

Schmitt, Gustel Matthias

## **Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 7, S. 247-251*

urn:nbn:de:bsz-psydok-28124

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

## Aus Praxis und Forschung

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

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

## Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

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

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

## Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht

Von Gustel Matthias Schmitt

### Zusammenfassung

Die Untersuchung berichtet über eine klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie mit neun an Pubertätsmagersucht erkrankten Jugendlichen.

Sie zeigten eine große Bereitschaft, persönlich bedeutsame Themen spontan anzusprechen und zu vertiefen. Sie waren auch bereit, zuzuhören und sich gegenseitig in ihren Problemen zu helfen. Bemerkenswerterweise äußerten die Jugendlichen einen geringen Widerstand gegen Einstellungsänderungen und therapeutische Interventionen, wenn Mitpatienten, die in ihrer Genesung schon wesentlich fortgeschritten waren, sie kritisch auf die unrealistische Körperwahrnehmung, pathologische Einstellung zum Essen und Zukunftsängste ansprachen. Die Jugendlichen erlebten ihre gleichaltrigen Mitpatienten glaubwürdiger und vertrauenswürdiger als Erwachsene.

### 1. Einleitung

Die Psychotherapie der Pubertätsmagersucht ist durch ein intensives Bemühen gekennzeichnet, verschiedene Denkmotive aus dem Bereich der Psychoanalyse (u.a. *Dührssen* 1950/51; *Schultz-Hencke* 1951; *Thomä* 1961; *Fleck* et al 1965; *Ziolko* 1967; *Mester* 1977), der Lerntheorien (u.a. *Agras* et al 1974; *Schaefer/Schwarz* 1974; *Schröder* 1977), der Sozialpsychologie (u.a. *von Baeyer* 1965; *Pflanz* 1965; *Gensicke* 1979) und neuerdings auch der Familientherapien (u.a. *Sperling* 1965; *Sperling/Massing* 1970; *Liebman* et al 1974; *Minuchin* et al 1978; *Buddeberg/Buddeberg* 1979) für das wissenschaftliche Verstehen dieses Krankheitsbildes nutzbar zu machen<sup>1</sup>. Die Umsetzung der theoretischen Paradigmen findet, mit Ausnahme der systemorientierten Vorgehensweise, auch heute noch ausschließlich in der dualen psychotherapeutischen Situation statt. Es ist wichtig hervorzuheben, daß gruppentherapeutische Methoden in der vielfältigen Palette therapeutischer Interventionen bei Magersucht-Patienten bislang vernachlässigt worden sind. Zwar werden im Schrifttum vereinzelt und am Rande gruppenorientierte Maßnahmen erwähnt (*Göllnitz* 1975;

*Schütze* 1978), konkrete Erfahrungen sind jedoch nach unserer Kenntnis noch nicht publiziert worden<sup>2</sup>.

Die Zurückhaltung, die sich die Psychotherapie in der Anwendung gruppentherapeutischer Methoden bei Magersucht-Patienten auferlegt, wird in der Literatur nicht begründet, so daß hier nur Vermutungen angestellt werden können. Im Vordergrund steht wohl die Befürchtung des Therapeuten, daß sich Magersüchtige – in einer therapeutischen Gruppe zusammengefaßt – in ihrer mangelnden Krankheitseinsicht, unrealistischen Körperwahrnehmung und pathologischen Einstellung zum Essen und zur Gewichtszunahme gegenseitig bestärken und unterstützen. Träte dies tatsächlich in einer Gruppe magersüchtiger Patienten ein, würden therapeutisch wertvolle Prozesse ins Gegenteil umschlagen und den für Magersüchtige typischen Widerstand gegen therapeutische Bemühungen erheblich verstärken.

Es scheint uns daher notwendig, im Rahmen der wissenschaftlichen Diskussion über aussichtsreiche Behandlungsansätze bei Magersucht-Patienten die Frage zu erörtern, ob gruppenorientierte Maßnahmen in Ergänzung zur Einzel- und Familientherapie gewinnbringend angewendet werden können.

Hypothetisch besitzt die Gruppenpsychotherapie die therapeutische Möglichkeit, den Jugendlichen positive Gruppenerfahrungen zu vermitteln, die eine für die Adoleszenz entscheidende Annäherung an die Gruppe der Gleichaltrigen erleichtern und forcieren könnten. Mit Beginn der Adoleszenz löst sich der gesunde Jugendliche vom Elternhaus und strebt in seiner Suche nach einer neuen Identität nach engem Kontakt zu Gleichaltrigen. Die Gleichaltrigengruppe („peer group“) gewinnt für den Adoleszenten eine zentrale Rolle in der Auseinandersetzung mit neuen Wertvorstellungen und Verhaltensnormen. Ebenso vermittelt sie in der Regel Sicherheit und ein soziales Experimentierfeld im Erproben neuer Verhaltensweisen (*Nickel* 1975; *Ausubel* et al 1977; *Rosenmayr* 1976; *Jochmus* et al 1979). Nach übereinstimmender Meinung der Entwicklungspsychologen sind intensive Beziehungen zu Gleichaltrigen eine entscheidende Voraussetzung für ein adäquates Durchlaufen der Adoleszenz. Folgerichtig stellt sich die Frage, inwieweit die

<sup>1</sup>In hervorragender Weise hat *Ziolko* eine umfassende Darstellung des Krankheitsbildes der Anorexia nervosa gegeben (*Ziolko* 1966).

<sup>2</sup>Der unveröffentlichte Vortrag „Group Therapy with Anorexia Nervosa Patients“ von *Lafeber, Chr., Lansen, J., Jongerius, P.J.* 1967, gehalten auf dem 7. Internationalen Kongreß für Psychotherapie in Wiesbaden, ist uns leider nicht zugänglich.

Gleichaltrigengruppe als Sozialisationsagent die ihr zustehende Rolle in der Adoleszenz magersüchtiger Jugendlicher spielen kann. Magersüchtige Jugendliche imponieren durch ihre Kontaktarmut und ihren sozialen Rückzug (*Massing/Becker* 1974; *Ziolko* 1977; *Jochmus* 1978; *Schütze* 1978). Die akute Entwicklung der Pubertätsmagersucht geht einher mit einer Verarmung der emotionalen Beziehungen zu Gleichaltrigen und damit mit einem Verlust wichtiger Lernmöglichkeiten. Wir können durchaus von einem erheblichen Sozialisationsdefizit sprechen, das umso größer wird, je länger die Erkrankung andauert. Aufgrund der Erkenntnisse der Psychologie des Jugendalters muß der Bedeutung der Gleichaltrigengruppe in der Psychotherapie magersüchtiger Jugendlicher verstärkt Rechnung getragen werden. Zwar führt eine konfliktorientierte Einzeltherapie zu einer Reduktion der Angst vor den Anforderungen des Erwachsenwerdens und dadurch auch zu einer Annäherung an Gleichaltrige; wir können uns jedoch vorstellen, daß therapeutisch induzierte Gruppenerfahrungen das soziale Interesse wecken und die soziale Kompetenz des kranken Jugendlichen erweitern, die dann den Anschluß an Altersgenossen erleichtern.

In der Zunahme des Krankheitsbildes der Pubertätsmagersucht (*Massing/Beckers* 1974; *Mester* 1977; *Schütze* 1978) sehen wir ebenfalls eine Notwendigkeit, gruppentherapeutische Ansätze in ihren Möglichkeiten und Risiken zu diskutieren. Zum einen werden solche Methoden aus zeitökonomischen Erwägungen attraktiv; zum anderen erscheint es leichter, mehrere auf einer Station zu behandelnde Magersüchtige zu führen und eventuelle negative Beeinflussungen zwischen ihnen aufzufangen und zu korrigieren, wenn sie in einer therapeutischen Gruppe zusammenfaßt werden. *Zauner* und *Stieber* sind bislang die einzigen, die auf dieses Problem hinweisen: „Zur Zeit sind wir z.B. durch einen eklatanten Häufigkeitsanstieg von Pubertätsmagersucht vor neue Probleme gestellt, da erfahrungsgemäß mehr als zwei Jugendliche mit Magersucht, die gleichzeitig behandelt werden, die Stationsdynamik erheblich beeinflussen und verändern“ (1976, S. 91). Gruppendynamisches Denken und Handeln wird somit in Zukunft bedeutsamer.

## 2. Fragestellung

Das Fehlen wissenschaftlicher Publikationen zur Gruppentherapie bei Anorexia-nervosa-Patienten zeigt, daß diese Methode bisher im Rahmen der Magersucht-Behandlung keine wesentliche Rolle gespielt hat.

Die vorliegende Untersuchung setzt sich deshalb zum Ziel, deskriptiv Erfahrungen zu sammeln, die sich an folgenden Fragen orientieren:

Können magersüchtige Jugendliche in einer therapeutischen Gruppe über ihre Probleme sprechen (Frage der Selbstexploration)?

Können sich magersüchtige Jugendliche in einer Gruppe partnerschaftlich und akzeptierend den anderen gegenüber verhalten (Frage des Gruppenklimas)?

Bestärken sich magersüchtige Jugendliche in einer Gruppe bezüglich ihrer mangelnden Krankheitseinsicht und Therapiemotivation, ihres unrealistischen Körperbildes u.ä. (Frage nach antitherapeutischen Gruppenprozessen)?

Seit Februar 1979 wird auf der Psychosomatischen Abteilung der Univ.-Kinderklinik Münster die Methode der klientenzentrierten Gruppenpsychotherapie (*Hobbs* 1951; *Beck* 1974; *Mann/v. Lehmden* 1976; *Franke* 1978) mit ausschließlich magersüchtigen Jugendlichen durchgeführt<sup>3</sup>. Die vorliegende Untersuchung umfaßt die ersten 30 Gruppensitzungen, die zweimal in der Woche für je 1–1½ Stunden stattfanden. An den 30 Gruppensitzungen nahmen insgesamt 8 Mädchen und 1 Junge mit den klassischen Symptomen der Pubertätsmagersucht (*Feighner* et al 1972) teil; der Altersdurchschnitt lag bei 13,8 Jahren. Infolge von Entlassungen und Aufnahmen bestand die Gruppe in der Regel aus 4–5 magersüchtigen Patienten.

Die Beantwortung der obengenannten Fragen im Hinblick auf ein gruppentherapeutisches Konzept bei magersüchtigen Jugendlichen beruht auf der Auswertung von Tonbandaufzeichnungen der 30 Gruppensitzungen.

## 3. Ergebnisse

### 3.1. Gesprächsinhalte

Die Analyse der Gesprächsinhalte dokumentiert die Bereitschaft der Jugendlichen, über sich zu sprechen. Die Themen, die von ihnen spontan angesprochen und im Rahmen klientenzentrierter Gesprächsführung vertiefend exploriert wurden, sollen hier nur kurz aufgezählt werden, da sie typisch für das Krankheitsbild der Pubertätsmagersucht sind.

Einen großen Raum der Gespräche nahmen die Beziehungsschwierigkeiten zu den Eltern, besonders zur Mutter ein. Die Patienten berichteten über den Kampf mit den Eltern um das Essen und äußerten starke Schuldgefühle gegenüber ihren Eltern, denen sie soviel Kummer und Sorgen bereitet haben. Einige Mädchen bedauerten zutiefst, daß sie mit ihren Müttern nicht über ihre Probleme sprechen konnten. Diese Mädchen glaubten auch, daß das mangelnde Vertrauen zur Mutter ein wichtiger Grund für ihre Erkrankung gewesen sei. Spontane Äußerungen über den Vater waren selten. Die Beziehung zum Therapeuten war für die Patienten so wichtig, daß sie zwei Gruppensitzungen lang ihre Schwierigkeiten thematisierten, mit einem fremden Menschen, wie es der Therapeut ja lange Zeit ist, über intime Probleme zu sprechen<sup>4</sup>.

Die magersüchtigen Jugendlichen diskutierten auch pubertäre Konflikte. Sie sprachen davon, daß ihnen die Vorstellung Angst machte, einmal erwachsen zu werden und die Kompetenz von Erwachsenen haben zu müssen. Einige betonten, wie schön doch die Zeit der Kindheit war, in der sie in den Tag hinein leben konnten. Das Thema ‚Jungen‘ war in den ersten Gruppensitzungen besonders beliebt. Die Gespräche zeigten deutlich, daß der überwiegende Teil der Mädchen zwar Interesse am anderen Geschlecht hatte; einer

<sup>3</sup>Frau Dipl. Psych. *Renate Wendt* und Herr Dipl. Psych. Dr. *G. M. Schmitt* leiteten als Therapeuten die Gruppe.

<sup>4</sup>Siehe die besonderen Schwierigkeiten im therapeutischen Umgang mit Jugendlichen (*Dührssen* 1960; *Zauner/Stieber* 1976; *Zauner* 1979).

Freundschaft mit einem Jungen sahen sie aber mit Unsicherheit und Angst entgegen. Einige sprachen von ihrer Befürchtung, in einer Freundschaft von dem Jungen sexuell ausgenutzt und dann verlassen zu werden. Auch Fragen nach dem Wesen und Charakter des anderen Geschlechts beschäftigten die magersüchtigen Mädchen.

Weiterhin zeigten die Gruppengespräche deutlich, wie stark sich doch das Denken der Patienten um Essen, Gewicht und Aussehen des Körpers drehte. Sie äußerten z.B. die Befürchtung, daß Dicksein dazu führt, von Gleichaltrigen nicht mehr akzeptiert zu werden und damit am Rande stehen zu müssen. Ein Mädchen stellte Schlanksein gleich mit „was wert sein“. Ein anderes Mädchen fragte: „Werde ich noch gemocht, wenn ich zunehme?“ Einig waren sie in der Ablehnung dicker Menschen.

Neben den hier kurz dargestellten Gesprächsinhalten wurden von den neun magersüchtigen Jugendlichen noch weitere Themen engagiert diskutiert, wie: mögliche Ursachen für die Erkrankung; Angst, an der Krankheit zu sterben; suicidale Äußerungen; Erleben in der Phase der Sondierung; aktuelle Konflikte mit Mitpatienten. Ebenfalls bemühten sich einige Mädchen, offen über ihre ‚Tricks‘ zu sprechen, die sie unternahmen, um die Gewichtszunahme zu verhindern.

Die Inhaltsanalyse der Gruppengespräche zeigt unserer Ansicht nach, daß die Mehrzahl der beteiligten Jugendlichen im Rahmen einer klientenzentrierten Gruppenpsychotherapie in der Lage war, für die Genesung relevante Themen anzusprechen und zu vertiefen.

### 3.2 Gruppeninteraktion

Die verbalen Interaktionen der Gruppenmitglieder untereinander waren während der ersten Sitzungen verhältnismäßig selten. Die Jugendlichen wandten sich überwiegend an die Therapeuten, ohne Zuwendung und Hilfe von den anderen zu erwarten. Aufgrund des gruppenzentrierten Verhaltens der Therapeuten nahmen die Gruppeninteraktionen in der Folgezeit jedoch merklich zu, bis sie durchschnittlich 60–70% der gesamten Kommunikation einnahmen. Interessant ist dabei die Beobachtung, daß sich die Jugendlichen besonders angeregt miteinander unterhielten, wenn sie über das Essen, die Regeln der Station, die Phase der Sondernahrung und über ihre Eltern sprachen.

Die genaue Analyse der verbalen Gruppeninteraktionen ergab im wesentlichen (in 90% der verbalen Interaktionen zwischen den Gruppenmitgliedern) zwei Klassen, die als reaktive Selbstexploration und verständnisvolles Eingehen auf den anderen bezeichnet werden können. Über die Hälfte (55%) der verbalen Interaktionen bestand darin, daß ein Jugendlicher die vorausgehende Äußerung eines anderen zum Anlaß nahm, über sich zu sprechen. Diese Äußerungen, die häufig mit dem Satz „das ist bei mir auch so ...“ begannen, enthielten meistens einen neuen Aspekt, den ein weiterer Jugendlicher verbal aufgriff und in sein subjektives Erleben einzuordnen und zu gewichten versuchte. Diese Form der Interaktion, einer Art verbalen Kettenreaktion ähnlich, ist aus der Sicht der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie gutzuheißen; sie erleichtert und fördert

offensichtlich die Selbstexploration; ebenso werden eine aktive Beteiligung und Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben und dem Erleben des anderen mobilisiert. 35% der weiteren direkten verbalen Reaktionen auf selbstexplorierende Äußerungen eines Gruppenmitgliedes fallen in die Kategorie ‚verständnisvolles Eingehen auf den anderen‘. Sie umfaßt Fragen, verständnisvolles Verbalisieren und konkrete Vorschläge zur Bewältigung der angesprochenen Schwierigkeiten. Weiterhin konnten wir beobachten, daß die Jugendlichen sich gegenseitig trösteten, in den Arm nahmen und auch tatkräftige Hilfe anboten.

Bezüglich der verbalen Interaktionen muß hervorgehoben werden, daß die Kommunikationsstruktur der Gruppe nicht ausgeglichen war. Ein magersüchtiges Mädchen beteiligte sich selten am Gruppengespräch, hörte jedoch sehr aufmerksam zu. Vier Jugendliche beteiligten sich besonders engagiert an den Diskussionen und gaben dem Gruppenprozeß immer wieder neue Impulse. Interesslosigkeit am Problem des anderen, aggressive Interaktionen und direktes Aussprechen persönlicher Konflikte mit Gruppenteilnehmern waren selten zu beobachten.

### 3.3. Interpersonale Wahrnehmung des Körpers

Die Befürchtung des Therapeuten, daß Magersüchtige sich in ihrer unrealistischen Körperwahrnehmung gegenseitig unterstützen, liegt nahe. Die Interaktionen in der Gruppe bestätigen das aber nicht. Wie aus ihren verbalen Äußerungen hervorgeht, sahen unsere neun Jugendlichen den Körper des anderen in einem sehr realistischen Maßstab. So waren sie tief erschrocken und zum Teil angewidert über das Aussehen der neu aufgenommenen Patienten. Sie waren froh, nicht so auszusehen und konnten es kaum glauben, auch einmal so abgemagert gewesen zu sein. Sie beurteilten realistisch das körperliche Aussehen der anderen, bezeichneten sich gegenseitig als noch zu dünn und gaben zu, daß in ihren Augen die entlassenen magersüchtigen Patienten kein Übergewicht hätten. Aussagen der Therapeuten, daß die magersüchtigen Patienten noch Untergewicht hätten, noch zu schwach für ein normales Leben seien und auf der Station nicht dick gemacht würden, waren nicht glaubhaft, sondern erhöhten nur den Widerstand gegen Essen und Gewichtszunahme. Die Jugendlichen betonten in der Gruppe mehrmals, daß sie mehr Vertrauen zu Gleichaltrigen und in besonderem Maße zu ihren magersüchtigen Leidensgenossen hätten; es wirkte z.B. beruhigend auf sie, von einem Mitpatienten zu hören, sie seien noch zu dünn; dies erhöhte dann ihren Mut, die Gewichtszunahme zu tolerieren.

### 3.4. Der individuelle Gesundungsprozeß

Eine Reihe verbaler Interaktionen in den Gruppengesprächen deutet darauf hin, daß der unterschiedliche Gesundungsgrad jedes magersüchtigen Jugendlichen wichtige emotionale und kognitive Erfahrungen vermittelt und die Eigeninitiative fördert. Ein eindrucksvolles Beispiel für diese Annahme ist das Rezidiv der 15jährigen B.

Die Gruppe war sehr betroffen, als sie erkennen mußte, was passiert, wenn „man zuhause nicht mitmacht“. Ein Mädchen sprach von einem Riesenschreck und heilsamen Schock, den ihr die erneute

Aufnahme von B. bereitete. B. warnte die anderen auch, zuhause mit dem Essen „zu schludern“, wie sie es gemacht hatte. Ein anderes Mädchen, das zum zweiten Mal auf der Station war, bestätigte dies: „Wenn man zuhause einen Fehler macht, kommt man wieder hier hin“. B. betonte auch, wie wichtig es ist, „mitzuhelfen“ und „zu wollen“.

Das eigene Wollen und Bemühen wird von einigen Mädchen, die unmittelbar vor der Entlassung stehen, als besonders wichtig hervorgehoben.

Sie berichteten z.B. den anderen, daß sie auf der Station einfach wieder mit dem Essen angefangen hätten, obwohl sie noch Angst davor hatten. Sie hätten mit der Zeit jedoch festgestellt, daß „nichts Schlimmes passiert und die Angst weniger geworden ist“. Ein Mädchen, die 17jährige A., machte sich diese Erfahrung zunutze und sprach häufig von ihrer Hoffnung, daß ihre Angst vor dem Dicksein auch einmal verschwinden würde, wenn sie sich nur weiterhin bemühe zu essen. Für dieses Mädchen war offensichtlich die Erfahrung der anderen Ansporn, „ins kalte Wasser zu springen“ und ihre Angst zu ertragen: „Ich habe von A. und C. gehört, daß sie anfangs auch Angst hatten; darum probiere ich das auch ...“.

Das Aussehen von Mädchen, die schon länger auf der Station waren, scheint ebenfalls für andere hilfreich gewesen zu sein. So bemerkte C.: „Wenn ich A. und Cl. sehe, die sind gar nicht zu dick“. Ähnliche Gedanken machte sich A., wenn sie sagte: „... von dem Essen hier kann man nicht dick und fett werden, das sehe ich ja“.

Die Partizipation an den Erfahrungen der anderen zeigte sich auch in folgendem Beispiel:

Chr. und A. wünschten sich eine Aussprache mit ihrer Mutter über ihre Probleme, äußerten jedoch starke Ängste, daß die Mutter keine Zeit oder kein Verständnis für sie aufbringen würde. Zwei andere Mädchen konnten ihnen Mut machen, weil sie selbst Wochen vorher ähnliche Beziehungsschwierigkeiten zur Mutter gemeistert hatten.

Die therapeutische Wirksamkeit des individuellen Gesundheitsprozesses wurde ebenfalls in einer Diskussion über langfristige Konsequenzen der Pubertätsmagersucht deutlich.

Chr., die sich monatelang gegen Essen und Gewichtszunahme gewehrt hatte, mußte sich von anderen Gruppenmitgliedern vor Augen führen lassen, was mit ihr auf die Dauer passiert, wenn sie nicht einsichtig würde. Chr. wurde mit Aussagen konfrontiert (z.B. „Du stehst am Rande der Gesellschaft“, „Du wirst nicht hübsch sein“, „Du wirst keinem Jungen gefallen“), die sie sehr beeindruckt haben. Zwei Monate nach ihrer Entlassung erinnerte sich Chr. an diese Stunde; sie sagte, daß zwar ihre Therapeuten in der Zeit des stationären Aufenthalts sie häufig auf negative Folgen einer chronisch verlaufenden Magersucht hingewiesen hätten; sie sei jedoch erst durch die offenen Worte der Mitpatienten in ihrem Widerstand gegen die Therapie erschüttert worden.

#### 4. Diskussion

Die deskriptiv-kasuistische Auswertung der Gruppengespräche erlaubt es, Möglichkeiten und Risiken eines gruppentherapeutischen Ansatzes bei magersüchtigen Jugendlichen zu diskutieren.

Die Frage, ob magersüchtige Jugendliche in einer Gruppe über ihre Probleme sprechen können, kann für die vorliegende Untersuchung bejaht werden. Der bei Magersucht-Patienten so häufig zu beobachtende Widerstand, über angstbesetzte Inhalte zu sprechen, war bei der Mehrzahl der in der Gruppe beteiligten Jugendlichen wenig ausgeprägt.

Dies mag zum Teil damit zusammenhängen, daß das Beisammensein mit Gleichaltrigen die Angst und den Widerstand vermindert, sich zu öffnen und mitzuteilen. Ebenso scheint die ähnliche Problemlage in der Gruppe die Gesprächsbereitschaft der Jugendlichen zu steigern; der verhältnismäßig hohe Prozentsatz reaktiver Selbstexploration dokumentiert nämlich, wie stark die Teilnehmer durch die Gesprächsthemen angesprochen und in ihrer verbalen Beteiligung mobilisiert wurden (u.a. *Battegay 1979*).

Die Gruppensituation kann die Gesprächsbereitschaft der Beteiligten erheblich aktivieren, sie kann aber auch das Ausweichen einzelner Gruppenmitglieder vor der Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen und den Problemen der anderen erleichtern. So hat sich ein magersüchtiges Mädchen auffallend wenig an dem Gruppengeschehen beteiligt, obwohl es immer aufmerksam zuhörte, wenn seine Mitpatienten über sich sprachen. Die verbale Zurückhaltung des Mädchens, die ebenfalls in den Einzelgesprächen ausgeprägt war, führen wir auf eine starke Widerstandshaltung zurück, seine Probleme zu aktualisieren. In einer Gruppe magersüchtiger Patienten scheint die Gefahr besonders groß zu sein, daß sich einzelne in der Kollektivsituation der Gruppenpsychotherapie leichter und unauffälliger „verstecken“ können. Die therapeutische Gesprächsführung und die Gruppeninteraktion sollen darum versuchen, diese Gruppenaußenseiter immer wieder in den Prozeß einzubeziehen.

Das emotionale Klima in der Gruppe war überwiegend partnerschaftlich geprägt, wofür nicht nur direkte positive Stellungnahmen der Beteiligten zur Gruppe, sondern auch das Miteinanderumgehen sprachen. Dies vermittelt Sicherheit in der Gruppe, ermöglicht aber auch den mit Ängsten und niedriger Selbstachtung geplagten magersüchtigen Jugendlichen die wertvolle Erfahrung, helfen zu können und gebraucht zu werden.

So hilfreich die Gruppenmitglieder im zwischenmenschlichen Umgang auch waren, so wenig Mut und Kompetenz zeigten sie, persönliche Konflikte, die sie miteinander hatten, anzusprechen. Sie vermieden es, Aggressionen, Ärger und Enttäuschung über den anderen offen auszudrücken, weil sie befürchteten, abgelehnt zu werden. Für einige Patienten war die Gruppe ein geeigneter Ort, Fähigkeiten der offenen Aussprache und sozialen Durchsetzungsfähigkeit zu erlernen, was für magersüchtige Jugendliche im Zusammenhang mit ihren Familien und im Kontakt mit Gleichaltrigen von großer Bedeutung ist.

Ein unserer Ansicht nach bedeutsames Ergebnis war die Beobachtung, daß die magersüchtigen Jugendlichen ein starkes Vertrauen zueinander entwickelten; sie erlebten sich ähnlich und fühlten sich verstanden und ernst genommen. Das übersteigerte Mißtrauen, das die Patienten gegen Erwachsene und Therapeuten in der Regel hegen, war im Gruppenkontakt nicht zu beobachten. Vielmehr kam es immer wieder vor, daß sie versuchten, ihre Einstellungen dem Körper, Essen, Gewicht und den pubertären Problemen gegenüber in Frage zu stellen oder zumindest zu überdenken, wenn sie von anderen Mitpatienten, die in der Genesung schon wesentlich weiter waren, auf ihre mangelnde Krankheitseinsicht hin angesprochen wurden. Die Vertrauensbasis, die sich offensichtlich zwischen den mager-

süchtigen Jugendlichen entwickeln kann, bietet eine wichtige therapeutische Möglichkeit der Einstellungsänderung im Rahmen der Behandlung von Pubertätsmagersüchtigen.

Aufgrund unserer kasuistischen Erfahrungen aus den klientenzentrierten Gruppengesprächen mit magersüchtigen Jugendlichen vermuten wir, daß diese Jugendlichen im Gespräch mit Gleichaltrigen über pubertäre Probleme (Aussehen des Körpers, anderes Geschlecht, private und berufliche Zukunft) eher bereit sind, ihren Widerstand gegen Veränderungen und therapeutische Interventionen aufzugeben, als in einer dualen Therapiesituation mit einem erwachsenen Therapeuten. Die Richtigkeit der Hypothese muß jedoch durch weitere Erfahrungen in Gesprächen dieser Art mit magersüchtigen Jugendlichen geprüft werden.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Erfahrung mit der klientenzentrierten Gruppenpsychotherapie bei magersüchtigen Jugendlichen ermutigend ausgefallen sind und damit systematische Untersuchungen mit einer großen Patientenzahl rechtfertigen.

Die gruppentherapeutische Arbeit auf der Psychosomatischen Abteilung ist Bestandteil eines Behandlungskonzepts, das neben Einzeltherapie Familientherapie und bewegungstherapeutische Behandlung umfaßt. Die therapeutische Gruppe bietet dem magersüchtigen Jugendlichen die Chance, soziale Kompetenzen zu entwickeln, die ihm wieder den Anschluß an Altersgenossen ermöglichen. Wie schwierig die Aufnahme in die Gruppen der Gleichaltrigen nach der stationären Entlassung des Patienten ohnehin sein wird, machen Untersuchungen aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie deutlich. Sie zeigen, daß eine verzögerte Reifeentwicklung, wie sie bei magersüchtigen Jugendlichen auch nach erfolgreicher stationärer Therapie noch geraume Zeit vorliegen kann, häufig zu einer Statusbeeinträchtigung unter Gleichaltrigen führen kann (Nickel 1975).

### Summary

#### *Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa*

The study is concerned with group psychotherapy treatment of nine adolescent anorexia nervosa patients.

All the patients were able to spontaneously discuss relevant personal problems. They were also ready to listen to others, to support them, and to accept help themselves.

It was observed that the patients were remarkably less opposed to changes in attitude and to therapeutic interventions when they were criticized for their realistic body perception, pathological attitudes towards food, and fears of the future by co-patients who were already considerably advanced in their recovery. The adolescents experienced fellow-patients of their own age as more reliable and trustworthy than their parents or their therapists.

### Literatur

Agras, W., Barlow, D., Chapin, H., Abel, G., Leitenberg, H.: Behavior modification of anorexia nervosa. *Archives of general psychiatry*, 30, 1974, 279–286. – Ausubel, D.P., Montemayor, R.,

Svajian, P.: *Theory and Problems of Adolescent Development*. New York 1977. – von Baeyer, W.: Zur Bedeutung sozialpathologischer Faktoren im Krankheitsbild der Anorexia nervosa. In: Meyer, J.-E., Feldmann, H. (Hrsg.), *Anorexia nervosa*; Symposium am 24./25. April 1965 in Göttingen. Stuttgart 1965, 150–153. – Battegay, R.: *Der Mensch in der Gruppe. Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie*, Bern 1979, Bd. III. – Beck, A.P.: Phase in the development of structure in therapy and encounter groups. In: Wexler, D.A., Rice, L.N. (Hrsg.), *Innovations in client-centered therapy*. New York 1974, 421–463. – Buddeberg, B., Buddeberg, G.: Familientherapie bei Anorexia nervosa. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 28, 1979, 37–43. – Dührssen, A.: Zum Problem der psychogenen Eßstörung. *Psyche*, IV, 1950–1951, 56–72. – Dührssen, A.: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen 1960. – Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.B., Woodruff, R.A., Winokur, G., Munoz, R.: Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of general psychiatry*, 26, 1972, 57–63. – Fleck, L., Lange, I., Thomä, H.: Verschiedene Typen von Anorexia nervosa und ihre psychoanalytische Behandlung. In: Meyer, J.-E., Feldmann, H. (Hrsg.), *Anorexia nervosa*; Symposium am 24./25. April 1965 in Göttingen. Stuttgart 1965, 87–95. – Franke, A.: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie. Stuttgart 1978. – Gensicke, P.: Anorexia nervosa – ein familiales Sozialisationsdefizit? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 25, 1979, 201–215. – Göllnitz, G.: Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Stuttgart 1975. – Hobbs, N.: Group-centered Psychotherapy. In: Rogers, C.R. (Hrsg.), *Client-Centered Therapy*. Boston 1951, 278–319. – Jochmus, I.: Probleme der Pubertätsmagersucht. Fortbildungsveranstaltung des Berufsverbandes Westfälischer Nervenärzte e.V. Bad Salzungen, 10.6.1978. – Jochmus, I., Schmitt, G.M., Lohmar, L., Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmaler Jugendlicher. Rheinstetten 1979. – Lafeber, Chr., Larsen, J., Jongerius, P.J.: Group Therapy with Anorexia nervosa Patients. Unveröffentlichter Vortrag; 7. Internat. Kongreß für Psychotherapie in Wiesbaden 1967. – Lieberman, R., Minuchin, S., Baker, L.: An integrated treatment program for anorexia nervosa. *American journal of psychiatry*, 131, 1974, 432–436. – Mann, F., v. Lehmden, F.: Kurzbericht über eine Klientenzentrierte Intensiv-Gruppenpsychotherapie. In: Jankowski, P., Tscheulin, D., Fietkau, H.-J., Mann, F. (Hrsg.), *Klientenzentrierte Psychotherapie heute*. Göttingen 1976, 291–299. – Massing, A., Beckers, W.: Zur Frage der Manifestationsbedingungen und Häufigkeitszunahme der Pubertätsmagersucht. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1, 1974, 53–59. – Mester, M.: Die Anorexia nervosa. Med. Habil. Münster 1977. – Minuchin, S., Rosman, B.L., Baker, L.: *Psychosomatic Families. Anorexia nervosa in context*. Cambridge 1978. – Nickel, H.: Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Bern 1975, Bd. II. – Pflanz, M.: Sozialanthropologische Aspekte der Anorexia nervosa. In: Meyer, J.-E., Feldmann, H. (Hrsg.), *Anorexia nervosa*; Symposium am 24./25. April 1965 in Göttingen. Stuttgart 1965, 146–150. – Rosenmayr, L.: Jugend. In: König, R. (Hrsg.), *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. Stuttgart 1976, Bd. VI. – Schröder, G.: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. München 1977. – Schütze, G.: Behandlungsmöglichkeiten der Pubertätsmagersucht in der Praxis. *Medizinische Welt*, 1978, 1353–1357. – Yalon, I.D.: *Gruppenpsychotherapie; Grundlagen und Methoden*. München 1974. – Zauner, J., Stieber, A.: Klinische Psychotherapie von Jugendlichen. In: Biermann, G. (Hrsg.), *Handbuch der Kinderpsychotherapie*. München 1976, Erg. Bd., 72–92.

Ansch. d. Verf.: Dr. phil. Gustel Matthias Schmitt, Psychosomatische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Münster, Robert-Koch-Str. 31, 4400 Münster.