

2 Gruppenpsychotherapie versus Einzelpsychotherapie

2.1 Was unterscheidet die Gruppen- von der Einzelpsychotherapie?

Die diesem Kapitel vorangestellte Frage scheint auf den ersten Blick trivial zu sein. Natürlich ist die Gruppe definiert durch die Anwesenheit und Mitarbeit einer Anzahl verschiedener Individuen. Sie alle teilen einen Psychotherapeuten. Im Gegensatz dazu arbeitet in der Einzelpsychotherapie ein einzelner Therapeut mit nur einem Patienten. So weit, so einfach.

Aber wie ähnlich oder unterschiedlich verlaufen die Therapieprozesse? Was heilt in dem einen und was in dem anderen Setting? Teilen beide Settings gemeinsame Wirkfaktoren oder unterscheiden sie sich fundamental? Sind beide Settings vergleichbar effizient? Sind bestimmte Störungsbilder oder Patienten am besten in Gruppen zu behandeln bzw. in Einzeltherapien? Wann ist eine Einzel- und wann eine Gruppentherapie zu empfehlen? Fragen, die nicht einfach zu beantworten sind, weshalb im Folgenden einige Überlegungen und Fakten zusammengetragen werden sollen, die zu einer klareren Sicht beitragen können.

Die Gruppenpsychotherapie – sofern sie den interpersonellen, dynamischen Austausch der einzelnen Gruppenmitglieder untereinander konzeptuell nutzt – baut auf den **gruppentypischen Wirkfaktoren** auf, die die Mehrpersonen-Situation und der freie Austausch der Gruppenmitglieder untereinander hervorrufen. Durch die Möglichkeit für alle Gruppenteilnehmer, prinzipiell miteinander in Kontakt und Austausch treten zu können, kommen basale (man könnte auch sagen „archaische“) Regeln und Gesetzmäßigkeiten kleiner sozialer Verbände ins Spiel, die sich fundamental von denen zweier Menschen (der Dyade der einzeltherapeutischen Situation) unterscheiden. Diese sozialen Gesetzmäßigkeiten sind gruppenspezifisch, d. h. sie treten zwischen Menschen immer dann auf, wenn sich eine gruppale Situation ergibt (wir sprechen hier von der Kleingruppe, in Massenverbänden gelten z. T. wieder ganz andere Gesetze (Tschuschke 2001a)). Gruppale Phänomene können im Prinzip ab drei Personen beobachtet werden, sie entfalten sich – psychotherapeutisch am günstigsten – in Gruppen von sechs bis neun oder maximal zehn Personen (Gruppenleiter nicht mitgerechnet).

Wo mehrere Menschen zusammenkommen, spielen **soziale Gesetzmäßigkeiten** eine Rolle, die offenbar überkulturell und -ethnisch sind: es gibt einen Häuptling, viele Indianer und in der Regel auch das schwarze Schaf. Man könnte auch sagen, es gibt einen Kapitän auf einem Schiff und viele Matrosen, zuweilen braucht es auch noch einen zweiten Offizier bzw. Steuermann (wenn es nicht der Kapitän selbst übernimmt). Die poten-

zielle Revolte gegen die Autorität, d. h. die Gruppenleitung, steht dabei immer latent im Raum. Dieses archaische Muster hat seine Ursprünge vermutlich in den Gesetzen der Evolution, wonach die kleine Gruppe die besten Überlebenschancen und Erhaltung der Art für die Brut und Nachkommenschaft gewährleistet (stärkster Hirsch bzw. Leittier führt das Rudel an und duldet keinen Rivalen; gleichwohl gibt es immer Nebenbuhler bzw. Rivalen, die eines Tages den Rudelführer angreifen und vertreiben oder töten werden). Gruppen benötigen eine Rollenvergabe, wenn sie ihr Zielvorhaben erreichen und nicht chaotisieren wollen (Beck 2001; Schindler 1957/1958). Haben sie keinen offiziellen, formellen Leiter, dann suchen sie sich einen (Slater 1978; Tschuschke 2002; Tschuschke u. Greene 2002).

Gruppenrollen sind mithin vonnöten; das System Kleingruppe benötigt sie essenziell, sonst ist es nicht überlebensfähig. Die Aufgabe der therapeutischen Gruppenleitung ist es, dieses Wissen zu haben und darauf zu achten, dass erstens der Gruppenprozess benigne und therapeutisch hilfreich bleibt, und zweitens die Verharrung einzelner in bestimmten Rollen allmählich bewusst zu machen und einer Bearbeitung zuzuführen. Letzteres gelingt um so besser, je mehr Zeit zur Verfügung steht, z. B. in Langzeitgruppen. Die typischen Gruppenrollen wie Alpha- (Gruppenführer), Beta- (Fachmann), Gamma- (Mitglied) und Omega-Position (schwarzes Schaf bzw. Gruppenaußenseiterposition oder Prügelknabe) sind ubiquitär in kleinen sozialen Verbänden wie Kleingruppen. Und man kann sie therapeutisch gut nutzen. In der therapeutischen Dyade zwischen Therapeut und Patient treten diese Rollen nicht auf.

Die Mehrpersonensituation als die dem Menschen genuine Form der Existenz legt sich in der psychotherapeutischen Gruppe unbemerkt wieder auf, quasi als **sozialer Mikrokosmos** (Yalom u. Leszcz 2005). Er bewirkt vor allem, dass die Gruppenmitglieder schnell – und für sie gänzlich unbemerkt – sie selbst sind, d. h. sie reinszenieren im sozialen Feld der Gruppe ihre interpersonell typischen Muster, ihre Fehlverhaltensweisen, ihre persönlichen Schwierigkeiten in der Welt mit anderen Menschen. Dies ist der große Vorteil der Gruppenpsychotherapie gegenüber der Einzeltherapie. Die psychotherapeutische Gruppe bietet ein Reinszenierungsfeld der Lebensschwierigkeiten ihrer Mitglieder – sie ist insofern diagnostisch und kann daher für therapeutische Korrekturerfahrungen genutzt werden, im Gegensatz zur Einzelpsychotherapie, in der die interpersonelle Problematik nicht oder kaum ausgespielt werden kann aufgrund mangelnder Interaktionspartner. Die Gruppe bringt dadurch Wirkfaktoren ins Spiel, die gruppentypisch sind, weil sie die Anwesenheit mehrerer Individuen benötigen.

Zu diesen zählen acht **Wirkfaktoren** (s. Tab. 2-1, in alphabetischer Reihenfolge).

Diese acht Wirkfaktoren können nicht – oder nicht in der Form oder so intensiv – in Einzeltherapien auftreten. Wirkfaktoren wie *Altruismus*, *Feedback*, *Kohäsion*, *Rekapitulation der Primärfamilie*, *Universalität des Leidens*, *Verhaltensänderungen* benötigen die Anwesenheit *mehrer Personen* in vergleichbarer Situation, von daher können sie in der dyadischen Situation der Einzelpsychotherapie nicht auftreten. Und *Katharsis* und *Selbstöffnung* haben in der therapeutischen Gruppe eine ganz andere Wirkung und Bedeutung als in der einzeltherapeutischen Situation. Gruppen bewirken kathartische Erlebnisse bei ihren Mitgliedern, quasi eine katalysatorische Funktion für den Ausdruck belastender oder befreiender affektiver Befindlichkeiten, die in Einzeltherapien so nicht

Tab. 2-1 Spezifische Wirkfaktoren in psychotherapeutischen Gruppen (Tschuschke 2001b)

Wirkfaktor	Erläuterung
Altruismus	eigene Werterfahrung über Engagement und Hilfestellungen Anderen gegenüber
Feedback erhalten	Rückmeldungen von Anderen, wie sie das Individuum wahrnehmen
Katharsis	intensive affektive Abfuhr
Kohäsion	Gefühl, dazu zu gehören, Gruppenzusammengehörigkeitsgefühl
Rekapitulation der Primärfamilie	unbewusste Wiederholung von Erleben und Verhalten früher familiär erlebter Beziehungsstrukturen
Selbstöffnung	in sozial offenen Räumen wie in Gruppen mit erheblichem Risiko verbunden, ist unverzichtbarer, wichtigster Baustein, auf dem alle anderen Wirkfaktoren aufbauen
Universalität des Leidens	Erleben des Nichtalleinseins mit den eigenen Problemen und Schwierigkeiten, Entlastung von Schuldgefühlen und Hoffnungslosigkeit
Verhaltensänderungen	Ausprobieren neuen Verhaltens im geschützten Raum der Gruppe

möglich sind. Eine *Selbstöffnung* über schamhafte und belastende intime Details, eine Öffnung in den öffentlichen Raum hinein, stellt im Rahmen einer Gruppe ein ganz anderes Risiko dar als in der Einzelbehandlung und ist gleichwohl ungemein therapeutisch, weil zunächst entlastend. Darüber hinaus kommt so der interaktive Prozess in Gang, der zu *Feedback* führt, das speziell dann therapeutisch, also hilfreich und korrigierend, ist, wenn es diskrepanz zum eigenen Selbstbild von mehreren anderen validiert wird (Tschuschke u. Dies 1994, 1997; Tschuschke et al. 1996).

Die Einzelpsychotherapie verfügt somit nicht über Wirkfaktoren, wie sie ausschließlich die Gruppenpsychotherapie aufzuweisen hat, aufgrund ihrer Mehrpersonensituation. Beide psychotherapeutischen Settings unterscheiden sich somit in wesentlichen Punkten. Zugleich gibt es keinen bekannten Wirkfaktor der Psychotherapie, der nicht auch in der Gruppensituation auftreten könnte. Umgekehrt können im Rahmen der Einzelpsychotherapie bestimmte Wirkfaktoren nicht zum Tragen kommen, die nur in der Gruppe möglich sind. Damit verfügt die Gruppenpsychotherapie über Wirkpotenziale, die sich aus der genuinen menschlichen Lebensbedingung speisen, aus dem Zusammenleben mit anderen Menschen. Die Gruppentherapie ist daher mit Fug und Recht als die angemessenste Form psychotherapeutischer Hilfe anzusehen, da sie die Bedingungen schafft und bereitstellt, in deren Rahmen die neurotischen, fehlgehenden und unangepassten Seiten des Individuums offen zutage treten und von daher auch direkter psychotherapeutisch angebar und korrigierbar sind.

2.2 Wie sieht es mit der vergleichenden Effektivität und Effizienz aus?

Wir verfügen heute über eine ganze Reihe von Metaanalysen zur vergleichenden Wirksamkeit beider psychotherapeutischer Settings, Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Eine größere Metaanalyse von Fuhrman und Burlingame Anfang der 1990er Jahre erbrachte im Wesentlichen keinen essenziellen Unterschied (Fuhrman u. Burlingame 1994). Auch eine eigene Arbeit über 22 kontrollierte Studien im direkten Wirkungsvergleich erbrachte das Ergebnis einer vergleichbaren Effektivität beider Therapiemodalitäten (Tschuschke 1999c): die Hälfte der Studien ergab vergleichbare Wirkungen, fünf Studien fanden die Einzel- der Gruppenbehandlung überlegen und sechs Studien sahen die Gruppenbehandlung als wirksamer als die Einzeltherapie. Auch McRoberts und Mitarbeiter fanden bei 23 Outcome-Studien im Vergleich der Effektivität von Einzel- und Gruppenmodalität keinen Unterschied (McRoberts u. Hoag 1998).

Wenn auch die Vergleiche keinen Zweifel über die ähnlichen Ergebnispotenzen beider psychotherapeutischer Settings lassen, so sollte doch festgehalten werden, dass in der Tendenz anscheinend weniger Behandlungssitzungen bei den therapeutischen Gruppen beobachtbar waren als in den Einzeltherapien, um zu vergleichbaren Ergebnissen zu kommen. In Anbetracht der zuvor erwähnten durchaus anderen, unterschiedlichen bzw. zusätzlichen Wirkfaktoren der Gruppen- im Vergleich zur Einzelbehandlung, überrascht doch das vergleichbare Therapie-Outcome.

Wenn es denn aber so ist, dass das eine psychotherapeutische Setting (die Gruppe) andere, den psychischen Problemen angemessenere Wirkmechanismen bereitstellt als das andere (die Einzeltherapie), dann sollte man doch andere, eher bessere Wirkungen erwarten? Zum einen kann dies sich ja durchaus als Tendenz in den Studien zeigen, die Dosisaspekte (Zahl der Sitzungen) untersuchten und fanden, dass Patienten in Gruppentherapie weniger Sitzungen benötigten als Patienten in Einzelbehandlung. Zum anderen ist jedem, der mit der Gruppenpsychotherapie vertraut ist klar, dass die aktive Beteiligung von Gruppenpatienten eine geringere pro Therapiesitzung ist als die von Patienten in Einzelsitzungen. So gesehen, scheint die Gruppenbehandlung, im Verbund mit den tendenziell geringeren Sitzungszahlen in Gruppen und in Anbetracht der geringeren eigenen aktive Beteiligung an den Sitzungen bei Gruppenpatienten, eine deutlich effektivere psychotherapeutische Behandlungsmodalität zu sein als die Einzelbehandlung.

Einen interessanten, ganz anderen Zugang zum Effektivitäts- und Effizienzvergleich wählten Bill Piper und Kollegen (Piper et al. 1984). Sie verglichen vier Formen von psychotherapeutischen Behandlungen miteinander, und zwar im Hinblick auf den jeweils erforderlichen Zeitaufwand für Patient und Therapeut sowie hinsichtlich der Therapieergebnisse:

- Kurzzeit-Einzelpsychotherapie (jeweils 24 Sitzungen à 50 Minuten)
- Kurzzeit-Gruppenpsychotherapie (jeweils 24 Sitzungen à 1,5 Stunden)
- Langzeit-Einzelpsychotherapie (jeweils 96 Sitzungen à 50 Minuten)
- Langzeit-Gruppenpsychotherapie (jeweils 96 Sitzungen à 1,5 Stunden)

Tab. 2.2 Zeitaufwand für Therapeuten je Behandlungsform je Patient

Behandlungsform	Kalkulation	Zeitaufwand
KGP	24 Sitzungen × 1,5 h: 8 Patienten	4,5 Stunden
LGP	96 Sitzungen × 1,5 h: 8 Patienten	18,0 Stunden
KEP	24 Sitzungen × 0,9 h: 1 Patient	21,6 Stunden
LEP	96 Sitzungen × 0,9 h: 1 Patient	86,4 Stunden

KGP: Kurzzeitgruppentherapie; LGP: Langzeitgruppentherapie; KEP: Kurzzeiteinzeltherapie; LEP:Langzeiteinzeltherapie

Was die Therapieeffekte angeht, so wiesen die eingesetzten Testverfahren die Langzeit-Gruppenpsychotherapie als am wirksamsten aus. Die Therapeutenarbeitszeit pro Patient (und damit die Kosten der Behandlung) war für alle Bedingungen extrem unterschiedlich (Tab. 2-2).

2.3 Ökonomie der Gruppen- versus Einzelbehandlung

Tabelle 2-2 verdeutlicht den Zeitaufwand für den Therapeuten, der sich naturgemäß in Kosten pro Behandlungsstunde niederschlägt.

Die Gruppenbehandlungen sind demnach kostenökonomischer als die Einzelbehandlungen, und zwar im Kurzzeit- wie im Langzeitbereich!

Ein vergleichbares Ergebnis erzielte die Heinzel et al.-Studie, die Einzel- mit Gruppenpsychotherapie-Behandlungen sowohl in klinischer (Outcome) wie auch ökonomischer Hinsicht verglich (Heinzel 2001a; Heinzel et al. 1998). Während die klinische Effizienz sehr vergleichbar war, zeigte sich in ökonomischer Hinsicht (Kosten der Therapiemodalitäten und entstandene Kosten im medizinischen Versorgungsbereich im Anschluss an die psychotherapeutischen Behandlungen) ein immenser Unterschied: Gruppenbehandlungen erwiesen sich als 13-fach ökonomischer als einzelpsychotherapeutische Behandlungen aufgrund der geringeren Kosten der Gruppenbehandlung und

Tab. 2-3 Zeitaufwand für Patienten je Behandlungsform

Behandlungsform	Kalkulation	Zeitaufwand
KEP	24 Sitzungen × 0,9 h	21,6 Stunden
KGP	24 Sitzungen × 1,5 h	36,0 Stunden
LEP	96 Sitzungen × 0,9 h	86,4 Stunden
LGP	96 Sitzungen × 1,5 h	144,0 Stunden

KEP: Kurzzeiteinzeltherapie; KGP: Kurzzeitgruppentherapie; LEP:Langzeiteinzeltherapie; LGP: Langzeitgruppentherapie

der gemessenen Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem nach erfolgter Psychotherapie! Die einzelpsychotherapeutische Behandlung hatte nach 27 Monaten ca. $\frac{1}{4}$ ihrer Kosten eingespart, die Gruppenbehandlung dagegen im vergleichbaren Zeitraum das 3,3-fache, und das bei einer Honorierungsrelation von 1:3 und einer Sitzungszahlrelation von 1:2,4.

Wenn man bei der Piper et al.-Studie die von den Patienten eingesetzte Zeit betrachtet, dann schneidet die Kurzzeiteinzeltherapie am günstigsten ab (Tab. 2-3).

Hier gibt es keinen Zweifel, dass die Kurzzeiteinzelbehandlung für den Patienten die zeiteffizienteste Form der Behandlung darstellt. Jedoch schätzten alle Patienten auch noch selbst ihre Therapieergebnisse ein, und da zeigte sich, dass die Langzeit-Gruppenpsychotherapie die – subjektiv eingeschätzt – hilfreichste Behandlungsform war (Piper et al. 1984). Insgesamt gesehen war also die Langzeit-Gruppenbehandlung objektiv und subjektiv die wirksamste Form der Behandlung und dazu auch noch die zweitökonomischste!

Wir können als Fazit festhalten: **Die gruppenpsychotherapeutische Behandlung ist deutlich ökonomischer als die einzelpsychotherapeutische.** Sie ist wahrscheinlich auch therapeutisch effektiver, allerdings wurden exakte Kennwerte für die aktive Teilnahme an Gruppensitzungen versus aktive Beteiligung in Einzelbehandlungen für vergleichbare Patienten nirgendwo erhoben, so dass bei Kontrolle aller weiterhin wichtigen Aspekte (Behandlungskonzept, real beanspruchter Zeitraum, klinisches Störungsbild etc.) eine Einschätzung des besser geeigneten psychotherapeutischen Behandlungssettings möglich sein würde. Da wir diese Studien jedoch noch nicht haben, sollten z. Zt. als Maßstäbe der Orientierung an dem einen oder anderen Behandlungssetting die Indikation und die Prognose für bzw. wider eine Gruppenbehandlung (Eckert 2001) sowie die Motivation des Patienten entscheidend sein. Auf jeden Fall stellt die vergleichende Psychotherapieforschung fest, dass es in den bisherigen Studien keine kohärenten Unterschiede in der Behandlungseffektivität zwischen Einzel- und Gruppenpsychotherapien gibt (Burlingame et al. 2004).