



Svenska Föreningen för Familjeterapi
Charlotta Westberg
Bondegatan 5
342 30 Alvesta
lottawestberg@gmail.com
0735998146

Avdelningen för kunskapsstyrning
Socialstyrelsen

Svenska Föreningen för Familjeterapi lämnar här sitt remissvar avseende Socialstyrelsens Riktlinjer för behandling av depression och ångestsyndrom, Remissversion, 081216.

Alvesta 170330

A handwritten signature in cursive script that reads 'Charlotta Westberg'. The signature is written over a horizontal dotted line.

Charlotta Westberg
Ordförande i Sfft

Skövde 170330

A handwritten signature in cursive script that reads 'Ingegerd Wirtberg'. The signature is written over a horizontal dotted line.

Ingegerd Wirtberg
Vetenskaplig sekreterare i Sfft

Remissvar till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 081216. Stöd för styrning och ledning

Svenska föreningen för Familjeterapi lämnar här sitt remissvar till Socialstyrelsens förslag till "Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017".

Svenska föreningen för Familjeterapi är en intresseförening vars uppgift bl.a. är:

- att främja och bidra till teori- och metodutveckling samt forskning inom familjeterapi och dess gränsområden,
- att representera familjeterapis intressen i offentliga sammanhang och aktivt driva frågor som rör familjeterapi,
- att verka för spridning av information om familjeterapi som behandlingsmetod

Svaret inleds med allmänna kommentarer kring de nationella riktlinjerna rörande behandling av depression och ångest. Sedan följer en beskrivning av klinisk relevans och praktiska konsekvenser av riktlinjerna inom Barn- och Ungdomspsykiatri. Vidare följer en beskrivning av Systemisk-Familj-Parterapi (SFPT). En introduktion av vetenskapliga studier beskrivs med exempel från varje område, slutligen några kommentarer kring den presenterade forskningen. Relevanta enstaka studier, systematiska översiktsstudier och metaanalyser finns i bilagorna (1 - 6).

1. Några allmänna reflektioner om de presenterade riktlinjerna

Inledningsvis så var det med viss förvåning vi tog del av riktlinjerna då den modell vi företräder huvudsakligen inte beaktas. De föreslagna rekommendationerna pekar alla i en viss riktning och då vi tittar på sammansättningen av experter i utredning kan vi inte utesluta att det förekommit en viss lojalitet (allegiance) för vissa behandlingsmetoder. Detta ligger inte i det allmännas intresse och är en ofta diskuterad fråga i den vetenskapliga debatten. I praktiken innebär det också att en studie som bedöms vara påverkad av forskarens lojalitet gentemot den studerade metoden enligt Grade traditionellt nedgraderas vid bedömningen av vetenskaplig säkerhet.

Det är också svårt att förstå hur olika studier bedömts/graderats då den processen inte är transparent och det inte anges hur man använt sig av GRADE systemet. I en

intressant artikel som finns med i Cochranes databas av systemiska översikter påpekar Cox, m.fl. (2012), att egentligen inga interventioner vare sig medicinska, psykologiska eller psykosociala har påvisbar effekt för behandling av barn och unga vid depression. Detta väcker frågan om hur artiklar graderas och bedöms i olika sammanhang och vilka konsekvenser det har för patienternas möjlighet att få rätt behandling - en fråga som är ytterst aktuell i detta sammanhang.

Det faktum att metoderna som föreslås baseras på en enstaka diagnos kopplat till en matchad evidensbaserad behandling rimmar illa med den kliniska realiteten där samsjuklighet (co-morbiditet) är mycket vanligt förekommande. För klinikern utgör patientgrupper med en komplex sjukdomsbild en långt större utmaning och riktlinjerna är här inte till hjälp.

Något som vi finner förvånande är att patientens möjlighet och rätt att påverka metodval vid behandling inte beaktas i de föreslagna riktlinjerna. Denna rätt är fastslagen i Patientlagen, 2014:821 kap 7: §1: *“När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternative som han eller hon föredrar.* I hälso- och sjukvårdslagen betonas demokratiska principer och att få vara med och diskutera och påverka val av behandling är en grundläggande rättighet och påverkar också utfallet av behandlingen.

Det finns en allmän rörelse i vårt samhälle mot ett starkt individualistiskt perspektiv och att betrakta sjuklighet som individpsykologiskt och/eller biologiskt. Detta reflekteras tydligt i skillnaderna i introduktionerna mellan DSM-IV-TR och DSM-5. Genom att bedöma sjuklighet endast genom DSM-5 stärks perspektivet att problemen är baserade på individens egenskaper. Faktorer som kan påverka hälsa/sjukdom såsom nära relationer, sociala nätverk, skolan, arbetsplatsen blir osynliga. Detta blir särskilt märkligt när det gäller barn och unga då det är både vetenskapligt och erfarenhetsbaserat belagt att deras hälsa står i starkt samband till de relationer de har till föräldrar, skola och kamrater.

För övrigt är det en intressant paradox i samhället och i Socialstyrelsen riktlinjer att betrakta individen som den enstaka bäraren av sina problem då alltmer av vård och stöd till den som drabbats av psykisk ohälsa överlämnas till patientens familj eftersom vården har genomgått en avrustning och nedläggning av många av de stödsystem som tidigare varit tillgängliga för personer med psykisk ohälsa. Exempelvis har elevhälsa inom skolan skurits ned och boendestöd eller dagligt stöd till patienter i vuxenpsykiatri ges oftast av anhöriga vilket visar på vikten av att involvera familjen i behandling. Det blir då extra viktigt att involvera närstående även till patienter inom vuxenpsykiatri.

2. Klinisk relevans och praktiska konsekvenser av de föreslagna riktlinjerna

Denna del av remissvaret fokuserar på den kliniska relevansen och effekterna av riktlinjerna för barn och ungdomspsykiatri.

Inledningsvis vill vi kommentera att Socialstyrelsen rekommenderar systemisk familjeterapi som *icke-göra* för barn och ungdomar med ett tillägg - inom parentes - att terapin kan bedrivas i kombination med annan behandling. Denna prioritering är mycket oroande, då andra behandlingsformer som fått prioriteringen icke-göra är

skadliga eller riskfyllda, vilket inte går att anföra mot familjeterapi. Riktlinjer som riktar sig till politiker, chefer och beslutsfattare, och där systemisk familjeterapi klassas som icke-göra, kommer sannolikt att få negativa effekter då man som en konsekvens av riktlinjerna inte kommer att anställa familjeterapeuter eller utbilda personal inom barnpsykiatri i familjeterapi. På sikt kommer detta att innebära att familjeterapeutisk kompetens försvinner från BUP.

Barn är beroende av sin omgivning då vårdnadshavarna är legalt, ekonomiskt, socialt och psykologiskt ansvariga för sina barn. Barn har skolplikt vilken föräldrarna är ansvariga för. Detta har avgörande betydelse för hur vi planerar insatser från BUP. Familjeterapi har en särställning inom det barn- och ungdomspsykiatriska fältet då det är "kittet" som håller ihop de olika insatser som krävs för adekvat behandling av barnets problematik. F-T konkurrerar inte med andra behandlingsinriktningar, den samordnar och kompletterar behandlingen. En barnpsykiatrisk klinik arbetar med att finna former för samordning och tillvaratagande av resurser både inom BUP, inom familj/nätverk och bland de aktörer i samhället som har ansvar för barns välbefinnande. Det är av särskilt intresse att olika behandlingsformer familjeterapi, PDT, KBT, medicinsk behandling etc. inte polariseras mot varandra.

Barn behandlas i riktlinjerna som små vuxna, utan hänsyn till att olika ålder och utvecklingsnivå medför olika behov och ingen distinktion görs ifrån vilken ålder det är aktuellt med medicinering av depression hos barn eller från vilken ålder barn kan förväntas tillgodogöra sig psykologisk individuell behandling. Depression och ångest hos barn har ofta sin grund i tidigare eller pågående traumatisering som exempelvis mobbning och överkrav i skolan. En del barn lever i familjer där det finns andra svårigheter och problem såsom olöst skilsmässoproblematik, hög konfliktnivå, och/eller att föräldrar har egen psykiska ohälsa. Alla dessa faktorer behöver beaktas i behandlingen. Barn och ungdomar som lider av ångest och depressioner har ofta skamkänslor, de drar sig undan familj och kamrater. Det är mycket vanligt att de inte vill besöka BUP utan fortsätter att isolera sig, ofta med datorn som enda sällskap. Det är föräldrarnas kraft och omtanke som får barnen och ungdomarna till BUP. Föräldrarna i sin tur är ofta förtvivlade vilket kan uttryckas som uppgivenhet, fientlighet och/eller skräck för vad den unge kan ta sig för och en önskan om bättre kontakt med sitt barn. Vår erfarenhet är att många unga är omotiverade till individuell terapi och att de ofta avbryter behandling i förtid till skillnad från när de är engagerade i familjeterapi. Det är genom samarbete med föräldrarna vi kan få information om den unges vardag, få till stånd en förändringsprocess i den unges liv och få tillgång till samarbete med skolan. Skolarbetet har ofta blivit lidande och utgör en stressfaktor för såväl den unge som föräldrarna. Konkreta lösningar på skolsituationen sänker stressen och bidrar till tillfrisknande. Ett annat fenomen som är alltmer påtagligt är att sociala media spelar en viktig roll för barn och unga, många nätbaserade forum har en destruktiv inverkan på barn/unga med psykisk ohälsa och omfattande daglig mobbning kan pågå. Här krävs omfattande dagliga insatser av föräldrar.

För att insatser inom de områden som nämnts ovan ska bli verksamma är det av stor vikt att det finns specifik familjeterapeutisk kompetens och systemisk förståelse hos behandlarna. Det räcker oftast inte med psykopedagogik och goda råd för att nå en förändring i system som är uppgivna eller i stark konflikt. Om man däremot lyckas mobilisera nätverket kring barn som en positiv kraft innebär det att fler hjälps åt för barnets bästa och detta frigör i förlängningen resurser och tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

3. Vad är systemisk terapi och familj/par terapi (SFPT)?

Grundantagandet i SFPT är att en individ alltid är djupt involverad i sin familj och andra sociala relationer och har en viktig roll vad gäller att både skapa, upprätthålla och lösa problem oavsett om problem upplevs på individnivå eller relationell nivå (eller båda). Speciellt med hänseende på barn håller David Winnicotts berömda sentens "*There is no such thing as an infant*" fortfarande och inte bara vad gäller små barn utan under hela uppväxten. Detta betyder att fokus för hjälpinsatsen också tar sin utgångspunkt i hur individen kan få stöd och hjälp av signifikanta andra såsom familj och nätverk. Vidare är individen att betrakta som en del av ett komplext system där olika delar samvarierar med varandra. SFPT kan följaktligen appliceras på individuell nivå, familj/par nivå och vid behov utvidgas till att omfatta större nätverk (skolan, arbetet, släktingar, vänner etc.) för att främja en individs psykiska hälsa. SFPT vilar på ett antal etablerade teorier och perspektiv som kan användas för att nå behandlingsmålen. Teoribasen kan variera beroende på applikationsområde men gemensamt är att SFPT är en psykoterapiform som kräver specialistutbildning. Utövaren av SFPT ska ha ingående kännedom om såväl psykologiska, kognitiva och interaktionistiska teorier som olika metoder för att kunna möta människor i konflikt, ha förmåga till allians med flera personer simultant och kunna på djupet arbeta med omstrukturering och utveckling av nära relationer.

4. Studier av SFPT för depression och ångest med exempel

I jämförelse med till exempel KBT är det totala antalet studier av godkänd kvalitet som påvisar effekt av metoden SFPT mycket lägre. Men det finns ett antal studier av SFPT som är lovande och påvisar effekt såväl på patientens hälsa som lägre frekvens av återinsjuknande och mindre hälsoekonomiska kostnader. Vi presenterar dem i 6 olika kategorier:

- A. Allmänna referenser**
- B. Behandling av depression hos barn och unga**
- C. Behandling av depression hos vuxna**
- D. Behandling av ångest hos barn och unga**
- E. Behandling av ångest hos vuxna**
- F. Övrig relevant forskning även inkluderande meta analyser**

A. Allmänna referenser (se bilaga 1)

Den här kategorin inkluderar allmän kunskap om forskning rörande behandling av depression och ångest hos barn, unga och vuxna inom SFPT då det vid läsning av riktlinjerna i stort sett inte existerar. Det är en påminnelse om att SFPT är en levande, dynamisk behandlingsmodell som har påvisat både signifikanta behandlingseffekter och som påpekats ovan innebär betydligt färre återinsjuknanden och avsevärt lägre behandlingkostnader (Crane & Christensen, 2012; Crane m.fl., 2013).

B. Behandling av depression hos barn och unga (se bilaga 2)

I NICE Guidelines (2013) från Storbritannien har följande rekommendationer getts för behandling av barn och unga med depression. "*Innan behandlingen påbörjas ska sjukvårdspersonal tillsammans med den unge bedöma det sociala nätverket. Detta ska*

inkludera skriven information som identifierar faktorer som bidrar till och upprätthåller den unges depression, och som kan påverka effekten av den föreslagna behandlingen. Dokumentet ska också beskriva hur sjukvårdspersonal ska samarbeta med det social och professionella nätverket kring den unga personen, (s.14)". NICE guidelines (2016) beskriver dessutom att familjeterapi förordas vid medel- till svår depression hos barn och unga.

Vidare beskriver Nel (2014) i en kritisk granskning av NICE guidelines det nedslående faktum att visserligen har KBT rekommenderats som "första behandling" för barn och unga med depression i deras riktlinjer från 2005, men en metaanalytisk forskningsgenomgång visar att det inte finns någon vetenskaplig evidens för denna rekommendation. De manar till vidare forskning och att vi behöver utmana påståendet att KBT är förstaval vid behandling av depression hos barn och unga som NHS (engelska sjukvårdssystemet) hitintills rekommenderat.

Sexton m.fl. (2013) konstaterar att depression hos barn och unga ofta betraktas som ett individuellt problem. I en systematisk översikt av familjeinterventioner publicerade mellan 2004 - 2012 finner de att tre studier pekar på positiva utfall, tre har blandat utfall och endast en studie påvisade ingen effekt. Deras generella bedömning efter att ha studerat familjebaserade interventioner som omfattade även andra områden inom psykisk hälsa hos barn och ungdom är att det är en lovande behandlingsform för barn och unga.

Psykoanalytikern Peter Fonagy, som under många år bedrivit allsidig forskning av olika psykoterapiformer påpekar i en systematisk och kritisk översikt (Fonagy m.fl., 2015) att det finns tydlig evidens för vikten av att familjesammanhanget och att föräldrars egna psykologiska problem och konflikter beaktas i relation till behandling av barn och ungas depression (se Asarnow m.fl., 2011 för en tydlig beskrivning av dessa fynd). Föräldrarnas inbördes förhållande påverkar tydligt barn och ungas möjlighet att svara på behandling oavsett interventionsmodell, så visar studier TADS (2004) studie att föräldrars egen problematik interagerar med ungdomens symptomatologi och predicerar skillnader på gruppnivå vad gäller effekt av behandlingen (Amaya m.fl., 2011). Vidare påpekar Fonagy m.fl. att konflikter i familjen påverkar utfallet av KBT och att familjebaserade interventioner (Systemisk terapi, Samspelsbehandling (PCIT), Anknytningsbaserad familjeterapi (ABFT) Systemisk beteende familjeterapi och Multifamilj terapi) är specifikt relevanta vid depressionsbehandling av barn och unga om de lever i en konfliktfylld familj.

Nedan följer exempel på systematiska översiktsstudier av systemisk/familjeterapi för barn med depression med en kort summering av slutsatser (Bil. 2 är komplett):

Carr, A. (2008). Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment. *Developmental Neurorehabilitation* 11, 3-15. Författaren konstaterar att det finns tillräckligt med robusta data för att inkludera SFPT även vad gäller depression hos barn och unga.

Cox, G. R., Fisher, C. A., De Silva, S., Phelan, M., Akinwale O. P., Simmons, M. B., et al. (2012b). Interventions for preventing relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,11, CD007504. En Cochrane studie som är något optimistisk och menar att alla interventioner som är inkluderade i översikten har positiv effekt, även familjebaserade sådana.

Diamond, G., Russon, J. & Levy, S. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process* 55, 595-610. Flera empiriska studier har påvisat positiv effekt för modellen.

C. Behandling av depression hos vuxna (se bilaga 3)

Vad gäller behandling av depression hos vuxna finns både enstaka studier som pekar på att SFPT är verksamt, och att effektstorleken är större vid jämförelse med annan behandling (Emanuel-Zuurveen & Emmelkamp, 1996; Leff m.fl., 2000; eller kan jämföras med KBT eller medicinsk behandling, Bodenmann m.fl., 2008 och är överlägsen vid väntelista-kontroll Cohen m.fl., 2010. Sexton m.fl., 2013 jämförde effekten av olika behandlingar för depression hos vuxna och fann att SFPT har lovande resultat även om det krävs ytterligare och replikerande forskning för att säkerställa effekter. Det finns också ett antal översiktsstudier som pekar på att SFPT är på god väg att etablera sig som en etablerad och effektiv behandlingsmetod för depression hos vuxna (bil. 3).

Nedan följer exempel på systematiska översiktsstudier rörande behandling av depression hos vuxna (Bil. 3 är komplett):

Barbato, A. & D'Avanzo, B. B. D. (2006). Marital therapy for depression. *Cochrane*, DOI: 10.1002/14651858.CD004188.pub2. Författarna konkluderar att parterapi har vare sig bättre eller sämre effekter i jämförelse med medicinering vad gäller depression hos vuxna.

Beach, S. R. H. & Whisman, M. A. (2012). Affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 201-219. Författarna konkluderar att flera parterapi modeller är effektiva vid behandling av depression hos vuxna.

Brady, P., Kangas, M. & McGill, K. (2016). "family matters": a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*: doi: 10.1111/jmft.12204. Konklusionen är att det finns tydligt stöd i genomförda vetenskapliga studier för att psykoedukativa metoder som inkluderar familjen är verksamma.

Cluxton-Keller, F., Riley, A. W., Noazin, S. & Umoren, M. V. (2015). Clinical Effectiveness of Family Therapeutic Interventions Embedded in General Pediatric Primary Care Settings for Parental Mental Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 395-412. Författarna påpekar att familjeterapeutiska interventioner kan med framgång integreras i allmän pediatrik vård och påverka föräldrars psykiska hälsa positivt.

Gilliam, C. M., & Cottone, R. R. (2005). Couple or individual therapy for the treatment of depression? An update of the empirical literature. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 265-272. Här beskriver författarna att parterapi har befunnits vara en effektiv behandlingsform för depression hos vuxna och de påpekar också att det har fördelen framför andra metoder vad gäller att påverka även andra hälsosfaktorer positivt såsom generell äktenskaplig funktion vilket inte andra terapiformer gör.

Sanders, M. R., & McFarland, M. (2001). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31, 89-112. Resultaten stödjer att KBFT minskar depression hos mammor till barn som har normbrytande beteende.

Vallury, K. D., Jones, M. & Gray, R. (2016). Do family-oriented interventions reduce post-stroke depression? A systematic review and recommendations for practice. *Stroke Rehabilitation*, 22:6, 453-459, DOI: 10.1179/1074935715Z.00000000061. Familjeorienterad rehabilitering av stroke patienter kan reducera depression både hos strokepatienten och deras omvårdande familjemedlemmar. Mer forskning behövs för att klargöra effekterna av att arbeta med hela familjen när det finns risk för PSD (post-stroke-depression.)

D. Behandling av ångest hos barn och unga (se bil. 4)

Nuvarande kunskap om SFPT som behandlingsmetod för ångest hos barn och unga utgör gott empiriskt stöd för att familjeorienterade metoder är effektiva och att det inte finns ngt skäl att diskvalificera eller ignorera dessa behandlingsmetoder. Exempelvis så förordar NICE guidelines (2013) att stärka och samarbeta med familjen för att stärka effekterna av behandling. För att stärka evidensen för SFPT inom detta området krävs dock ytterligare forskning.

Här följer exempel på systematiska översiktsstudier rörande behandling av behandling av barn och unga med ångest (Bil. 4 är komplett):

Drake, K., & Ginsburg, G. (2012). Family factors in the development, treatment and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 144-162. Artikeln diskuterar att det nu är allmänt accepterat att ångest syndrom ofta genomsyrar familjen och att samtida etiologiska modeller antar att både genetiska och miljöfaktorer spelar roll och behöver beaktas vid behandling av ångest hos barn och unga.

Esposito Brendel, K. & 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. Interventioner som inkluderar både barn och föräldrar är mer effektiva än enbart individuella barn- och kognitiv gruppterapi vid behandling av ångestsyndrom hos barn. Implikationerna för klinisk verksamhet och forskning diskuteras.

Ginsburg, G. S., & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry* 14, 143-154. Ett växande antal av familjebaserade behandlingsstudier föreslår att dessa metoder är effektiva.

Maid, R., Smokowski, P., & Bacallao, M. (2008). Family treatment of Childhood anxiety. *Child and Family Social Work*, 13,433-44. Allmänna eller diffusa ångest symptom är bättre lämpade för att behandlas med experienciella modeller såsom kommunikations-orienterad familjebehandling.

E. Behandling av ångest hos vuxna (se bil. 5)

Samma kommentar som under D är relevant här men även när det gäller behandling av ångest hos vuxna ligger det i patienternas intresse att säkerställa att olika behandlingsmetoder som påvisar säkerställd effekt finns tillgängliga. Skälet att de inte finns lika många studier som andra behandlingsmodeller kan uppvisa kan inte försvaras i ljuset av att de studier som finns är mycket lovande. Givetvis behövs det mer forskning av effekterna av SFPT även inom detta området.

Här följer exempel på systematiska översiktsstudier rörande behandling av ångest hos vuxna (Bil. 5 är komplett):

Baucom, D. K, Shoham. V., Muescr, K. T., Daiuto, A. D. & Stickle, T. R. (1998). Empirical supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-58. Baserat på de studier som gjorts både Beteendeorienterad familjeterapi (BMT) and Emotionellt fokuserad parterapi (EFT) är de att betrakta som effektiva vid behandling av ångest hos vuxna.

Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004a). The efficacy of couples based interventions for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Family Therapy*, 26, 105-125. Författarna konkluderar att parterapi har dubbel effekt på PDA; både vid behandling av syndromet men också vad gäller äktenskaplig tillfredställelse.

Carr, A. (2014b). The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy* (2014) 36: 158-194. Författaren menar att efter att ha studerat effekten av olika behandlingar hos omfattande populationer att evidensen för systemiska interventioner (SFPT) är betydande, antingen som enda intervention eller som en del av en multimodal behandling för relationell stress, psykosexuella problem, ångestsyndrom, depression, alkohol problem, schizofreni, och anpassning och coping vid kronisk fysisk sjukdom.

F. Övrig relevant forskning (se bil. 7)

Här inkluderas övrig forskning som är relevant för området och som reflekterar signifikanta aspekter av teori och metod inom SFPT. Här finns också de viktigaste meta-analyserna.

5. Kommentarer kring den presenterade forskningen.

En tydlig effekt av SFPT är att många studier pekar på att även om själva symptomet endast delvis reduceras så är effekten av SFPT **att familjen lär sig att hantera och bemästra problem (coping) på ett bättre sätt**, med större förståelse för sjukdomen och utvecklar förmågan att ge och ta emot stöd. Detta leder till större relationell tillfredställelse vilket inte är oväsentligt. Psykisk ohälsa såväl som fysisk ohälsa kan inte alltid botas och det är då av vikt att **öka den allmänna livskvaliteten**.

Långtidseffekten av SFPT är jämförlig med andra behandlingsmodeller och i vissa fall är långtidseffekten bättre i jämförelse med exempelvis KBT.

Bortfallet i SFPT är konsekvent lägre än i andra behandlingsmodeller vilket är en viktig faktor då ingen behandling är framgångsrik när behandlingen avbryts.

Av stor betydelse är att **SFPT har visat sig kostnadseffektivt** jämfört med andra behandlingsmodeller, då man dels har färre behandlingstillfällen och mindre återinsjuknande, mindre medicinering, mindre antal inläggningsdagar på psykiatrisk klinik och mindre sjukfrånvaro från arbetet. Överraskande nog gällde kostnadseffektiviteten **inte bara den identifierade patienten utan även övriga familjemedlemmar som deltog i behandlingen och som även de visade sig söka mindre sjukvård och medicinera mindre** jämfört med anhöriga till mer individualorienterad behandling. Studierna är gjorda på mycket stora populationer (amerikanska försäkringstagare) och har rönt stort intresse världen över (Crane et. al., 2005; 2011, 2014)

Slutligen kan nämnas att vad gäller **iatrogena skador** så finns mycket liten rapportering av dessa vid SFPT.

I arbetsgruppen för remissvaret har ingått:

Lotta Beskow

Barn- och ungdomspsykiater, leg psykoterapeut

Marianne Cederblad,

Professor em. Barn och Ungdomspsykiatri, leg psykoterapeut

Ketty Hagman

Leg Psykolog, leg Psykoterapeut

Bill Petitt

MSW, leg. Psykoterapeut

Charlotta Westberg

Socionom, leg. psykoterapeut

Ingegerd Wirtberg,

Docent i klinisk psykologi, leg. psykoterapeut

Referensgrupp för remissvaret:

Ulf Korman

Barn och ungdomspsykiater, leg. psykoterapeut

Johan Sundelin

PH. D, Leg psykolog, spec. klinisk psykologi, leg psykoterapeut

Björn Wrangsjö

Docent, Barn och ungdomspsykiater, leg. psykoterapeut

Referenser till inledande text:

Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parke, A. G. & Hetrick, S. E. (2012) Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic reviews*, 11:CD008324.

Crane, D. R. & Christenson, J. D. (2012) A Summary Report of the Cost-Effectiveness of

the Profession and Practice of Marriage and Family Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 34: 204-216. doi: 10.1007/s10591-012-9187-5

Crane, D. R., Christenson, J. D., Ballard, J. & Marshall, E. S. (2013) Costs of treating depression with individual versus family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39, 457-469.

Christenson, J. D., Crane, D. R., Beer, A. R., Bell, K. M., & Hillin, H. H. (2014). Family intervention and health care costs for Kansas Medicaid patients with schizophrenia. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40: 272-286.

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

Crane, D. R., Hillin, H. H., & Jakubowski, S. (2005). Costs of treating conduct disordered medicaid youth with and without family therapy. *The American Journal of Family Therapy*. 33: 403-413.

Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D. & Allison, E. (2013). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents.* (2nd. Ed.) N.Y: Guilford.

Nel, P. W. (2014) The NICE guideline of the treatment of child and adolescent depression: a meta-review of the evidence for individual CBT. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 16, 267-287.

Sexton, T. L., Darchi, C., Evans, L., LaFollette, J. & Wright, L. (2013) The effectiveness of Couple and Family-based Clinical Interventions. In: M. J. Lambert, (Ed.) (2013) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change.* (6th Ed.) N.Y: Wiley.

TADS (2004) Treatment for adolescents with depression study team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for adolescents with depression study (TADS) randomised controlled trial. *JAMA*, 292, 807-820.

Bilaga 1: Allmänna referenser

Asen, A. (2002) Outcome research in family therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 230-238.

Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *The Journal of Family Therapy*, 31, 1, 3-45

Carr, A. (2014a). The evidence base for family therapy and systemic

interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36, 107–157

Carr, A. (2016). Family therapy for adolescents: A research-informed perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 467–479

Carr, A., Hartnett, D., Brosnan, E. & Sharry, J. (2016). Parents Plus systemic, solution-focused parent training programs: Description, review of the evidence base, and meta-analysis. *Family Process*, doi: 10.1111/famp.12225

Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., m.fl. (2011). Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents: An Updated Review of Indicators of Efficacy and Effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 154–172. doi: 10.1111/j.1468-2850.2011.01247.x

Cottrell, D. & Boston, P. (2002). Practitioner Review: The effectiveness of systemic family therapy for children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43, 573–586

Diamond, G. S. & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 872-887

Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D & Allison, E. (2015). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents.* (2nd Ed.) London: Guilford Press

Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M. & Pinsof, W. M. (2015). 25 years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25, 348–364

Kaslow, N. J., Broth, M. R., Smith, C. O., & Collins, M. H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 82-100

NICE Clinical Guideline. (2015). *Depression in children and young people: Identification and Management.* The National Institute for Health Care and Excellence, UK

NICE clinical guidelines recommending family and couple therapy. (2016). The National Institute for Health Care and Excellence, UK

Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The effectiveness and efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 585-613

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341

Retzlaff, R., von Sydow, K., Beher, S., Haun, M. W. & Schweitzer, J. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Internalizing And Other Disorders of Childhood and Adolescence: A Systematic Review of 38 Randomized Trials. *Family Process*, 52, 619-652

Sexton, T. L., Datchi, C., Evans, L., LaFollette, J. & Wright, L. (2013). The effectiveness of couple and family-based clinical interventions. In: M. J. Lambert (Ed.) (2013) *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change*. (6th Ed.) N.J: Wiley

Stratton, P., Silver, E., Nascimento, N., Powell, G., McDonnell, L., & Nowotny, E. (2010). *Review of family, couples and systemic therapy outcome research 2000-2009*. Association for Family Therapy, UK. Available at <http://www.aft.org.uk/training/research.asp>

Stratton, P. (2016). *The Evidence Base of Family Therapy and Systemic Practice*. Association for Family Therapy, UK

Bilaga 2: Referenser rörande behandling av depression hos barn och unga

Asarnow, J. R., Jaycox, L. H., & Tompson, M. C. (2001). Depression in youth: Psychosocial interventions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 33-47

Asarnow, J. R., Scott, C. V. & Mintz, J. (2002). A combined cognitive-behavioral family education intervention for depression in children: A treatment development study. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 221-229

Beach, Steven R. H.; Brody, Gene H.; Kogan, Steven M.; Philibert, Robert A.; Chen, Yi-fu; Lei, Man Kit (2009). Change in caregiver depression in response to parent training: Genetic moderation of intervention effects. *Journal of Family Psychology*, 23, 112-117

Beach, S. R. H., Kogan, S. M., Brody, G. H., Chen, Y., Lei, M., & Murry, V. M. (2008). Change in maternal Depression as a function of the Strong African American Families Program. *Journal of Family Psychology*, 22, 241-252

Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, e119-131

Birmaher, B., Brent, D. A., Kolko, D. J., Baugher, M., Bridge, J., Holder, D. et al. Holder, D. et al. (2000). Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 29-36

Brady, P., Kangas, M. & McGill, K. (2016) "Family matters": a systematic

review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, DOI: 10.1111/jmft.12204

Brent, D. A., Holder, D., Kolko, D. J., Birmaher, B., Baugher, M., Roth, C. et al. (1997). A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877-885

Brent, D. A., Kolko, D. J., Birmaher, B., Baugher, M., & Bridge, J. (1999). A clinical trial for adolescent depression: Predictors of additional treatment in the acute and follow-up phases of the trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 263-270

Carr, A. (2008). Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment. *Developmental Neurorehabilitation*, 11, 3-15

Cox G. R., Callahan; P., Churchill, R., Hunot, V., m.fl. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic reviews*, 11:CD008324

Cox, G. R., Fisher, C. A., De Silva, S., Phelan, M., m.fl. (2012b). Interventions for preventing relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD007504

Connell, A. M., & Dishion, T. J. (2008). Reducing depression among at-risk early adolescents: Three-year effects of a family-centered intervention embedded within school. *Journal of Family Psychology*, 22, 574-585

Cottrell, D. (2003). Outcome studies of family therapy in child and adolescent depression. *Journal of Family Therapy*, 25, 406-416

David-Ferdon, C., & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 62-104

Diamond, G. S., Reis, B. F., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: a treatment development study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1190-1196

Diamond, G. S., Siqueland, L., & Diamond, G. M. (2003). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: Programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 107-127

Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., m.fl. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 122-131. DOI:10.1016/j.jaac.2009.11.002

Diamond, G., Russon, J. & Levy, S. (2016): Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55, 595-610

Dietz, L. J., Marshal, M. P., Burton, C. M., Bridge, J. A., m.fl. (2014). Social problem solving among depressed adolescents is enhanced by structured psychotherapies. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 82, 202-211

Fristad, M.A., Verducci, J.S., Walters, K., & Young, M.E. (2009). Impact of multi-family psychoeducational psychotherapy in treating children aged 8-12 with mood disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66, 1013-1021. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.112

Garoff, F. F., Heinonen, K., Pesonen, A.-K., & Almqvist, F. (2011). Depressed youth: Treatment outcome and changes in family functioning in individual and family therapy. *Journal of Family Therapy*, 34, 4-23

Gervan, S., Granic, I., Solomon, T., Blokland, K., & Ferguson, B. (2012). Paternal involvement in multisystemic therapy. Effects on adolescent outcomes and maternal depression. *Journal of Adolescence*, 35, 743-751

Guo, X., Slesnick, N. & Feng, X. (2014) Reductions in depressive symptoms among substance-as-abusing runaway adolescents and their primary caretakers: A randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 28:98-105. DOI:10.1037/a0035380

Huey, S., Henggeler, S., Rowland, M., Halliday-Boykins, C., m.fl. (2004). Multisystemic therapy reduces attempted suicide in a high-risk sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43: 183-190

Kolko, D. J., Brent, D. A., Baugher, M., Bridge, J., & Birmaher, N. (2000). Cognitive and family therapies for adolescent depression: Treatment specificity, mediation, and moderation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 603-614

Luby J., Lenze S. & Tillman, R. (2012). A novel early intervention for preschool depression: findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 313-322

Ong, S. H., & Caron, A. (2008). Family-based psychoeducation for children and adolescents with mood disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 809-822

Prince & Jacobson (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 4, 377-401

Sanford, M., Boyle, M., McCleary, L., Miller, J., m.fl. (2006). A pilot study of adjunctive family psychoeducation in adolescent major depression: feasibility

and treatment effect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 386–395

Schramm, E., Zobel, I., Dykierok, P., Kech, S., m.fl. (2011). Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy versus interpersonal psychotherapy for early-onset chronic depression: a randomized pilot study. *Journal of Affect Disorders*, 129, 109-116

Shpigel, M. S., Diamond, G. M., & Diamond, G. S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (Suppl 1), 271-283

Stark, K., Banneyer, K., Wang, L., & Arora, P. (2012). Child and adolescent depression in the family. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 161-184

Tompson, M. C., Pierre, C. B., Haber, F. M., Fogler, J. M., m.fl. (2007). Family-focused treatment for childhood-onset depressive disorders: results of an open trial. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12, 403-420

Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., m.fl. (2007). ‘Childhood depression: a place for psychotherapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy’. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 157–67

Trowell, J., Rhode, M. & Joffe, I. (2009). “Children depression: an outcome research project”. In: N. Midgley, J. Anderson, E. Grainger, T. Nestic-Vuckovic, & C. Urwin (Eds). *Child Psychotherapy and Research: New Approaches, Emerging Findings*, Lon: Routledge

Bilaga 3: Referenser för behandling av depression hos vuxna.

Barbato, A. & D' Avanzo, B. B. D. (2006). Marital therapy for depression. *Cochrane*, DOI: 10.1002/14651858.CD004188.pub2

Baucom, D. K, Shoham, V., Mueser, K. T. Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirical supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-58

Beach, S. R. H., Fincham, F. D. & Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: toward a third generation of therapy and research. *Clinical Psychology Review*, 18, 635–661

Beach S. & O'Leary K. (1992). Treating depression in the context of marital discord: outcome and predictors of marital therapy versus cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23, 507-528

Beach, S. R. H., & Whisman, M. A. (2012). Affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 201-219

Beardslee, W. R., Wright, E. J., Gladstone, T. R., & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, 21, 703-713

Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R. H., Widmer, K., m.fl. (2008). Effects of coping oriented couple therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 944-954

Brady, P., Kangas, M. & McGill, K. (2016). "family matters": a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*: doi: 10.1111/jmft.12204. Konklusionen är att det finns tydligt stöd i genomförda vetenskapliga studier för att psykoedukativa metoder som inkluderar familjen är verksamma.

Clarkin, J., Haas, G. & Glide, I. (1990). A randomised clinical trial of inpatient family intervention, V. Results for affective Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 18, 17-28

Cluxton-Keller, F., Riley, A. W., Noazin, S. & Umoren, M. V. (2015). Clinical Effectiveness of Family Therapeutic Interventions Embedded in General Pediatric Primary Care Settings for Parental Mental Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 395-412.

Cohen, S., O'Leary, K. D. & Foran, H. (2010). A Randomized Clinical Trial of a Brief, Problem-Focused Couple Therapy for Depression. *Behavior Therapy*, 41, 433-446

Cohen, S., O'Leary, K. D., Foran, H. M. & Kliem, S. (2014). Mechanisms of Change in Brief Couple Therapy for Depression. *Behavior Therapy*, 45, 402-417

Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital And Family Therapy*, 38(1), 23-38.

Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of psychology Depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353

Eisdorer, C., Czaja, S. J., Loewenstein, D. A. et al (2003). The Effect of a Family Therapy and Technology-Based Intervention on Caregiver Depression.

Emanuel-Zuurveen, L. & Emmelkamp, P. M. (1996). Individual behavioural-cognitive therapy v. marital therapy for depression in maritally distressed couples. *British Journal of Psychiatry*, 169, 181-188

Fabbri, S., Fava, G.A., Rafanelli, C., & Tomba, E. (2007). Family intervention approach to loss of clinical effect during long-term antidepressant treatment: A pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1348-1351

Fisch, M. (2004). Treatment of depression in cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 105-111. DOI: 10.1093/jncimonographs/lgh011

Gilliam, C. M., & Cottone, R. R. (2005). Couple or individual therapy for the treatment of depression? An update of the empirical literature. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 265-272

Grimbos, T., & Granic, I. (2009). Changes in maternal depression are associated with MST outcomes for adolescents with co-occurring externalizing and internalizing problems. *Journal of Adolescence*, 32, 1415-1423

Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A., et al (1991). Marital therapy as a treatment for depression. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 59, 547-557

Kissane, D., McKenzie, M., Block, S., Moskowitz, C., m.fl. (2006). Family focused grief therapy: a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1208-121

Leff, J., Vearnals, S., Wolff, G., et al (2000). The London Depression Intervention Trial. Randomised controlled trial antidepressants versus couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a Partner: clinical outcomes and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95-100

Lemmens, G.M.D., Eisler, I., Buysse, A., Heene, E., & Demyttenaere, K. (2009). The effects mood of adjunctive single-family and multi-family group therapy in the treatment of hospitalized patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 78, 98-105

Lemmens, L. H., Amtz, A., Peeters, F., Hollon, S. D., Roefs, A. & Huibers, M. J. (2015). Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 45, 1-16

McBride, C., Atkinson, L., Quilty, L.C., & Bagby, R.M. (2006). Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1041-1054. DOI: 10.1037/0022-006X.74.6.1041

McLean et al (2013). A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: outcomes of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 22, 28–38

Miller, I. W., Keitner, G. I., Ryan, C. E., Solomon, D. A., Cardemil, E. V., & Beevers, C. G. (2005). Treatment matching in the posthospital care of depressed patients. *American Journal of Psychiatry*, 162, 21-31

Miller, I. W., Keitner, G. I., Ryan, C. E., Uebelacker, L. A., Johnson, S. L., & Solomon, D. A. (2008). Family treatment for bipolar disorder: Family impairment by treatment interactions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 732-740. DOI: 10.4088/JCP

Montesano, A., Feixas, G., Muiioz, D., & Compafi, V. (2014). Systematic couple therapy for dysthymia. *Psychotherapy*, 51, 30-40. DOI:10.1037/a0033814

Noorbala, A. A., Ramazanzadeh, F., Malekafzali, H. m.fl. (2008). Effects of a psychological intervention on depression in infertile couples. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 101, 248–252

O’Leary, K. & Beach, S. (1990). Marital therapy: a viable treatment for depression and marital discord. *American Journal of Psychiatry*, 63, 183-186

O’Leary, E. M. M., Barrett, P. & Fjermestad, K. W. (2009). Cognitive-behavioral family treatment for childhood obsessive-compulsive disorder: A 7-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 973-978

Ozerdem, A., Oguz, M., Miklowitz, D., & Cimilli, C. (2009). Family focused treatment for patients with bipolar disorder in Turkey: A case series. *Family Process*, 48, 417–428

Rea, M. M., Tompson, M. C., Miklowitz, D. J., Goldstein, M. J., Hwang, S., & Mintz, J. (2003). Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorder: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 482–491

Renaud, J., Brent, D. A., Baugher, M., Birmaher, B., Kolko, D., & Bridge, J. (1998). Rapid response to psychosocial treatment for adolescent depression: A two-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1184-1190

Sanders, M. R., & McFarland, M. (2001). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31, 89–112

Teichman, Y., Bar-El, Z., Shor, H. & Elizur, A. (1998). Changes in cognitions, emotions, and behaviors in depressed patients and their spouses following marital cognitive therapy, traditional cognitive therapy, pharmacotherapy, and

no intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 8, 27-53.
<http://dx.doi.org/10.1023/A:1023266116724>

Tilden, T., Gude, T., & Hoffart, A. (2010). The course of dyadic adjustment and depressive symptoms during and after couple therapy: A prospective follow-up study of inpatient treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 43-58. DOI: 10.1146/annurev.psych.50.1.165

Tilden, T., Gude, T., Hoffart, A., & Sexton, H. (2010). Individual distress and dyadic adjustment over a three-year follow-up period in couple therapy: A bi-directional relationship? *Journal of Family Therapy*, 32, 119-141. DOI: 10.1146/annurev.psych.50.1.165

Vallury, K. D., Jones, M. & Gray, R. (2016). Do family-oriented interventions reduce post-stroke depression? A systematic review and recommendations for practice. *Stroke Rehabilitation*, 22:6, 453-459, DOI: 10.1179/1074935715Z.00000000061. Familjeorienterad rehabilitering av stroke patienter kan reducera depression både hos strokepatienten och deras omvårdande familjemedlemmar. Mer forskning behövs för att klargöra effekterna av att arbeta med hela familjen när det finns risk för PSD (post-stroke-depression.)

Whisman, M. A. (2001). Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 125-129

Bilaga 4: Referenser rörande behandling av ångest hos barn och unga

Barrett, P. M, Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342

Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135-141

Barrett, P., Healy-Farrell, L., & March, J. S. (2004). Cognitive-behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: a controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 46-62.

Barrett, P., Farrell, L., Dadds, M., & Boulter, N. (2005). Cognitive-behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: Long-term follow-up and predictors of outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1005-1014

Bodden, D. H. M., Bögels, S. M., Nauta, M. H., De Haan, E., Ringrose, J.,

Appelboom, C., et al. (2008). Child versus family cognitive-behavioral therapy in clinically anxious youth: An efficacy and partial effectiveness study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1384–1394

Cartwright-Hatton, S., McNally, D., Field, A. P., Rust, S., Laskey, B., Dixon, C, et al. (2011). A new parenting-based group intervention for young anxious children: Results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 242-251

Creswell, C, & Cartwright-Hatton, S. (2007). Family treatment of child anxiety: Outcomes, limitations and future directions *Child and Family Psychology*, 10, 232-252

Drake, K., & Ginsburg, G. (2012). Family factors in the development, treatment and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 144-162. Artikeln diskuterar att det nu är allmänt accepterat att ångest syndrom ofta genomsyrar familjen och att samtida etiologiska modeller antar att både genetiska och miljöfaktorer spelar roll och behöver beaktas vid behandling av ångest hos barn och unga.

Esposito Brendel, K. & 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

Freeman, J. B., Garcia, A. M., Coyne, L., Ale, C., Przeworski, A., Himle, M., Compton, S., et al. (2008). Early childhood OCD: preliminary findings from a family-based cognitive-behavioral approach. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 593-602

Freeman, J., Garcia, A., Frank, H., Benito, K., Conelea, C., Walther, M., & Edmunds, (2014). Evidence base update for psychosocial treatments for paediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 7-26

Gallagher, R. (2005). Evidence-based psychotherapies for depressed adolescents: A review and clinical guidelines. *Primary Psychiatry*, 12, 33-39

Ginsburg, G. S. (2009). The child anxiety prevention study: Intervention model and primary outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77, 580–587

Ginsburg, G. S, & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14, 143-154

Kendall, P. C, Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 282-297

Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2009). Exploring the role of parent training in

the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77,981-986. DOI: 10.1037/a0016920

Leong, J., Cobham, V. E., de Groot, J., & McDermott, B. (2009). Comparing different modes of delivery: A pilot evaluation of a family-focused, cognitive behavioral intervention for anxiety-disordered children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 231-239. DOI: 10.1007/s00787-008-0723-7

Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. (2006). Evaluation of therapist supported parent-implemented CBT for anxiety disorders in rural children. *Behaviour Research and Therapy*, 44,1287-1301

Maid, R., Smokowski, P., & Bacallao, M. (2008). Family treatment of Childhood anxiety. *Child and Family Social Work*, 13, 433-44

Schneider, S, Blatter-Meunier, J, Herren, C, In-Albon, T, Adornetto, C, Meyer, A, et al. (2013). The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8-13: a randomized comparison with a general anxiety program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 932-40

Shortt, A. L., Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 525–535

Siqueland, L., Rynn, M., & Diamond, G. S. (2005). Cognitive behavioural and attachment based family therapy for anxious adolescents: Phase 1 and II studies. *Anxiety Disorders*, 19, 361-381

Solomon, D. A., Keitner, G. I., Ryan, C. E., Kelley, J., & Miller, I. W. (2008). Preventing recurrence of bipolar I mood episodes and hospitalizations: family psychotherapy plus pharmacotherapy versus pharmacotherapy alone. *Bipolar disorders*, 10, 798–805

Storch, E. A., Geffken, G. R., Merlo, L. J., Mann, G., Duke, D., Munson, M., Adkins, J., et al. (2007). Family-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Comparison of Intensive and Weekly Approaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 469–478

Storch, E. A., Lehmkuhl, H. D., Ricketts, E., Geffken, G. R., Marien, W., & Murphy, T. K. (2010). An open trial of intensive family based cognitive behavioural therapy in youth with obsessive-compulsive disorder who are medication partial responders or nonresponders. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 39, 260-268. DOI: 10.1097/01.chi.0000246065.93200.a

Suveg, C., Hudson, J. L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosch, E., & Kendall, P. C. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered

youth: Secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 341–349

Thienemann, M., Moore, P., & Tompkins, K. (2006). A parent-only group intervention for children with anxiety disorders: Pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 37–46

Thirlwall, K, Cooper, PJ, Karalus, J, Voysey, M, Willetts, L, Creswell, C. (2013) Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 436-44

Toren, P., Wolmer, L., Rosental, B., Eldar, S., Koren, S., Lask, M., Weizman, R., et al. (2000). Case series: brief parent-child group therapy for childhood anxiety disorders using a manual-based cognitive-behavioral technique. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 1309–1312

Waters, A. M., Ford, L. A., Wharton, T. A., & Cobham, V. E. (2009). Cognitive-behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of a child + parent condition versus a parent only condition. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 654–662

Wood, J. J., Piacentini, J. C, Southam-Gerow, M., Chu, B., & Sigman, M. (2006). Family cognitive behavioural therapy for child anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 314-321

Bilaga 5: Referenser rörande behandling av ångest hos vuxna.

Baucom, D. K, Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D. & Stickle, T. R. (1998). Empirical supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-58

Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004a). The efficacy of couples based interventions for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Family Therapy*, 26, 105-125

Miklowitz, D. J., Simoneau, T. L., George, E. L., Richards, J. A., Kalbag, A., Sachs-Ericsson, N., & Suddath, R. (2000). Family-focused treatment of bipolar disorder: 1-year effects of a psychoeducational program in conjunction with pharmacotherapy. *Biological Psychiatry*, 48, 582–592

Miklowitz, D. J., George, E. L., Richards, J. A., Simoneau, T. L., & Suddath, R. L. (2003). A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 904-912

Miklowitz, D. J., Otto, M. W., Frank, E., Reilly-Harrington, N. A., Kogan, J. N., et al. (2007). Intensive psychosocial intervention enhances functioning in patients with bipolar depression: results from a 9-month randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1340-1347

Miklowitz, D. J., Otto, M. W., Frank, E., Reilly-Harrington, N. A., Wisniewski, S. R., et al. (2007). Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Archives of General Psychiatry*, 64, 419-426

Miller, I. W., Solomon, D. A., Ryan, C. E., & Keitner, G. I. (2004). Does adjunctive family therapy enhance recovery from bipolar I mood episodes? *Journal of Affective Disorders*, 82, 431-436

Bilaga 6: Övriga relevanta studier även inkluderande meta-analyser

Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28, 539-558

Bond, C., Woods, K., Humphrey, N. & Green, L. (2013). Practitioner review: the effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990-2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 707-723

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

Cluxton-Keller, F., Riley, A. W., Noazin, S. & Umoren, M. V. (2015). Clinical Effectiveness of Family Therapeutic Interventions Embedded in General Pediatric Primary Care Settings for Parental Mental Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 395-412

Drake, K., & Ginsburg, G. (2012). Family factors in the development, treatment and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 144-162

Hamilton, S., Moore, A. M., Crane, D. R., & Payne, S. H. (2011). Psychotherapy dropouts: Differences by modality, license, and DSM-IV diagnosis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 57, 333-343

Horigian, V. E., Weems, C. F., Robbins, M. S., Feaster, D. J., et al. (2013). Reductions in anxiety and depression symptoms in youth receiving substance use treatment. *American Journal of Addiction*, 22, 329-37

Huey, S. J., Henggeler, S. W., Rowland, M. D. Halliday-Boykins, C. A., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G. (2005). Predictors of treatment response for suicidal youth referred for emergency psychiatric hospitalization. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 582-589. DOI: 10.1207/s15374424jccp3403_13

Huey, S., J., Henggeler, S. W., Rowland, M. D, Halliday-Boykins, C. A., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G., & Edwards, J. (2004). Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 183-190. DOI: 10.1097/00004583-20040200000014

Pinquart, M., Oslejsek, B. & Teubert, D. (2014). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26 – 2, 241-257. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.935830>

Prince & Jacobson (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 4, 377-401

Regan et al (2012). Do couple-based interventions make a difference for couples affected by cancer? A systematic review. *BioMed Central, BMC Cancer*, 12:279. DOI: 10.1186/1471-2407-12-279

Rowe, L. S., Doss, B. D., Hsueh, A. C, Libet, J., & Mitchell, A. E. (2011). Coexisting difficulties and couple therapy outcomes: Psychopathology and intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25, 455-458. Doi:10.1037/a0023696

Shnaider, P., Pakay-Martin, N. D., Fredman, S. J., Macdonald, A. & Monson, C. M. (2014). Effects of cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD on partners' psychological functioning. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 129–136

Shinohara, K., Honyashiki, M., Imai, H., Hunot, V., m.fl. (2013). Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD008696. DOI: 10.1002/14651858.CD008696.pub2

Simpson, D., Suarez, L., & Connolly, S. (2012). Treatment and outcomes for anxiety disorders among children and adolescents: A review of coping strategies and parental behaviors. *Current Psychiatry Reports*, 14, 87-95

Vallury, K. D., Jones, M. & Gray, R. (2016). Do family-oriented interventions reduce post-stroke depression? A systematic review and recommendations for practice. *Stroke Rehabilitation*, 22, 453-459. DOI: 10.1179/1074935715Z.00000000061

van der Bruggen, B., Stams, G. J. J. M., & Bögels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1257–1269

VON Sydow et al (2010): The efficacy of systemic therapy with adult patients: A meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49, 457-485

Watanabe, N., Hunot, V., Omori, I. M., Churchill, R., & Furukawa, T. A. (2007). Psychotherapy for depression among children and adolescents: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 84-95

Wiebe, S. A. & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55, 390–407

Meta-analyser

Azul Forti-Buratti, M., Saikia, R., Wilkinson, E. & Ramchandani, P. G. (2016): Psychological treatments for depression in pre-adolescent children (12 years and younger): systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Child Adolescent Psychiatry*, 25, 1045-1054

Bandelow, B., Reitt, M., Rover, C., Michaelis, S., Gorlich, Y. & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30, 183-192

Cuijpers, P., van Straten, A., & Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1139-1149. DOI: 10.1002/gps.1620

Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76, 909–922. DOI: 10.1037/a0013075

Cuijpers, P., van Straten, A., Hollon, S.D., & Andersson, G. (2010). The contribution of active medication to combined treatments of psychotherapy and pharmacotherapy for adult depression: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121, 415-423. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2009.01513.x

Cuijpers, P., van Straten, A., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D. & Andersson, G. (2010). The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: A meta-analysis of study quality and effect size. *Psychological Medicine*, 40, 211-223

Cuijpers, P., Annemieke van Straten, Gerhard Andersson, and Patricia van Oppen (2008) Psychotherapy for Depression in Adults: A Meta-Analysis of

Comparative Outcome Studies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76, 909-922

Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., Reynolds, C. F., 3rd. (2013) The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12, 137-48

Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., et al. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-41

De Maat, S. M., Dekker, J., Schoevers, R. A. & de Jonghe, I. (2007). Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 22, 1-8

Dunn, R. L. & Schwebel, A. I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68

In-Albon, T. & Schneider, S. (2007). Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 15-2

Kazak, A. E., Hoagwood, K., Weisz, J. R., Hood, K., et al. (2010). A meta-systems approach to evidence-based practice for children and adolescents. *American Psychologist*, 65, 85-97

Markus, E., Lange, A., & Pettigrew, T. F. (1990). Effectiveness of family therapy: A meta-analysis. *Journal of Family Therapy*, 12, 205-221

Michael, K. D. & Crowley, S. L. (2002). How effective are treatments for child and adolescent depression? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 22, 247-269

Miller, S., Wampold, B. & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 18, 5-14

Ost, L. G., Havnen, A., Hansen, B. & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156-69

Pinquart, M., Oslejsek, B. & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26, 241-257

Reynolds, S., Wilson, C, Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of Psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 32, 251-262

Shadish, W. R., Montgomery, L., Wilson, P., Wilson, M., Bright, I. & Okwumabua, T. (1993). The effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 992-1005

Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R., & Montgomery, L. M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal Marital & Family Therapy*, 21, 345-360

Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., Siegle, G., m.fl. (1997). Evidence That Therapy Works in Clinically Representative Conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 355-365

Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570

Shirk, S. R., & Karver, A. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 452-464. DOI: 10.1037/0022-006X.71.3.452

von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J. & Retzlaff, R. (2010). The Efficacy of Systemic Therapy with Adult Patients: A Meta-Content Analysis of 38 Randomized Controlled Trials. *Family Process*, 49, 457-485

Thulin, U., Svirsky, L, Serlachius, E., Andersson, G., & Ost, L. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 185-200

Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychological Review*, 30, 710 - 720

Weisz, J. R., McCarty, C. A. & Valeri, S. M. (2006): Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 132-149

Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., m.fl. (2015): Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*, 14, 207–222