

Beantwortung ihres Fragebogens zur Systemischen Therapie als Psychotherapie-Verfahren bei Erwachsenen

Funktion des Stellungnehmers:

Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V. (GWG)

A. Fragen zu dem Verfahren

1. Welche Techniken und Methoden sehen Sie als Bestandteil der Systemischen Therapie?

Wir verweisen hier auf die gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) und der Systemischen Gesellschaft (SG) vom 14.02.2014, die eine Definition des Verfahrens „Systemische Therapie“ beinhaltet und die theoretischen Grundlagen, Störungstheorie(n), Therapietheorie(n), Therapieziele und therapeutischen Grundhaltung dieses Verfahrens wiedergibt und eine ausführliche Beschreibung der Methoden und Techniken liefert. Auch wir halten eine reine Auflistung von Techniken und Methoden für nicht ausreichend, um ein wissenschaftliches Verfahren wie die ST zu beschreiben und dessen Wirkweise zu verstehen.

Im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) wird die Systemische Therapie (ST) „als ein psychotherapeutisches Verfahren beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weiterer sozialer Umwelt. Die ST betrachtet wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen“ (WBP, 2009). Die in der ST verwendeten Methoden können u.a. unterschieden werden im Sinne von strukturellen, strategischen, symbolisch-metaphorischen, zirkulären, lösungsorientierten, narrativen und dialogischen Methoden. Dabei werden u.a. systemische Fragen zum Zusammenhang zwischen Symptomen und Beziehungen, positives Umdeuten von Symptomen und anderen Problemen, symbolisch-metaphorische und erlebnisaktivierende Methoden, Arbeit mit Reflektierenden Teams, spezielle Schlussinterventionen und Verhaltensverschreibungen sowie Neu-Inszenierung von Familienritualen angewandt (Sydow et al., 2007). Insgesamt ist hinsichtlich der Methodik zu sagen, dass sie sich von anderen Therapieverfahren insofern unterscheidet, als dass immer wieder die „Wechselbeziehungen (in Verhalten und Wahrnehmung) zwischen zwei und mehr

Menschen, ihren Symptomen, sowie ihrer weiteren Umwelt zum Gegenstand des Verstehens und der Veränderung gemacht“ werden (Sydow et al., 2007).

Durch diesen Ansatz wird eine offene und nicht-bewertende Haltung hinsichtlich der Problematik des Patienten ermöglicht, wodurch der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung eher gewährleistet ist als durch einen theoriefernen Einsatz verschiedener Methoden. Zudem wird durch die Vermittlung entsprechender (System-) Zusammenhänge und Gespräche mit Bezugspersonen sowohl hinsichtlich des Verständnis- und Änderungsprozesses, als auch einer Rückfallprophylaxe eher Rechnung getragen als durch eine reine Einzelbehandlung und/oder ungenügend vorbereitete Bezugspersonensitzung. In der ST ausgebildete Therapeuten sind eher in der Lage, die Dynamik eines Bezugspersonengesprächs aufzufangen und für den Veränderungsprozess nutzbar(er) zu machen als Therapeuten in den Richtlinienpsychotherapieverfahren, die dies in der Ausbildung kaum einüben.

B. Fragen zum diagnostischen und therapeutischen Nutzen in Bezug auf die Anwendungsbereiche gemäß § 22 Psychotherapie-Richtlinie

2. Benennen Sie ggf. Studien zum Nutznachweis der Systemischen Therapie.

Wir verweisen auf die von der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) und der Systemischen Gesellschaft (SG) vorgelegten Studien.

Eine umfassende Prüfung der ST hat bereits durch den Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (PsychThG) für die Behandlung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen mit positivem Ergebnis stattgefunden (WBP, 2009). Aufgrund der weitgehenden Übereinstimmung der Kriterien der Prüfung durch den WBP mit denen des G-BA empfehlen wir, die Ergebnisse des WBP anzuerkennen, auf eine nochmalige Prüfung der gleichen Studien zu verzichten und stattdessen die neu vorgelegten Studien mit einzubeziehen. Bei der Studienbewertung sollten nicht nur rein methodische Aspekte, sondern auch die Anwendbarkeit im praktisch-therapeutischen Alltag im Sinne einer realistischen Patientenversorgung berücksichtigt werden.

3. Gibt es Hinweise auf Risiken und Kontraindikationen bei Anwendung der Systemischen Therapie?

In der Literatur zur ST finden sich keine Hinweise auf Risiken und Kontraindikationen. Generell ist wie bei jeder Form von Behandlung und im engeren Sinne bei jeder psychotherapeutischen Behandlung zu beachten, dass eine entsprechende (in der Ausbildung vermittelte) therapeutische Kompetenz

vorliegen muss, die es ermöglicht, auch eigene Kompetenzgrenzen zu erkennen und dann adäquat vorzugehen.

4. Ist eine spezifische Überlegenheit der Systemischen Therapie bei der Behandlung bestimmter Krankheitsbilder im Vergleich zu anderen Alternativen, insbesondere im Vergleich zu den in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Verfahren, nachweisbar?

Die ST weist eine **geringere drop-out-Rate** im Vergleich zu den Richtlinientherapieverfahren auf (Sydow et al., 2007, 2010, Beutler et al., 1993; Giacomo et al., 1997; Leff et al., 2000; Prado et al., 2002; Stanton & Shadish, 1997; Willutzki et al., 2004).

Die ST benötigt häufig eine **kürzere Therapiedauer**. Bei einem Vergleich zwischen lösungsorientierter Therapie und psychodynamischer Kurzzeittherapie im Rahmen der „Helsinki Psychotherapy Study“ waren bis zu acht Sitzungen weniger notwendig, um eine ähnliche Wirksamkeit und ähnlich niedrige Rückfallraten zu erzielen (Marttunen et al., 2008; Knekt et al., 2004, 2008).

Zum Teil zeigt sich eine **höhere Wirksamkeit** im Vergleich zu den Richtlinienverfahren: z.B. in geringeren Rückfallquoten bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Sydow et al., 2010; Pharaoh et al., 2010), sowie reduzierter Mortalität der Erkrankten bei der Behandlung psychischer Faktoren bei somatischer Krankheit (Hartmann et al., 2010; Sydow et al., 2010). Auch bei Substanzabhängigen zeigt die Studienlage geringere Rückfallraten und einen stabileren Abstinenzstatus der Betroffenen (Landau, 2011).

In der ST stehen im Vergleich zu den Richtlinienverfahren ethnische, kulturelle, historische und religiöse Einflussfaktoren stärker im Fokus (Sydow et al., 2007), was im Zusammenhang mit einer sich schneller verändernden Gesellschaft (gestiegene inner- und außereuropäische Mobilität, Migration) von zunehmender Bedeutung ist.

5. Über welchen Zeitraum können Katamnesen mit welchen Ergebnissen nachgewiesen werden?

In Katamnesen über bis zu drei Jahren nach Abschluss der Therapie zeigt die ST sehr gute Ergebnisse (Sydow et al., 2007; Sydow et al., 2012). Noch längere Follow-up Intervalle wurden in der „Helsinki Psychotherapy Study“ (Knekt et al., 2008, 2011) untersucht, die bis zu fünf Jahre nach Therapieende keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen zehn Stunden Systemischer Kurzzeittherapie (KZT) und 19 Stunden psychodynamischer KZT fanden. Auch aus dem „Finnish Acute Psychosis Integrated Treatment Open Dialogue Approach in Acute Psychosis“ werden über einen Zeitraum von fünf Jahren sehr günstige Follow-up Befunde berichtet.

C. Fragen zur medizinischen Notwendigkeit

6. Wie beurteilen Sie die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie im Versorgungskontext? Bitte machen Sie insbesondere Angaben

- a) zur Relevanz der medizinischen Problematik,**
- b) zum Spontanverlauf der Erkrankungen und**
- c) zu diagnostischen und therapeutischen Alternativen, insbesondere im Vergleich zu den in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Verfahren**

Insbesondere bei Patienten mit besonders schwerwiegenden, kostenintensiven Diagnosen, z.B. im Bereich der Schizophrenie und/oder Substanzabhängigkeiten kann die ST durch ihren systemorientierten Ansatz und den Einbezug der Bezugspersonen wirksamer arbeiten als eine reine Einzelpsychotherapie in einem Richtlinienverfahren (vgl. Sydow et al., 2007). Hier kann durch den vermehrten Einbezug der Angehörigen eine bessere beruflich-soziale Langzeitanpassung für die Patienten geschaffen werden, was zum einen eine Kostenersparnis und zum anderen eine bessere Rückfallprophylaxe bewirkt. Zudem konnte in Untersuchungen gezeigt werden, dass Familientherapie neben den positiven Auswirkungen auf den Indexpatienten positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Familienangehörigen und eine Reduktion der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erbrachte (Law & Crane, 2000; Crane, 2007, Law et al., 2003).

Bei depressiven Störungen zeigte die ST eine höhere Wirksamkeit als medikamentöse Therapie und erzielte positive Effekte bei Patienten, die bereits mit anderen Verfahren nicht behandelt werden konnten (z.B. mit kognitiver Verhaltenstherapie) (Leff et al., 2000). Zudem konnten Effekte mit einer geringen Sitzungszahl im Vergleich zu anderen Verfahren erreicht werden (Knekt & Lindfors, 2004).

Siehe auch Antwort bei Frage 4.

D. Fragen zur Wirtschaftlichkeit

7. Gibt es Belege aus der vergleichenden Psychotherapieforschung zur Wirtschaftlichkeit der Systemischen Therapie im Vergleich zu den in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Verfahren? Bitte machen Sie insbesondere Angaben zur

- a) Kostenschätzung zur Anwendung beim einzelnen Patienten oder Versicherten,**
- b) Kosten-Nutzen-Abwägung in Bezug auf den einzelnen Patienten oder Versicherten,**
- c) Kosten-Nutzen-Abwägung in Bezug auf die Gesamtheit der Versicherten, auch Folgekostenabschätzung, und**
- d) Kosten-Nutzen-Abwägung im Vergleich zu anderen Methoden.**

Aussagekräftige Untersuchungen zu Kosten-Nutzen-Analysen finden sich insbesondere in der Arbeitsgruppe um Professor Russel Crane (z.B. Crane & Payne, 2011), die Daten von drei Millionen Psychotherapie-Behandlungsfällen in den Vereinigten Staaten auswerteten. Patienten, die Familientherapie erhielten, benötigten rund 1/3 weniger Therapiestunden als bei anderen Therapieverfahren. Zudem erwies sich die Paar- und Familientherapie als kosteneffektivste Behandlungsform mit der niedrigsten Rückfallrate (Crane, 2007).

Patienten, die sich in Familientherapie befinden oder eine entsprechende Behandlung abgeschlossen haben, suchen signifikant seltener einen Arzt auf (Law & Crane, 2000), dies gilt auch insbesondere für „high utilizers“ (Law, Crane & Mohlmann-Berge, 2003).

Eine Untersuchung aus den USA zeigte, dass bei schizophren Erkrankten durch die Teilnahme an Familientherapie pro Familientherapie-Sitzung 586 \$ und indirekt weitere beträchtliche Kosten für allgemein-medizinische Behandlungen und Krankenhausbehandlungen eingespart wurden. (Crane, 2007). Studien aus den USA lassen darauf schließen, dass die Einbeziehung von Familientherapie als Behandlungsform die Gesundheitskosten nicht ansteigen lässt (Crane, 2007). Im Kontext der Behandlung von Schizophrenie sind familiäre Interventionen kosteneffektiv und helfen gesundheitliche Folgekosten zu reduzieren (Pharao et al., 2004).

Crane et al. (2012) konnten bei rund 165.000 depressiven Patienten nachweisen, dass die Systemische Familientherapie im Vergleich zu anderen (Einzel-)Therapieverfahren kostengünstiger ist.

In der Londoner Depressionsstudie von Leff et al. zeigte sich, dass die ST zwar kurzfristig höhere Kosten als die Antidepressiva-Medikation verursachte, jedoch im Behandlungs- und 2-Jahres-Follow-up-Zeitraum keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Gesamtkosten zu finden waren. Zugleich war die ST bzgl. des Kernsymptoms wirksamer (Leff et al, 2000).

Aus Europa sind insbesondere der „London Depression Intervention Trial“ (Leff et al, 2000) und die „Helsinki Psychotherapy Study“ (Maljanen et al., 2012) aussagekräftig, die bei unterschiedlichen Interventionsgruppen zeigen konnten, dass sich die gesundheitlichen Gesamtkosten nicht signifikant voneinander unterscheiden.

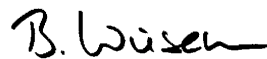
In Deutschland konnten aufgrund der erst in 2008 erfolgten wissenschaftlichen Anerkennung der ST, der bisher fehlenden sozialrechtlichen Anerkennung und der noch nicht ausreichend erfolgten Verankerung der ST an den deutschen Hochschulen derartige Studien bzw. Untersuchungen nicht durchgeführt werden.

E. Ergänzung

8. Gibt es zusätzliche Aspekte, die in den oben aufgeführten Fragen nicht berücksichtigt wurden?

Neben einer dringend notwendigen Erweiterung der bisher auf behaviorale und psychodynamische Verfahren beschränkten Richtlinienpsychotherapie ist ein Zugewinn bei einer Zulassung der ST zur Regelversorgung vor allem darin zu sehen, dass aufgrund der geringeren Abbruchrate und einer höheren Compliance mit guten bzw. besseren und anhaltenden Behandlungserfolgen zu rechnen ist. Das gilt nicht nur für „leichtere“ psychische Störungen, sondern auch gerade für Patienten mit schweren Störungen wie Substanzabhängigkeit, Psychosen, chronischen Krankheiten, delinquenten Verhalten, Mehrfachdiagnosen und bei Patienten, die im bisherigen Versorgungssystem aufgrund ihrer speziellen Problematik (z.B. Migrantenfamilien) kaum erreicht werden.

Die Aufnahme der ST in die ambulante Versorgung der gesetzlich Versicherten wird die bisherige Versorgung qualitativ verbessern.



Köln, 19. Februar 2014

Birgit Wiesemüller
1. Vorsitzende GwG

Literatur

- Beutler, L.E., Patterson, K., Jacob, T., Shoham, V., Yost, E., & Rohrbaugh, M. (1993). Matching treatment to alcoholism subtypes. *Psychotherapy*, 30, 463–472.
- Crane, D. R. (2007). Effektivitätsstudien zu den Kosten von Familientherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (1), 20-24.
- Crane, D. R. (2008). The cost-effectiveness of family therapy: a summary and progress report. *Journal of Family Therapy*, 30, 399-410.
- Crane, D. R. & Payne, S.H. (2011). Individual and family therapy in managed care: Comparing the costs of treatment by the mental health professions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(3), 273-289.
- Crane, D. R., Christenson, J. D., Dobbs, S. M., Schaalje, G. B., Moore, A. M., Chiang, F. F., Ballard, J., & Marshall, E. S. (2012). Costs of treating depression with individual versus family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00326.x>
- Giacomo, P., de Pierri, G., Santoni Rugiu, A., Buonsante, M., Vadruccio, F., & Zavoiani, L. (1997). Schizophrenia: A study comparing a family therapy group following a paradoxical model plus psychodrugs and a group treated by the conventional clinical approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(3): 183–188.
- Grünwald, H., Stauffacher, K., Kiss, A., Ostafin-Hermann, C., Liechti, J. (2013) Ergebnisqualität ambulanter systemischer Therapie bei Anorexie. Eine Praxisstudie zur Wirksamkeit der systemisch orientierten Therapie im ambulanten Setting. *Familiendynamik*, 38 (1), 52-61.
- Hartmann, M., Bänzner, E., Wild, B., Eisler, I. & Herzog, W. (2010). Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 79(3):136-48. doi: 10.1159/000286958. Epub 2010 Feb 20.
- Jones, E. & Asen, E. (2000/2002). Wenn Paare leiden: Wege aus der Depressionsfalle (Systemic therapy and depression. London & New York: Karnac Books). Dortmund: Borgmann. (Manual)
- Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Raitasalo, R. Haaramo, P. & Järvikoski, A. (2007). Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity — A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 107, 95-106.

Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T., Välikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M.A., Marttunen, M., Kaipainen, M. & Renlund, C. (2008). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38(5), 689-703.

Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Renlund, C., Haaramo, P., Härkänen, T. & Virtala, E. (2011a). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 37-47.

Knekt, P., Lindfors, O., Renlund, C., Sares-Jäske, L., Laaksonen, M.A. & Virtala E. (2011b). Use of auxiliary psychiatric treatment during a 5-year follow-up among patients receiving short- or long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 221-230.

Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L., Virtala, E. & Härkänen, T. (2013). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(1), 59-68.

Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T., Välikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M.A., Marttunen, M., Kaipainen, M., Renlund, C., & the Helsinki Psychotherapy Study Group. (2008). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38, 689-703.

Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Raitasalo, R., Haaramo, P., Järviskoski, A., & the Helsinki Psychotherapy Study Group. (2008). Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work-ability and functional capacity – A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 107, 95-106.

Landau, J. (2011). ARISE-Intervention: Die Einbindung von Suchtabhängigen/ Substanzmissbrauchern und ihren Familien in die Behandlung und Langzeit-Recovery. *Familiendynamik*, 36(2), 132-141.

Law, D. D. & Crane, D. R. (2000). The influence of marital and family therapy on health care utilization in a health maintenance organization. *Journal of Marital & Family Therapy*, 26 (3), 281-291.

Law, D. D., Crane, D. R. & Berge, J. (2003). The influence of marital and family therapy on high utilizers of health care. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (3), 353-363.

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C.R., Wolff, G., Alexanthe, B., Asen, E., et al. (2000). The London depression intervention trial. Randomised controlled trial of antidepressants vs. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: Clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95–100 and Corrigendum BJP, 177, 284.

Maljanen, T., Paltta, P., Härkänen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Knekt, P. & the Helsinki Psychotherapy Study Group (2012). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a one-year follow-up. *Journal of Mental Health Policy & Economics*, 15, 13-23.

Marttunen, M., Valikoski, M., Lindfors, O., Laaksonen, M.A. & Knekt P. (2008). Pretreatment clinical and psychosocial predictors of remission from depression after short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy: a 1-year follow-up study. *Psychotherapy Research*, 18, 191-199.

Morgan, T.B., Crane, D.R. Moore, A.M., & Eggett, D. E. (2012). The cost of treating substance use disorders: individual versus family therapy. *Journal of Family Therapy* (2012) doi: 10.1111/j.1467-6427.2012.00589.x

Ochs, M. & Orban, R. (2012). Gelingende Kooperationen gestalten als ein Kernkonzept systemischen Arbeitens. *Kontext*, 43(2), 1-13.

Ochs, M., & Schweitzer, J. (Hrsg.) (2012). *Handbuch Forschung für Systemiker*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Prado, G., Szapocznik, J., Mitrani, V.B., Mauer, M., Smith, L., & Feaster, D.J. (2002). Factors influencing engagement into interventions for adaptation to HIV in African American women. *AIDS Behavior*, 6, 141–151.

Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2006). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Review*, Oct 18 (4):CD000088. (Update: *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD000088.)

Retzlaff, R., Sydow, K. v., Beher, S., Haun, M. W. & Schweitzer, J. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Internalizing and Other Disorders of Childhood and Adolescence: A Systematic Review of 38 Randomized Trials. *Family Process* (2013) doi: 10.1111/famp.12041.

Schiepek, G., Zellweger, A., Kronberger, H., Aichhorn, W. & Leeb, W. (2011). Psychotherapie. In: G. Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie* (2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 567-592). Stuttgart: Schattauer.

Schlippe, A. v., & Schweitzer, A. (2012). *Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schweitzer, J., & Schlippe, A. v. (2006). Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung II: das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schweitzer, J., Schlippe, A. & Ochs, M. (2007). Theorie und Praxis der systemischen Psychotherapie. In: B. Strauß, F. Caspar, F. Hohagen (Hrsg.) Lehrbuch der Psychotherapie (261-286), Göttingen (Hogrefe).

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A. & Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two- year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services*, 2003, 5(3), 163-182.

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. & Lehtinen, K. (2006). Five years experiences of first-episode non-affective psychosis in Open Dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes and two case analyses. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 214–228.

Stanton, M., & Shadish, W.R. (1997). Outcome, attrition and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of controlled comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170–191.

Sydow, K.v. (2012). Evaluationsforschung zur Wirksamkeit systemischer Psychotherapie. In M. Ochs & J. Schweitzer (Hrsg.), *Handbuch Forschung für Systemiker* (S. 105-122). Göttingen: V&R.

Sydow, K.v., Beher, S., Schweitzer-Rothers, J., & Retzlaff, R. (2006). Systemische Familientherapie bei Störungen des Kindes- und Jugendalters: Eine Meta-Inhaltsanalyse von 47 randomisierten Primärstudien. *Psychotherapeut*, 51, 107–143. Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/ Familientherapie. Göttingen: Hogrefe.

Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49 (4), 457-485.

Willutzki, U., Neumann, B., Haas, H., Koban, C., & Schulte, D. (2004). Zur Psychotherapie sozialer Ängste: Kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einem kombiniert ressourcenorientierten Vorgehen: Eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie & Psychotherapie*, 33, 42–50.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2009). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 106, A208-A211.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=63355>