

Familien- und Paartherapien / Systemische Therapien

Argumentarium

Zweite Auflage, aktualisiert 2021

2009

Forschung und Redaktion

Michelle Bischoff und Séverine Bessero

Koordination

Benoît Reverdin, Nicola Gervasoni und Philip Nielsen

Wissenschaftliche Beratung und Supervision

Prof. Nicolas Favez (Universität Genf)

Arbeitsgruppe

Benoît Reverdin, Philip Nielsen, Nicola Gervasoni, Michelle Bischoff
und Séverine Bessero (AGTF)

Raymond Traube (SISTEMICA); Daniel Krähenbühl (SGS); Heidi Oetiker (VEF); Valérie Le
Goff und Robert Neuburger (ASTHÉFIS)

Beteiligte Verbände

Dieses Argumentarium ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen folgenden
nationalen und regionalen Verbänden für Systemische Therapie, Familien- und
Paartherapie/-beratung:

ASTHÉFIS	Association Suisse de Thérapies de Familles et Interventions Systémiques
SYSTEMIS	Schweizerische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung
SISTEMICA	Föderation schweizerischer systemischer Vereinigungen
VEF	Verband für systemische Paar – und Familientherapie/-beratung
STIRPS	Società Ticinese di Ricerca e Psicoterapia Sistemica
AGTF	Association Genevoise des Thérapies Familiales

2021

Recherche und Redaktion

Hana Bida und Nicolas Favez (Universität Genf)

Koordination

Jean Zufferey (ASTHEFIS)

Deutsche Übersetzung

Daniel Krähenbühl (2009) und Anna Beer (2023)

Oktober 2009, April 2021, Oktober 2023

Anmerkung zur überarbeiteten Fassung der deutschen Übersetzung 2009

Die Arbeitsgruppe, welche den französischen Originaltext verfasste, hat auch eine deutsche Übersetzung desselben zur Verfügung gestellt. Im Interesse einer optimierten Verständlichkeit für die deutschsprachigen Leserinnen und Leser habe ich einige sprachlichen Anpassungen vorgenommen sowie (kursiv geschrieben) einige Präzisierungen eingefügt, unter Respektierung der ursprünglichen Übersetzung und des Originals. Für ihre wertvollen Anregungen danke ich Frau Dr. rer. nat. Ulrike Borst sehr herzlich.

Das dargestellte Therapieverfahren wird im vorliegenden Argumentarium überwiegend als Familientherapie / Systemische Therapie (Ft/ST) bezeichnet, in Anlehnung an die insbesondere in Deutschland gebräuchliche Bezeichnung Systemische Therapie / Familientherapie (ST/Ft). Ergänzend werden, wenn es die französische Originalversion erfordert, die Begriffe Familientherapie oder Familien- und Paartherapie verwendet.

Ich wünsche dem Argumentarium, dass es eine wohlwollend-kritische Leserschaft findet und einen konstruktiven Beitrag zur Psychotherapiediskussion leistet.

Luzern, im April 2010

Dr. med. Daniel Krähenbühl, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung / daniel.k@hin.ch / sekretariat@systemis.ch / www.systemis.ch

Vorwort

Familien- und Paartherapien sowie systemische Therapien stossen in der Schweiz und anderswo in Europa wieder auf grosses Interesse. Diese Dynamik vollzieht sich zu einem entscheidenden Augenblick in der Geschichte der Psychotherapien. Wir erleben eine immer grösser werdende Ansammlung von Erkenntnissen bezüglich ihrer Wirksamkeit aufgrund des zunehmenden Volumens an wissenschaftlichen Forschungen im klinischen Milieu. In verschiedenen Ländern – darunter auch in der Schweiz – wird derzeit eine Debatte über die Kriterien für die Bezahlung der Psychotherapien durch die Krankenkassen geführt. Diese Debatte wird einen wesentlichen Einfluss auf die Ausgestaltung der psychotherapeutischen Landschaft der Zukunft haben.

Das vorliegende Argumentarium, welches das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen den schweizerischen Verbänden für Systemische Therapie (ST), Familien- und Paartherapie/-beratung (Ft) ist, verfolgt das Ziel einer Auseinandersetzung mit der komplexen Frage der Wirksamkeit dieser Therapien, die sich auf die wissenschaftliche Literatur stützt. Eine erste Version wurde im Jahre 2009 erarbeitet, die aktualisierte Version beinhaltet Erkenntnisse aus Arbeiten, die zwischen 2010 und 2020 im Gebiet der Psycho-Paar- und Familientherapie veröffentlicht wurden.

Das Argumentarium wurde nach folgenden Grundsätzen verfasst:

Die ausgewählten Bezüge (*références*) stammen aus Forschungsarbeiten, die den strengsten wissenschaftlichen Normen genügen, so wie sie für den Bereich der empirisch bestätigten Behandlungen (empirically-validated treatments) definiert wurden. (Nathan & Gorman, 2007)

Vorgestellt wird die Anwendung der Ft/ST im Bereich der psychischen Störungen. Dieser Bereich wird vom KVG (schweizerisches Krankenversicherungsgesetz) anerkannt. Von

daher werden bestimmte Forschungsarbeiten, welche die Wirksamkeit von Ft/ST in Bereichen bezeugen, die vom KVG nicht anerkannt werden, hier nicht erwähnt.

Die Aufstellung umfasst drei Teile: Der Erste befasst sich mit freiwilligen Bemühungen (*démarches volontaires*) vonseiten des/der Patient:in, der Zweite mit unfreiwilligen Bemühungen (*démarches non volontaires*). Tatsächlich schien es uns besonders relevant, die Wirksamkeit von Ft/ST in den Bereichen zu unterstreichen, bei denen der/die Patient:in die Behandlung ablehnt oder sie nicht selbst verlangt, und die damit zusammenhängenden Probleme darzustellen, die einen erheblichen Einfluss auf die Gesellschaft haben. Ein dritter Teil befasst sich mit Aspekten der Wirtschaftlichkeit dieser Therapien.

Mit dem Argumentarium soll keine Bestandesaufnahme der unterschiedlichen (*familien- und systemtherapeutischen*) Praktiken erfolgen, sondern eine Konzentration auf jene Faktoren, die den verschiedenen Ansätzen der Ft/ST gemeinsam sind.

Einleitung

Die familien- und paartherapeutischen Ansätze – worum geht es?

In diesem Dokument benutzen wir die folgenden Definitionen von Paar- und Familientherapie:

«Familientherapie ist jede Form von Psychotherapie oder punktuellen oder wiederholtem Eingreifen, an dem mindestens zwei Personen beteiligt sind, die zum Lebens- oder Überlebensumfeld von einer oder mehreren leidenden Personen gehören, also eine Schicksalsgemeinschaft bilden » (Collectif INSERM, 2004).

«Die Familientherapie interessiert sich für die Probleme und Leiden einer Person innerhalb des Beziehungsnetzes, das aus für sie wichtigen Menschen und ihrem sozialen Umfeld besteht » (NFTO, Network of National Family Therapy Organisations, 2009)

In den Rahmen dieser Definitionen fallen Familien- und Paartherapien sowie andere Behandlungsarten von Familien wie Psychoedukation und Mehrfamiliengruppen. Die Psychoedukation zielt darauf ab, die Familien über Störungen, Krankheiten und Behandlungsformen sowie über adaptive Haltungen bei Schwierigkeiten in Verbindung mit der Krankheit eines Familienmitglieds aufzuklären. Die Mehrfamiliengruppen vereinen zu einem therapeutischen Zweck mehrere Familien, die oft das gleiche Problem haben. Im Allgemeinen werden dadurch der Austausch von Informationen, die Selbsthilfe, die Suche nach Problemlösungen und die Entwicklung von Solidarität unter den Familien gefördert.

Die ersten Familientherapien sind Ende der Dreissigerjahre in den USA entstanden. Damals erfolgten Psychotherapien vornehmlich in Einzelsprechstunden. Die Familientherapien haben sich ausgehend von einer zweifachen klinischen Beobachtung entwickelt: Einerseits hatten die behandelnden Ärzte festgestellt, dass sich der Zustand von Patient:innen in der Klinik nach einem Besuch durch ihre Familie vielfach verschlechterte, andererseits führte ein Einbezug der Familie in die Behandlung zu einer Verbesserung der Symptome. Ab diesem Zeitpunkt und bis zum heutigen Tag hat sich die Familientherapie ständig weiterentwickelt und es sind verschiedene Schulen entstanden. Im Laufe der siebziger Jahre hat sie sich auch in Europa entwickelt.

Die Familientherapie wird auf mehreren Gebieten eingesetzt, sowohl auf medizinischer als auch auf sozialer und psychologischer Ebene. Sie wird in den meisten psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz gelehrt und praktiziert.

Die wichtigsten Grundsätze der Familientherapie

Die verschiedenen Schulen von Familientherapien stützen sich auf unterschiedliche theoretische Grundlagen, sind sich aber in folgenden Aussagen einig:

- Problematische Verhaltensweisen von Einzelnen hängen mit Interaktionen, Familienbeziehungen und dem Umfeld, in dem sich diese entwickeln, zusammen.
- Eine Veränderung in den zwischenmenschlichen Beziehungen ruft eine Veränderung bei Patient:innen hervor oder verstärkt die sich vollziehende Veränderung.
- Die therapeutische Arbeit konzentriert sich auf die Beziehungen innerhalb der Familie im Hier und Jetzt.
- Die Ressourcen und die Autonomie der Patient:innen und ihrer Familie werden als therapeutische Hebel benutzt.

Familientherapien können nach mehreren psychotherapeutischen Modellen (systemisches, kognitiv-verhaltenstherapeutisches und psychodynamisches) ausgeübt werden. Die meisten Familientherapien berufen sich jedoch auf das systemische Modell. Im folgenden Text benutzen wir die Abkürzung Ft/ST (Familientherapie/Systemische Therapie), um von Psychotherapien für Familien und Paare zu sprechen.

Anmerkung: Die Begriffe *Familientherapie* und *Einzeltherapie* beziehen sich auf das *therapeutische Setting* (*Familiensetting* versus *Einzelsetting*). *Systemische Therapie* bezieht sich demgegenüber auf das *therapeutische Verfahren*. Der *Therapeut* arbeitet mit mehreren *Personen* (*Familie, Paar, anderes soziales Problemlösungssystem*) oder mit dem/der *Patient:in* allein. Eine *Gegenüberstellung* von *Systemischer Therapie* und *Einzeltherapie* ist deshalb nicht möglich. Die *systemische Familientherapie* gilt gemäss der insbesondere im *deutschen Sprachraum* gebräuchlichen *Einteilung* als *Subkategorie* der *Systemischen Therapie*.

Im französischen und angloamerikanischen Sprachraum ist der Begriff Familientherapie weiterhin gebräuchlicher als derjenige der Systemischen Therapie. Das Grundsatzpapier „Familientherapie und systemische Praxis“ (2009, Original in englischer Sprache) gibt Einblick in die aktuelle Verwendung der Begriffe aus Sicht der European Family Therapy Association EFTA. Der Text ist online verfügbar: <http://www.systemis.ch>. Eine differenzierte Erläuterung der Begriffe findet sich in der Publikation „Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie / Familientherapie“ (K. von Sydow, S. Beher, R. Retzlaff & J. Schweitzer (2007), Hogrefe-Verlag).

In welchen Situationen wird die Ft/ST angewandt?

Ursprünglich trat die Ft/ST als eine Form der therapeutischen Antwort auf schwerwiegende psychiatrische Probleme wie die Schizophrenie auf. Allmählich hat sie sich dann weiterentwickelt und schliesslich mit einer grossen Bandbreite von Störungen auseinandergesetzt, vor allem mit psychotischen und psychosomatischen Störungen im weitesten Sinne, Essstörungen, Suchtstörungen, Demenzkrankheiten, Misshandlungen von Kindern, sowie ehelicher und familiärer Gewalt. Im Allgemeinen ist die Behandlungsdauer kurz – zwischen sechs und zwanzig Sitzungen.

Forschungsergebnisse

Arten der Psychotherapieforschung

Bis heute stammen die Daten über die Wirksamkeit der Psychotherapie hauptsächlich aus drei Arten von Studien, deren wissenschaftlicher Wert anerkannt wird: Die so genannten Effizienzstudien (efficacy studies)¹ und die so genannten Effektivitätsstudien (effectiveness studies)² sowie die Prozessstudien (process-to-outcome)³. Für das vorliegende Dokument haben wir diese beiden Untersuchungsarten sowie die Analysen des Nutzeffekts (Kostenwirksamkeit)⁴ berücksichtigt. Im Interesse der Vereinfachung benutzen wir im Allgemeinen den Begriff der Wirksamkeit, um sowohl die Ergebnisse der Untersuchung über die Effizienz als auch diejenigen über die Effektivität wiederzugeben.

Wirksamkeit der Ft/ST

Die Wirksamkeit der Ft/ST ist heute im Allgemeinen und für zahlreiche spezifische klinische Probleme erwiesen.

Die Ft/ST ist wirksam entweder als einzige Behandlung oder in Verbindung mit anderen Behandlungsformen wie Pharmakotherapie, individueller Psychotherapie, sozialen oder edukativen Massnahmen. Die Forschungsergebnisse, die wir hier präsentieren, wurden in verschiedenen wissenschaftlichen Arbeiten und Artikeln zusammengefasst, die entsprechenden Angaben finden sich in der Bibliographie, unten im Text (Carr, 2009, 2016, 2018, 2019; Cazauviel, Crane & Payne, 2011; 2020; Datchi & Sexton, 2016; Elkaim, 2007; Favez & Darwiche, 2016; Forand, DeRubeis & Amsterdam, 2013; Inserm-Bericht, 2004; Lambert, 2013; Sexton, 2003; Sexton & Lebow, 2016; Lucksted, MacFarlane, Downing & Dixon, 2012; Stratton, 2005; Tilden, Theisen, Wampold, Johnson & Hoffart, 2020; von Sydow, Beher, Metzloff & Schweizer, 2007).

Diese Version des Argumentariums enthält aktualisierte Daten von 2010 – 2020 im Vergleich zur Vorversion, die Daten aus den Jahren 2000 – 2009 enthielt.

Wirksamkeit der Ft/ST für Probleme, bei denen die Patient:innen im Allgemeinen nicht selber eine Behandlung suchen

Die Ft/ST erweist sich häufig als wirksamer verglichen mit einer Einzeltherapie bei schwerwiegenden Problemen, bei denen die Patient:innen selbst die Behandlung nicht oder nur geringfügig selbstmotiviert suchen, wie antisoziales Verhalten, Drogenmissbrauch,

¹ Die Effizienzstudien werden unter kontrollierten Bedingungen durchgeführt und zeichnen sich durch die Bildung einer Gruppe von Patient:innen aus, die unter den gleichen Störungen leiden, mit einem standardisierten und manualisierten Verfahren behandelt und mit einer Kontrollgruppe verglichen werden, die entweder gar nicht oder anders behandelt wird.

² Die Effektivitätsstudien befassen sich mit den Auswirkungen einer psychotherapeutischen Intervention, wie sie in der üblichen klinischen Praxis geschieht.

³ In den Prozessstudien wird der Zusammenhang zwischen dem Prozess, der während der Therapiesitzungen respektive zwischen den Sitzungen einerseits und den positiven Veränderungen auf Symptomebene, betreffend Funktionsniveau und betreffend der Problemstellungen andererseits untersucht.

⁴ Die Untersuchungen über die « Kostenwirksamkeit » vergleichen die Kosten von Eingriffen oder Programmen mit den Wirkungen dieser Eingriffe oder Programme.

Essstörungen oder auch psychotische Störungen. Solche Situationen zeichnen sich dadurch aus, dass es schwierig ist, den Patient:innen für eine Behandlung zu gewinnen und von der Weiterführung einer Behandlung zu überzeugen. Ein Ablehnen oder ein Abbrechen der Behandlung verursacht weit reichende Folgen für das Umfeld und führt zu hohen Kosten für die Gesellschaft, vor allem wenn dies zu einer Einweisung in die Klinik führt. Das Einbeziehen der Familie oder des Partners in die Behandlung erweist sich bei dieser Art von Störungen als sehr wirksam.

Die wichtigsten Forschungsergebnisse für Probleme, bei denen die Patient:innen im Allgemeinen nicht selber eine Behandlung suchen

Verhaltensauffälligkeit/Probleme der Jugendkriminalität

Die Ft/ST ermöglicht bei Verhaltensstörungen von Kindern und Heranwachsenden bedeutende Verbesserungen, die markanter sind als diejenigen bei Einzelbehandlung (Fonagy & al., 2002; Woolfenden, Williams & Peat, 2002).

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Kindern

Die Ft/ST ermöglicht eine bedeutende Verbesserung bei Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen bei Kindern (Carr, 2008; Stratton 2005). In Verbindung mit einer pharmakologischen Behandlung stellt sie die bevorzugte Behandlungsform dar (Fonagy & al., 2002).

Suchtverhalten und Alkoholprobleme

Die Ft/ST ermöglicht eine sehr viel stärkere Reduktion des Drogenkonsums und eine sehr viel bessere Compliance mit den therapeutischen Programmen als die Einzelbehandlungen (Gallanter & coll., 2004; Kelley & Fals-Stewart, 2002; Liddle, 2004; O'Farrell, T. & Fals-Stewart, W., 2003; Ozechowski & Liddle, 2000; Rowe & Liddle, 2003; Szapocznick & coll., 2002; Stanton & Shadish, 1997; Williams & Chang, 2000).

Essstörungen

Die Ft/ST ermöglicht eine bedeutende Verbesserung in Fällen von Anorexia nervosa (Le Grange & coll., 1992; Eisler & coll., 2000; Robin & coll., 1999) und eine stärkere Reduktion von Rückfällen als bei Einzeltherapien (Eisler, 2005; Le Grange & Lock, 2005; Wilson & Fairburn, 1998, Fonagy & al., 2002).

Ebenso erweist sich die Familientherapie als mindestens genauso wirksam (Schmidt & coll., 2007) oder sogar noch wirksamer (Le Grange & coll., 2007) als eine Einzelpsychotherapie in Fällen von Bulimie bei Jugendlichen.

Schizophrenie und andere psychotische Störungen

Die wichtigsten Ergebnisse zeigen, dass die Ft/ST in Verbindung mit einer medikamentösen Behandlung und einer individuellen therapeutischen Begleitung eine Verringerung der Zahl der Rückfälle ermöglicht und die Compliance von Patient:innen mit der pharmakologischen Behandlung erhöht (de Jesus Mari & Streiner, 1994; Pilling & coll., 2002). Ausserdem erlaubt die Familientherapie eine Verbesserung der Beziehungen zwischen dem/der Patient:in und seinen Angehörigen, indem sie das Ausmass der Belastung und des Stresses vermindert, den die Familienmitglieder in der Auseinandersetzung mit der Störung des/der Patient:in empfinden (Addington & al., 2005; Cuijpers, 1999).

Wirksamkeit von Ft/ST für Probleme, bei denen die Patient:innen im Allgemeinen selber eine Behandlung suchen

Die Ft/ST erweist sich in zahlreichen Situationen, in denen die Betroffenen selbst eine Behandlung wünschen, als wirksam, entweder als alleinige Behandlung oder in Verbindung mit anderen Behandlungsformen.

Die wichtigsten Forschungsergebnisse für Probleme, bei denen die Patient:innen im Allgemeinen selber eine Behandlung wünschen

Depressionen und Bipolare Störungen

Die Ft/ST ist genauso wirksam wie Einzelbehandlungen in Fällen von Depression (Carr, 2009). Sie ermöglicht eine bessere Compliance als eine medikamentöse Behandlung (Leff & coll., 2000). Eine nach einem Selbstmordversuch durchgeführte Ft/ST bei Heranwachsenden senkt das Risiko eines Rückfalls in Suizidalität und depressive Zustände. Ausserdem verspricht sie eine bessere Zustimmung (une meilleure adhésion) zu einer Fachbehandlung. (Fonagy & al., 2002). Bei bipolaren Störungen ist die Ft/ST in Verbindung mit einer pharmakologischen Behandlung der wirksamste Ansatz (Carr, 2009).

Angstzustände

Die Ft/ST wird in Verbindung mit einer pharmakologischen Behandlung als der wirksamste Ansatz für die Behandlung von Zwangsstörungen und von Agoraphobie beschrieben. (Carr, 2008). Die Ft/ST ist wirksamer als Einzeltherapien für unter Angst leidende Kinder und Jugendliche und ihre sich in Schwierigkeiten befindenden Familien (Fonagy & al., 2002).

Psychosomatische Störungen bei Kindern und Erwachsenen

Die Ft/ST ist wirksam bei der Behandlung von chronischen Schmerzen, insbesondere chronischen Unterleibsschmerzen, sowie bei der Behandlung von Enuresis, Enkopresis, Diabetes und Asthma (Carr, 2009; Compas & coll., 1998, Fonagy & al., 2002).

Psychosexuelle Störungen

Psychosexuelle Störungen sind in den meisten Fällen von Paarproblemen/Ehekrisen begleitet (Leiblum, 2006), was die Indikation für eine Behandlung im Paarsetting unterstreicht (renforce). Die wichtigsten Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Ft/ST wirksam ist bei Libidostörungen beim Mann und bei der Frau, in Fällen von Anorgasmie, Vaginismus und Dyspareunie (Duterte & coll., 2007; Segraves und Althof, 2002, Meston, 2006; Meston & Bradford, 2007). Darüber hinaus werden Erektionsstörungen sowie Ejaculatio praecox am wirksamsten im Rahmen einer Ft/ST, verbunden mit einer Pharmakotherapie, behandelt (Banner & Anderson, 2007; Duterte & coll., 2007).

Paarprobleme

Die Ft/ST wird als wirksam anerkannt bei der Lösung von Paarproblemen und Ehekonflikten (Shadish & Balwin, 2005), im Rahmen von Therapien mit etwa zwanzig Sitzungen. (Carr, 2009).

Untersuchungen der Kostenwirksamkeit

Zahlreiche Studien belegen die Wirtschaftlichkeit der Ft/ST, sowohl für den/die Patient:in als auch für die Menschen in seinem Lebensumfeld. Die Ft/ST bietet ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und ist häufig weniger kostspielig als andere Behandlungsarten, vor

allem auch deshalb, weil sie die Inanspruchnahme von weiteren Dienstleistungen im Gesundheitswesen reduziert (Crane, 2008; Crane & Christenson, 2014; Crane & Payne, 2011). Die Ft/ST ermöglicht höhere Kosteneinsparungen als andere Behandlungsprogramme bei Situationen von Jugendkriminalität (Aos & Barnoski, 1998). Bei jugendlichen Cannabis-Konsumenten erweist sich die Familientherapie als weniger kostspielig als eine ambulante Betreuung in einem Tageszentrum (French & coll., 2003). Sie erlaubt gleichermassen eine Kosteneinsparung bei der Behandlung von Adoleszenten mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit illegalen Substanzen, im Vergleich mit jeglichen anderen Therapieformen. Bei Jungen mit Essstörungen vom Typ «Anorexia» ist die Ft/ST kostengünstiger als ein Klinikaufenthalt (Carr, 2019). In Fällen von Depression kostet die Ft/ST etwa gleich viel wie eine medikamentöse Behandlung (Leff & coll., 2000). Bei Menschen, die unter psychotischen Störungen leiden, trägt die Ft/ST dazu bei, dass es zu weniger Klinikeinweisungen kommt (Falloon & coll., 2002; Lucksted et al., 2012; Mihalopoulos et al., 2004). Die Ft/ST führt zu einer Kostensenkung, indem sie wesentlich dazu beiträgt, die Zahl der Mehrfachbehandlungen innerhalb derselben Familie zu reduzieren. (von Sydow, Behr, Retzlaff & Schweitzer, 2007). Zusammenfassend erweist sich die Ft/ST als die rentabelste Therapieform bei einer beträchtlichen Anzahl von Störungen.

Schlussfolgerung

Die aus der Psychotherapieforschung zwischen 2000 und 2020 gewonnenen Erkenntnisse zeigen überzeugend, dass die Ft/ST für die Behandlung zahlreicher psychopathologischer Störungen nachdrücklich empfohlen wird, sowohl auf Grund ihrer Wirksamkeit und ihrer Rentabilität als auch wegen ihrer Wirkungsdauer.

Zu den grössten Vorteilen gehört sicher die Tatsache, dass die Ft/ST dazu beiträgt, die Belastung für die Familienmitglieder, welche mit der psychischen Problematik eines Mitglieds konfrontiert sind, zu verringern. Damit wird vermieden, dass sie ihrerseits eine therapeutische Einzelbetreuung benötigen, was eine erhebliche Einsparung für das Gesundheitssystem bedeutet. Die Untersuchungen über die Kostenwirksamkeit unterstreichen die Wirtschaftlichkeit der Ft/ST.

Aufgrund dieser Ergebnisse unterstützen wir die Entwicklung von familienbezogenen und beziehungsorientierten Ansätzen sowohl in der Praxis als auch in Forschung und Lehre. Die Ft/ST ist eine Behandlung von hoher Qualität, die - oft ergänzend zu anderen Behandlungsformen - bei psychischen und psychosomatischen Problemen eingesetzt wird.

Zusammenfassung

Die Familientherapie/Systemische Therapie (Ft/ST) ist wirksam

Die Ft/ST ist besonders wirksam in Situationen von schweren Störungen, sowohl bei Patient:innen, die selbst eine Behandlung wünschen als auch bei denjenigen, die die Behandlung nicht selbst suchen.

Die Ft/ST ist besonders wirksam bei komplexen Psychopathologien, die eine umfassende Betreuung verlangen:

- Antisoziales Verhalten und Straffälligkeit
- Essstörungen
- Suchterkrankungen

- Depressive Störungen / Suizidalität
- Psychotische Störungen
- Psychosomatische Störungen
- Verschiedene Probleme in der Kindheit (Unsichere Bindung, Enuresis, Enkopresis, p
- hysischer Missbrauch und Vernachlässigung)

Im Falle von schweren organischen und/oder psychischen Störungen ist es optimal, die Ft/ST mit anderen therapeutischen Ansätzen zu kombinieren.

Bibliographie

Addington, J., Collins, A., McCleery, A., & Addington, D. (2005). The role of family therapy in early psychosis. *Schizophrenia Research*, 79, 77-83.

Aos, S., & Barnoski, R. (1998). Watching the bottom line: Cost-effective interventions for reducing crime in Washington. Washington State Institute for Public Policy: RCW 13.40.500.

Banner, L. and Anderson, R. (2007). Integrated Sildenafil and cognitivebehaviour sex therapy for psychogenetic erectile dysfunction: a pilot study. *Journal of Sexual Medecine*, 4, 1147-1125.

Bischoff, M. et Bessero, S. (2009). *Argumentaire : « Thérapies de famille et de couple / Thérapies systémiques »*.

Carr, A. (2008). Evidence-based practice in marital and family therapy. In *Family Therapy. Concepts, Process and Practice*, second edition.

Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.

Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.

Carr, A. (2016). How and why do family and systemic therapies work? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(1), 37-55.

Carr, A. (2018). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 492-536.

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.

Cazauvieilh, C. (2020 - sous presse). Fonctionnements et dysfonctionnements des psychothérapies : synthèse de la littérature et présentation de deux méthodologies associées aux meilleurs résultats. *Pratiques Psychologiques*.

Collectif INSERM (2004). *Psychothérapie : Trois approches évaluées*. Paris : Les éditions INSERM.

Compas, B.E., Haaga, D.A., Keefe, F.J., Leitenberg, H., & Williams, D.A. (1998). Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: smoking, chronic pain, cancer, and bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 89-112.

Crane, R.D.(2008). The cost-effectiveness of family therapy: a summary and progress report. *Journal of Family Therapy*, 30, 399-410.

Crane, R. D., and Christenson, J. (2014). A summary report of cost-effectiveness: Recognizing the value of family therapy in health care. In J. Hodgson, A. Lamson, T. Mendenhall, and R. Crane (Eds.), *Medical Family Therapy: Advanced Applications* (pp. 419-436). Switzerland: Springer.

Crane, R. D., and Payne, S. H. (2011). Individual versus family psychotherapy in managed care: Comparing the costs of treatment by the mental health professions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(3), 273-289.

Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons M. B., Mukherjee D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. In M. J. Lambert (Eds.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p. 298-340). New-York: John Wiley & Sons.

Cuijpers, P. (1999). The effects of family interventions on relatives' burden: A meta-analysis. *Journal of Mental Health-UK*, 8(3), 275-285.

Datchi, C. and Sexton T.L. (2016). Integrating research and practice through intervention science. In T.L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (p. 434-453). New-York : Routledge.

de Jesus Mari, J., & Streiner, D.L. (1994). An overview of family interventions and relapse on schizophrenia: Meta-analysis of research findings. *Psychological Medicine*, 24(1), 565-578.

Duterte, E., Segraves, T. and Althof, S. (2007). Psychotherapy and pharmacotherapy for sexual dysfunctions. In P., Nathan and J., Gorman (Eds.) *A guide to treatments that work* (3rd ed., pp. 531-569). New York: Oxford University Press.

Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E., & Le Grange, D. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 41(6), 727-736.

Eisler, I. (2005) The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 27: 104–113.

Elkaïm, M. (2007). *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. Paris : Seuil.

Falloon, I.R.H., Roncone R., Held, T., Coverdale, J.H., & Laidlaw, T.M. (2002). An international overview of family interventions. In Lefley, H.P., & Johnson, D.L., (Eds.). *Family interventions in mental illness: International perspectives* (pp. 3-23). Wesport, CT.: Praeger.

Favez, N., and Darwiche, J. (2016). *Les thérapies de couple et de famille. Modèles empiriquement validés et applications cliniques*. Wavre : Mardaga.

Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., Kurtz, Z. (2002). *What Works 11 for Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: Guilford.

Forand, N. R., DeRubeis, R. J., & Amsterdam, J. D. (2013). Combining medication and psychotherapy in the treatment of major mental disorders. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (p. 735-774). New-York: John Wiley & Sons.

French, M.T., Roebuck, M.C., Dennis, M., Godley, S., Liddle, H.A., & Tims, F. (2003). Outpatient marijuana treatment for adolescents: Economic evaluation of a multisite field experiment. *Evaluation Review*, 27, 421-459.

Galanter, M., Dermatis, H., Glickman, L., Maslansky, R., Brealyn Sellers, M., Neumann, E. et coll., (2004). Network therapy: Decreased secondary opioid use during buprenorphine maintenance. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 313-318.

Hogue, A. Liddle, H. A., Dauber, S. & Samuolis, J. (2004). Linking session focus to treatment outcome in evidence-based treatments for adolescent substance abuse. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 83-96.

Johnson S.M., and Brubacher L.L. (2016). Emotionally focused couple therapy: Empiricism and art. In T.L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (p. 326-348). New-York: Routledge.

Kelley, M.L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 417-427.

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C.R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., & coll., (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 Journal of Psychiatry*, 17, 95-100.

Le Grange, D., Crosby, R.D., Rathouz, P.J., & Leventhal, B.L. (2007). A randomised controlled comparison of family-based treatment and supportive psychotherapy for adolescent bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 64(9), 1049-1056.

Le Grange, D., Eisler, I., Dare, C., & Russell, G.F.M. (1992). Evaluation of family treatments in adolescent anorexia nervosa: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 347-357.

Le Grange, D. & Lock, J. (2005). The dearth of psychological treatment studies for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37: 79–91. Leiblum, S. (2006). *Principles and Practice of Sex Therapy* (4th ed.). New York: Guilford Press.

Liddle, H. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99, 76–92.

Liddle, H. A. (2016). Multidimensional family therapy. In T.L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (p. 231-249). New-York: Routledge.

Liddle, H.A., Rowe, C.L., Dakof, G.A., Ungaro, R.A., & Henderson, C.E. (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(1), 49-63.

Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 101-121.

McFarlane, W. (2016). Family Psychoeducation for severe mental illness. In T.L. Sexton & J. Lebow (Eds), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (p. 305-325). New-York: Routledge.

Meston, C. and Bradford, A. (2007) Sexual dysfunctions in women. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 233-256.

Mihalopoulos, C., Magnus, A., Carter, R., & Vos, T. (2004). Assessing costeffectiveness in mental health: family interventions for schizophrenia and related conditions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 511-519. Nathan, P. & Gorman, J. (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford Press.

NFTO (Network of National Family Therapy Organizations), core text, 2009.

O'Farrell, T., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol Abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 121-146.

Ozechowski, T. and Liddle, H. (2000) Family-based therapy for adolescent drug abuse: knowns and unknowns. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 269–298.

Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G. & coll., (2002). Psychological treatments in schizophrenia: 1. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological Medicine*, 32, 763-782.

Robin, A.L., Siegel, P.T., Moye, A.W., Gilroy, M., Dennis, A.B., & Sikand, A. (1999). A controlled comparison of family versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1482-1489.

Rowe, C. and Liddle, H. (2003). Substance abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 86-120.

Schmidt, U., Lee, S., Beecham, J., Perkins, S., Treasure, J., Yi, I., & coll., (2007). A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behaviour therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 164, 591-598.

Schoenwald, S.K., Henggeler, S.W., and Rowland, M.D. (2016). Multisystemic Therapy. In T.L. Sexton & J. Lebow (Eds), *Handbook of Family Therapy: The Science and Practice of Working with Families and Couples* (p. 271-285). New-York: Routledge.

Segraves, R. and Althof, S. (2002). Psychotherapy and pharmacotherapy for sexual dysfunctions. In P. Nathan and J. Gorman (Eds). *A guide to treatments that work* (2nd ed., pp.497-524). New York: Oxford Press.

Sexton, T.L., Alexander, J. F., Mease, A.L. (2003). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons, pp.590-646.

Sexton, T.L., Datchi, C., Evans, L., LaFollette, J., and Wroght L. (2013). The effectiveness of couple and family-based clinical interventions. In M. J. Lambert (Eds.). *Bergin and Garfield's*

Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (p. 587-639). New-York: John Wiley & Sons.

Shadish, W.R., & Baldwin, S.A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6-14.

Shadish, W.R., & Baldwin, S.A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29.

Stanton, M.D., & Shadish, W.R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122(2), 170-191.

Stratton, P. (2005). Report on the evidence of systemic family therapy. Warrington: Association for Family Therapy.

Szapocznik, J., Hervis, O. and Schwartz, S. (2002). Brief Strategic Family Therapy for Adolescent Drug Abuse. Rockville, MD: National Institute for Drug Abuse.

Von Sydow, K., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie / Familientherapie. Hogrefe-Verlag.

Williams, R. and Chang, S. (2000) A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 138–166.

Wilson, T., & Fairburn, C. (1998). Treatments for eating disorders. In P. Nathan & J. Gorman, *A Guide to Treatments that Work*. New York: Oxford University Press.

Woolfenden, S., Williams, K., & Peat, J. (2002). Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Archives of Diseases in Childhood*, 86, 251-256.