

**Kommentierung Konsultationsversion 2.0  
der S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression  
Peer-Review-Verfahren**

Name: Kirsten von Sydow  
Fachgesellschaft / Berufsverband: Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und  
Familientherapie (DGSF)  
Datum: 27.03.2008

**Änderungsvorschlag:** [ ]  
**Streichungsvorschlag:** [ ]  
**Ergänzungsvorschlag:** [ ]

**Betrifft:**

Kapitel-Nummer: 4.1.3.5. (neu); 4.4.2.x. (neu); 4.4.3.x. (neu); 4.4.5.  
Seite:  
Zeile(n): von [ ] bis [ ]

Bisheriger Textbeginn (erste Wörter):

**Bei Änderungsvorschlägen:**

Begründung / Literatur (muss vollständig mitgeschickt werden):

- Die Evidenzbasis zur Systemischen Therapie sowie zum Setting Paar-/Familientherapie ist bisher unzureichend dargestellt.

-

-

Neuer ausformulierter Textvorschlag:

**NEU ERGÄNZEN:**

**4.1.3.5. Paar- und Familientherapie**

Die empirische Evidenz deutet darauf hin, dass Paartherapie (PT) / Familientherapie (FT) ähnlich wirksam ist wie Einzeltherapie oder antidepressive Medikation, die drop-out Rate (zumindest bei PT) geringer ist als bei Medikation und dass PT/FT stärker die partnerschaftlichen und familiären Beziehungen verbessert als Einzeltherapie (s. auch 4.4.3.x.).

Barbato and D'Avenzo (2006) erstellten einen Cochrane Review über die Wirksamkeit von Paartherapie (PT) bei Depressionen: Sie identifizierten acht Studien (eine über systemische PT (Leff, 2000), fünf über KVT-PT, eine über EFT-PT und eine über IPT-PT). Es bestanden keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen PT und Einzeltherapie (ET) oder zwischen PT und antidepressiver Medikation. PT ist wirksamer als keine oder eine minimale Behandlung. Die Partnerschaftsqualität verbessert sich stärker durch PT als durch Einzeltherapie. Bzgl. der drop-out-Raten bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen PT und Einzeltherapie, aber die PT-drop-out-Rate ist signifikant kleiner als

die von Antidepressiva.

Ein weiteres Cochrane Review liegt vor zu Familientherapie (FT) bei Depressionen. Er identifiziert sechs relevante RCT-Studien (drei systemische, eine zur VT und eine zu einem „family grief workshop“). Aufgrund ihrer Heterogenität konnten die Studien nicht statistisch zusammengefasst werden. Belegt wird jedoch durch drei Studien dass FT wirksamer ist als keine Behandlung/Warteliste bzgl. der Reduktion der depressiven Symptomatik und der Verbesserung von „family functioning“ (Henken, Huibers, Churchill et al., 2007).

#### **NEU ERGÄNZEN: 4.4.2.x. Systemische Therapie**

*(stattdessen existiert ein Abschnitt „Paartherapie“ (PT) der VT-PT, IPT-PT und systemische PT (nur Leff et al., 2000 dargestellt) vermischt darstellt)*

Systemische Therapie (ST) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt und das zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für den/die Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezieht und/oder fokussiert ist auf die Interaktionen zwischen Familienmitgliedern und deren sozialer Umwelt (vgl. Pinsof & Wynne, 1995, S. 586). Psychische Störungen werden zirkulär verstanden und behandelt. Statt einseitiger Ursache-Wirkungsbetrachtungen von Krankheitsprozessen (z. B. „eine bestimmte Familiendynamik erzeugt ein bestimmtes klinisches Symptom“ vs. „ein bestimmtes klinisches Symptom erzeugt eine bestimmte Familiendynamik“) oder von Beziehungsprozessen werden konsequent die Wechselbeziehungen (in Verhalten und Wahrnehmung) zwischen zwei und mehr Menschen, ihren Symptomen sowie ihrer weiteren Umwelt zum Gegenstand des Verstehens und der Veränderung gemacht. Es interessieren also gleichermaßen die Auswirkungen der Interaktionen innerhalb (und außerhalb) der Familie auf die Symptome eines Familienmitgliedes als auch umgekehrt die Auswirkungen von Symptomen auf (andere) Familienmitglieder und deren Interaktionen (Nichols & Schwartz, 2004; Shadish et al., 1997; Sydow et al., 2007; Wirsching & Scheib, 2002).

Orientiert an modernen Systemtheorien ermöglicht ST das Verständnis der Funktionsweisen komplexer dynamischer bio-psycho-sozialer Systeme. Auf dieser Grundlage werden Interventionen für die Veränderung bio-psycho-sozialer Verhaltensmuster entwickelt mit dem Ziel, Leid zu lindern bzw. zu beseitigen.

Die Familie ist dabei ein wesentlicher, aber nicht der alleinige und auch nicht immer der wichtigste soziale Kontext psychischer Störungen. Orientiert an einem offenen Familienkonzept beschränkt sich die therapeutische Arbeit nicht allein auf biologisch oder juristisch definierte Familien und Paare, sondern schließt neben Partnern/Eltern, Kindern und zuweilen Großeltern auch andere für die Problemlösung wichtige Bezugspersonen sowie das weitere professionelle Helfersystem (z. B. Ärzte, Lehrer) in die Behandlung ein. Sie werden entweder direkt „in vivo“ und/oder indirekt durch spezielle Fragetechniken zu ihrem Verhalten, mutmaßlichem Erleben und ihren Intentionen systematisch in die Therapie einbezogen.

Ziel der ST ist es, symptomfördernde familiäre Interaktionen und Strukturen, dysfunktionale Lösungsversuche und starre/einschränkende Familienerzählungen infrage zu stellen und die Entwicklung neuer, gesundheitsfördernder Interaktionen, Lösungsversuche und Erzählungen anzuregen. Die in der bisherigen Entwicklung wichtigsten Methoden der ST sind (von Schlippe & Schweitzer, 1996; Sydow, 2007; Sydow et al., 2007):

- Strukturelle Methoden (orientiert an Minuchin): z. B. Joining, Enactments, Umstrukturieren, Veränderung von Koalitionen und Grenzen, Informationsvermittlung, Aufgaben.
- Strategische Methoden (s. Haley): Umdeutungen, (Symptom-)Verschreibungen, Aufgaben.
- Symbolisch-metaphorische Methoden (s. Satir): Genogramm, Familienskulptur (einschl. Figurenverfahren).
- Zirkuläre Methoden (s. Selvini Pallazzoli et al.): zirkuläres Interviewen, Hypothesenbilden, Neutralität, paradoxe Interventionen.
- Lösungsorientierte Methoden (s. de Shazer): Ausnahmefragen, Wunderfragen, Skalierungsfragen.
- Narrative Methoden (s. White): Fragen nach dominanten und unterdrückten (Familien-)Narrationen und deren Dekonstruktion.
- Dialogische Methoden (s. Andersen): Reflecting Team, Offener Dialog
- Neu-Inszenierung von (Familien-)Ritualen.

Systemische Therapie lässt sich in unterschiedlichen *Settings* oder *Anwendungsformen* einsetzen – als Familientherapie, Paartherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie und Multi-Familien-Therapiegruppen sowie als systemisch-familientherapeutische Therapie mit größeren Helfer- und Nachbarschaftssystemen (Sydow et al., 2007). Theoretische Grundlagen, Diagnostik und Interventionsmethoden der Systemischen Therapie/Familientherapie werden in Lehrbüchern ausführlich dargestellt (z. B. von Schlippe & Schweitzer, 1996; Schweitzer & Schlippe, 2006; Sydow, 2007).

Für das „London Depression Intervention Trial“ wurde von Jones und Asen (2000/2002) ein *Manual zur Systemischen Paartherapie bei Depressionen* entwickelt und in einer randomisierten Studie gegen Antidepressiva und Kognitive Verhaltenstherapie getestet (s. Leff et al., 2000; 4.4.3.x.). Die theoretischen Grundlagen dieses systemischen Ansatzes beziehen sich u. a. auf Bateson und die Mailänder Arbeitsgruppe um Selvini-Palazzoli. Das auch ins Deutsche übersetzte Manual beschreibt folgende technischen Aspekte der therapeutischen Arbeit: Hypothesen aufstellen, Joining und Einbeziehen/Engagement, zirkuläre Fragen, Rollenspiel des Paares in der Sitzung, auf Stärken fokussieren, Problemlösung, Infragestellen, Genogrammarbeit und andere visuelle Techniken, positives Umdeuten und Hausaufgaben. Es geht auf besondere Probleme wie „Gender“-Aspekte, Trennung und Gewalt ein und umfasst auch einzeltherapeutische Sitzungen. Die therapeutische Haltung ist geprägt durch Neugier, das Bemühen, das Interesse der Partner an Selbstbeobachtung zu wecken, und Humor.

*Dito fehlt unter 4.4.3. „Effektivität psychotherapeutischer Verfahren in der Akuttherapie“ ein Abschnitt „Systemische Therapie“*

#### **4.4.3.x. Systemische Therapie**

Für die Wirksamkeit der Systemischen Therapie (ST) in der Akutbehandlung der unipolaren depressiven Störung als alleiniges Therapieverfahren oder als Bestandteil eines Kombinationsverfahrens mit antidepressiver Medikation liegen **mehrere Wirksamkeitsnachweise** vor. In Deutschland ist über die wissenschaftliche Anerkennung der ST derzeit allerdings noch nicht entschieden und die ST gehört derzeit nicht zu den von den Krankenkassen erstatteten

Richtlinienverfahren.

**Metaanalysen** zur Wirksamkeit von systemischer Therapie speziell bei unipolaren Depressionen liegen nicht vor, jedoch zwei **Cochrane Reviews** zur Wirksamkeit von Paar- sowie Familientherapie bei Depressionen (nicht differenziert nach Therapieschulen; Barbato & D'Avenzo, 2006; Henken, Huibers, Churchill et al., 2007). Beide berücksichtigen systemische Interventionen (s. auch 4.1.3.5.).

Sydow et al. (2007b, aktualisiert: 2007a) identifizieren in ihrem **systematischen Review** fünf RCT-Studien zur Wirksamkeit von systemischer Therapie bei unipolaren Depressionen. Diese belegen, dass ST ebenso wirksam wie oder stärker wirksam ist als etablierte Interventionen (z. B. Antidepressiva) oder stärker wirksam als Routinebehandlung.

Folgende Befunde zur Wirksamkeit der ST liefern **randomisierte kontrollierte Studien**:

Bezüglich des Kernsymptoms „Depressivität“ ist systemische Paartherapie wirksamer als Antidepressiva. Die Erfolge der systemischen PT sind auch im Zwei-Jahres-Follow-up stabil. Bei systemischer PT verbessern sich die Familienbeziehungen stärker als bei Medikation (Leff et al., 2000).

Es besteht kein Unterschied in der Wirksamkeit von durchschnittlich 10 Sitzungen systemischer (lösungsorientierter) Einzeltherapie (ET) und 15 Sitzungen psychodynamischer ET bzgl. der depressiven Kernsymptomatik, Arbeitsfähigkeit, Krankentagen und der Qualität der Familienbeziehungen - sowohl nach einem, als auch nach fünf Jahren. Das Fehlen von signifikanten Gruppenunterschieden ist in dieser großangelegten Studie nicht auf einen Mangel an statistischer Power zurückzuführen (Knekt & Lindfors, 2004; Knekt et al., in press a, in press b).

In einem belgischen RCD wurden 83 hospitalisierte Patienten zufällig drei Gruppen zugeteilt („treatment program as usual“, TAU; TAU kombiniert mit systemischer „single family therapy“; und TAU kombiniert mit systemischer Multi-Familien Gruppen-Therapie). Follow-up Daten 15 Monate nach der Behandlung belegen, dass Multi-Familien Gruppen und „single“ Familientherapie beide signifikant höhere Raten von „treatment responders“ aufwiesen als TAU (49%, 24% vs. 9%), und höhere Anteile von Patienten, die nicht länger Antidepressiva benötigen als TAU (26%, 16% vs. 0%). Partner, die in den familienbezogenen Behandlungen teilnahmen, registrierten signifikant häufiger Verbesserungen in der emotionalen Gesundheit der Indexpatienten verglichen mit den Partnern in der „treatment as usual“ Bedingung (Lemmens, Eisler, Buysse, Heene & Demyttenaere, in press).

#### **Tabelle 4.4.1: Psychotherapie als Akuttherapie bei leichter bis mittelschwerer Depression (S. 164)**

*Hier sollte eine Spalte zur Systemischen Therapie ergänzt werden!*

Systemische Therapie (ST)	Review RCTs	ST ≥ AD (Sydow et al., 2007a,b) ST ≥ AD ST = psychodynamic ET ST > TAU
---------------------------	----------------	---

(Quellen: Knekt et al., 2004, in press a, in press b; Leff et al., 2000; Lemmens et al., in press; Miller et al., 2005)

#### 4.4.5 Kombination von Antidepressiva und Psychotherapie

*Bitte Befunde zur ST ergänzen!*

Eine Studie verglich die Kombination von Antidepressiva mit unterschiedlichen Formen von Psychotherapie in einer Studie mit vier Armen (Pharmakotherapie allein; Pharmakotherapie und systemische Familientherapie (Problem-centered Systems Family Therapy); Pharmakotherapie + KVT; Pharmakotherapie + KVT + systemische FT). Während die „Zugabe“ von durchschnittlich fünf Stunden systemischer FT (versus keine FT) das Therapieergebnis substanziell verbesserte bzgl. depressiver Symptomatik, Suizidgedanken, des Anteils von gebesserten und remittierten Fällen sowie hinsichtlich eines geringeren Anteils von „treatment failures“, hatte die „Zugabe“ von durchschnittlich 13 Stunden KVT (versus keine KVT) keinen Effekt auf die depressive Symptomatik, Suizidgedanken, Remission, Verbesserungen (Miller et al., 2005).

Das deutet darauf hin, dass eine relativ kleine Zahl von ergänzenden systemisch-familientherapeutischen Sitzungen die Wirksamkeit von Psychopharmaka bei Depressionen deutlich steigern kann. Dieser Effekt scheint spezifisch für die systemische FT zu sein und er scheint nicht für eine verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung zu gelten.

#### Literatur:

- Henken H, Huibers M, Churchill R, Restifo K, Roelofs J (2007). Family therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD006728.
- Jones, E. & Asen, E. (2000). *Systemic therapy and depression. (Deutsch (2002) Wenn Paare leiden: Wege aus der Depressionsfalle)*. London, New York: Karnac Books (Dortmund: Borgmann).
- Knekt P, Lindfors O (Eds.) (2004) 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. Kela – The Social Insurance Institution, Finland (studies in social security and health 77), Helsinki
- Knekt P, Lindfors O, Härkänen, T, Välikoski, M, Virtala, E, Laaksonen, MA, Marttunen, M, Kaipainen, M, Renland, C, & the Helsinki Psychotherapy Study Group (in press a). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen, MA, Raitasalo, R, Haaramo, P, Järvikoski, A, & the Helsinki Psychotherapy Study Group (Eds.) (in press b). Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work-ability and functional capacity – A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. Doi: 10.1016/j.jad.2007.08.005
- Leff J, Vearnals S, Brewin CR, Wolff G, Alexanthe B, Asen E, Dayson D, Jones E, Chisholm D, Everitt B (2000) The London Depression intervention Trial. Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *British J Psychiatry* 177: 95-100 & Corrigendum BJP 177(3): 284.
- Lemmens, GMD, Eisler, I, Buysse, A, Heene, E. & Demyttenaere, K (in press/2008).

- The effects on mood of adjunctive single family and multi-family group therapy in the treatment of hospitalized patients with major depression: A 15 months follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*.
- Miller IW, Keitner GI, Ryan CE, Solomon DA, Cardemil EV, Beevers CG (2005). Treatment matching in the posthospital care of depressed patients. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2131-8.
- Nichols, W. & Schwartz, R. (2004). *Family Therapy – Concepts and Methods* (6<sup>th</sup> Ed.). New York: Pearson.
- Schlippe, A.v. & Schweitzer, J. (1996). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweitzer, J., Schlippe, A. v. (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R. & Montgomery, L. M. (1995/1997). Effektivität und Effizienz von Familientherapie: Eine metaanalytische Perspektive. *Familiendynamik*, 22 (1), 5-33. (The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from Meta-Analysis. *Journal of Marital & Family Therapy*, 21, 345-360).
- Sydow, K. v. (2007). Systemische Psychotherapie (mit Familien, Paaren und Einzelnen). In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (S. 289-315) (3. vollst. neu bearb. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer-Rothers, J. (2007a). Die Wirksamkeit Systemischer Therapie/Familientherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer-Rothers, J. (2007b). Systemische Therapie bei Störungen des Erwachsenenalters: Eine Meta-Inhaltsanalyse von 28 randomisierten Primärstudien. *Psychotherapeut*, 52(3), 187-211.
- Wirsching, M. & Scheib, P. (Hrsg.) (2002). *Paar- und Familientherapie*. Berlin: Springer.