

# **Die „evidenzbasierte“ Wirksamkeit systemischer Behandlungsansätze in der Arbeit mit jugendlichen Drogenmissbrauchern –und der merkwürdige Mangel in der praktischen Anwendung.**

Ein Diskussionsbeitrag von Harald Stickel und Andreas Gantner

## **Hintergrund**

Eine Experten-Fachkonferenz des Fachverband Drogen und Rauschmittel (fdr) im Januar 2011 in Berlin mit dem Titel "Jugend braucht Vernetzung" hat uns veranlasst, einen Diskussionsbeitrag zum Thema „Systemische Behandlungsansätze in der Jugendsuchthilfe“ zu verfassen.

Die Autoren verbindet ein langjähriger fachlicher Austausch, welcher mit der Durchführung systemisch –orientierter Behandlungsprojekte für Jugendliche mit Suchtproblemen in den jeweiligen ambulanten Einrichtungen begonnen hat. („*INCANT/MDFT*“ im *Therapieladen e.V.* und „*Pilotprojekt Aufsuchende Familientherapie/AFT*“ in der *AGD Pforzheim*, beide mit Förderung des Bundesministerium für Gesundheit). Gegenseitige Teambesuche und ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch der mit AFT und MDFT arbeitenden TherapeutInnen zeigen, dass AFT als bisher suchtspezifisches systemisches Konzept für „Multiproblemfamilien“ von dem langjährig entwickelten „störungsspezifischen“ Konzept der MDFT profitieren und Elemente davon einbauen kann.

Wir sind Vertreter eines ambulanten Arbeitsfeldes, das Jugend- und Drogenhilfe als Synthese versteht und als solche praktiziert. Mit dem erfolgreichen Abschluss der familienorientierten Projekte sind wir Befürworter eines konsequenten Einbezugs relevanter Systeme wie Familie und Schule etc., und plädieren für eine Stärkung des systemisch-orientierten Denkens und Handelns im Bereich der Jugendsuchthilfe.

Mit unseren Thesen und unserer Positionierung wollen wir zunächst die bisherige Entwicklung und die erarbeiteten Konzepte für jugendliche Drogengefährdete/abhängige in der stationären und ambulanten Jugend- und Suchthilfe, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie würdigen. Hier hat sich den vergangenen Jahren einiges getan. Andererseits beobachten wir einen nach wie vor bestehenden gravierenden Mangel an familien- bzw. systemisch- orientierten Ansätzen in der Arbeit mit Jugendlichen. Dabei zeigen nicht nur die positiven Erfahrungen und Ergebnisse unserer Projekte, sondern der internationale Forschungsstand und die daraus abgeleiteten fachlichen Leitlinien die Bedeutung und Wirksamkeit systemisch-familienorientierter Angebote speziell für Jugendliche mit Drogenmissbrauch.

## **Entwicklung im Jugend-Suchtbereich**

Verbesserungen und Dialogversuche zwischen Jugend- und Suchthilfe sind eine „Dauerbaustelle“, und jedem/r langjährigen Kollegen/in kennt das Gefühl, es mit einer Sisyphos-Arbeit zu tun zu haben. Die vergangenen Jahre zeigen dennoch einen deutlichen Fortschritt in der gezielten Ansprache und Angebotsentwicklung für jugendliche Suchtmittelmissbraucher. Dabei hat sich der „Dialog“ zwischen Jugend- und Suchthilfe zu einem „Triialog“ mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie erweitert. Das Feld ist jedoch komplex und zum Teil unübersichtlich, deshalb fassen wir hier aus unserer Sicht nur einige Entwicklungstendenzen grob zusammen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

In den 80 er und 90 er Jahren waren drogenabhängige Jugendliche in der Drogenhilfe eine eher kleine Randgruppe und es gab nur sehr wenige therapeutische Angebote, die auf diese Problemlage zugeschnitten waren. Diese Situation hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert.

Als Folge eines deutlich gestiegenen Hilfebedarfs sind zum einen zahlreiche stationäre Langzeittherapieeinrichtungen für Jugendliche entstanden. Allein im Raum Berlin-Brandenburg gibt es mittlerweile 12 unterschiedliche Träger, die ein jugendsuchtspezifisches Therapie- und Rehabilitationsangebot (oft sind Beschulung/Ausbildung integriert) anbieten. Diese Leistungen werden überwiegend als Jugendhilfemaßnahmen (nach SGB VIII) finanziert. Die Öffnung der Jugendhilfe für die jugendliche Suchtklientel ist ein großer Fortschritt, wobei Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen nach wie vor Zugänge erschweren.

Parallel dazu hat sich in einigen Städten der Bundesrepublik die Kinder- und Jugendpsychiatrie dieser lange Zeit vernachlässigten Klientengruppe geöffnet und Spezialstationen für eine qualifizierte Entzugsbehandlung und anschließende Therapie eingerichtet. Vorreiter dieser begrüßenswerten Entwicklung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist das Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf mit der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Rainer Thomasius.

Einigkeit besteht in der Fachwelt dahingehend, dass Jugendliche mit Suchtstörungen aufgrund der Multiproblemmkonstellation einen „komplexen Hilfebedarf“ haben, der je nach Phase der Suchtentwicklung, Ausprägung komorbider Störungen und vorhandenen psychischen und sozialen Ressourcen eine mehr oder weniger intensive Behandlung im ambulanten oder stationären Setting erfordert. Die Orientierung der Behandlung an klinischen Leitlinien und sorgfältiger Diagnostik sowie der Einsatz wirksamer Behandlungsmethoden werden zukünftig an Bedeutung gewinnen. Dabei bilden Schnittstellen und Übergänge der Hilfeformen eine besondere Herausforderung.

Auch in der Sucht- und Drogenhilfe sind zahlreiche, teilweise bundesweit geförderte Programme für Jugendliche mit Alkohol- und Drogenmissbrauch entwickelt worden. Der Schwerpunkt liegt hier jedoch auf Prävention und Frühintervention (z.B. „FreD“, „HaLT“, „realize it“, „quit the shit“, „CanStop“, „Candis“). Konzeptionelle Grundlage ist hier vor allem das in der Suchthilfe etablierte Konzept der Motivierenden Gesprächsführung (MI), um Jugendliche für ihre Ambivalenzen zu sensibilisieren und für Veränderungen zu motivieren. Während Projekte wie FreD oder HaLT eher der Früherkennung und Problemsensibilisierung dienen, sprechen Programme wie „realize it“, „quit the shit“ oder „Candis“ eine veränderungsbereite Klientel an und erreichen dabei vor allem junge Erwachsene um Mitte 20. Weiterführende intensive ambulante Suchttherapie gibt es derzeit nur für Erwachsene im Rahmen der Ambulanten Suchtrehabilitation der Rentenversicherungsträger. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in eigener Praxis erreichen schwach motivierte Multiproblem-Jugendliche mit Drogenmissbrauch kaum und verweisen auf Entzug und Spezialbehandlung, die ebenfalls im stationären Feld stattfinden.

Dieser grobe Überblick über die bestehenden Hilfeangebote zeigt folgendes:

Einerseits boomt der stationäre Bereich, d.h. dass sich die Jugendsuchttherapie derzeit primär auf eine Zielgruppe konzentriert, die scheinbar nur noch außerhalb ihrer Familie und ihres sozialen Kontextes zu betreuen ist. Andererseits ist eine Vielzahl von drogenspezifischen Frühinterventionsprojekten entstanden, die im Vorfeld von Suchtentwicklung ansetzen. Völlig unterrepräsentiert bleiben bisher ambulante suchtspezifisch-therapeutische Programme für Minderjährige mit Suchtproblemen.

Bei den aktuellen Konzepten ist festzustellen, dass die Beratungs- und Behandlungsangebote individuumszentriert sind, dass sie das Sucht- bzw. Problemverhalten der Jugendlichen/jungen Erwachsenen fokussieren und Eltern oder andere Familienangehörige kaum in den Therapie- oder Beratungsprozess einbeziehen. Bei den o.g. Frühinterventionsprojekten ist dies z.B. gar nicht vorgesehen. Das aktuell vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Eltern.aktiv“ ([www.dhs.de](http://www.dhs.de)) versucht

hier erstmals Eltern gezielt anzusprechen. Eltern- und Familienarbeit ist aus unserer Sicht jedoch weiterhin eine Schwachstelle in der Drogen- und Suchthilfe, auch wenn in vielen Suchtberatungsstellen bereits gute Arbeit mit Eltern geleistet wird.

Im Vergleich dazu werden bei den stationären Angeboten der Jugendhilfe bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie Eltern sehr wohl einbezogen, sei es in Form von Eltern- bzw. Familiengesprächen oder manchmal auch ganzer Tagesseminare für Eltern/Familien. Der tatsächliche Bedarf der Familien für eine konkrete Veränderung im Alltag kann damit nur eingeschränkt beantwortet werden, weil die Behandlung in zwei Lebenswelten stattfindet (Beschützter Rahmen der Fachklinik und Lebenswelt der Familie) und somit ein Transfer neuer Beziehungs- und Verhaltensmuster oft nicht nachhaltig erreicht wird. Zudem liegt langfristiger stationärer Behandlung in der Jugendhilfe ja das Konzept zugrunde, dass der bisherige familiäre/soziale Kontext der Entwicklung des Jugendlichen nicht förderlich ist und stattdessen im therapeutischen Milieu eine professionell begleitete „Nachreifung“ erfolgen soll. Es geht also hierbei nicht um eine systematische Beeinflussung der Familie als primärem System, sondern in der Regel um eine ablösungsorientierte Begleitung des Jugendlichen vor dem Hintergrund eines als defizitär wahrgenommen familiären Milieus.

#### **Als Fazit lässt sich zusammenfassen:**

Bei allen bisherigen jugendsuchtspezifischen Angeboten liegt eine primäre Fokussierung der Interventionen auf den Jugendlichen und dessen „Störung“ bzw. Problemverhalten vor. Wir beobachten einen gravierenden Mangel an systemisch-familienorientierter Arbeit für eine jugendliche Zielgruppe,

- die sich noch in Erziehungsprozessen befindet
- deren Eltern oft hilflos sind und Unterstützung brauchen, weil sie sowohl zum Problem als auch zur Lösung beitragen
- deren Suchtverhalten weit mehr entwicklungs- und kontextabhängig ist, als bei Erwachsenen
- deren Suchtverhalten oft ein sichtbares Symptom für Multiproblemlagen in den Familien ist

#### **Erklärungsversuche des Mangels an systemischer Arbeit im Jugendsuchtbereich**

Es gibt verschiedene Gründe die möglicherweise eine Umsetzung und konkrete Anwendung systemischer Methoden erschweren. Wir beleuchten drei verschiedene Aspekte:

##### *Strukturelle Aspekte und Probleme der systemübergreifenden Kooperation*

Ein großes Hindernis für die erfolgreiche Beratung, Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Suchtgefährdungen und Suchtbelastungen ist die strukturelle Sicherung der Kooperation auf der Grundlage gesicherter Kostenübernahmen, wie es im Bereich der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe für Erwachsene zur Verfügung steht.

Die bisherige mangelnde Anerkennung der systemischen Therapie als anerkanntes Therapieverfahren durch die Rentenversicherungsträger ist dabei ein zusätzlicher Grund für den Mangel an der Umsetzung systemischer Ansätze im Suchtbereich.

Viele suchtgefährdete und suchtkranke Jugendliche nutzen derzeit Angebote der offenen, sowie der ambulanten und stationären Jugendhilfe, ohne dass sie hier eine fachgerechte suchtmittelbezogene Beratung und Behandlung erfahren, weil Erkenntnisse und Erfahrungen der Suchthilfe nicht nutzbar gemacht werden. Außerdem zeigt ein nicht geringer Anteil suchtgefährdeter Jugendlicher psychische Auffälligkeiten, für deren Abklärung kinder- und

jugendpsychiatrische Kompetenz gefragt wäre. Wie in kaum einem anderen Feld erleben wir seit Jahren ein Hin und Herschieben von Zuständigkeiten vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher:

Als Suchtklient ist man im SGB V „psychisch gestört“, im SGB VI von *Erwerbslosigkeit bedroht* „Rehabilitand“, im SGB IX „durch seelische Behinderung bedroht“ und an *gesellschaftlicher Teilhabe gefährdet* („Eingliederungshilfe“). Als minderjähriger Jugendlicher mit Suchtproblemen hat man darüber hinaus im SGB VIII „erzieherischen Bedarf“. Während nun ein erwachsener Suchtklient dennoch innerhalb kürzester Zeit einen ambulanten oder stationären Behandlungsplatz erhält, kann sich dieser Prozess bei Minderjährigen aufgrund von Zuständigkeitsproblemen über Monate verzögern. Hierbei spielt auch eine Rolle, dass bei der Klientel weder Behandlungsmotivation vorhanden ist, noch Einigkeit darüber besteht, wer eigentlich das „Problem“ hat. Die Zuständigkeit und die Finanzierung sind bei der öffentlichen Jugendhilfe schon richtig verortet, weil es ja in jedem Fall auch um einen erhöhten erzieherischen Bedarf der Jugendlichen geht. Allerdings fehlt eine Klammer wie die *Vereinbarung für Abhängigkeitserkrankungen*, welche die verschiedenen fachlichen Aspekte der beteiligten Hilfesysteme und die Zuständigkeiten der Kostenträger in eine verbindliche Form bringt.

#### *Suchtdiagnose im Jugendalter:*

Aus unserer Sicht können Suchtprobleme im Jugendalter nicht frühzeitig bearbeitet werden, wenn keine aktiven, motivationsfördernden (Eltern und Jugendliche) und damit verbundenen aufsuchenden Strategien genutzt werden. Eine gute systemübergreifende psychosoziale Diagnostik, als Grundlage einer angemessenen Indikationsstellung ist im Jugendsuchtbereich noch nicht entwickelt. Bei Kindern und Jugendlichen greifen die bestehenden Diagnoseverfahren für Suchterkrankungen nur eingeschränkt. So wird bei den psychiatrischen Diagnosesystemen (ICD10/DSMIV) eine mangelnde Berücksichtigung entwicklungsorientierter Konsummotive, sowie die Relevanz des sozialen Kontextes kritisiert. Mit der geforderten und notwendigen Berücksichtigung zusätzlicher komorbider Diagnosen im Jugendalter besteht wiederum die Gefahr eines verstärkten „defizitären Blicks“ und damit einhergehend einer mangelnden Berücksichtigung vorhandener persönlicher und sozialer Ressourcen des Jugendlichen und der Familie. In einem systemischen Problemverständnis werden Drogenmissbrauch/Verhaltensprobleme Jugendlicher immer auch funktional als Ausdruck eines misslungenen familiären Lösungsversuches verstanden. Damit erweitert sich der diagnostische Fokus weg vom „Indexpatienten“ hin zur gesamten Familie, bzw. dem sozialen Raum.

Unser Eindruck ist, dass die Fortschritte im Bereich der suchtspezifischen Diagnostik (unter Einbeziehung von Komorbidität) im Jugendalter zu der Tendenz führen, dass bei der psychiatrischen Diagnostik dieser komplexen „schweren Störungen“ des Jugendlichen primär stationäre Behandlungen empfohlen werden und Möglichkeiten der ambulanten Therapie nicht genutzt werden. Eine ressourcenorientierte Perspektive und Diagnostik, unter Einbezug des „Sozialen Raumes“ wird seit langem gefordert aber im beratenden/klinischen Alltag selten eingelöst.

#### *Therapeutische Haltungen*

Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass eine systemisch orientierte Perspektive und Vorgehensweise bei Jugendlichen mit Suchtproblemen eine große Herausforderung darstellt. Die teilweise in den Familien vorherrschende hohe emotionale Negativität und Abwertung, die erlittene Ohnmacht und Verzweiflung, sowie die oft damit einhergehende mangelnde Motivation kann auch bei Beratern/Therapeuten schnell ein Gefühl von Hoffnungslosigkeit erzeugen. Die Verlockungen, sich mit dem Jugendlichen gegen die Eltern (oder umgekehrt) zu verbünden sind groß. Unter dem Stichwort „Nachreifung“ konzentriert man sich primär auf den Jugendlichen mit dem Ziel der Verbesserung seiner Entwicklungsprobleme. Eine nachhaltige Veränderung dysfunktionaler

Kommunikationsmuster und das Erarbeiten einer besseren Bindung zur Familie werden aber ohne intensiven Einbezug der Eltern selten erreicht.

Eine empathische Allparteilichkeit, die den Bedürfnissen der Eltern und der Kinder Rechnung trägt ist komplexer als die Arbeit mit nur einem „Subsystem“. Die Arbeit im Spannungsfeld von externen Auflagen/Sanktionen aus dem außerfamiliären Umfeld (Jugendamt/Schule) und den individuellen Wünschen der Familienmitglieder stellen zusätzlich Herausforderungen für das therapeutische Personal dar. Die Arbeit mit den Familien, das Pendeln zwischen den Subsystemen erfordert ein wesentlich höheres Maß an Rollenflexibilität, Aktivität und Engagement seitens der TherapeutInnen, sowie ein hohes Maß an persönlicher Integrität und fachlicher Kompetenz. Hinzu kommt die Notwendigkeit eines co-therapeutischen Vorgehens (AFT), oder einer intensiven Fall begleitenden Supervision (MDFT), um die Übersicht und therapeutische Neutralität in komplexen Systemen zu behalten. Hierzu bedarf es sowohl entsprechender Zeitressourcen als auch eines gemeinsamen konzeptionellen Verständnisses im Team.

### **Weiterentwicklungsbedarf in der Jugendsuchthilfe**

Die Wirksamkeit der Systemischen Familientherapie für jugendliche Suchtklienten ist seit Jahren gut belegt. So zählt z.B. MDFT zu den am besten evaluierten therapeutischen Ansätzen für diese Zielgruppe. Die Ergebnisse unserer Forschungsprojekte bestätigen diese bisher überwiegend in den USA durchgeführten Studien. Es ist an der Zeit, dass sich Kostenträger und Institutionen der Jugendsuchthilfe dem Forschungsstand und der „Evidenzbasierung“ stellen:

Aus unserer Sicht bilden ambulante systemische Ansätze wie **MDFT/AFT** das **Missing link** in der Jugendsuchthilfe.

- MDFT/AFT kann die Lücke zwischen beratender Frühintervention und stationärer Langzeittherapie schließen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass durch eine frühzeitige intensive MDFT auch in „schwierigen Fällen“ ein stationärer Aufenthalt vermieden werden kann.
- MDFT/AFT mobilisiert familiäre Ressourcen, die bisher wegen des Mangels an gezielten Unterstützungsprogrammen für Eltern kaum genutzt werden. Die therapeutische Arbeit an nachhaltiger Verbesserung familiärer Kommunikation und „ungesunder“ Bindung in der Familie ist insbesondere für die langfristige Entwicklung des Jugendlichen ein entscheidender Wirkfaktor.
- Die sehr aktive, direktive und auch aufsuchende Herangehensweise packt eines der zentralen Probleme dieser Zielgruppe an: Die aus unterschiedlichsten Gründen oft nur sehr schwache Motivation von Jugendlichen und Eltern. Die Arbeit mit möglichen „Auflagen“ (Jugendamt/Jugendgericht) kann dabei im positiven Sinne genutzt werden.
- Die Orientierung der MDFT/AFT hin zum sozialen Raum des Jugendlichen beinhaltet die Vernetzung und Abstimmung von Angeboten aus verschiedenen Hilfesystemen, die häufig parallel involviert sind und nur Teilaspekte der Gesamtsituation fokussieren (können).

### **Fazit**

Wir wünschen uns eine tatsächliche Öffnung für systemisches/familienorientiertes Denken und Handeln in der Jugendsuchthilfe. Dabei bedarf es nach dem Ausbau stationärer Angebote insbesondere einer Weiterentwicklung ambulant-therapeutischer Angebote. Es sollte in Zukunft darauf hingearbeitet werden, dass ambulante Suchthilfe-Träger, die bereits

Ambulante Suchtrehabilitation nach SGB VI für Erwachsene anbieten, die Voraussetzung dafür schaffen, ein auf Minderjährige und deren Eltern abgestimmtes suchtspezifisches Therapieangebot anbieten zu können. Ebenso vorstellbar ist, dass sich Jugendhilfeträger spezialisieren und entsprechende Angebote für diese Zielgruppe entwickeln. Auch die Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrien könnten sich „systemisch öffnen“ und somit anschlussfähiger zu der tendenziell systemisch orientierten Jugendhilfe werden.

Hierfür liegen nun evidenzbasierte und praxiserprobte systemische Konzepte vor, für die in geeigneter Form Leistungsvereinbarungen entwickelt werden sollten, sei es nun wie im Therapieladen e.V. im Rahmen des SGB VIII als ambulant-therapeutische Jugendhilfeleistungen, oder in Form von Misch- bzw. Poolfinanzierungen. Die immer wieder herzustellende Kooperation (Sysiphos!) zwischen Jugendhilfe/Schule/Drogenhilfe/Kinder- und Jugendpsychiatrie ist dabei ein handlungsleitendes und selbstverständliches Element einer systemisch orientierten Vorgehensweise.

Frei nach Albert Camus müssen wir uns Sysiphos als glücklichen Menschen vorstellen. Auch wir rollen nach über 20 jähriger Tätigkeit in diesem Feld noch gerne Steine den Berg hoch, nur nicht immer die gleichen!

**Harald Stickel, Geschäftsführer AGD Pforzheim**  
**Andreas Gantner, Geschäftsführer Therapieladen e.V.**

März 2011

**Kontakt:**

Aktionsgemeinschaft Drogen e.V.  
Schießhausstrasse 6 | 75173 Pforzheim  
Fon +49 (0)7231 - 92277 15  
Fax +49 (0)7231 - 92277 22  
[h.stickel@agdrogen-pf.de](mailto:h.stickel@agdrogen-pf.de)  
[www.agdrogen-pf.de](http://www.agdrogen-pf.de)

Therapieladen e. V.  
Potsdamer Straße 131, 10783 Berlin  
Fon +49 (0)30 - 23 60 77 9 -21  
Fax +49 (0)30 - 23 60 77 9 -29  
[a.gantner@therapieladen.de](mailto:a.gantner@therapieladen.de)  
[www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de)

**Literatur**

**Aktionsgemeinschaft Drogen Pforzheim** (Hrsg.) Jahresbericht 2009

**Conen, M.-L. (2002):** Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden - Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl Auer Verlag

**Drogen und Suchtbericht. BMG, 2009/2010**

- Gantner, A. u. Spohr, B. (2010)** Multidimensionale Familientherapie (MDFT) in der Praxis: Therapeutische Erfahrungen mit jugendlichen Cannabisabhängigen und ihren Familien. SUCHT. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, JG 56, Heft1: 71-76.
- Gantner, A., Spohr, B., Bobbink, J. u. Becker, H. (2009):** Pendeldiplomatie im Quadrat. Multidimensionale Familientherapie (MDFT): ein systemischer Therapieansatz für Jugendliche mit Drogenproblemen und Verhaltensauffälligkeiten, deren Eltern und Bezugspersonen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung Jg.30 2007, Nr. 4:13-26.
- Spohr, B., Gantner, A., Bobbink, J., Liddle, H. :** (2011) Multidimensionale Familientherapie. Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensprobleme wirksam behandeln. , Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. (Im Druck)
- Liechti, J. (2009)** Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung. Heidelberg. Carl-Auer Verlag.
- Müller, M. ; Bräutigam, B. (Hrsg.) (2011)** Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext. Heidelberg. Carl-Auer Verlag.
- Sydow, K.v., Behr, S., Retzlaff., R. u. Schweitzer-Rothers, J. (2006)** Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Sydow, K.v., Schindler, A., Behr, S. u. Schweitzer-Rothers, J., Retzlaff., R. (2010)** Die Wirksamkeit Systemischer Therapie bei Substanzstörungen des Jugend- und Erwachsenenalters. In: Sucht, 56(1) S. 21-42
- Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner u. U, Riedesser, P. (Hrsg.) (2009)** Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- Tossmann, P., Jonas, B. ; Gantner, A. (2011) :** Ergebnisbericht der INCANT Behandlungsstudie. Bundesministerium für Gesundheit 2011