

Stroomtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen

Stand van wetenschap en praktijk

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft een omschrijving van stroomtherapie, een vorm van psychotherapie die gericht is op relaties tussen mensen. Op basis van beschikbaar wetenschappelijke onderzoek biedt het een overzicht van de huidige bewijskracht ten aanzien van de effectiviteit ervan bij specifieke (DSM geclassificeerde) psychische stoornissen en bij andere problematiek die vaak gepaard gaat met psychische problemen, zoals relatieproblemen. Het geeft antwoord op de vraag welke systemische behandelingen voldoen aan de eisen voor wetenschappelijk bewijs die het Zorginstituut Nederland¹ hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen. De werkzaamheid van systemische behandelingen is recent ook met feiten en cijfers onderbouwd in een rapport.² Ook biedt het een overzicht van gezinsbehandelingen die zijn opgenomen in de database van erkende effectieve jeugdinterventies van het [Nederlands Jeugdinstituut](#).

Samenvatting

Wat is stroomtherapie en voor wie is het bedoeld?

Stroomtherapie, oftewel relatie – en gezinstherapie, is gestoeld op de gedachte dat psychische klachten nooit op zichzelf staan maar dat er altijd invloed is van en naar de sociale omgeving. Stroomtherapeuten bekijken en bewerken psychische problemen in hun relationele, sociale en culturele context, het systeem waar mensen deel vanuit maken. Om die reden worden binnen stroomtherapie belangrijke anderen zoals de partner, de kinderen of familieleden direct dan wel indirect betrokken bij de therapie. Stroomtherapie kan variëren van individuele therapie, paartherapie, gezins- of familie therapie, of paar- en gezinsgroepstherapie.

Werkzaamheid

Er zijn verschillende varianten van stroomtherapie op werkzaamheid onderzocht. Deze uiteenlopende stroombehandelingen (aangeboden als monotherapie of als additionele therapie) zijn bewezen effectief bij bepaalde psychische klachten en problemen en bij specifieke psychische stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs die het Nederlands Jeugdinstituut en het Zorginstituut Nederland hanteren voor de werkzaamheid van behandelingen. Voor bepaalde psychische stoornissen heeft stroomtherapie

meerwaarde in aanvulling op andere therapievormen, zoals farmacotherapie. Er zijn duidelijk aanwijzingen dat stroomtherapie effectief is bij:

- kinderen met autisme spectrumstoornissen
- kinderen, adolescenten en jongvolwassenen met voedings- en eetstoornissen
- kinderen, adolescenten en volwassenen met angststoornissen en kinderen met dwangstoornissen
- adolescenten met gedragsproblemen en gedragsstoornissen
- adolescenten en volwassenen met verslavingen en stoornissen door of in het gebruik van middelen
- volwassenen met schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen
- volwassenen met depressieve stoornissen
- volwassenen met psychische problematiek en relatieproblemen

De positieve effecten blijven na beëindiging van de behandeling vaak behouden.

Kosteneffectiviteit

Er zijn aanwijzingen dat deze vorm van psychotherapie een bijdrage kan leveren aan afname van maatschappelijke (on)kosten, zoals zorgconsumptie en juridische kosten. Bovendien is de aanpak van relatieproblemen en huiselijk geweld dat samen kan gaan met psychische problemen maatschappelijk relevant. Vanwege methodologische beperkingen van de onderzochte studies is meer, vooral goed, onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van stroomtherapie wenselijk.

Wat is systeemtherapie?

Systeemtherapie wordt ook wel relatie- en gezinstherapie genoemd. Het uitgangspunt van systeemtherapie is dat een psychische klacht of een probleem van een kind, een adolescent of een volwassene nooit op zichzelf staat maar dat er altijd invloed is op hun systeem, namelijk hun relaties en vriendschappen en vice versa. Systeemtherapeuten bekijken en bewerken psychische problemen daarom in hun relationele, sociale en culturele context, dus het systeem waarvan mensen deel uit maken. Voor kinderen en adolescenten zijn de andere gezinsleden meestal de belangrijkste personen in hun dagelijks leven. Voor volwassenen zijn de partner, de kinderen en/of familieleden (ouders, broers, zussen) vaak de belangrijkste personen in hun dagelijks leven, maar het kan ook gaan om collega's of vrienden. In overleg nodigt de behandelaar belangrijke anderen uit om deel te nemen aan gesprekken in het kader van de behandeling. Een systeemtherapeut richt zich zowel op de aangemelde problematiek als op de relaties en interactiepatronen. In de therapie kunnen patiënten zich bewust worden van mogelijke betekenissen van hun klachten in relaties, van onderlinge reacties op elkaar en begrijpen welke invloed zij op anderen hebben en omgekeerd. Door het betrekken van belangrijke anderen bij de behandeling kan het risico op het verergeren of het terugkeren van het probleem worden verkleind.

Voor wie is systeemtherapie bedoeld en geschikt?

Systeemtherapie kan worden ingezet als enige therapie of in combinatie met andere behandelingen, bij een breed scala aan klachten en problemen, zoals psychische of lichamelijke klachten van individuele aard die het systeem ondermijnen of bij problemen in de relationele sfeer, zoals relatieproblemen of gezinsproblemen die psychische klachten bij één of meer systeemleden teweeg kunnen brengen of verergeren. Relatie- en gezinstherapie zijn de meest bekende vormen van systeemtherapie. Het gaat dan om behandelingen waarbij problemen in het gezin, de familie of de partnerrelatie de aanleiding voor behandeling zijn en de behandeling daarom expliciet is gericht op de interacties binnen het gezin of de partnerrelatie. Hierbij kan het ook gaan om ernstige conflicten gepaard gaand met huiselijk geweld. Het doel is dan het verminderen van gezins- of part-

nerrelatieproblematiek.³ Daarnaast kan het gaan om behandelingen die op de psychische klachten van één gezinslid of één partner zijn gericht waarbij partners of andere gezinsleden worden betrokken. Het doel is dan om te voorkomen dat partners of gezinsleden onbedoeld de psychische symptomen bekrachtigen of omgekeerd dat de psychische symptomen de draagkracht van het systeem ondermijnen en daarmee te voorkomen dat andere gezinsleden problemen of klachten ontwikkelen.³ Als er sprake is van chronische (psychiatrische) problematiek bestaat er vaak grote behoefte aan informatie en begeleiding bij het met elkaar omgaan met de problematiek. Dan spreken we van ondersteuning en samenwerking met naastbetrokkenen. Uit effectiviteitsonderzoek blijkt dat systeemtherapie een positief effect kan hebben bij een verscheidenheid aan psychische stoornissen bij kinderen, jongeren en volwassenen en bij psychische stoornissen in combinatie met relatieproblemen.⁴⁻⁷ Behandelresultaten houden na behandeling aan.^{5,6} Voor bepaalde psychische stoornissen heeft systeemtherapie meerwaarde in aanvulling op andere therapievormen, zoals farmacotherapie.^{8,9} De aanpak van relatieproblemen en huiselijk geweld dat samen kan gaan met psychische problemen is maatschappelijk relevant. Bovendien zijn er aanwijzingen dat systeemtherapie bijdraagt aan een vermindering van maatschappelijke kosten: het kan leiden tot een aanzienlijke afname van terugval en ziekenhuisopnames bij ernstige psychische stoornissen en tot vermindering van medische en juridische kosten bij externaliserende psychische stoornissen, zoals verslaving en gedragsstoornissen.¹⁰⁻¹² Deze aanwijzingen dat systeemtherapie kostenbesparend is, zijn mede gebaseerd op het feit dat deze vorm van psychotherapie ook een gunstig effect kan hebben op de gezinsleden van de patiënt die is aangemeld voor de behandeling. Er zijn eerste aanwijzingen dat gezinstherapie de kosten van gezondheidszorg van gezinsleden kan verlagen.¹³

Varianten van relatie- en gezinstherapie in Nederland

Er zijn verschillende varianten van relatie- en gezinstherapie op werkzaamheid onderzocht. De verschillen betreffen de doelgroep, de indicatie, de focus van behandeling en de dosering. Een overzicht van een aantal frequent gebruikte protocollaire behandelingen:

Therapie met families:

- **Multidimensionele Gezinstherapie (MDGT)** is vooral bedoeld voor jongeren tot en met 21 jaar met gedragsproblemen en alcohol- of drugsproblemen, de dubbele diagnoseproblematiek. MDGT richt zich zowel op de jongere, het gezin en het systeem om de jongere heen. Omdat MDFT zich specifiek richt op de verslavingsproblematiek van de jongere, vinden ook gesprekken met de jongere alleen plaats.
- **Multi Systeem Therapie (MST)** is bedoeld voor jongeren van 12 tot 18 jaar met chronisch ernstig antisociaal probleemgedrag, zoals hoog (recidive) risico op gewelddadig (waaronder zedendelinquentie) en crimineel gedrag waarbij tevens sprake is van ernstige opvoedingsonmacht bij de ouders (al dan niet gerelateerd aan psychische problemen of verslaving van ouders). De jongeren hebben de diagnose antisociale gedragsstoornis als hoofdprobleem. De gedragsproblemen doen zich voor op meerdere leefgebieden, zoals ernstige vormen van oppositioneel gedrag (weglopen van huis, chronisch spijbelen). Naast de gedragsstoornis kan de jongere een of meerdere andere psychische stoornissen hebben, zoals ADHD, depressie, angststoornis, ontwikkelingsstoornis. MST richt zich op het sociale netwerk van jongere en gezin, waarbij verbetering van het gezinsfunctioneren een van de doelen van de interventie is. Gesprekken vinden vooral plaats met de voor de jongere belangrijke systemen, zoals de ouders, het gezin, familie- en vriendennetwerk en de school. MST Kinder mishandeling & Verwaarlozing is een aangepaste versie die is bedoeld voor huiselijk geweld dat samen kan gaan met psychische problemen.
- **Functionele Familie Therapy (FFT)**, of **Relationele Gezinstherapie (RGT)** is bedoeld voor jongeren tot en met 21 jaar met heftige gedragsproblemen, oppositioneel gedrag en delinquentie. De jongere kan een of meerdere andere psychische stoornissen hebben, zoals een gedragsstoornis, ADHD, depressie, angststoornis, ontwikkelingsstoornis. Tevens is er sprake van problematische gezinsrelaties en negatieve gezinsinteractiepatronen, zoals defensief reageren op elkaar, elkaar weinig ondersteunen, elkaar beschuldigen. FFT richt zich voornamelijk op onderlinge relatieproblemen in het gezin. Gesprekken vinden vooral plaats met de ouders en met het gezin.
- **Hechttingsgerichte gezinstherapie (Attachment-Based Family Therapy)** is specifiek ontwikkeld voor depressieve en suïcidale adolescenten, maar wordt ook ingezet bij angstproblemen. De behandeling heeft als uitgangspunt dat extreme conflictsituaties binnen het gezin, een gebrekkige affectie en fysieke en emotionele verwaarlozing of mishandeling, hechtingsbanden kunnen verbreken en maken dat kinderen niet de vaardigheden ontwikkelen die hen kunnen beschermen tegen een depressie. De behandeling is gericht op herstel van een veilige hechtingsrelatie tussen ouders en kind.
- **Maudsley gezinsgerichte behandeling (Maudsley Approach Family Therapy)** is een behandelvorm voor adolescenten met een eetstoornis. De behandeling richt zich op gedragsverandering met betrekking tot eten om zo gewichtstoename te bereiken. Ouders worden bewust gemaakt van het belang van hun ondersteuning en worden aangemoedigd hun kind te helpen bij het hervoe-den.
- **Family Focused Therapy** is ontwikkeld voor gezinnen van schizofrene patiënten en als onderdeel van een gecombineerde behandeling van adolescenten en volwassenen met een bipolaire stoornis. Het doel van de gezinsgerichte behandeling is het verminderen van negatieve interacties, verbeteren van ondersteunende interacties en het versterken van specifieke cognitief-gedragsmatige vaardigheden in de gezinscontext, zoals gedragsactivatie en communicatieve en probleemoplossende vaardigheden.

- Psychoeducational Multi-Family Group Therapy is geschikt voor volwassenen met schizofrenie en andere psychotische stoornissen en bipolaire stoornis.

Therapie met paren:

- Emotionally Focused Therapy (EFT) is geschikt voor paren die vastlopen in een patroon van conflicten of juist verwijdering ervaren. Daarbij kunnen deze paren geconfronteerd zijn met verlies, depressie, trauma of somatische aandoeningen. Bij EFT-relatietherapie ligt de nadruk op onderliggende emoties, daar zicht op krijgen, elkaars reacties beter kunnen begrijpen en meer verbinding te ervaren waardoor de relatie als veiliger kan worden ervaren.
- Integratieve Gedragsrelatietherapie is bedoeld voor relatieproblemen al dan niet in het kader van een behandeling van een psychische stoornis. Het doel van deze therapie is om het vertrouwen, de intimiteit en de medeverantwoordelijkheid aan de relatie te verbeteren.
- Gedragsmatige paarrelatietherapie (Behavioral Couple Therapy) is geschikt voor relatieproblemen in het kader van een behandeling van een psychische stoornis. Deze behandeling wordt regelmatig ingezet bij alcohol- en middelenproblemen.

Voor deze gespecialiseerde systemische behandelvormen kunnen onder andere psychotherapeuten, (klinisch) psychologen en psychiaters een gerichte vervolgopleiding volgen.^A

Dosering en setting

De behandeling kan plaatsvinden in de reguliere jeugdzorg, de specialistische ggz of de basis-ggz (een kinder- en jeugdpsychiatrische setting, een residentiële setting en/of in een psychiatrische setting voor volwassenen, of in een kleinere instelling of een vrijgevestigde praktijk), verslavingszorg of (soms) thuis (MST, FFT). MST en FFT worden geregeld in het kader van dwang opgelegd, dus in een forensisch kader. Bij MDFT is dit soms het geval. De behandeling kan variëren van individuele therapie tot paartherapie, gezins- of familietherapie, of paar- en gezinsgroepstherapie, mits de behandeling is gebaseerd op systeemtherapeutische uitgangspunten. Daarnaast kan het gaan om ouderbegeleiding, individuele systeemtherapie of systeembehandeling in groepsverband. Over de duur van de behandeling en wie er bij de gesprekken wel of niet aanwezig zijn worden in het behandelplan afspraken gemaakt.

A Voor systeemtherapeuten heeft de Nederlandse Vereniging voor Relatie en Gezinstherapie (www.nvrg.nl) een register ingesteld. Bij de NVRG geregistreerde systeemtherapeuten zijn gebonden aan de Beroepscode voor Psychotherapeuten ([Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 2018](http://www.nvrg.nl)).

Bewezen effectief bij specifieke psychische stoornissen

De werkzaamheid van systeemtherapie is het meest onderzocht bij adolescenten met verslavingen en stoornissen door of in het gebruik van middelen en gedragsstoornissen, en als aanvullende therapie bij volwassenen met schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Andere stoornissen waarbij voldoende informatie beschikbaar is om een (voorlopige) uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van systeemtherapie zijn voedings- en eetstoornissen, depressieve stoornissen, angststoornissen en dwangstoornissen, en autisme spectrumstoornissen.

Verslaving en stoornissen door of in het gebruik van middelen

Meerdere meta-analyses¹⁴⁻¹⁸ en een systematische review¹⁹ hebben de effectiviteit van systeeminterventies bij zowel verslaafde adolescenten als verslaafde volwassenen onderbouwd. Onder de verslavingen en stoornissen door of in het gebruik van middelen die onderzocht zijn wat betreft de effectiviteit van systeemtherapie vallen alcohol-, cannabis- en harddrugproblematiek. De grotere effectiviteit, vaak ook op langere termijn, van systeeminterventies is vastgesteld ten opzichte van gangbare behandelingen waaronder individuele cognitieve gedragstherapie. Er zijn tot nu toe nauwelijks verschillen in effectiviteit tussen de diverse vormen van systeembehandeling gevonden. In de Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving²⁰ wordt MDFT bij jongeren met alcoholproblematiek aanbevolen.

Partnerrelatietherapie is bewezen effectief bij verslavingen en stoornissen in of door middelengebruik (vooral alcohol) bij volwassenen. Een meta-analyse laat zien dat relatietherapie bij alcoholverslaving effectiever is dan individuele behandeling in termen van vermindering van middelengebruik en relatieproblematiek.¹⁶ De gunstige afname van middelengebruik en relatieproblemen met partnerrelatietherapie bij verslavingsproblematiek werd ook in een recentere studie bevestigd.²¹ Bovendien laat onderzoek zien dat andere gezinsleden, zoals de kinderen (ook wel Kinderen van Verslaafde Ouders genoemd) ook kunnen profiteren van gedragsrelatietherapie van hun ouder(s): een gunstige afname van interna-

liserende symptomen (angst en depressie) bij kinderen²² en van het risico op kindermishandeling²³ werd in recente studies aangetoond.

Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

Systeemtherapie is bewezen effectief in het verminderen van ernstige gedragsproblemen, middelenmisbruik, recidive van delinquent gedrag en gezinsproblematiek bij jongeren met gedragsproblemen en gedragsstoornissen en dit effect lijkt duurzaam te zijn.²⁴⁻³¹ Onder de stoornissen die onderzocht zijn wat betreft de effectiviteit van systeemtherapie vallen gedragsstoornis, oppositioneel opstandige stoornis en aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis. Vooral een aantal specifieke gezinsbehandelingen – MST, MDFT, FFT, RGT en Kortdurende Strategische Gezinstherapie – blijken effectiever dan andere specifieke psychotherapieën (cognitieve gedragstherapie, groepstherapie, andere behandelprotocollen van gezinstherapie, multimodale behandeling) bij jongeren met ernstige gedragsproblemen die hen en hun directe omgeving (het gezin, de school) ernstig belemmeren in hun dagelijkse leven.²⁴⁻³⁰ In vergelijking met MST, richtten MDFT, FFT en RGT zich meer op het kerngezin. Er zijn aanwijzingen dat MST bij jeugdige delinquenten jonger dan vijftien jaar met ernstige (psychiatrische) problematiek het meest effectief is.²⁵ Het effect van MDFT bleek ook groter naarmate de problematiek ernstiger was, namelijk bij jongeren met een gedragsstoornis en ernstige verslavingsproblematiek.²⁷ MDFT was even effectief voor meisjes als voor jongens en voor jongeren met verschillende culturele achtergronden.²⁷ Er is echter nog nauwelijks onderzoek verricht naar de vraag welke patiënt het meeste baat heeft bij welke psychotherapeutische benadering (differentiële effectiviteit). Twee quasi-experimentele studies laten geen verschil in effect op externaliserend gedrag zien tussen MST en FFT.^{32,33} In een recente Nederlandse studie³³ waren de adolescenten na MST-behandeling wel vaker met school of (het vinden van) werk bezig dan jongeren in de FFT-conditie. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat MST ook bij de andere gezinsleden kan leiden tot vermindering van antisociaal en delinquent gedrag.^{34,35}

Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen

Gezinsinterventies die bestaan uit gezinssessies met een specifiek ondersteunende, educatieve of behandelingsfunctie, die worden aangeboden aan gezinnen die met een gezinslid met schizofrenie en andere psychotische stoornissen samenwonen, of daarmee nauw contact hebben, zijn bewezen effectief.³⁶ De werkzaamheid wordt meestal aangetoond op het niveau van het functioneren en welzijn van de patiënt en op *expressed emotion* en de mate van het lijden van gezinsleden onder de ziekte van de patiënt, en de zorgen en stigmatisering die de ziekte met zich meebrengt. Expressed emotion wordt gekenmerkt door de mate van kritiek en tegelijkertijd de warme overbetrokkenheid op de patiënt. De effectiviteit van psycho-educatieve gezinsinterventies en interventies met familieleden van de patiënt is aangetoond in termen van verbeterde medicatietrouw en een verlaagd risico op terugval en ziekenhuisopname.³⁷⁻³⁹ Ook heeft een meta-analyse de meerwaarde van toevoeging van gezins- of familieinterventies aan een standaardbehandeling (al dan niet in combinatie met farmacotherapie) in vergelijking met gangbare behandeling aangetoond bij patiënten met een vroege psychose.⁴⁰ De toevoeging van een gezinsinterventie had meerwaarde in termen van een verlaagd risico op terugval, verbetering van het algemeen functioneren, en toename van draaglast en welzijn van gezinsleden aan het einde van de behandeling. Gezinsinterventies leiden echter niet tot vermindering van negatieve symptomen bij psychotische stoornissen⁴¹, maar het is de vraag of men dat van welke vorm van psychotherapie dan ook mag verwachten. Omdat (additionele) gezinsinterventies in vergelijking met gangbare zorg tot het langer uitstellen van terugval, minder heropnames en tot een kortere duur van heropnames leiden, wordt in de Zorgstandaard Psychotische stoornissen⁴² aanbevolen gezinsinterventies altijd aan te bieden bij focus op terugvalpreventie en het voorkomen van heropnames, evenals bij zorgbehoefte op het gebied van relaties en sociale contacten.

Voedings- en eetstoornissen

Er zijn weinig gegevens over de werkzaamheid van systeemtherapie bij voedings- en eetstoornissen, zeker wat betreft volwassen patiënten. Een belangrijke beperking van het verrichte onderzoek is dat de uitkomstmaten veelal beperkt zijn tot remissie

van de diagnose (anorexia nervosa, bulimia nervosa, eetstoornis niet nader omschreven), maar dat variabelen die van belang zijn voor het meten van effect van systeemtherapie, zoals gezinsinteracties en gezinsfunctioneren, buiten beschouwing zijn gebleven.⁴³ Meerdere onderzoeken hebben de effectiviteit van gezinstherapie (aangeboden als monotherapie of als additionele therapie) aangetoond in termen van gewichtstoename direct na behandeling en bij follow-up⁴⁴ en in termen van herstelpercentages binnen een jaar na behandeling^{43,45} bij adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa of bulimia nervosa. Dit geldt in het bijzonder voor de Maudsley gezinsgerichte behandeling (Maudsley Family-Based Treatment, MFBT) bij adolescenten met een ziekte duur korter dan drie jaar.⁴⁵ Er zijn aanwijzingen dat deze specifieke vorm van gezinstherapie effectiever is dan gebruikelijke behandelingen en even werkzaam als andere behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, individueel ondersteunende therapie, ego-oriented psychotherapie en cognitieve analytische groepstherapie direct na de behandeling.⁴⁶ Er zijn eerste aanwijzingen dat gezinstherapie in vergelijking met individuele therapie werkzamer is bij gezinnen waarin sprake is van goede onderlinge relaties, bij adolescenten met ernstige anorexia nervosa waarbij ook sprake is van obsessief-compulsieve symptomen in de eetstoornis en mogelijk ook bij adolescenten met eetstoornissen in aanwezigheid van zelf opgewekt braken.⁴⁷ Onderzoek naar de vraag welke patiënt het meeste baat heeft bij welke psychotherapeutische benadering (differentiële effectiviteit) staat nog in de kinderschoenen.^{43,48} Er zijn tot nu toe nauwelijks verschillen in het effect op remissie van de diagnose binnen een jaar na behandeling en op symptoombelooftussen verschillende specifieke gezinsgerichte behandelingen gevonden bij adolescenten met anorexia nervosa.⁴⁹⁻⁵¹ MFBT droeg meer bij aan een snellere gewichtstoename en minder ziekenhuisopnames, terwijl systemische gezinstherapie effectiever bleek te zijn bij patiënten met ernstiger obsessief-compulsieve symptomen.⁴⁹ Maudsley Family-Based Treatment en systeemtherapie zijn als behandeling van eerste keuze bij kinderen en adolescenten met anorexia nervosa, bulimia nervosa en eetbuistoornis opgenomen in de Zorgstandaard Eetstoornissen.⁵²

Depressieve stoornissen en suïcidaliteit

Specifieke vormen van gezinstherapie zijn veelbelovend bij depressieve en/of suïcidale kinderen en jeugdigen, zoals een aangepaste versie van de ouder-kind-interactie therapie (Parent-Child Interaction Therapy – Emotion Development, PCIT-ED)⁵³, hechtingsgerichte gezinstherapie (Attachment-Based Family Therapy, ABFT)^{54,55}, Family-Focused Treatment for Childhood Depression, FFT-CD)^{56,57} en Dialectische Gedragstherapie-geïnformeerde gezinstherapie⁵⁸. Systematische literatuuroverzichten laten zien dat meer onderzoek nodig is om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van deze uiteenlopende gezinsgerichte interventies.⁵⁹⁻⁶¹

Partnerrelatietherapie is effectief in het verminderen van depressieve symptomen bij volwassenen met een depressieve stoornis. De effectiviteit van partnerrelatietherapie is vergelijkbaar met de effectiviteit van individuele therapie of farmacotherapie bij depressieve klachten.⁶² Als er naast depressieve klachten ook sprake is van relatieproblemen, dan is partnerrelatietherapie een effectieve interventie, zowel wat betreft de depressie als de relatieproblemen⁶³ (zie ook de Zorgstandaard Depressieve stoornissen⁶⁴). De gunstige afname van depressieve symptomen met partnerrelatietherapie bij depressieve klachten en relatieproblemen werd ook in een recente studie bevestigd.⁶⁵ Relatiegerichte interventies hebben toegevoegde waarde bij individuele therapie bij ouderen (zestig jaar en ouder) met een depressieve stoornis.⁶⁶ Over de effectiviteit van systeemtherapie bij suïcidale volwassenen zijn nog geen gegevens bekend.⁶⁷

Systematische literatuuroverzichten laten zien dat de toevoeging van een systeemgerichte aanpak aan farmacotherapie bewezen effectief is bij volwassen en vermoedelijk effectief bij adolescenten met een bipolaire stoornis.^{8,9}

Angststoornissen en dwangstoornissen

Systeemgerichte gedragstherapeutische interventies zijn effectief bij kinderen en adolescenten met veelvoorkomende angststoornissen, zoals sociale fobie, sociale angststoornis of gegeneraliseerde angststoornis^{68,69}, maar mogelijk niet bij een specifieke fobie.⁷⁰ Actieve betrokkenheid van de ouders of het gezin bij cognitieve gedragstherapie gericht op het veranderen van het gedrag van het aangemelde kind of de aangemelde adolescent blijkt een positieve invloed te hebben op het behandelresultaat;

het draagt bij aan een verdere afname van angstsymptomen in de loop van de tijd.⁷¹ In de Zorgstandaarden angstklachten en angststoornissen⁷² wordt aangeraden om het toevoegen van ouder- of gezinsinterventies te overwegen als individuele cognitieve gedragstherapie bij het kind onvoldoende verbetering laat zien.

Ook kan betrokkenheid van de ouders bij cognitieve gedragstherapie voor kinderen en adolescenten met dwangstoornissen een positieve invloed hebben op behandelresultaat.^{73,74} Een recente gerandomiseerde gecontroleerde trial⁷⁵ heeft een groter effect op korte termijn van een gezinsgerichte interventie (Positive Family Interaction Therapy) ten opzichte van gangbare behandeling aangetoond bij kinderen en adolescenten met obsessief-compulsieve stoornis, die gecompliceerd worden door slecht functionerende gezinsleden. De werkzaamheid van de gezinsgerichte interventie werd aangetoond in termen van een afname van obsessieve-compulsieve symptomen en verbetering in het relationeel functioneren binnen het gezin.

Partnerrelatietherapie heeft klinische meerwaarde bij volwassenen met een paniekstoornis en agorafobie.⁷⁶ Een meta-analyse laat zien dat partnerrelatietherapie waarschijnlijk effectiever is dan individuele therapie bij deze patiëntengroep.⁷⁶ Over de effectiviteit van systeemtherapie bij volwassenen met een obsessief-compulsieve stoornis zijn nog geen gegevens bekend.⁷⁷

Autisme spectrumstoornissen

Bij autisme spectrumstoornissen is systeembehandeling gericht op klachten- of probleemvermindering, niet op herstel. Het onderzoek naar de werkzaamheid van systeemtherapie bij autisme spectrumstoornissen staat nog in de kinderschoenen.⁷⁸⁻⁸⁰ De werkzaamheid van systeemgerichte interventies bij kinderen met autisme spectrumstoornis wordt met enkele studies^{81,82} onderbouwd.

Bewezen effectief bij andere problematiek die vaak gepaard gaat met psychische problemen

Er is substantieel bewijs voor de werkzaamheid van relatietherapie bij mensen met relatieproblemen.⁸³ De grotere effectiviteit van relatietherapie is vastgesteld ten opzichte van individuele behandelingen. Onder de relatietherapeutische modellen die onderzocht zijn wat betreft de effectiviteit van relatietherapie gericht op relatieproblemen vallen voornamelijk (Cognitive) Behavioral Couple Therapy ((C)BCT), Emotionally Focused Therapy (EFT) en de Integratieve gedragsrelatietherapie.^{3,7,84,85} Het huidige wetenschappelijke onderzoek naar de werkzaamheid van relatietherapie richt zich meer op de behandeling van psychopathologie in combinatie met relationeel functioneren.^{16,21,63,65,76}

Er zijn eerste aanwijzingen voor de werkzaamheid van partnerrelatietherapie bij geweld tussen partners.⁸⁶ Centraal in de systeemtherapie staat het stoppen van geweld en gewelddadige interacties ombuigen naar andere (niet-gewelddadige) wijzen van conflicthantering. In de Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving²⁰ wordt dan ook de voorkeur gegeven aan (cognitief) gedragstherapeutische relatietherapie als er sprake is van stress in de relatie of huiselijk geweld na het stoppen met alcohol. Verder is het aannemelijk dat gezinstherapie, in het bijzonder MST-Kindermishandeling & Verwaarlozing bij huiselijk geweld effectief is. Bij deze specifieke vorm van MST-behandeling is diagnostiek en behandeling van psychiatrische problemen bij gezinsleden en het aanpakken van drugs- en alcoholgebruik bij de ouders van groot belang.⁸⁷ Twee gerandomiseerde gecontroleerde studies^{88,89} laten een gunstige afname zien van psychische problemen bij de kinderen en van emotionele distress en aan mishandeling gerelateerd gedrag van de ouders ten opzichte van (groepsgerichte) oudertraining.

Kosteneffectiviteit

Kosteneffectiviteitsonderzoek naar systeemtherapie is in ontwikkeling. Studies waarin binnen gerandomiseerd onderzoek zowel de kosten als effecten van minimaal twee verschillende condities met elkaar zijn vergeleken, zijn vooral uitgevoerd bij mensen met verslavingen en stoornissen door of in het gebruik van middelen en gedragsstoornissen. Systematische literatuuroverzichten geven aanwijzingen dat gezinstherapie een kosteneffectieve interventie is bij kinderen en jongeren met gedragsproblemen, verslavingsproblemen en delinquentie, mede doordat gezinsinterventies ook een gunstig effect hebben op de gezinsleden.^{11,29} De kosteneffectiviteit van MST bij jongeren met ernstige gedragsproblemen werd ook in een meer recente Nederlandse studie bevestigd.⁹⁰ Het betreft dan vooral besparingen in de sfeer van juridische kosten, aan misdaad gerelateerde kosten en aan in bewaring stelling.⁹¹ Een kosten-baten analyse⁹² van MST bij huiselijk geweld laat ook gunstige resultaten zien: in dit Amerikaanse onderzoek bleek dat elke dollar die werd besteed aan MST Kindermishandeling & Verwaarlozing uiteindelijk een besparing van 3.31 dollar opleverde voor participanten, belastingbetalers en de samenleving als geheel. Ten slotte, uit een viertal vergelijkingen van partnerrelatietherapie (Behavioral Couple Therapy) met individuele therapie bij volwassenen met verslavingsproblematiek komt naar voren dat de partnerrelatietherapie kosteneffectiever is, vooral in termen van minder terugval.¹⁰

Conclusie

Uiteenlopende systeembehandelingen zijn bewezen effectief bij bepaalde psychische problemen en stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid die het Nederlands Jeugdinstituut en het Zorginstituut Nederland¹ hanteren. Daarbij blijven de effecten na beëindiging van de behandeling vaak behouden en wijst de meerderheid van de beschikbare kosteneffectiviteitsonderzoeken op een goede doelmatigheid. Meer, vooral goed onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van systeemtherapie is zeer wenselijk.⁹³

Verantwoording methode

Methode

- De informatie in deze factsheet is gebaseerd op 49 meta-analyses en systematische reviews die zich specifiek richtten op de effectiviteit van relatie- en gezinstherapie bij kinderen, adolescenten en volwassenen met uiteenlopende psychische stoornissen gepubliceerd in peer reviewed tijdschriften tussen 1 januari 2012 en 1 juni 2019.
 - Meta-analyses zijn kwantitatieve samenvattingen van de resultaten van meerdere afzonderlijke onderzoeken. Deze publicaties zijn als uitgangspunt genomen omdat ze over het algemeen als het beste bewijs voor de effectiviteit van een behandelmethode worden beschouwd.
 - De resultaten van meta-analyses lopen tegen de tijd dat ze gepubliceerd worden al weer achter op de actuele stand van zaken. Daarom zijn bovendien recent gepubliceerde onderzoeken (vooral RCT's)^{21-23, 33-35, 49-51, 53, 55, 57-58, 65, 70, 75, 90, 92} meegenomen die nog niet in meta-analyses waren opgenomen.
- ### Kanttekeningen
- In zowel de systematische reviews als in de meta-analyses werd herhaaldelijk genoemd dat de methodologische kwaliteit van de geïncludeerde studies over het algemeen (zeer) matig was.
 - De resultaten van de meta-analyses zijn niet altijd eenduidig te interpreteren, omdat te weinig de precieze uitvoering van de systemische interventie beschreven wordt. De aangeboden interventies, de patiëntkenmerken, de gebruikte criteria en de meetinstrumenten daarvoor en de follow-up-perioden lopen nogal uiteen in de verschillende studies. Vanwege deze grote heterogeniteit van de onderzoeken die in de meta-analyses zijn geïncludeerd is de formulering van een meer eenduidige conclusie over de werkzaamheid van systeemtherapie vooralsnog niet mogelijk.
 - De werkzaamheid wordt meestal aangetoond in vergelijking met 'inactieve' controlecondities zoals wachtlijst condities. Systemische behandelingen zijn relatief weinig vergeleken met andere werkzame, dus 'actieve', behandelvormen en bij vergelijking betrof het meestal individuele behandeling.
 - De werkzaamheid wordt meestal aangetoond op symptoom- of probleemniveau, functioneren en kwaliteit van leven van de cliënt. Het effect van systeemtherapie op partner en kinderen is zelden onderzocht. In een enkele studie is het effect van systeemtherapie op de kwaliteit van de partner- of gezinsrelaties beschreven.
 - Er is te weinig bekend over welke patiënt het meest baat heeft bij welke specifieke vorm van systeemtherapie.

Geraadpleegde bronnen

- 1 P.C. Staal, J. Heymans, G. Ligtenberg, J.T.M. Derksen & B.T. Couwenbergh (2015). *Beoordeling stand van wetenschap en praktijk*. Den Haag: Zorginstituut Nederland. Volgnummer 2014116583 <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>
- 2 Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG) (2019). *Systeemtherapie: Wetenschappelijke evidentie. De stand van zaken in wetenschap en praktijk met betrekking tot het effect van systeemtherapie, oftewel relatie- en gezinstherapie*. Utrecht/Amsterdam.
- 3 Lange, A. (2014). Systeemtherapie en onderzoek, de stand van zaken. In: A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek Systeemtherapie* (p. 109-128). Utrecht: De Tijdstroom.
- 4 Sydow, K. von, Retzlaff, R., Beher, S., e.a. (2013). The efficacy of systemic therapy for children and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576-618.
- 5 Riedinger, V., Pinquart, M., & Teubert, D. (2015). Effects of systemic therapy on mental health of children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 1-15. Doi: 10.1080/15374416.2015.1063427
- 6 Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257.
- 7 Rathgeber, M., Bürkner, P.-C., Schiller, E.-M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 447-463.
- 8 Reinares, M., Bonnín, C.M., Hidalgo-Mazzei, D., e.a. (2016). The role of family interventions in bipolar disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 47-57.
- 9 Salcedo, S., Gold, A.K., Sheikh, S., e.a. (2016). Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research. *Journal of Affective Disorders*, 201, 203-214.
- 10 Fletcher, K. (2013). Couple therapy treatments for substance abuse disorders: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 13(4), 327-352.
- 11 Goorden, M., Schawo, S.J., Bouwmans-Frijters, C.A.M., e.a. (2016). The cost-effectiveness of family/family-based therapy for the treatment of externalizing disorders, substance use disorders and delinquency: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 16:237. Doi: 10.1186/s12888-016-0949-8
- 12 Morgan, T.B., Crane, D.R., Moore, A.M., & Eggett, D.L. (2013). The cost of treating substance use disorders: individual versus family therapy. *Journal of Family Therapy*, 35, 2-23.
- 13 Crane, D.R. (2011). Does family therapy reduce health care costs for more than the identified patient? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 3-4.
- 14 Tripodi, S.J., Bender, K., Litschge, C., & Vaughn, M.G. (2010). Interventions for reducing adolescent alcohol abuse. A meta-analytic review. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 164, 85-91.
- 15 Bender, K., Tripodi, S.J., Sarteschi, C., & Vaughn, M.G. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce adolescent cannabis use. *Research on Social Work Practice*, 21, 153-164.
- 16 Meis, L.A., Griffin, J.M., Greer, N., e.a. (2013). Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 275-286.
- 17 Tanner-Smith, E.E., Wilson, S.J., & Lipsey, M.W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 145-158.
- 18 Filges, T., Andersen, D., & Klint Jørgensen, A.-M. (2015). Effects of Multidimensional Family Therapy (MDFT) on nonopioid drug abuse: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 1-16. Doi: 10.1177/1049731515608241
- 19 Lindstrøm, M., Filges, T., & Klint Jørgensen, A.-M. (2015). Brief Strategic Family Therapy for young people in treatment for drug use. *Research on Social Work Practice*, 25, 61-80.
- 20 Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2017; Zie: : www.ggzstandaarden.nl
- 21 O'Farrell, T.J., Schumm, J.A., Murphy, M.M., & Muchowski, P. (2017). A randomized clinical trial of behavioural couples therapy versus individually based treatment for drug-abusing women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 309-322.
- 22 Kelley, M.L., Bravo, A.J., Braitman, A.L. (2017). Behavioral couples treatment for substance use disorder: Secondary effects on the reduction of youth internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 731-741.
- 23 Kelley, M.L., Bravo, A.J., Braitman, A.L. (2016). Behavioral couples treatment for substance use disorder: Secondary effects on the reduction of risk for child abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62, 10-19.
- 24 Baldwin, S.A., Christiona, S., Berkeljon, A., e.a. (2012). The effect of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse; a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 281-304.

- 25 Stouwe, T. van der, Asscher, J.J., Stams, G.J.J.M. e.a. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 468-481.
- 26 Dopp, A.R., Borduin, C.M., White II, M.H., & Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 335-354.
- 27 Pol, T.M. van der, Hoeve, M., Noom, M.J. e.a. (2017). Research review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems – a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 532-545.
- 28 Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & O'Reilly, G. (2017). The effectiveness of Functional Family Therapy for adolescent behavioral and substance misuse problems: A meta-analysis. *Family Process*, 56, 607-619.
- 29 Tan, J.X., & Fajardo, M.L.R. (2017). Efficacy of multisystemic therapy in youths aged 10-17 with severe antisocial behaviour and emotional disorders: systematic review. *London Journal of Primary Care*, 9, 95-103.
- 30 Markham, A. (2018). A review following systemic principles of Multisystem therapy for antisocial behavior in adolescents aged 10-17. *Adolescent Research Review*, 3, 67-93.
- 31 Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming, 2018; Zie: www.richtlijnenjeugdhulp.nl
- 32 Baglivio, M.T., Jackowski, K., Greenwald, M.A., & Wolff, K.T. (2014). Comparisons of multisystemic therapy and functional family therapy effectiveness: A multisite propensity score matching analysis of juvenile offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 1033-1056.
- 33 Eeren, H.V., Goossens, L.M.A., Scholte, R.H.J., e.a. (2018). Multisystemic therapy and functional family therapy compared on their effectiveness using the propensity score method. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 1037-1050.
- 34 Wagner, D.V., Borduin, C.M., Sawyer, A.M., & Dopp, A.R. (2014). Long-term prevention of criminality in siblings of serious and violent juvenile offenders: a 25-year follow-up to a randomized controlled trial of multisystemic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 492-499.
- 35 Johnides, B.D., Borduin, C.M., Wagner, D.V., & Dopp, A.R. (2017). Effects of multi-systemic therapy on caregivers of serious juvenile offenders: A 20-year follow-up study to a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 323-334.
- 36 Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012). Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom.
- 37 Pharaoh, F., Man, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family interventions for schizophrenia. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 8: CD00088.
- 38 Marshall, M., & Rathbone, J. (2011). Early intervention for psychosis. *Cochrane Database for Systematic Reviews*. CD004718.
- 39 Hartung, D., Low, A., Jindai, K., e.a. (2017). Interventions to improve pharmacological adherence among adults with psychotic spectrum disorders and bipolar disorder: A systematic review. *Psychosomatics*, 58, 101-112.
- 40 Claxton, M., Onwumere, J., & Fornells-Ambrojo, M. (2017). Do family interventions improve outcomes in early psychosis? A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 8:371. Doi: 10.3389/fpsyg.2017.00371
- 41 Lutgens, D., Garipey, G., & Malla, A. (2017). Psychological and psychosocial interventions for negative symptoms in psychosis: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210, 324-332.
- 42 Zorgstandaard Psychotische stoornissen 2017; Zie: www.ggzstandaarden.nl
- 43 Fisher, C.A., Skocic, S., Rutherford, K.A., & Hetrick, S.E. (2019). Family therapy for anorexia nervosa. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD:004780
- 44 Murray, S.B., Quintana, D.S., Loeb, e.a. (2018). Treatment outcomes for anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002088>
- 45 Couturier, J., Kimber, M., & Szatmari, P. (2013). Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 3-11.
- 46 Fisher, C.A., Hetrick, S.E., & Rushford, N. (2010). Family therapy for anorexia nervosa. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD:004780
- 47 Hamadi, L., & Holliday, J. (2019). Moderators and mediators of outcome in treatments for anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 1-17.
- 48 Richards, I.L., Subar, A., Touyz, S., & Rhodes, P. (2018). Augmentative approaches in family-based treatment for adolescents with restrictive eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorder Review*, 26, 92-111.
- 49 Agras, W.S., Lock, J., Brandt, H., e.a. (2014). Comparison of 2 family therapies for adolescent anorexia nervosa: a randomized parallel trial. *JAMA Psychiatry*, 71, 1279-1286.

- 50 Le Grange, D., Hughes, E.K., Court, A., e.a. (2016). Randomized clinical trial of parent-focused treatment and family-based treatment for anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 683-692.
- 51 Murray, S.B., Pila, E., Le Grange, D., e.a. (2017). Symptom trajectories throughout two family therapy treatments for adolescent anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 50, 1323-1327.
- 52 Zorgstandaard Eetstoornissen 2017; Zie: www.ggzstandaarden.nl
- 53 Luby, J., Lenze, S., & Tilman, R. (2012). A novel early intervention for preschool depression: findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 313-322.
- 54 Diamond, G.S., Reis, B.F., Diamond, G.M., e.a. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1190-1196.
- 55 Diamond, G.S., Wintersteen, M.B., Brown, G.K., e.a. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicide ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131.
- 56 Tompson, M.C., Pierre, C.B., McNeil Haber, F., e.a. (2007). Family-focused treatment for childhood-onset depressive disorders: Results of an open trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(3), 403-420.
- 57 Tompson, M.C., Sugar, C.A., Langer, D.A., & Asarnow, J.R. (2017). A randomized controlled trial comparing family-focused treatment and individual supportive therapy for depression in childhood and early adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56, 515-523.
- 58 Asarnow, J.R., Hughes, J.L., Babeva, K.N., & Suger, C.A. (2017). Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 506-514.
- 59 Forti-Buratti, M. A., Saikia, R., Wilkinson, E. L., & Ramchandani, P. G. (2016). Psychological treatments for depression in pre-adolescent children (12 years and younger): systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(10), 1045-1054.
- 60 Hawton, K., Witt, K.G., Salisbury, T.L.T., e.a. (2015). Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12, No: CD012013. DOI: 10.1002/14651858.CD012013.
- 61 Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., e.a. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107.
- 62 Whisman, M.A., Johnson, D.P., Be, D., & Li, A. (2012). Couple-based interventions for depression. *Couple and Family Psychology*, 3, 185-198.
- 63 Barbato, A., D'Avanzo, B., & Parabiaghi, A. (2018). Couple therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. CD004188.
- 64 Zorgstandaard Depressieve stoornissen 2018; Zie: www.ggzstandaarden.nl
- 65 Wittenborn, A.K., Liu, T., Ridenour, T.A., e.a. (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 395-409.
- 66 Stahl, S.T., Rodakowski, J., Saghafi, E.M., e.a. (2016). Systematic review of dyadic and family-oriented interventions for late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(9), 963-973.
- 67 Frey, L.M., & Hunt, Q.A. (2017). Treatment for suicidal thoughts and behavior: A review of family-based interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(1), 107-124.
- 68 Brendel, K.E., & Maynard, B.R. (2014). Child-parent interventions for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 24, 287-295.
- 69 James, A.C., James, G., Cowdrey, F.A., e.a. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. CD004690.
- 70 McKinnon, A., Keers, R., Cleman, J.R.I., e.a. (2018). The impact of treatment delivery format on response to cognitive behaviour therapy for preadolescent children with anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59, 763-772.
- 71 Manassis, K., Lee, T.C., Bennett, K., e.a. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: a preliminary meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1163-1172.
- 72 Zorgstandaarden angstklachten en angststoornissen, 2017; Zie: www.ggzstandaarden.nl
- 73 Thompson-Hollands, J., Edson, A., Tompson, M.C., & Comer, J.S. (2014). Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 28, 287.

- 74 Iniesta-Sepúlveda, M., Rosa-Alcázar, A.I., Sánchez-Meca, J., e.a. (2017). Cognitive-behavioral high parental involvement for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 53-64.
- 75 Peris, T.S., Rozenman, M.S., Sugar, C.A., e.a. (2017). Targeted family intervention for complex cases of pediatric obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56, 1034-1042.
- 76 Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of couples based interventions for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Family Therapy*, 26, 105-125.
- 77 Nauta, K-J., Batelaan, N.M., & van Balkom, A.J.L.M. (2012). De obsessieve-compulsieve stoornis vanuit gezinsperspectief; implicaties voor behandeling en onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 439-448.
- 78 Oono, I.P., Honey, E.J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4: CD009774.
- 79 Spain, D., Sin, J., Paliokosta, E., e.a. (2017). Family therapy for autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5: CD011894.
- 80 Zarafshan, H., Salmanian, M., Aghamohammadi, S., e.a. (2017). Effectiveness of non-pharmacological interventions on stereotyped and repetitive behaviors of pre-school children with autism: A systematic review. *Basic Clinical Neuroscience*, 8, 95-103.
- 81 Sofronoff, K., Attwood, T., & Hinton, S. (2005). A randomized controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1152-1160.
- 82 Sofronoff, K., Attwood, T., Hinton, S., & Levin, I. (2007). A randomized controlled trial of a cognitive behavioural intervention for anger management in children diagnosed with Asperger syndrome. *Journal of Autism Development and Disorder*, 37, 1203-1214.
- 83 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.
- 84 Lebow, J.L., Chambers, A.L., Christensen, A., & Johnson, S.M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 145-168.
- 85 Beasley, C.C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. Doi: 10.1080/23761407.2018.1563013
- 86 Karakurt, G., Whiting, K., Esch, C. van, e.a. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 567-583.
- 87 Kamphuis, F.N., Brand-de Wilde, O.M., & Rijken, R.E.A. van der (2015). Multisysteemtherapie bij kindermishandeling (MST-CAN): beschrijving van de behandeling, de psychiatrische problematiek en de rol van de psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 561-568.
- 88 Brunk, M., Henggeler, S.W., & Whelan, J.P. (1987). A comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 311-318.
- 89 Swenson, C.C., Schaeffer, C., Henggeler, S.W., e.a. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497-507.
- 90 Vermeulen, K.M., Jansen, D.E.M.C., Knorth, E.J., e.a. (2016). Cost-effectiveness of multisystemic therapy versus usual treatment for young people with antisocial problems. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 27, 89-102.
- 91 Carr, A. (2016). How and why do family and systematic therapies work? *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 37-55.
- 92 Dopp, A.R., Schaeffer, C.M., Swenson, C.C., & Powell, J.S. (2018). Economic impact of Multisystemic Therapy for child abuse and neglect. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45, 876-887.
- 93 Ee, E. van (2019). Systeemtherapie – de wetenschappelijke stand van zaken. *Systeemtherapie*, 31, 108-114.

Stysteemtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen

Stand van wetenschap en praktijk



Over de NVP

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie is sinds 1930 de wetenschappelijk beroepsvereniging die zich richt op psychotherapeuten *en* de psychotherapie.

De NVP staat voor kwalitatief goede effectieve en betaalbare psychotherapeutische zorg voor patiënten die dat nodig hebben, uitgevoerd door de daartoe bevoegde BIG-professionals: psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
www.psychotherapie.nl

Colofon

Dit is een uitgave van de wetenschapsraad van de NVP.

- Prof. dr. Ton van Balkom
- Dr. Anna Bartak
- Prof. dr. Claudi Bockting
- Dr. Christine Brouwer- Dudok de Wit
- Dr. Sjoerd Colijn
- Prof. dr. Jan Derksen
- Dr. Nel Draijer
- Prof. dr. Marcus Huibers
- Dr. Theo Ingenhoven
- Prof. dr. Jos de Keijser
- Dr. Willie Langeland (auteur)
- Dr. Nelleke Nicolai
- Dr. Adriaan van 't Spijker
- Dr. Rien Van

uitgave: november 2019 ©