

Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer Verlag



Barbara Müller

**Wirksamkeit systemischer
Therapie bei psychischen
Störungen im
Erwachsenenalter**

Eine Metaanalyse randomisierter,
kontrollierter Studien

2015

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2015

Erste Auflage, 2015
ISBN 978-3-89670-994-3
© 2015 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Diese Publikation beruht auf der gleichnamigen Diplomarbeit an der Phillips-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, 2013.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt beim Autor.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der
Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotoko-
pie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

Für Ralph

1 Theorie

1.1 EINLEITUNG

1.1.1 Ziel der vorliegenden Metaanalyse

Die vorliegende Metaanalyse untersucht die Wirksamkeit systemischer Therapie bei der Behandlung erwachsener Patienten mit psychischen Störungen. Ziel ist es, zu einer umfassenden und objektiven Einschätzung der Wirksamkeit systemischer Therapie im Allgemeinen und bei einzelnen Störungsbildern zu gelangen. Zu diesem Zweck wurden alle erhältlichen, methodisch adäquaten Studien in mehreren Sprachen bis einschließlich März 2013 erfasst und mittels einer Metaanalyse quantitativ ausgewertet. Darüber hinaus wurden moderierende therapeutische und/oder methodische Einflüsse auf die Zielvariable „Wirksamkeit“ berücksichtigt. Dadurch konnte untersucht werden, ob inkonsistente Ergebnisse auf bestimmte Therapie- und Studienmerkmale zurückzuführen sind, da diese einen systematischen Einfluss auf die Wirksamkeit systemischer Therapie ausüben. Die durchgeführte umfassende Literaturrecherche bildet darüber hinaus den bisherigen Forschungsstand bis April 2013 ab. Hierdurch werden Forschungslücken sowie methodische Mängel deutlich, so dass zu weiteren Forschungsvorhaben angeregt werden kann.

1.1.2 Verbreitung der systemischen Therapie

Wieso liegt das Forschungsinteresse dieser Arbeit ausgerechnet auf der systemischen Therapie? Zunächst einmal handelt es sich bei dieser Psychotherapierichtung um ein weitverbreitetes, oft angewendetes, beliebtes und hoch angesehenes Verfahren. Von dem verstorbenen Berner Psychotherapieforscher Klaus Grawe wurde die systemische Therapie neben der Verhaltens- und der psychodynamischen Therapie sowie den humanistischen Verfahren zu einer der Hauptpsychotherapierichtungen gezählt (Grawe, Donati & Bernauer, 1994).

Die systemische Therapie erfreut sich zudem einer hohen Verbreitung, Anwendung und Beliebtheit unter Therapeuten. Die Anzahl deutscher Therapeuten mit systemischer Zertifizierung wurde im Jahr 2007 auf ca. 10.000 geschätzt. Obwohl die systemische Therapie hierzulande durch die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht abrechenbar ist, absolvierten 12 bis 14% aller kassenzugelassenen und/oder approbierten Psychotherapeuten eine zusätzliche systemisch-familientherapeutische Therapieausbildung (Psychotherapeutenkammer, 2004). Eine Umfrage an 384 deutschen kassenzugelassenen Therapeuten (Schindler & von Schlippe, 2006)

ergab, dass 25% der Befragten systemische Ideen als nützlich für ihre praktische, therapeutische Tätigkeit erachteten, 41% empfanden den systemischen Ansatz als identitätsstiftend für die Bildung ihres therapeutischen Selbstverständnisses. In Deutschland wird die systemische Therapie sowohl in Kinder- und Jugendpsychiatrien als auch in Sucht-, psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken für Erwachsene eingesetzt (von Sydow et al., 2007). Sie gehört zudem zur Facharztausbildung der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Auch international genießt die systemische Therapie ein hohes Ansehen. In Österreich erlangten approbierte Psychotherapeuten am häufigsten die Zusatzbezeichnung: „systemische Psychotherapie“ (Werneck, Werneck-Rohrer & Rollet, 2005). In den USA und in Großbritannien gehört der systemische Ansatz zum zentralen Bestandteil bei der Behandlung verschiedenster Störungsbilder (von Sydow et al., 2007). In den britischen Behandlungsleitlinien werden familientherapeutische Interventionen als Teil des Therapiestandards bei schizophrenen Patienten aufgeführt (Adams, 2004). In Großbritannien ist die systemische Therapie Teil der Standardbehandlung bei Anorexia, während andere Verfahren begründungspflichtig sind.

1.1.3 Forschungssituation

Einen krassen Gegensatz zur hohen Verbreitung und Beliebtheit der systemischen Therapie bildet hingegen ihre nur mäßig ausgeprägte Forschungssituation. Der empirische Nachweis systemischer Effekte galt lange Zeit als unzureichend (Grawe, 1994; Döpfner, 2003). Grawe und Mitarbeiter fanden in ihrer berühmten Vergleichsstudie im Jahre 1994 lediglich acht internationale Wirksamkeitsstudien zur systemischen Therapie, die ihren methodischen Einschlusskriterien entsprachen. Von diesen acht Studien erforschte nur *eine* den Erwachsenenbereich. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass die Forscher das „konzeptuelle und methodische Niveau der Untersuchungen zur systemorientierten Familientherapie“ als „unterhalb des in anderen Bereichen der Psychotherapieforschung erreichten Levels“ (Grawe et al., 1994, S. 564) bezeichneten. Fünf Jahre später fand Günther Schiepek (1999) 26 Studien für die Bereiche Kinder-, Jugend- und Erwachsenentherapie. Diese bildeten die Grundlage für den ersten Antrag zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie (von Sydow, 2007a). Ein großer Teil der eingereichten Studien wurde vom Wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie (WBP) jedoch aufgrund methodischer Schwächen abgelehnt. Zudem bezog sich keine der methodisch anerkannten Studien auf den Erwachsenenbereich (Seiffge-Krenke, Beher & Skaletz, 2007). Im Ergebnis sah der WBP zwar „vielversprechende Wirksamkeitshinweise“, besonders für die Kinder- und Jugendtherapie, gelangte

jedoch insgesamt zu der Ansicht, dass nicht genügend Studien ausreichende Therapieeffekte belegen und „keine nachvollziehbare Beziehung zwischen Theorie und Praxis im Kontext einer übergeordneten Konzeption“ (Beher, 2006, S. 23) zu finden sei.

Besonders beklagt wird die geringe Produktion systemischer Studien innerhalb Deutschlands. Empirische Psychotherapieforschung fände nur in wenigen deutschen Zentren statt und werde international kaum wahrgenommen (Döpfner, 2003, S. 264). Retzlaff und Kollegen (2009) schreiben, der Anteil deutscher Therapiestudien „stagniere auf niedrigem Niveau“, die meisten Publikationen kämen aus dem angloamerikanischen Raum und zunehmend aus China (S. 292). Doch auch die internationale Zahl systemischer Forschergruppen bezeichnen die Forscher als „überschaubar“ (2009, S. 292). Dies gilt in besonderem Maß für therapeutische Wirksamkeitsstudien im Erwachsenenbereich, da eine wesentlich größere Studienanzahl die Effekte systemischer Interventionen an kind- und jugendlichen Indexpatienten evaluiert (Beher, 2006; Seiffge-Krenke et al., 2007; von Sydow et al., 2007).

Doch nicht nur die geringe Anzahl, auch die methodische Qualität der vorhandenen Studien wird häufig bemängelt. Shadish und Kollegen (1993) kritisieren die unzureichenden Abgrenzungen zu anderen familientherapeutischen Verfahren. Zudem seien die Interventionen nur kryptisch oder gar nicht beschrieben, auffallend oft würde der Therapieprozess außer Acht gelassen. Weiterhin bezeichnen die Autoren die statistische Aussagekraft als gering, da die Zahl der Stichproben meist zu klein sei. Auch Cottrell und Boston (2002) beklagen zu kleine oder nicht repräsentative Stichproben, die Altersspannen seien oft zu groß, zu selten würden Manuale benutzt oder ihre Nutzung mangelhaft überprüft. Es lägen nicht immer Kontrollgruppen vor, oft würden die Ergebnisse nicht als Gruppenvergleichswerte berichtet. Häufig würden Prozessvariablen fehlen, beziehungsweise der Bericht interaktioneller Veränderungen in den Familien (Cottrell & Boston, 2002; Kriz, 2012). Zudem gäbe es kaum randomisierte, kontrollierte Untersuchungen zu konstruktivistischen und narrativen Konzepten (Grawe et al., 1994; Cottrell & Boston; 2002; Beher, 2009). Besonders Wirksamkeitsstudien mit radikal konstruktivistischen Ansätzen seien – ihrer eigenen Epistemologie entsprechend – nicht störungsspezifisch angelegt und verfügten häufig über keine Kontrollgruppe (Beher, 2006). Schließlich fehlten in vielen Studien ausreichend lange Follow-up-Zeiträume.

Gleichzeitig beschreiben verschiedene Autoren einen Wandel des Forschungsstandes. So konzidierten Shadish und Kollegen (1993), dass es mehr gute Studien zur systemischen Familientherapie gäbe, als bisher angenommen, und dass diese auf einer Stufe mit der empirischen For-

schungsqualität verhaltenstherapeutischer Behandlungsformen stünden. Auch habe sich die Zahl der RCT-Studien zwischen 1998 und 2006 verfünffacht (Retzer, 2003). Seiffge-Krenke und Kollegen (2007) schreiben, es lägen „deutlich mehr und qualitativ hochwertige Evaluationsstudien“ vor (S. 242), das Studiendesign und auch die Qualität der Überprüfung des Outcomes hätten sich ab 1990 merklich verbessert.

Seit neuester Zeit wird die systemische Therapie auch als eigenständige Therapieform evaluiert (Stratton, 2011; von Sydow et al., 2007; 2010). Den ersten umfassenden narrativen Überblick über die Wirksamkeit der systemischen Therapie bei erwachsenen Patienten erstellte die Gruppe um Kirsten von Sydow mit einer sogenannten Meta-Inhaltsanalyse (2007/2010), das heißt einem narrativen Review. In diese Arbeit wurden 38 RCT-Studien in englischer, deutscher, spanischer und chinesischer Sprache bis zum Jahr 2008 eingeschlossen. Diese überprüfen die Wirksamkeit systemischer oder systemisch orientierter Therapieansätze in verschiedenen Settings (Familien-, Paar-, Einzel-, Multifamilien-, Gruppentherapie) bei Erwachsenen mit mindestens einer psychischen Störung nach ICD-/DSM-Kriterien oder einem klinisch bedeutsamen Problem (von Sydow, Beher, Schweitzer & Retzlaff, 2010). Einer der großen Verdienste dieser Expertise ist, dass sie im Gegensatz zu vorherigen Übersichtsarbeiten (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998; Asen, 2002a; Carr, 2009; Gurman & Liddle, 2002; Pinsof & Wynne, 1995; Scheib et al., 2004; Shadish & Baldwin, 2003; Sprenkle, 2012) die systemische Therapie erstens anhand ihrer therapeutischen Orientierung und zweitens anhand der Bereiche Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenentherapie differenziert.

1.1.4 Warum eine Metaanalyse?

In dieser Diplomarbeit wird zur Überprüfung der systemischen Therapie das metaanalytische Verfahren verwendet. Eine wichtige Begründung hierfür liegt in der geringen empirischen Fundierung des systemischen Verfahrens. Zwar finden sich eine Reihe quantitativer Metaanalysen zur Wirksamkeit der *allgemeinen* Familientherapie, für den spezifischen Bereich der *systemischen* Therapie existiert jedoch keine aktuelle Metaanalyse. Shadish und Kollegen (1993) errechneten vor zwanzig Jahren eine mittlere Effektstärke zur Wirksamkeit der systemischen Therapie, seitdem wurden die Daten allerdings nicht aktualisiert. Auch differenzierten die Autoren in ihrer Arbeit weder für den Erwachsenenbereich noch für einzelne Störungsbilder.

Erst von Sydow und Kollegen differenzierten in der bereits erwähnten Meta-Inhaltsanalyse (2007) zwischen kind- und jugendlichen sowie erwachsenen Patienten und betrachteten die Effektivität der systemischen

Therapie anhand einzelner Störungsbilder. Dabei verzichteten die Autoren aber auf eine quantitative Zusammenfassung, unter anderem, um quasi-experimentelle Studien mit in die Arbeit einbeziehen zu können (von Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer, 2007). So konnte allerdings kein statistischer Nachweis für die Wirksamkeit der systemischen Therapie im Bereich Erwachsener erbracht werden. Auch wurden keine Aussagen zu moderierenden Effekten bestimmter Studiencharakteristika getroffen.

Um dieser Forschungslücke entgegenzuwirken, wurden in der entwicklungspsychologischen Abteilung der Universität Marburg von Prof. Dr. Martin Pinquart und Dr. Daniela Teubert zwei Diplomarbeiten vergeben. Die eine Metaanalyse zur Wirksamkeit systemischer Therapie beschäftigte sich mit dem Kindes- und Jugendalter (Wille, 2013). Die zweite Metaanalyse stellt die vorliegende Arbeit dar und evaluiert die Wirksamkeit systemischer Therapie im Erwachsenenbereich.

Ein weiterer Grund, das metaanalytische Verfahren in dieser Arbeit zu verwenden, besteht in einer Reihe methodischer Vorzüge. Diese sollen in Folge skizziert werden. Obwohl die Metaanalyse erst in den letzten 30 Jahren an Bedeutung gewann (Rosenthal & DiMatteo, 2001), werden ihre Ergebnisse inzwischen immer häufiger in der Öffentlichkeit, an Universitäten und in der medizinischen Versorgung zitiert. Oft dienen sie als Ausgangspunkt zur Entwicklung klinischer Leitlinien. Drittmittelgeber fordern zum Teil systematische Übersichten als Rechtfertigung für weitere Forschungsvorhaben (Ziegler, Antes & König, 2011). Lipsey und Wilson fassen den Status der Metaanalyse wie folgt zusammen: „Meta-analysis is now widely accepted as a method of summarizing the results of empirical studies within the behavioral, social, and health sciences“ (2001, S. 1).

Natürlich kann auch ein narratives Review wie das von von Sydow und Kollegen (2007) unterschiedliche und gegensätzliche Einzelergebnisse von Studien gruppieren und inhaltlich zusammenfassen. Darüber hinaus besitzt die Metaanalyse jedoch die besondere Fähigkeit, empirische Forschung nicht nur zu verdichten, sondern – bei inhaltlicher Vergleichbarkeit und ähnlicher statistischer Methodik – eine standardisierte Größe, die sogenannte gewichtete mittlere Effektstärke, zu berechnen (Tischler, 2011). Dieses Verfahren der Standardisierung macht den Vergleich von Effektstärken unterschiedlicher Outcome-Maße verschiedener Einzelstudien möglich (Lipsey & Wilson, 2001). So können Einzelergebnisse auch gegensätzlich und insignifikant sein und dennoch zu *einer* standardisierten resultierenden Gesamtgröße zusammengeführt werden (Tischler, 2011).

Zudem können Metaanalysen diese gewichtete mittlere Effektstärke einer Signifikanztestung unterziehen und prüfen, ob sie homogen ist. Dies führt insbesondere bei der Zusammenfassung kontroverser und komplexer

Studienlandschaften zu größerer Objektivität und damit zu akkurateren inhaltlichen Aussagen, als dies bei einem narrativen Review oder einer Einzelstudie möglich ist (Rosenthal & DiMatteo, 2001).

Einen weiteren Vorteil, den Metaanalysen gegenüber narrativen Reviews und Einzelstudien besitzen, besteht in der Möglichkeit, den systematischen Einfluss verschiedener erhobener Variablen auf das Ergebnis zu untersuchen. Da der Einfluss konfundierender Faktoren (z. B. methodischer Mängel) die gemessene Beziehung verzerren kann, ist es sinnvoll, ihn mittels statistischer Methoden (Moderatoranalysen) zu kontrollieren und als Erklärung für unterschiedliche, das heißt kontroverse Studienergebnisse heranzuziehen (Tischler, 2011). Diese Kausalfaktoren können zu neuen theoretischen Annahmen und somit zu Forschungsempfehlungen für weitere Arbeiten führen (Rosenthal & DiMatteo, 2001).

Hinzu kommt, dass in Einzelstudien Wirksamkeitsnachweise durch Signifikanztests erbracht werden, die von der Stichprobengröße abhängig sind. Kleine Stichproben mit möglicherweise vorhandenen Effekten erreichen so seltener ein statistisch signifikantes Niveau. Die Akkumulation verschiedener Einzeleffektstärken in der Metaanalyse bewirkt hingegen eine größere Stichprobe und eine dadurch bedingte höhere statistische Teststärke. So können in einer Metaanalyse auch kleine Stichproben relevante Ergebnisse liefern (Shadish & Baldwin, 2003).

Eine Metaanalyse, die randomisierte, kontrollierte Studien (RCT: Randomized controlled trials), auch „Efficacy“-Studien genannt, enthält, spielt darüber hinaus eine wichtige Rolle für die Beurteilung der empirischen Bewährung psychotherapeutischer Verfahren. Denn randomisierte, kontrollierte Studien gelten in der Primärforschung als höchste Form des Evidenznachweises: „Randomised controlled trials provide the best evidence to answer questions about the effectiveness of treatments“ (Shekelle, Woolf, Eccles & Grimshaw, 1999, S. 594). Diese Studien untersuchen Therapieeffekte unter experimentellen Kontrollbedingungen mit Zufallsverteilungen der Patienten auf verschiedene Bedingungen (von Sydow et al., 2007). Durch die Randomisierung soll erstens ein möglicher Einfluss des Versuchsleiters ausgeglichen und zweitens bekannte und nicht bekannte Einflussfaktoren auf alle Gruppen gleichmäßig verteilt werden. Nur diese Art der Metaanalyse bildet die Voraussetzung, um die Evidenzstufe 1a innerhalb der evidenzbasierten Psychotherapie zu erhalten (Fydrich & Schneider, 2007). Die in diese Metaanalyse eingeschlossenen Studien werden im Diskussionsteil dieser Arbeit daher auch hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach APA-Kriterien untersucht.

Erwähnt werden soll an dieser Stelle noch, dass die methodische Qualität von Metaanalysen in der Literatur häufig kritisiert wurde. So bezeich-

nen Sacks und Kollegen (1987/1996) den methodischen Stand von Metaanalysen bis in das Jahr 1996 als „mangelhaft“. Um diesen suboptimalen Bedingungen entgegenzuwirken, entwickelte eine internationale Arbeitsgruppe 1996 einen Leitfaden, das sogenannte QUOROM-Statement („Quality Of Reporting Of Meta-Analyses“), dessen aktualisierte Empfehlung sich PRISMA-Statement („Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses“, „Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analyses“) nennt. Schwerpunkt dieses Leitfadens ist das Berichten von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien. Es adressiert eine Reihe konzeptueller und praktischer Fortschritte bei systematischen Übersichten (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2011) und beinhaltet eine 27-Punkte-Checkliste und ein vierphasiges Flussdiagramm für die Literaturrecherche (siehe Abbildung 1), um Autoren in der Herstellung von Metaanalysen zu unterstützen (Ziegler et al., 2011). Weiterhin werden in den Richtlinien der American Psychiatric Association (APA) zur Durchführung und Veröffentlichung von Metaanalysen die „Meta-Analysis reporting Standards“ (MARS; APA, 2008, 2009) empfohlen.

1.1.5 Wissenschaftliche Anerkennung und sozialrechtlicher Status

Die systemische Therapie ist also einerseits ein beliebtes, häufig verwendetes und andererseits mäßig erforschtes Psychotherapieverfahren. Die mangelhafte Evaluation führte in Deutschland im Jahre 1999 auch zu einer Ablehnung des ersten Antrags auf wissenschaftliche Anerkennung vor dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP). Erst die Expertise von Kirsten von Sydow und Kollegen (2007) führte auf Grundlage von 38 randomisierten, kontrollierten Studien zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie durch den WBP (von Sydow, Beher, Schweitzer & Retzlaff, 2010) (siehe 1.3.2). Mit dieser Anerkennung wurde im gleichen Jahr auch die Empfehlung „für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten“ erteilt (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2008, S. 8).

Trotz der vom WBP ausgesprochenen Wirksamkeit verfügt die systemische Therapie über keine sozialrechtliche Anerkennung. Dies bedeutet, dass ihre Leistungen hierzulande nicht über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können. Zur Erlangung der sozialrechtlichen Anerkennung prüft der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unabhängig vom Wissenschaftlichen Beirat, ob „im Bereich der Erwachsenen Wirksamkeitsnachweise zu affektiven Störungen und zu Angst-/Zwangsstörungen und für mindestens einen weiteren Anwendungsbereich“ (Retzlaff et al., 2009, S. 11) vorhanden sind. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft

für Systemische Therapie (DGSF) wurde diese Prüfung im April 2013 erneuert und diskutiert.

Mit der vorliegenden Metaanalyse soll nun der Versuch unternommen werden, auf Basis des gegebenen Forschungsstandes zu einer quantitativen Einschätzung der Wirksamkeit der systemischen Therapie bei der Behandlung von Erwachsenen mit psychischen Störungen zu gelangen. Hierdurch soll ein Beitrag zur Erforschung des systemischen Verfahrens geleistet werden.

1.2 THEORIE

Nachdem einleitend von der Nützlichkeit der Metaanalyse für die Evaluation der systemischen Therapie die Rede war, soll folgend der Begriff „systemische Therapie“ genauer definiert werden. Daraufhin werden die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie beschrieben sowie die wichtigsten aus diesen resultierenden Therapieansätze. Schließlich folgt ein Abriss der historischen und gegenwärtigen Forschungslage der systemischen Therapie.

1.2.1 Definition „systemische Therapie“

Für die Erforschung der Wirksamkeit der systemischen Therapie ist es notwendig, sie klar zu definieren, um sie von anderen Therapieschulen abgrenzen zu können. Dies ist jedoch schwierig, da sich in der Literatur keine einheitliche Definition findet. So heißt es im Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung: „Die systemische Therapie gibt es nicht. Vielmehr ist darunter ein breiter Oberbegriff zu verstehen, der so etwas ist wie eine Klammer um eine Vielzahl von Modellen, die in sich sehr heterogen sein können“ (Schlippe & Schweitzer, 2006, S. 23).

Blickt man auf die Herkunft der systemischen Therapie, ist dies nicht weiter verwunderlich: Sie entwickelte sich Ende der 1970er-Jahre aus der Familientherapie und integrierte von Anfang an eine große Anzahl familientherapeutischer Schulen und Ansätze in sich. Sie ist somit, mehr als andere Therapierichtungen, polyzentrisch entstanden (Kriz, 2001). Insofern scheint es zuerst sinnvoll, die oft verwendete Definition aus der allgemeinen *Familientherapie* von Pinsof und Wynne (1995) zu betrachten:

„(...) family therapy is pragmatically defined as any psychotherapy that directly involves family members in addition to an index patient and / or explicitly attends to the interaction among family members.“

Diese Definition zeigt zunächst, dass sich die Familientherapie auf ein therapeutisches *Setting* bezieht. Das heißt, dass sie durch den Umstand gekennzeichnet ist, dass ein Familiensystem im Mittelpunkt der Betrachtung