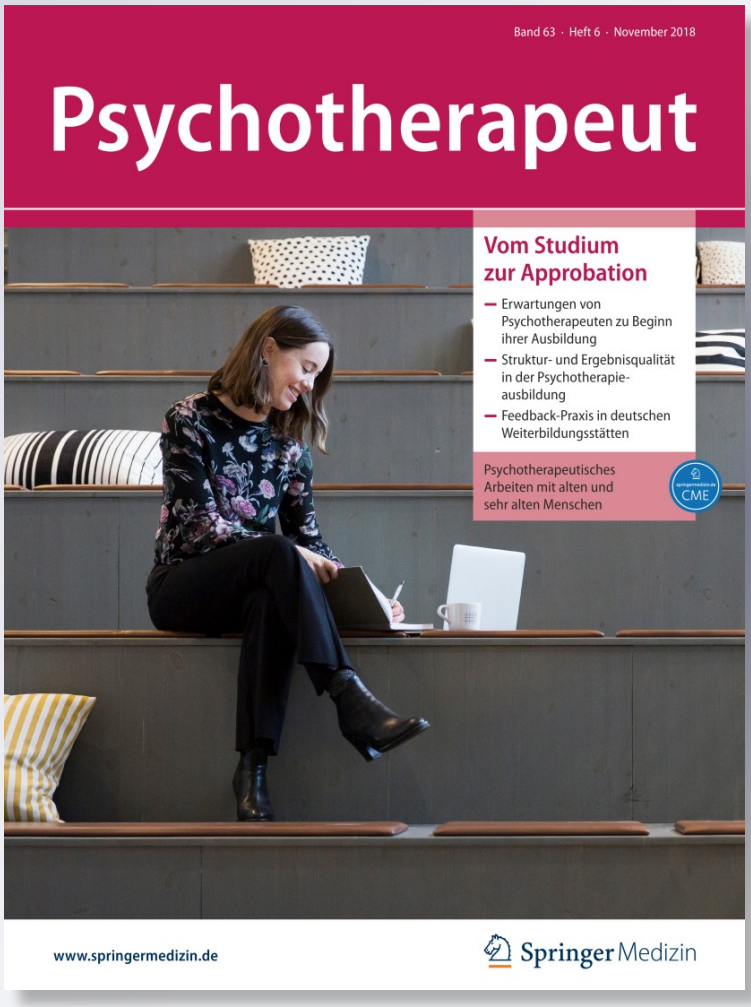
Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren

Werner van Haren & Marcel Willweber

Psychotherapeut

ISSN 0935-6185
Volume 63
Number 6

Psychotherapeut (2018) 63:491-500
DOI 10.1007/s00278-018-0296-y



Springer

Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Springer

Author's personal copy

Psychotherapeut 2018 · 63:491–500
https://doi.org/10.1007/s00278-018-0296-y
Online publiziert: 29. Juni 2018
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Redaktion
Bernhard Strauß, Jena

Werner van Haren[1] · **Marcel Willweber**[2]

[1] Köln, Deutschland
[2] Köln, Deutschland

Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren

Ergebnisse einer Patientenbefragung in der ambulanten Psychotherapie

Seit 2015 ist die lange ausgeschlossene Kombination von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zugelassen. Diese Entscheidung folgte im Wesentlichen einer mehrheitlichen Expertenmeinung. Bisher mangelt es an empirischen Belegen, die für eine Befürwortung dieses Behandlungsansatzes sprechen. Im Folgenden wird eine Patientenbefragung vorgestellt, die Erfahrungen mit dieser Art von Kombinationstherapie im ambulanten Setting wiedergibt.

Hintergrund

Bei der Behandlung psychischer Erkrankungen im *stationären Setting* ist seit Langem ein aus simultaner Kombination von Einzel- und Gruppentherapie bestehendes Behandlungskonzept verbreitet, das partiell auch als (Gold-)Standard angesehen wird (Mattke 2011). Diese Form der Kombinationstherapie ist seit der Aufnahme der Verhaltenstherapie in die Psychotherapie-Richtlinien ausdrücklich gestattet. Im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren war eine entsprechende Kombinationsmöglichkeit dagegen bis vor Kurzem grundsätzlich ausgeschlossen. Zur Begründung für diese Entscheidung heißt es im Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien von Faber und Haarstrick, erstmals 1989 veröffentlicht, dass „die subtilen interaktionellen analytischen Beziehungsstrukturen mit ihren intrapsychischen Entsprechungen auf der Ebene der Übertragung und Gegenübertragung, die notwendige Steuerung regressiver Prozesse, ganz besonders aber die Bearbeitung analytischer Widerstände“ (Faber und Haarstrick 1989, S. 43) sich nur in der therapeutischen Zweierbeziehung ungestört entfalten können, weshalb „mit Rücksicht auf die Divergenz der analytischen Prozesse in den unterschiedlichen Beziehungsebenen der psychoanalytisch begründeten Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapie“ eine Kombination nicht zulässig sei (Faber und Haarstrick 1989, S. 43).

Erstaunlicherweise blieben diese Thesen sowie der entsprechende Passus in den Psychotherapie-Richtlinien auch in den folgenden Jahren unhinterfragt. Ebenso wenig wurden sie durch empirische Forschungsergebnisse oder andere Quellen untermauert. Erst durch einen Antrag der Patientenvertretung 2013 beschäftigte sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wieder mit dem Thema und gab in der Folge eine Expertenbefragung sowie eine systematische Literaturrecherche in Auftrag, die eine mögliche Aufhebung dieser Regelung evaluieren sollten. Auf der Grundlage der überwiegenden Befürwortung der Kombinationsmöglichkeit[1] kam der G-BA zu dem Schluss, dass eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien geboten sei, weshalb seit 2015 eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie auch im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren möglich ist (G-BA 2015).

Da die zugrunde liegenden Studien sowohl hinsichtlich Quantität als auch wissenschaftlicher Fundierung nur eingeschränkt Auskunft über die Wirksamkeit der Kombinationsbehandlung geben konnten, sammelt der Unterausschuss Psychotherapie des G-BA parallel zum Inkrafttreten der Richtlinienän-

[1] Fünf der sechs befragten Experten sprachen sich für eine Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren aus, während ein Experte, mit dem Hinweis auf fehlende Forschungsergebnisse, die eine Änderung der Richtlinien indizieren könnten, dies ablehnte. Darüber hinaus begrüßten sowohl die Bundesärztekammer als auch die Bundespsychotherapeutenkammer in schriftlichen Stellungnahmen ausdrücklich eine mögliche Änderung der Psychotherapie-Richtlinien in diesem Sinne. Im Rahmen der Literaturrecherche wurde in 13 der 14 als relevant erachteten Publikationen eine Kombinationsbehandlung befürwortet, wobei sich nur wenige vergleichende Studien darunter befanden. Eine Studie deutete auf eine Überlegenheit der Einzelpsychotherapie gegenüber der Kombination der Verfahren hin.

Author's personal copy

derung über einen Zeitraum von vier Jahren Routinedaten im Rahmen der psychoanalytisch begründeten ambulanten Psychotherapie.

Die Vorbereitung der Beschlussfassung des G-BA hat offenbar auch die wissenschaftliche Diskussion um die Kombinationstherapie ein wenig belebt. Die vorliegende Arbeit stellt sich in diesen Diskussionszusammenhang und möchte mit den Ergebnissen einer Patientenbefragung einen empirischen Bezugspunkt beisteuern.[2]

Kombinierte Einzel- und Gruppentherapie

Bedenken gegen die Anwendung

Obwohl ein klarer Bezugspunkt für diese Auffassung nicht zu ermitteln ist (sie scheint über Jahrzehnte hinweg eine Art psychoanalytischer „common sense" gewesen zu sein; Kemper 1964), wird als zentraler Vorbehalt gegenüber der Kombinationsmöglichkeit von Einzel- und Gruppentherapie immer wieder referiert, dass die Komplexität multipler Übertragungen und Gegenübertragungen zu groß und unüberschaubar sei (Türk 2016). Der Schutz der Übertragung vor Kontaminierungen sei nicht ausreichend gegeben, weshalb deren Entfaltung durch ungewollte Verwicklungen der Übertragungsqualitäten gestört werden könne (Ermann 2016; Hirsch 2016). Dies gehe wiederum zulasten der therapeutischen Arbeitsbeziehung (Roth 2009). Durch die Kombinationsbehandlung werde zudem ein Schauplatz zum Spalten und zum Agieren geboten (Türk 2016; Roth 2009). Weitere Bedenken richten sich v. a. auf mögliche Probleme im Rahmen der Gruppentherapie. Hier könne es zu deutlichen Veränderungen und Verwässerungen der Gruppenprozesse kommen (Strauß 2016; Türk 2016). Diese seien v. a. durch ein Übermaß an Neid, Eifersucht und Geschwisterrivalität angesichts der besonderen individuellen Beziehung zum Therapeuten gefährdet (Hirsch 2016; Türk 2016). In der Folge könne dies dazu führen, dass sich Patienten von der Gruppe distanzieren und nicht länger bereit sind, Gedanken und Gefühle zu offenbaren (Horwitz 1977). Darüber hinaus sei eine Überforderung insbesondere von psychotischen und Borderline-Patienten durch die Kombinationsbehandlung möglich (Schermer 2009).

Die Vorbehalte können subsumiert werden unter:

- Gefährdung der Gruppenprozesse und Therapeutenbeziehung,
- Verkomplizierung und Störung der Übertragung,
- Neid und Geschwisterrivalität sowie
- Überforderung bestimmter Patientengruppen.

Diese Vorbehalte werden durchaus kritisch diskutiert.

Kritische Betrachtung der Vorbehalte

Gruppenprozesse und Therapeutenbeziehung

Laut Türk (2016) wird der Gruppenprozess nicht verwässert, sondern vielmehr verdichtet. Dies gelinge im Rahmen der Einzeltherapie durch die Vor- bzw. Nachbesprechung bestimmter Themen, die daraufhin wieder konstruktiv in das Gruppengeschehen eingebracht werden könnten. Spaltungsversuche seien zwar tatsächlich zu beobachten, stellten jedoch nicht grundsätzlich ein Gegenargument für die Kombination dar, da der Therapeut diese in beiden Settings thematisieren und gemeinsam mit den Patienten bearbeiten könne. Auch eine Zunahme der Komplexität sieht Türk durchaus gegeben, was jedoch nichts an der zugrunde liegenden therapeutischen Arbeit ändere, sondern lediglich eine angemessene Toleranz gegenüber Ungewissheit erfordere.

Übertragungsgeschehen

Während Kemper bereits 1964 eine gewisse Verkomplizierung des Übertragungsgeschehens durch die Kombination als unvermeidlich betrachtet, hebt er gleichzeitig hervor, dass das Ausmaß der tatsächlichen Beeinträchtigung von der wissenschaftlichen Überzeugung des Therapeuten abhänge, ob die Interpretation der unverfälschten Übertragung der alles entscheidende Faktor für den Behandlungserfolg sei. Denkbar sei demgegenüber auch eine wechselseitige positive Beeinflussung beider Ansätze, da gerade in der Gruppe bestimmte Themen schneller zur Sprache kämen, die anschließend in der Einzeltherapie bearbeitet werden könnten. Die zunehmende Komplexität des Übertragungsprozesses könne darüber hinaus abgeschwächt werden, indem die beiden Modalitäten von unterschiedlichen Therapeuten durchgeführt würden. Zudem würden Analytiker mit einer autonomiefördernden Haltung so weit wie möglich auf eine Einschränkung der Entscheidungsfreiheit des Patienten verzichten wollen, sodass dieser sich bei Bedarf für eine Kombinationsbehandlung frei entscheiden kann.

Bormann et al. (2011) weisen auf Studien zu Beziehungskonstrukten in der Gruppenpsychotherapie hin, die zeigen, dass sich eine hochkomplexe Beziehung zwischen Therapeut und der Gruppe als Ganzes in der Praxis nicht finden lasse. Stattdessen seien verschiedene diskrete Beziehungsebenen zwischen Gruppenmitgliedern untereinander oder zwischen einzelnen Mitgliedern und dem Therapeuten zu beobachten, weshalb die herkömmliche Interpretation des Übertragungsgeschehens nach wie vor möglich sei. Türk (2016) postuliert zudem, dass die Wahrnehmung der Übertragung in den unterschiedlichen Kontexten für den Patienten sehr hilfreich sein könne.

Neid und Geschwisterrivalität

Für Hirsch (2016) ist klar, dass der Therapeut das Entstehen von Geschwisterneid erwarten müsse. Bereits bei kleinsten Anzeichen solle er diese aufmerksam beobachten und anschließend in der Gruppe thematisieren, um den Neid so bearbeiten und auflösen zu können. Auch Türk (2016) sieht in potenziellen Konflikten, die evtl. auf die Kombination der Verfahren zurückzuführen sind, kein ernsthaftes Problem. Diese müssten dann bearbeitet und bewältigt werden. Türk merkt an, dass sie noch nie Geschwisterrivali-

[2] Bei allen folgenden Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, repräsentiert die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form verwendet wird.

Author's personal copy

Zusammenfassung · Abstract

Psychotherapeut 2018 · 63:491–500 https://doi.org/10.1007/s00278-018-0296-y
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

W. van Haren · M. Willweber

Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren. Ergebnisse einer Patientenbefragung in der ambulanten Psychotherapie

Zusammenfassung

Hintergrund. Seit Ende 2015 ist eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie auch im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren möglich, da praktisch keine wissenschaftlichen Studien existieren, die eine fortwährende Ablehnung der Kombinierbarkeit rechtfertigen würden. Allerdings mangelt es gleichermaßen an empirischen Belegen, die für eine Befürwortung dieses Behandlungsansatzes sprechen.
Fragestellung. Welche Argumente lassen sich für oder gegen die Zulassung der Kombinierbarkeit der Verfahren identifizieren? Wie wird Kombinationstherapie im Rahmen der ambulanten Versorgung von Patienten beurteilt?
Methoden. Diskussion relevanter Literatur und Befragung von Patienten einer ambulanten Praxis mithilfe eines Onlinefragebogens. Von 78 angeschriebenen Patienten, die zwischen 2002 und 2017 verschiedene Formen der Kombinationstherapie erfahren hatten, beteiligten sich 50 an der Umfrage.
Ergebnisse. Die diskutierte Literatur lässt eine Befürwortung der Kombinierbarkeit erkennen. Die Ergebnisse der Patientenbefragung weisen ebenfalls in diese Richtung und zeigen, dass die Kombination aus tiefenpsychologisch fundierter Einzel- und Gruppenpsychotherapie überwiegend als Bereicherung beurteilt wird. Dies drückt sich insbesondere in zahlreichen Kommentaren aus, die auf eine Stärkung der therapeutischen Beziehung schließen lassen. Die Möglichkeit, im Einzelsetting Themen zu besprechen, für die in der Gruppe kein Platz war, wurde von allen Patienten geschätzt. Es zeigte sich, dass insbesondere dem Nachbesprechen eine wichtige Rolle zugewiesen wurde. Sofern Neid und Konkurrenz hinsichtlich der Beziehung zum Therapeuten auftauchten, wurde die Auseinandersetzung damit von den Betroffenen überwiegend als entwicklungsförderlich betrachtet. Häufig wurde auch die Einzeltherapie als bereichert erlebt, da in der Gruppe Themen auftauchten, die in der Einzeltherapie so nicht sichtbar geworden wären. Insgesamt fiel das grundsätzliche Urteil über die Kombinierbarkeit der Behandlungsmodalitäten sehr positiv aus.
Schlussfolgerung. Trotz methodischer Einschränkungen liefert die vorliegende Patientenbefragung Hinweise auf die Produktivität von kombinierter Einzel- und Gruppentherapie.

Schlüsselwörter

Psychodynamische Psychotherapie · Psychotherapeutische Prozesse · Therapeut-Patient-Beziehung · Behandlungswirksamkeit · Literaturreview

Combinability of individual and group therapy in psychoanalytically founded procedures. Results of a patient survey in outpatient psychotherapy

Abstract

Background. Since the end of 2015 a combination of individual and group psychotherapy has also been possible in the context of psychodynamic treatment, as there are virtually no scientific studies that would justify a continual rejection of combinability; however, there is also a lack of empirical evidence supporting this treatment approach.
Objective. What arguments can be identified for or against the approval of the combinability of treatment modalities? How is combination therapy assessed by patients in the context of outpatient care?
Methods. Discussion of the relevant literature and interviewing of patients in an outpatient practice using an online questionnaire. Out of 78 contacted patients who had received various forms of combination therapy between 2002 and 2017, 50 participated in the survey.
Results. From the literature reviewed, a support for combinability can be derived. The results of the patient survey also point in this direction and show that the combination of psychodynamic individual and group psychotherapy is predominantly regarded as an enrichment. This is expressed especially in numerous comments which suggest a strengthening of the therapeutic relationship. All patients appreciated the possibility of discussing subjects in an individual setting for which there was no room in the group setting. It became apparent that the individual follow-up session was considered particularly important. As far as the topics envy and competition regarding the therapeutic relationship emerged, discussing them was considered predominantly beneficial for personal development. In many cases, the individual therapy was experienced as enriched due to the emergence of certain relevant topics in the group that would not have easily become visible in the context of individual therapy alone. Altogether, the overall evaluation of the combination treatment was very positive.
Conclusion. Despite methodological limitations, the present patient survey provides indications of the productivity of combined individual and group therapy.

Keywords

Psychodynamic psychotherapy · Psychotherapeutic processes · Professional patient relationship · Treatment efficacy · Review literature

tät in der Gruppe erlebt habe, die sich anschließend nicht hätte auflösen lassen.

Überforderung bestimmter Patientengruppen

Nach Strauß (2016) bestimmen zwei Faktoren, ob bestimmte Patienten durch die Kombinationsbehandlung überfordert sein könnten. Dabei handele es sich einerseits um die individuelle allgemeine Gruppenfähigkeit und andererseits um die Art und Weise, wie der Therapeut die Gruppe gestalte. Der von Schermer (2009) angesprochenen potenziellen Überforderung von Bor-

Author's personal copy

derline-Patienten stellt Hirsch (2016) eine explizite Indikation für ebendiese Patientengruppe entgegen. Diese sei bei diesem Störungsbild durch ein „Defizit an Triangulierungserfahrung“ sowie die „Neigung zur Spaltung von Objektrepräsentanzen in nur gute und nur böse Teilobjekte“ in besonderem Maß gegeben (Hirsch 2016, S. 131). Die Kombinationstherapie habe eine besondere Triangulierungsfunktion und erweise sich insbesondere bei der Behandlung durch zwei Analytiker als entwicklungsfördernd, da durch die Unterstützung des jeweils anderen Therapeuten die Erfahrung gemacht werden könne, dass ein Aufrechterhalten von Beziehungen auch im Fall des Auftretens von Konflikten möglich ist.

Argumente der Befürworter

Vorteile der Kombinationsmöglichkeit können sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppentherapie erwartet werden. In der sozialen, halböffentlichen Situation der Gruppe könne es zu Ängsten kommen, deren gezielte Bearbeitung in einem geschützten Rahmen durch die Inanspruchnahme von Einzelsitzungen ermöglicht werde (Semmler 2016; Strauß 2016; Hirsch 2016). Türk (2016) weist hierbei auf regressive Phänomene hin, die durch die Teilnahme an der Gruppe ausgelöst werden könnten und den Rückgriff auf separate Einzelsitzungen nötig machten, damit der Patient die Gruppe nicht vorschnell wieder verlässt. Auch Yalom (2001) betrachtet es als einen entscheidenden Pluspunkt der Kombinationsbehandlung, dass die Zahl der abbrechenden Patienten verringert werden könne, indem mögliche Schwierigkeiten mit der Gruppensituation in Einzelsitzungen bearbeitet werden. Ein weiterer Vorteil zeige sich in der vorbereitenden Besprechung schambesetzter Themen, die der Patient (noch) nicht in die Gruppe einbringen kann (Yalom 2001; Raps 2009; Hirsch 2016). Auch könnten sich in jeder Gruppentherapie individuelle Themen und Krisen ergeben, die eine intensive Bearbeitung erfordern, für die auf der Gruppenebene nicht ausreichend Raum zur Verfügung steht (van Haren 2014; Hirsch 2016; Türk 2016). Mithilfe von Einzelsitzungen könne bei Bedarf eine Stabilisierung des Patienten ermöglicht und diesem ein erforderliches Maß an Sicherheit zurückgegeben werden. Dies sei v. a. bei schweren interpersonellen Beeinträchtigungen indiziert (Staats 2014; Streeck 2016). Im Fall von starker sozialer Isolierung könne die Kombination zudem den Entwicklungsprozess beschleunigen (Türk 2016). Damit stelle die kombinierte Einzel- und Gruppentherapie eine simultane Behandlungsmöglichkeit intra- und interpersoneller Themen dar (Schermer 2009), was sich nach Yalom (2001) fast ausnahmslos in einer Beschleunigung und Bereicherung der Therapie äußere. Marmarosh et al. (2013) betrachten den Therapeuten in diesem Zusammenhang als sichere Basis, während die Gruppe einen Raum für die Exploration darstelle, wodurch die beiden Grundbedürfnisse des Patienten nach Bindung und Exploration abgedeckt seien. Nach Whittingham (2015) ist der Aufbau einer guten Beziehung zwischen Patient und Therapeut in der Einzeltherapie eine entscheidende Grundlage für die Etablierung einer späteren Gruppenkohäsion, die ihrerseits wiederum für eine erfolgreiche Behandlung auf der Gruppenebene maßgeblich sei.

Für den Therapeuten ergebe sich aus der Ergänzung um eine zusätzliche Behandlungsmodalität zudem eine Erweiterung der Beobachtungs- und Deutungs-möglichkeiten (Billow 2009). So erhalte der Therapeut z. B. einen besseren Eindruck der unterschiedlichen Bindungsmuster des Patienten gegenüber einer Gruppe und einer Einzelperson, die als Analogie zur Familie einerseits und zu einem Elternteil andererseits verstanden werden könnten (Marmarosh et al. 2013).

Die Kombination kann durch ein und denselben Therapeuten oder auch durch zwei verschiedene Behandler erfolgen. Das Aufteilen der Behandlungsmodalitäten könne eine unterstützende Triangulierung bedeuten, wodurch sich Patienten weder der Gruppe noch dem Therapeuten hilflos ausgeliefert bzw. durch diese eingeengt oder überbehütet fühlten (Hirsch 2016; Türk 2016). Zudem werde dadurch sexuellem sowie narzisstischem Missbrauch durch den Therapeuten vorgebeugt und dessen alleinige Deutungshoheit relativiert (Türk 2016). Einen ähnlichen Gewinn sieht Hirsch (2016) bei essgestörten, insbesondere Bulimie-Patienten. Bei diesem Störungsbild sei eine Verschlechterung der therapeutischen Beziehung nahezu unausweichlich, weshalb die nichtbetroffene Behandlungsmodalität diesen Beziehungskonflikt im Idealfall ausgleichen könne. Auch die Möglichkeit, eine Behandlung bei verschiedengeschlechtlichen Therapeuten zu beginnen, könne für bestimmte Patienten von Vorteil sein. So könnten Patienten, die negative Intimität erlebt haben, durch die Unterstützung des einen Therapeuten zunehmend ein Vertrauensverhältnis zu dem anderen, als bedrohlich empfundenen Therapeuten aufbauen (Semmler 2016).

Auch andere spezifische Patientengruppen würden von der Kombinationsmöglichkeit in besonderem Maß profitieren. Dies treffe v. a. auf die Arbeit mit Patienten mit Über-Ich- und Frühstörungsanteilen (Türk 2016) sowie strukturellen Störungen in Gruppen zu (Staats 2012, 2014). Darüber hinaus sieht Hirsch (2016) bei abgespaltenen Ich-Anteilen, dem Auftreten dissoziativer Zustände, die zu Selbstbeschädigungen führen, dem Erleben von überschwemmenden dissoziativen Ängsten und Intrusionen sowie dem Vorliegen von Suizidalität die Ergänzung der Gruppentherapie durch Einzelsitzungen indiziert. Nach Phillips (2009) habe sich die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie zudem als äußerst hilfreich bei der Behandlung traumatisierter Patienten im Rahmen der Terroranschläge vom 11. September 2001 erwiesen.

Neben diesen grundsätzlichen Erwägungen auf der Basis von Fallvignetten oder klinischen Berichten erfahrener Therapeuten befasst sich auch eine Studie von Seidler und Horzetzky (2011) mit Effekten der Kombination des Einzel- und Gruppensettings. Im Rahmen der Ausbildungsevaluation wurden 25 Ausbildungsteilnehmer der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin dazu befragt, wie sie die Kombination von Einzel- und

Author's personal copy

Gruppenselbsterfahrung erlebt haben. Selbstverständlich sind Psychotherapie und Selbsterfahrung nicht identisch, trotzdem lassen sich konzeptuelle Gemeinsamkeiten identifizieren, die die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den Kontext der Kombinationsbehandlung erlauben. Während die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer die Kombinationsmöglichkeit begrüßte (20 der 25 Auszubildenden würden die Kombination wiederholen), berichtete eine Minderheit jedoch auch von gewissen Schwierigkeiten. So wurde in 2 Fällen angegeben, dass sich die beiden Modalitäten gegenseitig störten. Drei Auszubildende berichteten im Rahmen der Kombination von Vermeidungsverhalten und Widerstandsphänomenen. Von 5 Teilnehmern wurde die Parallelität der Verfahren zumindest zeitweise als zu belastend oder emotional überfordernd erlebt. Zum Teil scheinen diese Bedenken allerdings dem Ausbildungskontext – z. B. durch eine zu große Abhängigkeit vom Institut – und weniger den Effekten der Kombinationsbehandlung geschuldet zu sein. Somit lassen sich trotz der großen Befürwortung der Kombination und der Hervorhebung zahlreicher Vorteile, wie dem vertieften Verständnis der eigenen Probleme, der Erweiterung bedeutsamer Themen und Erfahrungsmöglichkeiten sowie dem Angstabbau gegenüber der Gruppe, im Einzelfall u. U. auch Nachteile feststellen.

Resümee

In der jüngeren Literatur lässt sich eine deutliche Befürwortung der Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren erkennen. Auch wenn sich mitunter gewisse Herausforderungen aus der Kombination ergeben können, scheinen die möglichen Vorteile bei Weitem zu überwiegen. Durch die Bestimmung der individuellen Gruppeneignung des Patienten einerseits und die Offenheit des Therapeuten gegenüber einer Zunahme der Komplexität andererseits sollte einem Großteil der potenziellen Schwierigkeiten vorgebeugt werden können. Trotz allem ist eine Ergänzung dieser theoretischen bzw. überwiegend auf Einzelfällen beruhenden Einschätzungen um vergleichende Studien dringend erforderlich. Die Auswertung von Routinedaten im Rahmen der psychoanalytisch begründeten ambulanten Psychotherapie durch den Unterausschuss Psychotherapie des G-BA stellt lediglich einen ersten Schritt dar. Weitgehend unklar ist derzeit auch noch das patientenseitige Erleben der Kombinationsbehandlung. Studien wie die von Seidler und Horzetzky (2011) geben einen ersten Einblick, können jedoch nur bedingt als Indiz für die Erfahrungen von Patienten herangezogen werden. Einen Beitrag zur Beantwortung dieser Frage soll im Folgenden die von den Autoren des vorliegenden Beitrags durchgeführte Patientenbefragung leisten.

Patientenbefragung

Fragestellung, Stichprobe und Fragebogen

Im Rahmen einer anonymisierten Online-Studie wurden mithilfe eines Fragebogens Daten zur Beurteilung der Behandlung von insgesamt 50 Patienten (78 wurden insgesamt angeschrieben) erhoben. Zwischen 2002 und 2017 hatten diese über einen jeweils individuellen Zeitraum eine Kombinationsbehandlung aus ambulanter tiefenpsychologisch fundierter Einzel- und Gruppenpsychotherapie erhalten. Dabei kamen 2 Varianten der Kombinationstherapie zur Anwendung. Ein Teil der Patienten hatte in wöchentlichem Wechsel eine Doppelsitzung Gruppentherapie (150 min) und im Wechsel eine Einzelsitzung Einzeltherapie erhalten, ergänzt durch ein bis 2 Gruppenwochenenden/Jahr. Der andere Teil der Patienten hatte eine wöchentliche Einzeltherapie, ergänzt durch 5 Gruppenwochenenden sowie eine Intensivwoche Gruppentherapie/Jahr erhalten. Vor dem Hintergrund der angesprochenen Argumente und Bedenken interessierte v. a., welche positiven und negativen Erfahrungen die Patienten während der Kombinationsbehandlung sammeln konnten. Die insgesamt 20 Items des Fragebogens (s. Anhang) bezogen sich hauptsächlich auf die im Zusammenhang mit der Literatursichtung diskutierten Vor- und Nachteile. Zentral waren Fragen nach dem Einfluss der Kombination auf die therapeutische Beziehung, die Möglichkeit, Themen vor- oder nachzubesprechen, und der Umgang mit Scham, Angst und Krisen sowie Neid bzw. Konkurrenz bezüglich der therapeutischen Beziehung.

Die Antworten zu 9 der 20 Fragen wurden mithilfe einer 5-stufigen Likert-Skala erhoben, wobei das Antwortspektrum jeweils von starker Ablehnung (1) bis zu starker Zustimmung (5) reichte. Die Antworten zu den restlichen Fragen sollten dagegen frei formuliert werden und waren teilweise optional.[3]

Ergebnisse

1. Es begannen 70 % der Patienten erst nach längerer Einzel- bzw. Gruppentherapie mit der Kombinationsbehandlung.
2. Von einer starken bzw. sehr starken Veränderung der therapeutischen Beziehung durch die Kombination berichteten 56 % der Teilnehmenden. Diese wurde durchgängig als überaus positiv und v. a. hinsichtlich des wahrgenommenen Therapeutenverhaltens im Gruppensetting als vertrauensfördernd beschrieben. Exemplarisch: „Den Therapeuten in der Gruppe zu erleben, hat ihn noch vielschichtiger gezeigt; ich konnte ihn in der Interaktion mit anderen Gruppenmitgliedern als Beobachterin erleben, ist er authentisch, handelt er fair, ist er in anderen Situationen so, wie er es sagt, lebt er das, was er sagt. Das hat mein Vertrauen gestärkt und mich ermutig, mich ihm für weitere tiefere therapeutische Schritte zu öffnen."
3. Alle Teilnehmer gaben an, die Einzelsitzungen auch für die Besprechung persönlicher Themen genutzt zu haben, für die in der Gruppe kein Platz war. Inhaltlich ging es dabei zumeist um schambesetzte und gruppenbezogene Themen.
4. Die Möglichkeit, in Einzelsitzungen Themen vorzubesprechen, um sie an-

[3] Eine vollständige Darstellung der Antworten ist auf Anfrage bei Dr. van Haren erhältlich.

Author's personal copy

schließend in die Gruppe einbringen zu können, empfanden 84 % der Teilnehmenden als hilfreich oder sehr hilfreich. Dies habe in vielen Fällen zu mehr Mut und Selbstvertrauen geführt.

5. Die Möglichkeit, Themen aus der Gruppe in Einzelsitzungen nachbesprechen zu können, bewerteten 94 % der Patienten als hilfreich oder sehr hilfreich. Dies habe v. a. zu Klärung und Reflexion beigetragen. Exemplarisch: „Manchmal blieben noch Reste übrig, die ich nicht verstanden hatte, dann konnte ich diese nachbesprechen. Oft arbeiteten wir aber auch an den Themen weiter. Da ging der Einstieg schneller, und es war effektiver."
6. Alle Teilnehmer gaben an, dass das Thema Scham während der Gruppentherapie für sie eine Rolle gespielt habe. Von angstauslösenden Themen oder Situationen berichteten 88 % der Teilnehmenden, und 90 % gaben an, persönliche Krisen in der Gruppe erlebt zu haben. Die Möglichkeit, hierüber mit dem Therapeuten in Einzelsitzungen sprechen zu können, wurde in fast allen Fällen als hilfreich und entlastend empfunden.
7. Davon, das Thema Neid und Konkurrenz bezüglich der Beziehung zum Therapeuten in der Gruppe erlebt zu haben, berichteten 84 % der Patienten. Gleichwohl wurde diese Erfahrung nahezu durchgängig als förderlich und hilfreich erlebt.
8. Es sprachen sich 88 % der Teilnehmer für eine eindeutige Empfehlung der Kombinationsbehandlung aus. In Kommentaren wurden v. a. die Realitätsnähe und die beschleunigende Wirkung des Gruppen-Settings sowie die Vor- und Nachbesprechung sensibler Themen in Einzelsitzungen hervorgehoben. Auch eine Bereicherung der Einzeltherapie infolge erst durch die Gruppenerfahrung deutlich gewordener Themen wurde berichtet. Verschiedentlich wurde von Patienten die Überlegenheit der Kombinationstherapie im Verhältnis zu alleiniger Einzel- oder Gruppentherapie betont. Mehrere Patienten wiesen darauf hin, dass die Gruppentherapie zu Beginn die größere Herausforderung darstelle und idealerweise zunächst durch einige Einzelsitzungen vorbereitet werden sollte.

Diskussion

Die Ergebnisse des Fragebogens deuten darauf hin, dass die hier angewandte Form der Kombination aus tiefenpsychologisch fundierter Einzel- und Gruppenpsychotherapie von den Patienten in vielerlei Hinsicht als bereichernd empfunden wurde. Dies zeigte sich v. a. in der Beurteilung der Möglichkeit, individuell bedeutsame Themen in Einzelsitzungen vor- bzw. nachbesprechen zu können sowie anhand zahlreicher Berichte, in denen die vertrauenssteigernde Wirkung gegenüber dem Therapeuten im Rahmen der Gruppensitzungen hervorgehoben wurde. Gleichzeitig finden sich Aussagen wieder, die darauf hinweisen, dass die vorab diskutierten Schwierigkeiten, die mit der Kombinationsbehandlung einhergehen können, von den Patienten vereinzelt auch als solche erlebt wurden. Die z. B. von Hirsch (2016) angesprochenen Themen Neid und Geschwisterrivalität wurden von mehreren Patienten berichtet und als Herausforderung betrachtet. Überwiegend wurde dies in der Konsequenz jedoch als positiv für die persönliche Entwicklung empfunden. Einzelne Teilnehmer sahen diese Situationen dagegen ambivalent, da sie starke aversive Gefühle im Zusammenhang mit dem Verlust der Exklusivität erlebten. Wie Hirsch (2016) und Türk (2016) übereinstimmend konstatieren, scheint es für den Behandler wichtig zu sein, entsprechende Konflikte zu erwarten und genau zu beobachten, um sie anschließend zu bearbeiten und zu bewältigen. Der behandelnde Therapeut sollte im Rahmen der Kombinationstherapie also besonders sensibel für diese Entwicklungen sein, um einen ungünstigen Behandlungsverlauf zu vermeiden und von dem entwicklungsförderlichen Potenzial der Bearbeitung dieser Themen profitieren zu können. Lediglich ein Patient berichtete davon, dass er sich, angesichts der Verfügbarkeit von Einzelsitzungen, im Gruppen-Setting gelegentlich bewusst zurückgehalten habe, was er als hemmenden Faktor beschrieb. Diese Beobachtung deckt sich zwar mit dem Argument, dass es durch die Kombination zu Spaltungsversuchen kommen könne, ist jedoch in dieser Stichprobe als marginal anzusehen. Zudem kann die entsprechende Äußerung gegenüber dem Therapeuten in den Einzelsitzungen eine innere Verpflichtung erzeugen, das Thema in die Gruppe einzubringen, wodurch es der Bearbeitung zugänglich gemacht wird. Wie bereits weiter oben dargestellt wurde, räumt auch Türk (2016) ein, dass es zu derartigen Situationen kommen könne. Da Spaltungsversuche bei der Kombinationsbehandlung durch ein und denselben Therapeuten jedoch sehr offensichtlich seien, könne das Verhalten leicht thematisiert und bearbeitet werden.

Die vorliegende Untersuchung ist methodisch in vielerlei Hinsicht limitiert, da sie sich auf ein rein exploratives Vorgehen mit einer sehr begrenzten Stichprobe beschränkt hat, sodass die Aussagekraft der Daten eingeschränkt ist. Es bleibt offen, ob in der Befragung die Zufriedenheit mit der Kombinationsbehandlung oder die Zufriedenheit mit dem behandelnden Therapeuten erfasst wurde. Wie aus der Beschreibung der therapeutischen Vorgehensweise ersichtlich wird, fand die dargestellte Form der Kombinationsbehandlung zudem in einem teilweise eher unkonventionellen Setting statt. Dadurch lassen sich die Ergebnisse der Befragung nur bedingt auf die durch die Richtlinienänderung zugelassene Kombinationstherapie übertragen. Da ein Großteil der Behandlungen bereits vor der Richtlinienänderung durchgeführt wurde, kann bei der Beantwortung der Items ein Einfluss durch die zu diesem Zeitpunkt noch notwendige private Finanzierung nicht ausgeschlossen werden. Die vorgestellten Ergebnisse können nicht die Frage beantworten, ob die Kombinationsbehandlung den einzelnen Settings überlegen ist. Um dies zu überprüfen, bedarf es randomisierter kontrollierter Studien, die die Kombinationsbehandlung in einem standardisierten Setting mit alleiniger Einzel- und Gruppentherapie vergleichen. Dennoch liefern die vorgestellten Ergebnisse Hinweise auf mögliche Vorteile aus der

Author's personal copy

Perspektive von Patienten, die in dieser Weise nur in der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie erlebt werden können. Dies kann somit als Ermutigung für weitere notwendige Forschung auf diesem Gebiet betrachtet werden.

Schlussfolgerungen

Trotz diverser methodischer Einschränkungen weisen die hier vorgestellten Ergebnisse in die Richtung, dass die Richtlinienänderung eine sinnvolle Maßnahme darstellt, durch die Patienten im Rahmen psychodynamischer Ansätze von einer Kombination der Behandlungsmodalitäten profitieren können.

Die beschriebene Form der Kombinationstherapie wird von Patienten, die sie erfahren haben, ausdrücklich befürwortet und darüber hinaus von mehreren Patienten *sowohl* gegenüber der alleinigen Einzel- als auch der alleinigen Gruppentherapie als überlegen betrachtet. In dieser klaren Empfehlung spiegelt sich die Summe verschiedener positiver Erfahrungen und therapeutischer Prozesse wider. Da die erhobenen Daten keine diesbezüglichen Kausalschlüsse zulassen, möchten die Autoren abschließend eine subjektive Einschätzung der potenziellen Wirkmechanismen abgeben, die auf mehr als 15 Jahren Praxiserfahrung mit Kombinationsbehandlung beruht. Diese Beurteilung reiht sich in das positive Fazit der weiter oben diskutierten Literatur ein und erklärt die produktiven Effekte für das Erleben der mit Kombinationstherapie behandelten Patienten folgendermaßen:

- Die Kombinationstherapie stärkt den wichtigsten Heilfaktor: Ergänzend zur Einzeltherapie vertieft die Teilnahme an der Gruppe deutlich die therapeutische Beziehung. Das Vertrauen zum Therapeuten wächst, weil der Patient beobachten kann, wie dieser mit den anderen Patienten in der Gruppe umgeht. Es finden sich keinerlei Hinweise auf besondere, nicht zu handhabende Übertragungsprozesse.
- Die Kombinationstherapie vertieft die Wirkungen der Gruppentherapie: Die Einzeltherapie hilft zur tieferen Verarbeitung der in der Gruppentherapie angestoßenen Prozesse; gerade kritisches Feedback kann so besser integriert werden. Die Möglichkeit, intensive, verwirrende, konflikthafte, überfordernde oder gar bedrohliche Erfahrungen nach Gruppensitzungen mit dem Einzeltherapeuten zu reflektieren und zu integrieren, wird dabei als deutlich hilfreicher erlebt als der umgekehrte Weg, Themen in der Einzelsitzung vorzubereiten. Die Nachbesprechung wird als wichtiger empfunden als die Vorbereitung von Gruppensitzungen.

Gleichwohl gilt auch: In der Einzeltherapie können Themen gewissermaßen gebahnt werden, um angstbesetzte oder als schamvoll empfundene Themen in die Gruppe tragen zu können. Die Einzeltherapie erleichtert die Aufnahme von Themen, die schwer anzusprechen sind, und hilft, sich zunächst im geschützten Rahmen rückzuversichern, um daraus zusätzlichen Mut zu schöpfen, für das „öffentliche" Sichtbarwerden in der Gruppe:

- Die Kombinationstherapie vertieft auch die Möglichkeiten der Einzeltherapie: Die Gruppentherapie bringt Themen hervor, die in der Einzeltherapie so nicht auftauchen würden, und unterstützt damit die Einzeltherapie in erheblichem Maß. Sie wird dadurch realistischer und tiefer.
- Die Kombinationstherapie hilft, die Gruppentherapie zu stabilisieren und Abbrüche zu vermeiden, indem sie durch die Einzeltherapie ein Auffangnetz für schwierige Situation im Gruppenprozess schafft: Sie hilft zur Bewältigung von Krisen in der Therapie. Solange es noch schwierig ist, Platz für Anliegen und Bedürfnisse zu finden (gerade auch in Konkurrenz mit anderen Gruppenmitgliedern), erleichtert es die Einzeltherapie, sich hier leichter anzuvertrauen und Mut für die nächsten Schritte zu sammeln. Manchmal braucht ein einzelner Patient auch mehr Zeit und Aufmerksamkeit, als es im Rahmen einer reinen Gruppentherapie möglich ist; der begrenzte Platz kann in schwierigen Gruppen- oder Lebensphasen überfordern.

Umkehrt ist die Gruppe eine Unterstützung für den Einzelnen bei Konflikten oder Schwierigkeiten mit dem Therapeuten. Die „Öffentlichkeit" einer Gruppe wirkt als Schutzraum und kann von Patienten als Rückhalt und Verstärkung genutzt werden.

- Die positiven Effekte der Kombinationstherapie entfalten sich besonders dann, wenn sie von nur einem Therapeuten durchgeführt wird. Bei dieser Konstellation greifen Therapeut und Patient auf die Gruppenprozesse als gemeinsam erlebtem Erfahrungsschatz zurück. Einem zweiten Therapeuten fehlen die unmittelbaren Eindrücke vom Verhalten des Klienten in der Gruppe; die Wiedergabe des Erlebten durch die Erzählung des Klienten in der Einzelstunde bei einem anderen als dem Gruppentherapeuten kann nicht die gleiche Prägnanz entwickeln. Zudem lassen sich diese Berichte nicht mit den persönlichen Eindrücken des Therapeuten über den Gruppenprozess abgleichen, sodass seine Möglichkeiten zur Konfrontation und Aufdeckung unbewusster Prozesse begrenzter sind.

Die Autoren hoffen, dass das Ergebnis dieser Auseinandersetzung mit der Kombinationstherapie eine Ermutigung für Patienten, Therapeuten und Forschungstreibende gleichermaßen darstellt, sich dieser neuen Behandlungsmöglichkeit zuzuwenden.

Fazit für die Praxis

- **Sowohl die diskutierte Literatur als auch die Ergebnisse der Patientenbefragung zeigen, dass die Kombination aus tiefenpsychologisch fundierter Einzel- und Gruppenpsychotherapie überwiegend eine Bereicherung für die Patienten darstellt.**
- **Hierbei wirkt die Einzeltherapie unterstützend auf die Gruppenarbeit und vice versa.**
- **Die Einzeltherapie erleichtert die Aufnahme von Themen, die schwer**

Author's personal copy

anzusprechen sind, und hilft dem Patienten, sich zunächst im geschützten Rahmen rückzuversichern, um daraus zusätzlichen Mut für das „öffentliche" Sichtbarwerden in der Gruppe zu schöpfen.

- **Die Gruppe ist eine Unterstützung für den Einzelnen bei Konflikten oder Schwierigkeiten mit dem Therapeuten. Die „Öffentlichkeit" der Gruppe wirkt als Schutzraum und kann dem Patienten Rückhalt und Verstärkung bieten.**
- **Die methodischen Einschränkungen der vorgestellten Studie verhindern Kausalschlüsse. Daher bedarf es randomisierter kontrollierter Studien, die die Kombinationsbehandlung in einem standardisierten Setting mit alleiniger Einzel- und alleiniger Gruppentherapie vergleichen.**

Korrespondenzadresse

Dr. W. van Haren
Zülpicher Str. 283, 50937 Köln, Deutschland
praxis@psychotherapie-vanharen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W. van Haren und M. Willweber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Anhang

Fragebogen Kombinationsbehandlung

1.1 Welche Art der Therapie haben Sie erhalten?
2.1 Inwiefern hat die Kombination der Therapieverfahren in Ihren Augen die Beziehung zum Therapeuten verändert?
2.2 Persönliche Anmerkungen (optional)
3.1 Inwiefern haben Sie die Möglichkeit genutzt, in der Einzelsitzung persönliche Themen zu besprechen, für die in der Gruppe kein Platz war?
3.2 Wenn Sie diese Möglichkeit genutzt haben, um welche Themen ging es dabei? (Optional)
4.1 Wie hilfreich war für Sie grundsätzlich die Möglichkeit, in Einzelsitzungen Themen vorzubesprechen, um sie anschließend in die Gruppe einbringen zu können?
4.2 Persönliche Anmerkungen (optional)
5.1 Wie hilfreich war für Sie grundsätzlich die Möglichkeit, Themen aus der Gruppe in Einzelsitzungen nachbesprechen zu können?
5.2 Persönliche Anmerkungen (optional)
6.1 Inwiefern haben Sie während der Gruppentherapie schambesetzte Themen bzw. Situationen erlebt?
6.2 Wenn Sie diese Themen bzw. Situationen erlebt haben, wie haben Sie die Möglichkeit empfunden, hierüber mit dem Therapeuten in Einzelsitzungen sprechen zu können? (Optional)
7.1 Inwiefern haben Sie während der Gruppentherapie angstauslösende Themen bzw. Situationen erlebt?
7.2 Wenn Sie diese Themen bzw. Situationen erlebt haben, wie haben Sie die Möglichkeit empfunden, hierüber mit dem Therapeuten in Einzelsitzungen sprechen zu können? (Optional)
8.1 Inwiefern haben Sie während der Gruppentherapie persönliche Krisen erlebt?
8.2 Wenn Sie diese Themen bzw. Situationen erlebt haben, wie haben Sie die Möglichkeit empfunden, hierüber mit dem Therapeuten in Einzelsitzungen sprechen zu können? (Optional)
9.1 Inwiefern haben Sie das Thema Neid und Konkurrenz bezüglich der Beziehung zum Therapeuten in der Gruppe erlebt?
9.2 Wenn Sie dieses Thema erlebt haben, wie haben Sie dies für Ihre persönliche Entwicklung im Rahmen der Therapie empfunden? (Optional)
10.1 Inwiefern sind Ihnen noch weitere positive oder negative Aspekte im Rahmen der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie aufgefallen? (Optional)
11.1 Würden Sie diese Art der Kombinationsbehandlung einem Freund/einer Freundin als hilfreich und effektiv empfehlen, wenn diese/r Hilfe bräuchte?
11.2 Persönliche Anmerkungen (optional)

Literatur

Billow RM (2009) The radical nature of combined psychotherapy. Int J Group Psychother 59(1):1–28. https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.1.1

Bormann B, Burlingame GM, Strauß B (2011) Der Gruppenfragebogen (GQ-D): Instrument zur Messung von therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. Psychotherapeut 56(4):297–309. https://doi.org/10.1007/s00278-011-0841-4

Ermann M (2016) Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie nach der Änderung der Psychotherapie-Richtlinie. Psychodyn Psychother 15(3):172–178. https://doi.org/10.1007/s00451-016-0238-7

Faber FR, Haarstrick R (1989) Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 1. Aufl. Jungjohann, Neckarsulm, S 43

Gemeinsamer Bundesausschuss (2015) Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie: Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren. BAnz AT 15. Okt. 2015 B3.

Hirsch M (2016) Die Kombination psychoanalytisch orientierter Einzel- und Gruppentherapie in der ambulanten Behandlung. Psychodyn Psychother 15(3):131–139

Horwitz L (1977) Group psychotherapy of the borderline patient. In: Hartocollis P (Hrsg) Borderline personality disorders: The concept, the syndrome, the patient. International Universities Press, Oxford, S 420

Kemper W (1964) Das Problem der Gleichzeitigkeit von Individual- und Gruppenanalyse. Psyche 18(5):314–320

Marmarosh CL, Markin RD, Spiegel EB (2013) Attachment in group psychotherapy. American Psychological Association, Washington https://doi.org/10.1037/14186-000

Mattke D (2011) Psychodynamische Gruppenpsychotherapie: Indikation, Komposition und Vorbereitung. Psychotherapeut 56(5):437–448. https://doi.org/10.1007/s00278-011-0844-1

Phillips SB (2009) The synergy of group and individual treatment modalities in the aftermath of disaster and unfolding trauma. Int J Group Psychother 59(1):85–107. https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.1.85

Raps CS (2009) The necessity of combined therapy in the treatment of shame: A case report. Int J Group Psychother 59(1):67–84. https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.1.67

Roth BE (2009) Some problems with treatment: Destructive enactments in combined therapy. Int J Group Psychother 59(1):47–66. https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.1.47

Author's personal copy

Schermer VL (2009) On the vicissitudes of combining individual and group psychotherapy. Int J Group Psychother 59(1):149–162. https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.1.149
Seidler C, Horzetzky F-A (2011) Warum bei uns in der Selbsterfahrung Einzel- und Gruppenanalyse zusammengehören. Gruppenpsychother Gruppendynamik 47(3):167–191. https://doi.org/10.13109/grup.2011.47.3.167
Semmler K (2016) Kombinierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie im Spannungsfeld zwischen Arbeitsbündnis und Übertragungsagieren. Psychodyn Psychother 15(3):140–149
Staats H (2012) Ambulante analytische Einzel- und Gruppenpsychotherapie. In: Schlösser A, Gerlach A (Hrsg) Grenzen überschreiten – Unterschiede integrieren. Psychoanalytische Psychotherapie im Wandel. Psychosozialverlag, Gießen
Staats H (2014) Einzel- und Gruppenpsychotherapien kombinieren und verbinden. In: Staats H, Dally A, Bolm T (Hrsg) Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse. Ein Lehr- und Lernbuch für Klinik und Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
Strauß B (2016) Die Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie aus der Sicht der Psychotherapieforschung. Psychodyn Psychother 15(3):160–171
Streeck U (2016) Selbstregulierung und Beziehungsgestaltung: Zur Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie in der Behandlung von „Störungen des Sozialen". Psychodyn Psychother 15(3):150–159
Türk D (2016) Kombinierte und parallele Einzel- und Gruppentherapie – immer noch ein rotes Tuch? Gruppenpsychother Gruppendynamik 52(4):330–343. https://doi.org/10.13109/grup.2016.52.4.330
Van Haren W (2014) (Therapie)Krisen in der Gruppe. Positive Negativerfahrungen. Psychotherapeut 59:52–56
Whittingham M (2015) Focus brief group psychotherapy. In: Neukrug ES (Hrsg) The Sage encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy, Bd. 1–2. SAGE, Thousand Oaks
Yalom ID (2001) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch, 6. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart

Wie finden Schülerinnen und Schüler bei psychischen Problemen im Internet die richtige Hilfe?

Start der ProHEAD-Studie

Psychische Erkrankungen sind ein häufiges gesundheitliches Problem bei Kindern und Jugendlichen. Nahezu die Hälfte junger Menschen ist im Laufe des Heranwachsens von Symptomen psychischer Probleme wie zum Beispiel Essstörungen, gefährlichem Alkoholkonsum oder depressiven Syndromen betroffen. Die wenigsten von ihnen erhalten eine professionelle Behandlung.

Häufig suchen Heranwachsende bei Schwierigkeiten im Internet nach Hilfe. Aber: Nicht alle Internetseiten, die junge Menschen mit Problemen aufsuchen, sind empfehlenswert - so gibt es auch Homepages, die beispielsweise Essstörungen sogar eher fördern können. Das neue, BMBF-geföderte Forschungsprojekt ProHEAD untersucht nun, wie Internetseiten zu Depressionen, Essstörungen oder Alkoholmissbrauch aufgebaut sein müssen, damit sie den Betroffenen bei einer Problemlösung helfen. Mit rund 15.000 Teilnehmern ist die ProHEAD-Studie die bundesweit bislang größte und umfassendste wissenschaftliche Untersuchung zu Online-Hilfsangeboten im Internet für Jugendliche. Ziel der Studie sind die Entwicklung, Umsetzung und der Praxistest von Online-Programmen, die das Hilfesuchverhalten von Jugendlichen mit psychischen Problemen fördern, bei gefährdeten Jugendlichen die Symptome reduzieren und Jugendlichen ohne Auffälligkeiten allgemeine Tipps zur Förderung der psychischen Gesundheit geben. Die Teilnahme ist für die Schülerinnen und Schüler freiwillig, die Angaben unterliegen dem Datenschutz. Vom 1. November 2018 an werden bundesweit die ersten Schulen in das Projekt einsteigen. Der erste Schritt ist für die Jugendlichen das Ausfüllen eines Fragebogens am PC. Auf Basis der Ergebnisse werden die Jugendlichen in die drei Gruppen "Jugendliche mit Verdacht auf eine psychische Erkrankung", "Jugendliche mit erhöhtem Risiko" oder "Gesunde Jugendliche" eingeteilt.

Innerhalb dieser Programme erfolgt eine zufällige Zuteilung zu unterschiedlichen Interventions-Gruppen, um herauszufinden, welche Art von onlinebasierten Hilfsangeboten besonders wirkungsvoll ist bzw. auf welche Weise Betroffene dazu bewegt werden können, sich professionelle Hilfe zu suchen. Nach einem und dann noch einmal nach zwei Jahren wird erneut ein Fragebogen ausgefüllt, um zu erfahren, wie erfolgreich die verschiedenen Angebote waren. Während einige Programme rein automatisiert ablaufen, werden andere von Experten betreut, die beispielsweise in Chats auch individuelle Fragen beantworten. Die Online-Angebote sollen professionelle und persönliche Unterstützung keinesfalls ersetzen, sondern Jugendliche darin bestärken, sich Hilfe zu suchen. Im Rahmen des Projekts werden alle teilnehmenden Schülerinnen und Schüler Zugriff auf Online-Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Erkrankungen haben und damit - zugeschnitten auf ihre Bedürfnisse - die Möglichkeit, etwas für ihr Wohlergehen zu tun.

Weitere Informationen:
http://www.prohead.de/

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg (www.klinikum.uni-heidelberg.de)

Author's personal copy

Hier steht eine Anzeige.

Springer