

# Selbst forschen als klinische/r Praktiker/in – Grundlagen der Psychotherapie- Forschung

---

Kirsten von Sydow  
Praxis für Psychotherapie Hamburg  
[www.kirsten-von-sydow.de](http://www.kirsten-von-sydow.de)  
& Universität Hamburg

# Worum geht es heute?

- Gegenseitige Vorstellung
- Kleingruppenarbeit
- Psychotherapie (PT)-Evaluation
  - Soll & kann man Psychotherapie evaluieren?!
  - Methodische Probleme & Voraussetzungen
  - Metaanalyse zur PT-Wirksamkeit bei Erwachsenen (Grawe et al., 1994)
  - Meta-Inhaltsanalyse zur Wirksamkeit von Systemischer Therapie (Sydow et al., 2007)

# Forschungsthemen

- Welches Thema würden Sie gerne erforschen???

# Kleingruppenarbeit

- Sammeln von Forschungsinteressen & -ideen
- Entscheidung für 1 Fokus
- Literaturarbeit
- Präzisierung der Fragestellung
- Forschungsmethode
  - Wer / was soll untersucht werden?
  - Design der Studie
  - Erhebungsmethode
  - Auswertungsmethode

# Die einzelnen Schritte

# Forschungsmethode

- Wer / was soll untersucht werden?
  - Menschen? Wer? Woher? N?
  - Studien? Welche?
  - Sonstiges? Texte? Bilder? Filme? ...
- Design der Studie
  - Querschnitt-Längsschnitt?
  - Deskriptive Studie vs. Interventionsstudie
    - Kontrollgruppe? Vergleichsgruppe?
    - Randomisierung?
- Erhebungsmethode
  - Fragebogen
    - Recherche zu vorhandenen Fragebögen
    - Neuentwicklung von Fragebögen
  - Interview
  - Analyse vorhandener Materialien (Texte, Bilder, Filme ...)
- Auswertungsmethode
  - Inhaltsanalyse
  - Statistische Analyse

# Die einzelnen Schritte

- Forschungs-Fragestellung bestimmen
- Literaturrecherchen zum Thema

# Forschungs-Fragestellung bestimmen

- Brainstorming
- Eingrenzung inhaltlich
- Eingrenzung methodisch
- Eingrenzung organisatorisch-finanziell

# Literaturrecherchen zum Thema

- Datenbankrecherchen
  - Medline
  - PsycLit
  - PsycIndex
  - Google Science
  - ...
- (Literaturrecherchen in Bibliotheken)
- Beschaffung der Artikel & Bücher
- Literatur (diagonal) lesen
- Literatur systematisch aufarbeiten

# PSYCHOTHERAPIE- EVALUATION



Soll & kann man  
Psychotherapie evaluieren?!

# Problem I

- Angenommen, Sie hätten ein psychisches Problem (z.B. Ängste, Depressionen, Essstörungen) ...
- Vielleicht würden Sie sich Gedanken machen, ob Ihnen eine Therapie oder Beratung helfen könnte?
- Oder wäre es vielleicht besser, einfach nur abzuwarten – vielleicht geht das Problem von selbst vorbei?
- Oder könnte Ihnen eine Therapie oder Beratung womöglich sogar schaden?!

# Problem II

- Und wenn ja ...
  - Sollten Sie eher zu einem Mann oder einer Frau gehen?
  - Zu einem Psychologen, Arzt, Berater oder Geistheiler?
  - Eine Psychoanalyse, eine Verhaltenstherapie oder eine Familientherapie oder sonst was machen?
  - Wenn der/die TherapeutIn Ihnen unsympathisch erscheint oder die Therapie nichts bringt – was sollten Sie tun: Durchhalten, das Problem ansprechen oder sich eine/n andere/n Therapeut/in suchen?!

# Problem III

- Bei der Beantwortung solcher Fragen können Psychotherapie-Evaluations-Studien eine Hilfe sein!

# Zentrale Anliegen der PT-Forschung

- Wie wirksam sind verschiedene Formen der Psychotherapie (PT)?
- Wie wirksam sind verschiedene Formen der Psychotherapie (PT) bei bestimmten Störungsbildern?
- Welche Therapeuten- und welche Klienten-Merkmale bewirken diese Effekte
- Wie interagieren Therapeuten-, Klienten-, Beziehungs- und therapiemethodische/-technische Variablen mit Prozess-/Verlaufsvariablen von PT?
- Was ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis von PT in einem bestimmten gesundheitspolitischen & kulturellen Kontext?

# Methodische Probleme & Voraussetzungen

# Voraussetzungen

- Das untersuchte Therapieverfahren muss ...
  - beschreibbar & vermittelbar sein (Manuale?!  
Behandlungsintegrität?!)
  - verlässlich replizierbar sein (unterschiedliche  
Therapeuten)
  - Präzisieren, wo sein Einsatzbereich liegt (Störungs- &  
Patienten-Merkmale)
  - sicher & risikoarm sein
  - eine günstige Kosten-Nutzen-Relation aufweisen
- Veränderungen müssen messbar sein im  
Vergleich zu ...
  - Personen ohne diese Intervention
  - Personen mit anderen Therapieverfahren

# Analysekategorien

- Symptome des Patienten
- Therapeutenvariablen
- Patientenvariablen
- Therapeut-Patient-Beziehung
- Therapeutisches Vorgehen
- Ökonomische Faktoren

# Studien-Designs

- Fallstudien (N=1)
- Kontrollierte Fall-Kontrollstudien (N=1)
- Wartelisten-Kontrollgruppen-Studie
  - Problem: keine echte Vergleichsgruppe
- Therapie-Kontrollgruppenstudie:
  - Vergleich mit keiner oder anderer Therapie, aber Zuteilung zu Gruppen kann „bias“ enthalten
- Randomisierte Therapie-Kontrollgruppen Studie
  - „State of the art“ – harter Test, da zufällige Zuteilung auf Gruppen

# Kontrolle von Störvariablen

- Kontrollgruppen (KG)
  - „no-treatment control“
  - Warteliste-KG
  - „standard treatment/treatment as usual control (TAU)“
- Zufallszuweisung
  - Randomisierung
  - Parallelisierung
- Unabhängige Beurteilung der PT-Effekte
- Hinreichende Stichprobengröße

# Messinstrumente & method. Voraussetzungen

- Genaue Spezifikation d. therapeut. Verfahrens (Manual?!)
- Prüfbare Hypothesen
- Angemessene & gute Messinstrumente
  - möglichst hohe Testgüte
  - störungs- & verfahrensspezifisch
- Design: > 2 Messzeitpunkte (Prä, Verlauf, Post & Follow-up)
- Statistische Power, um den erhofften Unterschied auch nachweisen zu können

# Wirksamkeit & Wirkung von Psychotherapie

- **Wirksamkeit / Effizienz (efficacy)**  
= Existenz signifikanter wissenschaftlich-statistischer Effekte
  - Z.B. Eine Gruppe von Paaren beurteilt ihre Partnerschaftszufriedenheit nach Therapie-Ende signifikant besser als vorher.
- **Wirkung / Effektivität (effectiveness)**  
= Tatsächlicher Nutzen der Therapie für die Patienten
  - Z.B. Die Paare haben zwar eine Verbesserung erlebt, fühlen sich jedoch statt „sehr unglücklich“ nun „eher unglücklich“ – sind also nach wie vor belastet, d.h. die Therapie war effizient, aber nicht effektiv.

# Wann gilt ein Therapieverfahren als wirksam & empirisch begründet?

- Wirksamkeit belegt durch ...
  - mehrere einzelne oder Multicenter Studien
  - Metaanalysen
- Wichtige Kriterien:
  - Statistische Signifikanz
  - „Klinische Relevanz“
  - Effektstärke
    - = standardisiertes Maß für das Ausmaß der erwarteten Verschiebung in einem Erfolgsmaß in die gewünschte Richtung (z.B. Kontroll- vs. Therapiegruppe)

# Probleme vergleichender Therapiestudien

- Statistische Power nur bei großen Stichproben
- Patienten müssen mit Zufallszuweisung einverstanden sein
- Therapeuten einer Einrichtung sind selten Experten für verschiedene Therapieformen
- Unterschiedliche Dauer einzelner Therapieformen als methodisches Problem
- Oft bleibt unklar, was genau (welche Intervention, wie, ...) gewirkt hat

# Therapie im Forschungskontext ≠ Therapie im echten Leben!

- Schulentreue vs. Eklektizismus
- Manuale vs. Flexibilität & Kreativität
  - Vorgehen
  - Therapiedauer
- Patienten mit nur 1 Störung vs. Patienten mit mehreren verschiedenen Störungen
- Patienten, die bereit sind, sich fremdbestimmen zu lassen, vs. selbstbestimmte Patienten
  - Wahl der Therapiemethode
  - Wahl des Therapeuten

# Metaanalyse zur Wirksamkeit von Psychotherapie bei Erwachsenen

# Grawe et al., 1994: Metaanalyse (1)

- Durchschnittliche Effektstärke aller Psychotherapie-Richtungen = 1.21
  - Davon muss der Anteil der spontanen Remissionen abgezogen werden (= .10)
- „Reiner Behandlungseffekt“ = 1.11
- Dieser durchschnittliche Effekt lässt sich umrechnen in folgende Werte (S. 676f):
  - Bei 100 Patienten wären ...
  - mit PT 30 unverändert, 70 bedeutsam verbessert
  - ohne PT 70 unverändert, 30 bedeutsam verbessert
  - Für 40 von 100 Menschen ist es entscheidend, ob sie behandelt werden ~~oder nicht!!!~~

# Grawe et al., 1994: Metaanalyse (2)

- Therapiedauer: Deutliche Besserung ...
  - bei 50% in der 6.-8. Stunde
  - bei 75% bis zur 26. Stunde
  - Bei 52 Stunden (1 Jahr) durchschn. max. Wirkung erreicht (psychodynamisch)
- Setting: Alles mögliche kann gut sein!
  - Partner-/Familienprobleme sollten mit Angehörigen gemeinsam angegangen werden

# Grawe et al., 1994: Metaanalyse (3)

- Schulspezifische Effekte:
  - VT-Effekte > PA, GT
- Technikspezifische Effekte (in VT):
  - Problemlösetherapien, Training sozialer Kompetenz > Aversionsmethoden, Biofeedback
- Wirkfaktorspezifische Effekte
  - Ressourcenorientierung ist sehr wirksam!!!
- Prozessspezifische Effekte
  - Gute Therapeuten-Patienten-Beziehung!!!
- Differentielle Wirkungen spielen große Rolle. – Bisher aber kaum untersucht.

# FAZIT:

## Psychotherapie-Evaluation

- Psychotherapie (PT) ist wirksamer als keine PT (Abwarten).
- PT beginnt meist nach 10 Stunden zu wirken.
  - Wenn sich nach 1 Jahr noch keine Verbesserung ergeben hat, ist diese Therapie nicht die richtige.
- Für VT existieren die umfassendsten Wirksamkeitsnachweise.
- Sehr wichtig für den Therapieerfolg:
  - Gute Therapeuten-Klienten-Beziehung
  - Ressourcenorientierung des Therapeuten

# Meta-Inhaltsanalyse zur Wirksamkeit von Systemischer Therapie

Sydow et al., 2007

# Ziele

- Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie/ Familientherapie (ST/FT)
  - Begrenzung auf RCT-Studien
- Wissenschaftliche Anerkennung der ST

# Wichtige Gremien

- Entscheidungen über den Status eines Psychotherapie-Verfahrens:
  - Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP)
    - Wissenschaftliche Anerkennung
  - Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)
    - Kassenrechtliche Zulassung

# Definition Systemische Therapie/ Familientherapie

- Systemische Therapie/Familientherapie =
  - „ein psychotherapeutisches **Verfahren**, dessen Fokus auf dem **sozialen Kontext psychischer Störungen** liegt und das zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“, IPs) weitere Mitglieder des für den/die Patienten bedeutsamen **sozialen Systems einbezieht** und/oder fokussiert ist auf die **Interaktionen zwischen Familienmitgliedern und deren sozialer Umwelt** (vgl. Pinsof & Wynne, 1995, S. 586; zit. n. Sydow et al., 2007, S. 15).
- Setting:
  - meist Paar/Familie, auch Einzeltherapie mit Indexpatienten (IPs), Partnern, Eltern, Kindern, Lehrern, Peers ...

# Methode I

- Meta-Inhaltsanalyse zur Wirksamkeit von ST/FT bei:
  - Störungen des Erwachsenenalters
  - Störungen des Kinder-/Jugendalters
- Arbeitsgruppe:
  - PD Dr. Kirsten von Sydow, Universität Hamburg
  - Stefan Beher, Universität Bielefeld
  - Prof. Dr. Jochen Schweitzer-Rothers, Universitätsklinik Heidelberg
  - Dr. Rüdiger Retzlaff, Universitätsklinik Heidelberg
- Publikationen:
  - KA/JA: Sydow, Beher, Schweitzer-Rothers & Retzlaff, 2006b, Psychotherapeut, 51(2), 107-143
  - EA: Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer-Rothers, 2007, Psychotherapeut
  - **KA/JA & EA: Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer-Rothers, 2007. Hogrefe**
    - (Buch zur Wirksamkeit Systemischer Therapie/Familientherapie = aktualisierte Expertise, die beim WBP eingereicht wurde) -> der hier dargestellte Datensatz

# Methode II

- Identifikation der Primärstudien:
  - Datenbankrecherchen
  - Querverweise in Metaanalysen, Übersichtsartikeln & anderen Primärstudien
- Selektion relevanter ST/FT-Studien:
  - Kriterien orientiert an anderen Metaanalysen & Übersichtsartikeln
    - Asen, 2002; Cottrell & Boston, 2002; Grawe et al., 1994; Kazdin & Weisz, 1998; Shadish et al., 1993
- Kriterien für ST/FT-Interventionen
  - Bezug auf mind. 1 Autor:
    - Boszormeny-Nagy & Spark; **Haley**; **Minuchin**; Satir; Selvini-Palazzolli; de Shazer; Stierlin; Watzlawick; Zuk
  - &/oder Spezifizierung der Intervention durch Begriff(e):
    - systemic; structural; strategic; triadic; Milan; functional; solution focused; ressourcenorientiert; McMaster model
  - Bei integrativen Ansätzen (s. Kazdin, 1997):
    - Kriterium: Mindestens 50% systemische Anteile.
  - Ausschlusskriterium
    - FT/Paartherapie mit „rein“ oder überwiegend (K)VT, psychoedukativer & PD Orientierung

# Die Wirksamkeit von ST/FT: Erwachsenen-Psychotherapie

# Meta-Inhaltsanalyse EPT

- 33 RCT-Studien
- zur Systemischen Paar- (PT), Familien- (FT) & Einzeltherapie (ET)
- bei spezifischen Störungen des Erwachsenenalters (ICD-10, DSM-IV)

# RCT-Studien zur Erw.-Therapie

STÖRUNGS-GRUPPE	Anzahl RCT	Erfolgreiche RCT
Gemischte Störungen	1	1
<b>Affektive Störungen (F3) &amp; Suizidalität</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
Angststörungen (F40-42)	1	1
Konversionsstörungen	1	1
<b>Essstörungen (F50)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Psych. &amp; soz. Faktoren bei somat. Krankheiten (F54)</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Persönlichkeitsstörungen (F60)	1	1
<b>Substanz-Abhängigkeit &amp; Missbrauch (F1, F55)</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
Schizophrenie	5	4
<b>SUMME</b>	<b>33</b>	<b>27</b>

# Zusammenfassung Erwachsenenentherapie I

- ST/FT schnitt in 27 von 33 RCT erfolgreich ab:
  - Besser als Wartegruppen oder andere Interventionen
  - oder ebenso gut wie andere etablierte Interventionen (z. B. VT).

# Zusammenfassung

## Erwachsenenentherapie II

- Eindeutig belegt ist die Wirksamkeit von ST/FT bei:
  - Depressionen
  - Essstörungen
  - Psychischen & sozialen Faktoren bei somatischen Krankheiten
  - Alkohol- & Drogenkonsumstörungen
  - Schizophrenie (systemische + psychoedukative FT + Medikation)

# Die Wirksamkeit von ST/FT: Kinder- & Jugendlichen- Psychotherapie

# Ergebnisse KJ PT

- N=50 RCT (oder parallelisiert)
- zur Systemischen Familientherapie (FT)
- bei spezifischen Störungen des KA & JA (ICD-10, DSM-IV)

# RCT-Studien zur KJ-Therapie

STÖRUNGS-GRUPPE	Anzahl RCT	Erfolgreiche RCT
Gemischte Störungen	2	1
<b>Affektive Störungen (F3) &amp; Suizidalität</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Angststörungen (F40-42)	1	-
<b>Essstörungen (F50)</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Psych. &amp; soz. Faktoren bei somat. Krankheiten (F54)</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>Störungen des Sozialverhaltens (F91-92, 94, 98)</b>	<b>15</b>	<b>13</b>
<b>ADHS (F90)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Substanz-Abhängigkeit &amp; Missbrauch (F1, F55)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Weitere Symptome: Körperl. Misshandlung / Vernachlässigung von Kindern durch Eltern	1	1
<b>SUMME</b>	<b>50</b>	<b>44</b>

Kirsten von Sydow  
Selbst forschen

# Zusammenfassung

## Kinder- & Jugendlichentherapie I

- Systemische Ansätze schnitten in 44 von 50 RCT erfolgreich ab:
  - Besser als Wartegruppen oder andere Interventionen
  - oder ebenso gut wie andere etablierte Interventionen (z.B. KVT).

# Zusammenfassung Kinder- & Jugendlichentherapie II

- Eindeutig belegbar ist die Wirksamkeit Systemischer FT bei Störungen des Kindes- und Jugendalters:
  - Depressionen & Suizidalität
  - Essstörungen
  - Somatischen Krankheiten
  - Störungen des Sozialverhaltens
  - Drogenkonsumstörungen
- Wahrscheinlich wirksam ist Systemische FT bei:
  - ADHS
  - Körperliche Misshandlung / Vernachlässigung von Kindern durch Eltern

# Die Wirksamkeit von ST/FT: Metaanalysen & Cochrane- Reviews

# Globale Metaanalysen

- Wirksamkeit von Psychotherapie im KA/JA:
  - Keine Aussage da Systemische Therapie/Familientherapie nicht berücksichtigt wurde (!):
    - 5 Metaanalysen: Beelman & Schneider, 2003; Casey & Berman, 1985; Kazdin, Bass, Ayers & Rodgers, 1990; Weisz, Weiss, Alicke & Klotz, 1987; Weisz, Weiss, Han, Granger & Morton, 1995
- Wirksamkeit von Psychotherapie: Grawe, Donati & Bernauer (1994)
  - RCT-Studien bis 1991 mit Wirkungsvergleichen ein:
    - 4 Primärstudien: **ST/FT = KVT** (Binomialtest:  $z = 1.14$ , Unterschied nicht signifikant).
    - 1 Studie: **ST/FT wirksamer als Psychodynamische (Spiel-)ET** (Szapocznik et al., 1989)
- Wirksamkeit von Familientherapie (die umfassendste Metaanalyse):
  - Shadish, Montgomery, Wilson et al. (1993, 1995/1997): N=163 kontrollierte Studien
    - Effektstärke von FT:  $d = .47$
    - Vergleich der relativen Wirksamkeit verschiedener FT-Orientierungen gegenüber einer unbehandelten KG: VT-FT ( $n=40$ ,  $d=.56$ ) noch besser als ST/FT ( $n = 14$ ,  $d = .28$ ).
    - Direkter Vergleich: **VT-FT = ST/FT**. Bei Berücksichtigung potentiell konfundierender methodischer Aspekte (Regressionsanalyse): **keine Schulendifferenzen**.
    - Positiver Effekt: Standardisierung mit einem Manual.

# Spezifische Metaanalysen & Cochrane-Reviews I

- Familientherapie bei **Asthma** im Kindesalter: Panton & Barley, 2004
  - N = 2 RCTs – beide zur ST/FT.
  - ST/FT + medizinische Standardbehandlung war wirksamer als Standardbehandlung allein (klinisch sign. Verbesserungen).
- **Substanzstörungen**: Stanton & Shadish (1997)
  - N = 15 FT-Studien: 11 systemische, 4 andere
  - ST/FT ist wirksamer als Einzelberatung/-therapie, Gruppentherapie & Familien-Psychoedukation (Jugendliche:  $d = .39^*$ ) im Post-Test sowie in Follow-ups bis zu 4 Jahre später.

# Spezifische Metaanalysen & Cochrane-Reviews II

- Familien- & Eltern-Interventionen bei **Störungen des Sozialverhaltens** (Woolfenden, Williams & Peat, 2004):
  - N = 8 Studien, 4 zu ST/FT
  - **Posttest: MST = Standardbehandlung (Bewährungshilfe)** bzgl. jugendlicher und elterlicher psychischer Gesundheit, familiären Beziehungen und dem familiären Funktionieren
  - **1-3-Jahres-Follow-up: MST signifikant besser als Standardbehandlung** (erneute Verhaftungen, Zeit in Institutionen/ Gefängnis, selbstberichtete kriminelle Aktivität der IP)
- Multisystemische Therapie (MST) bei **Störungen des Sozialverhaltens** (Curtis, Ronan & Borduin, 2004)
  - 7 MST-Primärstudien: **positive Effekte mittlerer Größe von MST im Post-Test** ( $d = .55, p < .05$ ) vs. andere Interventionen

Kirsten von Sydow  
Selbst forschen

# Neue Cochrane-Reviews ...

- Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD006728. [\\_ Links](#)
  - Family therapy for depression.
  - [Henken H](#), [Huibers M](#), [Churchill R](#), [Restifo K](#), [Roelofs J](#).
- Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18;(4):CD000088. [\\_ Links](#)
  - Update of: [Cochrane Database Syst Rev. 2003;\(4\):CD000088](#).
  - **Family intervention for schizophrenia.**
  - [Pharoah F](#), [Mari J](#), [Rathbone J](#), [Wong W](#).
- Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD004797. [\\_ Links](#)
  - Update of: [Cochrane Database Syst Rev. 2005;\(3\):CD004797](#).
  - **Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17.**
  - [Littell JH](#), [Popa M](#), [Forsythe B](#).
- Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD005042. [\\_ Links](#)
  - **Family therapy for attention-deficit disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.**
  - [Bjornstad G](#), [Montgomery P](#).
- Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD000089. [\\_ Links](#)
  - Update of: [Cochrane Database Syst Rev. 2000;\(2\):CD000089](#).
  - **Family therapy for chronic asthma in children.**
  - [Yorke J](#), [Shuldham C](#).
- Health Technol Assess. 2004 May;8(21):iii-iv, 1-182. [\\_ Links](#)
  - **Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement.**
  - [Avenell A](#), [Broom J](#), [Brown TJ](#), [Poobalan A](#), [Aucott L](#), [Stearns SC](#), [Smith WC](#), [Jung RT](#), [Campbell MK](#), [Grant AM](#).

# Die Wirksamkeit spezifischer systemischer Methoden

- Bisher wenig Forschung!
- **Positives Umdeuten** ist wirksamer als andere Interventionen
  - Bei Jugendlichen (Robbins et al., 1996; Robbins et al., 2000)
  - Bei Erwachsenen (Shoam-Salomon & Rosenthal, 1987 / Metaanalyse)
- Paradoxe Intervention ist wirksam
  - Bei Erwachsenen (Shoam-Salomon & Rosenthal, 1987 / Metaanalyse; s. auch Grawe et al., 1994)
- **Ressourcenorientierung/-aktivierung** ist hochwirksam
  - Bei Erwachsenen (Gassmann, D. & Grawe, K. (2006 ; Grawe & Grawe-Gerber, 1999)

# Fazit & Schlussfolgerungen

# 1. ST/FT ist ein wirksames & kostengünstiges PT-Verfahren

- Umfassende Wirksamkeitsbelege bzgl.:
  - Depressionen & Suizidalität (KA & JA, EA)
  - Alkohol-/Drogenabhängigkeit (KA & JA, EA)
  - Essstörungen (KA & JA, EA)
  - Somatische Krankheiten (KA & JA, EA)
  - Dissoziale Störungen (KA & JA)
- Drop-Out-Rate:  
ST/FT < andere Therapieansätze
- Kosten-Nutzen-Relation: günstig! (USA & BRD)

## 2. Die negative Einschätzung von Systemischer Therapie/Familien-therapie in der BRD ist überholt

- Der Forschungsstand ist heute weitaus besser als im 1. Antrag auf Anerkennung der Systemischen Therapie als wissenschaftliches Therapieverfahren (Schiepek, 1999; WBP, 2000):
  - Quantitativ & qualitativ: 26 Studien vs. 83 RCTs
- In Deutschland wird dieser Befund in der Klinischen Psychologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- & Jugendpsychiatrie & bisher kaum zur Kenntnis genommen:
  - Z. B.: Review von Döpfner & Lehmkuhl (2002):
    - Die Forschung über Systemische FT sei unzureichend – Beleg = US-Metaanalyse (Kazdin et al., 1990), die Studien bis zum Jahr 1988 (!) berücksichtigte.
- International ist ST/FT seit Jahrzehnten ein anerkanntes & etabliertes Psychotherapieverfahren.

# 3. Deutschland ist bzgl. systemischer Therapie- & Präventionsforschung ein Entwicklungsland!

- Die Hälfte der Erwachsenen- und knapp 2/3 der KJ-Studien stammen aus Nordamerika – alle anderen aus Europa (UK, NL, Schweden, Finnland, Norwegen, Spanien, Italien).
- Aus Deutschland kommen nur 4 von 83 RCT (= 5%)!
  - Z. B.:
    - Saile & Forse, 2002 (Syst. FT bei ADHD)
    - NEU: Nickel et al., 2005a, 2005b, 2006a, 2006b (Syst. FT bei Bullying)
- Notwendig ist:
  - Die Etablierung systemischer Forschung an Universitäten & Universitätskliniken
  - Die klinische Anbindung ((KJ-)Psychiatrie, (KJ-)Psychosomatik, Klinische Psychologie & Psychotherapieforschung, Familienmedizin).
  - Die Anbindung an die Grundlagenforschung (z. B. Epidemiologie, Gesundheitswissenschaften, Familienforschung, Entwicklungspsycho(patho)logie)

# Der bisherige Teufelskreis ...

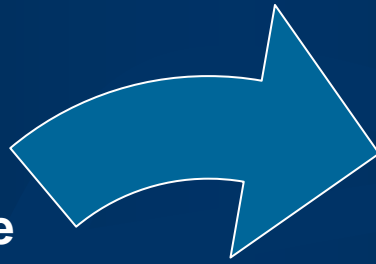
Fehlende  
**wissenschaftliche  
Anerkennung**  
in der BRD

Schwache **akademische  
Etablierung** der ST/FT in der BRD:  
fast keine Lehrstühle &  
Forschungsgruppen

Fehlende  
**empirische  
Forschung**  
in der BRD  
Kisten von Stw  
Selbst forschen

# Der bisherige Teufelskreis ...

Fehlende  
**wissenschaftliche  
Anerkennung**  
in der BRD



Schwache **akademische  
Etablierung** der ST/FT in der BRD:  
fast keine Lehrstühle &  
Forschungsgruppen

**Sollte baldmöglichst  
durchbrochen werden!**

Fehlende  
**empirische  
Forschung**  
in der BRD  
Kisten von SW  
Selbst forschen

# Literatur: ST-Forschung

- Sydow, K. v. (2007). Systemische Psychotherapie (mit Familien, Paaren und Einzelnen). In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen (S. 289-315) (3. vollst. neu bearb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- 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(2), 107-143.
- Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer-Rothers, J. (2007). Systemische Therapie bei Störungen des **Erwachsenenalters**: Eine Meta-Inhaltsanalyse von 28 randomisierten Primärstudien. Psychotherapeut, 52(3), 187-211.
- **Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer-Rothers, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/ Familientherapie. Göttingen: Hogrefe Vewlag.**

# Literatur: (PT-)Forschung

- Bortz, J. (2005). Statistik für Human- & Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden & Evaluation für Human- & Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Bortz, J. & Lienert, G.A. (2007). Kurz gefasste Statistik für die klinische Forschung. Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben. Heidelberg: Springer.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Hautzinger, M. (2007). Psychotherapieforschung. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen (S. 61-73) (3. vollst. neu bearb. Aufl.). Heidelberg: Springer Verlag.
- Lampert, M.J. (2004). Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley.
- Testzentrale (2007). Testkatalog 2008/2009. Göttingen: Hogrefe Verlag.  
[www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de) Hautzinger

- Danke für Ihre Teilnahme!
- Noch Fragen?
- [kirsten.von.sydow@t-online.de](mailto:kirsten.von.sydow@t-online.de)