TITEL

Systemische Psychotherapie

Eine Einführung in die theoretischen Grundlagen und die klinische Praxis

Kirsten von Sydow, Stefan Beher, Rüdiger Retzlaff

Medical School Hamburg (MSH), Department für Psychologie, Hamburg: Prof. Dr. phil. Kirsten von Sydow, Dipl.-Psych., PP, KJP; Stefan Beher, Dipl.-Psych./Dipl.-Soz., PP, KJP

Helm Stierlin Institut e. V., Heidelberg: Dr. sc. hum. Rüdiger Retzlaff, Dipl.-Psych., PP, KJP

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Systemische Therapie (ST) wurde 2020 für Erwachsene und 2024 für Kinder und Jugendliche als weiteres Richtlinienverfahren in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen.

Methode: Selektive Literaturübersicht zu Konzept, Durchführung und neuen Metaanalysen zur Wirksamkeit von ST.

Ergebnisse: Die theoretischen Grundlagen der ST basieren auf System- und Kommunikationstheorie, gemäßigtem Konstruktivismus, der Mehrgenerationen- und zum Teil auch Bindungsperspektive. Wegweisend für die klinische Praxis sind die strukturell-strategische Familientherapie und der lösungsorientierte Ansatz. Typische Settings sind Einzelsetting und „Mehrpersonensetting". Wichtige Interventionen sind lösungsorientierte und zirkuläre Fragen, positive Umdeutungen, Genogramm, Aufgaben und Verschreibungen. Es existieren verschiedene störungsspezifische systemische Manuale. Die Wirksamkeit von ST wurde in sieben aktuellen Metaanalysen untersucht. Sowohl bei Erwachsenen (affektive, Angst-/Zwangs-, Substanzkonsum-, Ess-, Schizophrenie/psychotische Störungen) als auch bei Kindern und Jugendlichen (Angst-/Zwangs-, hyperkinetische, Substanzkonsum-, Ess-, gemischte Störungen) zeigt sich eine Wirksamkeit für verschiedene Störungsgruppen, zum Beispiel bei der Depression Erwachsener verglichen mit keiner Zusatzbehandlung (Hedges' g: 1,09; 95-%-Konfidenzintervall: [0,78; 1,40])

Schlussfolgerung: ST ergänzt die Behandlung psychischer Störungen mit spezifischem Fokus auf soziale Kontexte.

Zitierweise
von Sydow K, Beher S, Retzlaff R: Systemic psychotherapy: An introduction to its theoretical foundations and clinical practice. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 783–92. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0194

Die Systemische Therapie (ST) ist ein Psychotherapieverfahren, das auf den sozialen Kontext psychischer Störungen fokussiert. Es wurde 2008 für alle Altersgruppen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) wissenschaftlich anerkannt durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) (1, 2). Im Jahr 2020 wurde ST nach erneuter Überprüfung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auch sozialrechtlich anerkannt und als Richtlinienverfahren der Erwachsenenpsychotherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen (3). Zum Richtlinienverfahren der Kinder- und Jugendtherapie wurde die Systemische Therapie im Jahr 2024 (4).

Lernziele des Beitrags

Wir geben hier einen Überblick über das Psychotherapieverfahren ST und fokussieren auf folgende Lernziele:

- Was sind die theoretischen Grundlagen der ST?
- Was kennzeichnet die klinische Praxis der ST?
- Was ist der neueste Forschungsstand zur Wirksamkeit von ST?

Die Systemische Therapie entwickelte sich seit den 1950er Jahren aus der Familien- und Paartherapie. Das Verfahren fokussiert auf Wechselwirkungen zwischen psychischem Leiden und dem biopsychosozialen Kontext *(Kasten 1)*. Psychische Störungen wirken sich auf die Angehörigen aus und gleichzeitig beeinflussen zwischenmenschliche Beziehungen (zum Beispiel Beziehungskonflikte) auch das psychische Wohlbefinden. Beziehungen können eine Person stärken, aber auch (meist unbeabsichtigt) belasten. Vor diesem Hintergrund konzentriert sich die ST besonders auf die sozialen Kontexte psychischer Probleme und fokussiert neben den Problemen auch auf Ressourcen (1).

Paar- und Familientherapie („Couple and Family Therapy", CFT) ist in Nordamerika ein

Definition
Systemische Therapie ist ein Psychotherapieverfahren, das auf den sozialen Kontext psychischer Störungen fokussiert. Es wurde im Jahr 2008 für alle Altersgruppen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) wissenschaftlich anerkannt durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie.

Systemische Therapie als Richtlinienverfahren
Zum Richtlinienverfahren der Kinder- und Jugendtherapie wurde die Systemische Therapie im Jahr 2024, zum Richtlinienverfahren der Erwachsenenpsychotherapie bereits im Jahr 2020.

Kasten 1

Definition

Systemische Therapie lässt sich definieren als „ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt ...“ (1, 7). Die Systemische Therapie „fokussiert auf zirkuläre Wechselwirkungsprozesse auf intrapsychischer, biologisch-somatischer und interpersoneller Ebene. Der Behandlungsfokus liegt in der Veränderung von symptomfördernden, insbesondere familiären und sozialen Interaktionen, narrativen und intrapsychischen Mustern hin zu einer funktionaleren Selbstorganisation der Patientin oder des Patienten und des für die Behandlung relevanten sozialen Systems, wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird“ (3).

wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieansatz mit einer integrativen (also nicht eng an nur einem Psychotherapieverfahren orientierten), dabei aber immer auch systemischen Grundorientierung. Europäische Regularien wie das deutsche Psychotherapeutengesetz orientieren sich dagegen weniger am Setting und mehr an den theoretischen Grundlagen von Behandlungsverfahren. ST ist in vielen europäischen Ländern schon länger ein anerkanntes Psychotherapieverfahren und findet zunehmend auch im außereuropäischen Raum Beachtung (5). Paar-/Familientherapie und ST haben eine große Schnittmenge. ST wird aber nicht nur im „Mehrpersonensetting (MPS)“ (mit Familien, Paaren, außerfamiliären Bezugspersonen, weiteren professionellen Helferinnen und Helfern), sondern auch als Einzel-, Gruppen- oder Multifamiliengruppentherapie realisiert (6).

Theoretische Grundlagen

Theoretische Grundlagen der ST sind die System- und Kommunikationstheorie, der gemäßigte Konstruktivismus, die Mehrgenerationsperspektive, oft auch die Bindungstheorie und verfahrensübergreifende Konzepte wie das biopsychosoziale Modell (8). Wesentlich ist ein Blick für familiäre Strukturen und Interaktionsmuster sowie Ressourcen und Lösungen und „das Gute am Schlechten“. Grundlegende Perspektiven und wichtige Gründerpersönlichkeiten der ST werden in *Tabelle 1* dargestellt und zentrale Konzepte in der Folge kurz beleuchtet (1, 9, 10).

Orientiert am gemäßigten Konstruktivismus werden in der ST objektiv messbare Daten (zum Beispiel genetische Vaterschaft) und subjektive Sichtweisen (zum Beispiel „gefühlte Vaterschaft“; subjektive Gesundheit) differenziert (11). Unterschiedliche Sichtweisen können zu Konflikten über die Richtigkeit verschiedener Beschreibungen führen – sie können jedoch auch als Bereicherung therapeutisch genutzt werden.

Konstitutiv für die ST ist ein Denken in Netzwerken und Kreisläufen gegenseitiger Beeinflussung, eine zirkuläre Sicht, geprägt von der (Familien-)Systemtheorie und Kybernetik (Lehre von der Steuerung und Regelung von Systemen) (12, 13). Wichtige Aspekte sind hier Grenzen (meist implizite Vereinbarungen darüber, wer zum jeweiligen sozialen System dazugehört), verbale und nonverbale Kommunikation, explizite und implizite Regeln (wiederkehrende Muster in psychischen und sozialen Systemen) und Subsysteme (zum Beispiel biologische, psychische, soziale, gesellschaftliche).

Menschliche Systeme haben größere Variationsspielräume (Freiheitsgrade) als nichtmenschliche Systeme und sind insofern weniger gut vorhersehbar und nur begrenzt und weniger „zielsicher“ beeinflussbar (13). Die Begriffe „Selbstorganisation“ und „autopoietische Eigenheiten“ lebender Systeme verweisen darauf, dass Interventionen nur dann (vielleicht) Veränderung bewirken können, wenn sie gut abgestimmt sind auf die Eigenheiten der Behandelten und ihrer Familien. Bestimmte Positionen („Attraktoren“) verengen den Entwicklungsspielraum und können zu starken Wahrnehmungseinschränkungen beitragen (zum Beispiel die Überzeugung „Mit meinen Depressions-Genen wird es mir immer schlecht gehen“).

Das Vorgehen der ST fokussiert auf Wechselwirkungen zwischen Symptomatik und Kontext, auf sich selbst verfestigende Interaktionsmuster („Teufelskreise“), strukturelle Merkmale von Familien wie Nähe/Distanz und Hierarchien, Machtunterschiede und die Relevanz größerer kultureller Kontexte (1).

Klinische Praxis

Diagnostik

Klinische Diagnostik und Klassifikationssysteme wie das ICD-10 oder ICD-11 fokussieren auf Individuen und ihre Defizite. ST interessiert sich stärker auch für soziale Kontexte und für Ressourcen; sie will den Krankheitsbegriff “verflüssigen“. Symptomorientierte diagnostische Instrumente und klinische Diagnosen werden in Forschung, Lehre und klinischer Praxis der ST als „Arbeitshypothesen mit begrenzter Haltbarkeit“ genutzt und durch Ressourcen- und Systemdiagnostik ergänzt.

Wichtige Quellen der Beziehungsdiagnostik sind Erstgespräche im Einzelsetting oder MPS, die Beobachtung und Analyse (non-)verbaler Interaktionen, Genogramme (Familienstammbäume), standardisierte systemdiagnostische Verfahren wie Fragebögen und Skulpturverfahren (14–16). Die Aussagen und wiederkehrenden Interaktionsmuster (zum Beispiel immer, wenn die Frau etwas sagt, sehen sich Vater und Sohn leise lächelnd an) erlauben es,

Theoretische Grundlagen
Theoretische Grundlagen der Systemischen Therapie sind die System- und Kommunikationstheorie, der gemäßigte Konstruktivismus, die Mehrgenerationsperspektive, oft auch die Bindungstheorie und verfahrensübergreifende Konzepte wie das biopsychosoziale Modell.

Diagnostik
Die Systemische Therapie interessiert sich stärker für soziale Kontexte und für Ressourcen; sie will den Krankheitsbegriff “verflüssigen“. Symptomorientierte diagnostische Instrumente und klinische Diagnosen werden als „Arbeitshypothesen mit begrenzter Haltbarkeit“ genutzt und durch Ressourcen- und Systemdiagnostik ergänzt.

erste Hypothesen über familiäre Grenzen und Koalitionen oder spezifische Muster wie zum Beispiel Parentifizierung zu entwickeln (ein Kind fühlt sich verantwortlich dafür, ein belastetes Elternteil zu trösten oder zu beschützen) (17).

Therapeutische Praxis

Die therapeutische Grundhaltung ist fragend *(Kasten 2)* und bemüht um Allparteilichkeit, Neutralität und Respekt gegenüber allen relevanten Personen (auch abwesenden)und um gute Kooperation mit allen Beteiligten (familiäre und außerfamiliäre Bezugspersonen). Festschreibungen werden vermieden. Durch eine „Sprache der Veränderung" sollen neue Handlungsspielräume eröffnet werden. Therapieziele werden gemeinsam entwickelt, orientiert an den Anliegen der behandelten Personen (und ihres Umfelds). Es wird angestrebt, die Sicht der Patientinnen und Patienten und Angehörigen zusammenzuführen mit therapeutenseitigen Einschätzungen, klinischen Erfahrungen und evidenzbasiertem Wissen über geeignete Behandlungsstrategien für spezifische Beschwerden. Die oft vorhandene „Veränderungsambivalenz" wird erkundet und besprochen (1).

Nach Bedarf finden Sitzungen auch in wechselnden Settings statt (zum Beispiel Einzel- und MPS; Gruppentherapien sowie Multifamilientherapien als „Gruppentherapie im MPS"). Diese Flexibilität erfordert Klarheit und Transparenz bezüglich des Vorgehens und klare Regeln bezüglich Schweigepflicht. Das Vorgehen variiert je nach Kontext (Setting, Alter der Patientinnen und Patienten, Art der Störung, kulturelle Aspekte und so weiter). Bei Kindern und Jugendlichen wird immer versucht, möglichst beide Elternteile einzubeziehen; bei Jugendlichen wird auch getrennt mit Jugendlichen und Eltern gearbeitet. Bei Erwachsenen ist Arbeit im Einzelsetting häufiger (18, 19).

Die Anzahl der Behandlungsstunden liegt oft bei nur circa 10–25 Stunden, manchmal aber auch deutlich höher. Im ambulanten Kontext ist derzeit das Höchstkontingent der Systemischen Therapie begrenzt auf (nur) 48 Therapieeinheiten (50 Minuten im Einzelsetting/MPS oder 100 Minuten Gruppentherapie). Die Abstände zwischen den Sitzungen variieren zwischen einer und circa sechs Wochen. Hilfreich sind Teamarbeit, Notizen, Videoaufnahmen, Videofeedback, Unterbrechungen der Therapiegespräche für Reflexionspausen, eigene Selbsterfahrung und Supervision/Intervision (6, 17).

Zentrale Interventionen

ST wird in verschiedenen Lehrbüchern dargestellt (zum Beispiel 6; *eSupplement Anhang 1)*. Wesentliche Interventionen sind systemisch-lösungsorientierte Fragen, positive Umdeutungen, Genogramm und Skulpturarbeit (3, 6, 20, 21).

Tabelle 1

Grundlegende Perspektiven und wichtige Protagonistinnen und Protagonisten der Systemischen Therapie

Name der Perspektive und Grundideen	wichtige Protagonis-
strukturell-strategische Perspektive	
• klinische Probleme werden als Ausdruck dysfunktionaler, nicht (mehr) entwicklungsgerechter familiärer Strukturen gesehen • Familien werden als regelgesteuerte Systeme betrachtet, deren Struktur von außen hinreichend objektiv erkennbar und therapeutisch gezielt beeinflussbar ist • Fokus auf zirkuläre Kausalität („Teufelskreise")	Minuchin, Haley, Madanes, Selvini-Palazolli
Mehrgenerationen-, Bindungs- und Mentalisierungsperspektive	
• verknüpft psychodynamische, bindungstheoretische, psychotraumatologische und systemische Konzepte Fokus auf Bindungsmuster, Mentalisierung und Differenzierung und deren transgenerationale Weitergabe • Beachtung familiärer Delegationen, Vermächtnisse, Loyalitäten und familiäre „Schuld- und Verdienstkonten"	Bowlby, Bowen, Boszormenyi-Nagy, Stierlin, Asen & Fonagy, Schnarch
experientielle (erlebnisaktivierende) Familientherapie	
• verknüpft humanistische und systemische Konzepte Fokus auf Emotionsaustausch in Partnerschaften/ Familien und auf Selbstwert-Regulation und Nähe-Distanz-Wünsche	Satir, Johnson
lösungsorientierter Ansatz	
• Fokus auf Ressourcen/Lösungen statt auf Probleme/ Symptome. Abstimmung der Interventionen auf die Therapiemotivation der Patientinnen und Patienten	de Shazer, Berg
Selbstorganisationsperspektive	
• Fokus auf Selbststeuerung und Selbstorganisation. Verzicht auf normative Vorstellungen über Familien und Gesundheit	Cecchin
narrative Perspektive	
• Fokus darauf, wie durch Erzählungen Realität und Identität mitkonstruiert werden	White, Seikkula, Anderson

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Beltz-Verlags (9)

Häufig wird „positiv umgedeutet (Reframing)", dabei wird „das Gute" im scheinbar „Schlechten" herausgearbeitet und so der Selbstwert der Beteiligten gesteigert; kooperative Beziehungen werden gefördert, indem Verhalten zum Beispiel statt als „zwanghaft" als „sehr sorgfältig" oder statt „hysterisch" als „anregend lebendig" beschrieben wird (6).

Therapeutische Praxis

Die therapeutische Grundhaltung ist fragend und bemüht um Allparteilichkeit, Neutralität und Respekt gegenüber allen relevanten Personen, um eine gute Kooperation mit allen Beteiligten zu ermöglichen. Festschreibungen werden vermieden. Durch eine „Sprache der Veränderung" sollen neue Handlungsspielräume eröffnet werden.

Ziel der Systemischen Therapie ist:

Die Sicht der Patientinnen und Patienten und Angehörigen zusammenzuführen mit therapeutenseitigen Einschätzungen, klinischen Erfahrungen und evidenzbasiertem Wissen. Die oft vorhandene „Veränderungsambivalenz" wird erkundet und besprochen. Therapieziele werden gemeinsam entwickelt.

Kasten 2

Systemische Fragen

- **zum Überweisungskontext**
  - Was denkt ihre Hausärztin, was ihnen fehlt?
- **zum Beziehungskontext?**
  - Wie würde Ihre Mutter/Frau/Tochter/Enkel das Problem schildern?
- **zu Therapiezielen**
  - Wenn heute Nacht unbemerkt ein Wunder geschieht und Ihre Krankheit wäre morgens verschwunden – woran würden Sie das Morgen erkennen? *(Wunderfrage)*

Ein Genogramm (Familienstammbaum) stellt eine Familie symbolisch-bildlich dar und hilft, den historisch-kulturellen Kontext zu erkunden (16, 22). Es enthält Informationen zu allen Familienmitgliedern über mindestens drei Generationen hinweg (Geburts-/Todesdaten, Heiraten, Berufe, Erkrankungen und so weiter).

Die Familienskulptur ermöglicht die symbolisch-metaphorische Darstellung familiärer Beziehungen, entweder als „lebende Skulptur" (mit Menschen im MPS) oder als Figurenplatzierungsverfahren. Diagnostisch und für die Therapieplanung relevant sind die aktuelle Situation bei Therapiebeginn und die angestrebte Situation bei Therapieabschluss. Wichtige Dimensionen sind Nähe/Distanz und Hierarchie (wer ist „oben" [erhöht] dargestellt, wer „unten"?) (16).

Systemisch-strukturelle Interventionen zielen darauf ab, familiäre Strukturen und Interaktionsmuster sichtbar werden zu lassen und zu verändern (1, 6, 12). Das geschieht, indem zum Beispiel wiederkehrende (non-)verbale Muster vorsichtig fragend und respektvoll angesprochen werden, zum Beispiel „Ich habe den Eindruck, dass wenn Sie, Frau Müller, etwas sagen, ihr Mann und ihr Sohn sich still anlächeln. Ist dieser Eindruck richtig?". Falls das bejaht wird, könnte weiter erkundet werden, was Frau Müller denkt, was das bedeutet, was Herr Müller denkt und was der Sohn denkt, und welche Gefühle das bei den Beteiligten auslöst.

Überblick über systemische Manuale

Es existiert eine Reihe von systemischen, meist störungsspezifischen Manualen, die an anderer Stelle ausführlicher dargestellt werden (6). Diese Manuale wurden meist entwickelt auf der Basis der strukturellen Familientherapie (12), dem lösungsorientierten Ansatz (21) und der Grundlagenforschung *(eSupplement, Anhang-A2)*.

Methode

Es wurde eine selektive Literaturübersicht über neuere Metaanalysen zur globalen Wirksamkeit von ST bei psychischen Störungen des Erwachsenen- sowie des Kindes- und Jugendalters durchgeführt (Publikationsjahre 2014–2024). Grundlage waren Recherchen in den Datenbanken Medline, ProQuest, Google Scholar, vorliegende Reviews (1, 5, 23–26), *(eSupplement, Anhang A4)* und Querverweise. Nähere Informationen zur Suchstrategie sowie Einschluss- und Ausschlusskriterien finden sich im *eSupplement, Anhang A3*.

Ergebnisse

Metaanalysen zur Wirksamkeit von ST

Gefunden wurden sieben Metaanalysen *(Tabelle 2)*, die sich auf die Wirksamkeit von ST bei Erwachsenen (27–29) oder bei Kindern/Jugendlichen (30–33) beziehen *(Tabelle 3)*. Die umfassendsten Übersichten zur Wirksamkeit von ST sind die Arbeiten des IQWiG zur Erwachsenen- und zur Kinder-/Jugendpsychotherapie (28, 31). Wir beschreiben die IQWiG-Analysen und weitere neue Metaanalysen und fassen die Evidenz zu ausgewählten Aspekten in zwei Tabellen zusammen. Ein Überblick über weitere Metaanalysen und Cochrane-Reviews findet sich im *eSupplement, Anhang A4*.

IQWiG (2017): Wirksamkeit von ST bei Erwachsenen

Durch systematische Literaturrecherchen wurden 42 randomisierte kontrollierte Studien (RCT) zur Wirksamkeit von ST bei Erwachsenen (als Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppen- oder Multifamiliengruppentherapie) mit gesicherten ICD- oder DSM-Diagnosen identifiziert, 33 RCT erbrachten verwertbare Daten. Für acht Störungsgruppen wurden jeweils drei verschiedene Vergleichstypen untersucht: ST im Vergleich zu Richtlinientherapien, zu anderen Psychotherapien, zu Beratung und Informationsvermittlung oder zu keiner (zusätzlichen) Behandlung. Die Analysen der in den Studien untersuchten Endpunkte führten zur Berechnung von Hunderten von Effektstärken. Dieses differenzierte Bild wird in der Folge summarisch qualitativ und nach Effektgrößen nur punktuell berichtet *(Tabelle 3)*. Der gefundene Nutzen wurde vom IQWIG klassifiziert nach vier Abstufungen der Aussagesicherheit: „Beleg" bei höchster Aussagesicherheit, „Hinweis" bei mittlerer Aussagesicherheit, „Anhaltspunkt" bei schwächster Aussagesicherheit oder aber „kein Nutzen" (28).

Anhaltspunkte für einen Nutzen von ST wurden gefunden bei der Behandlung von Depressionen, Essstörungen, gemischten Störungen (Vergleich zu Richtlinientherapie) und bei Substanzstörungen (Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung). Ein Hinweis auf einen Nutzen der ST wurde bei Angst- und Zwangserkrankung sowie Schizophrenie und bipolaren Störungen

Genogramm
Ein Genogramm (Familienstammbaum) stellt eine Familie symbolisch-bildlich dar und hilft, den historisch-kulturellen Kontext zu erkunden. Es enthält Informationen zu allen Familienmitgliedern über mindestens drei Generationen hinweg (Geburts-/Todesdaten, Heiraten, Berufe, Erkrankungen).

Die Familienskulptur
Sie ermöglicht die symbolisch-metaphorische Darstellung familiärer Beziehungen, entweder als „lebende Skulptur" (im Mehrpersonensetting) oder als Figurenplatzierungsverfahren. Diagnostisch und für die Therapieplanung relevant sind die aktuelle Situation bei Therapiebeginn und die angestrebte Situation bei Therapieabschluss.

Tabelle 2

Identifizierte Metaanalysen zur Wirksamkeit von Systemischer Therapie (ST)

Autoren	Altersgruppe	untersuchte Intervention(en)	Störungs-/Problem-Fokus	Berücksichtigte RCTs	
				Publikationsjahre	Anzahl
Pinquart et al., 2014 (27)	Erwachsene	ST	psychische Störungen	1975–2014	37
IQWiG, 2017 (28)	Erwachsene	ST	psychische Störungen (u. somatische Krankheiten)	1987–2016	33
Vossler et al., 2024 (29)	Erwachsene	ST	Depressionen	1975–2022	30
Riedinger et al., 2017 (30)	Kinder/Jugendliche	ST	psychische Störungen	1973–2012	56
IQWiG, 2023 (31)	Kinder/Jugendliche	ST	psychische Störungen	1998–2020	42
Huang et al., 2024 (32)	Kinder/Jugendliche	ST	Depressionen	1997–2021	9
Seidel et al., 2024 (33)	Kinder/Jugendliche	ST vs. VT	psychische Störungen	1997–2020	15

RCT, randomisierte kontrollierte Studie; ST, Systemische Therapie; vs., versus; VT, Verhaltenstherapie

ermittelt (im Vergleich zu keiner Zusatztherapie beziehungsweise ST plus Medikation versus Medikation allein). Bei Persönlichkeitsstörungen ergab sich kein Wirksamkeitsunterschied zwischen ST und alternativen Richtlinienpsychotherapien. Als Begleittherapie (zusätzlich zur somatischen Behandlung) zeigte ST bei verschiedenen somatischen Erkrankungen in insgesamt neun Studien einen Anhaltspunkt für einen Nutzen in Bezug auf das somatische und/oder psychische Befinden (zum Beispiel chronisch entzündliche Darmerkrankung, koronare Herzkrankheit, orthopädische Beschwerden) (28).

In *Tabelle 3* sind ausgewählte IQWiG-Befunde dargestellt (28): Sie deuten unter anderem auf nichtsignifikante Unterschiede zwischen ST und anderer Psychotherapie bei Angststörungen hin sowie auf eine Überlegenheit von ST plus Pharmakotherapie im Vergleich zu Pharmakotherapie allein bei Zwangsstörungen sowie bei Schizophrenie. Bei Heroinabhängigen in einem Methadonprogramm hatte die systemische Familientherapie größere Effekte auf die Heroinabstinenz als Beratung/Informationsvermittlung.

IQWiG (2023): Wirksamkeit von ST bei Kindern und Jugendlichen

Das IQWiG (31) identifizierte weitere 50 RCTs zur Wirksamkeit von ST bei Störungen des Kindes- und Jugendalters. 42 RCTs lieferten verwertbare Daten. Bei acht Störungskategorien wurde die Wirksamkeit von ST geprüft im Vergleich zu „Richtlinientherapie (RL)", „Psychotherapie, die keiner RL entspricht", „sonstiger Behandlung", keiner Behandlung und beim Vergleich von ST plus Medikation versus alleinige pure Medikation. Die Ergebnisse wurden je Störung, Vergleich und Outcome berechnet, sodass sich auch hier ein differenziertes Ergebnis ergibt, das im Folgenden summarisch qualitativ und nur partiell quantitativ berichtet wird *(Tabelle 4)*. Auch hier wurde die Aussagesicherheit unterteilt, wobei „Anhaltspunkt" (AHP) die schwächste Aussagesicherheit bedeutet.

Bei fünf von acht Störungsgruppen ermittelte das IQWiG Anhaltspunkte für einen Nutzen der ST: bei Angst-/Zwangsstörungen im Vergleich zu Richtlinientherapie sowie zu unbehandelten Vergleichsgruppen; bei Essstörungen im Vergleich zu anderen Psychotherapien oder sonstigen Behandlungen; bei hyperkinetischen Störungen als Add-on zu Medikation im Vergleich zu Medikation alleine (außerdem bestand hier kein signifikanter Wirksamkeitsunterschied zu Verhaltenstherapie) und bei psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sowie bei gemischten Störungen im Vergleich zu Richtlinientherapie. Die Befunde bei affektiven Störungen sind gemischt, zum Teil lag der Nutzen der ST unter dem der Vergleichstherapien, zum Teil war ST einer unbehandelten Kontrollgruppe überlegen, was das IQWiG zusammenfasste als Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen (der ST). In den IQWiG-Analysen ließ sich kein Nutzen der ST bei Sozialverhaltensstörungen oder Autismus-Spektrum-Störungen erkennen, was im Kontrast zu älteren Metaanalysen steht *(eSupplement Anhang A4)*.

Weitere neue Metaanalysen

Es werden wichtige Befunde der Metaanalysen zur Wirksamkeit von ST tabellarisch dargestellt für Erwachsene *(Tabelle 3)* und Kinder und Jugendliche *(Tabelle 4)*, weitere Befunde aus Metaanalysen finden sich im *eSupplement Anhang A4*.

Auf der Basis der IQWiG-Analysen erkannte der G-BA die Wirksamkeit von Systemischer Therapie folgenden Störungsgruppen Erwachsener an: affektive Störungen, Angst-/Zwangsstörungen, Substanzkonsumstörungen, Essstörungen und Schizophrenie/psychotische Störungen

Auf der Basis der IQWiG-Analysen erkannte der G-BA die Wirksamkeit von Systemischer Therapie bei folgenden Störungsgruppen von Kindern/Jugendlichen an: Angst-/Zwangsstörungen, Verhaltens-/emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend (hyperkinetische Störungen), Essstörungen, Substanzkonsumstörungen, gemischte Störungen

Tabelle 3

Evidenztabelle zur ST bei Erwachsenen: ausgewählte Outcomes neuer Metaanalysen (24, 25)

Autorin(nen)/ Autor(en), Jahr / Referenz	Diagnose (Outcome)	Intervention vs. Kontrolle	Beobachtungs-dauer	n Studien	Ergebnis Hedges' g [95-%-KI] Interpretation
Vossler et al., 2024 (29)	Depression (Depression Score)	ST vs. keine Behandlung	Post-Test	20	g: 1,09 [0,78; 1,40] +
			Follow-up	9	g: 1,23 [0,80; 1,68] +
		ST vs. andere PT	Post-Test	15	g: 0,25 [–0,06; 0,56] 0
			Follow-up	13	g: 0,09 [–0,15; 0,33] 0
IQWiG, 2017 (28)	Angststörung (Vollremission)	ST vs. andere PT	1 Jahr	1 (mit 3 Studienarmen: Knekt, 2004 [e19]; n = 158)	OR: 0,95 [0,47; 1,94] 0
IQWiG, 2017 (28)	Zwangsstörung (Symptomverbesserung, global)	ST + Pharmakotherapie vs. Pharmakotherapie	2–3 Monate	2	OR: 3,48 [1,34; 9,03] +
IQWiG, 2017 (28)	Essstörungen (Teilremission)	ST vs. Beratung, Informationsvermittlung	12 Monate	1 (Dare, 2001 [e20], n = 84)	OR: 10,29 [1,15; 92,19] +
IQWiG, 2017 (28)	gemischte Störungen (Symptomverbesserung)	ST vs. PT	5 bzw. 12 Monate	1 (Lau, 2007 [e21], n = 151)	OR: 0,36 [0,14; 0,88] +
IQWiG, 2017 (28)	körperlicher Bereich, (Fatigue, CIS bei entzündlicher Darmerkrankung)	ST vs. keine Zusatzbehandlung	3 Monate	1 (Vogelaar, 2014 [e22], n = 97)	g: –0,56 [–0,84; –0,27] +
IQWiG, 2017 (28)	Schizophrenie (Symptomatik, global)	ST + Pharmakotherapie vs. Pharmakotherapie	2 bzw. 2,5 Jahre	2	g: –1,26 [–1,55; –0,98] +
IQWiG, 2017 (28)	Substanzkonsumstörung (Heroinabhängigkeit) (Teilremission)	ST + Methadon-Reduktionsprogramm vs. Beratung, Informationsvermittlung + Methadon-Reduktionsprogramm	6 Monate	1 (mit 3 Studienarmen: Yandoli, 2002 [e23], n = 119)	OR: 3,23 [1,38; 7,57] +

95-%-KI: 95-%-Konfidenzintervall; CIS, Checklist Individual Strength – fatigue score; n, Anzahl der randomisierten kontrollierten Studien;
OR, Odds Ratio; PT, Psychotherapie; ST, Systemische Therapie, vs., versus
Interpretation: +: ST der Vergleichsgruppe überlegen; 0: kein signifikanter Unterschied zwischen ST und Vergleichsgruppe; –: ST der Vergleichsgruppe unterlegen.
Hedges' g: 0,2 kleine, 0,5 mittlere, 0,8 große Effektstärke

Vossler et al. (2024) (29) identifizierten 30 RCTs, die bei Erwachsenen mit Depressionen die Wirksamkeit von ST mit unbehandelten Kontrollgruppen oder mit Alternativbehandlungen verglichen. Beim Vergleich mit unbehandelten Kontrollgruppen zeigten systemische Interventionen größere Verbesserungen der depressiven Symptomatik im Post-Test und im Follow-up. Beim Vergleich von ST mit alternativen Psychotherapien ergaben sich keine signifikanten Unterschiede *(Tabelle 3)*. Moderatorenanalysen deuten darauf hin, dass ST zu geringeren Verbesserungen als Verhaltenstherapie (VT) führte (2 RCT) und zu marginal stärkeren Verbesserungen als psychodynamische Therapie (2 RCT).

Huang et al. (32) berücksichtigten in ihrer Metaanalyse zur Wirksamkeit von ST bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter neun RCTs *(Tabelle 2 und 4)*. ST war in Bezug auf depressive Symptome Warteliste-Gruppen überlegen und ähnlich wirksam wie supportive Psychotherapie und eine gewöhnliche Behandlung („treatment as usual" TAU). Einzelstudien deuten darauf hin, dass ST psychodynamischer Psychotherapie gegenüber überlegen (SMD –0,66 [–1,13; –0,18]) und VT gegenüber unterlegen (SMD 0,58 [0,11; 1,05]) sein könnte *(eSupplement, Anhang A4.4)*.

Die Metaanalyse von Seidel et al. (33) verglich die Wirksamkeit von ST mit der von VT bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen auf der Basis einer Teilstichprobe der vom IQWiG (2024) identifizierten Studien: 15 RCT wurden 5 Störungsgruppen zugeordnet *(Tabelle 2, eSupplement Anhang A4.3)*. Zum Teil konnten keine Metaanalysen durchgeführt werden, da zu wenige (homogene) Primärstudien vorlagen: Bei Depressionen schien VT ST überlegen zu sein, bei Essstörungen war ST nur zum Teil überlegen, bei Angststörungen und hyperkinetischen Störungen gab es keine Belege dafür, dass ST der VT überlegen oder aber unterlegen ist. Bei Substanzkonsum-,

Wirksamkeit von Systemischer Therapie bei Depressionen im Erwachsenenalter
In einer Metaanalyse war Systemische Therapie in Bezug auf depressive Symptome unbehandelten Kontrollgruppen überlegen und ähnlich wirksam wie andere Psychotherapien.

Wirksamkeit von Systemischer Therapie bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter
In einer Metaanalyse war Systemische Therapie in Bezug auf depressive Symptome Warteliste-Gruppen überlegen und ähnlich wirksam wie supportive Psychotherapie oder eine andere Psychotherapie.

Tabelle 4

Evidenztabelle zur ST bei Kindern und Jugendlichen: Ausgewählte Outcomes neuer Metaanalysen (27–29)

Autor(en), Jahr / Referenz	Diagnose (Outcome)	Intervention vs. Kontrolle	Beobachtungs-dauer	n Studien (n Patienten)	Ergebnis [95-%-KI] Interpretation
Huang et al., 2024 (32)	Depression (Depression Score)	ST vs. keine Behandlung	Post-Test	2 (n = 117)	SMD: –1,75 [–2,96; –0,54] +
		ST vs. TAU	Post-Test	3 (n = 146)	SMD: –0,45 [–1,14; 0,24] 0
		ST vs. andere PT	Post-Test	3 (n = 263)	SMD: –0,04 [–0,28; 0,20] 0
Seidel 2024 (33)	Depression (BDI < 9)	ST vs. VT	12–16 Wochen	1 (n = 64)	OR: 0,35 [0,13; 0,97] –
Seidel 2024 (33)	Angststörung (PARS)	ST vs. VT	12 Wochen	1 (n = 97)	MD: –1,10 [–2,82; 0,62]; 0
Seidel 2024 (33)	Zwangsstörung (CY-BOCS < 14)	ST & VT vs. VT	14 Wochen	1 (n = 61)	OR: 3,81 [1,29; 11,2] +
Seidel 2024 (33)	Essstörung Bulimie (Personen ohne Essanfälle)	ST vs. VT	6 Monate	1 (n = 109)	RD: 0,197, p = 0,04 +
Seidel 2024 (33)	Essstörung Anorexie (BMI)	ST vs. VT	18 Monate	1 (n = 74)	MD: 0,28 [–0,51; 1,06] 0
Seidel 2024 (33)	hyperkinetische Störung (BRIEF)	ST vs. VT	2,1 Monate	1 (n = 146)	g: 0,25 [–0,08; 0,57] 0
Seidel 2024 (33)	Substanz-(Cannabis-) konsumstörung (ADI-Light for Cannabis)	ST vs. VT	12 Monate	1 (n = 450)	OR: 1,68 [1,15; 2,44] +
IQWIG 2023 (31)	gemischte Störungen (RCBC)	ST vs. PT	6 Monate	1 (n = 52)	g: –0,63 [–1,19; –0,07] +

ADI-Light for Cannabis, Adolescent Diagnostic Interview-Light für Remission, Missbrauch, Abhängigkeit;
BDI, Beck Depression Inventory; BMI, Body-Mass-Index; BRIEF, Behaviour Rating Inventory of Executive Function -Total Score;
CY-BOCS, Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale; g, Hedges' g; KI, Konfidenzintervall; MD, Mean differences; n, Anzahl;
OR, Odds Ratio; PARS, Pediatric Anxiety Rating Scale; PT, andere Psychotherapieverfahren; RCBC, Revised Child Behavior Checklist;
RD, Risikodifferenz; TAU, Treatment as usual; VT, Verhaltenstherapie;
Interpretation: +: ST der Vergleichsgruppe überlegen; 0: kein signifikanter Unterschied zwischen ST und Vergleichsgruppe; –: ST der Vergleichsgruppe unterlegen. Hedges' g und SMD: 0,2 kleine, 0,5 mittlere, 0,8 große Effektstärke

Zwangs- (ST als „add-on" zu VT wirksamer als alleinige VT) sowie gemischten Störungen zeigte sich eine signifikante klinisch relevante Überlegenheit von ST im Vergleich zu VT *(Tabelle 4)*.

Nebenwirkungen

Wie generell in der Psychotherapieforschung besteht auch in der Forschung zu ST ein Mangel an Befunden zu möglichen Nebenwirkungen und Behandlungsfehlern (24, 27). Die Befunde zu Erwachsenen deuten jedoch nicht darauf hin, dass ST im Mittel zu Verschlechterungen der Symptomatik oder des psychosozialen Befindens führen würde (28). Neben den allgemeinen möglichen Nebenwirkungen von Psychotherapien (zum Beispiel Symptomverschlechterung) werden als potenzielle Nebenwirkungen einer ST traumatisierende Erkenntnisse bei Interventionen im Rahmen der Mehrgenerationenperspektive, negative Auswirkungen auf Familien, Konsequenzen einer Enthüllung von Familiengeheimnissen oder Folgen eines parteilichen Auftretens der Therapeutinnen und Therapeuten diskutiert (34).

Indikationen, Kontraindikationen und Leitlinien

Orientiert an den Metaanalysen des IQWiG (28, 31) hat der G-BA die ST 2018 als Verfahren der Erwachsenenpsychotherapie sozialrechtlich anerkannt aufgrund der nachgewiesenen Wirksamkeit von ST in den fünf Bereichen affektive Störungen, Angst-/Zwangs-, Substanzkonsum-, Essstörungen sowie Schizophrenie/psychotische Störungen (3). Die sozialrechtliche Anerkennung der ST als Verfahren der Kinder- und Jugendtherapie beschloss der G-BA am 18.01.2024; hier wurden ebenfalls fünf Anwendungsbereiche anerkannt (Angst-/Zwangsstörungen; Verhaltens-/emotionale Störungen mit Be-

Nebenwirkungen

Wie in der Psychotherapieforschung besteht auch in der Forschung zu Systemischer Therapie ein Mangel an Befunden zu möglichen Nebenwirkungen und Behandlungsfehlern. Die Befunde zu Erwachsenen deuten jedoch nicht darauf hin, dass ST im Mittel zu Verschlechterungen der Symptomatik oder des psychosozialen Befindens führen würde.

Indikationen, Kontraindikationen und Leitlinien

Der G-BA hat die ST 2018 als Verfahren der Erwachsenenpsychotherapie sozialrechtlich anerkannt aufgrund der nachgewiesenen Wirksamkeit von ST in den fünf Bereichen affektive Störungen, Angst-/Zwangs-, Substanzkonsum-, Essstörungen sowie Schizophrenie/psychotische Störungen.

ginn in der Kindheit und Jugend [hyperkinetische Störungen]; Essstörungen; Substanzkonsumstörungen; gemischte Störungen). In den übrigen Anwendungsbereiche sah der G-BA (4) weder einen Beleg der Unwirksamkeit noch eines Schadens. Limitierend sei jedoch das oft erhöhte Verzerrungspotenzial der Studien sowie der Umstand, dass oft keine Vergleiche zu anderen Richtlinientherapien oder Medikation untersucht wurden. Da ST gemäß der G-BA-Regularien jeweils das Schwellenkriterium der benötigten Wirksamkeitsbelege für die Erwachsenen- sowie die Kinder- und Jugendtherapie erfüllt hat und sozialrechtlich zugelassen wurde, darf das Verfahren nun bei allen psychischen Störungen gemäß den Psychotherapierichtlinien angewendet werden (3, 4). ST kann auch das psychische (und zum Teil auch das somatische) Befinden somatisch Erkrankter positiv beeinflussen (28).

Indiziert ist ST besonders dort, wo der G-BA Anwendungsbereiche anerkannt hat. Während Familientherapie/ST in internationalen Leitlinien häufiger empfohlen wird, ändert sich das erst langsam in den deutschen Behandlungsleitlinien (5, 35), ST wird in einigen wenigen Leitlinien der Kinder-/Jugend- und Erwachsenenpsychotherapie berücksichtigt; *(eSupplement, Anhang A6)*.

Aus Sicht der ST ist die Arbeit im Mehrpersonensetting indiziert, wenn die Störung mehr als einen Menschen betrifft, die erkrankte Person oder das soziale Umfeld es wünschen, wenn eine Person mit Symptomen in starker Abhängigkeit von anderen lebt (insbesondere Kinder und Jugendliche), wenn deutliche Wechselwirkungen zwischen familiären Interaktionen und Krankheitsgeschehen offenkundig sind oder familiäre Ressourcen aktiviert werden sollen. Bei Minderjährigen ist das Einbeziehen der Eltern wesentlich für den Therapieerfolg – nicht aber zwingend die gemeinsame physische Präsenz im Therapieraum. Das MPS ist kontraindiziert, wenn Paar-/Familiengespräche abgelehnt werden und wenn die Gefahr von gewalttätigen Eskalationen, Beschimpfungen oder Retraumatisierungen besteht (1, 18, 36).

In Hinblick auf Kontraindikationen der ST liegen bisher keine Erkenntnisse zu Unwirksamkeit oder Schaden in Bezug auf die Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie vor, allerdings existieren hier noch Forschungsdefizite. Bei manchen Störungen ist die Evidenz zur ST bisher noch schwach bis inexistent (zum Beispiel bei posttraumatischen Belastungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen).

Schlussfolgerung

ST kann bei verbreiteten psychischen Störungen zu einer relevanten Linderung der Symptomatik und Besserung der Störung beitragen. Aufgrund des nachgewiesenen Nutzens wurde die ST in Deutschland wissenschaftlich und sozialrechtlich als Psychotherapieverfahren für alle Altersgruppen anerkannt. Auch international gilt sie als eine der Grundorientierungen der Psychotherapie (5, 37). Wirksamkeitsstudien zeigen ebenso wie die Grundlagenforschung, dass der Fokus der ST – soziale Beziehungen – entscheidend für die psychische und körperliche Gesundheit sind (38). Allerdings bestehen noch Forschungsdefizite (unter anderem zum Vergleich von ST mit Richtlinientherapien, *(Tabelle 3 und 4)*; zu Störungen jüngerer Kinder; zum MPS; zu unerwünschten Nebenwirkungen/Risiken von ST), ebenso wie auch Implementierungsdefizite der ST an deutschen Hochschulen (39, 40); *(eSupplement, Anhang A1)* sowie der ambulanten psychotherapeutischen und fachärztlichen Versorgung.

Interessenkonflikt
Prof. von Sydow erhält Tantiemen für Bücher vom Beltz-Verlag, Hogrefe-Verlag. Die übrigen Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Manuskriptdaten
eingereicht: 13.11.2023, revidierte Fassung angenommen: 23.09.2024

Anschrift der korrespondierenden Verfasserin
Prof. Dr. phil. Kirsten von Sydow, Dipl.-Psych., PP, KJP
Medical School Hamburg (MSH)
Department für Psychologie
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg
kirsten.von-sydow@medicalschool-hamburg.de

Zitierweise
von Sydow K, Beher S, Retzlaff R:
Systemic psychotherapy: An introduction to its theoretical foundations and clinical practice. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 783–92.
DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0194

Zusatzmaterial
eSupplement:
www.aerzteblatt.de/m2024.0194 oder über QR-Code

Die englische Version des Artikels im Internet:
www.aerzteblatt-international.de

Kontraindikationen der Systemischen Therapie
In Hinblick auf Kontraindikationen der ST liegen bisher keine Erkenntnisse zu Unwirksamkeit oder Schaden in Bezug auf die Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie vor, allerdings existieren hier noch Forschungsdefizite.

Schlussfolgerung
ST kann bei verbreiteten psychischen Störungen zu einer relevanten Linderung der Symptomatik und Besserung der Störung beitragen. Aufgrund des nachgewiesenen Nutzens wurde die ST in Deutschland wissenschaftlich und sozialrechtlich als Psychotherapieverfahren für alle Altersgruppen anerkannt.

Zusatzmaterial zu dem Beitrag

Systemische Psychotherapie

Eine Einführung in die theoretischen Grundlagen und die klinische Praxis

Kirsten von Sydow, Stefan Beher, Rüdiger Retzlaff

Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 783–92. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0194

Literatur

1. von Sydow K, Beher S, Retzlaff R, Schweitzer-Rothers J: Die Wirksamkeit Systemischer Therapie/Familientherapie. Göttingen: Hogrefe 2007.
2. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP): Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. Dtsch Arztebl 2009; 106: 208–11.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2009/2024): Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19.02.2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1 399) vom 17.04.2009, in Kraft getreten am 18.04.2009. Zuletzt geändert am 21.03.2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 18.06.2024 B3), in Kraft getreten am 19.06.2024. www.g-ba.de/richtlinien/20/ (last accessed on 14 October 2024).
4. Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie): Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen. 2024. www.g-ba.de/beschluesse/6420/ (last accessed on 14 October 2024).
5. Friedlander ML, Heatherington L, Diamond GM: Systemic and conjoint couple and family therapies: recent advances and future promise. In: Barkham M, Lutz W, Castonguay LG (eds.): Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition. John Wiley & Sons, Inc. 2021; 539–81.
6. von Sydow K, Borst U: Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz 2018.
7. Pinsof WM, Wynne LC: The effectiveness and efficacy of marital and family therapy: an empirical overview, conclusions, and recommendations. J Marital Fam Ther 1995; 21: 585–613.
8. McDaniel SH, Hepworth J, Doherty WJ: Familientherapie in der Medizin. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag 1997.
9. von Sydow K: Was ist Systemische Therapie? (Theoretische Grundlagen). Kap. 1. In: von Sydow K, Borst U (eds.): Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz 2018; 47–69.
10. von Sydow K: Systemische Psychotherapie. Kap. 4. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
11. Watzlawick P: Wie wirklich ist die Wirklichkeit—Wahn, Täuschung, Verstehen. München: Piper 1976.
12. Minuchin S: Familie und Familientherapie: Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg: Lambertus 1997.
13. Bateson G: Ökologie des Geistes (Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology. Chandler.) Frankfurt/Main: Suhrkamp 1972/1983.
14. Richter D, Brähler E, Ernst J: Diagnostische Verfahren für Beratung und Therapie von Paaren und Familien. Göttingen: Hogrefe 2015.
15. von Sydow K: Standardisierte interpersonelle Diagnostik. Kap. 11. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
16. von Sydow K, Taubner S: Symbolisch-metaphorische und projektive Verfahren. Kap. 12. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
17. von Sydow K: Systemische Therapie (aus der Reihe: Wege der Psychotherapie). München: Ernst Reinhardt Verlag 2015.
18. von Sydow K: Settingvariationen/-wechsel und der Einbezug von Bezugspersonen. Kap. 38. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
19. Retzlaff R: Mehrpersonensetting und Multifamilientherapie. Kap. 39. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
20. von Sydow K: Systemische Interventionen. Kap. 20. In: Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.
21. de Shazer S: Der Dreh: überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Carl Auer 2018.
22. McGoldrick M, Gerson R, Petry S: Genogramme in der Familienberatung. Göttingen: Hogrefe 2022.
23. Carr A: Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. J Fam Ther 2019; 41: 492–536.
24. Carr A: Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. J Fam Ther 2019; 41: 153–213.
25. von Sydow K: Forschungsstand, wissenschaftliche und sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie. Kap. 89. In: von Sydow, Borst U (eds.): Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz 2018; 929–43.
26. von Sydow K, Beher S, Schweitzer J, Retzlaff R: The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. Family Process 2010; 49: 457–85.
27. Pinquart M, Oslejsek B, Teubert D: Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: a meta-analysis. Psychother Res 2016; 26: 241–57.
28. IQWIG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen): Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen. Abschlussbericht. Auftrag N14–2. Version 1.0 veröffentlicht am 24.05.2017. 2017. www.iqwig.de/download/N14-02_Abschlussbericht_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen_V1-0.pdf. (last accessed on 28 August 2017).
29. Vossler A, Pinquart M, Forbat L, Stratton P: Efficacy of systemic therapy on adults with depressive disorders: a meta-analysis. Psychother Res 2024; 22: 1–17.
30. Riedinger V, Pinquart M, Teubert D: Effects of systemic therapy on mental health of children and adolescents: a meta-analysis. J Clin Child Adolesc Psychol 2017; 46: 880–94.
31. IQWiG: Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen. Abschlussbericht. Auftrag N21–03. Version 1.0 veröffentlicht am 24.02.2023. 2023. www.iqwig.de/download/n21-03_systemische-therapie-bei-kindern-und-jugendlichen_abschlussbericht_v1-0.pdf (last accessed on 28 February 2023).
32. Huang Y, Li Y, Haun MW, et al.: Systemic therapy for children and adolescents with depression: a systematic review and meta-analysis. Curr Psychol 2024; 43: 3355–67.
33. Seidel DH, Markes M, Grouven U, et al.: Systemic therapy in children and adolescents with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2024; 24: 125.
34. Strauß B: Risiken und Nebenwirkungen. In: von Sydow K, Borst U (eds.): Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz Verlag 2018; 912–9.
35. Ochs M, Nordholt S: Systemische Therapie sowie familienorientierte Interventionen in den Behandlungsleitlinien. Geht das? Darf das? Muss das?—Eine aktuelle Übersicht. Kontext 2022; 2: 182–200.
36. Scheib P, Wirsching M: Paar- und Familientherapie: Leitlinie und Quellentext (Unter Mitarbeit von Balck F, Geigges W, Kersting A, Kröger F, Schweitzer J, Wälte D, von Wieterseheim J). Stuttgart & New York: Schattauer 2004.

37. Castonguay L.G, Eubanks CF, Iwakabe S, et al.: Epilogue: prevalent themes, predictions, and recommendations. In: Barkham M, Lutz W, Castonguay LC (eds.): Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change New York: Wiley 2021.
38. Waldinger R, Schulz M: The good life ... und wie es gelingen kann. Erkenntnisse aus der weltweit längsten Studie über ein erfülltes Leben (The good life. Lessons from the world's longest scientific study of happiness. New York: Simon & Schuster). München: Kösel 2023.
39. von Sydow K, Borst U, Geyerhofer S: Aus- und Weiterbildung in Systemischer Therapie an Hochschulen und privaten Instituten. Kap. 90. In: von Sydow K, Borst U (eds.): Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz 2018; 944–62.
40. Teismann T, Thoma P, Taubner S, Wannemüller A, von Sydow K: Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe 2024.

Fragen zu dem Beitrag

Teilnahme unter cme.aerzteblatt.de. Einsendeschluss ist der 14.11.2025

Pro Frage ist nur eine Antwort möglich. Bitte entscheiden Sie sich für die am ehesten zutreffende Antwort.

Frage Nr. 1

Für welche Altersgruppen ist die Systemische Therapie ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren?

a) nur für die Behandlung Erwachsener
b) nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen
c) für alle Altersgruppen
d) für keine Altersgruppe
e) Das wird bezüglich aller Altersgruppen geprüft und ist noch nicht entschieden.

Frage Nr. 2

Ist die Systemische Therapie ein sozialrechtlich anerkanntes Richtlinienverfahren?

a) nein
b) Das wird bezüglich aller Altersgruppen geprüft und ist noch nicht entschieden.
c) Ja, aber nur für die Behandlung Erwachsener, bezüglich Kindern und Jugendlichen wird es geprüft und ist noch nicht entschieden.
d) Ja, aber nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, bezüglich Erwachsenen wird es geprüft und ist noch nicht entschieden.
e) ja, für alle Altersgruppen

Frage Nr. 3

Wann ist aus Sicht der Systemischen Therapie die Arbeit im Mehrpersonensetting indiziert?

a) wenn die in Therapie befindliche Person zu schüchtern ist
b) wenn das soziale Umfeld es ablehnt
c) wenn die Familie sich entfremdet hat und keinen Kontakt miteinander pflegt
d) wenn Wechselwirkungen zwischen familiären Interaktionen und Krankheitsgeschehen zu erwarten sind
e) wenn familiäre Ressourcen deaktiviert werden sollen

Frage Nr. 4

Was ist ein wichtiger Baustein in der Beziehungsdiagnostik im Rahmen der Systemischen Therapie?

a) Probedeutung unbewusster Konflikte
b) Erstellung von Familienstammbäumen
c) Selbstsicherheitstraining
d) Durchführung von Intelligenztests
e) körperorientierte Übungen im Rahmen der Probatorik

Frage Nr. 5

Für welche Störungsgruppen erkannte der G-BA die Wirksamkeit von ST an?

a) Angststörungen, Essstörungen, gemischte Störungen, Substanzstörungen
b) affektive Störungen, Angst-/Zwangsstörungen, Substanzstörungen, Essstörungen, psychotische Störungen
c) Depressionen, Essstörungen, gemischte Störungen, Substanzstörungen
d) Angststörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen
e) Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen

Frage Nr. 6

Was ist in der Systemischen Therapie unter einer „lebenden Skulptur“ zu verstehen?

a) eine symbolisch-metaphorische Darstellung familiärer Beziehungen bei der im Mehrpersonensetting Menschen im Raum platziert werden
b) eine Skulptur aus Ton oder anderem formbaren Material
c) eine figürliche Darstellung, die im Mehrpersonensetting geschaffen wird
d) ein in der Familie genutzter Gegenstand mit besonderer symbolischer Bedeutung
e) ein Beziehungsgeflecht zwischen den Eltern und der Patientin beziehungsweise dem Patienten

Frage Nr. 7

Welche Methode wird am ehesten in der Systemischen Therapie verwendet, um familiäre Strukturen und Interaktionsmuster sichtbar zu machen?

a) Hypnose
b) „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“
c) systemisch-strukturelle Interventionen
d)) Analyse des Strukturniveaus
e) soziales Kompetenztraining

Frage Nr. 8

Was ist eine relevante Kontraindikation für die Arbeit im Mehrpersonensetting?

a) Schizophrenie
b) rezidivierende Depressionen
c) bipolare Störungen
d) Persönlichkeitsstörungen
e) Gefahr von gewalttätigen Eskalationen, Beschimpfungen oder Retraumatisierungen

Frage Nr. 9

Welcher der folgenden Sätze ist eine positive Umdeutung?

a) Frau M. ist hochintelligent.
b) Frau M. hat ein gutes soziales Umfeld.
c) Frau M. ist erfolgreich tätig als Rechtsanwältin.
d) Frau M. spürt mögliche Zurückweisungen sehr schnell – sie hat sehr feine Antennen, denen nichts entgeht.
e) Frau M. scheint ihren beiden Kindern eine liebevolle Mutter zu sein.

Frage Nr. 10

Das IQWiG hat 2023 die Wirksamkeit der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen untersucht. Für welche Störungsgruppe konnten keine Anhaltspunkte für einen Nutzen festgestellt werden?

a) Zwangsstörungen
b) Essstörungen
c) Sozialverhaltensstörungen
d) Angststörungen
e) gemischte Störungen

Die Teilnahme ist nur im Internet möglich: cme.aerzteblatt.de

Zusatzmaterial zu dem Beitrag

Systemische Psychotherapie

Eine Einführung in die theoretischen Grundlagen und die klinische Praxis

Kirsten von Sydow, Stefan Beher, Rüdiger Retzlaff

Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 783–92. DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0194

Einführung in die Systemische Psychotherapie:

Anhang (Internet-Suppelement)

Anhang (Internet-Supplement)
A1. Lehrbücher der Systemischen Therapie
A2. Systemische Manuale
Tab. A2: Systemische Manuale
A3. Informationen zur Suchstrategie bei der Datenbankrecherche
A4. Weitere Metaanalysen zur Wirksamkeit von ST
A4.1. Pinquart et al. (2014): ST bei Erwachsenen
A4.2. Riedinger et al. (2015): ST bei Kindern/Jugendlichen
A4.3. Seidel et al. (2024): ST vs. VT bei Kindern und Jugendlichen
A4.4 Huang et al. (2024): ST bei Depressionen von Kindern und Jugendlichen
A5. Aus- und Weiterbildung in ST
Tab. A5: Aus- & WB
A6. ST in den Leitlinien (Internet-Supplement)
Tab. A6: ST in deutschen Leitlinien
Literaturverzeichnis (für den Anhang)

Anhang A1: Lehrbücher der Systemischen Therapie

Eine beispielhafte Auswahl deutschsprachiger Lehrbücher für ST:

Hanswille, R. (Hrsg.) (2015). Handbuch systemischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
Hunger-Schoppe, C. (2021). Systemische Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.
Levold, T. & Wirsching, M. (Hrsg.) (2016). Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch (2. Aufl., S. 272–276). Heidelberg: Auer.
Retzlaff, R. (2021): Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. 8. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
Schlippe A. v. & Schweitzer J. (2012/2013). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen. (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (UTB).
Schweitzer, J. & Schlippe, A. von (2015). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen (6. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Sydow, K. v. (2015). Systemische Therapie (Aus der Reihe: Wege der Psychotherapie). München: Ernst Reinhardt Verlag.
Sydow, K. v. & Borst, U. (2018). Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim & Basel: Beltz.

Ein verfahrensübergreifendes Lehrbuch mit „gleichrangiger“ Berücksichtigung der ST:

Teismann, T., Thoma, P., Taubner, S., Wannemüller, A. & von Sydow, K. (2024). Klinische Psychologie und Psychotherapie: Ein verfahrensübergreifendes Lehr- und Lernbuch. Göttingen: Hogrefe

Anhang A2: Systemische Manuale

Tabelle A2: Systemische Manuale

Name des Manuals	Begründer	Damit behandelbare Störung / Problematik
Störungen und Beziehungsprobleme von Kindern und Jugendlichen		
Attachment-Based Family Therapy (ABFT)	Diamond	Depressionen, Suizidalität
Brief Strategic Family Therapy (BSFT)	Sczapocznik	Substanzkonsumstörungen, dissoziale Störungen, jugendliche Delinquenz
Funktionelle Familientherapie (FFT)	Alexander	Verhaltens- und/oder emotionale Probleme
Multidimensionale Familientherapie (MDFT)	Liddle	Substanzkonsumstörungen, dissoziale Störungen
Multisystemische Familientherapie (MST)	Henggeler	Dissoziale Störungen, jugendliche Delinquenz
Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE)	Lebowitz & Omer	Angststörungen
Family Therapy for Adolescent Eating Disorders (auch “Maudsley Approach” genannt)	Lock & LeGrange	Essstörungen
"Ich schaff's!" („Kid’s Skills“)	Furmann	Verhaltens-, emotionale und/oder Beziehungs-Probleme
Elterliche Präsenz - Nonviolent Resistance (NVR)	Omer & Lebowitz	Dissoziale u.a. Verhaltensstörungen
Mentalisierungsbasierte Therapie mit Familien (MBT-F)	Asen & Fonagy	Verhaltens-, emotionale und/oder Beziehungs-Probleme
Störungen und Partnerschaftsprobleme von Erwachsenen		
Lösungsorientierte Kurzzeittherapie (Solution Focused Brief Therapy, SFBT)	de Shazer	Depressionen, Angststörungen, (Persönlichkeitsstörungen)
Systemische Paartherapie bei Depressionen (London)	Jones & Asen	Depressionen, (Partnerschaftprobleme)
Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT)	Johnson	Depressionen, (Partnerschaftsprobleme)
Systemisches Manual für soziale Phobie	Hunger	Soziale Phobie
"Behavioral Couple Therapy for Alcohol / Substance Abuse (BCT)"	O'Farrell	Substanzkonsumstörungen, (Partnerschaftsprobleme)
Systemische Therapie der inneren Familie	Schwartz	Traumafolgestörungen, psychosomatische u.a. Störungen
Systemische Gruppentherapie bei komplexen Traumafolgen	Kopenhagener Arbeitsgruppe um Lau	(k)PTBS, Persönlichkeitsstörungen
Störungen und Beziehungsprobleme aller Altersgruppen		
Leeds Manual für Systemische Familientherapie	Stratton	Verhaltens-, emotionale und/oder Beziehungs-Probleme
Integrative Systemic Therapy (IST)	Pinsof	Verhaltens-, emotionale und/oder Beziehungs-Probleme

Anmerkung: Die aufgeführten Manuale beschreiben überwiegend rein systemische Ansätze, nur drei Ansätze sind verfahrensübergreifend (EFT, BCT, MBT-F).

Abdruck in gekürzter Form mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags (email vom 09.09.24 von rights@hogrefe.com, Julian Niedung: für die aktualisierte Version der Tabelle, zit. n. (20: Tab. 20.2., S. 311-312)) und des Beltz-Verlags (email von Dr. Svenja Wahl vom 16.09.24: für die erste Version der Tabelle, zit. n. (9: Tab. 1.1, S. 49-50)).

Anhang A3: Informationen zur Suchstrategie bei der Datenbankrecherche

„Systemic therapy“ ist ein mehrdeutiger, auch in der somatischen Medizin häufig benutzter Begriff, der zu vielen falsch positiven Treffern führt. Recherchen nach „Couple and Family Therapy“ führen zu vielen Treffern, die sich jedoch oft nicht auf das Verfahren „ST“ beziehen (Medline/PubMed am 20.03.24: Suche nach „couple family therapy[Title/Abstract] and meta-analysis“: 172 Treffer, die aber oft nicht relevant schienen, z.B. CBT orientierte Paar- und Familienarbeit). Eine Eingrenzung auf „Systemic Psychotherapy“ führt auch nicht immer weiter (Recherche in Medline/PubMed am 20.03.24: Suche nach „systemic psychotherapy[Title/Abstract]“ and „meta analysis“: 0 Treffer; Google Scholar Recherche am 30.04.24 ergab zu „systemic psychotherapy and meta analysis“ ca. 30.500 Übersichtsarbeiten). Eine Recherche auf ProQuest (30.04.24 zu „systemic psychotherapy[Title/Abstract]“ and „meta analysis“) führte zu 31 Treffern, die alle nicht relevant waren und eine Recherche auf PsycINFO zu „systemic psychotherapy[Title/Abstract]“ and „meta analysis“ am 01.05.24 identifizierte 5 Treffer (u.a. zwei Reviews: (5, 26); ein Buchkapitel aus dem Jahr 2010; einen Review zu digitaler Paar-/Familientherapie). Die meisten relevanten Metaanalysen wurden über Querverweise in anderen Reviews (1, 5, 23, 24, 25, 26; e1, e2), und anderen Metaanalysen sowie die Recherche neuer Publikationen identifiziert.

Wir konzentrieren uns auf Metaanalysen, die Randomized Controlled Trials (RCT) zur globalen Wirksamkeit von „Systemischer Therapie“ bei psychischen Störungen bei Erwachsenen und/oder Kindern/Jugendlichen analysieren.

Nicht berücksichtigt wurden:

1) Metaanalysen, die allein die Wirksamkeit einzelner systemischer Manuale analysierten wie z.B. *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* (e3), *Funktionelle Familientherapie (FFT)* (e4*), Multidimensionale Familientherapie (MDFT) (*e5, e6), *Multisystemische Therapie (MST)* (e7) oder *Lösungsorientierte Kurzzeittherapie (Solution Focused Brief Therapy, SFBT)* (e8; e9).
2) *Metaanalysen* zur Wirksamkeit von „Paar- und Familientherapie“, sofern sie am nordamerikanischen Konzept der „*Couple- and Family Therapy (CFT)*“ orientiert sind, nicht am Konzept „Systemischer Therapie“ (s. Abschnitt 1.1.), und z.B. nur einen globalen Kennwert zu den Effekten von Familientherapien berechnen, die aus deutscher Sicht unterschiedlichen Therapieschulen

zugerechnet werden würden (z.B. e10). Das gilt auch für *Cochrane Reviews* zur Wirksamkeit von „Family Therapy“ wie z.B. zu Anorexia Nervosa (e11), zu Depressionen (e12), zu Autismus-Spektrum-Störungen (e13) oder zu Paartherapie bei Depressionen (e14).

3) Ältere Metaanalysen zur Wirksamkeit von ST aus Publikationsjahren vor 2014 (z.B. e15).

Anhang A4: Weitere Metaanalysen zur Wirksamkeit Systemischer Therapie

Manche ältere oder manualspezifische Metaanalysen (s. A3) gelangen nicht nur zu ähnlich positiven Einschätzungen der ST bei spezifischen Störungen wie das IQWiG (28, 31), sondern konstatieren – anders als das IQWiG (31) – auch eine Wirksamkeit von ST bei dissozialen Störungen Jugendlicher (z. B. e4, e6, e10, e15). Diese diskrepanten Befunde stehen vermutlich damit in Zusammenhang, dass vom IQWiG mehrere erfolgreiche Studien zur jugendlichen Delinquenz nicht berücksichtigt wurden, da in ihnen keine ICD-/DSM-Diagnosen erhoben worden waren.

Genauer dargestellt werden hier vier neuere Metaanalysen mit einem Fokus auf ST.

A4.1. Pinquart et al. (2014): ST bei Erwachsenen (27)

Diese Metaanalyse extrahierte aus mehr als 6.000 Abstracts 37 RCT zur ST bei psychischen Störungen Erwachsener (Pinquart, Oslejsek & Teubert, 2014) (27). ST zeigte signifikant größere Kurz- (g=0,51; 95% Konfidenzintervall [0,28; 0,74]) und Langzeiteffekte (g=0,55; [0,14; 0,97]) auf psychische Störungen als Kontrollgruppen ohne Behandlung. Die Effektstärke lag im mittleren Bereich. Beim Vergleich von ST mit aktiven Alternativbehandlungen werden im Post-Test ebenfalls kleinere höhere Kurzzeiteffekte der ST (g=0,25; [0,09; 0,40]) belegt. Im Follow-up jedoch bestanden keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen ST und aktiven Alternativbehandlungen (g=0,13; [-0,03; 0,30]). Die Kombination von ST plus Medikation war kurz- (g=0,71; [0,41; 1,02]) und langfristig (g=0,87; [0,24; 1,50]) der reinen Medikation deutlich überlegen (z.B. bzgl. Schizophrenie).

Störungsspezifische Analysen zeigen, dass ST bei Interventionsende bei affektiven Störungen, Zwangsstörungen und Essstörungen einen Effekt aufwies/wirksam war im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen. In Bezug auf Schizophrenie war die Kombination der psychiatrischen Standardbehandlung (inklusive Medikation) mit einer ST der alleinigen psychiatrischen Standardbehandlung überlegen. Im Follow-up zeigte sich beim Vergleich der ST mit unbehandelten Kontrollgruppen vor allem bei affektiven Störungen, Essstörungen und Schizophrenie bessere Verläufe (s. Tab. A4.1).

Tabelle Anhang-A4.1 Störungsspezifische Ergebnisse der Metaanalyse von Pinquart et al. (2014, S. 9, Tab. II und Tab. III)

Störungsbereich (Anzahl verwertbarer RCT)	Systemische Therapie vs. „andere aktive Therapie“ (z. B. Verhaltens-therapie)	Systemische Therapie vs. „keine Zusatz-behandlung“ (auch: ST + Medikation vs. „pure“ Medikation)
Angststörungen (5/0)	*PT: ST = KG* *FU: ST = KG*	---
Zwangsstörungen (0/2)	---	**PT: ST > KG**
Affektive Störungen (5/5)	*PT: ST = KG*	**PT: ST > KG** **FU: ST > KG**
Essstörungen (4/2)	*PT: ST = KG* *FU: ST = KG*	**PT: ST > KG** **FU: ST > KG**
Somatoforme Störungen (1/0)	**PT: ST >> KG**	---
Schizophrenie (0/6)	---	**PT: ST > KG** **FU: ST > KG**
Substanzstörungen (8/3)	*PT: ST = KG* *FU: ST = KG*	PT: ST = KG FU: ST = KG

Anmerkungen zu Tab. A4.1:
PT: Post-Test; FU: Follow-Up;
=: kein signifikanter Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen;
ST > KG: ST signifikant wirksamer als Alternativgruppe.
Fettdruck: Belege für die Überlegenheit von ST;
kursive Schreibweise: Belege dafür, dass sich die Wirksamkeit von ST nicht signifikant von anderen Therapien unterscheidet.

Beim Vergleich von ST mit *aktiven Behandlungsgruppen* wurde nur bzgl. somatoformen Störungen ein signifikanter, hoher Effekt (g=0,98; [0,10; 1,86]) gefunden. Es bestanden jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen der Wirksamkeit von ST und anderen aktiven Behandlungsgruppen bzgl. affektiven, Angst-, Ess-, Substanzstörungen und Schizophrenie. Auch im Follow-up ergaben sich beim Vergleich mit anderen aktiven Behandlungen keine signifikanten Wirksamkeitsdifferenzen.

Der Vergleich zwischen ST und *Richtlinientherapien* (VT, Psychodynamische Therapie) kam zum Ergebnis: „systemic therapy and other psychotherapies are

similarily efficacious.“ (Pinquart et al., 2014, S. 10), sowohl im Post-Test (g=0,12; [-0,08; 0,33]), als auch im Follow-up (g=0,00; [0,13; 0,12]). ST war jedoch *Pharmakotherapie* gegenüber überlegen im Post-Test (g=0,57; [0,16; 0,98]) und im Follow-up (g=0,85; [0,39; 1,32]).

Unter ST war die *Drop-out-Rate* geringer als unter alternativen Therapien (15% vs. 23%). Die Effekte von ST sind höher, wenn *Manuale* verwendet werden g=0,44; [0,16; 0,73] vs. g=0,00; [0,11; 0,12])) und die *Therapie-Dosis (Stundenzahl)* bei ST ähnlich hoch war wie in den Vergleichsgruppen (und nicht geringer wie in vielen Studien). Ein *“allegiance”-Effekt* spielte keine Rolle (Pinquart et al., 2014).

A4.2. Riedinger et al. (2015): ST bei Kindern/Jugendlichen (30)

Eine zweite Metaanalyse der Arbeitsgruppe um Pinquart untersuchte die globale Wirksamkeit von ST bei psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters (30). Es wurden bis zum Publikationsjahr 2014 56 RCT identifiziert und analysiert. Beim Vergleich mit Kontrollgruppen ohne Behandlung zeigte die ST signifikant größere Kurzzeiteffekte (g=0,59; 95% KI [0,33; 0,86])) im mittleren Bereich. Die Analyse zu Langzeiteffekten beruhte auf nur zwei Studien und ergab einen nichtsignifikanten positiven Trend für die ST (g=0,27; [-0,21; 0,74]). Beim Vergleich mit aktiven Alternativbehandlungen zeigte ST signifikant größere Kurz- (g=0,32; [0,22; 0,42]) und Langzeiteffekte (g=0,28; [0,19; 0,36]). Da nur wenige Studien ST mit unbehandelten Kontrollgruppen verglichen, konnten dazu keine störungsspezifischen Analysen durchgeführt werden, nur zum Vergleich von ST mit *anderen aktiven Interventionen* (s. Tab. A4.2). Diese Analysen belegen, dass ST bei Interventionsende signifikant positivere Effekte auf externalisierende, Substanz- und gemischte Störungen hatte, während sich bei Angst/Depression und Essstörungen nur positive Trends zeigten. Im Follow-up schnitt ST besser bei allen untersuchten Störungsgruppen außer den gemischten Störungen ab.

Tabelle Anhang-A4.2: Störungsspezifische Ergebnisse der Metaanalyse von Riedinger et al. (2015, S. 7, Tab. 2)

Störungsbereich (Anzahl verwertbarer RCT)	**Systemische Therapie vs. „andere aktive Therapie“ (z. B. Verhaltenstherapie)**
Angststörungen/Depressionen (3)	*PT: ST = KG* **FU: ST > KG**

Externalisierende Störungen (12)	**PT: ST > KG** **FU: ST > KG**
Substanzstörungen (16)	**PT: ST > KG** **FU: ST > KG**
Essstörungen (7)	*PT: ST = KG* **FU: ST > KG**
Gemischte Störungen (6)	**PT: ST > KG** *FU: ST = KG*

Anmerkungen zu Tab. Anhang-2:
PT: Post-Test; FU: Follow-Up;
=: kein signifikanter Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen;
ST > KG: ST signifikant wirksamer als Alternativgruppe.
Fettdruck: Belege für die Überlegenheit von ST;
kursive Schreibweise: Belege dafür, dass sich die Wirksamkeit von ST nicht signifikant von anderen Therapien unterscheidet.

Beim Vergleich zwischen ST und *VT* ergaben sich sowohl im Posttest, als auch im Follow-up keine signifikanten Unterschiede. Beim Vergleich mit *anderen Therapien (Psychodynamische Therapie, Gesprächspsychotherapie, Psychoedukation)* erwies sich ST als signifikant wirksamer (Posttest: g=0,52; Follow-up: g=0,42; Riedinger et al., 2015: S. 7, Tab. 4). Im Follow-up erwiesen sich längere Interventionen auch als effektstärker. Andere Moderator-Effekte wurden nicht identifiziert. Die meisten der untersuchten Primärstudien untersuchten Jugendliche und ältere Kinder, es fehlte an Befunden zu jüngeren Kindern.

A4.3. Seidel et al. (2024): ST vs. VT bei Kindern und Jugendlichen (33)

Eine neue Metaanalyse verglich die Wirksamkeit von ST mit der von VT bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, ausgehend von einer Teilgruppe der vom IQWiG (2023) analysierten Primärstudien (33*)*. Datenbankrecherchen identifizierten 15 RCT mit 2.079 Patienten (10-19 Jahre), die 5 von 14 möglichen Störungsgruppen zugeordnet wurden. 12 der 15 Studien und 29 von 30 Outcomes zeigten einen hohen „risk of bias“.

In zwei Störungsgruppen zeigte sich eine signifikante klinisch relevante Überlegenheit von ST im Vergleich zu VT: In Bezug auf *Substanzkonsumstörungen* (7 RCT) wurden statistisch und klinisch relevante Effekte gefunden, die darauf hindeuten, dass ST hier wirksamer sein könnte als VT. Auch in Bezug auf *Zwangsstörungen* ergab sich, dass ST als „add-on“ Behandlung zu VT wirksamer ist

als „pure“ VT. Bei zwei weiteren Störungsgruppen (Essstörungen: 3 RCT; hyperkinetische Störungen: 1 RCT) gab es keine Belege dafür, dass ST der VT hier überlegen oder aber unterlegen sei. Und in Bezug auf *affektive Störungen* (1 RCT), wurde festgestellt, dass ST in Bezug auf ein Outcome-Kriterium weniger wirksam schien als VT.

Beispielhaft genauer dargestellt wird der Vergleich für zwei substanzbezogene Outcomes: es bestanden statistisch signifikante und klinisch relevante Effekte zugunsten der ST (“Cannabis-Konsumstörung”: OR=1.68, 95% CI: [1.15; 2.44], p=0.007; “Symptome einer Cannabis-Konsumstörung: Cohen’s d=1.27, 95% CI: [0.51; 2.03], p<0.001; MD=−0.60, 95% CI [− 0.99; − 0.21] p = 0.003).

Insgesamt zeigt diese Metaanalyse Hinweise auf eine größere Wirksamkeit von ST (oder ST als „add-on“ zu VT) verglichen mit VT bei Substanzkonsumstörungen und Zwangsstörungen, eine Unterlegenheit von ST im Vergleich zu VT bzgl. Depressionen und keine signifikanten Unterschiede beider Verfahren in der Wirksamkeit bei Essstörungen und hyperkinetischen Störungen.

A4.4 Huang et al. (2024): ST bei Depressionen von Kindern und Jugendlichen (32)

Der Fokus dieser Metaanalyse lag auf der Wirksamkeit von ST bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter (32). Primäres Outcome war die Wirksamkeit (efficacy), definiert als Veränderungen der depressiven Symptome, sekundäre Outcomes waren die „response rate“ und funktionelle Verbesserungen. Neun RCTs (n = 640) wurden berücksichtigt. Bei Interventionsende (immediate efficacy) war in Bezug auf die depressiven Symptome, ST den Warteliste-Gruppen überlegen (n = 117, SMD -1.75, 95% KI [-2.96; -0.54]), es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zu “treat as usual (TAU)”-Gruppen (n = 146, SMD -0.45; [-1.14; 0.24]) oder supportiver Psychotherapie (n = 263, SMD -0.04; [-0.28; 0.20]); ST war psychodynamischer Psychotherapie überlegen (n = 72, SMD -0.66; [-1.13; -0.18]) und VT gegenüber unterlegen (n = 72, SMD 0.58; [0.11; 1.05]).

In Hinblick auf die “response rate” war ST (47.7%) Wartelisten-Gruppen gegenüber überlegen, ähnlich wie TAU, supportiver Therapie und psychodynamischer Therapie, und VT gegenüber unterlegen. In Hinblick auf funktionelle Verbesserungen war ST vergleichbar zu VT, supportiver Therapie und

dynamischer Therapie (SMD 0.18; [-0.12; 0.49]). In Bezug auf die “acceptability” wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen ST (11.9%) und Vergleichsgruppen gefunden (OR 0.97; [0.61; 1.56]).

Bei der Behandlung von Jugendlichen mit Depressionen war ST insgesamt Warteliste-Gruppen gegenüber überlegen, ähnlich wirksam wie supportive Psychotherapie und TAU, VT gegenüber unterlegen, und im Vergleich zu psychodynamischer Therapie ähnlich wirksam oder überlegen in Hinblick auf die depressive Symptomatik. ST zeigte eine ähnliche “acceptability” wie TAU und Leitlinien-empfohlene Psychotherapien. Doch die Befunde sollten mit Vorsicht interpretiert werden, da sie auf kleinen Stichproben beruhen.

Anhang A5:

Aus- und Weiterbildung in Systemischer Therapie

Schon lange existieren Weiterbildungen in ST jenseits der Heilkunde. In Hinblick auf die heilkundliche Psychotherapie (Approbation, Fachkunde) existieren folgende Ausbildungswege sowie vielfältige Optionen der Nachqualifikation (39; e16):

Tabelle A5: Aus- und Weiterbildungswege in ST

1) Psychologie-Bachelor und Psychologie Master, danach 3-5jährige Weiterbildung als Psychotherapeut in Ausbildung (PIA) auf dem „alten Weg“ an einem staatlich anerkanntem Institut (s. www.systemischer-verbund.de) bis zur Approbationsprüfung und Prüfung der Fachkunde. Qualifikation „Psychologischer Psychotherapeut“ oder „Kinder- und Jugendpsychotherapeut“.
2) Psychologie-Bachelor und Master in „Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (neues Curriculum nach PsychThG 2019)“ (s. https://www.dgps.de/psychologie-studieren/studienorte/), gefolgt von der Approbations-Prüfung auf dem „neuen Weg“, danach 5 Jahre „Psychotherapeut in Weiterbildung (PiW)“ an staatlich anerkanntem Institut mit Prüfung der Fachkunde. Qualifikation: „Fachpsychotherapeut“.
3) Medizinstudium, dann Erwerb der Qualifikation in ST im Rahmen der Facharztweiterbildung für „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ oder „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“, z.B. über DGPM oder Helm-Stierlin-Institut, Heidelberg (e17).
4) Falls bereits ein Psychologie- oder Medizin-Studium mit Approbation und Erwerb der Fachkunde in einem anderen Richtlinienverfahren (PA, TP, VT) absolviert wurde, kann danach danach der Zusatztitel „Systemische Therapie“ an einer von einer LPK anerkannten Weiterbildungsstätte erworben werden.

Anhang A6: ST in den Leitlinien

Einen Überblick über Empfehlungen zu „„Family Therapy/Systemic Therapy“ in den britischen NICE-Guidelines gibt eine Homepage (Stand: 2016) (e18). Aufbauend auf der Übersicht von Ochs und Nordholt (2022: 35) und eigenen Recherchen werden in Tab. A6 deutsche Leitlinien gelistet, die (mit mehr oder minder starker Evidenz) ST oder spezifische systemische Manuale als „Soll“- oder „Kann“-Empfehlung listen. Da ST vor der sozialrechtlichen Anerkennung nicht immer in den Leitlinien berücksichtigt wurde und sich das Feld ständig weiterentwickelt, ist diese Übersicht möglicherweise unvollständig. Sehr viel mehr deutsche Leitlinien empfehlen den Einbezug von Angehörigen in Psychotherapien (31, 35).

Tabelle A8: ST in deutschen Leitlinien

Erwachsenenalter		
S3 NVL-005	(2017)	Unipolare Depressionen: ST
AWMF S3 039-009	(2019)	Schizophrenie: ST
AWMF S3 051-028	(2021)	Angststörungen:
		ST kann bei sozialer Phobie eingesetzt werden
Alle Altersgruppen		
AWMF S3 076-001	(2020)	Alkoholbezogene Störungen: ST
		(Bei Jugendlichen: insbes. FFT, MDFT, MST)
Kinder- und Jugendalter		
AWMF S3 028-043	(2013)	Depressive Störungen bei Kindern/Jugendlichen:
		ST (bes. MDFT)
AWMF S3 028-020	(2018)	Störungen des Sozialverhaltens: ST
		(bes. FFT, MDFT, MST)
AWMF S3 051-026	(2018)	Essstörungen: ST (bes. FBT, auch als MFT)

Anmerkung:
Die Abkürzungen der genannten systemischen Manuale werden in Tabelle A2 erklärt.

8. Literaturverzeichnis (für Anhang im Internet)

e[1] Retzlaff, R., von Sydow, K., 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, 52(4), 619–652. https://doi.org/10.1111/famp.12041

e[2] Sydow, K. v., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. Family process, 52(4), 576–618. https://doi.org/10.1111/famp.12047

e[3] Lindstrøm, M., Saidj, M., Kowalski, K., Filges, T., Rasmussen, P. S., & Jørgensen, A.-M. K. (2013). Brief strategic family therapy (BSFT) for young people in treatment for non-opioid drug use: A systematic review. Campbell Systematic Reviews, 9(1), 1–95. https://doi.org/10.4073/csr.2013.7

e[4] Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & O'Reilly, G. (2017). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. Family process, 56(3), 607–619. https://doi.org/10.1111/famp.12256

e[5] Filges, T., Andersen, D., & Jørgensen, A.-M. K. (2018). Effects of Multidimensional Family Therapy (MDFT) on nonopioid drug abuse: A systematic review and meta-analysis. Research on Social Work Practice, 28(1), 68–83. https://doi.org/10.1177/1049731515608241

e[6] van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J. M., Doreleijers, T. A. H., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. J. M. (2017). Research Review: The effectiveness of Multidimensional Family Therapy in treating adolescents with multiple behavior problems - a meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines, 58(5), 532–545. https://doi.org/10.1111/jcpp.12685

e[7] Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 34(6), 468–481. Epub 2014 Jun 27. PMID: 25047448. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006

e[8] Schmit, E. L., Schmit, M. K., & Lenz, A. S. (2016). Meta-analysis of Solution-Focused Brief Therapy for treating symptoms of internalizing disorders. Counseling Outcome Research and Evaluation, 7(1), 21-39.

e[9] Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S., & Kim, J. (2018). The effectiveness of strength-based, Solution-Focused Brief Therapy in medical settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Behavioral Medicine, 41(2), 139–151. https://doi.org/10.1007/s10865-017-9888-1

e[10] Dopp, A. R., Borduin, C. M., White, M. H., & Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. Journal of

consulting and clinical psychology, 85(4), 335–354. https://doi.org/10.1037/ccp0000183

e[11] Fisher CA, Skocic S, Rutherford KA, Hetrick SE. Family therapy approaches for anorexia nervosa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD004780. DOI: 10.1002/14651858.CD004780.pub4. Accessed 30 April 2024.

e[12] Henken T, Huibers MJ, Churchill R, Restifo KK, Roelofs JJ. Family therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006728. DOI: 10.1002/14651858.CD006728. Accessed 30 April 2024.

e[13] Spain D, Sin J, Paliokosta E, Furuta M, Prunty JE, Chalder T, Murphy DG, Happé FG. Family therapy for autism spectrum disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD011894. DOI: 10.1002/14651858.CD011894.pub2. Accessed 30 April 2024.

e[14] Barbato A, D'Avanzo B, Parabiaghi A. Couple therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD004188. DOI: 10.1002/14651858.CD004188.pub3. Accessed 10 September 2024.

e[15] Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., Shadish, W. R., & Bean, R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. Journal of Marital and Family Therapy, 38(1), 281–304. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x

e[16] Haun, M. (2023). Weiterbildung, Fortbildung und Vernetzung von Ärztinnen und Ärzten in Systemischer Therapie und Beratung. Kontext, 54, 245-255.

e[17] https://www.dgsf.org/aktuell/news/systemische-therapie-fuer-aerztinnen-und-aerzte ; https://www.dgsf.org/aktuell/news/facharztweiterbildung_in_systemischer_therapie ; https://www.dgpm.de/de/aktuelles/nachrichten/nachricht/curriculum-systemische-therapie/

e[18] https://cdn.ymaws.com/www.aft.org.uk/resource/resmgr/research/nice/nice_clinical_guidelines_rec.pdf

e19
Knekt P, Lindfors O. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsinki: Kela; 2004. (Studies in Social Security and Health; Band 77).

e20
Dare C, Eisler I, Russell G, Treasure J, Dodge L. Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: randomised controlled trial of out-patient treatments. Br J Psychiatry 2001; 178(3): 216-221.

e21

Lau M, Kristensen E. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. Acta Psychiatr Scand 2007; 116(2): 96-104.

e22
Vogelaar L, Van't Spijker A, Timman R, Van Tilburg AJ, Bac D, Vogelaar T et al. Fatigue management in patients with IBD: a randomised controlled trial. Gut 2014; 63(6): 911-918.

e23
Yandoli D, Eisler I, Robbins C, Mulleady G, Dare C. A comparative study of family therapy in the treatment of opiate users in a London drug clinic. J Fam Ther 2002; 24(4): 402-422.