

University of Groningen

## An updated systematic review on the effectiveness of family constellation therapy

Konkoly Thege, Barna; Petroll, Carla; Hunger-Schoppe, Christina; Rivas, Carlos; Scholtens, Salome

*Published in:*  
 Psychotherapeut

*DOI:*  
[10.1007/s00278-021-00521-6](https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6)

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*  
 Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
 2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

### *Citation for published version (APA):*

Konkoly Thege, B., Petroll, C., Hunger-Schoppe, C., Rivas, C., & Scholtens, S. (2021). An updated systematic review on the effectiveness of family constellation therapy. *Psychotherapeut*, 66, 487-495. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6>

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

Psychotherapeut

<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6>

Angenommen: 14. Mai 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



# Eine aktualisierte systematische Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Familienaufstellungen

Barna Konkoly Thege<sup>1,2</sup> · Carla Petroll<sup>3</sup> · Christina Hunger-Schoppe<sup>4</sup> · Carlos Rivas<sup>5</sup> · Salome Scholtens<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Waypoint Research Institute, Waypoint Centre for Mental Health Care, Penetanguishene, Kanada

<sup>2</sup> Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Kanada

<sup>3</sup> Department of Psychology, University of Hamburg, Hamburg, Deutschland

<sup>4</sup> Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Witten, Deutschland

<sup>5</sup> Division of Philosophy, Art, and Critical Thought, European Graduate School, Leuk-Stadt, Schweiz

<sup>6</sup> Department of Health Sciences, University Medical Center Groningen, Groningen, Niederlande

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Familienaufstellungen als systemtherapeutische Einzelinterventionen im Gruppensetting sind vielfach Teil der psychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung. Sie dienen der räumlichen Inszenierung von Beziehungsstrukturen, v. a. bei psychosozialen Konflikten. Bisher existieren kaum systematische Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit dieser systemtherapeutischen Intervention.

**Ziel:** Der vorliegende Beitrag will diese Lücke schließen.

**Material und Methodik:** Eine systematische Literatursuche (Datenbanken: *PsycINFO*, *Embase*, *MEDLINE*, *ISI Web of Science*, *Psynex*, *PsycEXTRA*, *ProQuest Dissertations & Theses*, *The Cochrane Library*, *Google Scholar*, Datenbank der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen; Zeitraum: bis April 2020; 6 Sprachen) ergab 4199 identifizierte Datensätze, von denen 69 Publikationen im Volltext auf ihre Eignung zu weiterem Einschluss überprüft wurden.

**Ergebnisse:** Insgesamt erfüllten 14 Studien die Einschlusskriterien (11 unabhängige Stichproben;  $n = 590$  Teilnehmende; v. a. Allgemeinbevölkerung). Es zeigte sich eine hohe Diversität der Ergebnisvariablen (z. B. Selbstbild, Psychopathologie, familiäres Funktionsniveau). Statistisch signifikante Verbesserungen nach Familienaufstellungsteilnahme berichteten 11 Studien. Studien ohne statistisch signifikante Verbesserung waren von geringer methodischer Güte. In 9 Studien wurden iatrogene Effekte untersucht und in 6 Studien leichte bis moderate negative Effekte mit kleinem Anteil (5–9%) berichtet.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse weisen auf die Wirksamkeit von Familienaufstellungen hin, mit jedoch noch geringer Quantität und Gesamtqualität der Evidenzlage. Zukünftige randomisierte kontrollierte Studien sind zur Replikation der bisher gefundenen Effekte notwendig.

## Schlüsselwörter

Familiäre Beziehungen · Psychische Gesundheit · Wirksamkeit · Sicherheit · Schädigende Wirkungen

## Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00521-6>) enthält weitere Daten aus der Datenerhebung. Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf [www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de) zur Verfügung.

Dieser Beitrag stellt eine aktualisierte und gekürzte Fassung der systematischen Übersichtsarbeit zu Familienaufstellungen von Konkoly Thege et al. (2021) dar. Die Übersetzung erfolgte mit Erlaubnis des Verlags der publizierenden Zeitschrift *Family Process* (John Wiley and Sons, License # 5014190792862).



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Familienaufstellungen werden in psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontexten vielfach genutzt. Jedoch existieren kaum systematische Übersichtsarbeiten. Dabei existieren neben häufig berichteten positiven Veränderungen

auch Berichte über schädliche Wirkungen. Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit ist es, die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Familienaufstellungen, einschließlich potenziell schädlicher Effekte, zu sichten. Dabei werden

**(1) Wirksamkeitsstudien, einschließlich grauer Literatur, mit quantitativem und prospektivem Design, (2) in 6 Sprachen berücksichtigt und (3) Verbesserungen der psychischen Gesundheit ebenso wie negative Effekte in der Verträglichkeit von Familienaufstellungen betrachtet.**

### Einführung

Familienaufstellungen gehören aktuell in vielen psychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Einrichtungen zum Teil der praktischen Versorgung (Krüger und Schmidt-Michel 2003; Mahr und Brömer 2008; Pritzker und Duncan 2019). Sie können als gruppentherapeutische und aktionsorientierte Einzelarbeiten im Mehrpersonensetting beschrieben werden. Bedeutsame Familienmitglieder, einschließlich wichtiger Bezugspersonen, werden in räumlichen Darstellungen von Beziehungsstrukturen inszeniert. Dazu positioniert eine Fallgebende oder ein Fallgebender (aktiv Teilnehmende) für nichtanwesende Familienmitglieder sogenannte Stellvertretende (Repräsentanten; teilnehmende Beobachtende) szenisch im Raum. Diese Inszenierungen ermöglichen es, aus der Perspektive der aufstellenden Person Informationen über die aktuell wirkenden zwischenmenschlichen Beziehungs- und Lebensthemen sowie strukturelle Belastungen und Ressourcen in dem aufgestellten System zu gewinnen. Ziel ist es, von einer anfänglichen, problembasierten Beziehungskonstellation zu einer die Aufstellung abschließenden, erleichternden Beziehungskonstellation zu gelangen. Da zur Repräsentation von Familien nicht selten mehrere Repräsentierende notwendig erscheinen, v.a. bei transgenerationaler Arbeit über 3 Generationen, finden Familienaufstellungen häufig im Rahmen mehrtägiger Seminare mit bis zu 30 Teilnehmenden statt. Dabei ist genügend Zeit für die Aufstellung von ca. 15 Fallanliegen (Hunger et al. 2014).

Der Ansatz der Familienaufstellungen geht auf den deutschen Priester und späteren Therapeuten Bert Hellinger zurück (Weber 1993). Er interessierte sich v.a. für die Praxis, weniger für deren Theoriebildung. So sind bis heute die theoretischen Grundlagen und Wirkungsweisen von Familienaufstellungen umstritten

(Sparrer und Varga von Kibéd 2008; Weber et al. 2005). Über die Jahre hinweg haben sich v.a. Weber (1993) sowie Sparrer und Varga von Kibéd (2008) mit der Formulierung von Grundannahmen, die Wirkmechanismen von Familienaufstellungen betreffend, verdient gemacht: z.B. die Anerkennung des Rechts jeder Person, zu einem System dazuzugehören, und zwar durch Geburt (in Familien) oder Vertragsschließung (in Organisationen). Der Fokus liegt auf der Betrachtung des individuellen Erlebens innerhalb eines bedeutsamen sozialen Systems (Weber et al. 2005). In diesen theoretischen Annahmen sieht von Sydow (2007) eine Verwandtschaft der Familienaufstellungen mit dem Psychodrama nach Moreno (Hutter 2009), den Familienrekonstruktionen nach Satir et al. (1988) und der kontextuellen Familientherapie nach Böszörményi-Nagy und Krasner (1986).

Familienaufstellungen dienen der praktischen Arbeit mit diversen Personengruppen, die von der Allgemeinbevölkerung (Broughton 2006) bis zu Gefangenen (Cohen 2006) und verschiedenen Patientengruppen (z.B. Hausner 2015; Jafferany et al. 2019; Nazarkiewicz und Bourquin 2017) reicht. Jedoch existieren kaum systematische Übersichtsarbeiten, und bisherige Studien nutzen v.a. retrospektive Designs (z.B. Franke 1996; Häuser et al. 1998). Neben häufig berichteten positiven Veränderungen nach Teilnahme an Familienaufstellungen existieren auch Berichte über schädliche Wirkungen (Schneider 2010; Talarczyk 2011).

Bisher liegen 2 systematische Übersichtsarbeiten zu Familienaufstellungen, jedoch ohne Einschluss quantitativer Analysemethoden und potenziell schädlicher Wirkungen im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Teilnehmenden, vor. Eine systematische Übersichtsarbeit untersuchte Studien bis ins Jahr 2012 (Weinhold und Reinhard 2014), jedoch erschienen einige Studien mit hoher methodischer Qualität erst später. Eine weitere systematische Übersichtsarbeit umfasste ausschließlich Studien in englischer Sprache (Hurley et al. 2018).

Ziel der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit ist daher, die empirische Evidenz zur Wirksamkeit von Familienaufstellungen, einschließlich potenziell schädlicher Effekte, systematisch zu

überprüfen. Dabei werden insbesondere (1) publizierte Wirksamkeitsstudien, einschließlich grauer Literatur, mit quantitativem und prospektivem Design in (2) 6 Sprachen berücksichtigt und (3) Verbesserungen der psychischen Gesundheit ebenso wie negative Effekte im Sinne der Verträglichkeit bzw. Sicherheit von Familienaufstellungen betrachtet.

### Methoden

Das Studienprotokoll wurde am 19.09.2018 registriert (Prospero, #CRD42018109124).

### Einschlusskriterien

Studien, die die folgenden Kriterien erfüllten, wurden eingeschlossen: (1) quantitative Längsschnittstudien mit mindestens einem Prä-post-Design und (2) Wirksamkeitseinschätzungen anhand von Indikatoren der psychischen Gesundheit. Nicht eingeschlossen wurden Studien mit den folgenden Kriterien: (1) keine spezifizierte Ergebnismessung; (2) qualitative (Fall-)Studien; (3) nichtberichtetes Studiendesign und/oder Auswertungsmethode; (4) keine Verfügbarkeit des Volltextes. Im Fall von „Mixed-methods“-Studien wurde ausschließlich das quantitative Design berücksichtigt.

### Suchstrategie und Screening

Es wurden in folgenden Datenbanken gesucht: *PsycINFO*, *Embase*, *MEDLINE*, *ISI Web of Science*, *Psycindex*, *PsycEXTRA*, *ProQuest Dissertations & Theses*, *Cochrane Library*, *Google Scholar*, Datenbank der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen (Zeitraum: 01.01.1993 bis 06.04.2020; Sprachen: Englisch, Deutsch, Spanisch, Französisch, Niederländisch, Ungarisch). Zusätzlich wurden die Literaturverzeichnisse der eingeschlossenen Studien, ebenso wie die Literaturverzeichnisse der diese Studien zitierenden Publikationen in *Google Scholar*, nach Hinweisen auf Beiträge durchsucht, die für die Erstellung dieser systematischen Übersichtsarbeit bedeutungsvoll erschienen. Die Suchstrategie umfasste folgende Begriffe: „Familienaufstellung(en)“, „Systemische Aufstellung(en)“, „Systemaufstellung(en)“ und „Strukturaufstellung(en)“

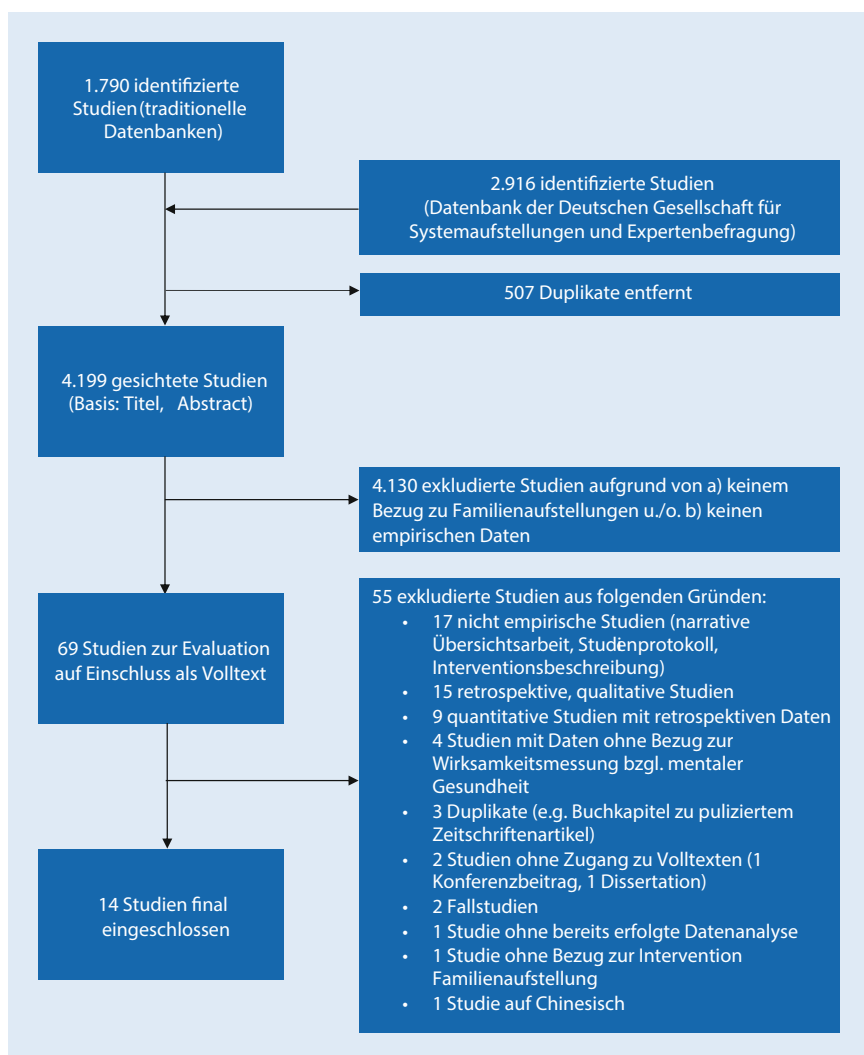


Abb. 1 ▲ Flow-Chart zum Einschluss von Studien

sowie deren grammatikalische Varianten und Äquivalente in den verschiedenen Sprachen (Konkolj Thege et al. 2021; Zusatzmaterial online: Tab. 1). Es wurde sowohl im „Titel“ als auch im „Abstract“ gesucht, mit der Ausnahme einer ausschließlichen Suche im Titel im Fall von *Google Scholar*.

### Datenextraktion

Die Datenextraktion wurde von je 2 unabhängigen Personen aus der Autorenschaft durchgeführt. Unstimmigkeiten wurden im Konsens geklärt. Die folgenden Variablen wurden evaluiert: Publikationstyp; Studiendesign; Stichprobengröße; Land, in dem die Studie stattfand; Art der Stichprobe; Geschlecht und Alter der Teilnehmenden; Art der Kontrollgruppe;

Dauer der Intervention; Dauer der Nachbefragung; beruflicher Hintergrund des Aufstellungsleiters; Interventionssetting; Ergebnisvariablen; zentrale Ergebnisse; Bericht statistisch signifikanter Verbesserungen; iatrogene Effekte.

Die Studienqualität wurde standardisiert mithilfe des Mixed Methods Appraisal Tool bewertet (MMAT; Hong et al. 2018), ergänzt um eine Zusatzfrage zur Einschätzung der Qualität der angewendeten Statistiken. Die Qualität der statistischen Analysen wurde als angemessen bewertet, bei (1) Anwendung einer der Forschungsfrage und Datenlage angemessenen Statistik, (2) Bericht der Ergebnisse einschließlich Teststatistiken (z. B. *p*-Werte), (3) Bericht der Effektstärke. Wenn in den Originalstudien keine Effektgrößenindikatoren berichtet wurden, aber die in den Studien ver-

öffentlichten oder von den OriginalautorInnen zur Verfügung gestellten deskriptiven Daten es erlaubten diese Effektgrößenmetriken zu berechnen, dann wurden die Ergebnisse dieser Berechnungen unserer Arbeit hinzugefügt. Der Mann-Whitney-Test wurde verwendet, um zu untersuchen, ob die methodische Gesamtqualität unabhängig von der berichteten Wirksamkeit der Intervention war. Die Berechnung der Effektstärke *r* basierte auf folgender Formel:  $r = z/\sqrt{n}$ . Alle statistischen Analysen wurden mithilfe der Software Statistical Package for the Social Sciences, Version 25 (IBM SPSS, 2017) durchgeführt.

### Ergebnisse

Die Literatursuche ergab 1790 Datensätze in den traditionellen Datenbanken, mit Reduktion auf 1283 Datensätze nach Entfernung von Duplikaten, und 2914 Datensätze in der Datenbank der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen, zuzüglich 2 Datensätze durch Expertenbefragung. Insgesamt umfasste das Screening schließlich 4199 Datensätze, wobei 4130 Datensätze mangels Bezug zu Familienaufstellungen und/oder Bericht empirischer Daten exkludiert wurden. Die verbliebenen 69 Datensätze wurden im Volltext auf ihre Eignung hinsichtlich der im Methodenteil genannten Einschlusskriterien überprüft, und erneut 55 Studien ausgeschlossen (Abb. 1). Bibliografische Angaben und Gründe für den Ausschluss der Studien sind in der Originalpublikation einsehbar (Konkolj Thege et al. 2021; Zusatzmaterial online: Tab. 2), ebenso wie vorläufige Ergebnisse zur Metaanalyse (Zusatzmaterial online, Fig. 1, in Konkolj Thege et al. 2021).

### Studiencharakteristik

Insgesamt erfüllten 14 Studien die Einschlusskriterien und repräsentierten 11 unabhängige Stichproben mit 590 Teilnehmenden. Es wurden 6 Beiträge in Zeitschriften mit Gutachterverfahren und 4 Beiträge als Abschlussarbeiten (Diplom, Dissertation) veröffentlicht. Unter den eingeschlossenen Studien waren 2 Bücher und 2 Onlinepublikationen. Auch wurden 2 randomisierte kontrollierte Studien (RCT), 2 Nicht-RCT und 9 Studien mit einfachem Prä-post-

## Schwerpunkt: Systemische Therapie – Übersichten

Tab. 1 Studien, Design, Stichprobencharakteristik, Ergebnisvariablen und Behandlungsnutzen			
Studie (Design)	Stichprobe	Ergebnisse	Nutzen
Bücheler (2020) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 22) Deutschland	Verbesserung der allgemeinen Psychopathologie ( $p < 0,01$ , $r = 0,50$ ) und Depression ( $p < 0,01$ , $r = 0,48$ ). Klinisch bedeutsame Verbesserung: 18 % der Teilnehmenden im Bereich allgemeiner Psychopathologie und 27 % der Teilnehmenden im Bereich der Depression	Ja
Geils und Edwards (2018) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 8) Südafrika	Keine Veränderung der subjektiv wahrgenommenen Intuition ( $p = 0,06$ ; $d = 0,30$ )	Nein
Goode (2015) (RCT)	Studierende (Krankenpflege) (n = 75) England	Keine Veränderung der Todesangst in der FA-Interventionsgruppe ( $p = 0,189$ , $d = 0,42$ ) oder in der passiven Kontrollgruppe ( $p = 0,810$ , $d = 0,08$ ); Veränderung der Todesangst in der todesangstspezifischen Interventionsgruppe ( $p = 0,002$ , $d = 0,96$ )	Nein
Höppner (2006) (2 Gruppen, Nicht-RCT)	Allgemeinbevölkerung (n = 70) Deutschland	Verbesserung in allen Zielkriterien in der FA-Interventionsgruppe, mit einer Ausnahme: Psychopathologie: $p < 0,001$ , $d = 0,46$ ; positives Selbstbild: $p < 0,001$ , $d = 0,37$ ; allgemeine seelische Gesundheit: $p < 0,001$ , $d = 0,24$ ; Selbstakzeptanz: $p < 0,001$ , $d = 0,35$ ; Selbstzweifel: $p < 0,001$ , $d = 0,38$ ; allgemeine Selbstwirksamkeit: $p = 0,005$ , $d = 0,23$ ; Kohärenzsinn: $p < 0,001$ , $d = 0,26$ ; Ausnahme: externale Kontrollüberzeugungen: $p = 0,268$ , $d = 0,09$ Keine Verbesserungen in der Kontrollgruppe: Psychopathologie: $p = 0,313$ , $r = 0,30$ ; positives Selbstbild: $p = 0,213$ , $r = 0,38$ ; allgemeine seelische Gesundheit: $p = 0,625$ , $r = 0,15$ ; Selbstakzeptanz: $p = 0,092$ , $r = 0,51$ ; Selbstzweifel: $p = 0,202$ , $r = 0,39$ ; allgemeine Selbstwirksamkeit: $p = 0,590$ , $r = 0,16$ ; externale Kontrollüberzeugungen: $p = 0,798$ , $r = 0,08$ ; Kohärenzsinn: $p = 0,878$ , $r = 0,05$ Verbesserung in der Kontrollgruppe bei nachheriger Intervention in 3 Zielkriterien (n = 11): Psychopathologie: $p = 0,008$ , $r = 0,81$ ; positives Selbstbild: $p = 0,022$ , $r = 0,69$ ; Selbstakzeptanz: $p = 0,028$ , $r = 0,66$ . Keine Verbesserungen in 5 Bereichen: allgemeine seelische Gesundheit: $p = 0,074$ , $r = 0,54$ ; Selbstzweifel: $p = 0,173$ , $r = 0,41$ ; allgemeine Selbstwirksamkeit: $p = 0,358$ , $r = 0,28$ ; externale Kontrollüberzeugungen: $p = 0,444$ , $r = 0,23$ ; Kohärenzsinn: $p = 0,721$ , $r = 0,11$	Ja
Hunger et al. (2014) <sup>a</sup> (RCT)	Allgemeinbevölkerung (n = 208) Deutschland	Stärkere Verbesserung in der FA-Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in allen Zielkriterien, mit einer Ausnahme: Zugehörigkeit (T2: $p = 0,021$ , $d = 0,32$ ; T3: $p = 0,075$ , $d = 0,27$ ), Autonomie (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,62$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,61$ ); Einklang (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,59$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,50$ ); Zuversicht (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,54$ ; T3: $p = 0,031$ , $d = 0,38$ ); systembezogenes Funktionsniveau (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,61$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,53$ ); problematische Beziehungen (T2: $p = 0,035$ , $d = 0,32$ ; T3: $p = 0,021$ , $d = 0,36$ ); interpersonale Probleme (T2: $p = 0,003$ , $d = 0,45$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,53$ )	Ja
Hunger et al. (2015) <sup>a</sup> (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 104) Deutschland	Verbesserung in allen Zielkriterien: allgemeines psychologisches Funktionsniveau (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,41$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,49$ ); allgemeines psychologisches Stresserleben (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,39$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,50$ ); Zielerreichung (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,35$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,44$ ); systembezogenes Funktionsniveau (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,61$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,57$ ) Klinische Signifikanz: abhängig vom Zielkriterium, reliable positive Veränderung bei 33–35 % der Teilnehmenden zur 8-Monats-Katamnese (T2) und 33–40 % der Teilnehmenden zur 12-Monats-Katamnese (T3)	Ja
Hunger-Schoppe (2020) <sup>a,b</sup> (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 137) Deutschland	Verbesserung in allen Zielkriterien: allgemeines psychologisches Funktionsniveau ( $p < 0,001$ , $d = 0,10$ ); allgemeines psychologisches Stresserleben ( $p < 0,001$ , $d = 0,15$ ); systembezogenes Funktionsniveau ( $p < 0,001$ , $d = 0,48$ ) und motivationale Inkongruenz ( $p < 0,001$ , $d = 0,53$ ) Klinische Signifikanz: abhängig vom Zielkriterium, reliable positive Veränderung bei 25–29 % der Teilnehmenden zur 5-Jahres-Katamnese	Ja
Krüger und Schmidt-Michel (2003) (Parallelisierte Kontrollgruppe)	Ambulante Patient:innen mit stationärer psychiatrischer Vorgeschichte (n = 20) Deutschland	Abnahme der Psychopathologie in der FA-Interventionsgruppe ( $p = 0,016$ , $d = 0,71$ ), bei keiner Verbesserung in der Kontrollgruppe ( $p = 0,083$ , $d = 0,43$ ) Keine signifikante Zeit $\times$ Gruppe-Interaktion ( $p = 0,239$ , $\eta^2 = 0,076$ ; vermutlich aufgrund zu geringer Teststärke; augenscheinlich in der Breite des Konfidenzintervalls für diese Studie in der Metaanalyse; Supplement Abb. 1 in Konkolj Thege et al. 2021)	Ja

Tab. 1 (Fortsetzung)			
Studie (Design)	Stichprobe	Ergebnisse	Nutzen
Langlotz (2005) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 35) Deutschland	Abnahme der Psychopathologie in allen Zielkriterien: Angst ( $p < 0,001$ , $d = 0,82$ ), Depression ( $p < 0,001$ , $d = 0,69$ ), Paranoia ( $p < 0,001$ , $d = 0,34$ ), Schizophrenie ( $p < 0,001$ , $d = 0,60$ ), Borderline-Störung ( $p < 0,001$ , $d = 0,84$ ), Suizid ( $p < 0,001$ , $d = 0,49$ )	Ja
Langlotz (2006) (1 Gruppe, prä-post)	Einzelne Teilnehmende mit klinisch erhöhten Werten in mind. 2 Bereichen der SCL-90R (n = 21) Deutschland	Abnahme der Psychopathologie in allen Zielkriterien, mit einer Ausnahme: Somatisierung (T2: $p = 0,013$ , $d = 0,57$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,54$ ; T4: $p = 0,004$ , $d = 0,59$ ); Zwang (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,95$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,84$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,87$ ); interpersonale Sensitivität (T2: $p = 0,001$ , $d = 0,84$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,93$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,86$ ); Depression (T2: $p < 0,001$ , $d = 1,02$ ; T3: $p = 0,004$ , $d = 0,77$ ; T4: $p = 0,002$ , $d = 0,80$ ); Angst (T2: $p = 0,010$ , $d = 0,74$ ; T3: $p = 0,006$ , $d = 0,63$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,89$ ); Feindlichkeit (T2: $p = 0,004$ , $d = 0,98$ ; T3: $p = 0,005$ , $d = 0,79$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,89$ ); phobische Angst (T2: $p = 0,014$ , $d = 0,43$ ; T3: $p = 0,038$ , $d = 0,43$ ; T4: $p = 0,139$ , $d = 0,33$ ); Paranoia (T2: $p = 0,004$ , $d = 0,76$ ; T3: $p = 0,002$ , $d = 0,66$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,73$ ); Psychotizismus (T2: $p = 0,001$ , $d = 0,88$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,87$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,83$ ); allgemeines Wohlbefühl (T2: $p = 0,001$ , $d = 1,00$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,97$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,96$ ); Symptomstress (T2: $p < 0,001$ , $d = 1,14$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,73$ ; T4: $p < 0,001$ , $d = 0,95$ ); allgemeine Symptomschwere (T2: $p = 0,004$ , $d = 0,71$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,81$ ; T4: $p = 0,001$ , $d = 0,84$ )	Ja
Rieger und Stückemann (1999) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 48) Deutschland	Verbesserung der wahrgenommenen Beziehung zur Mutter (Autonomie: $p < 0,001$ , $\eta = 0,64$ ; Bindung: $p = 0,003$ , $\eta = 0,52$ ), keine Verbesserung der wahrgenommenen Beziehung zum Vater (Autonomie: $p = 0,335$ , $d = 0,21$ ; Bindung: $p = 0,101$ , $d = 0,29$ ), inkonsistente Ergebnisse bzgl. der wahrgenommenen Beziehung zum/r Ehepartner:in (Autonomie: $p = 0,043$ , $\eta = 0,49$ ; Bindung: $p = 0,416$ , $\eta = 0,52$ ), inkonsistente Ergebnisse bzgl. der wahrgenommenen Beziehung zum ersten Kind (Autonomie: $p = 0,008$ , $\eta = 0,78$ ; Bindung: $p > 0,999$ , $d < 0,01$ ), keine Verbesserung der wahrgenommenen Beziehung zum zweiten Kind (Autonomie: $p = 0,455$ , $d = 0,14$ ; Bindung: $p = 0,881$ , $d = 0,02$ ). Verbesserung in Fatigue ( $p = 0,004$ , $d = 0,91$ ), Depression ( $p = 0,002$ , $d = 0,99$ ), Energie ( $p = 0,008$ ; $d = 0,55$ ), keine Verbesserung in Ärger ( $p = 0,224$ , $r = 0,18$ )	Ja
Schumacher (2000) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 53) Deutschland	Verbesserung der wahrgenommenen familiären Beziehungen bzgl. Autonomie (T2: $p = 0,006$ , $d = 0,28$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,51$ ) und Bindung (T2: $p = 0,001$ , $d = 0,44$ ; T3: $p = 0,020$ , $d = 0,32$ )	Ja
Sethi (2000) (1 Gruppe, prä-post)	Allgemeinbevölkerung (n = 70) Australien	Verbesserung der wahrgenommenen familiären Beziehungen sowie von Gesundheit und Wohlbefinden, jedoch keine formalgetreue statistische Datenanalyse und zu wenig umfassender Bericht deskriptiver Daten zur Kalkulation von Effektstärken	Nein
Weinhold et al. (2013) <sup>a</sup> (RCT)	Allgemeinbevölkerung (n = 208) Deutschland	Stärkere Verbesserung in der FA-Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in allen Zielkriterien, mit einer Ausnahme: Zugehörigkeit (T2: $p = 0,021$ , $d = 0,32$ ; T3: $p = 0,075$ , $d = 0,27$ ), Autonomie (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,62$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,61$ ); Einklang (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,59$ ; T3: $p = 0,001$ , $d = 0,50$ ); Zuversicht (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,54$ ; T3: $p = 0,031$ , $d = 0,38$ ); systembezogenes Funktionsniveau (T2: $p < 0,001$ , $d = 0,61$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,53$ ); problematische Beziehungen (T2: $p = 0,035$ , $d = 0,32$ ; T3: $p = 0,021$ , $d = 0,36$ ); interpersonale Probleme (T2: $p = 0,003$ , $d = 0,45$ ; T3: $p < 0,001$ , $d = 0,53$ )	Ja

Fettgedruckte Effektstärken sind statistisch signifikant  
Kursive Werte wurden von den Autor:innen auf Basis originaler Rohdaten aus den Originalpublikationen oder im Kontakt zu den Autoren:innen der Originalpublikation (Dr. Krüger and Dr. Langlotz) nachträglich kalkuliert  
RCT randomisierte kontrollierte Studie, SCL-90R Symptom-Check-Liste, revidierte Version, ES Effektstärke, FA Familienaufstellung  
<sup>a</sup>Publikationen aus gleicher Forschungsstudie, mit z.T. überlappenden Stichproben  
<sup>b</sup>Publikation mit Wiederholung von z.T. in der Originalpublikation veröffentlichten Studienergebnissen zu frühen Katamnesen zum besseren Vergleich der im Fokus dieser Publikation berichteten 5-jährigen Katamnesen. Jedoch waren in dieser Publikation ausschließlich die Daten zur 5-jährigen Katamnese berichtet

Design ohne Kontrollbedingung berücksichtigt. Die meisten Studien stammten aus Deutschland, je eine Studie aus Australien, Südafrika und England. Die Intervention Familienaufstellung wurde überwiegend in 2- oder 3-tägigen einmaligen Seminaren durchgeführt. In 2 Studien betrug die Interventionsdauer eine bis 4 h bei wiederholter Seminarteilnahme. Die Katamnesezeiträume reichten von keiner

Nachbefragung bis zu 5-jährigen Nachbefragungen. Detaillierte Informationen zu allen Variablen (aufgelistet im Abschn. „Datenextraktion“) sind im Zusatzmaterial online dieses Beitrags zu finden.

### Psychische Gesundheit

Die Teilnehmendencharakteristik und zentralen Ergebnisse zur psychischen Gesund-

heit sind in **Tab. 1** aufgeführt. Es zeigt sich eine hohe Diversität der Ergebnisvariablen, die von der Erfassung des allgemeinen Wohlbefindens über spezifische Aspekte des Selbstbildes bis hin zur Erfassung des interpersonalen und systembezogenen Funktionsniveaus, zumeist mit Fokus auf familiäre Beziehungen, und schließlich der Erfassung spezifischer Aspekte (z. B. depressive Symptome) so-

wie der allgemeinen Psychopathologie reichen. Von den 14 eingeschlossenen Studien berichteten 11 statistisch signifikante Verbesserungen nach Teilnahme an einer Familienaufstellung. Die Effektgrößen variierten von keinem Effekt (z.B. in der Bindung zum 2. Kind: Cohens  $d=0,02$ ) bis zu großem Effekt (z.B. Reduktion depressiver Symptomatik: Cohens  $d=1,02$ ). Studien, die eine positive Wirksamkeit von Familienaufstellungen zeigten, verfügten gleichfalls mit großem Effekt ( $r=0,59$ ) über eine höhere Studienqualität (Mittelwert[M]<sub>Qualität</sub> = 6,18, Standardabweichung [SD]  $\pm 1,08$ ) im Vergleich zu Studien, die keine Wirksamkeit berichteten (M<sub>Qualität</sub> = 4,33, SD  $\pm 0,58$ ; Mann-Whitney-U = 3,00,  $p=0,038$ ).

### Verträglichkeit (Sicherheit)

In 9 Studien wurden potenzielle iatrogene Effekte untersucht. In 6 Studien berichteten Teilnehmende über leichte bis moderate negative Effekte zu einem kleinen Anteil (5–9%), die sie entweder der Intervention Familienaufstellung explizit zuschrieben oder während der Nachbefragungszeit beobachteten (Bücheler 2020; Hunger-Schoppe 2020; Langlotz 2005, 2006; Höppner 2006; Rieger und Stückemann 1999). Dazu zählten Brüche in interpersonalen Beziehungen, eine kurzfristige somatische oder psychische Symptomatik oder ungünstige Veränderungen in Lebensbereichen, an denen die Teilnehmenden während der Familienaufstellung gearbeitet hatten. Langlotz (2005) beschreibt, dass sich in einigen Fällen die Teilnehmenden während oder kurz nach der Familienaufstellung stark emotional oder aufgeregt erlebten, u.a. abgebildet durch einen Anstieg der psychopathologischen Symptome 2 Wochen nach der Interventionsteilnahme. Gleichfalls berichteten die Teilnehmenden, die verstärkten Emotionen als Lösung z.T. langfristig aufgestauter Anspannung und positiv für Veränderungen der subjektiven Wahrnehmung des konstellierten Beziehungsgefüges zu erleben. Dies spiegelte sich in der Reduktion der Psychopathologie zu den weiteren Nachbefragungszeiträumen wider.

## Diskussion

### Wirksamkeit der Intervention

Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass, obwohl bereits einige Wirksamkeitsstudien zu Familienaufstellungen existieren, ihre Gesamtanzahl u.v.a. mit Bezug zu psychiatrischer, psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung noch sehr gering erscheint. Von den 14 eingeschlossenen Publikationen berichteten 11 Studien einen signifikanten Behandlungsnutzen von Familienaufstellungen. Es zeigte sich eine hohe Diversität in den Ergebnisvariablen. Dies ist wenig verwunderlich, bei Berücksichtigung der Bedeutsamkeit intimer zwischenmenschlicher Beziehungen für viele verschiedene Aspekte der soziopsychobiologischen Gesundheit (Weissman et al. 2008; Young et al. 2003). Studien ohne und mit Bericht statistisch signifikanter Verbesserung nach Teilnahme an Familienaufstellungen zeigten vergleichbare klinische Effekte, was mit der zu geringen Power durch zu kleine Stichprobengrößen in den Studien ohne Behandlungsnutzen zu interpretieren ist.

Die Ergebnisse der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit erscheinen konsistent zu Ergebnissen retrospektiver Wirksamkeitsstudien. So berichteten Teilnehmende in Studien mit positiven Veränderungen nach Familienaufstellungen über gesteigerte Freude, Mut, Optimismus, Entwicklung und Nutzung von Bewältigungsstrategien (Jost 2007), Lösung interpersonaler und psychischer Probleme (Thomas 2010) sowie über eine insgesamt gesteigerte Lebensqualität (Zseni et al. 2011). In einer Studie zu Alkoholkonsumstörungen fand sich eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine regelgerechte Beendigung der Behandlung, bei 81 % der Patienten und Patientinnen nach Teilnahme im Vergleich zu 50 % ohne Teilnahme an Familienaufstellungen (Mahr und Brömer 2008).

### Verträglichkeit (Sicherheit)

Insgesamt berichteten die Autoren von 6 Studien über geringfügige bis moderate negative Effekte bei einem kleinen Anteil (5–9%) der Teilnehmenden. Ein ein-

deutiger Beleg für schädliche Effekte von Familienaufstellungen bzw. explizite Kontraindikationen existiert jedoch nicht. Die Teilnehmerrate mit negativen Effekten ist vergleichbar der Rate unerwünschter Wirkungen in Psychotherapien mit mehreren Sitzungen (5–8,2%; Curran et al. 2019). Bedeutsam bleibt jedoch, die z.T. starken emotionalen Reaktionen in oder nach Teilnahme an einer Familienaufstellung sowie damit assoziierte Destabilisierungen im allgemeinen, im psychologischen sowie im systembezogenen Funktionsniveau in zukünftigen Studien genauer zu betrachten. Ein bedarfsorientiertes Angebot zur Inanspruchnahme psychosozialer bis klinisch-psychotherapeutischer Unterstützung zu Vor- und Nachbereitung von Familienaufstellungen sollte darüber hinaus auch in der praktischen Anwendung von Familienaufstellungen stets mitgedacht werden (Langlotz 2005).

### Stärken und Einschränkungen

Stärken des vorliegenden systematischen Reviews liegen in (1) der umfassenden Literaturrecherche mit hoher Zahl gesichteter Publikationen in 6 Sprachen, (2) der Einschätzung aller Studien von unabhängigen Ratern, was die Zuverlässigkeit der berichteten Ergebnisse untermauert, und (3) der A-priori-Registrierung des Studienvorhabens.

Aufgrund des Mangels an kontrollierten Studiendesigns kann nicht ausgeschlossen werden, dass die berichteten positiven Veränderungen nach Teilnahme an Familienaufstellungen auf auch externe Faktoren zurückzuführen sind. Studien mit mehreren Messzeitpunkten weisen auf Verbesserungen des allgemeinen, psychologischen sowie systembezogenen Funktionsniveau nach, jedoch nicht vor Teilnahme an Familienaufstellungen hin (Höppner 2006). Daher ist anzunehmen, dass die berichteten positiven Veränderungen in bedeutsamen Maßen mit der Intervention assoziiert werden können.

Aufgrund der geringen Zahl der eingeschlossenen Studien ist die Zuverlässigkeit der getroffenen Aussagen in dieser systematischen Übersichtsarbeit eingeschränkt. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch in Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration der Median eingeschlosse-

ner Studien nicht höher als 3 ist (Davey et al. 2011). Die geringe Zahl identifizierter Studien bewahrt davor, zu definitive Schlussfolgerungen bezüglich der Wirksamkeit und Sicherheit von Familienaufstellungen zu ziehen. Gleichfalls ist es ein Anliegen der Autoren zu betonen, dass die Zusammenfassung der spärlichen Evidenz, die in den vergangenen fast 3 Jahrzehnten rund um die Arbeit mit Familienaufstellungen angesammelt wurde, notwendig ist, um weitere, dringend benötigte Forschungen in diesem Bereich anzuregen.

## Ausblick

Das vorliegende systematische Review weist auf erste positive Ergebnisse zur Wirksamkeit von Familienaufstellungen hin. Quantität und Qualität der eingeschlossenen Studien, und damit der Evidenzlage insgesamt, sind als gering einzuschätzen. Zukünftige Studien sind notwendig, um die bisher gefundenen Effekte in gepowerten randomisierten kontrollierten Stichproben zu replizieren. Die Diversität der Settings (z. B. Gruppen, Einzel) sollte ebenfalls berücksichtigt werden. Insbesondere zeigt sich eine große Lücke zwischen anekdotischer Evidenz im Vergleich zu soliden Forschungsdaten hinsichtlich der Wirksamkeit von Familienaufstellungen bei einer Vielzahl psychischer Störungen. So wurden Familienaufstellungen bei Patienten und Patientinnen mit folgenden Störungsbildern angewendet:

- psychosomatische Beschwerden (Baitinger 1999; Elsner und Kölle 2010),
- Essprobleme (Bourquin 2011),
- Depression (Asztalos et al. 2011; Brink 1998; Ramos und Ramos 2019),
- Ängste (Essen 1998; Franke 1996),
- Substanzkonsum (Döring-Meijer und Hellinger 2000; Gemeinhardt 2006; Ingwersen 2000; Mahr und Brömer 2008),
- traumatische Erfahrungen (Assel 2009; Nazarkiewicz und Bourquin 2017) und/oder
- Psychosen (Langlotz 2005; Ruppert 2004; Weber und Drexler 2002).

Jedoch basieren die meisten Wirksamkeitsstudien mit quantitativem Design auf Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung. Insofern besteht ein deutlicher

Bedarf des Einschlusses klinisch-psychotherapeutischer Patientengruppen. Ziel ist ein besseres Verständnis darüber, für wen und zu welchem Zeitpunkt auch in der Psychotherapie Familienaufstellungen hilfreich erscheinen. Insbesondere sind Studien mit längeren Nachbefragungszeiträumen bis und/oder mit mehr als 6 Monaten notwendig, um die Stabilität der berichteten Effekte einzuschätzen. Schließlich sollten iatrogene Effekte von Familienaufstellungen kontinuierlich evaluiert werden. Nur so wird es möglich, besser zu verstehen, in welchen Populationen und unter welchen Bedingungen (z. B. Ausbildung und Kompetenz der Aufstellenden; Art und Schwere der psychosozialen Störung der Patienten und Patientinnen) Familienaufstellungen auf verträgliche und sichere Weise in die gesundheitsbezogene Versorgung integriert werden können.

### Fazit für die Praxis

- Es existieren Hinweise auf eine positive Wirksamkeit von Familienaufstellungen. Quantität und Qualität der Evidenz sind jedoch noch gering.
- Es werden v. a. Verbesserungen im allgemeinen, psychischen und systembezogenen Funktionsniveau berichtet, mit hoher Diversität der Ergebnisvariablen.
- Studien, die eine positive Wirksamkeit von Familienaufstellungen zeigen, verfügten mit großem Effekt ( $r = 0,59$ ) über eine höhere Studienqualität.
- Leichte bis moderate negative Effekte zu kleinem Anteil (5–9%) entsprechen Berichten aus Psychotherapien mit mehrmaligen Sitzungen.
- Zukünftige Studien sind notwendig, um Effekte in gepowerten randomisierten kontrollierten Stichproben mit klinischen Patientengruppen zu replizieren.

### Korrespondenzadresse

**Dr. Barna Konkoly Thege**  
Waypoint Research Institute, Waypoint Centre for Mental Health Care  
500 Church Street, L9M 1G3 Penetanguishene, Ontario, Kanada  
bkonkoly-thege@waypointcentre.ca

### Professorin Christina Hunger-Schoppe

Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH  
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Deutschland  
Christina.Hunger-Schoppe@uni-wh.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** B. Konkoly Thege, C. Petroll, C. Hunger-Schoppe, C. Rivas und S. Scholtens geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Literatur

- Assel B (2009) Von der Familienaufstellung zur Traumaufstellung. *Prax Syst* 12:35–42
- Asztalos M, Angster M, Pusztai I (2011) Family constellations in therapy-resistant cases of patients suffering from depression and a wish to die. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2:15. <https://doi.org/10.3109/13651501.2011.626553>
- Baitinger H (1999) Die Wirkungen des Familien-Stellens auf den psychosomatischen Symptomkomplex und die Bedeutung einzeltherapeutischer Nacharbeit. *Prax Syst* 1(2):38–43
- Böszörményi-Nagy I, Krasner BR (1986) *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy.* Brunner/Maze, New York
- Bourquin P (2011) Familienstellen, Magersucht und Bulimie. *Prax Syst* 14:34–39
- Brink O (1998) Diagnose und Therapie bei depressiven und suizidalen Klienten mit dem Familienstellen. In: Weber G (Hrsg) *Praxis des Familienstellens.* Carl-Auer, Heidelberg, S 299–304
- Broughton V (2006) Constellations in an individual setting. *Self Soc* 33(4):20–26. <https://doi.org/10.1080/03060497.2006.11086256>
- Bücheler LT (2020) Evaluierung einer systemischen Aufstellungsarbeit: Effekte auf psychische Belastung und Depressivität. Diplomarbeit. Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt-Ingolstadt
- Cohen DB (2006) 'Family Constellations': An innovative systemic phenomenological group process from Germany. *Fam J* 14(3):226–233. <https://doi.org/10.1177/1066480706287279>
- Curran J, Parry GD, Hardy GE, Darling J, Mason A-M, Chambers E (2019) How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users' experience. *Front Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347>



- Davey J, Turner RM, Clarke MJ, Higgins JP (2011) Characteristics of meta-analyses and their component studies in the Cochrane Database of Systematic Reviews: a cross-sectional, descriptive analysis. *BMC Med Res Methodol* 11(1):160
- Döring-Meijer H, Hellinger B (2000) Leiden ist leichter als lösen. Familienaufstellungen mit Suchtkranken. Ein Praxisbuch mit Bert Hellinger. Junfermann, Paderborn
- Elsner H, Kölle H (2010) Aufstellen im Krankenhaus für Psychosomatische Medizin. *Prax Syst* 13(1):30–36
- Essen C (1998) Aufstellungen bei Angstsymptomatik und Panikattacken. In: Weber G (Hrsg) *Praxis des Familien-Stellens*. Carl-Auer, Heidelberg, S 305–312
- Franke U (1996) Systemische Familienaufstellung. Eine Studie zu systemischer Verstrickung und unterbrochener Hinwendung unter besonderer Berücksichtigung von Angstpatienten. Profil, München
- Geils C, Edwards SD (2018) Extended family constellations workshop efficacy on intuition measure and experience. *J Psychol Afr* 28(3):224–228. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1475527>
- Gemeinhardt B (2006) Systemisch-lösungsfokussierte Gruppentherapie im Suchtbereich. In: Basdekis Jozsa R, Krausz M (Hrsg) *Gruppentherapie in der Suchtbehandlung. Konzepte und praktisches Vorgehen*, Bd. 215–235. Klett-Cotta, Stuttgart
- Goode KP (2015) Enhancing the affective domain in order to reduce fear of death in first-year student nurses. Dissertation. University of Hertfordshire, Hatfield
- Häuser W, Klein R, Schmidt-Keller B (1998) Familienaufstellungen mit Bert Hellinger aus der Sicht teilnehmender Klientinnen und ihrer Therapeutinnen. In: Weber G (Hrsg) *Praxis des Familien-Stellens*. Carl-Auer, Heidelberg, S 478–488
- Hausner S (2015) Even if it costs me my life: Systemic constellations and serious illness. Gestalt, New York
- Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’cathain A, Rousseau M-C, Vedell I (2018) Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). Version 2018. [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127425851/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-04-04.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127425851/MMAT_2018_criteria-manual_2018-04-04.pdf). Zugegriffen: 31.07.2018
- Höppner G (2006) „Heilt Demut – wo Schicksal wirkt?“ Evaluationsstudie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger. Carl-Auer, Heidelberg
- Hunger C, Bornhäuser A, Link L, Schweitzer J, Weinhold J (2014) Improving experience in personal social systems through family constellation seminars: Results of a randomized controlled trial. *Fam Proc* 53(2):288–306. <https://doi.org/10.1111/famp.12051>
- Hunger C, Weinhold J, Bornhäuser A, Link L, Schweitzer J (2015) Mid- and long-term effects of family constellation seminars in a general population sample: 8- and 12-month follow-up. *Fam Proc* 54(2):344–358. <https://doi.org/10.1111/famp.12102>
- Hunger-Schoppe C (2020) Familienaufstellung als Einzelintervention im Gruppensetting bei chronisch-psychozialen Konflikten: Kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeit. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 68(4):263–273. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000424>

## An updated systematic review on the effectiveness of family constellation therapy

**Background:** Family constellations as system therapeutic individual interventions in a group setting are frequently part of psychiatric, psychological and psychotherapeutic care. They conduce the spatial enactment of relationship structures, particularly in psychosocial conflicts. So far there have been practically no systematic overviews on the effectiveness of these system therapeutic interventions.

**Objective:** The aim of this article is to fill this void.

**Material and methods:** The systematic literature search (databases: *PsycINFO*, *Embase*, *MEDLINE*, *ISI Web of Science*, *Psyndex*, *PsycEXTRA*, *ProQuest Dissertations & Theses*, *the Cochrane Library*, *Google Scholar* and the database of the German Society for System Constellations: time period: up to April 2020, 6 languages) identified 4199 potentially relevant records, of which the full texts of 69 publications were reviewed for their suitability for further inclusion.

**Results:** A total of 14 studies fulfilled the inclusion criteria (11 independent samples; altogether 590 participants, mostly from the general population). Outcome variables showed a high diversity (e.g. self-image, psychopathology, perceived family functioning). Statistically significant improvements after participation in family constellation therapy were reported in 11 studies. The studies showing no significant treatment benefits were of lower methodological quality. In nine studies, iatrogenic effects were investigated and six studies reported minor or moderate negative effects in a small proportion (5–9%) of participants.

**Conclusion:** The results are indicative of the effectiveness of family constellation therapy; however, the quantity and overall quality of the evidence is low. Future randomized controlled studies are necessary to reproduce the effects found so far.

### Keywords

Family relations · Mental health · Efficacy · Safety · Adverse effects

- Hurley J, Koenning M, Bray A (2018) Responding to intergenerational psychological trauma: a literature review paper on the place of family constellation therapy. *Psychother Couns J Aust* 6(1):1–14
- Hutter C (2009) J. L. Morenos Werk in Schlüsselbegriffen. VS, Wiesbaden
- Ingwersen F (2000) Kinder in der Todesnähe – das Geheimnis der Drogensucht. Suchtbehandlung mit Familienaufstellungen in einer Psychosomatischen Klinik. In: Döring-Meijer H (Hrsg) *Die entdeckte Wirklichkeit*. Junfermann, Paderborn, S 107–124
- Jafferany M, Capec S, Yaremkevych R, Andrashko Y, Capec G, Petrek M (2019) Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopic dermatitis and psoriasis: a patient preference controlled trial. *Dermatol Ther* 32(6):e13100. <https://doi.org/10.1111/dth.13100>
- Jost R (2007) Familienaufstellungen im Urteil der Klienten. Eine retrospektive Befragung. *Blickpunkt EFL Beratung* 4(18):56–59
- Konkolj Thege B, Petroll C, Rivas C, Scholtens S (2021) The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: A systematic review. *Fam Proc* 60(2):409–423. <https://doi.org/10.1111/famp.12636>
- Krüger M, Schmidt-Michel P-O (2003) Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik. *Krankenhaupspsychiatrie* 14(3):90–94. <https://doi.org/10.1055/s-2003-42672>
- Langlotz ER (2005) Zur Effizienz des Familienstellens. *Praxis der Systemaufstellung*. [http://www.e-r-langlotz.de/systemische\\_familientherapie/public\\_effizienzFam.php](http://www.e-r-langlotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzFam.php). Zugegriffen: 16.12.2016
- Langlotz ER (2006) Effizienzforschung „prozessorientiertes“ Familienstellen – Neue Ergebnisse mit dem SCL-90-R. [http://www.e-r-langlotz.de/systemische\\_familientherapie/public\\_effizienzforschung.php](http://www.e-r-langlotz.de/systemische_familientherapie/public_effizienzforschung.php). Zugegriffen: 16.12.2016
- Mahr A, Brömer H (2008) Aufstellungen in der Suchttherapie – Erfahrungen und Ergebnisse. *Prax Syst* 11(2):66–74
- Nazarkiewicz K, Bourquin P (2017) Trauma und Begegnung. *Praxis der Systemaufstellung*. Vandenhoeck Ruprecht, Göttingen
- Pritzker SE, Duncan WL (2019) Technologies of the social: family constellation therapy and the remodeling of relational selfhood in China and Mexico. *Cult Med Psychiatry* 43(3):468–495. <https://doi.org/10.1007/s11013-019-09632-x>
- Ramos S, Ramos JA (2019) Process of change and effectiveness of family constellations: A mixed methods single case study on depression. *Fam J* 27:418–428. <https://doi.org/10.1177/1066480719868706>
- Rieger D, Stückemann L (1999) „Finden was wirkt“ (Hellinger 1993). Eine explorative Untersuchung zur Wirkungsweise der systemischen Familienaufstellung nach Bert Hellinger (Diplomarbeit). Universität Freiburg, Freiburg
- Ruppert F (2004) Verwirrte Seelen – Psychosen aus Sicht einer systemischen Psychotraumatologie. Angelika Steinhardt, Karlsruhe

- Satir V, Bitter JR, Krestensen KK (1988) Family reconstruction: the family within a group experience. *J Specialists Group Work* 13:200–208
- Schneider JR (2010) Zur neuerlichen Kritik an der Aufstellungsarbeit und der DGfS. *Prax Syst* 13(1):105–110
- Schumacher T (2020) Systematische Strukturen in Familie und Organisation: eine Studie zu Auswirkungen von Familienaufstellungen auf subjektive Beziehungsbilder. Rheintal Institut, Bonn
- Sethi Y (2009) Does the process of family constellations improve relationships and wellbeing? Thesis. Australian College of Applied Psychology, Sydney
- Sparrer I, Varga von Kibéd M (2008) Die systemischen Grundsätze als Basis für eine Systemische Strukturaufstellung. In: Daimler R (Hrsg) *Basics der systemischen Strukturaufstellungen. Eine Anleitung für Einsteiger und Fortgeschrittene*. Kösel, München
- von Sydow K (2007) Systemische Psychotherapie: mit Familien, Paaren und Einzelnen. In: Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E (Hrsg) *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Springer, Berlin, S 289–315
- Talarczyk M (2011) Family constellation method of Bert Hellinger in the context of the code of ethics for psychotherapists. *Arch Psychiatry Psychother* 13(3):65–74
- Thomas GK (2010) *Therapy in the new millennium: New sciences and their application to therapy. Effectiveness of systemic family constellations*. Thesis. California State University, Northridge
- Weber G (1993) *Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers*. Carl-Auer, Heidelberg
- Weber G, Drexler D (2002) Familien-Stellen bei Psychosen. *Psychother Dialog* 3(3):243–247. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34539>
- Weber G, Schmidt G, Simon FB (2005) Aufstellungsarbeit revisited ... nach Hellinger? Mit einem Metakommentar von Matthias Varga von Kibéd. Carl-Auer, Heidelberg
- Weinhold J, Hunger C, Bornhäuser A, Link L, Rochon J, Wild B, Schweitzer, J. (2013). Family constellation seminars improve psychological functioning in a general population sample: results of a randomized controlled trial. *J Couns Psychol* 60(4):601–609. <https://doi.org/10.1037/a0033539>
- Weinhold J, Reinhard A (2014) Forschungsstand zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen. Die Heidelberger Studie zu Systemaufstellungen. In: Weinhold J, Bornhäuser A, Hunger C, Schweitzer J (Hrsg) *Dreierlei Wirksamkeit*. Carl Auer, Heidelberg
- Weissman MM, Markowitz JC, Klerman G (2008) *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. Basic Books, New York
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) *Schema therapy: a practitioner's guide*. Guilford, New York
- Zseni A, Varga KS, Angster M, Béleczi N, Füzér G, Néveri E, Joó MN, Nagy Z, Lórik D (2011) Első lépés a családállítás hatásainak nyomában [First steps of tracing the effects of family constellations—A follow-up study]. *Magyar Pszichol Sz* 66(2):269–298. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.66.2011.2.2>