

Habermas, Tilmann

## **Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 36 (1987) 3, S. 88-92

urn:nbn:de:bsz-psydok-32082

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) . . . . . 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) . . . . . 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) . . . . . 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) . . . . . 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) . . . . . 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) . . . . . 220

### Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) . . . . . 22

### Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) . . . . . 16

### Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) . . . . . 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) . . . . . 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) . . . . . 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) . . . . . 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) . . . . . 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) . . . . . 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) . . . . . 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) . . . . . 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) . . . . . 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) . . . . . 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) . . . . . 39

### Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) . . . . . 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) . . . . . 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) . . . . . 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) . . . . . 139

Otto, B.: Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy) . . . . .	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .	226
Schemus, R.: Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences) . . . . .	176	<b>Editorial</b>	
Student, J. C.: Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging) . . . . .	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“ . . . . .	276
<b>Psychosomatik</b>		<b>Ehrungen</b>	
Habermas, T.: Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset) . . . . .	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag . . . . .	311
Mangold, B.: Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence) . . . . .	262	<b>Buchbesprechungen</b>	
Zimmermann, F.: Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis) . . . . .	92	Aissen-Crewett, M.: Kunsttherapie . . . . .	187
<b>Psychotherapie</b>		Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A. (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . . . .	234
Buchholz, M. B.: Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View) . . . . .	98	Backe, C. et al. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien . . . . .	232
Herzka, H. S.: System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents) . . . . .	134	Balint, M.: Regression. . . . .	317
Voss-Coxhead, D.: Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) . . . . .	257	Bauer, A.: Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter . . . . .	156
<b>Übersichten</b>		Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.: Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder . . . . .	118
Fegert, J. M.: Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse) . . . . .	164	Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19 . . . . .	153
Heckerens, H.-P.: Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences) . . . . .	295	Biebl, W.: Anorexia nervosa . . . . .	189
Huppmann, G., Werner, A.: Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children) . . . . .	301	Biermann, G. (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche . . . . .	29
Langenmayr, A.: Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children) . . . . .	249	Brack, U. B. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	31
Yamamoto, A.: Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools) . . . . .	171	Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.: Psychiatrie lernen . . . . .	78
<b>Tagungsberichte</b>		Brezinka, W.: Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft . . . . .	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .		Charlton, M., Neumann, K.: Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie . . . . .	270
		Clemenz, M.: Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie . . . . .	231
		DeMyer, K.: Familien mit autistischen Kindern . . . . .	189
		Dietrich, G.: Spezielle Beratungspsychologie . . . . .	233
		Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie . . . . .	28
		Drewermann, E.: Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet . . . . .	190
		Engfer, A.: Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen . . . . .	30
		Fichtner, M. M.: Magersucht und Bulimie . . . . .	188
		Flehmig, I., Stern, L. (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten . . . . .	269
		Franke, U.: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern . . . . .	314
		Frankenburg, K. et al.: Entwicklungsdiagnostik bei Kindern . . . . .	152
		Fromm, E.: Über die Liebe zum Leben . . . . .	30
		Grissemann, H.: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens . . . . .	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder . . . . .	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht . . . . .	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen . . . . .	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode . . . . .	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten . . . . .	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen . . . . .	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren . . . . .	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention . . . . .	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns . . . . .	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft . . . . .	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten . . . . .	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter . . . . .	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie . . . . .	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development . . . . .	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin . . . . .	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern . . . . .	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart . . . . .	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis . . . . .	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa . . . . .	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I . . . . .	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben . . . . .	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung . . . . .	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus . . . . .	30	<i>Szgun, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind . . . . .	152
<i>Klussmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht . . . . .	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie . . . . .	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern . . . . .	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen . . . . .	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus . . . . .	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch . . . . .	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . .	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung . . . . .	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch . . . . .	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen . . . . .	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe . . . . .	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik . . . . .	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele . . . . .	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute . . . . .	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie . . . . .	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse . . . . .	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen . . . . .	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters . . . . .	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	231	<b>Autoren der Hefte:</b> 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter . . . . .	320	<b>Tagungskalender:</b> 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern . . . . .	151	<b>Mitteilungen:</b> 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind . . . . .	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes . . . . .	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute . . . . .	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion . . . . .	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen . . . . .	78		

Aus dem Psychologischen Institut der Universität Heidelberg

## Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze

Von Tilmann Habermas

### Zusammenfassung

In einem Überblick über die Literatur zur kindlichen Anorexie wird gezeigt, daß (mit einer möglichen Ausnahme) die jünger als 9jährigen Fälle keine Pubertätsmagersucht darstellen, die primär über den Versuch abzumagern definiert ist. Folglich muß es Entwicklungsvoraussetzungen für die Pubertätsmagersucht geben. Die Konfrontation mit den Entwicklungsaufgaben der Früh-adoleszenz wird als motivationale Voraussetzung der Magersucht angenommen. Unter Bezugnahme auf *Piagets* Theorie der kognitiven Entwicklung werden mögliche kognitive Entwicklungsvoraussetzungen eines intendierten und kontrollierten Abnehmens erörtert. Es wird behauptet, daß der Begriff der Invarianz des Gewichts eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung einer Magersucht sei. Wahrscheinlicher noch konstituiert ein formaloperationales Verständnis der Transformation von Energie die notwendige Voraussetzung für die Bildung einer typischen anorektischen Symptomatik.

### 1 Einleitung

Die deutsche Bezeichnung „Pubertätsmagersucht“ benennt zwei wesentliche Charakteristika dieses Krankheitsbildes, deren Zusammenhang im folgenden zu klären sein wird: nämlich das Auftreten eines unbeugsamen Willens abzumagern zuerst und besonders in der Pubertät. Bevor untersucht werden kann, weshalb die Magersucht erst ab dem frühen Jugendalter auftritt, gilt es, die definierenden diagnostischen Kriterien zu bestimmen und die vorausgesetzte These einer unteren Altersgrenze der Magersucht zu präzisieren und zu belegen.

Die Magersucht ist definiert über:

- (1) das essentielle Symptom des unbeugsamen Willens abzunehmen, verbunden mit dem Gefühl, trotz Normal- bzw. Untergewicht zu fett zu sein;
- (2) Abnehmen wird als Erfolg erlebt; es besteht keine Krankheitseinsicht, der körperliche Verfall wird verleugnet;

- (3) ein zugrundeliegendes Gefühl der Ohnmacht und eigener Wertlosigkeit, zu dem das erfolgreiche Abmagern eine Lösung zu bieten scheint, insofern die Patientin dadurch Selbstkontrolle und eine unabhängige Identität zu erlangen vermeint,
- (4) ein substantieller Gewichtsverlust von mindestens 15–25% (s. die verschiedenen Angaben bei *Feighner et al.*, 1972; *American Psychological Association*, 1980, *Irwin*, 1981);
- (5) der Gewichtsverlust ist nicht auf eine körperliche Krankheit zurückzuführen.

Als weiteres wichtiges Symptom wird von vielen Autoren die Überaktivität der Patientinnen angeführt. Aufgrund der ersten beiden Kriterien ist die Magersucht eindeutig von Fällen abzugrenzen, in denen das Abmagern ein nicht-intendierter Effekt der Nahrungsverweigerung ist, die depressiv, hysterisch oder paranoid motiviert sein mag, und bei der die symbolische Bedeutung der Speise bzw. des Aktes der Nahrungsaufnahme die Eßstörung motivieren (*Bruch*, 1973; *Selvini Palazzoli*, 1981).

Kindliche Anorexien im Vorschulalter (*Comby*, 1912; *Freud*, 1965) unterscheiden sich ebenfalls von der Magersucht. Bei ihnen stellt die Ablehnung der (bösen) Nahrung ein Protest des Kindes gegen die (böse) Mutter dar (*Schütze*, 1980, 27). Bei der Magersucht hingegen wird die Nahrung selbst positiv, und nur das Körpergewicht negativ bewertet (vgl. Kriterium 1, 2), die primäre Intention ist reflexiv auf den eigenen Körper gewendet, und bezieht sich nicht direkt auf die Eltern, von denen die Nahrung kommt. Da gerade die Abwesenheit kindlichen Protestes und Trotzes eine Vorbedingung für die Pubertätsmagersucht ist, kann man fast sagen daß eine Anorexie im Vorschulalter geradezu vor einer Pubertätsmagersucht schützt (*Bruch*, 1965; *Selvini Palazzoli*, 1981).

### 2 Gibt es Magersucht bei Kindern?

*Mester* kommt nach einem umfassenden Literaturbericht bis zum Jahr 1975 zu diesem Fazit: „Die untere Grenze des Manifestationsalters zeichnet sich relativ

scharf ab. Sie fällt in das neunte Lebensjahr.“ (1981, S. 81). In den Werken von Autoren, die die zentralen diagnostischen Kriterien 1 und 2 verwandt haben, findet sich als untere Altersgrenze 9 Jahre (*Selvini Palazzoli*, 1981; *Russell*, 1984), 9;6 Jahre (*Goetz et al.*, 1977), 9;8 Jahre (*Irwin*, 1981), 10 Jahre (*Bruch*, 1973), 11 Jahre (*Meister*, 1981).

Bei anderen Autoren tauchen jedoch ab und zu jüngere als magersüchtig diagnostizierte Fälle auf. In diesen Fällen wurde aber nicht ersichtlich nach Kriterien 1 und 2 diagnostiziert (*Collins*, 1894; *Blitzer et al.*, 1961; *Tollstrup*, 1965; *Reinhart et al.*, 1972; *Gladston*, 1974; *Schütze*, 1980; *Dellisch*, 1977). Die einzige Ausnahme stellt ein Bericht von *Hawley* (1985) dar, der behauptet, ein 7;2 Jahre altes Mädchen nach dem DSM III, das die Kriterien 1 und 2 enthält, als magersüchtig diagnostiziert zu haben. Leider macht der Autor keine weiteren Angaben über diesen Fall.

Die ausführlichste Schilderung eines so jungen magersüchtigen Mädchens, die der 7jährigen Sonja (*Dellisch*, 1977), möchte ich unter diagnostischen Gesichtspunkten kurz näher erörtern. Als typisch magersüchtig erscheint bei Sonja ihr Gewichtsverlust auf Grund von Nahrungsverweigerung, ihre fast psychotische Distanz und Egozentrität, die eiserne Selbstdisziplin, die als „automatenhafte Starrheit“ sich zeigt, mit der sie ein starres Gerüst selbstauferlegter Vorschriften befolgt (Zwangssymptomatik). Sie verhält sich rücksichtslos gegenüber der Familie. Der Autor interpretiert ihr Verhalten als Erpressung der Eltern, nicht ihren Wohnsitz zu ändern. Schon darin erwiese sich der Fall Sonja als atypisch, denn der Pubertätsmagersüchtigen geht es nicht darum, konkrete Zugeständnisse der Eltern zu erreichen; sie kämpft um ihre Selbstdefinition und Macht in der Beziehung zu den Eltern. Weiterhin konstatiert der Autor eine Identitätsproblematik, wie sie typisch sei für die Pubertätsmagersucht: Sonja äußerte gegenüber einer Spielgefährtin, ein anderes Mal gegenüber der Therapeutin den Wunsch, ihre Identität mit ihnen zu tauschen: „Ich möchte die Gisi sein!“. Diese Äußerung spricht allerdings, entgegen meiner auf die Magersucht bezogene Hypothese, dafür, daß Sonja noch keinen Identitätsbegriff entwickelt hat, der dem Stadium der konkreten Operationen entspräche (*Guardo u. Bohan*, 1973). Magersüchtige haben hingegen, so meine These, kognitiv reifere Identitätsprobleme. Weiterhin spricht die Äußerung „ich kann nicht schlucken, das Essen schadet mir“ gegen die Diagnose einer Magersucht. Denn in ihr geht es primär um die Bedrohlichkeit des Leibesumfanges, während Speisen positiv bewertet werden (*Selvini Palazzoli*, 1981). Vor allem aber fehlen in dem Krankenbericht und seiner Erörterung jegliche Indizien für einen unbeugsamen Willen abzunehmen (Kriterium 1), ein überwältigendes Gefühl der Ohnmacht (Kriterium 3), und für Hyperaktivität und Bewegungsdrang. Das Ausmaß der Krankheitseinsicht (Kriterium 2) ist nicht erkennbar; immerhin fragt Sonja: „Warum kann ich nicht essen?“.

Damit hoffe ich gezeigt zu haben, daß diese am besten dokumentierte kindliche Anorexie kein Fall einer Puber-

tätsmagersucht ist. Unter Absehung der von *Hawley* (1985) erwähnten 7jährigen Patientin kann somit von einer unteren Grenze der Pubertätsmagersucht von 9 Jahren ausgegangen werden.

### 3 Motivationale Entwicklungsvoraussetzungen

In ihrer Kindheit völlig an den Erwartungen und Idealen der Eltern orientiert, denen perfekt und gerecht zu werden sie suchten, fehlt den Präanoretikerinnen die Erfahrung eines Ichs, das von eigenen Bedürfnissen getrieben, diese auch zu befriedigen weiß. Sie wird von einem Gefühl der Ohnmacht beherrscht. Der Eintritt in die Adoleszenz stellt sie nun einerseits vor die Aufgabe, sich von den Primärobjecten (Eltern) zu lösen und eine altersgerechte Eigenständigkeit zu erreichen. Andererseits erleben sie die sexuelle Reifung ihres Körpers als Wiederholung der Überwältigung und Nichtbeachtung ihrer Bedürfnisse durch ihre Eltern. Zudem fühlen sie sich durch ihren weiblichen Körper erst recht zur Rezeptivität und Passivität gegenüber anderen verurteilt (*Selvini Palazzoli*, 1981).

Die Magersucht scheint in dieser Situation eine doppelte Lösung zu bieten. Mit dem erfolgreichen Abmagern ergreifen die Mädchen die Initiative und Kontrolle über ihre Situation und entfliehen dem überwältigenden Gefühl der Ohnmacht und Ineffektivität. Einerseits behaupten sie sich gegenüber ihrem sexuell reifenden Körper, indem sie ihn und die von ihm ausgehenden Regungen auf ihre präpubertäre Form reduzieren. Andererseits behaupten sie sich gegenüber ihren, sie bald zum Essen drängenden Eltern, und individualisieren sich so subjektiv von der Familie, ohne sich von ihr lösen zu müssen. Ganz im Gegenteil führt die Symptomatik auf der Interaktionsebene gewöhnlich zu einer zunehmenden Verstrickung der Eltern. So verstanden, stellt die Magersucht eine pathologische Reaktion auf die beiden zentralen Entwicklungsaufgaben der Frühadoleszenz dar, nämlich dem Beginn der normativen Ablösung von der Familie (*Blos*, 1977) und die Integration des sexuell reifenden Körpers in das Selbst- und Körperbild (*Blos*, 1962). Die typischen Konflikte Magersüchtiger setzen also die Konfrontation mit diesen beiden Entwicklungsaufgaben voraus.

Ein erstes Zeichen für eine beginnende Loslösung von der Familie sind die prä- bzw. früh-adoleszenten Freundschaften mit einer Geschlechtsgenossin, *Sullivans* „chumships“ (1953). Weder der altersmäßige Beginn der normativen Loslösung von der Familie noch deren Entwicklung von „chumships“ läßt sich generell festlegen, noch wird ihm in der klinischen Literatur Aufmerksamkeit geschenkt. Leichter ist die Überprüfung der zweiten motivationalen Entwicklungsvoraussetzung, nämlich der Beginn der körperlichen Reifung. In der zitierten Literatur werden einige Fälle nicht nur prämenarchaler sondern auch präpubertaler Magersucht beschrieben (*Irwin*, 1981; *Rathner*, 1985; *Russell*, 1984; *Warren*, 1968).

#### 4 Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen

*Hilde Bruch* (1980 a; 1980 b) hat immer wieder die Retardation der Anorektikerinnen im Bereich der Begriffsbildung, insbesondere bezüglich zwischenmenschlicher Beziehung betont. Sie behauptet, deren Denkkompetenz sei im prä- bzw. dem konkret-operationalen Stadium nach Piaget stehengeblieben. *Risen* (1982) widerspricht *Bruch* und stellt bei seiner Patientin eine Performanz auf dem formal-operationalen Niveau in nicht-konfliktuösen Bereichen fest.

Im Gegensatz zu *Bruch* möchte ich hier die These untersuchen, daß es kognitive Entwicklungsvoraussetzungen für die Pubertätsmagersucht gibt, die somit zu einer Erklärung der unteren Altersgrenze beitragen. Die These setzt am Leitsymptom selbst an, dem Willen abzumagern, was kognitive Fähigkeiten involviert, über die, um ein ganz offensichtliches Beispiel zu nennen, ein Säugling noch nicht verfügt.

Die umfassendste Theorie der kognitiven Entwicklung ist die *Piagets*. Er hat eine invariante Stufensequenz kognitiver Kompetenz konstruiert. Sie beschreibt logische Strukturen, die je nach Anwendungsgebiet mit unterschiedlicher Verzögerung erworben werden. Wichtig für das Verständnis der kognitiv-strukturalistischen Entwicklungstheorie ist die Unterscheidung zwischen Kompetenz und Performanz. Die Theorie beansprucht allein eine strukturelle Beschreibung der Entwicklung der kognitiven Kompetenz, die sich nur unter günstigen motivationalen und kontextuellen Bedingungen auch im strukturellen Niveau der empirischen Performanz niederschlägt. Die Beschreibung der kognitiven Struktur erfolgt unter Abstraktion von den Funktionen und den Inhalten einzelner empirischer kognitiver Akte, unterscheidet also z. B. nicht zwischen inhaltlich richtigen oder falschen bzw. bösen oder gutgemeinten Überlegungen.

In Abwesenheit einer von *Garfinkel* u. *Garner* (1982) zu Recht geforderten empirischen Untersuchung der kognitiven Kompetenz von Magersüchtigen mit standardisierten Piaget-Aufgaben, mit der das globale Entwicklungsniveau festzustellen wäre, bleibt die Aufgabe bestehen, (in guter *Piagetscher* Manier) die logischen Entwicklungsvoraussetzungen des Willens und der Fähigkeit konsequent abzunehmen a priori zu analysieren und zu den allgemeinen Stufen der Entwicklung des logisch-physikalischen Denkens in Beziehung zu setzen.

Beginnen wir mit einem 3jährigen: Könnte es Oskar Matzerath aus Grass' „Blechtrommel“ wirklich geben, der beschließt, nicht mehr zu essen, um nicht zu erwachsen? Vielleicht wissen 3jährige, daß das Essen mit ihrem Wachstum zu tun hat („iß, damit du groß und stark wirst“), doch wenn sie aufhören wollten zu wachsen, dann wäre es allein schon aufgrund der beschränkten Zeitperspektive ein momentaner Wunsch, der auf magische Erfüllung hofft und nicht ein Entschluß, den sie lange und mit diesem Ziel aufrechterhalten könnten.

Die Magersucht erfordert eine Vorstellung über den Zusammenhang zwischen Essen, Gewicht und Bewegung, die ein aktives, gezieltes Abnehmen erlaubt. Der

Zusammenhang zwischen Handlungen (essen und sich bewegen) und Resultat (Körpergewicht) muß kontrollierbar, also zumindest ersichtlich sein. Die Handlungskonsequenzen sind zwar nicht sofort zu erkennen, aber mit Hilfe einer Waage über die Spanne eines Tages zu kontrollieren. Was aber setzt die Verwendung einer Waage voraus? Natürlich kann jedes Kind, das über die *natürlichen Zahlen* verfügt (Stadium III)<sup>1</sup>, eine Waage ablesen und die Gewichte zueinander in Beziehung setzen. Aber würde es sich nur dann zur Diät entschließen, wenn es sein objektives Körpergewicht von seiner subjektiven Schwereempfindung zu trennen vermag, da letztere auch von viel unmittelbaren Faktoren, wie z.B. Position und Bewegung des Körpers abhängen. Ginge es derjenigen, die abnimmt, nur um eine Veränderung des subjektiven Gewichts, bräuchte und würde sie nicht die Waage als alleiniges Kriterium gelten lassen. Dann wäre es durchaus denkbar, daß zwar die Waage mehr Gewicht anzeigt, aber die Abnehmende trotzdem meint, leichter geworden zu sein. Sie muß verstehen können, daß das Gewicht eines Körpers über Transformationen seiner Position, Form und Bewegung hinweg invariant bleibt. Die für den Erwerb dieses *Begriffs der Invarianz des Gewichts* notwendigen konkret-operationalen Fähigkeiten erwirbt das Kind ungefähr im Alter von 9 bis 10 Jahren (Stadium III B; *Piaget & Inhelder*, 1975, S. 18). Damit metrisiert es zugleich das Gewicht; es beginnt, „seinen muskulären Eindrücken zu mißtrauen und nur noch der Waage zu vertrauen“ (*Piaget & Inhelder*, 1975, S. 88). Kurz darauf setzt es die Invarianz des Gewichts mit der der Masse eines Körpers gleich. Ebenfalls im Stadium III B werden die natürlichen Raumkoordinaten konstruiert, so daß das Gewicht als senkrecht nach unten ausgerichtete Kraft verstanden wird (*Piaget*, 1971, §16). Erst der Begriff des meßbaren Gewichts ermöglicht es dem Kind, den Erfolg seines Abnehmens selbst zu messen und somit wirklich zu kontrollieren. Deshalb halte ich die Hypothese für plausibel, daß man, um kontrolliert abnehmen zu können, den Begriff der Invarianz des Gewichts konstruiert haben muß. Diese Hypothese würde das Mindestalter von Magersüchtigen von 9 Jahren zu erklären vermögen.

Die 9- 10jährigen Patientinnen *Irwins* (1984) haben gerade diese Stufe der kognitiven Entwicklung erreicht, was sich daran zeigt, daß sie glauben, daß sich das Körpergewicht sofort um das Gewicht der aufgenommenen Nahrung, jenseits aller ihrer Transformationen, erhöht. Einige der jungen Patientinnen wendeten den Begriff der Invarianz des Gewichts entsprechend auch auf Flüssigkeiten an und reduzierten auch ihr Trinken (vgl. *Shafii et al.* 1975). *Irwin* erklärt dieses untypische Symptom damit, daß von den Patientinnen „die Beziehung zwischen Kalorien und Körperfett nicht verstanden wird“ (1984, S. 613). Die meisten magersüchtigen Mädchen können hingegen den Nährwert von Menge, Gewicht und Volumen der Speisen trennen, wie das Zitat einer 15jährigen Patientin veranschaulicht:

<sup>1</sup> Nacheinander numeriert sind das sensomotorische (I), das voroperationale (II), das konkret-operationale (III) und das formal-operationale (IV) Stadium.

„Wenn ich so gekocht habe, sonntags, dann habe ich immer gerechnet: Vorspeise, Nachspeise, Abendbrot, Frühstück, Zwischenmahlzeit. Dann habe ich praktisch nur gerechnet und gerechnet, die möglichst wenige Kalorienzahl, echt! Ich war hinterher so absolut fertig! Wenn ich im Bett lag, mir drehte sich alles. Das ist ganz verrückt. Und dann auch, wie machst du das am besten, daß die anderen mehr Kalorien essen als du selbst? Und dann hat man praktisch noch sein Essen separat gekocht. Dann mußte man nur darauf achten, daß die Mutter das nicht merkte, daß das eine Essen nun gerade für dich ist, und das andere, in das ich so praktisch alles reingehauen habe, für sie ... Ich habe mir praktisch meinen Nachtschisch ganz alleine gemacht, also meinen Nachtschisch immer ganz so mit Magerquark und Leinsamen angefertigt, und ich hab' Farbstoff reingemischt, damit's nach was aussieht, und dann hab ich's ganz schnell in den Kühlschrank geschoben, und den Rest, den hab' ich dann auf die anderen Schälchen geleert.“

Um mit Kalorien umgehen zu können, müssen die Mädchen erst einmal über die faktischen Kalorienangaben pro Gewicht der Nahrung und pro Dauer der Tätigkeit verfügen. Sodann müssen sie addieren und multiplizieren können (Stadium III), um die notwendigen Berechnungen durchzuführen. Reichen diese mit 7 bis 8 Jahren gegebenen Fähigkeiten aus? Bedarf es nicht zusätzlich, wie *Irwin* meint, einer Vorstellung über die Art des Zusammenhanges zwischen Kalorienangaben, -verbrauch und Körpergewicht? Man könnte meinen, sie seien ebenso überflüssig wie ein genaues Verständnis von elektrischer Energie für die Fähigkeit, den Lichtschalter zu betätigen in der Absicht, das Licht anzuschalten (*Piaget*, 1971, §3). Während das Kind in diesem zweiten Fall aber einen offensichtlichen empirischen Zusammenhang zwischen Handlung und Effekt herstellen kann, ist das beim Abnehmen nicht der Fall. Wie bei *Irwins* jungen Patientinnen zu sehen ist, verhindert die konkret-operationale Logik geradezu ein vertieftes Verständnis der Transformation von Wärmeeinheiten (Kalorien).

All das spricht, zumindest im Rahmen dieser a priori-schen Voraussetzungsanalyse dafür, daß ein zumindest qualitatives (d.h. noch nicht metrisches) Verständnis des Begriffs der Energie und ihrer Transformationen (*Piaget*, 1971, §14), des Energieerhaltungssatzes (*Inhelder & Piaget*, 1985, S. 328 f., zum Trägheitsprinzip), Voraussetzung für eine adäquate Vorstellung über den Zusammenhang zwischen Energieaufnahme, -verbrauch und Körpergewicht ist. Diese wird erst im Stadium IV A, dem der formalen Operationen erworben, da die Energieerhaltung wegen unvermeidlicher Störvariablen nicht empirisch zu verifizieren, sondern zu deduzieren ist. Erst im Stadium IV A lernt das Mädchen, ein auf Nicht-Beobachtbares ausgedehntes atomistisches Erklärungsmodell zu konstruieren (*Piaget*, 1971, §7), mit dem die Umsetzung von Speisen in Aktivität und Körpergewicht zu erklären wäre. Über beide Fähigkeiten verfügt die Jugendliche erst ab ungefähr 11 bis 12 Jahren. Erst das Stadium der formalen Operationen würde es also nach dieser Analyse präadoleszenten Mädchen ermöglichen, das Leitsymptom der Magersucht in seiner ausgeprägten Form zu entwickeln, wiewohl atypische frühe Formen des Leitsymptoms bereits im Stadium der konkreten Operationen

konstruiert werden und ebenfalls für die Entwicklung einer Magersucht verwendet werden können (*Irwin*, 1984).

Die vorgelegte kognitive Voraussetzungsanalyse kann eine Gültigkeit nur vorbehaltlich einer empirischen Überprüfung beanspruchen, der sie den Weg weist, indem sie die möglicherweise im Symptom involvierten kognitiven Operationen identifiziert. Einen anderen Ansatzpunkt für die Untersuchung kognitiver Entwicklungsvoraussetzungen bietet die genuin sozialkognitive Entwicklung (i.S. *Selmans*, 1984), über den an anderem Orte zu berichten sein wird.

## Summary

### *Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset*

In a review of the literature on childhood anorexia it is demonstrated that (with one possible exception) the reported cases of patients younger than nine years do not constitute examples of primary anorexia nervosa, defined mainly by a relentless pursuit of abnormal thinness. Thus there must be developmental preconditions for anorexia nervosa. The confrontation with the developmental tasks of early adolescence are suggested as motivational preconditions. Then possible cognitive-developmental preconditions of the controlled pursuit of thinness are reviewed in terms of *Piaget's* cognitive-developmental theory. It is concluded that the concept of invariance of weight should constitute a necessary precondition of anorexia nervosa. More probably even a formal-operational understanding of the transformation of energy is necessary for the ability to form a typical anorectic symptomatology.

## Literatur

- American Psychiatric Association* (1980): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III. – *Blitzer J. R., N. Rollins & A. Blackwell* (1961): Children who starve themselves: Anorexia nervosa. *Psychosom. Med.* 5, 369–383. – *Blos, P.* (1962): On Adolescence. New York: Free Press. – *Blos, P.* (1977): Der zweite Individuierungsprozeß der Adoleszenz. In: *R. Döbert, J. Habermas & G. Nunner-Winkler* (Hg.): Entwicklung des Ichs. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 179–195. – *Bruch, H.* (1965): The psychiatric differential diagnosis of anorexia nervosa. In: *Meyer, J.-E. & Feldmann, H.* (Hg.): Anorexia Nervosa. Stuttgart: Thieme, 70–86. – *Bruch, H.* (1973): Eating Disorders. New York: Basic Books. – *Bruch, H.* (1980a): Der goldene Käfig. Frankfurt: Fischer. *Bruch, H.* (1980b): Preconditions for the development of anorexia nervosa. *Amer. J. Psychoanal.* 40, 169–172. – *Collins, W. J.* (1894): Anorexia nervosa. *Lancet*, 202 f. – *Comby, J.* (1912): Anorexie nerveuse chez les nourrissons. *Archives de médecine des enfants*, 15, 697–701. – *Dellisch, H.* (1977): Über die infantile Form der Anorexia nervosa. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 5, 128–137. – *Feighner, J., Robins, E., Guze, S., Woodruff, A., Winokur, G. & Munoz, R.* (1972): Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch. Gen. Psychiat.* 26, 57–63. – *Freud, A.* (1965): Normality and Pathology in Childhood. New York: Internat. Univ. – *Garfinkel, P. E. & Gar-*



- ner, D.M. (1982): Anorexia Nervosa. A Multidimensional Perspective. New York: Brunner, Mazel. – Gladston, R. (1974): Mind over matter: Observations of 50 patients hospitalized with anorexia nervosa. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 13, 246–263. – Goetz, P., Succop, R. A., Reinhart, J. B. & Miller, A. (1977): Anorexia nervosa in children. Amer. J. Orthopsychiat., 47, 597–603. – Guardo, C. J. & Bohan, J. B. (1971): Development of a sense of self-identity in children. Child Dev. 42, 1909–1921. – Habermas, T. (in Vorber.): Social-cognitive preconditions of anorexia nervosa. – Hawley, R. (1985): The outcome of anorexia nervosa in younger subjects. Brit. J. Psychiat. 146, 657–660. – Inhelder, B. & Piaget, J. (1955): The Growth of Logical Thinking. From Childhood to Adolescence. London: Routledge & Kegan. – Irwin, M. (1981): Diagnosis of anorexia nervosa in children and the validity of DSM III. Am. J. Psychiat. 138, 1382f. – Irwin, M. (1984): Early onset anorexia nervosa. Southern Medical J. 77, 611–614. – Mester, H. (1981): Die Anorexia Nervosa. Berlin: Springer. – Piaget, J. (1971): Les explications causales. Études d'épistémologie génétique XXVI. Paris: Presses Univers. France. – Piaget, J. & Inhelder, B. (1975): Die Entwicklung der physikalischen Mengenbegriffe beim Kinde. Stuttgart: Klett. – Rathner, G. (1985): Charakteristika der Anorexia nervosa mit frühem Krankheitsbeginn. Psychother. med. Psychol. 35, 78–85. – Reinhart, J. B., Kenna, M. & Succop, R. A. (1972): Anorexia nervosa in children. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 11, 114–131. – Risen, S. (1982): The psychoanalytic treatment of an adolescent with anorexia nervosa. The Psychoanal. Study Child 37, 433–459. – Russell, F.G. (1984): Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In: G. Russell & L. Hersov Handbook of Psychiatry, Vol. 4: The Neuroses and Personality Disorders. Cambridge: Cambridge Univ. Press. – Schütze, G. (1980): Anorexia nervosa. Bern: Huber. – Selman, R. (1984): Die Entwicklung des sozialen Verstehens. Frankfurt: Suhrkamp. – Selvini Palazzoli, M. (1981): Die Magersucht. Stuttgart: Klett. – Shafii, M., Salguero, C. & Finch, S.M. (1975): Anorexia à deux. Psychopathology and treatment of anorexia nervosa in latency-age siblings. J. Amer. Acad. Child Psychiat. 14, 617–632. – Sullivan, H. S. (1953): The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: Norton. – Tollstrup, K. (1965): Die Charakteristika der jüngeren Fälle von Anorexia nervosa. In: Meyer, J.-E. & Feldmann, H. (Hg.): Anorexia nervosa. Stuttgart: Thieme, 38–51. – Warren, W. (1968): A study of anorexia nervosa in young girls. J. Child Psychol. Psychiat. 9, 27–40.
- Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Tilmann Habermas, Institut für Medizinische Psychologie der FU, Habelschwerdter Allee 45, 1000 Berlin 33.