

**Argumentarium :**  
**« Familien- und Paartherapien /**  
**systemische Therapien »**

Forschung und Redaktion : Michelle Bischoff und Séverine Bessero

Koordination : Benoît Reverdin, Nicola Gervasoni und Philip Nielsen

Expertise et supervision scientifique : Prof. Nicolas Favez (Université de Genève)

Arbeitsgruppe : Benoit Reverdin, Philip Nielsen, Nicola Gervasoni, Michelle Bischoff und Séverine Bessero (AGTF) ; Nicolas Favez (Universität Genf) ; Raymond Traube (SISTEMICA); Daniel Krähenbühl (SGS); Heidi Oetiker (VEF); Valérie Le Goff und Robert Neuburger (ASTHEFIS).

Dieses Argumentarium ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen den nationalen und kantonalen Verbänden für Familien- und systemische Therapie und für Eheberatung (SISTEMICA, ASTHEFIS, SGS, STIRPS, VEF)

ASTHEFIS : Association Suisse de Thérapies de Familles et Interventions  
Systémiques

SGS : Schweizerische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung

SISTEMICA : Föderation schweizerischer systemischer Vereinigungen

VEF : Verein für Ehe- und Familienberatung/-therapie

STIRPS : Società Ticinese di Ricerca e Psicoterapia Sistemica

AGTF : Association Genevoise des Thérapies Familiales

Oktober 2009

## Vorwort

Familien- und Paartherapien sowie systemische Therapien stossen in der Schweiz und anderswo in Europa wieder auf ein grosses Interesse. Diese Dynamik vollzieht sich zu einem entscheidenden Augenblick in der Geschichte der Psychotherapien : einerseits erleben wir eine immer grösser werdende Ansammlung von Erkenntnissen bezüglich ihrer Wirksamkeit aufgrund des zunehmenden Volumens an wissenschaftlichen Forschungen im klinischen Milieu, und andererseits wird in verschiedenen Ländern – darunter auch in der Schweiz – derzeit eine Debatte über die Kriterien für die Rückerstattung 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 inländischen systemischen Verbänden für Familien- und Paartherapie ist, verfolgt das Ziel einer Auseinandersetzung mit der komplexen Frage der Effizienz dieser Therapien, die sich auf die wissenschaftliche Literatur stützt. Es wurde nach folgenden Grundsätzen verfasst:

- Die ausgewählten Bezüge 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)
- Der hier vorgestellte Geltungsbereich ist der für psychische Störungen, die vom KVG (Bundesgesetz für Krankenversicherungen) anerkannt sind. Von daher werden bestimmte Forschungsarbeiten, welche die Wirksamkeit von Familien- und Paarpsychotherapien bezeugen, aber vom KVG nicht anerkannt werden, hier nicht erwähnt.
- Die Aufstellung ist in drei Teile unterteilt : der erste befasst sich mit den freiwilligen Bemühungen vonseiten des Patienten, der zweite mit unfreiwilligen Bemühungen. Tatsächlich schien es uns besonders relevant, die Wirksamkeit von Familientherapien in den Bereichen zu unterstreichen, bei denen der Patient die Behandlung ablehnt oder sie nicht selbst verlangt, und die Probleme darstellen, die einen erheblichen Einfluss auf die Gesellschaft haben. Ein dritter Teil befasst sich mit Aspekten in Bezug auf die wirtschaftliche Rentabilität dieser Therapien.
- Schliesslich soll mit dem Argumentarium keine Bestandsaufnahme der unterschiedlichen Praktiken erfolgen, sondern eine Konzentration auf jene Faktoren, die den verschiedenen Familienansätzen gemeinsam sind.

## **1. Einleitung**

### **Therapeutische Ansätze zu Familien und Paaren – worum geht es ?**

In diesem Dokument benutzen wir folgende Definitionen von Familientherapien, um die therapeutischen Ansätze gegenüber Familien und Paaren zu berücksichtigen:

« Jede Form von Psychotherapie oder punktuell 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, National Family Therapy Organisations, 2009)

Im Rahmen dieser Definition fallen darunter Familien- und Paartherapien sowie andere Behandlungsarten von Familien wie Psycho-Erziehung und Mehrfamiliengruppen. Die Psycho-Erziehung zielt darauf ab, die Familien über Störungen, Krankheiten und Behandlungsformen aufzuklären sowie über die anpassenden Haltungen, die angesichts von in Verbindung mit der Krankheit eines Familienmitglieds auftretenden Störungen einzunehmen sind. 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 Mitteln zur Auseinandersetzung mit dem angetroffenen Problem und die Entwicklung von Solidarität unter den Familien gefördert.

Die ersten Familientherapien sind Ende der dreissiger Jahre in den USA entstanden. Damals erfolgten Psychotherapien vornehmlich in Einzelsprechstunden. Die Familientherapien haben sich ausgehend von einer zweifachen klinischen Feststellung entwickelt: einerseits hatten die behandelnden Ärzte festgestellt, dass sich der Zustand der Patienten in der Klinik nach einem Besuch durch ihre Familie vielfach verschlechtert hatte, andererseits führte ein Einbezug der Familie in die Behandlung stattdessen zu einer Verbesserung der Symptome. Ab diesem Zeitpunkt und bis zum heutigen Tag hat sich die Familientherapie ständig weiterentwickelt und zum Entstehen verschiedener Schulen geführt. Im Laufe der siebziger Jahre hat sie sich dann auch in Europa entwickelt.

Die Familientherapie wird auf mehreren Gebieten eingesetzt, sowohl auf medizinischer als auch auf sozialer oder 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 beim Patienten 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 Unabhängigkeit der Patienten und ihrer Familie werden als therapeutische Hebel benutzt.

Familientherapien können nach mehreren psychotherapeutischen Modellen (systemische, kognitive verhaltenstherapeutische und psychodynamische Ansätze) ausgeübt werden. Die meisten berufen sich jedoch auf das systemische Modell. Im folgenden Text benutzen wir die Abkürzungen FT/ST (Familientherapie/systemische Therapie), um von Psychotherapien für Familien und Paare zu sprechen.

### **Auf welche 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 weiter entwickelt und schliesslich mit einer weiten Bandbreite von Störungen auseinandergesetzt, vor allem mit psychotischen und psychosomatischen Störungen im weitesten Sinne, Essstörungen, Sucht, Demenzkrankheiten, Misshandlungen von Kindern, ehelicher und familiärer Gewalt. Im Allgemeinen handelt es sich dabei um eine kurze Behandlungsdauer – zwischen 6 und 20 Sitzungen.

## Forschungsergebnisse

### Arten der Forschung über Psychotherapie

Bis heute stammen die Daten über die Wirksamkeit der Psychotherapie hauptsächlich aus zwei Arten von Studien, deren wissenschaftlicher Wert anerkannt wurde: die so genannten Effizienzstudien (*efficacy studies*)<sup>1</sup> und die so genannten Effektivitätsstudien (*effectiveness studies*)<sup>2</sup>. Für das vorliegende Dokument haben wir diese beiden Untersuchungsarten sowie die Analysen des Nutzeffekts (Kostenwirksamkeit)<sup>3</sup> 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 Effizienz der FT/ST ist heute im Allgemeinen und für zahlreiche konkrete klinische Probleme erwiesen.*

Die FT/ST ist wirksam entweder als Einzelbehandlung oder in Verbindung mit anderen Behandlungsformen, wie mit Medikamenten, individuellen, sozialen oder erzieherischen Massnahmen (Carr, 2009; Elkaim, 2007; Inserm-Bericht, 2004 ; Sexton, 2003; Stratton, 2005 ).

### Wirksamkeit der FT/ST für Probleme, bei denen die Patienten im Allgemeinen nicht direkt verlangen, behandelt zu werden

Die FT/ST erweist sich häufig als wirksamer als Einzeltherapien bei schwerwiegenden Problemen, bei denen die Patienten wenig oder gar nicht selbst die Behandlung verlangen, wie antisoziales Verhalten, Drogenmissbrauch, Essstörungen oder auch psychotischen Störungen. Solche Situationen zeichnen sich dadurch aus, dass es schwierig ist, den Patienten für eine Behandlung zu gewinnen und vom Weitermachen zu überzeugen. Ein Ablehnen oder ein Abbrechen der Pflegeleistung verursacht weitreichende Folgen für das Umfeld und führt zu hohen Kosten für die Gesellschaft, vor allem bei einer Einweisung in die Klinik. Das Einbeziehen der Familie oder des Partners in den Pflegeprozess erweist sich bei dieser Art von Störungen als sehr wirksam.

---

<sup>1</sup> Die Effektivitätsstudien werden unter kontrollierten Bedingungen durchgeführt und zeichnen sich durch die Bildung einer Gruppe von Patienten aus, die unter den gleichen Störungen leiden, werden einem standardisierten und manualisierten Verfahren unterworfen und mit einer Kontrollgruppe verglichen, die entweder gar nicht behandelt wird oder eine andere Behandlung genießt.

<sup>2</sup> Die Effizienzstudien interessieren sich für die Auswirkungen eines psychotherapeutischen Eingriffs, wie er in der üblichen klinischen Praxis geschieht.

<sup>3</sup> Die Untersuchungen über die « Kostenwirksamkeit » vergleichen die Kosten eines Eingriffs oder eines Programms, dem ein monetärer Wert zugerechnet wird, mit den Folgen von solchen Eingriffen oder Programmen, die sich in anderen Massnahmen äussern.

## **Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsergebnisse bei Patienten, die im Allgemeinen keine Behandlung verlangen**

### *Verhaltensauffälligkeit/Probleme der Jugendkriminalität*

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

### *Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Kindern*

Die FT/ST ermöglicht eine bedeutende Verbesserung der Aufmerksamkeits- 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 Drosselung 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).

### *Störungen im Essverhalten*

Die FT/ST ermöglicht eine bedeutende Verbesserung in Fällen von Mentalanorexie (Le Grange & coll., 1992; Eisler & coll., 2000; Robin & coll., 1999) und einen stärkeren Rückgang von Rückfällen als bei Situationen von 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 erfolgreicher (Le Grange & coll., 2007) als eine Einzelspsychotherapie 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 des Patienten mit der pharmakologischen Behandlung erhöht (de Jesus Mari & Streiner, 1994 ; Pilling & coll., 2002). Ausserdem erlaubt die Familientherapie eine Verbesserung der Beziehungen zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen, indem das Ausmass der Belastung und der Stress abnehmen, den die Familienmitglieder in der Auseinandersetzung mit der Störung des Patienten empfinden (Addington & al., 2005 ; Cuijpers, 1999).

## **Wirksamkeit von Familientherapien bei Problemen, bei denen die Patienten normalerweise selbst danach verlangen**

Die FT/ST erweist sich in zahlreichen «klassischen» Situationen, in denen die Betroffenen selbst danach verlangen, als wirksam, entweder als alleinige Behandlung oder in Verbindung mit anderen Behandlungsformen.

### **Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsergebnisse bei Patienten, die von sich aus zur Behandlung kommen**

#### *Gemütsschwankungen*

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 suizidäre Absichten und depressive Zustände. Ausserdem verspricht sie einen besseren Erfolg 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 ist in Verbindung mit einer pharmakologischen Behandlung der wirksamste Ansatz für die Behandlung von Zwangsstörungen und von Agoraphobie (Carr, 2008).

Die FT/ST ist wirksamer als individuelle Therapien für Kinder/ Jugendliche, die unter Angst leiden, 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 sowie bei Enuresie, Enkopresie, Diabetes, bei chronischen Unterleibsschmerzen und Asthma (Carr, 2009 ; Compas & coll., 1998, Fonagy & al., 2002).

#### *Psychisch-sexuelle Störungen*

Psychisch-sexuelle Störungen sind in den meisten Fällen von Paarproblemen/Ehekrise begleitet (Leiblum, 2006), was die Indikation für eine Paarbetreuung verstärkt. Die wichtigsten Ergebnisse 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 vorzeitiger Samenerguss am wirksamsten im Rahmen einer FT/ST, verbunden mit einer pharmakologischen Behandlung, behandelt (Banner & Anderson, 2007; Duterte & coll., 2007).

### *Paarprobleme*

Die FT/ST wird als wirksam anerkannt bei der Beseitigung von Paarproblemen und Ehekonflikten (Shadish & Balwin, 2005), vor allem bei Therapien, die im Durchschnitt aus etwa zwanzig Sitzungen bestehen (Carr, 2009).

## **Untersuchungen der « Kosteneffizienz »**

*Alle diese Studien betonen die Wirtschaftlichkeit der FT/ST, sowohl für den Patienten als auch für die Menschen seines Lebensumfelds. Sie bietet ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und ist häufig weniger kostspielig als andere Behandlungsarten, vor allem auch deshalb, dass sie die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen reduziert (Crane, 2008).*

Tatsächlich ermöglicht die FT/ST höhere Kosteneinsparungen als andere Betreuungsprogramme bei Situationen von Jugendkriminalität (Aos & Barnoski, 1998). Auch bei jugendlichen Cannabis-Konsumenten erweist sich die Familientherapie als weniger kostspielig als eine ambulante Betreuung in einem Tageszentrum (French & coll., 2003). In Fällen von Depression kostet die FT/ST etwa genauso 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; Mihalopoulos & coll., 2004). Schliesslich führt die FT/ST zu einer Kostensenkung, insofern als sie wesentlich dazu beiträgt, die Zahl der Doppelbetreuungen innerhalb derselben Familie zu senken (von Sydow, 2007).

### **3. Schlussfolgerung**

Die aus den Forschungen über die Psychotherapie gewonnenen Erkenntnisse zeigen zweifelsohne, dass die FT/ST für zahlreiche psychopathologische Störungen stark empfohlen werden, sowohl wegen ihrer Wirksamkeit als auch wegen ihrer Wirkungsdauer.

Zu den grössten Vorteilen gehört sicher die Tatsache, dass die FT/ST dazu beiträgt, die Belastung für die Familienmitglieder zu verringern, die mit der psychischen Problematik eines Mitglieds konfrontiert sind. 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 dieser Betreuungsart.

Aufgrund dieser Ergebnisse unterstützen wir die Entwicklung von familienbezogenen Ansätzen sowohl auf praktischer Ebene als auch für Forschung und Lehre. Die FT/ST ist eine Intervention von hoher Qualität, die oft ergänzend zu anderen Behandlungsformen bei psychischen Problemen eingesetzt wird.



## **Zusammenfassung**

Die FT/ST ist wirksam

Die Familientherapie ist besonders wirksam in Situationen von schweren Störungen, bei denen der Patient im Allgemeinen die Behandlung nicht selbst verlangt.

Die Familientherapie ist besonders wirksam bei komplexen Psychopathologien, die eine umfassende Betreuung nötig machen :

- Antisoziales Verhalten und Straffälligkeit
  - Störungen des Essverhaltens
  - Drogenmissbrauch
- Depression/ Selbstmordneigung
  - Psychotische Störungen
  - Psychosomatische Störungen

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 cognitive-behaviour sex therapy for psychogenetic erectile dysfunction: a pilot study. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1147-1125.

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.

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.

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

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* (3<sup>rd</sup> 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). Westport, CT.: Praeger.

Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., Kurtz, Z. (2002). *What Works*

*for Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: Guilford.

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.

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* (4<sup>th</sup> 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., 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.

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 cost-effectiveness 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* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Oxford Press.

NFTO (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.

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* (2<sup>nd</sup> 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.

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.