

Emosjonsfokusert foreldreveiledning i barnevernet



Ved å oppleve empati fra veilederen og forstå barnet sitt bedre, kan foreldre utvikle seg som viktige omsorgspersoner.

TEKST

Aina Dyb Bjerke

ILLUSTRASJON

Mari Kanstad

PUBLISERT 1. august 2024

EMNER

barnevern

Foreldre

emosjonsfokusert

ferdighetstrening



Aina Dyb Bjerke (Foto: Privat)

Sentre for foreldre og barn bistår barneverntjenesten med utredning av omsorgssituasjonen for barn (Bufdir, u.å.). Videre kan også omsorgsendrende hjelpetiltak som veiledning og foreldretrening tilbys. Jeg ønsker å presentere mine kliniske erfaringer med å benytte emosjonsfokusert ferdighetstrening (EFST) for foreldre ved et familiesenter, der jeg primært har anvendt veiledningsformen overfor familier med barn under ett år. Jeg beskriver erfaringene med å omsette metoden i konkret klinisk praksis med de fordeler, utfordringer, tilpasninger og observasjoner som følger med. Jeg drøfter og reflekterer over kompleksiteten av å gå inn i sårbare prosesser med foreldre som er under vurdering av barnevernet.

Bakgrunn

Emosjonsfokusert ferdighetstrening for foreldre (Ansar et al., 2021; Dolhanty & Greenberg, 2009; Robinson et al., 2015) bygger på emosjonsfokusert terapi (EFT), som har en humanistisk-integrativ tilnærming. Den vektlegger betydningen av emosjoner som en psykologisk funksjon og et utgangspunkt for terapeutisk endring (Greenberg & Paivio, 1997). EFT er basert på premisset om at følelser er knyttet til behov og derfor har et adaptivt potensial. Dersom følelser er blitt aktivert og jobbet med i terapi, kan dette hjelpe en med å endre problematiske emosjonelle tilstander og relasjoner (Greenberg & Paivio, 1997).

Den emosjonsfokuserede forståelsesrammen har et transdiagnostisk syn på psykiske lidelser. Man antar at de samme underliggende emosjonelle faktorene kan gi seg utslag i ulike symptomer og lidelser, og at det er de underliggende årsakene som trenger behandling (Stiegler, 2020). Senere ble Emotion Focused Family Therapy (EFFT) utviklet og brukes i behandling av spiseforstyrrelser (Greenberg, 2017). EFST ble utviklet av dr. Joanne Dolhanty og har røtter til de tidligere arbeidene hennes med følelser, familier og motivasjon (Hagen et al., 2019).

Øve på ferdigheter

EFST har to hovedmål i arbeid med foreldre. Det første målet er å øke kunnskapen om følelser og det andre å trene på nye foreldreferdigheter (Hagen et al., 2019). De fire spesifikke nøkkelferdighetene handler om å (1) lære å anerkjenne/validere følelser, (2) jobbe med foreldrenes egne «følefeller», (3) øke foreldrenes kapasitet til å sette sunne og fleksible grenser og (4) reparere relasjonen mellom foreldre og barn (Ansar et al., 2021; Dolhanty & Greenberg, 2009). Målet med metoden er å øke foreldrenes motivasjon, særlig med tanke på at de ikke skal unngå sine egne problematiske følelser, og utvikle ferdigheter slik at de får nye måter å forholde seg til barnet sitt på (Ansar et al., 2021). EFST tilstreber også å øke foreldrenes bevissthet, refleksjon, emosjonelle prosessering og evne til å reagere adaptivt på barnets følelser (Dolhanty & Greenberg, 2009; Greenberg, 2017; Greenberg et al., 2008; Robinson et al., 2015).

En tar utgangspunkt i at det er foreldrene som er best i stand til å møte barnets emosjonelle behov, i kraft av det iboende båndet mellom barn og foreldre. Barnas viktigste emosjonelle behov er derfor rettet mot foreldrene, og nøkkelen til endring ligger i at foreldrene kan møte både følelsene og de tilhørende behovene deres. En viktig oppgave i emosjonsfokuset ferdighetstrening er å lære foreldre hvordan de kan sette seg inn i barnets følelser og hjelpe barnet til å håndtere dem (Hagen et al., 2019).

EFST er en livsløpsmodell for barn i alle aldre. Målet er at barnet blir hjulpet til å få bedre psykisk helse, selv om det primært er omsorgspersonen og ikke barnet direkte som mottar veiledning og hjelp (Hagen et al., 2019). Veiledningen gis først i form av psykoedukasjon før en går inn i en mer aktiv fase, der foreldrene får hjelp til å komme i kontakt med både egne og barnets følelser.

Emosjonsfokuset foreldreveiledning

- Familiene søkes inn til opphold på familiesentrene for inntil 12 uker utrednings- og/eller veiledningsopphold.
- Utredningen foregår gjennom observasjoner, standardiserte kartleggingsverktøy og testing. Veiledning gis på både praktisk og emosjonell omsorg.
- EFST ble gitt om lag ukentlig mens familiene var innlagt.

Et språk for følelsene

Da jeg startet som psykolog ved familiesenteret, foregikk foreldreveiledningen primært ved at en gjorde videoopptak av samspillet mellom barnet og omsorgsgiver og brukte dette som utgangspunkt for refleksjon og endringsarbeid. I veiledningen observerte jeg at foreldrene strevde med å finne ord og begreper for både eget og barnets indre liv. Mange av foreldrene uttrykte at det var belastende å «prestere» under videoopptakene av samspillet og bli «analysert» på film.

En viktig observasjon med tanke på å innføre EFST som metode var om foreldrene fikk utbytte av terapeutens hjelp til å sette ord på følelser og til å i større grad romme og navngi egne og tentativt barnets indre erfaringer.

I EFST hjelpes foreldrene gjennom psykoedukasjonen til å forstå følelser, validere følelser hos barnet samt å innse betydningen av å unngå følelser. I tillegg får foreldrene innføring i begrepet «følefeller», som kan forstås som en måte å beskytte seg mot vanskelige følelser på, og som blir en konkurrerende motivasjon i å møte barnets følelser.

Stolarbeidet

Karakteristisk i emosjonsfokusert terapi (EFT) er stolarbeidet, der en bruker tomme stoler som representerer ulike aspekter ved klienten eller betydningsfulle andre relasjoner. Stolarbeidet er en psykoterapeutisk teknikk fra gestaltterapi som er videreutviklet innen EFT (Stiegler, 2020). Det unike ved EFST sammenliknet med andre foreldreveiledningsmetoder er den opplevelsesbaserte tilnærmingen til endring, der foreldrene både må kjenne og øve på å sette ord på følelser. Stolarbeidet er her viktig for å trene på å validere barnets følelser, unngå egne såkalte følefeller samt for å reparere og sette grenser (Hagen et al., 2019).

Kasus Aurora

Aurora kommer til avdelingen fem måneder gammel sammen med mor. Den lille familien søkes til et opphold ved familiesenteret grunnet stor grad av bekymring rundt blant annet mors livshistorie og flere alvorlige risikofaktorer for jentas omsorgssituasjon. På familieavdelingen observeres uvøren håndtering av jenta, og at mor er lite sensitiv for jentas signaler. Jenta fremstår stiv i kroppen, og hun unngår ofte mors blikk. Hun kan brått smile til mor, men smilet slokner idet mor vender seg bort. Den psykologiske utredningen av Aurora tilsier at hun allerede er et barn i skjevutvikling.

I de første timene med moren til lille Aurora fokuserer vi på psykoedukasjon ved at hun lærer om følelser og hvordan anerkjenne disse hos barnet. For mor er dette også en mulighet for å dele og reflektere over egne omsorgserfaringer og hvilke følelser hun synes er vanskelig å forholde seg til. De neste timene trer veiledningen inn i en mer aktiv fase, der vi benytter stolarbeidet for å øve på å forstå og møte barnets følelser.

I det første stolarbeidet beskriver mor en situasjon der hun følte seg usikker, barnet gråt, og hun visste ikke hva som kunne hjelpe henne. Første gang hun skifter fra «selv-stolen» til «Aurora-stolen», endrer hun merkbart kroppsspråk og ansiktsuttrykk, og hun beskriver det som å komme i kontakt med masse forskjellige følelser som hun ikke klarer å sortere og sette ord på. Timen blir brukt til å utforske og finne ord til disse følelsene, som for mor der og da kun fremstår som en kroppslig aktivering. Videre får mor tak i barnets behov knyttet til de ulike følelsene som hun har fått kontakt med.

Validering

I den neste timen spør veileder mor om hun har gjort seg noen tanker om dette stolarbeidet siden sist.

Mor: *«Ja, om hvordan jeg prater med henne, og jeg har prata mer med henne.»*

For eksempel i går var hun urolig fordi hun begynner å få tenner. Da holdt jeg henne sånn her.» Mor viser med hendene hvordan hun holdt babyen i armene. «Og jeg snakket til henne veldig, veldig rolig og lavt og sa at 'uff, jeg forstår det, det er slitsomt når tennene kommer'. Jeg har hatt et par sånne aha-opplevelser, så det var fint.»

Veileder: *«Hvordan kjennes det å ha en slik opplevelse?»*

Mor: *«Det føles godt, som at jeg gjør noe riktig. Som om jeg forstår henne. Jeg har tenkt på det i etterkant, at det er viktig å anerkjenne henne og sånn.»*

Mor beskriver deretter, på oppfordring fra veilederen, en situasjon som hadde vært vanskelig. Hun og Aurora hadde hatt permisjon fra avdelingen sist helg og vært på besøk hos familiemedlemmer. Aurora var da urolig, gråt og var vanskeligere å roe enn «hjemme» på avdelingen.

Veilederen ber mor om å se for seg Aurora i den tomme stolen.

Mor: *«Ja, hun er liksom misfornøyd, men hun er heller ikke trøtt. Samtidig ser øynene litt trøtte ut ...»*

Veilederen: *«Hva var det du gjorde eller sa?»*

Mor: *«Jeg nynna litt og snakka til henne. Litt sånn sssh-lyder.»*

Veilederen: *«Kan du gjøre dette du gjorde mens du snakker med Aurora i den andre stolen?»*

Mor ser på den tomme andre-stolen og lager rytmiske hysje-lyder.

Veilederen: *«Så kommer du over hit og kjenner på hvordan det er å være Aurora.»*
Veilederen peker på den tomme stolen. Mor reiser seg og skifter stol.

Mor (fra Aurora-stolen): *«Ja, altså jeg er trøtt, men. Men jeg vet ikke hva jeg skal si ...»*

Veilederen: *«Hvordan kjennes det ut i kroppen til Aurora akkurat nå?»*

Mor: *«Det er noe slags ubehag. Jeg vet ikke hva som blir det rette ordet. Litt sånn utilpass. Det er støy og ukjente stemmer rundt meg.»*

Veilederen: *«Hva trenger du fra mamma?»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«At mamma sier det går bra. Og så ta meg med på et annet rom. Lukke døra litt.»*

Veilederen: *«Si det til mamma.»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«Jeg er utilpass. Ta meg med inn på rommet, lukk døra og hold meg trygt og godt.»*

Veilederen: *«Trenger du noe mer fra mamma?»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«Ja ... omsorg ...»* Mor ser på veilederen.

Veilederen: *«På hvilken måte skal mamma gi deg den omsorgen?»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«At du holder meg, og at du snakker til meg, nynner litt. Er sammen med meg.»*

Veilederen: «*Sett deg tilbake til mammastolen og kjenn på hvordan det føles å få denne informasjonen fra Aurora.*» Mor setter seg på selv-stolen igjen.

Mor (i selv-stolen): «*Mamma forstår det veldig godt. Du er på et nytt sted. Det er nye stemmer her, og det er en hund som går og trækker, og lyder du ikke har hørt før. Så det forstår mamma og tenker på også. Jeg vil gjøre alt så bra som det kan bli i nye omgivelser.*»

Veilederen: «*Kom over hit og kjenn på hvordan det føles å høre dette fra mamma.*»
Terapeuten peker på den tomme Aurora-stolen.

Mor (fra Aurora-stolen): «*Mamma ser meg, mamma forstår meg.*»

Veilederen: «*Hva skjer med følelsen av 'utilpass'?*»

Mor (fra Aurora-stolen): «*Jeg kjenner ikke den lenger nå. Jeg kjenner meg mer tilfreds nå. Jeg føler jo at mamma bryr seg om meg.*»

Ved å øve på validering i stolarbeidet vokser det frem en bevissthet hos mor om at barnet kan ha en annen opplevelse enn henne av samme situasjon. Mor beskriver også positive følelser rundt det å leve seg inn i datterens subjektive beretning og å klare å møte henne på følelser og behov. I starten av oppholdet ved familiesenteret opplevde mor det som forvirrende og tidvis frustrerende å forholde seg til datterens følelsesuttrykk, mens nå opplever hun mestring. Denne erfaringen virker å ha en motiverende effekt for veiledningen. Det sees ved at mor oppgir å ha reflektert rundt den nye kunnskapen hun har tilegnet seg i tiden mellom timene.

Følefelle

I en av de neste timene forteller moren til Aurora om en situasjon der barneverntjenesten kom på hjemmebesøk. Mor følte seg fullstendig handlingslammet og husker at hun ikke fikk seg til å trøste en gråtende Aurora fordi hun ble overveldet av sine egne vonde følelser. Hun opplevde å være under vurdering som omsorgsgiver for sitt eget barn, noe som selvsagt ble stressende.

Mor virker her å være fanget i en «følefelle» som inntreffer når foreldrenes egne følelser kommer i veien for å se og møte barnets emosjonelle behov. Følefallen oppleves som om en overdreven og aktiv indre stemme snakker til forelderen. Stemmen kan være kommanderende, hard, hektisk eller i kontinuerlig katastrofeberedskap (Hagen et al., 2019).

I veiledningstimen med Auroras mor får hun instruks om å bytte til den tomme stolen. Men denne gangen representerer stolen mors egen følefelle. Vi utforsker hva følefallen forteller henne.

Veileder: «*Hva skremmer du deg selv med?*»

Mor (som følefallen): «*Du får ikke til dette her. Du takler det ikke. Du vil aldri klare det, det er bare å ... du er mislykka. Det er så mye feil med deg og problemer og ...*»

Veileder: *«Gå tilbake til mammastolen og kjenn på hva det gjør med deg.»* Mor skifter tilbake til selv-stolen.

Mor (fra selv-stolen): *«Det setter meg helt ut. Jeg fryser.»*

Mor valideres i hvor vondt det er å fryse til når alt du vil, er å vise at du er en god mor. Deretter oppfordres hun til å se for seg Aurora i den tomme stolen. Mor blir bedt om å fortelle Aurora om hvor handlingslammet hun føler seg, og at hun derfor ikke klarer å hjelpe henne. Deretter instrueres hun til å flytte over til den tomme stolen og kjenne på hvordan Aurora opplever å høre dette.

Veileder: *«Hvordan er det for Aurora?»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«Jeg blir lei meg ... urolig ... ukomfortabel ... redd.»*

Veileder: *«Hva trenger du fra mamma?»*

Mor (fra Aurora-stolen): *«At mamma klarer å håndtere følelsene sine. Jeg trenger at du roer deg ned og ikke stresser.»*

Her får mor innsikt i hvordan Aurora blir alene med følelsene sine. Barnets behov for at mamma er til stede og gir trygghet og ro i denne situasjonen, blir ikke møtt fordi mor er fanget i sin egen opplevelse av å være hjelpeløs og utilstrekkelig. Stolarbeidet blir et viktig utgangspunkt der en i etterkant kan reflektere rundt hvor uheldig det er å «miste barnet av synet» fordi en selv er redd, stresset, skamfull eller sint. Øvelsen blir også en kilde for mor til å oppdage det unike og ikke minst uunnværlige båndet mellom forelder og barn.

Tilpasninger av metoden

Det er behov for enkelte tilpasninger av metoden når en benytter EFST overfor omsorgsgiverne til de minste barna (0-12 måneder). Erfaringsvis bruker disse foreldrene i større grad gester, kroppsspråk, lyder og mimikk i stolarbeidet. Veilederen bør være observant og utforske de ikke-verbale signalene og finne ut hva signalene representerer av omsorg og hjelp som foreldrene ønsker å gi til barnet sitt, eller hva «barnet» (forelder i barne-stolen) signaliserer at de trenger fra forelder.

En bør også sette av nok tid til å drøfte erfaringene fra den opplevelsesbaserte tilnærmingen i stolarbeidet med foreldrene. Da får de muligheten til å skape mening ut av informasjonen fra de ulike stolene og knytte dette til de hverdagslige situasjonene med barnet.

Livskrise

Å bli undersøkt av barnevernet kan for mange foreldre oppleves som en livskrise. Foreldrene har ofte behov for å snakke om dette og få anerkjennelse for hvor skremmende, skamfullt og kanskje uforståelig situasjonen er. Det kan være vanskelig å starte et endringsarbeid eller etablere en begynnende allianse uten først å sette av tid til å snakke åpent med foreldre om de konkrete redslene eller opplevelsen av utilstrekkelighet i foreldrerollen.

For at det skal føles trygt for klienten, bør terapeuten opptre ekte ved å bringe inn egne følelser og opplevelser, slik at det ikke virker som om hen holder noe skjult. (Stiegler & Hagen 2023). Veileder kan på disiplinert vis selvavsløre rundt utfordringer i egen foreldrerolle, som for foreldrene vil kunne oppleves relevant for deres strev og redusere skam og ensomhetsfølelse. I tillegg bør veileder være transparent på egen rolle og mandat i saken.

Positive erfaringer

Min erfaring med å bruke EFST i barneverntjenesten er at foreldrene opplevde den første delen av veiledningen med psykoedukasjon om følelser, validering og følefeller som engasjerende. I tillegg åpnet timene for refleksjon rundt forholdet som foreldrene hadde til egne følelser, og hvordan de selv hadde blitt møtt følelsesmessig i oppveksten. Foreldrene kunne i denne fasen formidle et ønske og en motivasjon om å bryte mønsteret ved å møte følelsene og behovene til barnet på en annen måte enn de selv hadde blitt møtt.

«Det kan være lett å undervurdere hvor mange vonde følelser som frykt, sorg og skam som forelderen kan komme i kontakt med»

Omsorgssvikt og mishandling ser ut til å videreføres fra en generasjon til den neste (Killén, 2007). Dersom foreldre som selv har vokst opp med sviktende omsorg, er bevisst på dette og har bearbeidet og reflektert over hvordan oppveksten har påvirket dem, vil de ha større mulighet til å endre omsorgspraksis overfor egne barn (Kvello, 2010).

I familiene jeg jobbet med, klarte nesten samtlige omsorgsgivere, gjennom stolarbeidet, i større eller mindre grad å tre inn i barnets emosjonelle opplevelse og deretter få tak i umøtte behov hos barnet.

Stolarbeidet var også en mulig inngang for å gjøre foreldrene klar over – og for å jobbe med – egne intense og smertefulle følelser som kan stå i veien for å møte barnets emosjonelle behov. Foreldrene ga mot slutten av veiledningstimene flere ganger uttrykk for positive følelser, engasjement og en økt mestring og bevisstgjøring i foreldrerollen.

Utfordringer

I et barnevernstiltak der foreldre er henvist til et familisenter har gjerne veileder en dobbeltrolle som den som både vurderer omsorgsevnen og skal fasilitere endring.

Den emosjonsfokuserte terapeuten må hele tiden fokusere på å skape en god terapeutisk allianse. Det er avgjørende for det terapeutiske arbeidet at klienten føler seg

trygg på at terapeuten aksepterer hen, og at klienten har tillit til at terapeuten vil ivareta hens behov på en god og produktiv måte (Greenberg, 2011; Stiegler, 2020).

Som forelder i en situasjon der veilederen representerer et hjelpetiltak i barneverntjenesten, vil det naturlig nok være vanskelig å vise sårbarhet eller drøfte situasjoner der en har følt seg utilstrekkelig eller mislykket.

Empatiens rekkevidde

Min erfaring er at dobbeltrollen kan utfordre rekkevidden av veilederens empati overfor foreldrene. Terapeuten lever seg inn i barnets situasjon med mangelfull omsorg og blir utålmodig på vegne av han eller henne. De minste barna har ikke tid til å vente, utviklingsstøttende omsorg er kritisk i denne livsfasen (Sjøvold & Furuholmen, 2015). Konsekvensen blir at man ikke klarer å være «der foreldrene er» i sin utvikling som omsorgsgivere. Veileder kjenner isteden på et ønske om å skynde seg på barnets vegne og er ikke tilstrekkelig til stede og empatisk overfor forelderens.

Det kan være lett å undervurdere hvor mange vonde følelser som frykt, sorg og skam som forelderens kan komme i kontakt med. I verste fall kan forelderens bli alene med intense og sårbare følelser. I tillegg vil veileder gå glipp av en mulighet til å bruke modellering, med andre ord at veilederens empatisk validerer forelderens på den måten vi ønsker at forelderens igjen skal møte barnets følelser.

Rollefordeling

Et forslag kan være at én veileder utreder barnet, mens en annen veileder foreldrene. Nyere studier viser at EFST har effekt i symptomreduksjon hos barnet, selv der det kun er foreldre og ikke barnet selv som har deltatt i behandlingen (Ansar et al., 2022; Zahl-Olsen et al., 2023.) Veileder trenger altså ikke å ha inngående kjennskap til barnet for at foreldreveiledningen skal være nyttig.

En siste utfordring er at et opphold ved et familiesenter gjerne er tidsbegrenset med tanke på å inngå i et endringsarbeid. Særlig vil familier med sammensatte utfordringer og høy risiko for omsorgssvikt ha behov for oppfølging over tid. En større studie som inkluderte foreldre til 236 barn, viste at et todagers foreldrekurs (psykoedukasjon) og tre dobbelttimer med individuell oppfølging førte til symptomreduksjon hos barna (Ansar et al., 2022). Denne forskningen inkluderer ikke familier under barnevernets omsorg, og det er usikkert om hvor «stor dose» foreldreveiledning som er nødvendig for å kunne gi både varig og generalisert effekt for de mest sårbare familiene.

Oppsummerende avslutning

Basert på mine erfaringer mener jeg EFST kan være en god metode å bruke i barnevernsfeltet når det er bekymring for den emosjonelle omsorgen: Psykoedukasjonen gir en grunnleggende innføring i hvordan foreldrene kan møte barna på følelser. Stolarbeidet er unikt for EFST og kan dekke en mangel i barneverntjenesten. Her får foreldrene aktivt øvd seg på å ta barnets perspektiv, validere opplevelsene til barnet og utforske hva som kommer i veien når dette blir

vanskelig. Metoden kan også enkelt tilpasses små barn i et førspråklig utviklingsstadium.

Samtidig er det utfordringer knyttet til anvendelsen av metoden under rammene av et barnevernstiltak, særlig i form av å oppnå tilstrekkelig allianse og trygghet for å få tilgang på og kunne jobbe med endringsprosesser knyttet til sårbare temaer og vonde følelser.

Som regel vil foreldrene ved familiesenteret reise hjem med flere tiltak rundt seg. Noen mister også den daglige omsorgen. Mestringsfølelsen av å forstå barnet sitt og erfaringen med å ha blitt møtt med empati av veilederen kan allikevel gi foreldrene et håp i utviklingen videre som en viktig omsorgsperson for barnet.

Merknad: Det er innhentet samtykke fra foreldre, og kasus er anonymisert. Dialogene er direkte transkribert fra videoopptak av foreldreveiledning.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 8, 2024, side 514-520

TEKST

Aina Dyb Bjerke, DPS Groruddalen, Institutt for psykologisk rådgivning

KONTAKT: ainabjerke@gmail.com

ILLUSTRASJON

Mari Kanstad, illustratør

+ Vis referanser

Ansar, N., Hjeltnes, A., Stige, S.H., Binder, P.E. & Stiegler, J.R. (2021). Parenthood – Lost and Found: Exploring Parents' Experiences of Receiving a Program in Emotion Focused Skills Training. *Frontiers in Psychology*, 12, 559188. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.559188>

Ansar, N., Nissen Lie, H.A., Zahl-Olsen, R., Bertelsen, T.B., Elliott, R. & Stiegler, J.R. (2022). Efficacy of Emotion-Focused Parenting Programs for Children's Internalizing and Externalizing Symptoms: A Randomized Clinical Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(6), 923-939. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2079130>

Bufdir. (u.å.) Sentre for foreldre og barn. <https://www.bufdir.no/barnevern/sentre-for-foreldre-og-barn/>

Greenberg, L.J., Warwar, S.H., & Malcolm, W.M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>

Dolhanty, J. & Greenberg, L.S. (2009). Emotion-focused therapy in a case of anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 366-382. <https://doi.org/10.1002/cpp.624>

Greenberg, L.S. (2011). *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.

Greenberg, L.S. (2017). *Emotion Focused Therapy*, revised edition. American Psychological Association.

Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. Guilford Press.

Hagen, A., Austbø, B., Hjelmseth, V. & Dolhanty, J. (2019). Emosjonsfokuset ferdighetstrening for foreldre. Gyldendal.

Killén, K. (2007). Barndommen varer i generasjoner. Kommuneforlaget.

Kvello, Ø. (2010). Barn i risiko. Universitetsforlaget.

Robinson, A.L., Dolhanty, J. & Greenberg, L. (2015). Emotion-focused family therapy for eating disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(1), 75-82. <https://doi.org/10.1002/cpp.1861>

Sjøvold, M.S. & Furuholmen, K. (2015). De minste barnas stemme. Universitetsforlaget.

Stiegler, J.R. (2020). Emosjonsfokuset terapi. Gyldendal.

Stiegler, J.R. & Hagen, A. (2023). Emosjonsfokuset terapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(12), 841-850. <https://doi.org/10.52734/RJXJ6924>

Zahl-Olsen, R., Severinsen, L., Shahar, B. Stiegler, J.R. & Bertelsen, T.B. (2023). Emotion-focused skills training for parents with anxious children. A pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 581-594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12643>