

Den historiske utviklingen av familieterapien som fagfelt

Vedlegg til NOU fra Familievernutvalget



Den historiske utviklingen av familierapien som fagfelt

Innledning

Familierapiens historiske utvikling som eget fagfelt i Norge favner flere tidsperioder, utvikling i ulike land og ulike retninger. Utviklingen i Norge var tidlig spesielt preget av inspirasjon fra USA, men også Europa og Australia¹. Senere ble også det norske familierapifeltet en betydelig inspirasjonskilde for videreutviklingen av feltet internasjonalt. Det finnes i dag mange familierapeutiske retninger med ulike fagforståelser og særpreg. Et felles kjennetegn er likevel at det er relasjonen mellom de involverte personene som er i fokus i terapien, og ikke deres individuelle egenskaper².

Familierapiens historiske utvikling

30-, 40- og 50-årene

Praksis på 30-tallet skapte et utgangspunkt for det som skulle bli familierapifeltet i Norge. Dette blant annet gjennom etablering av ekteskapsrådgivning av psykiater Gordon Johnsen³, og psykiater Arne Kanters undersøkelser om hvordan ekteskap preget psykiske plager⁴. Rådgivningstjenester om ekteskap og seksualitet fortsatte, blant annet gjennom «kristen hjelp i seksuelle spørsmål»⁵ og rådgivningstjenester som senere ble etablert i Oslo og Stavanger⁶. Systemteori ble utviklet fra 40-tallet av Ludwig von Bertalanffy og bidro til forståelse av problemer som relasjonelle og familien som mulig skaper og opprettholder av problemer⁷. Sentralt i familierapi på 40-tallet var endringen av fokus fra individ- til relasjonell tenkning⁸. Terapi var på denne tiden individfokusert og psykoanalyse var den foretrukne tilnærmingen i Norge og internasjonalt. Det var samtidig behov for å ytterligere forstå hvordan kontekst for problemer og omgivelsene preget pasienter⁹.

Kybernetikkforståelse og ideer om feedback-mekanismer som skaper selvregulerende systemer og dynamikk førte til videre teoretisk utvikling av systembegrepene¹⁰. I USA var det flere forskningsmiljøer som bidro til at familierapien har blitt hva den er i dag, blant annet knyttet til miljøet rundt Gregory Bateson, og Don Jacksons etablering av Mental Research Institute (MRI). Utviklingen i forskning og teori ga grobunn til familierapiens spede begynnelse på midten av 50-tallet¹¹. Teori og praksis både i og utenfor Norge la til rette for at det første familievernkantoret i Norge ble opprettet i regi av den norske kirke i 1957 og i offentlig regi i 1959¹².

¹ Jensen (2013)

² Jensen og Hårtveit (2004)

³ Schjødt & Egeland (1993) og Jensen (2013)

⁴ Jensen (2013)

⁵ Schjødt & Egeland (1993:27)

⁶ Stiftelsen Kirkens Familievern (2015)

⁷ Torsteinsson (2019) og Schjødt & Egeland (1993)

⁸ Schjødt & Egeland (1993)

⁹ Torsteinsson (2019)

¹⁰ Torsteinsson (2019)

¹¹ Schjødt & Egeland (1993)

¹² Hårtveit og Jensen (2004) og Johnsens og Torsteinsson (2012)

1960-årene

Det ble i 60-årene opprettet en rekke familievernkontorer i Norge. Stiftelsen kirkenes familievern ble etablert og det offentlige etablerte fast drift av sine kontorer¹³. I 60-årene endret også de systemiske perspektivene i fagfeltet seg, blant annet gjennom utviklingen av kommunikasjonsteorien¹⁴. Menneskelige problemer ble i økende grad forstått som en konsekvens av måten vi kommuniserer på, ikke kun som resultater av psykologiske problemer. Fagfeltet fikk en styrket posisjon ved opprettelse av den første familieavdeling på en sykehusinstitusjon med innleggelse av hele familier. Denne ble etablert på Modum Bad av Gordon Johnsen i 1968¹⁵. Myndighetene gjorde samtidig lovendringer som muliggjorde innleggelse av hele familier i sykehusbehandling¹⁶.

I det kliniske familieterapiarbeidet fikk spesielt Salvador Minuchin og Jay Haleys utvikling av strukturell og strategisk familieterapi stor betydning for feltet¹⁷. Strukturell familieterapi fremstod normativ og rettet oppmerksomheten mot å arbeide med mangler i familiers organisering, eksempelvis maktforholdet mellom foreldre og barn¹⁸. Strategisk familieterapi var i stor grad opptatt av makt- og kontrollaspektet i kommunikasjon. Familiens løsningsforsøk ble sett på som problemoppretholdende og løsningen lå derfor i å endre strategi og konsentrere seg om å løse det konkrete problemet familier kom med. Begge tilnærminger satte terapeuten i en aktiv posisjon hvor terapeuten tok ansvar for endringsprosessen.

1970-årene

Barne- og ungdomspsykiatrien etablerte på 70-tallet flerfamiliegrupper på Ullevål sykehus. Familieterapi ble dermed anerkjent som behandling innenfor disse rammene¹⁹. I samme periode ble systemisk familieterapi utviklet i Milano²⁰. Milano-teamet samarbeidet med Paul Watzlawick om utviklingen av en strategisk-systemisk tilnærming hvor problemer ble forstått som et uttrykk for fastlåst kommunikasjon. Den fastlåste kommunikasjonen ble ansett å være bidragende til at problemene ble opprettholdt, i stedet for å løse dem²¹. Teamet antok for eksempel at familier var paradoksale, ved at de både ønsket og ikke ønsket forandring. Etter at Milano-teamet ble kjent med Gregory Batesons ideer videreutviklet de modeller for å møte familieproblemer²². En sentral artikkel av Selvini Palazzoli m.fl.²³ beskrev hvordan terapeuters hypoteser er forsøk på å sette mening til det som skjer. Artikkelen og synet på mening som en grunnleggende menneskelig egenskap i alt terapeutisk arbeid har preget familieterapifeltets utvikling siden. I samme periode ble språkets betydning vektlagt gjennom ideen om at ord ikke var en konstant, men snarere at ord og språk formet virkeligheten rundt oss²⁴. Samtidig beskrev fransk-norske Philippe Caillé at det uttalte språk favoriserte det lineære og at terapeuter gikk glipp av mye ved å kun ha fokus på dette²⁵. Han var videre opptatt av hva som skjedde utenfor språket, blant annet at terapeutens valg av ramme for terapi skapte ulike muligheter og frihet for den prosessen terapi var.

¹³ Johnsen og Torsteinsson (2012)

¹⁴ Torsteinsson (2019)

¹⁵ Johnsen og Torsteinsson (2012) og Jensen (2013)

¹⁶ Jensen (2013)

¹⁷ Torsteinsson (2019)

¹⁸ Torsteinsson (2019)

¹⁹ Schjødt & Egeland (1993)

²⁰ Torsteinsson (2019)

²¹ Torsteinsson (2019)

²² Torsteinsson (2019)

²³ Palazzoli m.fl. (1980) i Torsteinsson (2019)

²⁴ Torsteinsson (2019)

²⁵ Jensen (2013)

Familieterapifeltets standpunkt om å løse problemer relasjonelt preget etter hvert også andre fagfelt, deriblant psykiatrien. Et eksempel er etableringen av Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri sin familieavdeling i 1971 med innleggelse av hele familier i en psykiatrisk sykehuskontekst.

1980-årene

På 80-tallet var Nord-kalott-seminarene en viktig møteplass mellom både nasjonale og internasjonale fagpersoner i familieterapifeltet²⁶. Fagfeltet ble også styrket gjennom etableringen av Offentlige Familieverns Organisasjon (OFO) hvor formålet var å styrke kommunikasjonen mellom det økende antallet familievernkontorer. Familieterapi ble i denne perioden mer anvendt enn tidligere, blant annet i barne- og ungdomspsykiatrien og i poliklinisk behandling²⁷.

Fram til 80-tallet hadde systemer i stor grad blitt beskrevet som selvoppretholdende. Terapeuten ble ansett som en objektiv observatør av det som ble ansett som familienes lukkede systemer. Terapeutens fokus var i stor grad på handlingene og interaksjonene i familien²⁸. På 80-tallet skjedde det endringer knyttet til hvordan systemteoretiske begreper ble forstått og språkets betydning. Den nye forståelsen av systemer bestod av å anerkjenne mennesket som et meningsskapende vesen fremfor å fokusere på handlingene. Samtidig ble synet på språk som meningsdannende sett på som sentralt, da virkeligheten ble oppfattet som en sosial konstruksjon. Sosialkonstruksjonismen bidro med ideer om at mennesker beskriver virkeligheten ut i fra kulturelle tradisjoner²⁹. Sosialkonstruksjonismen var sentral i videreutviklingen av familieterapien. Samarbeidsbasert, dialogisk praksis og løsningsfokuset tilnærming (LØFT)³⁰ ble begge utviklet med utgangspunkt i sosialkonstruksjonistiske ideer.

Teorier fra kybernetikken bidro til økt oppmerksomhet på dynamikk og posisjoner i terapi. Sentralt i kybernetikken stod ideen om at alle som deltar i dialoger om problemer er delaktige i, eller berørte av problemet på ulike måter³¹. Dette betydde at også terapeuten var å anse som en del av det som skjedde i familiens system. Terapeuten kunne dermed være med på å opprettholde problemet eller skape endringer som ga løsninger. Dette kunne forstås som en demokratisering av terapirelasjonen³². Norske Tom Andersen og medarbeidere har vært en sentral internasjonal drivkraft for demokratiseringen. Et viktig bidrag har i den anledning vært utviklingen av reflekterende team. Tankegangen bak reflekterende team stod i sterk kontrast til Milano-teamets bruk av speil, hvor teamets refleksjoner ble holdt skjult for klientene. Terapeuten kunne med andre ord ikke lenger observere systemer uten å selv være delaktig og danne seg hypoteser og mening.

En annen viktig teoretisk utvikling på 80-tallet var Michael Whites første beskrivelser av det som senere ble narrativ terapi eller narrativ praksis³³. White hentet inspirasjon og ideer fra Lev Vygotskijs i sitt arbeid med barn med psykosomatiske problemer. White tok utgangspunkt i 2. ordens kybernetikk for å skape endring i det han kalte familiens *onde sirkler*.

²⁶ Johnsen og Torsteinsson (2012)

²⁷ Johnsen og Torsteinsson (2012)

²⁸ Schjødt & Egeland (1993)

²⁹ Gergen og Gergen (2005)

³⁰ Torsteinsson (2019)

³¹ Torsteinsson (2019)

³² Torsteinsson (2019)

³³ Johnsen og Torsteinsson (2012)

1990-årene

80-tallets fokus på dialog, meningsdannelse og språkets betydning for oppfatning av virkeligheten fortsatte inn på 90-tallet. Harlene Andersons beskrivelser av ikke-vitende posisjon vakte internasjonal oppmerksomhet. Ikke-vitende posisjon tok utgangspunkt i at det var klientene som var eksperter på eget liv³⁴. Terapeutens oppgave ble i stor grad å tilrettelegge for et godt samarbeidende klima, la alle slippe til med bidrag og ha fokus på klientens meningsdannelsesprosesser. Michael White besøkte Norge for første gang i 1990 og har siden inspirert mange familierapeuter³⁵. Den narrative terapeuten var opptatt av å skape et skille mellom klienten og problemet familien beskrev. Eksternaliseringen av problemet stod sentralt i narrativ terapi og hadde fokus på at klienten ikke *er* problemet. Å eksternalisere problemet kunne bidra til å samle familier rundt *en felles fiende* og bidra til at problemer ikke ble knyttet til personers beskrivelse av seg selv. De foretrukne fortellingene klienter hadde fra eget liv ble forankret i nære relasjoner der alle delte egne fortellinger og syn³⁶.

I tillegg til utviklingen av narrativ terapi oppstod det stadig nye modeller og konkrete terapimetoder³⁷. Videofilming og synliggjøring av hvordan de nye metodene ble brukt i praksis fjernet noe av det mystiske ved psykoterapi og muliggjorde for andre yrkesgrupper enn psykologer, for eksempel sosionomer og sykepleiere å ta del i terapeutisk arbeid. Tom Andersens beskrivelser av teamet som delte sine refleksjoner med familien ble et ytterligere bidrag til å åpne terapirommet for flere yrkesgrupper. Den transparente prosessen fjernet noe av det skjulte og private fra terapirommet og minsket terapeutenes definisjonsmakt. Fokuset ble i større grad på relasjonen mellom terapeut og familie. Familien ble dermed ansett som eksperter på sine egne liv mens terapeutens kunnskap ble sett på som tentativ.

I 1998 ble det lovpålagt at alle fylker i Norge skulle tilby tjenester gjennom familievernkontorer til sine innbyggere³⁸. Dette bidro ytterligere til å etablere familierapi som fagfelt i Norge.

2000- fram til i dag

Tiden etter 2000 har vært preget av metodeutvikling og nye retninger³⁹. I Norge ble fagfeltet blant annet formet av evidensbasert behandling (EBB)⁴⁰. Resultatet var at flere familierapeutiske arbeidsformer ble presentert som manualer, da disse lettere lot seg sammenligne og forske på i sammenligning med andre behandlingsformer⁴¹. Det er fram til i dag gjort mye forskning innen familierapi, spesielt knyttet til manualbaserte tilnærminger. Eksempelvis er det gjort studier på de 15 vanligste foreldreveiledningsprogrammene i Norge, deriblant Circle of security (COS), Marte Meo, International Child Development Programme (ICDP), Funksjonell familierapi (FFT) og Multisystemisk terapi (MST)⁴². Forskning på manualbaserte metoder har ført til at fagutøvere i større grad enn tidligere følger prosedyrer, pakkeforløp eller metoder som er anbefalt for det aktuelle problemet familien kommer med⁴³.

³⁴ Torsteinsson (2019)

³⁵ Jensen (2013)

³⁶ Torsteinsson (2019)

³⁷ Jensen og Hårtveit (2004)

³⁸ Jensen (2013)

³⁹ Torsteinsson (2019)

⁴⁰ Torsteinsson (2019)

⁴¹ Torsteinsson (2019)

⁴² Carr (2019) og Kvello (2019)

⁴³ Torsteinsson (2019)

Fra 2000 og utover oppstod det flere tilnærminger og modeller under «paraplybetegnelsen» familierapi. Det er til dels varierende beskrivelser av grunnlaget for disse⁴⁴ og det finnes ingen dekkende definisjon av familierapeutisk praksis⁴⁵. Det er samtidig gjort forsøk på å samle feltet under noen felles beskrivelser. Et eksempel på slikt arbeid er Leeds Family Therapy Research Centers manual og etterlevelsesheteprotokoll for systemisk familierapi⁴⁶.

En tendens i feltet kan synes å være at det subjektive perspektivet styrkes og at familien som sosial arena svekkes⁴⁷. Kulturelle trossystemer og rammer for individuell og relasjonell utfoldelse har fått større plass⁴⁸. Samtidig står samarbeidsfokus mellom terapeut og klient sterkt. Mange terapeuter har de siste årene vært opptatt av tilbakemeldingene fra familier i terapiprosessen. Dette har blant annet bidratt til utviklingen av klient- og resultatstyrt tilbakemelding (KOR)⁴⁹. Siden 2000 har familierapifeltet også være preget av innspill fra tilknytningsteori, utviklingspsykologi og fokus på følelser i parrelasjoner og familier, eksempelvis gjennom Emosjonsfokusert familierapi (EFFT)⁵⁰.

Familierapi i Norge i dag

Psykisk helsevern

Voksenpsykiatri

Distriktpsykiatriske poliklinikker (DPS) tilbyr i dag familierapi som del av sitt behandlingstilbud. Modum Bads arbeid med familier er videreført og lignende tjenester er etablert flere steder i landet. Behandlingstilbudene benytter familierapi både gjennom tradisjonelle samtaler, men også som et supplement til tradisjonell miljøterapi der familier er innlagt over en periode, vanligvis fra en til fire uker⁵¹.

Psykisk helsevern for barn og unge

Familierapi anvendes fremdeles i store deler av psykisk helsevern for barn og unge (BUP). BUP benytter i stor grad et sosialpedagogisk perspektiv, for eksempel foreldreveiledning i behandlingen av spiseforstyrrelser⁵². Dette arbeidet kan forstås som en fortsettelse av flerfamiliemodellen fra 70-tallet. Familierapi er også brukt i andre deler av BUP der eksempelvis funksjonell familierapi (FFT) og multisystemisk terapi (MST) brukes for å hjelpe ungdommer med alvorlige atferdsvansker og deres familier⁵³. Samtidig synes individualterapeutiske tilnærminger å være den foretrukne behandling i store deler av BUP⁵⁴. Dette kan skyldes krav til individuell kartlegging, utredning og påfølgende diagnostisering. På tross av at forskning og Helsedirektoratets veileder viser at familierapeutisk kunnskap er grunnleggende for arbeidet med barn og ungdom⁵⁵ kan det se ut til at finansieringen av psykisk helsevern bidrar til at individuelle tiltak foretrekkes.

⁴⁴ Lorås (2016)

⁴⁵ Lorås & Ness (2019)

⁴⁶ Lorås (2016)

⁴⁷ Torsteinsson (2019)

⁴⁸ Torsteinsson (2019)

⁴⁹ Ulvestad (2007) i Torsteinsson (2019)

⁵⁰ Dallos Draper (2007) og Torsteinsson (2019)

⁵¹ Jensen (2013)

⁵² Johnsens og Torsteinsson (2012)

⁵³ Torsteinsson (2019)

⁵⁴ Johnsens og Torsteinsson (2012)

⁵⁵ Lorås (2016) og Helsedirektoratet (2008)

Rus og avhengighet

Tradisjonelt har rusfeltet være preget av individuell behandling⁵⁶. Familiefokus benyttes likevel som behandlingsform på enkelte institusjoner. I arbeid med ungdommer som ruser seg vil familien noen ganger inngå i selve behandlingsopplegget, mens det andre ganger vil være familiearbeid i tillegg til et individuelt behandlingsopplegg. Et eksempel på familiearbeid er A-senteret i Stavanger som i tillegg til individuell rusbehandling tilbyr par- og familierapi og gruppeterapi med spesielt fokus på barn⁵⁷.

Familievernkontorene

Familierapi står spesielt sterkt som fagfelt innen familievern⁵⁸. Familievernet i Norge består av kontorer drevet av Stiftelsen Kirkens Familievern, uavhengige kirkelige kontorer og offentlige kontorer under barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Av disse er det i dag 50 kontorer som enten driftes av det offentlige eller på oppdrag fra det offentlige⁵⁹. Stiftelsen kirkens familievern er en ideell stiftelse som ønsker å videreføre at det ideelle står for deler av velferdsytelsene og at den faglige utviklingen bør skje i både offentlig og ideell regi⁶⁰. Ut over at familievernkontorene er ulikt organisert følger de felles lovverk og har i stor grad et felles faglig ståsted⁶¹. Familievernet hjalp i 2015 totalt 53000 familier med ulike utfordringer⁶².

Barnevern

Mange ansatte i barneverntjenesten har utdanning innen familierapi. De siste årene har det i større grad blitt opprettet egne familieteam⁶³ og barnevernet har de siste 20 år i økende grad implementert familiefokuserte programmer, blant annet MST, FFT, Parental Management Training Oregon (PMTO) og andre evidensbaserte metoder⁶⁴. Samtidig ser det ut til å være et voksende behov for familierapeutisk kompetanse og arbeid med foreldres kompetanse⁶⁵.

Ikke-lovpålagte offentlige tjenester

Familierapi er i dag omfattende og finnes i en rekke tjenester, både innen lovpålagte og ikke-lovpålagte offentlige tjenester, blant private terapeuter og i ulike frivillige og ideelle organisasjoner⁶⁶. Familiens hus er i dag etablert som tverrfaglige sentre i en rekke kommuner i hele Norge. Det arbeides ulike steder med programmer som har tilknytning til familierapi, for eksempel International Child Development Program (ICDP) som benytter kultursensitivitet i arbeid med flykninger⁶⁷.

Foreninger og tidsskrifter

Norsk forening for familierapi (NFFT) ble etablert i 1983 og har siden vært viktig i å samle medlemmer som ønsker en tilhørighet til familierapeutisk praksis⁶⁸. NFFT arrangerer i dag

⁵⁶ Jensen (2013)

⁵⁷ Jensen (2013) og Rogaland A-senter (u.å.)

⁵⁸ Torsteinsson (2019)

⁵⁹ Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) (u.å.)

⁶⁰ Gran (2011)

⁶¹ Kummen (2016)

⁶² Kummen (2016)

⁶³ Jensen (2013)

⁶⁴ Jensen (2013) og Johnsen og Torsteinsson (2012)

⁶⁵ Torsteinsson (2019)

⁶⁶ Schjødt & Egeland (1993)

⁶⁷ Johnsens & Torsteinsson (2012)

⁶⁸ Johnsens & Torsteinsson (2012)

nasjonale og internasjonale kongresser og utgir medlemsbladet Metaforum fire ganger i året. NFFT samarbeider med andre nordiske foreninger og støtter tidsskriftet Fokus på Familien⁶⁹. Fokus på Familien ble publisert første gang i 1973 av Modum bad og kirkens familievern. Fokus på Familien har i dag 2500 abonnenter og er et etablert samarbeid mellom foreninger for familierapi og fagmiljøer i de nordiske landene.

Forskning

Nyere forskning innen familierapi viser at par- og familierapi er en kostnadseffektiv tilnærming⁷⁰ med svært gode resultater for en lang rekke internaliserte⁷¹, eksterne og relasjonelle vansker⁷². Studier viser også at familierapi kan være mer effektivt enn individualterapi på både kort og lang sikt⁷³. Samtidig er det utfordrende å forske på sosialkonstruksjonistiske og systemiske tilnærminger da de vanskelig lar seg sammenligne med manualiserte metoder og programmer⁷⁴. Forskning på feltet har til nå i stor grad vært knyttet til intervensjoner innen atferdsrettede og strukturelle-strategiske tradisjoner. Det kan i videre forskning være nyttig å gjøre flere forsøk som evaluerer de sosialkonstruksjonistiske og narrative tilnærminger da disse er spesielt mye brukt blant terapeuter⁷⁵.

Litteratur

- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (u.å.). Hentet fra https://www.bufdir.no/Familie/kontorer_oversikt/
- Carr, A. (2019). Forskning på Familierapi. I L. Lorås og O. Næss (red.), *Håndbok i familierapi* (s. 105-118). Bergen: Fagbokforlaget
- Crane, 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*, (34-2), s.204-216
- Dallos, R. & Draper, R (2007) *Familierapi*. København: Hans Rietzels Forlag
- Gergen, K.J. & Gergen, M (2005) *Social Konstruktion – Ind i samtalen*. Danmark: Dansk Psykologisk Forlag
- Gran, E. (2011). *En tredel av alle familievernkontor er kirkelige*. Hentet fra <https://fritanke.no/nyheter/en-tredel-av-alle-familievernkontor-er-kirkelige/19.8635>
- Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/252/Psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-veileder-for-poliklinikker-IS-1570.pdf>
- Jensen, P. Family Therapy in Norway. Past and Present. *Contemporary Family Therapy, Springer* (2013) (35-2) s.288–295. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9254-6>
- Jensen, P. & Hårtveit, H. (2004). *Familien pluss én*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Johnsen, A & Torsteinsson, V.W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kummen, T. (2016). *Familievernets historie*. Oslo: Bufdir
- Kvello, Ø. (2019). Foreldrestyrkende programmer. I L. Lorås og O. Næss (red.), *Håndbok i familierapi* (s. 447-482) Bergen: Fagbokforlaget
- Lorås, L. Systemisk familierapi og Helsedirektoratets krav innen barne- og ungdomspsykiatrien i Norge. *Fokus på Familien*, (2016-2), s.93-112. DOI: 10.18261/issn.0807-7487-2016-02-02
- Lorås, L og Næss, O (red.). (2019). *Håndbok i familierapi*. Bergen: Fagbokforlaget

⁶⁹ Jensen (2013)

⁷⁰ Crane & Christenson (2012)

⁷¹ Sydow m.fl. (2013a)

⁷² Sydow m.fl. (2013b)

⁷³ Carr (2019)

⁷⁴ Torsteinsson (2019) og Carr (2019)

⁷⁵ Carr (2019)

Rogaland A-senter. (u.å.). *Behandlingstilbud ved Rogaland A-senter*. Hentet fra <http://www.rogaland-asenter.no/behandling/behandlingstilbud>

Schjødt, B. & Egeland, T.A. (1993). *Fra systemteori til familierapi*. Norge: Tano

Stiftelsen Kirkens Familievern. (2015). Hentet fra http://kirkensfamilievern.no/wp-content/uploads/2015/03/KIRKENSFAMILIEVERN_HISTORIEpr3122010.pdf

Sydow, K.V., Retzlaff, R., Beher, S., haun, M.W., Schweitzer, J. (2013a). The Efficacy of Systemic Therapy for Childhood and Adolescent Internalizing and Other Disorders of Childhood and Adolescence: A Systematic Review of 38 Randomized trials. *Family Process*, (52-4), s. 619- 652.

Sydow, K.V., Retzlaff, R., Beher, S., haun, M.W., Schweitzer, J. (2013b). The Efficacy of Systemic Therapy for Childhood and Adolescent Externalizing Disorders: A Systematic Review of 47 RCT. *Family Process*, (52-4), s. 576- 618

Torsteinsson, V. W. (2019). Familierapiens historie. I L. Lorås og O. Næss (red.), *Håndbok i familierapi* (s. 25-40). Bergen: Fagbokforlaget

ISBN: 978-82-93490-37-1
ISSN: 2464-3777

