

AZ EVÉSZAVAROK TRANSZGENERÁCIÓS ÁTÖRÖKÍTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Irodalmi áttekintés

MAZZAG JÚLIA ^{*1,2} – PÁSZTHY BEA³ – TÚRY FERENC^{1,2}

¹Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

(Beérkezett: 2006. augusztus 27.; elfogadva: 2006. szeptember 29.)

Az evészavarok multidimenzionális betegségértelmezésében az egyéni genetikai meghatározottság mellett a családi környezeten belül az anyai viselkedés szerepe kiemelkedő fontosságú. A transzgenerációs megközelítés egy generációk között fennálló önröntő kör működését feltételezi, mely az anyai evészavar, az anya testsúllyal, alakkal kapcsolatos aggodalma, kontrolligénye, az etetések során tapasztalt problémák, az anyai viselkedéssel kapcsolatos korai maladaptív sémák, illetve a gyermek ezen megnyilvánulásokra adott reakciójának kölcsönhatásából táplálkozik. A jelen irodalmi áttekintés – az evészavarok kialakulásában szerepet játszó tényezők cirkuláris okságot követő jellegét elismerve – egyrészt az anyai evészavar hatásait tárgyalja a perinatális fejlődésre, a gyermek korai testi és mentális gyarapodására, testével való elégedetlenségére, diétázási szokásaira, másrészt a családon belüli interakciós mintázat és a tetten érhető diszfunkcionális működésmódok elemzésével mutat rá az anyai evéssel, alakkal, testsúllyal kapcsolatos kognitív, érzelmi és viselkedési viszonyulások gyermeki fejlődésre gyakorolt additív hatására.

Kulcsszavak: anyai evészavar, transzgenerációs megközelítés, gyermekekre gyakorolt hatás

Irodalmi áttekintésünk egyrészt az evészavarban szenvedő anyák perinatális, azaz a születendő gyermek fejlődése szempontjából kiemelt fontosságúnak mondható időszakban tapasztalható viselkedési és attitűdbeli sajátosságait összegzi, másrészt az evészavarokban szenvedő betegek állapotának az anyára gyakorolt hatását elemezi. Az áttekintés reménye-

* Levelező szerző: Mazzag Júlia, Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet.
1021 Budapest, Nyéki u. 10–12.

ink szerint hozzájárulhat az evészavarok prevenciós stratégiáinak kidolgozásához. Célunk az, hogy a szakemberek komplexebb képet kaphassanak az evészavarnak a betegekre, a betegségben szenvedők családjára és környezetére gyakorolt hatásairól. Felhívjuk a figyelmet a betegek pszichoedukációjának fontosságára is, mivel az evészavarok anyaságra gyakorolt lehetséges kockázati tényezőinek és következményeinek fokozottabb tudatosítása révén lehetőség nyílhat a generációk közötti transzmisszió örödi körének megszakítására, a születendő gyermek egészséges testi és mentális fejlődésének biztosítására, valamint megtartóbb anya-gyermek kapcsolat kialakítására.

Az evészavarok etiopatogenezisére jellemző cirkuláris oksági folyamat egy szeletét képezheti az a megközelítés, mely a generációk között működő önröntó kört tételez fel a kora gyermekkori evési problémák, illetve a későbbi evészavarok kialakulásában. A generációk közötti transzmisszió tézise szerint a szülők az evéssel kapcsolatos problémáikat hajlamosak átörökíteni gyermekeikre. Korábbi kutatási eredmények szerint az evészavarban, különösen anorexia nervosában (AN) szenvedő nők körében a kórképpel társuló endokrinológiai, pszichológiai és pszichoszociális jellemzőkből kiindulva alacsony terhességi rátákat feltételeztek. A mai adatok azonban azt mutatják, hogy az AN nem vagy kevésbé veszélyezteti a megtermékenyülést és a gyermekvállalást. A kutatási adatok e szempont szerinti összegzése azonban nem azt célozza, hogy az evészavarok kialakulásában szerepet játszó tényezők között az anyai felelősséget hangsúlyozzuk, vagy az anyákat hibáztassuk.

Az anyai evészavarral kapcsolatos összefoglalók az evészavarok kialakulásában szerepet játszó tényezők értékelésében általában két megközelítést követnek. A figyelem egyrészt az anyai evészavarnak a gyermeki fejlődésre gyakorolt hatásaira, másrészt az evészavarban szenvedő gyermekek szülői környezetére, az anyai jellegzetességekre irányul. Kézenfekvő kérdések: a korábbi anyai evészavar milyen mértékben járul hozzá később a gyermekben megjelenő evészavar kialakulásához, illetve milyen anyai jellegzetességek mellett növekszik annak a kockázata, hogy egy genetikailag evészavarra hajlamos gyermek meghatározott családi környezetre evészavarral reagáljon. A generációk közötti transzmisszió alapján feltételezzük, hogy az evészavarok kialakulásában a családi tényezők, jelen esetben az anyai viselkedés szerepe kiemelkedő fontosságú, hiszen számos bizonyíték támasztja alá azt a tényt, hogy pszichológiai zavaroktól szenvedő szülők gyermekei fokozottan veszélyeztetettek ilyen zavarok kialakulása szempontjából.

Az evészavarok kialakulásának magyarázatában ma a biopszichoszociális megközelítést tekintik elsődlegesnek. Ennek nyomán a környezeti

és interakciós hatások elemzése előtt a genetikai vonatkozásokat is lényeges kiemelni. Kérdés, hogy az egyes környezeti faktorok milyen módon támogatják vagy akadályozzák a genetikai hajlam tényleges expresszióját. Az öröklés–környezet együttjárásának jelentősége tehát nyilvánvaló. Ha lehetségessé válna a környezeti tényezők módosítása, akkor az evészavar kialakulását facilitáló kockázat is csökkenhetne.

GENETIKAI SAJÁTOSSÁGOK

Az AN genetikai tényezőit vizsgáló ikerkutatások rámutattak arra, hogy AN-ban a konkordancia egypetűjű ikrek között 56–66%, kétpetűjű ikrek között 0–7% (Holland és mtsai 1984, 1988; Treasure és Holland 1989). Szintén három vizsgálat bulimia nervosában (BN) egypetűjű ikrek között 33–83%-os, kétpetűjű ikrek között 0–29%-os konkordanciát talált (Fichter és Noegel 1990; Hsu és mtsai 1990; Treasure és Holland 1989). Az iker-vizsgálatok mellett több szerző is foglalkozott az AN családi halmozódásával. Strober és mtsai (1985) AN-sok elsőfokú rokonai között 22%-ban talált AN-t és 12%-ban bulimia nervosát (BN), míg Theander (1970) AN-sok testvérei között 6,6%-ban találkozott kóros soványsággal.

Fichter és Noegel (1990), Strober és mtsai (1990), valamint Kendler és mtsai (1991) a családokon belül halmozottan előforduló evészavarok kialakulásának hátterében ugyancsak a genetika fontosságát hangsúlyozták. Az örökletességen túl számos kutató foglalkozott a családnak mint az evészavarok kialakulásában és fenntartásában fontos szerepet játszó tényezőnek a jellegzetességeivel: a családra jellemző alacsony kohéziós szinttel, a családtagok közötti alacsony támogatottsággal, valamint konfliktushelyzetek fokozott gyakoriságával (Attie és Brooks-Gunn 1989; Minuchin 1974; Stern és mtsai 1989).

TEMPERAMENTUM

A modern pszichobiológiai kutatások a személyiséget olyan komplex adaptív rendszerként értelmezik, mely örökletes neurobiológiai diszpozíció (temperamentum) és a társas tanulás (karakter) kétirányú interakciójának eredőjeként definiálható (Cloninger 1987). Az evészavarra hajlamosító tényezők közül az örökletes vonásokkal rendelkező temperamentumot különös figyelem övezi.

Fassino és mtsai (2002) az AN és az örökletes temperamentumjellemzők együttjárását vizsgálták. Eredményeik szerint az AN-ban szenvedő

gyermekekre magas ártalomkerülés, alacsony újdonságkeresés, és fokozott kitartás, azaz kényszeres személyiség-típus jellemző. Emellett karakterjegyeik között az alacsony önirányítási képesség dominált. Az apák jellemzően fokozott ártalomkerülőknél és jutalomfüggőknél, ugyanakkor kevésbé kitartónak bizonyultak. Lányaikhoz hasonlóan őket is alacsony önirányítási képesség jellemezte, mely az anyákra is fokozott mértékben jellemző volt. Az AN-s családok egyes tagjainak személyiségrajzában az alacsony önirányítási képesség számít közös nevezőnek. Eredményeik szerint az AN pszichopatológiája túlmutat a kényszeres személyiségvonásokon, vagyis a körkép személyiségrajzában értelmezése során az obszesszív személyiségjellemzők és az alacsony karakterfejlődés együttes jelenlétével kell számolni. Bár a kutatási eredmények szerint az AN-s alanyok temperamentumának epigenetikus magja a fokozott ártalomkerüléssel, az alacsony újdonságkereséssel és magas jutalomfüggőséggel definiálható, a szerzők ugyanakkor felhívják a figyelmet arra, hogy egyik karakter- és temperamentumprofil sem mondható az AN kizárólagos jellemzőjének (Fassino és mtsai 2002).

A BN-s családok dinamikai jellegzetességeit, valamint a BN-ban szenvedők személyiségjegyeit vizsgáló kutatások száma az utóbbi időben egyre inkább bővül. A BN-ban szenvedők személyiségprofiljára fokozott újdonságkeresés, ártalomkerülés és alacsony önirányítási képesség jellemző (Bulik és mtsai 1995a, 1995b; Kleifield és mtsai 1994; Sullivan és mtsai 1996). Fassino és mtsai (2003) BN-s egyének, valamint szüleik temperamentum- és karakterjegyeit vizsgálva megállapították, hogy a BN-s alanyokra magas ártalomkerülés és alacsony önirányítási képesség jellemző. Édesanyjukat szintén az alacsony önirányítási képesség különböztette el az egészséges anyáktól, míg az apák megkülönböztető jegye az alacsony kitartás volt. A BN-s családdinamikát tehát a családtagokra együttesen érvényes alacsony önirányítási képesség jellemzi. BN-sok elsőfokú rokonai között végzett családkutatás szerint a rokonok és az evészavaros családtag egyes személyiségvonásai szabadon átöröklődnek, ezzel is növelve a BN kialakulásának esélyét (Lilenfeld és mtsai 2000).

KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

Az evészavar-kutatások során a figyelem többnyire a serdülőkorban tetten érhető anyai és gyermeki jellegzetességekre irányult, az evészavarok pszichopatológiai fejlődésének korai időszakával mind ez ideig kevés kutatás foglalkozott. Ugyanakkor egyes vizsgálatok arra utalnak, hogy az evészavarok már a pubertás előtti időszakban is észlelhetők, azaz a tü-

netek (tényleges kiteljesedésük előtt) már a gyermekkorban is jelentkezhetnek (Graber 1994; Killen és mtsai 1994; Sands és mtsai 1997). Így tehát az evési problémák generációk közötti transzmissziója már a perinatális időszakban megkezdődhet.

A TERHESSÉG ÉS AZ EVÉSZAVAR TÜNETEINEK EGYMÁSRA HATÁSA

A szakirodalom jelentős hangsúlyt fektet az anyai evészavar terhességre és gyermeki fejlődésre gyakorolt hatásainak elemzésére. A testi szövődmények kiemelése mellett a gyermek mentális, emocionális és kapcsolati gyarapodását érő hatások vizsgálata is központi figyelmet kap.

Az evészavarok terhességre gyakorolt hatásával kapcsolatban megosztott állásfoglalásokkal találkozhatunk. Egyes szerzők amellett érvelnek, hogy az evészavar tünetei a várandósság alatt javuló tendenciát mutatnak, mely egyúttal gyógyulási folyamat kezdetét is jelentheti (Feingold és mtsai 1988; Mitchell és mtsai 1991; Stewart és mtsai 1987; Treasure és Russell 1988). Kiemelik, hogy az evészavarban szenvedő nők várandósságuk alatt ügyelnek súlygyarapodásukra, időlegesen a patológiás evési szokásaikon is hajlandók változtatni. Hangsúlyozzák az evészavar várandósságra gyakorolt kedvező hatását, mondván, hogy az evészavaros anyák gyermekeik egészsége védelmében készek evési viselkedésük szabályozására (Lacey és Smith 1987). A változás időleges jellegére azonban többen is felhívják a figyelmet, azaz a tünetek a várandósság alatt csökkenhetnek, azt követően azonban akár fokozott intenzitással térnek vissza.

A terhesség evészavarokra gyakorolt jótékony hatásának hangsúlyozásával szemben Little és Lowkes (2000) a várandósság anyai evészavarra gyakorolt negatív következményeire is felhívták a figyelmet. Súlyos komplikációkról számoltak be, melyek a terhesség ideje alatt és az azt követő időszakban mind az anya, mind a gyermek állapotát veszélyeztetik. Eredményeik szerint az AN és a BN a terhesség lefolyásának lehetséges negatív következményeivel – magasabb vetélési mutatókkal, szülési nehézségekkel, alacsony születési testsúllyal és post partum depresszióval – hozhatók összefüggésbe. A súlygyarapodás hiányát, valamint a hyperemesis gravidarumot is az evészavarra utaló tünetek között tartják számon (Franko és Spurrell 2000).

Stein és mtsai (1996), valamint Waugh és Bulik (1999) eredményei szerint az AN-s anyák gyermekeinek – a terhesség alatt is fennálló evési problémáknak köszönhetően – alacsonyabb a testsúlya és a testmagassága. Goldman és Koren (2003) esettanulmányukban egy 22 éves, 7 évvel

korábban AN-val kezelt beteg bemutatása révén számolnak be arról, hogy az evészavaros nők terhességük folyamán tüneteiknek, valamint rendkívül alacsony testsúlyuknak köszönhetően fokozott komplikációknak vannak kitéve. Megfigyeléseik szerint az AN-s anyák gyermekei kisebb születési súlyt és alacsonyabb Apgar pontszámot érnek el születésükkor, mint az egészséges anyák gyermekei. A császármetszések aránya, a postnatális komplikációk és a post partum depresszió is gyakrabban fordul elő az AN-s anyák körében. A komplikációk elsősorban a hipotermiát, a hipoglikémiát, az in utero fertőzéseket és a magasabb perinatális halálozási rátát foglalják magukban. A neuronális defektusok megelőzése érdekében lényeges a megfelelő mennyiségű kalória, fehérje és egyes vitaminok – pl. folsav – felvételének biztosítása, ami hiánytáplálkozás esetén nem valószínű.

TOVÁBBI KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

Korai etetési szokások

A születést követő időszak kronológiáját követve az evészavarok transzmissziójában a táplálással kapcsolatos korai interakciós mintázat is jelentős szerepet játszik. Számos kutató (Reilly és Skuse 1993; Wright 1986) kiemelte, hogy a korai, evéssel kapcsolatos negatív tapasztalatok jelentős hatást gyakorolhatnak a későbbi evészavarok kialakulására.

A születés körüli környezetnek és a korai etetési szokásoknak az evészavarok etiológiájában betöltött szerepét vizsgáló tanulmányok ellentmondó eredményeket közöltek az evészavaros anyák szoptatási szokásairól. Míg Evans és Le Grange (1995) tanulmánya szerint az evészavaros anyák a kontrollszemélyekhez hasonló szoptatási mintázattal jellemezhetők, addig Treasure és Russell (1988) az evészavarban szenvedő anyáknál tapasztalható nagyobb arányú szoptatási nehézségről számoltak be.

Lacey és Smith (1987), valamint Stein és Fairburn (1989) BN-s anyák és gyermekeik kapcsolatát vizsgálva szintén azt tapasztalták, hogy az evészavarban szenvedő anyák a szülést követően több ízben küzdöttek szoptatási nehézségekkel, melyek elsősorban a gyermekeknél jelentkező gyakori hányásokban mutatkoztak meg. A szoptatási időszak problémáit követően az anya–gyermek kapcsolatot a gyermek súlyával és alakjával kapcsolatos fokozott anyai aggodalom jellemezte. Lacey és Smith (1987) eredményeit Whitehouse és Harris (1998) is igazolták, és rámutattak arra, hogy az evészavaros anyák – egészséges társaikhoz képest – hajlamosabbak gyermeküknek is több evési nehézséget tulajdonítani.

Agras és Mtsai (1999) volt és jelenleg is evészavaros anyák és gyerme-

keik életét követték és hasonlították össze egészséges anyák gyermekeivel. Eredményeik szerint az evészavaros anyák lányai szignifikánsan gyorsabban szoptak és átlagosan 9 hónappal később lettek leválasztva, mint az egészséges anyák lányai. Az evészavaros anyák az egészséges anyákkal szemben a gyermekeiket – kétéves kortól kezdve – rendszertelenebbül etették, valamint lányaik testsúlyával kapcsolatban szignifikánsan nagyobb aggodalmat fejeztek ki. Ötéves korban az evészavaros anyák gyermekei egészséges társaikhoz képest több negatív érzelmet fejeztek ki, később pedig jelentősebb falási késztetést mutattak. Waugh és Bulik (1999) AN-s és BN-s anyák gyermekeit vizsgálták egészségi és fejlettségi szint, temperamentum, testtel való elégedettség, tápláltsági szint, valamint étkezési interakciós mintázat tekintetében. Az evészavaros anyáknak nagyobb problémát okozott a szoptatás fenntartása, valamint az étkezések során szignifikánsan kevesebb pozitív megjegyzést tettek az étellel vagy az étkezéssel kapcsolatban. Étkezési szokásaik a terhességet követően, a korai gyermekkorban is problematikusnak tűntek, melyet gyermekük alacsony születési súlya, a szoptatással való nehézségek, az étkezések interakció-szegény, közönyös jellege is igazolni látszik. Bár ezen tényezők közvetlenül nem okoznak későbbi evészavart, azonban hatásuk következtében olyan nevelési környezet alakul ki, mely lehetővé teszi az örökletes hajlam betegségben való fokozottabb kifejeződését.

Agras és mtsai (1999) laboratóriumi körülmények között vizsgálták evészavaros és egészséges anyák újszülöttjeinek szopási gyakoriságát, szopási erejét és kalóriefelvételének mértékét 2 és 4 hetes korban. Az egészséges és az evészavaros anyák személyiségjellemzőiben szignifikáns különbséget találtak a testtel való elégedetlenség, a bulimiás tünetek, a fogyási vágy, a viselkedés gátolatlansága, valamint az éhség tekintetében. Az evészavaros anyák fokozott aggodalmat fejeztek ki gyermekük alakjával és testsúlyával kapcsolatban. A gyermekükkel való interakciók során jellemző volt, hogy az ételt nem csak táplálási célból használták, hanem gyermekük megnyugtására vagy jutalmazására is. Az etetések során tapasztalt viselkedéseket tekintve az evészavaros anyák lányai gyorsabban szoptak és többször hánytak túlevés miatt, s ezt a szerzők a modellkövetéssel magyarázták. Eredményeik tehát rámutatnak arra, hogy a gyermekek evéssel kapcsolatos problémái, valamint az anyák korai, lányuk testsúlyával kapcsolatos túlzott aggodalma kockázati tényezőnek tekinthető a későbbi evészavarok kialakulása szempontjából. A szerzők eredményeit Patel és mtsai (2002) is igazolták. Egyetértettek azzal, hogy az evészavarral küzdő anyák hajlamosak kevésbé szoptatni gyermekeiket, igyekeznek meghatározott rendszer szerint etetni újszülöttjüket, valamint amellet, hogy az etetések alatt jellemzően intruzívabban visel-

kednek, és több negatív megjegyzést tesznek, az ételt hajlamosak nem csak táplálási célzattal alkalmazni.

A kutatók többsége az evészavarokat általánosságban tanulmányozta, az anyai evészavar altípusokra lebontott vizsgálatával kevés szerző foglalkozott. Az evészavaros anyák etetési stílusára jellemző szoptatási nehézségekkel, rendszerességgel kapcsolatban ellentmondásos megfigyeléseket rögzíthetünk, mert míg egyesek szerint az anyák hajlamosak rendszertelenebbül etetni gyermekeiket (Agras és mtsai 1999), addig mások szerint az evészavaros anyák igyekeznek meghatározott menetrend szerint etetni újszülöttjüket (Evans és le Grange 1995; Patel és mtsai 2002). Az eredmények különbözősége az egyes evészavaraltípusokra jellemző eltérő pszichodinamikai sajátosságokban keresendő, azaz az adatok ellentmondásossága több ízben az altípusok differenciált jellegének figyelmen kívül hagyására vezethető vissza.

Etetéssel, evéssel kapcsolatos attitűdök

Az egyes evészavartípusokra jellemző anyai etetési szokásokat elemezve Garfinkel és Garner (1982) kiemelték, hogy míg a BN-s anyák etetések alatt mutatott magtartására a kontroll teljes elengedése jellemző, addig az AN-s anyák az előírások, a saját szabályok mentén történő, nagyobb kontrollt biztosító táplálásra hajlamosabbak. Az előírások, a saját szabályok mentén történő etetés nagyobb kontrollt biztosít a gyermek táplálásában, így az AN-s anyák hajlamosabbak ezen elvek mentén táplálni gyermekeiket. Fahy és Treasure (1989) esettanulmányukban öt olyan BN-s esetről számoltak be, ahol az evészavaros anya többszörösen problematikusnak találta gyermeke táplálását. Amellett, hogy ezekben a háztartásokban esetenként nem volt otthon elég ennivaló, egy anyánál az is előfordult, hogy gyermekét elzárta, hogy ő nyugodtan falhasson és hányhasson. További esetleírások szerint az anyák hajlamosak a gyermeknek adott étel mennyiségét korlátozni, s az is előfordul, hogy nem főznek se maguknak, se gyermeküknek, valamint ügyelnek arra, hogy ne egyenek a gyerek előtt (Fahy és Treasure 1989; Stein és Fairburn 1989; Woodside és Shekter-Wolfson 1990). Az AN-s anyák etetési szokásaira jellemző a „menetrend szerinti” etetés, mely a gyermek éhsége feletti kontroll igényét tükrözi (Evans és le Grange 1995).

Saarilehto és mtsai (2001) a gyermekek problematikus evési viselkedése, valamint a szülei evési szokásai és evéssel kapcsolatos attitűdjei közötti összefüggéseket vizsgálták. Kutatásuk során 397 szülő evési szokásaira kérdeztek rá gyermekük 13 hónapos és 5 éves korában. Eredményeik

szerint a gyermekekre jellemző maladaptív evési szokások kapcsolatban állnak a szülők evési jellegzetességeivel. A következő szülői magatartások nagymértékben meghatározták a gyermekek állandósult evési nehézségeit: az anya képtelensége az étel élvezetére, a nassolások fokozott gyakorisága, az evés mint éhségre adott válasz alacsony előfordulási aránya, míg az apa részéről az ideális testsúly fenntartásával kapcsolatos nehézségek. A szülők evési szokásai és evéssel kapcsolatos viszonyulásai tehát jelentős mértékben tükröződhetnek gyermekeik evési viselkedésében.

Egyes kutatók az evészavaros gyermekek édesanyjának vizsgálatával igyekeztek folytonosságot találni a gyermekek evészavara, illetve az anyák evéssel, etetéssel kapcsolatos viszonyulásai között. García de Amusquibar és De Simone (2003) evészavaros és egészséges gyermekek édesanyjainak tulajdonságait összehasonlítva kiemelték, hogy az evészavaros gyermekek anyja jellemzően több falásrohamról, evészavaros tünetről, depresszív epizódról számolt be, nagyobb volt köztük azok aránya, akik gyermekeiket üvegből etették, jelentősen többen számoltak be szándékos terhesség-megszakításról és saját anyjukkal való rossz viszonyról.

Az anyák evési problémáinak a gyermekek evési viselkedésére gyakorolt hatását elemezve inkonzisztens eredményekkel találkozhatunk, ami elsősorban a mintavétel és a különféle evészavartípusok eltérő jellegéből fakadhat. Az evészavaros anyák gyermekeinek evési viselkedését vizsgáló számos kutatás kis elemszámú mintán alapszik, és ez nehézkessé teszi a kapott eredmények széles körű általánosítását (például öt anyáról szóló esettanulmány: Stein és Fairburn 1989; nyolc anyáról szóló esettanulmány: Russell és mtsai 1998).

A diétázással kapcsolatos viszonyulások és a modellkövetés

A diétázó szülők gyermekeinek diétázási szokásait és attitűdjeit egyre nagyobb figyelem övezi, másrészt sokan kíváncsiak a diétázó gyermekek szüleinek diétázási szokásaira és attitűdjeire is (Patel és mtsai 2002; Whelan és Cooper 2000). E kutatások eredményei lehetővé teszik annak a megértését, hogy a szülői diétázó magatartás milyen hatással van a gyermek ételválasztási és visszautasítási magatartására, illetve mely folyamatok játszanak kiemelkedő szerepet az evéssel kapcsolatos viselkedések és viszonyulások generációk közötti transzmissziójában.

A szülőről gyermekekre szálló, diétázással kapcsolatos információk átörökítésében a közvetlen modellviselkedés is szerepet játszik. Az örökletes tényezőkön túl tehát a családi faktorok – családi viszonyulások, szülők és testvérek evészavara, a gyermek kötődési mintázata, a szülők ete-

tési szokásai, valamint a családra jellemző általános működésmód – is hatással lehetnek a testsúllyal kapcsolatos aggodalmak kialakulására. Mindennek a jelentősége abban rejlik, hogy az extrém, krónikus diétázás testi tünetek (rendszeretlen menstruáció, növekedésben való visszamaradás, megkésett nemi érés) és pszichológiai zavarok (csökkent önértékelés, gyenge koncentrációs képesség, alvási nehézségek) kialakulásával jár együtt. A szélsőséges testsúlycsökkentő módszerek további multiimpulzív magatartásra utaló kockázati tényezőkkel, alkohol- és kábítószer-fogyasztással, dohányzással vagy öngyilkossági kísérletekkel társulhatnak (French és mtsai 1995; Neumark-Sztainer és mtsai 1997). Hill és Franklin (1998) – bár kutatásukban nem találtak bizonyítékot az evési szokások generációk közötti transzmissziójára – arra a következtetésre jutottak, hogy a szülők diétázással és testsúllyal kapcsolatos túlzott aggodalma átöröklődhet lányaikra, mivel az anyáknak kiemelt szerepe van a súllyal és alakkal kapcsolatos kulturális értékek továbbításában. Schur és mtsai (2000) 8 és 13 éves lányokkal folytatott interjúi kapcsán kiemelték, hogy a kérdezettek 77%-a egy családtagtól, többnyire az anyától hallott először a diétázásról.

Pike és Rodin (1991) kiemelte, hogy azokban a családokban, ahol hallgatólagos megegyezés van a súllyal kapcsolatos aggodalomról, a karcsúságra való törekvéstről és a diétázási szokásokról, ott az anyáknál nagyobb gyakorisággal azonosítható evészavar. Az anyák evészavara és lányaik diétázási hajlandósága közötti összefüggéseket a szerzők további megfigyelésekkel támasztották alá: eredményeik szerint evészavaros anyák esetében a magas anyai evészavar-pontszámok (az Eating Disorder Inventory alapján – Garner és mtsai 1983) korrelálnak azzal, hogy az anyák mennyire gondolják lányaikról azt, hogy fogyniuk kellene. Stein és Fairburn (1996) további vizsgálatokkal igazolták a szülői evészavar, valamint a gyermekek testsúlyának és növekedésének szoros kapcsolatát. Crisp és mtsai (1974) a diétázó magatartás és a szülői testsúly összefüggéseit írták le közleményükben, s eredményeik szerint a szülői túlsúly elősegíti a serdülőkori diétázás kialakulását.

Korábbi tanulmányok kiemelik, hogy azok az anyák, akikre falásrohamok vagy restriktív táplálkozás jellemző, akaratlanul is hajlamosak lehetnek kevesebb vagy nem elegendő ételt adni gyermeküknek (Stein és Fairburn 1989). A szerzők szerint ezek a viselkedésmódok akkor realizálódhatnak, amikor az anyák annyira el vannak foglalva saját evési nehézségeikkel, hogy elfelejtkeznek az etetésekről. Russell és mtsai (1998) egy esettanulmányukban olyan AN-s anyáról számoltak be, aki szándékosan alultáplálta gyermekét – ez értelmezésük szerint az anya saját alakjával kapcsolatos aggodalmának gyermekére való kivetítéséből fakadt.

Ugyanakkor lényeges megjegyezni, hogy az alultáplálás még nem feltétlenül vezet evési problémákhoz, sőt, tulajdonképpen ennek következtében a gyermek hajlamos is lehet más táplálékforrás után nézni.

Az anyai evészavar és diétázó magatartás gyermekekre gyakorolt hatásának elemzése mellett egyes szerzők az evészavarban szenvedő gyermekek anyjára jellemző sajátosságok azonosítására törekedtek. Stein és mtsai (1995) evészavaros gyermekek édesanyját vizsgálva felhívták a figyelmet arra, hogy az anyák az EDI majdnem minden alskáláján az átlagnál magasabb pontszámot érnek el. Az anyai viszonyulások tehát szerepet játszanak abban, hogy a gyermek a későbbiek során mennyire válik hajlamossá az evészavarra.

A generációk közötti átörökítés folyamatát tekintve Stein és mtsai (1995) azt találták, hogy a szülők saját alakkal kapcsolatos attitűdjei két irányban befolyásolhatják gyermekük fejlődését. A gyermek a már korábban is említett modellkövető tanulás révén hajlamos lehet egyrészt az azonos nemű szülő vagy testvér viselkedésének követésére, másrészt az evészavaros szülő saját viszonyulásain, a gyermekkel való interakciókon keresztül befolyásolja gyermeke súllyal és alakkal kapcsolatos attitűdjeit. Stein és mtsai (1994) egy korábbi, az alakkal és testsúllyal kapcsolatos kutatásukban arra a következtetésre jutottak, hogy az evészavaros anyák sokkal intruzívabban viselkednek gyermekeikkel, illetve gyermekeik testsúlya összefüggésben áll az anyák saját testükkel és alakjukkal kapcsolatos aggodalmának mértékével. Striegel-Moore és Kearney-Cooke (1994) eredményei szerint a szülők gyermekeik megjelenésével kapcsolatos negatív megnyilvánulásai a gyermek korával arányos mértékben nőnek.

Az általános szülői magatartás és az anyai diétázási szokások hatásának elemzése során Hill és Pallin (1995) rámutatott arra, hogy az általános szülői viselkedéssel szemben az anyai diétázó magatartás nagyobb hatással van a lánygyermek evési viselkedésére. Byely és mtsai (2000) ugyanakkor nem találtak összefüggést az anyai diétázó magatartás és a lányaikra jellemző diétázási hajlam között. Véleményük szerint az anyák testsúllyal kapcsolatos aggodalmának és viselkedésének modellhatása nem befolyásolja lányaik serdülőkori diétázási szokásait és testképét. Lehetséges, hogy Hill és Pallin (1995) eredményei jóval inkább a gyermekek anyai viszonyulásokkal kapcsolatos percepciójának a jelentőségét, mintsem a szóban forgó viselkedések tényleges gyakoriságát emelik ki.

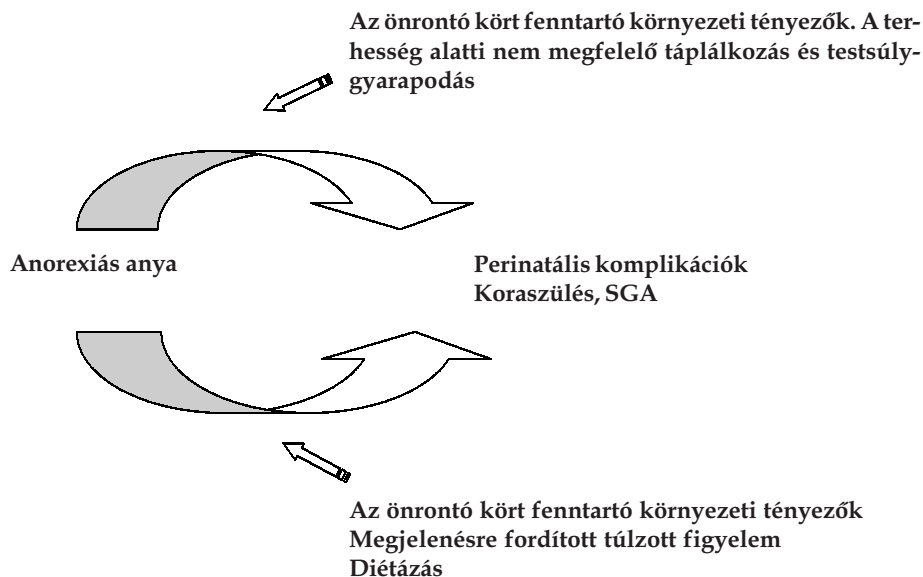
A kutatások többsége csak az anyai működésre fókuszál, az apai viszonyulások és viselkedések jelentőségét kevés tanulmány tárgyalja. Egyes kutatók azonban a diétázó magatartás átörökítésében szerepet játszó anyai és apai modelláló és interakciós hatások különbözőségét is feltérképezték. Smolak és mtsai (1999) a közvetlenül az evésre vonatkozó anyai

és apai megjegyzések hatásait vizsgálták. Az anyai direkt megjegyzések a modelláló viselkedésnél is nagyobb hatást gyakoroltak gyermekeikre, a lányok kövérséggel kapcsolatos aggodalma összefüggésben állt az anyák saját, valamint lányuk súlyával kapcsolatos aggodalmával. A lányok aggodalma emellett még az apák soványsággal kapcsolatos aggodalmával is összefüggést mutatott. Field és mtsai (2001) ugyancsak a diétázással kapcsolatos apai viszonyulások és üzenetek fontosságára hívták fel a figyelmet. A szerzők 9–14 éves gyermekek 12 ezres mintájára vonatkozó hosszmetzeti kutatás eredményei alapján rámutattak arra, hogy azok a gyerekek, akiknek az édesapja szerint fontos volt, hogy vékonyak legyenek, nemtől függetlenül hajlamosabbak voltak „állandó diétázókká” válni. A gyermekek apjuk viszonyulásaival kapcsolatos percepciója az anyjuk attitűdjeinek percepciójával szemben jelentősebb prediktív tényezője volt a testsúllyal kapcsolatos aggodalmaknak és a diétázó viselkedésnek. Az apai, fogyással kapcsolatos javaslatok tehát megbízható megjósolói a serdülő lányok diétázási hajlandóságának (Huon és Walton 2000; Huon és mtsai 2002).

AZ ÖNFENNTARTÓ KÖR

A fentiekben összefoglalt kutatási eredmények egy generációk között fennálló önrontó kör jelenlétét mutatják, mely az örökletes tényezők és a családi környezetben tetten érhető kockázati tényezők hatásegyüttesével szolgálja az evészavarok kialakulását, szülőről gyermekekre történő transzmisszióját. Bulik és mtsai (2005) egy modellben rögzítik a rizikófaktorok cirkuláris működésének önfenntartó folyamatát. Az 1. ábrán bemutatott modell szerint az evészavarban szenvedő anya jellemzője a terhességet megelőző alacsony testsúly, a várandósság alatti nem megfelelő táplálkozás és a szülési nehézségek. Bár a terhesség alatti nem megfelelő táplálkozás az evészavarra hajlamosító környezeti tényezőnek minősül, ez azonban az anyai genotípus jelentős befolyása alatt áll. Az ábra jobb oldalán az AN kialakulásának kockázati tényezői találhatók. Hasonlóképpen az előzőekhez, bár első látásra ezen tényezők is inkább környezetinek tűnnek, lényegében mindegyik az anyai és a gyermeki gének hatása szerint alakul. Amennyiben a környezeti tényezők hatását részben genetikailag meghatározott egyéb környezeti tényezők – a külső megjelelésre fordított túlzott figyelem, az étkezések alatt tapasztalható feszültség – is erősítik, úgy a faktorok cirkuláris egymásra hatásuk folytán önfenntartóvá teszik a folyamatot.

Ezzel szemben, amennyiben a gének hatását rizikócsökkentő környezeti tényezők – megfelelő terhesség alatti táplálkozás és testsúlygyarapo-



1. ábra. Az evészavarok önfenntartó köre

dás, nem testfókuszú, egészséges önértékelés, a megjelenésre fordított kiegyensúlyozott hangsúly, feszültségmentes légkör – ellensúlyozzák, úgy az önrontó kör megszakítható.

KONKLÚZIÓ

A rendelkezésünkre álló kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy az evészavaros anyák gyermekei veszélyeztetett csoportba tartoznak a gyermek- és serdülőkori evészavarok kialakulása szempontjából, azonban a veszélyeztetettség foka számos tényezőtől függ, és a gyermekekre jellemző zavarok is széles spektrumot ölelnek át. Áttekintést nyújtottunk a jelenleg rendelkezésre álló kutatási eredményekről: a genetikai tényezők szerepéről, a terhesség alatti, körüli és utáni időszakról, a csecsemőkorra jellemző táplálási szokásokról, az általános szülői gondoskodási módokról, valamint a szülők gyermekeik súlyával, alakjával és tinédzserkorával kapcsolatos attitűdmintázatának összetevőiről.

Összességében elmondható, hogy az anyai evészavar gyermeki fejlődésre gyakorolt hatását elismerve a kutatók egyetértenek abban, hogy további hosszmetzeti kutatások szükségesek annak megállapítására, vajon a terhesség alatti evési problémák, az alacsony születési testsúly, a szoptatási nehézségek, az interakció-szegény etetési időszakok milyen

mértékben növelik az evészavarok kialakulásának kockázatát. A gyermek evési szokásait befolyásoló környezeti tényezők relatív szerepe a felmerülő módszertani problémáknak (mintavételi hiányosságok, retrospektív és keresztmetszeti kutatások) köszönhetően nehezen értékelhető. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a nyugati társadalmak testsúllyal kapcsolatos aggodalma, a diétázó szülők lány- és fiúgyermekkel szemben tanúsított megkülönböztető bánásmódja, a gyermekek neme és kora, a szülő neme, az evészavar típusa és súlyossága, egyéb affektív zavar jelenléte, a szülő személyiségvonásai vagy kognitív stílusa, valamint a gyermek temperamentuma és étvágya mind nyilvánvaló mediáló szerepet játszanak a gyermekek evési viselkedésének és attitűdjeinek alakulásában.

Irodalom

- Agras, S., Hammer, L., McNicholas, F. (1999): A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children. *International Journal of Eating Disorders*, 25: 253–262.
- Attie, J., Brooks-Gunn, J. (1989): Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25: 70–79.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Weltzin, T. E., Kaye, W. H. (1995a): Temperament in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 17: 251–261.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Joyce, P. R., Carter, F. A. (1995b): Temperament, character and personality disorders in bulimia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183: 593–598.
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A. M., Reichborn-Kjennerud, T. (2005): Anorexia nervosa: definition, epidemiology and cycle of risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37: S2–S9.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J., Brooks-Gunn, J. (2000): A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*, 28: 155–164.
- Cloninger, C. R. (1987): A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44: 573–588.
- Crisp, A. H., Harding, B., McGuinness, B. (1974): Anorexia nervosa, psychoneurotic characteristics of parents: relationship to prognosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 18: 167–173.
- Evans, J., le Grange, D. (1995): Body size and parenting in eating disorders: a comparative study of the attitudes of mothers toward their children. *International Journal of Eating Disorders*, 18: 39–48.
- Fahy, T., Treasure, J. (1989): Children of mothers with bulimia nervosa. *British Medical Journal*, 299: 1031.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., Rovera, G. G. (2002): Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the

- Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 32: 412–425.
- Fassino, S., Garzaro, L., Piero, A., Abbate-Daga, G., Bulik, C. (2003): Eating behaviors and attitudes in woman with infertility: a controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, 33: 178–184.
- Feingold, M., Kaminer, Y., Lyons, K., Chaudhury, A. K., Costigan, K., Cetrulo, C. L. (1988): Bulimia nervosa in pregnancy: a case report. *Obstetrics and Gynecology*, 71: 1025–1027.
- Fichter, M. M., Noegel, R. (1990): Concordance for bulimia nervosa in twins. *International Journal of Eating Disorders*, 9: 255–263.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., Colditz, G. A. (2001): Peer, parent and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107: 54–60.
- Franco, D. L., Spurrell, E. B. (2000): Detection and management of eating disorders during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 95: 942–946.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., Blum, R. W. (1995): Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health*, 85: 695–701.
- García de Amusquibar, A. M., De Simone, C. J. (2003): Some features of mothers of patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 8: 225–230.
- Garfinkel, P. E., Garner, D. M. (1982): *Anorexia Nervosa. A Multidimensional Perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., Polivy, J. (1983): Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2: 15–34.
- Goldman, R. D., Koren, G. (2003): Anorexia nervosa during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 49: 425–426.
- Graber, J. A. (1994): Prediction of eating problems: an 8-year study of adolescent girls. *Developmental Psychology*, 30: 823–834.
- Hill A., Franklin J. A. (1998): Mothers, daughters and dieting: investigating the transmission of weight control. *British Journal of Clinical Psychology*, 37: 3–13.
- Hill A., Pallin V. (1995): Low self-esteem and weight control: related issues in 8-year old girls but not boys. *International Journal of Obesity*, 19 (Suppl. 2): 128.
- Holland, A. J., Hall, A., Murray, R., Crisp, A. H. (1984): Anorexia nervosa: a study of 34 twin pairs and one set of triplets. *British Journal of Psychiatry*, 145: 414–419.
- Holland, A. J., Sicotte, N., Treasure, J. (1988): Anorexia nervosa: evidence for a genetic basis. *Journal of Psychosomatic Research*, 32: 561–571.
- Hsu, L. K. G., Chesler, B. E., Santhouse, R. (1990): Bulimia nervosa in eleven sets of twins: a clinical report. *International Journal of Eating Disorders*, 9: 275–282.
- Huon, G. F., Gunewardene, A., Hayne, A., Sankey, M., Lim, J., Piira, T., Walton, C. (2002): Empirical support for a model of dieting: Findings from structural equations modeling. *International Journal of Eating Disorders*, 31: 210–219.
- Huon, G. F., Walton, C. J. (2000): Initiation of dieting among adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 28: 226–230.
- Kendler, K. S., MacLean, C., Neale, M., Kessler, R., Heath, A., Eaves, L. (1991): The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148: 1627–1637.
- Killen, J. D., Taylor, C. V., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., Simmonds, B., Robinson, T. N., Litt, I., Varady, A. N., Kraemer, H. (1994): Pursuit of

- thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16: 227–238.
- Kleifield, E. I., Sunday, S., Hurt, S., Halmi, K. A. (1994): The tri-dimensional personality questionnaire: an exploration of personality traits in eating disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 28: 413–423.
- Lacey, J. H., Smith, G. (1987): Bulimia nervosa: the impact of pregnancy on mother and baby. *British Journal of Psychiatry*, 150: 777–781.
- Lilenfeld, L. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Merikangas, K. R., Nagy, L., Kaye, W. H. (2000): Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control woman. *Psychological Medicine*, 30: 1399–1410.
- Little, L., Lowkes, E. (2000): Critical issues in the care of pregnant woman with eating disorders and the impact on their children. *Journal of Midwifery and Woman's Health*, 45: 310–307.
- Minuchin, S. (1974): *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Mitchell, J. E., Seim, H. C., Glotter, D., Soll, E. A., Pyle, L. R. (1991): A retrospective study of pregnancy in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 10: 209–214.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S. A., Resnick, M. D. (1997): Psychosocial correlates of health compromising behaviors among adolescents. *Health Education Research Theory and Practice*, 12: 37–52.
- Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R. J., Stein, A. (2002): The children of mothers with eating disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5 (1): 1–19.
- Pike, K. M., Rodin, J. (1991): Mother, daughters and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100: 198–204.
- Reilly, S., Skuse, D. (1993): Feeding Behavior in Children with Cerebral Palsy. Presented at the British Psychological Society Developmental Section Conference, University of Birmingham, September. Abstract book.
- Russell, G. F., Treasure, J., Eisler, I. (1998): Mothers with anorexia nervosa who underfeed their children: their recognition and management. *Psychological Medicine*, 28: 93–108.
- Saarilehto, S., Keskinen, S., Lapinliemu, H., Helenius, H., Simell O. (2001): Connection between parental eating attitudes and children's meager eating: questionnaire findings. *Acta Paediatrica*, 90: 333–338.
- Sands, R., Tricker, J., Sherman, C., Armatas, C., Maschette, W. (1997): Disordered eating patterns, body image, self-esteem and physical activity in preadolescent school children. *International Journal of Eating Disorders*, 21: 159–166.
- Schur, E. A., Sanders, M., Steiner, H. (2000): Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27: 74–82.
- Smolak, L., Levine, M. P., Schermer, F. (1999): Paternal input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25: 263–271.
- Stein, A., Fairburn, C. G. (1989): Children of mothers with bulimia nervosa. *British Medical Journal*, 299: 777–778.
- Stein, A., Fairburn, C. G. (1996): Eating habits and attitudes in the postpartum period. *Psychosomatic Medicine*, 58: 321–325.
- Stein, A., Murray, L., Cooper, P., Fairburn, C. G. (1996): Infant growth in the context of maternal eating disorders and maternal depression. *Psychological Medicine*, 26: 569–574.

- Stein, A., Stein, J., Walters, E. A., Fairburn, C. G. (1995): Eating habits and attitudes among mothers of children with feeding disorders. *British Medical Journal*, 310: 228.
- Stein, A., Wooley, H., Cooper, S. D., Fairburn, C. G. (1994): An observational study of mothers with eating disorders and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35: 733–748.
- Stern, S. L., Dixon, K. N., Jones, D., Lake, M., Nemzer, E., Sansone, R. (1989): Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 8: 25–31.
- Stewart, D. E., Raskin, J., Garfinkel, P. E., MacDonald, O. L., Robinson, G. E. (1987): Anorexia nervosa, bulimia and pregnancy. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 157: 1194–1198.
- Striegel-Moore, R., Kearney-Cooke, A. (1994): Exploring parents' attitudes and behaviors about their children's physical appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 15: 377–385.
- Strober, M., Morrell, W., Burroughs, J., Salkin, B., Jacobs, C. (1985): A controlled family study of anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19: 239–246.
- Strober, M., Lampert, C., Morrell, W., Burroughs, J., Jacobs, C. (1990): A controlled family study of anorexia nervosa: evidence of familial aggregation and lack of shared transmission with affective disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9: 239–253.
- Sullivan, P. F., Bulik, M. C., Carter, F. A., Joyce, P. R. (1996): Correlates of severity in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 20: 239–251.
- Theander, S. (1970): Anorexia nervosa. A psychiatric investigation of 94 female patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplement 214: 1–194.
- Treasure, J., Holland, A. J. (1989): Genetic vulnerability to eating disorders: evidence from twin and family studies. In Remschmidt H., Schmidt M. H. (eds.): *Child and Youth Psychiatry: European Perspectives*. Hogrefe and Huber, New York, 59–68.
- Treasure, J. L., Russell, G. F. M. (1988): Intrauterine growth and neonatal weight gain in babies of women with anorexia nervosa. *British Medical Journal*, 296: 1038.
- Wagh, E., Bulik, C. M. (1999): Offspring of women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 25: 123–133.
- Whelan, E., Cooper, P. J. (2000): The association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: A community study. *Psychological Medicine*, 30: 69–77.
- Whitehouse, P. J., Harris, G. (1998): The inter-generational transmission of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 6: 238–254.
- Woodside, D., Shekter-Wolfson, L. (1990): Parenting by patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 9: 303–309.
- Wright, P. (1986): Do breastfeeding mothers know how hungry their babies are? *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2: 86–92.

Pályázati támogatások. A tanulmány megjelenését támogatta: NKFP: 1B/020/2004, OTKA: TS 049785, OTKA: T046383, Moravcsik Alapítvány.

MAZZAG, JÚLIA – PÁSZTHY, BEA – TÚRY, FERENC

POSSIBILITIES OF THE TRANSGENERATIONAL HEREDITY OF EATING DISORDERS

Review of Literature

In the multidimensional understanding of eating disorders, in addition to the individual genetic determination, the behaviour of the mother within the family environment also has significant importance. The transgenerational approach assumes the workings of a self-destructive circle between generations, one that stems from the interaction of maternal eating disorders; the mother's concerns regarding body weight, body size, parental control, child feeding difficulties, early maladaptive core beliefs and subsequently the child's reactions to all of the above. This paper aims to review by acknowledging the circularity of the factors representing a considerable role in the development of eating disorders – the effects of maternal eating disorders on the child's perinatal growth, early physical and mental development, body satisfaction, dietary practices. Our review evaluates the patterns of intra-family interactions and dysfunctions, while focusing also on the mothers' cognitive, emotional and behavioral attitudes towards eating, body size, weight and its additive impact on the infants' development.

Keywords: maternal eating disorders, transgenerational approach, effect on the children's development