

Klaus-Thomas Kronmüller  
Dr. med. Dipl.-Psych.

## **Psychosoziale Verlaufsprädiktoren der Anorexia und Bulimia nervosa**

Geboren am 12.09.1964 in Stuttgart  
Reifeprüfung am 15.06.1983 in Waiblingen  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1985 bis WS 1993  
Physikum am 17.03.1987 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
Staatsexamen am 23.11.1993 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Trotz der großen Popularität von familientheoretischen Ätiologiemodellen und familientherapeutischen Behandlungsansätzen bei der Anorexia und Bulimia nervosa steht eine empirische Überprüfung der verlaufsprädiktiven Bedeutung familiärer Merkmale bei Eßstörungen noch weitgehend aus. Die vorliegende Untersuchung steht an der Schnittstelle der beiden Forschungsbereiche der Verlaufsforschung und Familienforschung bei Eßstörungen. *Ziel* der Studie war es, mit einem prospektiven multidimensionalen, multimethodalen und mehrperspektivischen Längsschnitt-forschungs-Design den Störungsverlauf der Anorexia und Bulimia nervosa zu beschreiben und vor dem Hintergrund multifaktorieller Ätiologiemodelle Verlaufsprädiktoren zu identifizieren. Neben Bereichen klassischer Prädiktoren von soziodemographischen Merkmalen, eßstörungsspezifischen und Persönlichkeits-Merkmalen wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung bislang kaum untersuchte Merkmale des Familienklimas und des familiären Interaktionsverhaltens einbezogen. Die Untersuchung hatte darüber hinaus zum Ziel, familiäre Prozesse nicht nur aus der Sicht der Indexpatientinnen zu untersuchen, sondern dem systemischen Charakter familiärer Wirklichkeit durch die Einbeziehung aller Familienmitglieder und deren unterschiedlicher Perspektiven gerecht zu werden. Damit ist das methodische Hauptziel der Studie verbunden, zu überprüfen, ob sich komplexe familientheoretische Konstrukte im Rahmen eines empirisch-statistisch orientierten Forschungsansatzes valide abbilden lassen und ob durch die Einbeziehung der gesamten Familie bessere Verlaufsprädiktoren ermittelt werden können als auf der Grundlage von Aussagen der Indexpatientinnen oder Experten.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden folgende *Hauptfragestellungen* untersucht: Welches Verlaufsergebnis haben Patientinnen mit einer Anorexia und Bulimia nervosa sechs Jahre nach der Indexbehandlung und durch welche Merkmale kann dieses prädiziert werden? Welche Bedeutung kommt dabei Merkmalen des familiären Interaktionsverhaltens im Vergleich zu klassischen Prädiktoren zu? Unter einer methodischen Perspektive wurde untersucht, ob sich komplexe familiäre Konstrukte mit Selbstberichtinstrumenten valide abbilden lassen und ob sich Hinweise auf die prognostische Validität dieser Merkmale finden. Neben den Familien wurde mit dem therapeutischen Beziehungsfeld im familientherapeutischen Erstgespräch ein weiteres Mehrpersonen-System untersucht. Hier stellten sich die Fragen, wie die Therapeuten und die Familie der Patientin sich

und andere im familientherapeutischen Erstgespräch wahrnehmen, und ob die therapeutische Beziehung prädiktiv für den Langzeitverlauf von Eßstörungen ist. Zu diesen Fragestellungen wurden im konfirmatorischen Teil der Untersuchung einzelne *Hypothesen* formuliert. Zum Bereich der klassischen Prädiktoren wurden keine expliziten Hypothesen formuliert, da Ziel dieser Analysen war, durch die aufgrund empirischer Befunde getroffene Vorauswahl möglichst varianzstarke Prädiktoren zu ermitteln, die dann in einem folgenden Analyseschritt mit den Prädiktoren des familiären Interaktionsverhaltens verglichen wurden. Weitere Fragestellungen wurden unter explorativen Gesichtspunkten analysiert.

Im Rahmen der prospektiven Längsschnittstudie wurden N=53 Patientinnen mit einer Anorexia oder Bulimia nervosa sowie deren Ursprungsfamilien mit insgesamt N=238 Familienmitgliedern untersucht. In einer Mehrebenen-Untersuchung wurden neben soziodemographischen Merkmalen, der eßstörungsspezifischen und -unspezifischen Symptomatik und Persönlichkeitsfaktoren auch Variablen zum Familienklima und zum familiären Interaktionsverhalten erhoben. Es kamen dabei zahlreiche standardisierte Meßinstrumente als Selbstbericht, Fremd- und Expertenbeurteilung zum Einsatz. Nach einem Katamnesezeitraum von durchschnittlich 6,2 Jahren konnten N=38 Patientinnen persönlich nachuntersucht werden. Eine Patientin war in diesem Zeitraum an Herzrhythmusstörungen verstorben. In einer Drop-out-Analyse zur Kontrolle systematischer Selektionseffekte ergaben sich keine überzufälligen Unterschiede zwischen Studienteilnehmern und Studienabbrechern.

Zum Katamnesezeitpunkt zeigten N=15 (40%) der Patientinnen noch eine Eßstörung nach DSM-III-R (APA 1987). Im Katamnesezeitraum kam es zu einer signifikanten Verbesserung sowohl bezüglich der eßstörungsspezifischen und eßstörungs-unspezifischen Symptomatik als auch bezüglich der sozialen Anpassung der ehemaligen Patientinnen. Es fand sich eine Polarisierung in günstige und chronifizierte Verläufe. Nur selten wurden subdiagnostische Eßstörungen festgestellt. Die Hypothesen zur Befundverbesserung und Polarisierung in günstige und chronifizierte Verläufe konnten durch die Ergebnisse empirisch gestützt werden. Obwohl Patientinnen, die zu Studienbeginn eine rein bulimische Störung aufwiesen, einen etwas günstigeren Störungsverlauf zeigten, ergab sich zwischen den verschiedenen Eßstörungsdiagnosen kein signifikanter Unterschied im Verlaufsergebnis. Fast die Hälfte aller Patientinnen wechselte im gesamten Krankheitsverlauf von einem Eßstörungssyndrom zu einem anderen.

Im Rahmen der Prädiktoranalysen zum Verlaufsergebnis konnten aus allen untersuchten Bereichen signifikant abgesicherte Einzelprädiktoren ermittelt werden. Demnach erhöhen ein niedriger Body Mass Index, eine stärkere Eßstörungs-symptomatik sowie Auffälligkeiten im Persönlichkeitsbereich die Wahrscheinlichkeit für einen chronischen Verlauf. Die Ergebnisse zur Bedeutung familiärer Merkmale sind differenziert zu beurteilen. Die Hypothesen, daß sich Unterschiede zwischen den beiden Verlaufsgruppen im Familienklima und bezüglich der Führungsdiffusion im Eltern-Subsystem finden lassen, konnten aufgrund der Ergebnisse nicht bestätigt werden. Demgegenüber konnten spezifische Wahrnehmungsdiskrepanzen in der Sympathie-Dimension des Interaktionsverhaltens sowohl im Elternsystem als auch für die Indexpatientin selbst als verlaufsprädiktiv nachgewiesen werden. Insbesondere gingen ein negativ komplementäres Interaktionsmuster sowie diskrepante Einschätzungen der Indexpatientin und der Familie bezüglich dieses Beziehungsmusters mit einem ungünstigeren Störungsverlauf einher. Die Kommunikationsstörungs-Hypothese, nach der weniger die einzelnen familiären Merkmale prognostisch bedeutsam sind als vielmehr diskrepante Wahrnehmungen bezüglich dieser Merkmale, konnte damit partiell gestützt werden. Im

Rahmen einer multivariaten Gewichtung der ermittelten Einzelprädiktoren zeigte sich, daß neben klassischen Prädiktoren familiäre Merkmale einen unabhängigen Beitrag zur Aufklärung der Verlaufsvarianz leisten.

Neben der Familie der Indexpatientin wurde als weiteres Mehrpersonen-System die therapeutische Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch untersucht. Die Hypothese zur therapeutischen Beziehung, nach der Familientherapeuten eine dominante, freundliche und zielorientierte Haltung einnehmen, konnte empirisch gestützt werden. Eine Differenzierung ergab sich durch die Analyse des Therapeutesubsystems. Zudem konnten Hinweise für die prognostische Bedeutung der therapeutischen Beziehung ermittelt werden. Ein von der typischen Beziehungsgestaltung abweichendes Interaktionsmuster mit einer Umkehrung des Ausmaßes an Zielorientierung zwischen beiden Therapeuten konnte als verlaufsprädiktiv identifiziert werden. Diese Befunde legen nahe, daß SYMLOG eine vielversprechende Möglichkeit zur differenzierten Analyse des Interaktionsverhaltens in Mehrpersonen-Systemen ist. Damit gelang es, mehrere Hinweise auf die prognostische Validität des Instrumentes im Rahmen der vorliegenden Studie zu erzielen.

Insgesamt fanden sich mehrere verlaufsprädiktive Interaktionsmuster bei Familien mit einer eßgestörten Tochter. Dennoch erwiesen sich auch einige gegenüber Kontrollgruppen abgesicherte Auffälligkeiten im Interaktionsverhalten nicht als prädiktiv für den weiteren Störungsverlauf. Es zeigte sich in der Untersuchung, daß durch die Einbeziehung der gesamten Familien und unterschiedlicher Wahrnehmungsperspektiven die prognostische Valenz interpersonalen Verhaltens vergrößert werden kann. An klinischen Konsequenzen ergibt sich daraus, daß die Familien von eßgestörten Patientinnen zumindest in der Diagnostikphase einbezogen werden sollten. In der untersuchten akuten Krankheitsphase kommt der Sympathie-Dimension die größte prognostische Bedeutung zu. Die Ergebnisse zur therapeutischen Beziehung legen nahe, SYMLOG auch im Rahmen der Therapiesupervision einzusetzen. Weitere Forschung müßte insbesondere zeigen, inwieweit die als Verlaufsprädiktoren ermittelten Merkmale bedeutsam sind für differentielle Indikationsentscheidungen.