

Preglednica 1: Kontrolirane raziskave učinkovitosti sistemske psihoterapije (povzeto po Schiepek, 1999)

	AVTORJI IN LETO RAZISKAVE	PRISTOPI, KI SO JIH PRIMERJALI	OBRAVNAVANE OSEBE, NJIHOVE TEŽAVE IN PODROBNEJŠI OPIS POGOJEV RAZISKAVE	UGOTOVITVE
1.	Bennun (1986)	sistemska družinska terapija (milanski pristop) IN družinska terapija, usmerjena k reševanju problema	20 družin, v katerih je bil nosilec simptoma otrok ali odrasli. Motnje: odvisnost od alkohola, depresija, agorafobija, anoreksija, težave v šoli, napadi besa, pretirana zadržanost, socialni strah itd.	Pri vseh pacientih je prišlo do občutnega izboljšanja vseh simptomov, vendar so pri klientih v sistemskem pristopu ocenili več sprememb v učinkih simptomov na družinske odnose (Bennun je le-te označil kot spremembe drugega reda).
2.	Bennun (1988)	sistemska družinska terapija (milanski pristop) IN družinska terapija, usmerjena k reševanju problema	odvisnost od alkohola pri enem od družinskih članov	Do izboljšanja je prišlo pri vseh preverjanih področjih pri obeh skupinah.
3.	Blume in Wendorff (1997)	sistemska k rešitvi usmerjena terapija IN vedenjska individualna terapija	niz psihonevrotičnih težav, obravnavanih ambulantno	Sistemska terapija je na več merjenih področjih prekašala vedenjsko: manj demoraliziranja, večje sprejemanje samega sebe, izboljšani občutek koherentnosti, spremenjena prepričanja o nadzoru, cilji so bili doseženi v večji meri.
4.	Brunk in sod. (1987)	multisistemska terapija (podobna strateški in strukturalni, vendar z večjim poudarkom na kognitivnih in zunajdružinskih dejavnikih vzdrževanja problema) IN starševski trening, temelječ na teoriji učenja	zloraba in zanemarjanje otrok	Na podlagi samoocenjevalnih merskih inštrumentov sta se oba pristopa izkazala za enako učinkovita, na podlagi metod opazovanja pa se je v skupini multisistemske terapije pokazalo večje izboljšanje.
5.	Green in Herget (1989, 1991)	učinki terapevtov, ki so izvajali eklektično usmerjeno terapijo pri težkih primerih (parov, družin in posameznikov) ter imeli obenem sistemsko-strateška posvetovanja tima terapevtov IN terapevtov, ki so izvajali eklektično terapijo, vendar niso imeli timskih posvetovanj	zelo raznolika področja težav, npr.: strahovi, depresije, partnerski spori, vedenjske motnje otrok, spolna zloraba itd.	Pacienti terapevtov, ki so imeli timska posvetovanja so na večini merjenih področij (ocenjenih tako s strani pacientov samih kot terapevtov) pokazali večje izboljšanje (npr. glede doseženih ciljev in terapevtskega napredka).

6.	De Giacomo in sod. (1997)	eksperimentalna skupina: sistemska družinska terapija s poudarkom na paradoksnih intervencijah (Elementary Pragmatic Model) ter v kombinaciji s farmakološkim zdravljenjem IN kontrolna skupina: samo farmakoterapija	Pacienti s shizofrenijo, diagnosticirani po DSM-III-R, trajanje bolezni vsaj tri leta Terapijo so izvajali ambulantno, paciente so razdelili v skupini po naključnem izboru. Za vsakega posameznika je farmakološko zdravljenje določila ekipa strokovnjakov. Uporabljena zdravila so podrobno našteji (v primerjalni skupini so uporabili občutno več zdravil v depo obliki). Povprečno trajanje sistemske terapije je bilo 10 tednov, preverjanje so opravili pol leta in eno leto po končani terapiji. V vsako skupino so vključili 19 pacientov (družin), v eksperimentalni skupini sta iz terapije izstopili 2 družini, v kontrolni pa 7. Merski inštrumenti, ki so jih aplicirali neodvisni psihiatri in psihologi, ki v terapije niso bili vključeni, so: BPRS (<i>Brief Psychiatric Rating Scale</i>) za oceno klinične slike pacientov; SCOS (<i>Strauss-Carpenter Outcome Scale</i>) za oceno ravni socialnega delovanja; FMSS (<i>Five Minutes Speech Sample</i>) za oceno »Expressed Emotions« pri starših; ACL (<i>Adjective Check List</i>) pri vseh družinskih članih, razen pri pacientih; SYSCI-1 (<i>Synthesis and Scission-1 Test</i>) za oceno specifičnih slogov interakcije pri vseh družinskih članih ter CGI (<i>Clinical Global Impression</i>) za hitro splošno oceno pri preverjanjih po končani terapiji.	V obeh skupinah so ugotovili izboljšanje, pri čemer je sistemska terapija pri merah BPRS in SCOS privedla do pomembno ($p < 0.5$) boljših rezultatov. Tudi na ACL se je v tej skupini kazal trend k večjemu izboljšanju. V eksperimentalni skupini so se »Expressed Emotions« pri štirih družinah spremenile iz močno izraženih v šibko izražena, kar se ni pokazalo pri nobeni od družin v kontrolni skupini. Mera SYSCI-1 je pokazala pomembno izboljšanje pri pacientih eksperimentalne skupine, kar pomeni, da so imeli več socialnih interakcij in da so kazali socialno primernejše odnose vzorce.
7.	Gustafsson in sod. (1986)	zdravniško obravnavanje astme IN kombinacija zdravniške obravnave ter sistemske strukturalne družinske terapije	otroci s težko, kronično astmo	Z različnimi medicinskimi in pediatričnimi merskimi inštrumenti se je v skupini z dodatno sistemske terapijo pokazalo večje izboljšanje.
8.	Joanning in sod. (1992)	(A) sistemska družinska terapija (B) skupinska terapija za mladostnike (C) izobraževanje družin o mamilih v skupini	mladostniki, odvisni od mamil	Skupina, deležna sistemske družinske terapije, je prekašala drugi dve. Stopnje abstinence: A (54%), B (16%) in C (28%).
9.	Lask in Matthew (1979)	zdravniško obravnavanje astme IN kombinacija zdravniške obravnave ter sistemske strukturalne družinske terapije	otroci z zmerno do težko astmo	Otroci, obravnavani dodatno s sistemske terapijo so na različnih preizkusih dihanja prekašali otroke iz prve skupine.
10.	Russel in sod. (1987)	sistemska strukturalna družinska terapija IN podporna individualna terapija (izobraževalna in usmerjena k problemu)	pacientke z motnjami hranjenja Pacientke so ločili glede na to, kdaj so se motnje pojavile (pred ali po 18. letu) in glede na trajanje simptomov (manj ali dlje od 3 let).	Sistemska terapija se je kot učinkovitejša izkazala predvsem pri pacientkah, pri katerih so se težave začele dokaj zgodaj in še niso postale kronične. Individualna terapija pa se je izkazala za učinkovitejšo pri pacientkah, katerih težave so se začele pozneje (po 19. letu).

11.	Szapocznik in sod. (1983)	»Conjoint Family Therapy« (sistemska strateška kratkotrajna družinska terapija) IN »One-Person-Family-Therapy« (individualna terapija, v kateri pa se osvetlujejo osebni in družinski odnosni vzorci, vendar sta skupni družinski srečanja največ dve)	zloraba mamil in prestopništvo pri mladostnikih	Različne meritve (zmanjšanja simptomov in kakovosti družinskega delovanja) so pokazale, da sta oba pristopa enako učinkovita, vendar se je v času katamneze po koncu terapije pri mladostnikih iz skupine z individualno terapijo pokazalo še nadaljnje zmanjšanje simptomov.
12.	Szapocznik in sod. (1986)	Gre za nadaljevanje raziskave istih avtorjev iz leta 1983, pri čemer so opravili še nadaljnje terapije in dobili dodatne podatke.	Uporabili so merske inštrumente za posameznike (PSS – <i>Psychiatric Status Schedule</i> ; BPC – <i>Behaviour Problems Checklist</i>) in za družino (<i>Structural Families Task Rating</i>).	Ponovno se je pokazalo, da sta oba pristopa enako učinkovita, izhajajoč iz rezultatov meritev posameznikov in družine. Prav ocena družinskega delovanja pa se je v preverjanju po koncu terapije v skupini individualne terapije še izboljšala.
13.	Szapocznik in sod. (1986)	»Bicultural Effectiveness Training« (dokaj strukturirano, psihoedukativno) IN sistemska strukturalna družinska terapija	kubansko-ameriške priseljeniške družine Medkulturni trening se je osredotočal na medgeneracijske spore, ki so jih obravnavali kot medkulturne, sistemska terapija pa na družinske spore in vedenjske motnje ter izstopajoče vedenje mladostnikov.	Oba pristopa sta pripeljala do enako dobrih učinkov, tako glede simptomov posameznikov, kot strukture in delovanja družine. Medkulturna angažiranost (posebno mladostnikov, delno tudi očetov) je v skupini medkulturnega treninga zrasla bolj kot v skupini sistemske terapije.
14.	Szapocznik in sod. (1988)	poseben pristop za izboljšanje angažiranosti in pripravljenosti mladostnikov ter njihovih družin, da bi terapevtske učinke izboljšali (osnovan na sistemskih in strukturalnih temeljih) IN običajna angažiranost	mladostniški odvisniki od mamil in njihove družine Obema skupinama so ponudili družinsko terapijo.	V skupini, v kateri so zagnanost spodbujali, se je terapije udeležilo 93% ljudi in 77% pacientov jo je zaključilo po dogovoru. V drugi skupini se je terapije udeležilo le 42% in od teh jih je le 25% terapijo končalo po dogovoru. Izboljšanje se je pokazalo v obeh skupinah na vseh lestvicah PSS (<i>Psychiatric Status Schedule</i>), 80% pacientov ob koncu terapije mamil ni več jemalo, vendar katamneze vseeno niso izpeljali.
15.	Szapocznik in sod. (1989)	(A) sistemska strukturalna družinska terapija (B) psihodinamsko usmerjena individualna otroška terapija (C) pomoč otrokom brez jasnega terapevtskega pristopa	6-12 letni otroci z naslednjimi motnjami: izogibajoče vedenje, strahovi, motnje prilagajanja in druge vedenjske motnje	Oba terapevtska pristopa sta bila učinkovitejša od placeba (C), v katerem je bilo še posebno več pacientov, ki so terapijo predčasno prekinili. Oba pristopa sta bila enako uspešna pri zmanjšanju čustvenih in vedenjskih težav otrok (po samooceni in oceni staršev) ter pri rezultatih statusa psihodinamskega delovanja otrok (<i>Psychodynamic Child Rating Scale</i>). Opazne razlike so se pokazale med koncem terapije in katamnezo po enem letu, saj je v družinah, deležnih sistemske terapije, družinska enotnost narasla, v drugi skupini pa padla. Ocene posameznikov so bile v obeh skupinah enake (kar kaže na to, da je mogoče doseči psihodinamske spremembe pri posamezniku tudi s terapijo, ki ni psihodinamsko usmerjena), vendar je v skupini individualne psihodinamske terapije raven družinskega delovanja po enem letu padla.

16.	Szykula in sod. (1987); Sayger in sod. (1992)	sistemska strukturalna družinska terapija IN vedenjska družinska terapija	otroci z različnimi psihiatričnimi diagnozami (depresija, funkcionalna enureza in enkopreza, motnje pozornosti, pretirana plašnost itd.) Poleg meritev izboljšanja simptomov so avtorji posebej v ta namen razvili vprašalnik o stranskih učinkih terapije (<i>Sayger-Szykula Side-Effects Survey</i> , 1992).	Oba pristopa sta se s pomočjo različnih merskih instrumentov izkazala za enako uspešna. V obeh skupinah so matere poročale o znatno več pozitivnih kot negativnih stranskih učinkih (v vedenjski družinski terapiji: skupaj 84 pozitivnih in 16 negativnih; v sistemski strukturalni družinski terapiji pa skupaj 64 pozitivnih in 14 negativnih).
17.	Wells in Egan (1988)	starševski trening, osnovan na socialnem učenju IN sistemska družinska terapija	uporniško in ključevalno vedenje otrok (po DSM-IV: 313.81; po ICD-10: F91.3)	Ocene ubogljivosti in odziva staršev kažejo na večje spremembe v skupini starševskega treninga, v ocenah strahu in depresivnosti staršev ter kakovosti odnosa pa ni bilo razlik.
18.	Barkley in sod. (1992)	(A) trening upravljanja vedenja (B) trening reševanja težav ter komunikacije (C) sistemska strukt. druž. terapija	12-18 letni mladostniki s hiperkinetičnim sindromom (ADHD – <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)	Vse obravnave so pripeljale do pomembnega izboljšanja simptomov (manj sporov in manj besa med prepiri, boljša prilagojenost v šoli).
19.	Bertgen in sod. (1991)	bolnišnična obravnava IN bolnišnična obravnava z dodatno sistemska družinsko terapijo	družine s shizofrenim članom Uporabili so nemški prevod družinskega vprašalnika <i>FACES III</i> (Olson, 1990).	Družine, deležne družinske terapije, so razvile več virov za skupno reševanje težav in so tudi lažje segle po zunanji pomoči, medtem ko so družine iz kontrolne skupine uporabljale vse več individualnih strategij reševanja težav.
20.	Goldman in Greenberg (1992)	(A) integrativna sistemska terapija (IST), ki združuje vidike strateškega in strukturalnega pristopa (B) terapija, osredotočena na čustva (EFT) (C) kontrolna skupina	pari z odnosnimi težavami (približno 14 parov v vsaki skupini) Pred in po terapiji so uporabili lestvici » <i>Dyadic Adjustment Scale</i> « in » <i>Conflict Resolution Scale</i> «, zgolj po terapiji pa » <i>Target Complaint</i> « in » <i>Goal-Attainment-Skalierung</i> «.	Ocene parov, ki so jih obravnavali z IST ali EFT so na vseh meritvah prekašale ocene parov v kontrolni skupini. Po koncu terapije med rezultati prve in druge skupine ni bilo razlik, vendar so bile po 4 mesecih pri parih iz skupine IST vse dosežene spremembe stabilne, medtem ko so pari iz skupine EFT ohranili enak rezultat le na eni lestvici (<i>Conflict Resolution Scale</i>).
21.	Henggeler in sod. (1992)	multisistemska terapija (MST) IN običajna obravnava na Centru za mladostnike (Department of Youth Service)	84 mladoletnih storilcev kaznivih dejanj in njihove »večproblemske« družine Mladostniki so imeli v povprečju za sabo 9.5 tednov pripora in 3.5 tednov zaporu.	Pri preverjanju (59 tednov po koncu obravnave) je bilo v skupini MST približno pol manj takih mladostnikov, ki so vmes spet pristali v zaporu. Na stara pota se je vrnilo 42% mladostnikov iz skupine MFT in 62% mladostnikov, obravnavanih na običajen način. Tisti iz skupine MFT so bili v povprečju za 73 dni manj zaprti. Družine, deležne MFT, so doživljale večjo povezanost, družine iz druge skupine pa manjšo. Nasilje med vrstniki se je v skupini MFT zmanjšalo, v drugi pa je ostalo enako.
22.	Liedtke in sod. (1991); Jäger in sod. (1996)	bolnišnična psihoanalitična skupinska terapija IN ambulantna sistemska družinska terapija po milanskem pristopu	pacientke z bulimijo Bolnišnična skupinska obravnava je trajala dva meseca, ambulantna sistemska terapija pa eno leto. Meritve so opravili pred terapijo in po njej, prav tako pa so izvedli tri katamnistične preizkuse (14, 26 in 38 mesecev po začetku terapije). Uporabili so: Freiburški inventar osebnostnih značilnosti, EAT (<i>Eating Attitudes Test</i>), EDI (<i>Eating Disorders Inventory</i>), lestvico depresivnosti in lestvico » <i>Bulimia Severity Scale</i> «.	V obeh skupinah je prišlo do pomembnih izboljšav simptomov, razlik pa niso našli. Kljub temu so rezultati rahlo v prid analitični skupinski terapiji. Pri vseh pacientkah so ostali učinki tudi po končani terapiji stabilni, tiste iz psihoanalitične terapije pa so kazale še dodatne spremembe v odnosu do hrane in hranjenja.

23.	Mann in sod. (1990)	multisistemska terapija (MST) IN individualna terapija (IT)	45 družin (oče, mati in sin ali hči) s kaznovanim mladostnikom IN kontrolna skupina 16 dobro prilagojenih mladostnikov V interakciji med kaznovanimi mladostniki in njihovimi materami so opazili več besednih izmenjav kot med dobro prilagojenimi in njihovimi materami. Med materami in očeti kaznovanih mladostnikov pa so ocenili pomembno manj pripravljenosti pomagati ter večjo pripravljenost na prepir kot med starši dobro prilagojenih.	Simptomi posameznikov (očeta, matere in kaznovanega mladostnika) iz skupine MST so se v primerjavi s tistimi iz skupine IT pomembno zmanjšali. Tudi pozitivne spremembe v diadnih odnosih v teh družinah so bile v skupini MST pomembno večje.
24.	Ro-Trock in sod. (1977)	sistemska družinska terapija IN individualna terapija	13-22 letni mladostniki, ki so jih sprejeli v psihiatrično kliniko na bolnišnično zdravljenje, ter njihove mame in očete; v obeh skupinah je bilo 14 triad	Iz skupine z družinsko terapijo niso nobenega od mladostnikov v času treh mesecev po končani terapiji spet hospitalizirali, medtem ko se je to zgodilo šestim iz skupine z IT. Mladostniki iz prve skupine so se hitreje spet vključili v šolo ali službo in so poročali o znatno večjem izboljšanju komunikacije v družini kot mladostniki iz skupine z IT.
25.	Schindler-Zimmermann in sod. (1997)	k rešitvi usmerjena partnerska terapija IN kontrolna skupina brez obravnave	v eksperimentalni skupini je bilo 23 zakoncev, v kontrolni pa 13 zakoncev Ocenjevali so jih z: MSI (<i>Marital Status Inventory</i>), ki meri pripravljenost partnerjev na ločitev, ter lestvico DAS (<i>Dyadic Adjustment Scale</i>), ki meri prilagojenost/zadovoljstvo zakoncev in so jo uporabili pred in po terapiji.	MSI ni pokazal razlik med obema skupinama. DAS je pokazal pomembno večje izboljšanje pri obravnavanih pari, tako pri skupnem rezultatu kot na posameznih podlestvicah (povezanost, soglašanje, izražanje čustev, zadovoljstvo). Pari so po koncu 6-tedenske terapije poročali o krajših in manj napornih preprih, večjem sprejemanju medsebojnih razlik, večji telesni privlačnosti in učinkovitejšem reševanju težav.
26.	Runde (1997)	(A) enotedenski tečaj o astmi, ki mu je sledila ambulantna oskrba po sistemskem pristopu (B) zgolj enotedenski tečaj o astmi (C) kontrolna skupina, ki je niso poučevali	Vsako skupino je sestavljalo 25 otrok z astmo in njihovih staršev. Vse tri skupine so dobile različne vprašalnike pred seminarjem in 6 ter 12 mesecev po njem.	Na področju telesnih znakov (napadi, simptomi pri športu) so med prvim in tretjim merjenjem kazali več izboljšanja otroci iz skupine A. Otroci iz skupine A in B so takoj po tečaju ter 6 in 12 mesecev po njem znali bolje oceniti svoje sposobnosti (kar je pogoj za ustrezno ravnanje pri napadih). Tega v kontrolni skupini niso opazili. Skupina A je prekašala skupino B v tem, kako samostojni so postali otroci v odnosu do astme (po mnenju staršev), kako zgodaj so iskali pomoč in koliko so bili po oceni staršev zadovoljni z obvladovanjem astme.
27.	Kolko in Milan (1983)	V raziskavi niso primerjali skupin pacientov, pač pa tri primere posameznih terapij po »Multiple-Baseline-Design«.	trije mladoletni prestopniki Preverjali so učinke paradoksnih intervencij in preuokvirjanj na vedenje mladostnikov.	Pri vseh treh mladostnikih so lahko opazili znatne vplive terapije na šolsko prisotnost, dosežke in pozornost.