

Evidenz der Gruppenpsychotherapie – aktuelle Ergebnisse

Bernhard Strauß



Quelle: Jessica Sieger/Thieme Gruppe

In den letzten Jahren wurde die gesundheitspolitische Zielsetzung, ambulante Gruppenpsychotherapie zu fördern [1], mit einer Reihe von Maßnahmen unterstützt: bessere Vergütung, Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie [2], Reduktion der Gruppengröße und jüngst der angekündigte Wegfall der Gutachterpflicht. Dies stellt naturgemäß auch die Frage nach der Evidenzbasierung von Gruppenpsychotherapie, nicht zuletzt im Kontrast zur Einzeltherapie, die subjektiv nach wie vor von PatientInnen bevorzugt und auch für effektiver erachtet wird.

Entwicklung der Studienlage

Gruppenpsychotherapien haben eine lange Tradition und entwickelten sich zunächst als psychoedukativer Ansatz und im psychodynamisch-psychoanalytischen Kontext [3], ehe dann humanistische Methoden und davon abgewandelt prozessorientierte Gruppen sensu Yalom & Leszcz [4] bedeutsam wurden. Schließlich wurde die Gruppentherapie zu Beginn der 1970er Jahre in der Verhaltenstherapie entdeckt und weiterentwickelt. Auch in der systemischen Therapie werden seit langem Gruppeninterventionen durchgeführt, z. B. als Multifamilientherapie. Mittlerweile werden vermutlich alle verfügbaren Methoden der Psychotherapie auch in Gruppen angewandt und es lassen sich in der Literatur Studien zur Gruppentherapie bei nahezu allen psychischen Störungen, aber auch bei einem breiten Spektrum von körperlichen Erkrankun-

gen finden – wobei hier dann oft rehabilitative Ziele und Aspekte der Krankheitsverarbeitung im Vordergrund der Gruppenarbeit stehen.

Bezüglich der Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie werden die Entwicklungen seit 1971 systematisch im Handbook of Psychotherapy and Behavior Change [5] dargestellt. In den ersten Auflagen des Handbuchs wurden hier vornehmlich noch naturalistische, unkontrollierte Studien beschrieben, die beträchtliche Prä-post-Effekte widerspiegeln. Es ist bemerkenswert, dass in der 1980 veröffentlichten 1. Metanalyse zur Wirksamkeit von Psychotherapie [6] immerhin 49% der eingeschlossenen Studien Gruppenstudien waren. In den 1980er und 1990er Jahren wurde über wachsende Evidenz für eine Äquivalenz von Einzel- und Gruppensetting sowie Wirkfaktorenstudien

► **Tab. 1** Zusammenfassung der Evidenz für die Wirksamkeit von Gruppenbehandlungen bei spezifischen Störungsbildern/Patientengruppen auf der Basis zweier narrativer Reviews (nach [8]).

Stellenwert der Gruppenpsychotherapie	Sehr gute bis exzellente Evidenz	Gute, vielversprechende Evidenz	Gemischte bzw. unzureichende Befunde
als primärer Behandlungsansatz	soziale Phobie	affektive Störungen	Gruppen mit älteren Patienten
	Panikstörung		
	Zwangsstörung		
	Bulimie und Binge-Eating-Störung		
als Teil eines komplexeren Behandlungsangebots	Substanzabhängigkeit	HIV-Patienten	Opfer und Täter häuslicher Gewalt
	schwere psychiatrische Störungen, speziell Schizophrenie	stationäre Gruppentherapie	
	Persönlichkeitsstörungen	Schmerz und somatoforme Störungen	
	Traumafolgestörungen		
	Krebspatienten		

berichtet. Außerdem gab es erste Versuche, die Wirksamkeit von störungsspezifischen Gruppentherapien zu untersuchen. Ab etwa 1990 erhöhten sich die Standards für die Studienqualität, gleichzeitig erhöhte sich die Dominanz der Störungsspezifität in den Untersuchungen.

Systematische Zusammenfassungen der hochwertigeren Studien erfolgten 2004 und 2013 [7][8]. In den systematischen Reviews wurden mehr als 250 Primärstudien zusammengefasst, bezogen auf 15 verschiedene Störungsgruppen bzw. Problemfelder (davon ca. 50 % kontrollierte Studien). Die Studienlage wurde nach differenzierten Kriterien bewertet und unterschieden in Befunde, die auf eine sehr gute bis exzellente Evidenz hinwiesen, Befunde, die als vielversprechend bewertet wurden und solche, die im Hinblick auf die Evidenz noch unzureichend erschienen (was nur für i. d. R. sehr heterogene Gruppentherapie mit älteren Menschen und Gruppentherapie mit Tätern und Opfern häuslicher Gewalt zutrif).

In den Übersichten wurden jene klinischen Gruppentherapien berücksichtigt, für die eine ausreichende Zahl an Wirksamkeitsstudien vorlagen (mindestens 5, meist deutlich mehr) und/oder Metaanalysen zur Wirksamkeit. Hervorragende Evidenz wurde konstatiert, wenn neben metaanalytischen Befunden mehrere kontrollierte Studien vorlagen, die auch für die Wirksamkeit von Gruppeninterventionen im Vergleich mit anderen aktiven Behandlungen sprachen (z. B. psychopharmakologische Behandlung oder Einzeltherapie). In die 2. Kategorie fielen Befunde, die zwar Wirksamkeitshinweise enthielten, deren Basis aber entweder noch wenige Studien oder qualitativ eingeschränkte Untersuchungen waren.

► **Tab. 1** zeigt die Schlussfolgerungen auf Basis der beiden Übersichten, wobei differenziert wird nach klinischen Bildern, die ausschließlich in Gruppen behandelt wurden,

oder solchen, bei denen zumindest partiell Gruppenverfahren auch mit anderen Methoden kombiniert wurden und somit Teil eines komplexeren Behandlungsansatzes darstellen.

Wie in der Psychotherapieforschung generell, hat sich die Forschung in den letzten Jahren sehr zu einer störungsorientierten bzw. -spezifischen Forschung verschoben.

Angesichts der immer größer werdenden Zahl an Gruppenpsychotherapiestudien wurde deutlich, dass mittlerweile genügend „Masse“ an Studien vorliegt, um die Evidenz auch mittels qualitativ hochwertiger Metaanalysen zusammenzufassen. Dies war Inhalt eines durch das BMBF geförderten Projekts (SMARAGD), das in Kooperation mit Kollegen aus den USA, Kanada und Italien in den letzten Jahren durchgeführt wurde. Resultat des Projekts sind 11 Metaanalysen mit ca. 27 000 PatientInnen, die in 329 randomisiert-kontrollierten Studien (in denen 370 Kontraste geprüft wurden) behandelt wurden.

10 Störungsbilder wiesen genügend Studien für eine metaanalytische Zusammenfassung auf (soziale Angststörung, Panikstörung, gemischte Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie, affektive Störungen, Substanzabhängigkeit, PTSD). Es zeigte sich einheitlich, dass Studien, in denen Gruppentherapien mit nicht aktiven Kontrollgruppen verglichen wurden (primär Wartelistenkontrollgruppen), große Effekte für die Wirksamkeit der Gruppentherapie erbrachten. Die Effektstärken lagen hoch zugunsten von Gruppenpsychotherapie für soziale Angststörung, Panikstörung und generalisierte Angststörung. Effektstärken im mittleren Bereich wurden für Gruppenpsychotherapien bei posttraumatischer Belastungsstörung und PatientInnen mit Essstörungen gezeigt. Gruppenpsychotherapien bei Borderline zeigten zumindest im Vergleich zur Stan-