

## Ett bidrag till familjeterapins historia i Sverige

Magnus Ringborg, [magnusringborg@gmail.com](mailto:magnusringborg@gmail.com)

*Följande text är ett försök att ge en översiktlig bild av familjeterapins framväxt i Sverige. Många har bidragit med uppgifter, men den präglas naturligtvis av författarens begränsade perspektiv och erfarenheter. Kompletterande synpunkter välkomnas.*

Familjeterapin kom redan i mitten av sjuttioalet att få ett starkt fäste inom barn och ungdomspsykiatri, medan det tog jämförelsevis lång tid för detta sätt att behandla att bli introducerat inom vuxenpsykiatri, familjerådgivning och socialtjänst. För att förstå detta kan vi se lite på förutsättningarna inom barnpsykiatri.

### Den första början

#### *Skå*

Den legendariske barnpsykiatern Gustav Johnson startade ”Barnbyn Skå” 1947. Runt honom fanns en krets av politiskt och socialt radikala personer som Gunnar Inge, Joachim och Miriam Israel, John Takman, Ester Lamm, Elise Ottesen-Jensen samt makarna Myrdal. Gustav Johnson inspirerades av psykoanalysen, kanske främst i dess neofreudianska form som den presenterades av Erich Fromm och Karen Horney, samt Neills antiauktoritära pedagogik. Lekens betydelse för utveckling och behandling betonades. Man ansåg att barn med problem skulle få göra om en misslyckad start i livet. Den antiauktoritära pedagogiken var mycket provocerande i samtiden. Barnbyn Skå levde under ständiga hot om nedläggning. För allmänheten var det svårt att förstå att man skulle klema bort vanartiga barn. Ett berömt exempel var frågan till Gustav Jonsson om man verkligen inte skulle straffa ett barn om barnet började spika i pianot! Denna bild etsade sig fast i folks medvetande, så att psykologisk barnuppfostran var lika med att låta dem spika i pianot.

1954 genomfördes studien 222 Stockholmspojkar av Gustav Jonsson. Den följdes senare av Anna-Lisa Kälvestens 217 Stockholmsfamiljer. Utifrån en egen originell teoribildning försökte hon empiriskt koppla uppfostringsmönster till hur det skulle utvecklas för barnen. Anna-Lisa Kälvesten utvecklade senare sin familjediagnostiska metod, och den kom att bli ett mycket använt instrument för urval av fosterfamiljer. Gustav Jonsson och Ann-Lisa Kälvesten stod alltså för en socialt engagerad radikal hållning med inriktning på de asocialt utagerande och med en klar familjeinriktning. Mot kan man ställa dels en medicinskt inriktad barnpsykiatri utifrån Anna-Lisa Anells professur i Uppsala, dels en fokusering på det enskilda barnet,

med en utveckling av psykodynamisk lekterapi med bas på Ericastiftelsen i Stockholm. När barnpsykiatri byggdes ut i bred skala i landet fanns alla dessa tre linjer som inspirationskällor. Medan Johnssonlinjen hade väckt en stark känsla för samhällets olycksbarn och för familjernas betydelse, så hade den å andra sidan knappast utvecklat några fungerande behandlingsmetoder. Experimenten med samboende med multiproblemfamiljer på Skå kopplad till en antiauktoritär pedagogik blev knappast någon framgång. Skå startade 1964 och stängdes 1972. Därefter fortsatte en period där man försökte fortsätta den radikala linjen, men nu som forskningsinstitution under ledning av Bengt Börjeson.

I det samhällspolitiska relativt radikala klimatet i slutet av sextioalet och början av sjuttioalet fanns en beredskap att ta emot nya behandlingsmetoder. "Vänsterns besvikelse" på det storpolitiska planet hade lett till att det nu blev mer accepterat att i stället försöka förändra i mindre system. På universiteten möttes försöken att introducera beteendeterapi massivt motstånd, med ett undantag, Uppsala universitet. "Konsten att dressera människor" var en representativ boktitel, där huvudbudskapet var att behavioristiska behandlingsmetoder är ett särskilt infernaliskt instrument i händerna på det internationella kapitalet i dess kamp mot arbetarklassen. I stället såg man psykoanalysen som ett acceptabelt alternativ. Den tolkades som en befrielselära, frigörelsen från inre och yttre förtryck skulle kunna gå hand i hand. Å andra sidan hade den socialt radikale svårt att smälta den exklusivitet som omgärdade psykoanalysens som behandlingsmetod. Endast två procent av ett psykiatriskt klientel ansågs vid den tiden lämpade för psykoanalys, och då verkade arbetarklassen vara utesluten på förhand.

### ***Dåtidens psykodynamisk-narrativa familjeterapi***

Det fanns alltså ett behov av behandlingsmetoder som var effektiva och som passade in i den tidens Zeitgeist. "Barnpsykiatri är kvar i sin kris. Den diagnostiska kapaciteten överstiger vida den behandlingsmässiga" skrev jag i ungdomligt övermod som inledning till en rapport där vi prövade ut en metod för gruppterapi med barn 1973. Den som ville förändra, inte bara utreda och klassificera, blev i stort sett tvungen att arbeta med familjer. Den metod som jag och många andra tillämpade var en slags hemmasnickrad psykodynamisk familjeterapi. Man samlade helt enkelt familjen och inbjöd dem till fri association. Behandlaren förhöll sig relativt passiv. Interventionerna var huvudsakligen empatiskt bekräftande, men kunde ibland sträcka sig till tolkningar i psykodynamisk mening. Tanken var att "familjen" skulle få "insikt", och att denna insikt skulle leda till symtomförändringar. Det är fascinerande att läsa journalanteckningar från den tiden. Man finner långa, mycket intressanta berättelser om familjers liv, och om deras tankar om hur saker och ting hänger ihop. Med trettio år i backspegeln verkar den terapi som man då försökte bedriva slående lik en variant av den narrativa terapin som

används idag, nämligen den språkssystemiska. Samma intresse och respekt för familjers berättelse och samma ovilja att avbryta och intervensera. Det var svårt att förstå vad terapeuterna egentligen bidrog med under samtalen, men i bakgrunden fanns i allmänhet antaganden om att det hade en läkande effekt att öppna kring det svåra.

## **Sjuttioalet – amerikanska familjeterapeutiska modeller introduceras i Sverige**

Hur introducerades då den amerikanska familjeterapin i Sverige? 1968 åkte Johan Cullberg till USA, där han såg Nathan Ackerman bedriva familjeterapi. Med sig hem hade han en videofilm med Ackerman, och den väckte stort intresse när den visades i Sverige. En norsk psykolog hade sett Walter Kempler på en konferens och hade bjudit in honom till Norge, och man passade då på att samtidigt bjuda in honom till Sverige. Det verkar alltså som om det var 1968, som var året då också allt annat hände, som familjeterapin introducerades i Sverige. Kempler stod för en hållning inspirerad av gestaltterapi där kraftfulla konfrontationer väckte såväl motstånd hos vissa som entusiasm hos andra. "Gestaltterapi med familjer"(Kempler) var en tunn svart bok som kom i mitten av sjuttioalet.

Nästa gäst var Salvador Minuchin, som kom hit 1972. Siw Boalt och Carin Craffoord från Skå träffade Minuchin i Philadelphia. De var framförallt intresserade av hans arbete med slumbarnen i Harlem. Hans metoder med att arbeta med iscensättning i kaotiska system skulle kanske passa i de multiproblemfamiljer man mötte på Skå, tänkte man sig. Där fanns vid den här tiden också Marianne Cederblad, som sedan skulle bli en central gestalt i svensk familjeterapi. Hon reste till Minuchin 1973. Denne berättade om Virginia Satir, och rekommenderade henne till Sverige. Satir återkom flera gånger till Sverige, den största insatsen gjorde hon sommaren 1977, då hon höll tre kurser om en månads internat vardera. Hennes linje fördes vidare av eleven Marty Kirschenbaum som undervisade i Sverige under en följd av år, först tillsammans med Shirley Luthman, sedan tillsammans med Carole Gammer.

### ***Stockholm – SFPH tar initiativet***

Den första boken på svenska om familjeterapi som gavs ut var skriven av läkaren Christer Båge. Den introducerade ett relationellt synsätt på psykiska problem och kom att inspirera många (Båge 1972). Marianne Cederblad blev en länk mellan barnbyn Skå och Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård. Omkring 1974 började SFPH att anordna tvååriga utbildningar i familjeterapi. Efter några omgångar utökades dessa med ett tredje handledningsår. Handledningsgrupperna bestod vid den tiden av tolv personer. Bland handledarna i de tidiga kurserna återfanns Marianne Cederblad, Eggert Nielsen, Els-Mari Karlsson och Geza Patkai. Jag tror att man kan få en bild av

det teoretiska läget vid den tiden om jag säger att Cederblad var inspirerad av Satir i första hand, Minuchin andra hand. Patkai var delad mellan Kempler och Minuchin, medan Nielsen mer utgick från Ackerman och arbetade med att förena psykodynamiskt och systemteoretiskt tänkande. Under en följd av år blev SFPH ett centrum för familjeterapeutisk utveckling genom att bjuda in utländska föreläsare och genom att ta upp sådana tankar i Psykisk Hälsa och sin skriftserie. Marianne Cederblads häfte "Familjeterapi", utgiven av SFPH, var en av de första författade på svenska som fanns att tillgå för att få en översikt över de nya idéerna. Tony Mannocchio – som var inspirerad av Satir, Minuchin och Jay Haley (strategisk psykoterapi) började arbeta och undervisa i Sverige 1974. 1979 bildades Stockholmsföreningen för Familjeterapi, och i väntan på en nationell förening kom den att spela en stor roll för utvecklingen.

### ***Gunnar och Bente Öberg: Metodutveckling kring skilsmässa och vårdnadskonflikter.***

Två av medlemmarna kring den ursprungliga kretsen kring Walter Kempler i Sverige kom att spela en speciell roll i den tidiga utvecklingen av familjeterapins praxis. Gunnar och Bente Öberg intresserade sig tidigt för barnens situation vid skilsmässokonflikter. De såg att barn som kom i konflikt vid vårdnadstvister ofta satt fast i ett spel som bottnade i ett ofullständigt separationsarbete mellan de tidigare makarna. De utvecklade en modell för samarbetsamtal kring vårdnadskonflikter, som kom att bli stilbildande inom familjerätt och familjerådgivning. De fullföljde sedan detta genom ett långsiktigt forskningsprojekt för att studera barns upplevelser vid skilsmässa. Den kontroversiella delade vårdnadens betydelse för barnen blev deras fokus. Det är kanske det familjeforskningsprojekt som fått den största praktiska betydelsen i Sverige.

### ***Göteborg – Piltz och Gustavsdottir, GSI och Ullorna***

Carl-Gustaf Piltz och Kristin Gustavsdottir var pionjärer inom familjeterapi i Sverige. De utbildades redan i början av sjuttioalet i Philadelphia av Ivan Bozormeny-Nagy. Maths Lundsbye, sedermera en av grundarna av GSI, minns att han gick sin första kurs för paret Piltz 1972. De har sedan fortsatt sin utbildargärning genom åren. Särskilt stor har deras betydelse varit för att utveckla familjearbetet inom vuxenpsykiatrin. 1992 kom ett skriftligt dokument över det arbetet; "Den osynliga familjen – samarbetspartner eller syndabock".

1972 tog Peter Währborg, Maths Lundsbye och Sverker Järn initiativ till att bilda Föreningen för familjeterapi i Göteborg. De anordnade studiecirklar och gjorde en medlemstidning. Lundsbye och Währborg bildade sedan tillsammans med Göran Sandell 1974 Göteborgs Socialpsykologiska Institut. Till en början inspirerades GSI mest av Virginia Satir, men sedan kom Minuchins inflytande genom hans elev Neil Daniels, som undervisade i

Göteborg (Fälth m.fl. 2010). Det som mest imponerade i de undervisningsband han hade med sig från Philadelphia var de enkla plaststolar som folk satt på. Av detta drog åtminstone Maths Lundsbye den slutsatsen att det inte var utrustningen det hängde på, utan vad man gjorde i terapirummet som var avgörande. ”Här satt vi i våra flotta lokaler och såg hur dom gjorde kanonterapier i rena soprum!”

Ulla Westling och Ulla Hansson var också viktiga figurer under den tidiga perioden i Göteborg. De hade en grund i Gestaltterapi, och förde in en sådan linje i familjeterapin. Gruppterapeutiskt forum spelade också en roll genom att bjuda in Marty Kirschenbaum som lärare i mitten av sjuttioalet.

### **Linköping**

1977 skulle Marianne Cederblad tillträda som överläkare på barnpsykiatriska kliniken i Linköping. Alla försökte vid den tiden arbeta med familjer på kliniken, men vi (undertecknad hade ibland vikariat där) hade ett enormt behov av kunskaper, och vi såg fram emot att få en familjeterapikunnig chef. Cederblad förberedde sin entré genom att bjuda in Harry Aponte, då utbildningsledare hos Minuchin på Child Guidance Clinic i Philadelphia.

Han började med att dra upp en teori för hur psykiska störningar hängde ihop med sociala system. Jag avbröt honom efter ganska kort tid och säger att det där är ju självklarheter, vi har kommit hit för att höra hur man gör, kan han inte snabbt komma till saken. Jag ville ha verktyg, inte teorier som jag tillägnat mig på marxistiska seminarier på sextioalet. Mina arbetskamrater tystade ner mig. Aponte svarade med att utnämna mig till terapeut i ett rollspel. Snabbt blev jag ställd inför ett förtvivlat läge. Nu avbröt Aponte mig: ”Well, Magnus, which side will you chose?” frågar han. Ja men det där var ju helt absurt! Om det var något jag lärt mig i min psykoanalytiska skolning, så var det en hållning som kännetecknades av neutralitet, cirkularitet och ett ställande av hypoteser som stannade i mitt eget huvud. Och här kommer en människa och ber mig välja sida! (Flera år senare, när jag läste Techniques of Family Therapy fick jag ett namn på detta – ”unbalancing”). Jag blev förstas helt paralyserad, och förstod inget av rollspelet. Men det hindrade mig inte från att ta in varje sekund av det videoband han senare visade: ”The open door family” ett samtal med en familj med en anorektisk flicka lett av Minuchin. Det var mästerligt. Jag imiterade sedan Minuchin i två månader.

Denna lilla personliga vinjett tar jag med i den här skildringen därför att jag tror att den har en viss representativitet. Det är slående vilken enorm beredskap det fanns, vilket sug efter verktyg. Teorier var vi fulladdade med, men verktyg hade universiteten inte försett oss med. Och den detaljskärpa som vissa tidiga undervisningserfarenheter etsar sig fast med!

Från 1976 gick det ganska fort. Samtal videofilmades. Under sommaren gick flera medarbetare utbildning för Virginia Satir. 1978 startade en treårig SFPH-

utbildning i Östergötland med 36 elever, undertecknad var en av dem. Marianne Cederblad hade direkthandledning med klinikpersonal via envägsspegel och utknackning a la Minuchin, Björn Lundin och Inga Allwood var de andra lärarna.

### *Norrland*

Clarence Crafford fick i början av sjuttioalet uppdraget att bygga upp en annorlunda psykiatrisk verksamhet i Norrbotten. Bengt Berggren hade fört med sig kunskaper om det familjeterapeutiska projekt som bedrivits av Frank Pittman och andra i Denver Colorado på sextioalet, och där man med akuta familjeinterventioner i stor utsträckning hade kunnat undvika psykiatrisk slutenvård. Karin Craffoord och Leif Havnesköld var två av dem som var med och byggde upp verksamheten. Inom barnpsykiatrin var Gunvor och Olle Elthammar tidigt ute med ett familjeterapeutiskt arbetssätt.

Norrlänningar är ibland duktiga på att hitta samförstånd. De kan förklara det med att de är få och glest utspridda däruppe. De tycker sig inte ha råd med alltför mycket split. De klickbildningar och isoleringstendenser som var så tydliga i psykoterapivärlden i Stockholm, och fick så ödesdigra konsekvenser för utvecklingsklimatet där, de hade ingen grogrund norröver. Därför blev också Umeå Universitet det första ställe där det gavs statlig psykoterapiutbildning med familjeterapeutisk inriktning. Man delade på kakan med de psykodynamiska – det gick alldeles utmärkt

### *Södra Sverige*

Som psykologstuderande i Lund märkte jag inget av någon familjeterapeutisk verksamhet. Margareta Brodén har utbildats av Virginia Satir, och höll en frivillig kurs för psykologstudenter. Vi hade hört att man fick låtsas kräla omkring på golvet och vara baby. Med en avmätt psykoanalytisk gäspning konstaterade vi att: ”Det tycks röra sig om något slags pedagogisk verksamhet, där man undervisar folk i hur de ska bli rakare i sin kommunikation”. Detta skulle ju inte kunna reorganisera omedvetna strukturer, så därför kunde vi med gott samvete lämna denna obskyra verksamhet därhän. Kjell Hansson hade jag i mitten av sjuttioalet som lärare i organisationsteori och gruppdynamik, familjeterapin började han med först senare, men då med en kraftfull insats, framförallt som utvecklare av utbildning och som forskare.

Du befinner dig alltid i centrum av någon slags rörelse. Samtidigt försiggår det andra rörelser, på andra håll, rörelser som du först senare blir varse. Om jag då befann mig i centrum av den cirkel som sökte hitta bryggor mellan psykoanalys och marxism runt tidskriften Parapraxis, så var jag långt utanför periferin av den cirkel som försökte omsätta cybernetik och kommunikationsteori till fungerande behandlingsformer.

Virginia Satirs månadskurs i Östra Greve sommaren 1977 blev betydelsefull för många. Där gick Martin Söderquist, Peter Währborg, Marianne Helgesson och andra som senare skulle komma att utveckla familjeterapiutbildning i Sverige

## **Åttioatalet – metodutveckling i lokala team – legitimation av familjeterapeuter**

Åttioatalet präglades av en intensiv metodutveckling där influenserna fortsatte komma från USA men nu också från Europa. Dessutom pågick ett intensivt arbete för att familjeterapeuter skulle kunna bli legitimerade. I Göteborg bildades i mitten av åttioatalet en förening för familjeterapiutbildare, SFUF. En huvuduppgift där blev att utgöra ett kraftcentrum i arbetet med att få familjeterapi accepterad som en vetenskapligt beprövad form av psykoterapi, giltig för psykoterapeutlegitimation.

### ***Richmondgruppen***

Marianne Cederblad samlade i början av 1980-talet en grupp på cirka femton personer intresserade av familjeforskning i en grupp. Huvudintresset kom att utvecklas till att finna ett familjediagnostiskt system, och om möjligt knyta detta till olika symtomkomplex. Kunde det vara så att en viss typ av familjemönster kunde generera problem? En viss David H. Olson, svenskättling från Minnesota, hade lanserat ett sammanfattande diagnosystem för familjemönster som han kallade ”den cirkumplexa modellen”. Det var en verkligt god cigarr! Elegant och lättbegriplig sammanfattade den inom sig många av de idéer som de egensinniga banbrytarna inom familjeterapin skapat. Nu skulle modellen testas på svensk mark.

En grupp om tretton familjeterapeuter med forskningsambitioner, mest män förstås, samlades på Hotell Richmond i Köpenhamn. Gryniga videoband med familjer som lägger pussel skulle bedömas parvis av denna elit av interaktionsexperter. Det stora slaget om interbedömarreliabiliteten hade börjat. Det gick åt helvete. Vi kunde helt enkelt inte komma överens. Kan inte en familj vara insnärjd och frikopplad på samma gång? Nya teorier haglade i luften på hotell Richmond när Marianne Cederblad, askgrå i ansiktet, tog hela högen med besiktningssprotokoll och slängde dem i papperskorgen. ”Jag önskar att jag aldrig hade träffat den där David Olson!”, utbrast hon, medan vi andra satte våra martinis i halsen. (Det cirkulerade en strid ström av flygvärdinnor i lobbyn, Simon Spies firade sin sjuttioårsdag just där) ”Vänta, det kanske går att göra något åt det!” ropar Per Gustafsson och rycker åt sig pappersbunten och räddar därmed ovärderlig vetenskap ur förgängelsen. Han vänder och vrider på siffrorna med kreativa statistiska metoder, och finner att så där riktigt dåligt var det ändå inte. Clinical Rating Scale – Turbo uppstod ur askan!

Björn Wrangsjö var en av deltagarna i gruppen. Han fortsatte med att systematisera olika beskrivningsmodeller inom familjeterapi, och tillsammans med Miriam Runfors gav han ut en viktig översikt, "Familjemönster" (Wrangsjö 1987). Med sina utblickar bidrog Wrangsjö till att bredda synfältet inom familjeterapi genom ett flertal skrifter genom åren.

### ***Milanoinspirerat arbete med psykosomatik och psykosfamiljer***

En grupp i Stockholm for i början av 80-talet till Italien för att lära sig av Boscolo och Cecchin när de började ge kurser för utländska gäster. Marianne Borgengren, Bo Montan, Annika Forsmark (sedermera BAM-gruppen) och Eva Åkesson- Kugelberg var centrala namn. Samma grupp for också till Bryssel till Mony Elkaims stora europeisk-amerikanska kongresser. En grupp skapades för att utveckla metoder för arbete med psykosomatiska familjer. Ett annat "Milanoteam" fanns vid Långbro sjukhus, där de arbetade med unga psykotiska människor och deras familjer. Cecchin blev sedan en återkommande konsult och lärare under 80-talet, och denna "systemiska" hållning kom att utmana den strukturella familjeterapi med förankring inom BUP som annars dominerade i Sverige. Ulf Korman och hans medarbetare i BUP Karlshamn knöt också starka band med Gianfranco Cecchin. Deras text om hur de kämpade med att få ihop riktiga paradoxala interventioner bakom spegelrutan kändes vid den tiden igen av alla andra team som slet med samma sak. Men snart skulle den eleganta lösningen på detta problem komma från Tromsö: Man drog helt enkelt undan draperiet och lät familjen höra diskussionen!

### ***Nätverksterapi***

En grupp som arbetade med radikalt politisk terapi, den kallades ARG-gruppen, förändrade sig mot att utveckla nätverksterapi. Det var Gunnar Forsberg, Johan Klefbeck, Kerstin Marklund och Astrid Hulterantz som var kärnan i den gruppen. Redan tidigt tog de klivet ut i Europa och utvidgade sitt nätverk genom att presentera de nya tankarna.

Jag minns att jag ritade en elak bild av dem efter en presentation i Linköping, där jag jämförde dem med vissa vävare i en saga av H C Andersen. "Det där var väl inget nytt, bara lite nya ord!" tänkte jag. Idag tror jag att jag hade fel. Det egentliga felet som nätverksgänget gjorde i Linköping var att de aldrig fick någon riktig kläm på Per Sjuspring som retribaliseringsovning.

De nya orden var viktiga. På nittio-talet kommer de tillbaka i förändrad form genom Jakko Seikkulas nätverksorienterade arbete med akuta psykoser.

### ***Dalarna***

Många masar fins det som gjort betydande insatser för familjeterapi, men man kommer inte ifrån Johan Sundelin som står där som en centralgestalt. Han var under



ett år, alldeles i början av åttiotalet, hos Minuchin i Philadelphia på skolning. Sedan dess har han varit en av de flitigaste utbildarna och handledarna i landet. Han tog också tidigt tag i det familjearbete som började bedrivas på före detta institutioner och ungdomspsykiatriska avdelningar, arbete med en sorts familjer som vanligen skyggade för familjeterapi. Hur får man tag i dem, hur får man deras förtroende, hur kan man få igång ett gemensamt jobb med dem? Modellen byggde på samverkan mellan familjeterapi och familjepedagogik i en terapeutisk miljö eller i hemarbete vars kärna byggde på den strukturella terapins ”enactment”. Senare efterföljare har blivit olika former av mellanvård inom BUP. Det här utvecklingsarbetet kom sedan att dokumenteras i en avhandling om intensiv familjeterapi, som det kom att kallas (Sundelin 1999) .

### ***Uppdragsmodellen***

Mia Andersson gick en av SFPH:s första utbildningar i Stockholm. Sedan dess har hon dragit tunga lass i både Stockholmsföreningen och i SFF. Men hon har också utvecklat metoder inom ätstörningsrådet. Men mest känt är det hon skapade tillsammans med Ernst Salamon och Klas Grevelius – Uppdragsmodellen. Det var ett sätt att tänka som fick tillämpning långt utanför familjeterapins fält, en uppsättning begrepp som hjälpte folk att ta sig ur tidigare olösbara fällor. ”När jag handleder” sa Klas Grevelius, ”så är problemet i 70 % av fallen att behandlaren träffar fel personer. I 25 % av fallen träffar de rätt personer men arbetar med fel problem. I 5 % av fallen träffar de rätt personer, arbetar med rätt problem, men med fel metod!” Hardy Olsson och Bill Petitt var inne på samma tankar och deras arbete ”Om svar Anhålles” publicerades 1994 (Petitt och Olsson 1994) där de med hjälp av kontextuell teori lanserade begreppet ”Sammanhangsmarkering”

### ***Lobbyarbete för psykoterapilegitimation***

I Göteborg bildades i mitten av åttiotalet en förening för familjeterapiutbildare, SFUF. En huvuduppgift där blev att utgöra ett kraftcentrum i arbetet med att få familjeterapi accepterad som en vetenskapligt beprövad form av psykoterapi, giltig för psykoterapeutlegitimation. Det lyckades, och Sverige blev därigenom ett föregångsland i Europa med statlig legitimation. Legitimationsgrundande psykoterapiutbildningar har sedan genomförts i Lund, Skövde, Göteborg, Växjö, Linköping, Västerås, Stockholm, Gävle och Umeå. De har nu en stabil förankring i universitetsmiljö i Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm och Umeå.

### ***Första Nordiska Kongressen i Familjeterapi, Linköping 1987***

På ett av FAMÖS första möten vintern 1986 höll Björn Wrangsjö ett föredrag utifrån sin och Miriam Runfors bok ”Familjemönster”. Vi fick bära in extrastolar. Intresset var överväldigande. Då föddes tanken: ”Vi måste kalla till en nordisk kongress i familjeterapi!” Vi hade en längre tid gått och retat upp oss på att det bara skulle vara amerikaner som ansågs ha något att säga.

Sen kommer Wrangsjö och fyller lokalen till sista ståplats! I maj 1987 stod det klart att den lokal vi hyrt inte skulle räcka till, den tog bara 240 personer. I slutet av augusti under några soliga dagar kom 850 terapeuter från hela Norden! Bortsett från det vetenskapliga innehållet så kom man att tala länge om ett flödande champagneparty inne på Konserthusets atrium.

Förmodligen är denna detalj inte oviktig i det här sammanhanget. Det var ett av de många sociala initiativ som genom åren bidragit till att göra familjeterapi i Sverige till en slagkraftig rörelse. Ett av kongressens teman behandlade familjediagnostik, och det symposiet betecknande nog snarast slutet för det intresset, även om flera doktorsavhandlingar över detta skulle komma de följande åren (Per Gustafsson, Christer Thorslund, Björn Wrangsjö och Kjell Hansson, samt flera andra där familjediagnostiska metoder användes).

### ***Psykopedagogisk familjeterapi***

Ett annat tema kom däremot att peka tydligt framåt, och det var familjeterapi vid psykos. I USA hade erfarenheter från familjedynamik vid schizofreni varit avgörande för familjeterapins framväxt. Men i Sverige hade familjeterapi inom vuxenpsykiatri huvudsakligen tillämpats på så kallade lättare problem. Kongressen ville förändra detta genom att lyfta fram familjeterapi vid psykos. Det kom att bli inspiration för en bred utveckling inom detta område i Sverige. Först kom en våg av psykopedagogiskt arbete. Vetenskapligt väl utvärderade metoder tillämpades, studiecirkelar med anhöriga startades, och efter bara några år fanns psykopedagogiskt familjearbete med i psykiatriska föreningens rekommendationer som en ”method of choice”. Lars Gustafsson och Folke Rydström i Motala-Mjölby gjorde mycket för att förmedla dessa erfarenheter över landet. Nittioalet kännetecknades av en andra våg inom psykosfamiljeterapi – nu vände man sig mot de akuta kristillstånden med en nätverksorienterad metodik. Här var ett psykiatriskt team i Falun tidigt ute. Till skillnad från den psykopedagogiska hållningen, som i mycket är en kompromiss med diagnostisk psykiatri, så försöker man där hålla alla dörrar öppna och håller sig i och med detta mycket närmare den klassiska familjeterapins huvudfåra.

### ***Heroinprojektet som blev lösningsfokuserat.***

På BUP i Malmö hade Harry Korman och Martin Söderquist gjort sina Milanoexperiment. Men i den Cederbladiska familjeforskningsgruppen fastnade de för de fascinerande perspektiven i Stanton & Todds stora studie i familjeterapi med heroinmissbrukare från Philadelphia. Sagt och gjort, 1983 startade pilotprojektet, familjer rekryterades, samtal startades och bandades. ”Sen förstörde vi möjligheten att utvärdera genom att ändra inriktning till

lösningfokuserat arbete mitt i”, säger Martin. 1987 kom Steve de Shazer och Insoo Kim Berg till Malmö första gången. Man kan lugnt säga att de gjorde stort intryck. Numera är det så, att när du passerar de stora åsarna på väg söderut till de gamla danskbygderna, då förändras hela det terapeutiska klimatet. Mirakelfrågan dominerar, och den har spritt sig till stora delar av landet.

## **Nittiotalet – den postmoderna epoken**

### *Det språkssystemiska paradigmet*

Under nittiotalet går familjeterapin framåt på bred front samtidigt som den gör vad den kan för att upplösa sig själv. Vi talar om att den postmoderna epoken nu rullar in på allvar. Inte bara diagnosers existens betvivlades, utan även begrepp som ”familj” och ”terapi”. I Nordnorge har Tom Andersen och hans medarbetares arbete med att vända på samtalet via det reflekterande teamet slagit igenom i världsskala. Så och i Sverige. Via Nordkalottprojektet som samlades terapeuter under midnattssolen och utvecklade en samskapande, ickehierarkisk praxis. Särskilt stort gehör fick denna hållning inom vuxenpsykiatri, där man så öppna vårdamtal mellan behandlare och familj som ett kraftfullt alternativ till en diagnostisk och manipulerande psykiatri. BAM- gruppen i Stockholm, Marianne Borgengren, Annika Forsmark och Bo Montan undervisade och spred denna hållning. Reflekterande samtal blev något av en standardmetod vid direkthandledning och grupphandledning. Samforskning med familjer och behandlare tillsammans utvecklades, i Sverige bland annat av Andreas Wächter och Bengt Weine.

### *Den narrativa vändningen*

Vi hade tidigare sett en gradvis förskjutning av intresset hos terapeuterna från interaktionssystemet till meningssystemet. Den utvecklingen fick ytterligare fart i och med att den narrativa metaforen introducerades. Nu var det inte längre ett intersubjektivt system av föreställningar man talade om, utan fortlöpande berättelser. Det var inte helt tydligt i början, men senare började allt fler se att detta kom att leda till att narrativa terapeuter kom att släppa familjen helt ur sikte. Men hur som helst var det stimulerande bidrag till det familjeterapeutiska samtalet: externalisering av problemet kom att bidra till att barnets föreställningsvärld kom i fokus av intresset på ett helt annat sätt än tidigare. Jag minns en utbildning i Stockholm i början av nittiotalet. Via ”det smygande bajset” som begrepp fick terapeuterna nu verktyg att arbeta med enköpres med en helt annan effektivitet än de haft tidigare. Den lösningfokuserade terapin kan ses som en variant av den narrativa vändningen (se ovan).

### *Mot evidensbaserad*

Helt annorlunda, och icke sällan i skarp polemik mot den språkssystemiska hållningen stod ett perspektiv där man försökte via forskning få fram evidensbaserade metoder inom familjeterapin. Utan Kjell Hanssons insatser hade förmodligen ingenting hänt här. Han lyckades entusiasmera medarbetare, bland andra Lars Henry Gustle, att genomföra välgjorda studier inom framförallt sociala problemområden som utagerande, kriminalitet och missbruk. Multisystemisk terapi, funktionell familjeterapi, multiterapeutisk fosterhemsvård och olika föräldrautbildningar spreds och började utvärderas. Först under kommande decennium kunde frukterna börja skördas av detta arbete. Funktionell familjeterapi har efter hand blivit mer rotad i Sverige och i skrivande stund finns många certifierade FFT-team runtom i Sverige. Här kommer också Carl-Erik Flodmarks långvariga forskning och metodutveckling kring övervikt hos barn och familjeterapi in liksom Ulf Wallins arbete kring anorexi.

### *Salutogenes*

Marianne Cederblad och Kjell Hansson publicerade en uppsats i Fokus på Familjen under titeln Salutogen familjeterapi. Idén var att se hur olika familjeterapeutiska skolor arbetade med hälsofrämjande faktorer. Texten uttryckte på ett utmärkt sätt två tendenser: intresset har förflyttats från patogenes till salutogenes. Dessutom är man nu mindre intresserad av att fundera över vad som skiljer ”de olika skolorna” åt och mer kring vad som förenar dem. Undertecknads text om ”Paradox och dekonstruktion i psykoterapeutiska processer” uttrycker en liknande hållning. Begreppet salutogenes fångade upp det som var en bred tendens i världen i denna epok - den positiva psykologin.

### *Familjerådgivning*

Medan familjerådgivare till en början förhöll sig avvaktande till familjesystemisk metod, får man säga att nittiotalet innebar en vändning. Reflekterande processer infördes som metod i Västergötland, Nyköping, Jönköping, Stockholm och på andra ställen. Ann-Mari Lundbladhs forskning kring långa äktenskap och kring symptombelastning inom familjerådgivningen innebar också en ny utveckling. Den feministiska kritiken inom familjeterapin ledde till att arbetet med våld inom familjer vitaliserades och fördjupades under denna period. Det blev en utmaning för familjeterapeuter att både känna igen, stoppa och förebygga våld, samtidigt som man vidmakthöll ett systemiskt perspektiv.

### *Barnets återkomst*

Till familjeterapeuternas förskräckelse hade forskning (Cederborg 1994) visat att terapeuter i stor skala glömde bort barnen under samtal. Men nu introducerades barnfokuserade metoder. Marte Meo, där man på ett mycket medvetet sätt filmar och

återför korta sekvenser av interaktion mellan föräldrar och barn, blev en kraftfull metod för att arbeta med familjer på-gränsen-till-omhändertagande. Ingegerd Wirtberg och Monica Hedenbro blev två inspiratörer för detta arbetssätt. Och i Uppsala införde Barbro Sjölin Nilsson Martin Soltvedts barnorienterade familjeterapi i Sverige. Det blev en brygga mellan den alltmer isolerade Erica-barnterapi och familjeterapi som stimulerade familjeterapeuter att utveckla sin lekfulla sida.

### *Nedskärningar och korttidsprojekt*

Inget ont som inte har något gott med sig. Medan många i den offentliga ekonomiska krisen på nittiotalet drömde sig tillbaka till sjuttioalet med svällande landsting och kommuner, så gillade andra läget och undrade vad man kunde göra åt de ökande köerna till behandling. Korttidsprojekt utvecklades på skilda håll inom barnpsykiatri, projekt som stimulerade såväl terapeututveckling som metodutveckling. Margareta Carlberg gjorde en sammanställning av en del av dessa projekt, och där kunde man visa att det inte var metoden i sig som var avgörande, utan snarare hur man lyckades få fram ett medvetet teamsamarbete inom en stödjande organisation.

### *Upplösningstendenser och specificering*

Som tidigare nämnts så utgick upplösningstendenser från filosofiska ståndpunkter ("det finns inga privilegierade berättelser") men konkurrensen kom också från annat håll. Familjeterapi är en relativt svår konst, och inte alla som till en början kände sig kallade skördade terapeutiska framgångar. Det blev på modet igen att börja skylla på patienterna. "Neuropsykiatri" lanserades som begrepp, en verksamhet där man retirerat från förändringsarbete till klassificering. Men, det måste nämnas, flera som startade där kom sedan tillbaka med specifika familjeorienterade behandlingsprogram. På det sättet utvecklades också en typisk nittioalstendens - från familjeterapins tidigare "one-school-fits-all" insåg man nu att specifika problem kräver specifika metoder. Typiskt för nittiotalet var också den stora skugga som vilade över behandlingskonferenser. Ett tag var det så att inte ett fall kunde presenteras utan att "sexuella-övergrepps-hypotesen" vädrades. Samtidigt som medvetenheten om dess övergrepp var ett stort framsteg, så hade den på många håll effekten att terapeutiska ambitioner fick vika till förmån för utredande. Ängslan hos behandlare växte. Men igen, även här utvecklade man på sina håll specifika familjeterapeutiska interventioner.

### *Sammanfattningsvis*

såg nittiotalet alltså en familjeterapi på bred front som erövrade område efter område, som började fördjupa sina vetenskapliga ambitioner och som började lösgöra sig från

beroendet av utländska stilbildare. Samtidigt såg vi upplösningstendenser inifrån och en starkare konkurrens från andra paradig och andra psykoterapeutiska metoder.

## Tjugohundratalet

### *En förbluffande vital rörelse*

Trots att tidsandan i viss mån rört sig från familj- och systemperspektiv så har familjeterapin under tjugohundratalet varit vital och under utveckling. Riksföreningen och de tio regionala föreningarna håller en hög aktivitet med föreningsblad, hemsidor och workshops, det är bara att klicka i vänsterspalten på SFFT:s hemsida så får man ett grepp om detta. Föreningens årliga konferenser vandrar mellan olika orter i Sverige utom vart tredje år då årsmöten hålls i samspel med de nordiska konferenserna. Denna rika infrastruktur är något som är unikt för Sverige i familjeterapeutiska sammanhang. På senare år har också riksföreningen organiserat vetenskapliga konferenser. Detta och att många av de vetenskapliga arbetena nu är tillgängliga på nätet via hemsidan har stimulerat intresset för forskning och kommer att vara betydelsefullt på sikt. Fortfarande är det dock så att många av de goda arbeten som görs på de legitimationsgrundande familjeterapeututbildningarna förblir för lite spridda.

### *Forskning*

Vad gäller forskning var Kjell Hansson (2001) i Lund en drivande kraft i egna och bakom andras projekt som ofta handlat om utvärdering av familjeterapi. Exempelvis kan nämnas Lars-Henry Gustles studie av MST (Multisystemisk terapi.) Den senare blev en väckarklocka som belyste det faktum att en metod som visat god evidens i en kontext inte nödvändigtvis fungerar på samma sätt när den flyttas till ett annat sammanhang. I Sverige visade det sig att MST och ”vanlig behandling” var ungefär lika effektiva, medan i USA var MST överlägset vanlig behandling. Flera arbeten har gjorts kring bråkiga och utagerande barn, till exempel funktionell familjeterapi och olika föräldrautbildningar. MTFC (Multi Dimensional Foster Care), numera benämnt TFCO (Treatment Foster Care Oregon) implementerades i Sverige och visade sig vara framgångsrikt jämfört med traditionell vård (Kyle Westermark 2009).

Föräldrautbildningar – både modeller som är importerade men även modeller som utformats i Sverige - implementerades också under 2000-talet och den första studien vad gäller Nationella Jämförelser av olika föräldrautbildningar genomfördes under ledning av Håkan Stattin ([www.NJF](http://www.NJF)) där de fann att de olika skolorna var i stort sett jämbördiga vad gäller positiva effekter. Ett familjeperspektiv på sexuella övergrepp har anlagts av bland andra Monica Hartzell och Lars Westerström. Ett område som förtjänar att omnämnas handlar om samspelsbehandling i familjer med små barn.

Barn som bevittnat våld i familjen utforskas av Ulf Axberg, Ole Hultman och andra (se vidare länk till Avhandlingar och Uppsatser på hemsidan).

### *En förändrad tidsanda – diagnoserna regerar.*

Under det tidiga tjugohundratalet såg vi att individualiseringen av samhället stadigt ökade. Var och en stimulerades i att investera i sig själv som produkt och varumärke. Kraven i arbetslivet på att smälta in i komplexa sociala system och avancerad informationsteknologi gjorde att många inte kände sig rädda till. Lösningen blev alltmer att man sökte efter en psykiatrisk diagnos som kunde förklara individuella tillkortakommanden. Framförallt inom barn- och ungdomspsykiatri kom allt större delar av verksamheten att kanaliseras över i neuropsykiatriska team som gjorde utredningar vilka förväntades resultera i så kallade bokstavsdiagnoser. I den populära debatten kom psykiskt lidande att ses mer som ett uttryck för imperfekt fungerande hjärnprocesser än som följer av psykosocial stress och trauma. Psykodynamisk terapi hade länge varit på reträtt, medan Kognitiv beteendeterapi passade väl in i den nya tiden. De senare hade tidigt börjat effektutvärdera metoder utifrån specifika psykiatriska diagnoser. Även terapierna benämndes gärna med en kombination av tre bokstäver, den sista T.

### *Psykatri och barn- och ungdomspsykiatri.*

De finska erfarenheterna från Jaakko Seikulas och andras arbete inspirerade många familjeterapeuter som fanns i psykiatri. Man mötte den unge patienten i en psykotisk kris med en familj och nätverksbaserat perspektiv i så kallade "vårdmöten". Gunilla Källström i Borlänge, Matz Sparrman i Skellefteå och Marianne Borgengren i Stockholm var några av de centrala gestalterna kring dessa försök. Arbetet blev framgångsrikt, men också sårbart när landstingen regelbundet flyttade om resurser. Ett skäl till att dessa verksamheter inte fick den spridning på sikt de förtjänade var att man för sent började inse vikten av välplanerad utvärderingsforskning (Källström 2013). Ett annat skäl är nog att familjeterapin aldrig lyckats få någon plats i utbildningen av psykiatrer, och därför var i stort sett okänd för dem som fördelar resurserna. Nya forskningsrön kring parterapiens effektivitet vid depression hos vuxna kom också att inspirera en del kliniker.

Inom barnpsykiatri hade familjeterapin traditionellt varit en betydande del av verksamheten. Men nu började man ersätta socionomerna med psykologer, som var mer efterfrågade i utredningsverksamheten. Dessa senare hade i allmänhet bara en individuell terapeutisk utbildning (KBT eller PDT), och kände sig främmande inför de narrativa och socialkonstruktivistiska tankar som dominerade familjeterapin. Så även här kom utrymmet för familjeterapin att minska. Dock fortsatte utvecklingen av en rad dynamiska projekt som ledde utvecklingen framåt, vilket vi ska se nedan.

### *Gemensamma faktorer och klientfeedback.*

Vid den här tiden slog forskningen kring så kallade "common factors" igenom. Utvärderingar hade sedan lång tid visat att de olika terapimetoderna gav relativt likartade utfall. Det som visade ett större särskiljande utslag var däremot de gemensamma faktorer man fann bakom alla psykoterapeutiska metoder. Det som man kom att intressera sig för var den *psykoterapeutiska alliansen som den värderas av klienten* (Sundelin 2002). Alltså började man allt mer fråga patienten om hennes värdering av terapeuten och terapin. Scott Millers feedbackscheman (Session Rating Scale och Overall Rating Scale) blev allt mer använda som instrument för att bygga en stabilare allians.

### ***Familjeterapi vid ätstörning breddas***

Ätstörningar har länge varit ett av de områden där familjeterapi haft en stark bas, mycket beroende på den gedigna utvärderingsforskning som gjorts vid Maudsley Hospital i London och på andra ställen. Familjeterapi antogs som förstahandsbehandling vid anorexi hos unga vid nationella och regionala vårdprogram (Sandeberg 2009). Familjebehandling kan ske på tre nivåer. Dels poliklinisk familjeterapi, dels mobila team som arbetar med familjebaserat stöd och pedagogik i hemmiljö och dels med så kallad Multi- familjeterapi. Den senare bygger på erfarenheter som från bland annat arbete med vuxna psykotiska patienter och deras familjer. Man har funnit att effekten av familjeterapi kan förhöjas och intensifieras genom att flera familjer deltar tillsammans i intensiva workshops där också pappor kan möta andra pappor, mammor andra mammor, syskon andra syskon och patienter andras patienter. Och familjer andra familjer. Programmet är strukturerat och, har spritts till ett flertal kliniker och är för närvarande föremål för forskning. Multifamiljeterapi bedrivs också med familjer med barn med neuropsykiatriska diagnoser.

### ***Familjerådgivning – privatisering och fördjupade känslor.***

I Sverige har de kommunala familjerådgivningarna, med vissa lokala undantag, nästan uteslutande sysslat med äktenskapsrådgivning och parterapi. Under tjugohundralet har det kommunala monopolet släppts och kommunerna har lagt ut verksamheterna på entreprenad till fristående aktörer parallellt med de bestående kommunala. Denna förändring har mötts med blandade känslor bland terapeuter, men möjligen kan den ökade konkurrensen leda till en stimulans av metodutveckling och kvalitetssäkring. När psykiatrin har minskat utrymmet för familjeterapi så har familjerådgivningarna kunnat profitera på det genom att ta emot erfaren och välutbildad personal i sina verksamheter. Familjerådgivarna har noterat att den psykiatriska problematiken hos deras klienter är betydande och att de själva står för en viktig del av det psykiska hälsovårdsarbetet i samhället. Även här har man börjat intressera sig för metoder som har stöd i effektforskning. Den tydligaste av dessa modeller, som också har börjat få en viss spridning, är Emotionellt Fokuserad Parterapi (EFT). Det kännetecknande för denna metod är att förflyttar fokus från berättelser och interaktion till en fördjupning av den känslomässiga



kommunikationen. Exempel på en udda men nyskapande verksamhet har varit systemisk parterapi vi spelmissbruk som utvecklats i Stockholm.

### *Anknytningsteorins och affekternas återkomst.*

EFT inom familjerådgivningen har ett parallellt fenomen inom ungdomspsykiatri, nämligen Anknytningsbaserad Familjeterapi, ABFT. De har en gemensam bas i anknytningsteori och affektteori, och även i den praktiska terapin finns många likheter. ABFT är utvecklad framförallt i arbetet med depression hos unga. Arbetssättet har väckt stort intresse. Affektfokus och evidensbasen ligger i tiden, men också att den lyckats göra en trovärdig terapi direkt byggd på anknytning gör att den attraherar nya psykologer, som annars under lång tid vänt sig bort från familjeterapi. Annars är ju, av naturliga skäl, anknytningsteorins starka bas i arbetet med de riktigt små barnen. Monica Hedenbros (2006) arbete med att utforska och belysa triaden och Ingegerd Wirtberg m. fl forskning och metodutveckling har verkat stimulerande för utvecklingen av allt mer finkalibrerade och samansatta metoder för hur föräldrar kan stimuleras att stödja sina barn till en hälsosam utveckling (Hedenbro & Wirtberg 2012, Wirtberg et.al 2013).

### *Från postmodernism till nyklassicism*

Det sena nittonhundratalet kommer i framtiden ofta att beskrivas som den postmoderna eran. Inom familjeterapi var det en period av kunskapsteoretisk reflektion, av ett intresse för hur språket skapade vår världsbild, samt ett utvecklande av samarbetsrelationen med klienterna och den etiska reflektionen. Samskapande blev ett nyckelord för denna hållning och ”the narrative turn” som man sett över hela den humanistiska vetenskapen präglade också familjeterapi. När intresset sköts från interaktionen i familjen till berättelser, så blev det oundvikligt att familjen började försvinna. Fram trädde i stället individerna. Detta sammanhänge delvis med att många tongivande kliniker flyttade från offentlig till privat verksamhet. Där har efterfrågan på familjeterapi alltid varit relativt låg, förutom för parterapi. Praktiker börjar därför tillägna sig en teori och metod som också är användbar för individer, och där visade sig varianter av narrativ terapi fungera väl. Under tjugohundratalet tycks dock denna utveckling ha vänt. De studier som nu uppmärksammas av familjeterapi som verksam behandlingsmetod bygger oftast på terapiformer utvecklade under den klassiska eran, många av dem på den strukturella terapin. Det här ledde till att metoder som och arbetssätt som var på väg att mönstras ut nu började få ett nytt uppsving (Ringborg 2015)

### *Nydanarna lämnar oss och praxis driver utvecklingen*

Ivan Boszormenyi-Nagy, Jay Haley, Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Tom Andersen, Gianfranco Cecchin, Michael White och Luigi Boscolo har gått bort under

tjugohundratalet. Av de tidiga nydanarna i familjeterapi utmärker sig Salvador Minuchin med att hänga kvar i livet och att fortsätta stimulera terapeuter i seminarier genom återkommande besök i Sverige. Annars får man nog säga att "den gurudrivna" utvecklingens tid är förbi. Nu handlar det i stället om att utifrån den kliniska praktikens utmaningar sammanställa vetenskapliga rön med egna erfarenheter. Och att hitta ett team där utvecklingsidéer kan spira. Så har det sett ut på många ställen i Sverige, trots att varningssignaler om trängre utrymme för innovation kommer regelbundet. Alla seminarier på årskonferenser, på kongresser och i regionala föreningar, alla artiklar i Svensk Familjeterapi och Fokus på Familjen vittnar om en livlig utvecklingsverksamhet. I detta arbete är det många som alldeles särskilt bidragit till att nya idéer skrivs ner, publiceras eller översätts: Anita Blom av Ekenstam, Gustaf Berglund, Kerstin Hopstadius, Peter Engelsöy och Charlotta Lindahl för att nämna några. Och inte minst Bengt Weine som med Marelds bokförlag och bokhandel betytt enormt mycket för det intellektuella klimatet i familjeterapisammanhang.

### ***Referenser***

Båge, C (1972) Familjeterapi – teori och tillämpning. Aldus/Bonniers

Cederblad, M (1988) Artikel om familjeterapi i Sverige. SFT 1/88

Cederborg A-C (1994) Family therapy as collaborative work. Avhandling Tema Bam, Linköpings universitet,

Fälth, T m.fl. (2010) Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv. Natur och Kultur.

Hansson, K., & Sundelin, J., (red): Familjeterapi. Tillämpningar ur ett svenskt perspektiv. Studentlitteratur 1995.

Hansson, K. m.fl.(2001) Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Gothia

Hedenbro, M.(2006) The Family Triad – the interaction between the child, its mother and father from birth to the age of 4 years old. Avhandling. Karolinska Institutet

Hedenbro, M & Wirtberg, I (2012) Samspelets kraft : Marte meo - möjlighet till utveckling. Argos/Palmkrons.

Petitt, B. & Olson, H. (2005). Om svar anhålles: En bok om Interaktionistiskt förändringsarbete. Teori och analys (3: Rev.uppl.). Palmkrons.

Ringborg, M (2002) Familjeterapins historia i Sverige. SFT 2/2002

Ringborg, M (2015) Så gör vi familjeterapi – nyklassicism, vetenskap och beprövad erfarenhet. Avslutningsplenum vid SFFT:skonferens i Växjö, augusti 2015. <http://sfft.se/Kongress2015/presentation-Ringborg.pdf>

Källström, G (2013) Den psykotiska krisen. Behandlingen av förstagångspsykosor i Dalarna – ett tjugofemårigt perspektiv. Fokus på Familjen vol 41. 2013/3, s. 182-197.

Petitt, B & Olsson, H (1994) Om svar anhålles! Mareld

Sandeberg, af A-M (2009) Regionalt vårdprogram för ätstörningar. Stockholms läns landsting.

Sundelin, J. (1999) Avhandling. Intensive family therapy - a context for hopes put into practice. Lunds universitet

Sundelin, J (2002) Joining revisited. Den terapeutiska alliansens ramfunktion i förändringsarbete med multibehovsfamiljer. Fokus på Familjen vol 30/3 2002.

Wirtberg, I., Petitt, B. & Axberg, U. (2013). Marte Meo och Samordningssamtal: MOS. Samarbete för att stödja barns utveckling. Lund: Palmkrons.

Runfors, M & Wrangsjö, B (1986) Familjemönster. Natur & Kultur.