

Betr.: Informationen zur Systemischen Therapie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf den folgenden Seiten haben wir einige Informationen zur Definition, zur Wirksamkeit bzw. Evidenzbasierung, zur Kosten-Nutzen-Analyse und zu Vorteilen einer Einbettung von Systemischer Psychotherapie bei Erwachsenen in die psychotherapeutische Versorgung zusammengestellt.

Definition

Im Gutachten¹ des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) wird die Systemische Therapie "als ein psychotherapeutisches Verfahren² beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weitere soziale Umwelt. Die Systemische Therapie 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)

Systemische Therapie basiert auf modernen Systemtheorien. Auf dieser Grundlage wurden Interventionen für die Veränderung bio-psycho-sozialer Verhaltensmuster entwickelt mit dem Ziel, psychische Störungen zu lindern bzw. zu beseitigen. Familien/Paare sind dabei ein wesentlicher, aber nicht der alleinige und auch nicht immer der wichtigste soziale Kontext psychischer Störungen. Daneben werden auch andere für die Problemlösung wichtige

¹ Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat in seinem Gutachten vom 14. Dez. 2008 Systemische Therapie als Verfahren wissenschaftlich anerkannt: <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.17.71.83>

² (Fußnote nicht im Originaltext des WBP)

Schweitzer & Schlippe (2006); Schweitzer, Schlippe & Ochs (2007); Schlippe & Schweitzer (2012); Ochs & Schweitzer (2012)

Bezugspersonen sowie das weitere professionelle Helfersystem in die Behandlung einbezogen. Ziel der Systemischen Therapie ist es, symptomfördernde Interaktionen und Strukturen, dysfunktionale Lösungsversuche und starre/einschränkende (Familien)Erzählungen infrage zu stellen und die Entwicklung neuer, gesundheitsfördernder Interaktionen, Lösungsversuche und „Erzählungen“ anzuregen. Wesentliche Elemente des praktischen Vorgehens sind systemische Fragen zum Zusammenhang zwischen Symptomen und Beziehungen, positives Umdeuten von Symptomen und anderen Problemen, symbolisch-metaphorische Methoden wie Genogramm und Familienskulptur, Arbeit mit Reflektierenden Teams sowie spezielle Schlussinterventionen und Verhaltensverschreibungen sowie die Neu-Inszenierung von Familienritualen (Sydow et al., 2007).

Systemische Therapie wird als Einzel-, Paar-, Familien-, Mehrfamilien- und Gruppentherapie durchgeführt und ist nicht als Settingvariante der schwerpunktmäßig im Einzelsetting praktizierten bisherigen psychotherapeutischen Richtlinienverfahren zu verstehen – auch wenn in der Systemischen Therapie typischerweise mehrere Personen mit einbezogen werden.

Systemische Therapie hat sich international als Psychotherapieverfahren etabliert und zählt in der ambulanten und stationären Psychotherapie sowie in der Rehabilitation und in der Prävention weltweit zu den wichtigen versorgungsrelevanten Psychotherapieverfahren. Die ressourcen- und lösungsorientierte Grundausrichtung der Systemischen Therapie wird von Patienten aktiv angefragt.

Evidenzbasierung

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (nach § 11 PsychThG) hat 2008 festgestellt, dass Systemische Therapie für die Behandlung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich anerkannt ist (WBP, 2009). Grundlage dieser Feststellung waren bei der Behandlung Erwachsener 40 Publikationen zu insgesamt 30 Studien zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie sowie sechs Metaanalysen bzw. systematische Reviews und drei Übersichtsartikel (Sydow et al., 2007). Durch eine aktuelle Übersichtsarbeit wird die durch den WBP bereits festgestellte Evidenzbasierung weiter fundiert (Sydow et al., 2010; Sydow, 2012). Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie belegen 47 RCT-Studien bei externalisierenden und 38-RCT Studien bei internalisierenden Störungen die Wirksamkeit Systemischer Therapie (Retzlaff et al., 2013; Sydow et al., 2006).

Die Systemische Therapie erzielt zudem – wie auch andere Verfahren – „positive Schläfereffekte“. Das heißt: Vor allem bei Katamneseuntersuchungen 1, 2 oder 4 Jahre nach Abschluss der Therapie zeigt die Systemische Therapie sehr gute Ergebnisse (Sydow et al. 2007; Sydow et al., 2012).

Kosteneffizienz

Was die Kosteneffizienz Systemischer Psychotherapie angeht, so hat die Arbeitsgruppe um den amerikanischen Psychologieprofessor Russell Crane sehr aussagekräftige Untersuchungen durchgeführt (z.B. Crane & Payne, 2011). Crane (2007) wertete die Daten von drei Millionen Psychotherapie-Behandlungsfällen in den Vereinigten Staaten aus. Patienten, die Familientherapie erhielten, benötigten rund 1/3 weniger Therapiestunden als bei anderen Therapieverfahren. Paar- und Familientherapie erwies sich zudem als die kosteneffektivste Behandlungsform mit der niedrigsten Rückfallrate. Kostenreduktionen waren übrigens insbesondere bei „high utilizers“ zu beobachten (Crane, 2008). Was Depressionen angeht, so konnten Crane et al. (2012) aktuell bei rund 165.000 ausgewerteten Patienten zeigen, dass im Vergleich zu Psychotherapien, in denen nur mit dem einzelnen Patienten gearbeitet wird, Systemische Familientherapie eine geringere Rückfallrate aufweist und im Vergleich kostengünstiger ist. Im London Depression Intervention Trial waren die Therapiekosten von Systemischer Therapie kurzfristig zwar höher als die von Antidepressiva, doch sowohl im Behandlungs-, als auch im 2-Jahres-Follow-up-Zeitraum unterschieden sich die gesundheitlichen Gesamtkosten in beiden Interventionsgruppen nicht signifikant voneinander. Gleichzeitig war die Systemische Therapie bzgl. des Kernsymptoms wirksamer (Leff et al., 2000).

Was Substanzstörungen angeht, so konnten Morgan et al. (2012) zeigen, dass Systemische Therapie weniger Sitzungen benötigt als ausschließlich individuell orientierte Psychotherapien, am kostengünstigsten war und die niedrigsten Rückfallraten hatte. Besonders bemerkenswert ist, dass Familientherapie nicht nur die Gesundheitskosten von Indexpatienten reduziert (so wie es auch bei Einzeltherapie der Fall ist), sondern auch die Gesundheitskosten von Familienmitgliedern reduziert, die nur „begleitend“ teilgenommen haben (Crane, 2007; Law et al., 2003).

Die drop-out Rate ist dabei im Vergleich zu jedem anderen Verfahren niedriger (Beutler et al., 1993; Giacomo et al., 1997; Leff et al., 2000; Prado et al., 2002; Stanton & Shadish, 1997; Willutzki et al., 2004).

Für die Kosteneffizienz der Systemischen Therapie sprechen auch die Ergebnisse der finnischen Langzeitstudie von Knekt et al. (2008a, b; Marttunen, Valikoski, Lindfors, Laaksonen & Knekt, 2008).

Im Kontext der Behandlung von Schizophrenie sind familiäre Interventionen kosteneffektiv und helfen gesundheitliche Folgekosten zu reduzieren (Pharoah et al., 2004).

Daten aus Deutschland existieren naturgemäß bislang nicht, da ambulant erbrachte Systemische Therapie von den Krankenkassen derzeit noch nicht bezahlt wird. Aber auch Praxisstudien im ambulanten systemischen Setting belegen im deutschsprachigen Raum die Wirksamkeit der Systemischen Therapie (ein aktuelles Beispiel ist hier etwa Grünwald et al., 2013).

Versorgungsvorteile

Die Integration der Systemischen Therapie in den Kanon der Richtlinienpsychotherapieverfahren wird helfen, das Wirkungsspektrum der Psychotherapie dort zu erweitern, wo dies dringend notwendig erscheint, nämlich bei den „Stiefkindern“ der psychotherapeutischen Versorgung: Patienten mit besonders schwerwiegenden, kostenintensiven Diagnosen, die heute in der kassenfinanzierten Psychotherapie eine Randstellung einnehmen (z.B. bei schweren Störungen des Sozialverhaltens, Substanzabhängigkeiten oder im Kontext sog. Multiproblemfamilien (vgl. Sydow et al., 2007). Systemische Therapie verfügt nachweislich über wirksame Behandlungsstrategien für schwer zu behandelnde Störungen. Sie kommt damit dem Interesse der Krankenkassen an Behandlungsangeboten entgegen, die kostenintensive stationäre Aufnahmen reduzieren helfen.

Was etwa Patienten mit F2-Diagnose und komplexem Hilfebedarf angeht, so wurden u.a. aufgrund der positiven RCT-Studien-Ergebnisse mit der systemischen „Open Dialogue-Methode“ (vgl. Seikkula et al., 2003, 2006) IV-Verträge zwischen einigen Krankenkassen und etlichen Anbietern psychiatrischer Leistungen abgeschlossen.

Mit ihrer ausgeprägten Berücksichtigung kultureller Kontexte ermöglicht die Systemische Therapie einen sehr guten Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund, die besonders bei Kindern und Jugendlichen einen immer größeren Teil der Wohnbevölkerung ausmachen.

Die Einbeziehung von mitleidenden und mitbehandelten Angehörigen in der Systemischen Therapie kann helfen, deren langjährige Kenntnis des Patienten besser für die Behandlung zu nutzen und damit soziale Unterstützung als einen zentralen Prädiktor einer günstigen

Langzeitanpassung sehr direkt zu fördern. Zugleich konnten positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Familienangehörigen (einschließlich einer Reduktion der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen) bei Familientherapie eines Indexpatienten nachgewiesen werden (Law & Crane, 2000), so dass Kosten durch parallele Psychotherapien mehrerer Familienmitglieder reduziert werden können. Bei der Behandlung von körperlichen Krankheiten, die mit psychischen und sozialen Faktoren assoziiert sind – auch in Disease-Management-Programmen – ist die systemorientierte Arbeit mit der Familie unverzichtbar. Dies gilt analog für die Behandlung und die Prävention von familialer Gewalt, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung.

Mit ihrer ausgeprägten Ressourcen- und Lösungsorientierung und der Arbeit mit klar ausgehandelten Aufträgen sind Systemische Therapien tendenziell kürzer als andere Verfahren. Als kooperationsorientierter Ansatz (Ochs & Orban, 2012) ermöglicht Systemische Therapie eine bessere Verzahnung von ambulanten Behandlern und stationären Einrichtungen, von Jugendhilfe und Gesundheitssystem, von verschiedenen Helfern und Behandlern. Systemische Therapie bietet spezielle Methoden, die das Case-Management bei komplexeren Psychotherapiefällen übersichtlicher und mittelbar dadurch Einzelmaßnahmen wirkungsvoller machen. Für ihre Aufnahme in den Leistungskatalog der Krankenkassen spricht schließlich die erwiesenermaßen hohe Zufriedenheit der Patienten mit diesem Verfahren (Sydow et al., 2007; Sydow et al., 2010).

Zusammenfassung

Systemische Therapie ist ein hoch wirksames und kostengünstiges Psychotherapieverfahren mit hoher Kundenzufriedenheit, geringer Rückfall- und Dropoutrate und sehr guten Langzeiteffekten.

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.
- Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T., Välikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M.A., Marttunen, M., Kaipainen, M., Renland, 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., Järvikoski, A., & the Helsinki Psychotherapy Study Group. (2008). Effectiveness of shortterm 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.
- 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.

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.

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>