Pilotprojekt der Psychiatrischen Dienste Aargau

Gruppenpsychotherapie ohne ergänzende Einzeltherapie in der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung

Die ambulante psychiatrische Versorgung steht vor steigender Nachfrage bei begrenzten Ressourcen. Vor diesem Hintergrund wurde im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie ambulant (ZPPA) der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) ein gruppenpsychotherapeutischer Behandlungspfad ohne ergänzende Einzeltherapie im Sinne eines Stepped-Care-Modells implementiert und evaluiert. Im Zeitraum von Mai 2025 bis Mai 2026 wurden 156 Patienten im Rahmen einer Gruppenpsychotherapie (ohne ergänzende Einzelpsychotherapie) behandelt. Der Anteil arbeitsunfähiger Patienten reduzierte sich von 63% bei Eintritt auf 27% bei Austritt, während die Arbeitsfähigkeit entsprechend zunahm. Die hohe Akzeptanz bei Patienten sowie die gezielte Weiterleitung von Fällen mit höherem Behandlungsbedarf sprechen für die Integration gruppenpsychotherapeutischer Angebote in bestehende Versorgungssysteme. Gleichzeitig bestehen strukturelle Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Anschlussversorgung. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für das Potenzial gruppenpsychotherapeutischer Angebote zur Unterstützung der ambulanten Versorgung.

von Laura Moser [1], Lavinia Baltes-Flückiger [1], Jan-Hendrik Diedrich [1], Marc Walter [1,2], Katrin Hanno [1]



Laura Moser
(Foto: zVg)

Einleitung

Die ambulante psychiatrische Versorgung in der Schweiz steht vor erheblichen strukturellen Herausforderungen. Epidemiologische Daten des Bundesamtes für Statistik sowie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigen sowohl eine zunehmende psychische Belastung der Bevölkerung als auch eine steigende Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen, insbesondere bei jüngeren Erwachsenen (1,2).

So stieg der Anteil der Bevölkerung mit mittlerer oder hoher psychischer Belastung zwischen 2017 und 2022 von 15% auf 18%. Besonders betroffen waren 2022 die 15- bis 24-Jährigen, von denen 22% eine mittlere oder hohe psychische Belastung aufwiesen. Innerhalb dieser Altersgruppe waren junge Frauen besonders belastet: 9% waren stark und weitere 20% mittel psychisch belastet. Zudem berichteten 18% der jungen Frauen über Angststörungen im zurückliegenden Jahr (1).

[1] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch
[2] Universität Basel, Basel

Parallel dazu zeigt sich eine zunehmende Nutzung ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungen, insbesondere bei jungen Erwachsenen (2). Auch am Ambulatorium Aarau hat die Nachfrage deutlich zugenommen. Zwischen 2016 und 2025 stiegen die Zuweisungen um 51%, während die Zahl der aufgenommenen Patientinnen und Patienten um 24% wuchs. Die Daten des ersten Halbjahres 2026 weisen auf einen weiteren Anstieg der Nachfrage hin. Die Diskrepanz zwischen wachsendem Behandlungsbedarf und begrenzten therapeutischen Kapazitäten führt zu verlängerten Wartezeiten und einem verzögerten Behandlungsbeginn.

Diese Versorgungslücke ist nicht nur klinisch relevant, sondern hat auch gesundheitsökonomische Auswirkungen, da verzögerte Behandlungen mit einem erhöhten Risiko für Chronifizierung und Arbeitsunfähigkeit verbunden sind. Vor diesem Hintergrund gewinnen Modelle an Bedeutung, die eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen ermöglichen.

Gruppenpsychotherapie stellt ein solches Modell dar. Metaanalysen und systematische Reviews zeigen konsistent, dass gruppenpsychotherapeutische Verfahren als alleinige Therapieform bei einer Vielzahl psychischer Störungen wirksam sind und in vielen Fällen vergleichbare Effektstärken wie Einzeltherapien erzielen (3,4). Trotz der vorhandenen Evidenz bestehen weiterhin Barrieren für die breitere Implementierung gruppenpsychotherapeutischer

Angebote. Sowohl Patienten als auch Behandelnde zeigen teilweise Vorbehalte gegenüber gruppentherapeutischen Formaten (5).

Vor diesem Hintergrund wurde im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie ambulant (ZPPA) ein Pilotprojekt lanciert, das die systematische Integration von Gruppenpsychotherapie in die ambulante Grundversorgung untersucht. Die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) sind ein kantonaler Leistungserbringer mit einem umfassenden Versorgungsauftrag im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und bieten ein breites Spektrum an ambulanten, teil- und stationären Leistungen.

Konzept und Behandlungspfad

Das Projekt basiert auf einem Stepped-Care-Ansatz, bei dem Patientinnen und Patienten entsprechend der Schwere ihrer Symptomatik unterschiedlichen Versorgungsstufen zugewiesen werden. Stepped-Care-Modelle verfolgen das Prinzip, zunächst möglichst niederschwellige und ressourcenschonende Interventionen anzubieten und die Behandlungsintensität nur bei unzureichendem Ansprechen oder höherem Versorgungsbedarf schrittweise zu erhöhen (6). Während schwer erkrankte Personen primär im Einzelsetting behandelt werden, erfolgt bei leichten bis mittelgradigen Störungen initial eine gruppenpsychotherapeutische Intervention ohne ergänzende Einzelpsychotherapie. Zu den im Rahmen dieses Behandlungspfades berücksichtigten leichten bis mittelgradigen Störungen zählen insbesondere Anpassungsstörungen, leichte bis mittelgradige depressive Episoden sowie Angststörungen.

Die Gruppenpsychotherapie ist bewusst niederschwellig konzipiert. Ein Behandlungsbeginn ist typischerweise innerhalb von zwei bis vier Wochen möglich. Durch parallellaufende Gruppen kann eine kontinuierliche Aufnahme gewährleistet werden.

Setting und Inhalte der Intervention

Die Gruppenpsychotherapie wird als störungsübergreifendes, geschlossenes Setting durchgeführt. Die Gruppen umfassen bis zu zwölf Teilnehmende. Die Behandlung besteht aus acht Sitzungen im zweiwöchentlichen Rhythmus über eine Gesamtdauer von vier Monaten.

Die Leitung erfolgt co-therapeutisch durch zwei Fachpersonen, wobei die Fallführung durch die Gruppenleitung übernommen wird. Im Rahmen dieses Behandlungspfads werden die Patienten während der Behandlungsdauer ausschliesslich im Gruppensetting behandelt; eine ergänzende Einzelpsychotherapie findet nicht statt. Dadurch können einzeltherapeutische Ressourcen gezielt entlastet werden. Im Anschluss an die Gruppensitzungen wird eine kurze Sprechstunde für individuelle Anliegen, die nicht im Gruppensetting geklärt werden konnten, angeboten.

Inhaltlich basiert die Behandlung auf einem integrativen biopsychosozialen Modell. Die acht Sitzungen umfassen psychoedukative, verhaltens- und kognitiv orientierte Interventionen, den Umgang mit Emotionen sowie die Arbeit an interpersonellen Mustern und Kommunikationsfertigkeiten.

Neben den inhaltlichen Modulen stellt der gruppendynamische Prozess einen zentralen Bestandteil der Behandlung dar. Insbesondere Universalisierung, soziale Unterstützung, interpersonelles Lernen und Gruppenkohäsion gelten als wichtige Wirkfaktoren gruppenpsychotherapeutischer Behandlungen (4,7,8).

Evaluation des Pilotprojekts

Struktur- und Prozessdaten

Die Evaluation umfasst den Zeitraum von Mai 2025 bis Mai 2026, sodass eine einjährige Pilotphase abgebildet wird.

Seit Projektstart wurden insgesamt n = 156 Patienten im gruppenpsychotherapeutischen Behandlungspfad betreut. Zum Stichtag waren 108 Behandlungsverläufe abgeschlossen, während sich 48 Patienten noch in laufender Behandlung befanden. Von den abgeschlossenen Behandlungsverläufen wurden 76 regulär beendet, 32 Patienten brachen die Behandlung vorzeitig ab. Bezogen auf alle in den Behandlungspfad aufgenommenen Personen entspricht dies einer Dropout-Rate von 20,5%. Diese Dropout-Rate liegt im Bereich international berichteter Werte für psychotherapeutische Behandlungen und kann als moderat interpretiert werden (9).

Diagnosenverteilung

Die Diagnosenanalyse basiert auf den bis zum Auswertungszeitpunkt verfügbaren Daten von n = 96 Patienten. Die Analyse zeigt, dass das gruppenpsychotherapeutische Angebot überwiegend bei häufigen, ambulant gut behandelbaren Störungsbildern eingesetzt wurde. Den grössten Anteil bildeten depressive Störungen (61%), während rund ein Drittel der Diagnosen auf Anpassungsstörungen entfiel (30%); andere Diagnosen spielten eine untergeordnete Rolle (9%) (Abbildung 1).



Lavinia Baltes-Flückiger
(Foto: zVg)



Jan-Hendrik Diedrich
(Foto: zVg)



Marc Walter
(Foto: zVg)



Katrin Hanno
(Foto: zVg)

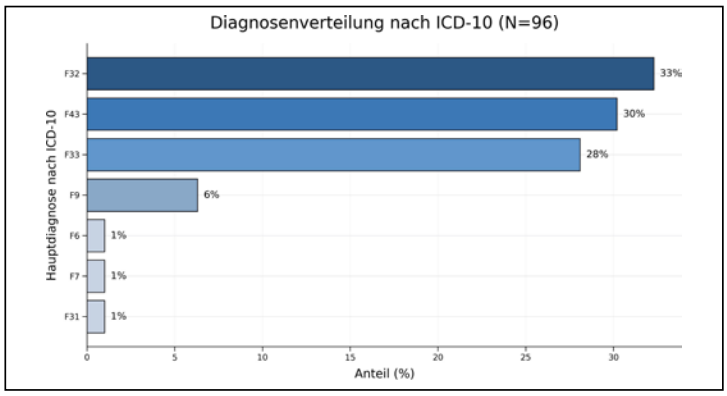


Abbildung 1: Diagnosenverteilung nach ICD-10 bei abgeschlossenen Gruppenpsychotherapiefällen (n = 96) (Grafik: Laura Moser)

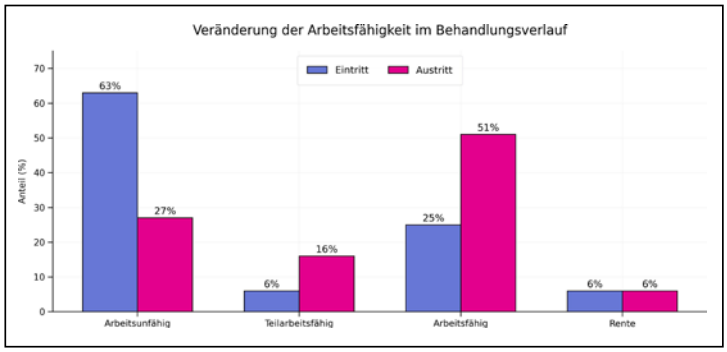


Abbildung 2: Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Behandlungsverlauf. Dargestellt sind die Anteile arbeitsunfähiger, teilarbeitsfähiger, arbeitsfähiger sowie berenteter Patientinnen und Patienten bei Eintritt und Austritt aus der Behandlung. (Grafik: Laura Moser)

Funktionelle Outcomes: Arbeitsfähigkeit

Ein zentraler Ergebnisparameter der Evaluation ist die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Behandlung. Seit Kurzem werden zudem die depressive Symptomatik mittels Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) sowie die Angstsymptomatik mittels Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) bei Ein- und Austritt erfasst, um das Behandlungsergebnis künftig noch differenzierter beurteilen zu können. Diese Symptome werden in einem künftigen Artikel beleuchtet. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte auf Grundlage klinischer Beurteilungen durch die behandelnden Fachpersonen im Verlauf der Behandlung.

Abbildung 2 zeigt, dass bei Eintritt in die Behandlung (n = 96) 63% (n = 60) der Patienten arbeitsunfähig, 6% (n = 6) teilarbeitsfähig und 25% (n = 24) arbeitsfähig waren; 6% (n = 6) bezogen eine Rente. Zum Austrittszeitpunkt (n = 94) zeigte sich eine deutliche Verschiebung: Der Anteil arbeitsunfähiger Personen reduzierte sich auf 27% (n = 25), während 16% (n = 15) teilarbeitsfähig und 51% (n = 48) arbeitsfähig waren. Der Anteil der Patienten mit Rentenbezug blieb mit 6% (n = 6) unverändert. Die Differenz zwischen den Stichprobengrössen bei Ein- und Austritt ergibt sich durch fehlende Austrittsdaten bei zwei Patientinnen bzw. Patienten.

Dies entspricht einer relativen Reduktion der Arbeitsunfähigkeit um rund 58%. Die beobachteten Veränderungen sprechen für eine günstige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Behandlung. Neben der Zunahme der vollständigen Arbeitsfähigkeit zeigt sich auch ein Anstieg der Teilarbeitsfähigkeit, was auf graduelle Verbesserungen und eine schrittweise Reintegration in den Arbeitsprozess hindeutet (vgl. Abbildung 2).

Die zum Austrittszeitpunkt weiterhin arbeitsunfähigen Patienten stellten mit 27% (n = 25) eine klinisch relevante Teilgruppe dar. Eine differenzierte Betrachtung dieser Verläufe zeigt, dass bei über der Hälfte dieser Patienten (56%, n = 14) eine Weiterbehandlung in intensiveren Versorgungsstrukturen, insbesondere in tagesklinischen oder stationären Settings, erfolgte. Weitere 24% (n = 6) wurden in die ambulante Weiterbehandlung bei niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten überführt. Bei 20% (n = 5) bestand zum Austrittszeitpunkt entweder noch Klärungsbedarf hinsichtlich der Weiterbehandlung oder es wurde kein unmittelbarer weiterer Behandlungsbedarf angegeben.

Nachbehandlung

Für die Nachbehandlung (N = 96) zeigt sich ein differenziertes Bild. Bei 34% (n = 33) der Patientinnen und Patienten bestand nach Abschluss der Gruppenpsychotherapie kein weiterer Behandlungsbedarf. In 25% (n = 24) der Fälle wurde eine anschliessende Behandlung organisiert, während bei 15% (n = 14) eine Intensivierung der Behandlung erforderlich war. Weitere 26% (n = 25) befanden sich zum Erhebungszeitpunkt weiterhin auf der Suche nach einer geeigneten Anschlussbehandlung oder in einer Klärungsphase.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei rund einem Drittel der Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Gruppenpsychotherapie kein weiterer Behandlungsbedarf bestand, während ein relevanter Anteil auf eine weiterführende Behandlung angewiesen war.

Perspektive der Patienten

Die Evaluation der Gruppenpsychotherapie erfolgte anhand qualitativer Rückmeldungen sowie eines standardisierten Zufriedenheitsfragebogens, der bei Behandlungsabschluss ausgefüllt wurde. Von den Patienten mit abgeschlossenem Behandlungsverlauf lagen für n = 76 Personen auswertbare Fragebogendaten vor. Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Zufriedenheit mit dem gruppentherapeutischen Angebot hin (Abbildung 3).

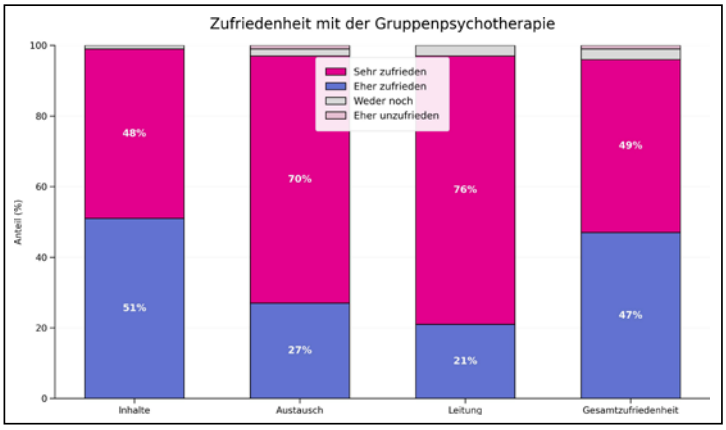


Abbildung 3: Zufriedenheit mit der Gruppenpsychotherapie. Dargestellt sind die Bewertungen der Teilnehmenden zu den Inhalten der Gruppentherapie, dem Austausch innerhalb der Gruppe, der Gruppenleitung sowie zur Gesamtzufriedenheit bei Behandlungsabschluss (n = 76). Die Angaben erfolgen getrennt nach den Antwortkategorien «sehr zufrieden», «eher zufrieden», «neutral», «eher unzufrieden» und «gar nicht zufrieden». (Grafik: Laura Moser)

Die grosse Mehrheit der Teilnehmenden zeigte sich mit den Inhalten der Gruppentherapie, dem Austausch innerhalb der Gruppe sowie der Gruppenleitung eher oder sehr zufrieden. Besonders positiv wurden der Austausch innerhalb der Gruppe und die Gruppenleitung bewertet. Insgesamt berichteten 81% der Teilnehmenden von einer Verbesserung ihres psychischen Befindens im Verlauf der Behandlung. Die Gesamtzufriedenheit mit der Gruppentherapie war ebenfalls hoch; 96% der Befragten gaben an, eher oder sehr zufrieden zu sein.

Auch die qualitativen Rückmeldungen fielen überwiegend positiv aus. Besonders hervorgehoben wurden der Austausch mit anderen Betroffenen, das Erleben von Zugehörigkeit und gegenseitigem Verständnis sowie praxisnahe Übungen zur Bewältigung des Alltags. Viele Teilnehmende berichteten zudem von einer gestärkten Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit. Als Verbesserungspotenziale wurden vor allem die Gruppengrösse, die räumlichen Rahmenbedingungen sowie vereinzelt der Wunsch nach weniger theoretischen Inhalten genannt.

Zusammenfassend weisen die qualitativen und quantitativen Rückmeldungen auf eine hohe Akzeptanz des gruppentherapeutischen Settings hin.

Diskussion

Die Ergebnisse des vorliegenden Pilotprojekts weisen darauf hin, dass die gruppenpsychotherapeutische Behandlung ohne ergänzende Einzelpsychotherapie im ambulanten Setting der PDAG ein praktikables und potenziell wirksames Versorgungskonzept darstellen kann. Besonders hervorzuheben ist die deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als klinisch und gesundheitsökonomisch relevanter Outcome.

Die differenzierte Betrachtung der weiterhin arbeitsunfähigen Patientinnen und Patienten verdeutlicht die Einbettung der Gruppenpsychotherapie in ein gestuftes Versorgungssystem. Die Weiterleitung eines erheblichen Anteils dieser Patientengruppe in intensivere ambulante, tagesklinische oder stationäre Angebote unterstützt die Annahme, dass die Gruppenpsychotherapie ohne ergänzende Einzelpsychotherapie als Versorgungsstufe innerhalb eines Stepped-Care-Modells eingesetzt werden kann.

Bei rund einem Drittel der Patientinnen und Patienten bestand nach Abschluss der Gruppenpsychotherapie kein weiterer Behandlungsbedarf. Dieser Befund spricht dafür, dass die Gruppenpsychotherapie für einen substanziellen Anteil der Patientinnen und Patienten als Versorgungsstufe innerhalb eines Stepped-Care-Modells ausreichend sein kann. Gleichzeitig zeigte sich ein relevanter Bedarf an weiterführenden oder intensiveren Behandlungen. Dass sich über ein Viertel der Betroffenen zum Erhebungszeitpunkt noch auf der Suche nach einer Anschlusslösung oder in einer Klärungsphase befand, verweist auf strukturelle Herausforderungen innerhalb des Versorgungssystems.

Die überwiegend positiven Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten bestätigen die hohe Akzeptanz des gruppentherapeutischen Settings. Die qualitativen Rückmeldungen spiegeln zentrale gruppentherapeutische Wirkfaktoren wie Austausch, gegenseitige Unterstützung und Gruppenzugehörigkeit wider. Gleichzeitig zeigte sich, dass gruppentherapeutische Settings bei stark individualisierten Problemlagen an Grenzen stossen können und in solchen Fällen eine weiterführende Einzeltherapie sinnvoll sein kann.

Die Implementierung des Behandlungspfades brachte typische Herausforderungen innovativer Versorgungsmodelle mit sich. Gruppenpsychotherapeutische Angebote wurden in der initialen Triage vergleichsweise zurückhaltend eingesetzt; lediglich 21% der nach dem Abklärungsgespräch weiterbehandelten Patientinnen und Patienten wurden dem Gruppenangebot zugewiesen. Dies deutet auf ein bislang nicht vollständig ausgeschöpftes Potenzial gruppentherapeutischer Angebote hin. Der Herausforderung wurde durch Schulungen der zuweisenden Fachpersonen sowie eine kontinuierliche Anpassung der Triageprozesse begegnet. Ergänzend wird angestrebt, die Information der Patientinnen und Patienten bereits im Vorfeld der Behandlung weiter zu verbessern, um Transparenz und Akzeptanz für gruppentherapeutische Angebote zu erhöhen. Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse, dass die erfolgreiche Implementierung gruppenpsychotherapeutischer Angebote wesentlich durch strukturelle, organisatorische und kulturelle Faktoren beeinflusst wird.

Ein weiterer relevanter Aspekt betrifft die praktische Umsetzung und Ressourceneffizienz gruppenpsychotherapeutischer Angebote. Zwar gelten gruppentherapeutische Formate grundsätzlich als effizient, gleichzeitig sind sie jedoch mit organisatorischem und administrativem Aufwand ver-

bunden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, in welchem Ausmass die angestrebten Effizienzgewinne im klinischen Alltag tatsächlich realisiert werden können und inwieweit sie durch den erhöhten Koordinationsaufwand relativiert werden. Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Potenzial noch nicht vollständig ausgeschöpft ist. Eine abschliessende Bewertung der Effizienz steht derzeit noch aus.

Limitationen

Die Ergebnisse sind vor dem Hintergrund einiger Limitationen zu interpretieren. Es handelt sich um die Evaluation eines einjährigen Pilotprojekts ohne Kontrollgruppe und ohne randomisierte Zuweisung zu unterschiedlichen Behandlungsformen, sodass die beobachteten Veränderungen nicht eindeutig auf die Gruppenpsychotherapie zurückgeführt werden können. Zudem stammen die Daten aus einem einzelnen ambulanten Zentrum, wodurch die Übertragbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt sein kann. Da standardisierte Verlaufsdaten zur depressiven und Angstsymptomatik für die gesamte Kohorte noch nicht vorlagen, basiert die Evaluation derzeit vorwiegend auf funktionellen Outcomes, Versorgungskennzahlen und der Patientenzufriedenheit. Letztere wurde ausschliesslich bei Behandlungsabschluss erhoben, sodass Personen mit vorzeitigem Therapieabbruch nicht erfasst wurden und die Ergebnisse möglicherweise günstiger ausfallen als in der Gesamtstichprobe.

Fazit

Das vorliegende Pilotprojekt liefert Hinweise darauf, dass gruppenpsychotherapeutische Behandlungsansätze ohne ergänzende Einzelpsychotherapie in der ambulanten Grundversorgung ein potenziell wirksames Behandlungsformat darstellen können. Darüber hinaus könnten sie zur besseren Nutzung bestehender Versorgungskapazitäten beitragen. Die beobachtete Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sowie die hohe Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten sprechen für die klinische Relevanz des Modells. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass Gruppenpsychotherapie vor allem als Bestandteil eines gestuften Versorgungssystems sinnvoll ist und eine gezielte Weiterführung von Patientinnen und Patienten in passende Versorgungsstrukturen ermöglicht.

Strukturelle Herausforderungen bestehen insbesondere im Bereich der Triage sowie der Anschlussversorgung. Für eine erfolgreiche Implementierung bedarf es daher nicht nur einer evidenzbasierten Intervention, sondern auch entsprechender organisatorischer und kultureller Anpassungen innerhalb des Versorgungssystems. Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass gruppenpsychotherapeutische Angebote ein erhebliches Potenzial für die Weiterentwicklung der ambulanten psychiatrischen Versorgung besitzen. □

MERKPUNKTE

- Die Ergebnisse unterstützen den Einsatz der Gruppenpsychotherapie ohne ergänzende Einzelpsychotherapie als Versorgungsstufe innerhalb eines Stepped-Care-Modells.
- Im Behandlungsverlauf reduzierte sich der Anteil arbeitsunfähiger Patientinnen und Patienten von 63% auf 27%.
- Für rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten bestand nach Abschluss der Gruppenpsychotherapie kein weiterer Behandlungsbedarf.
- Die hohe Patientenzufriedenheit weist auf eine gute Akzeptanz des gruppentherapeutischen Settings hin.
- Die erfolgreiche Implementierung gruppenpsychotherapeutischer Angebote wird wesentlich durch strukturelle, organisatorische und kulturelle Faktoren beeinflusst.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Katrin Hanno
Psychiatrische Dienste Aargau
Leiterin Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie ambulant (ZPPA)
Königsfelderstrasse 1
5210 Windisch
E-Mail: katrin.hanno@pdag.ch

Interessenlage: Die Autoren haben keine Interessenkonflikte anzugeben.

Referenzen:
1. Bundesamt für Statistik. Veränderungen bei den psychischen Belastungen – Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. 2023, 3. November.
2. Schuler D et al.: Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2024. Obsan Bulletin 02/2026. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan); 2026.
3. McRoberts C et al.: Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice. 1998;2(2):101-117. doi:10.1037/1089-2699.2.2.101
4. Rosendahl J et al.: Recent developments in group psychotherapy research. Am J Psychother. 2021;74(2):52-59. doi:10.1176/appi.psychotherapy.20200031
5. Shay JJ: Terrified of Group Therapy: Investigating Obstacles to Entering or Leading Groups. Am J Psychother. 2021;74(2):71-75. doi:10.1176/appi.psychotherapy.20200033
6. Bower P, Gilbody S: Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. Narrative literature review. Br J Psychiatry. 2005;186:11-17. doi:10.1192/bjp.186.1.11
7. Yalom ID, Leszcz M: The theory and practice of group psychotherapy. 5th ed. Basic Books; 2005.
8. Burlingame GM et al.: Cohesion in group therapy: A meta-analysis. Psychotherapy (Chic). 2018;55(4):384-398. doi:10.1037/pst0000173
9. Swift JK, Greenberg RP: Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2012;80(4):547-559. doi:10.1037/a0028226