

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING



# PSY KOL OGI

Vol.51 nr.11 2014

## **Barnet som forsvant**

Essay av Per Are Løkke

## **PARTNERVOLDS- ERFARINGER**

Skam, skyld og ansvar

## **«Dusteterapeut»**

## **Kjernen i selvutslettende kjærighet**

Om Hanne Ørstaviks  
forfatterskap

Benedik Kallenberg / BuHende

ISSN 0332-6470



9 770332 647006

# PSY KOL OGI

Vol. 51 nr. 11 2014

**Sjefredaktør** Bjørnar Olsen, [bjornar@psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no), tlf. 474 01 165

**Fagredaktører** Ida Holth, [ida.holth@psykologtidsskriftet.no](mailto:ida.holth@psykologtidsskriftet.no), tlf. 930 23 429

og Katharine Williams, [katharine@psykologtidsskriftet.no](mailto:katharine@psykologtidsskriftet.no), tlf. 934 82 003

**Redaktører/journalister** Øystein Helmikstøl (debattansvarlig),

[oystein@psykologtidsskriftet.no](mailto:oystein@psykologtidsskriftet.no), tlf. 464 66 978, Nina Elisabeth

Strand, [nina.strand@psykologtidsskriftet.no](mailto:nina.strand@psykologtidsskriftet.no), tlf. 979 59 515,

Per Olav Solberg, [perolav@psykologtidsskriftet.no](mailto:perolav@psykologtidsskriftet.no), tlf. 950 88 575, og

Arne Olav Hageberg, [arneolav@psykologtidsskriftet.no](mailto:arneolav@psykologtidsskriftet.no), tlf. 958 21 895.

**Redaksjonen** [redaksjonen@psykologtidsskriftet.no](mailto:redaksjonen@psykologtidsskriftet.no)

**Debatt** [meninger@psykologtidsskriftet.no](mailto:meninger@psykologtidsskriftet.no) og [debatt@psykologtidsskriftet.no](mailto:debatt@psykologtidsskriftet.no)

**Markedskordinator** Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,

e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no)

**Markedskonsulent** Winnie Engevold

**Sentralbord** 23 10 31 30

**Redaksjonsråd** Marianne Hansen, Nasjonalt

kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Kirsten Rasmussen, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Frode Thuen, Høgskolen i Bergen og Universitetet i Bergen

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

**Omslagsillustrasjon** Bendik Kaltenborn

**Form** Laboremus Oslo AS

**Trykk** 07 Gruppen AS

Tidsskrift for Norsk psykologforening er et redaksjonelt uavhengig organ som redigeres etter Fagpressens redaktørplakat, Tekstreklameplakaten og Vær varsom-plakaten, samt Lov om redaksjonell fridom i media. Tidsskriftet eies av Norsk psykologforening.

# Anstendighet

Ett år etter regjeringsskiftet legger Høyre og Fremskrittspartiet frem sitt første selvstendige statsbudsjett. Flere har som Psykologforeningens president (se side 928) pekt på misforholdet mellom de faktiske bevilgningene til psykisk helse og rus i statsbudsjettet, og det regjeringen lovet i valgkampen. Les helseminister Bent Høies «Perspektiv» i denne utgaven (side 948), det er lyden av valgløfter og ikke handling vi hører. Det er «jeg vil», «vi vil» og «jeg kommer til»; det er bestilte utredninger og stortingsmeldinger; det er gode intensjoner og fravær av handling.

**På andre felt** er regjeringen derimot svært handlekraftige. Som når de snarest vil gjennomføre både en uførereform og arbeidsmiljøreform. Begge med potensielt irreversible følger i det norske samfunnet og for mange av de menneskene psykologene møter. Reformene kan derfor med fordel ses i sammenheng, slik Arbeidstilsynet gjør når de i sin høringsuttalelse peker på at norske trygdeordninger minsker helserisikoen ved bruk av midlertidig ansatte. For det er økt bruk av midlertidige ansatte regjeringen sikrer mot. Dette til tross for at LO, Unio, Akademikerne og YS sammen uttaler at hovedprinsippet i norsk arbeidsliv bør være fast ansettelse. Arbeidstilsynet peker på at forslaget vil gi økte helsekostnader, øke risikoen for arbeidsulykker, bidra til sosial dumping og gjøre det vanskeligere å bekjempe arbeidsmarkeds kriminalitet. De mener at regjeringen overser forskningen, er tendensiøse i sin bruk av forskningsrapporter og mangler kunnskap. Knappest et solid grunnlag å endre arbeidsmiljøloven ut fra.

**Reformforslagene er også snodige** i lys av politikernes interesse for de mange unge som er uføretrygdet på grunn av psykiske helseproblemer. Det gjelder halvparten av de som er i trettiårene og får innvilget uførepensjon, og seks av ti av de som får innvilget samme pensjon i aldersgruppen 18–29 år. At økonomiske sanksjoner og ustabile rammebetingelser i hverdagsliv og arbeidsliv er de beste grepene for å få flest mulig med seg inn i arbeidslivet, virker merkelig. Da synes det mer fornuftig å skule til styrende prinsipper i arbeidsmiljøloven. Slike som medbestemmelse, sosial støtte, tilrettelegging og passe store jobbkraav som kombineres med kontroll over de faktorene som påvirker arbeidsoppgavene.

**Det er slike faktorer** som bidrar til å holde mennesker i arbeidslivet og som forskningen støtter opp under. I stedet skal de uføretrygdene gå til et NAV som minner om den gamle fattigkassen, samtidig som arbeidslivets kollektive rettigheter erstattes av den enkeltes evne til å stå opp for seg selv. For den som er avhengig av andres hjelp, er dette fort uoverstigelig. Men skal vi tro regjeringen, trenger de jo egentlig ikke hjelp – de trenger bare incentiver som gjør det mindre lønnsomt å holde seg hjemme. Det er vel verdt å spørre seg om regjeringens forslag bidrar til et anstendig samfunn og arbeidsliv. ✕



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

bjornar@psykologtidsskriftet.no



At økonomiske sanksjoner og ustabile rammebetingelser i hverdagsliv og arbeidsliv er de beste grepene for å få flest mulig med seg inn i arbeidslivet, virker merkelig

# 920

## **SURFAR PÅ NORSK HJERNEBØLGE**

Noreg har fått to nye nobelprisvinnarar. Og begge er psykologar - sjølv om det sjeldan blir nemnt.



FOTO: GEIR VIDAR NUBDAL

# 936



ILLUSTRASJON: ÅSHILD IRGENS

## **ESSAY OM PSYKOLOGIEN**

Med menneskesinnet som sin krystallkule har psykologen svar på og råd for alt. Hvor er nødbremsen i den terapeutiske kulturen? spør Ole Jacob Madsen.

# 930



FOTO: ARNE OLAV HAGEBERG

## KLINISK VARIASJON

Psykolog Tage Wester (bildet) mener terapiforskningen til David Orlinsky er viktig å ha med seg inn i tenkningen rundt hvordan psykisk helsevern bør ledes.

# 961

## STRESSA JENTER

- Analysane våre tyder på at auken i dårleg psykisk helse har skjedd blant dei meir ressurssterke og veltilpassa, seier Mira Aaboen Sletten.

# Innhold

- 905 Anstendighet**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 908 Rådene fra barn vinner**  
Nå: Anne Lindboe | Nina Strand
- 910 Klinisk utprøving av WAIS-IV**  
Vitenskapelig artikkel | Jens Egeland
- 920 Nobelprisen: Psykologar surfar på norsk hjernebølge**  
Aktuelt | Arne Olav L. Hageberg
- 922 Barnet som forsvant**  
Fagessay | Per Are Løkke
- 930 Variasjon gir best effekt**  
Aktuelt | Per Olav Solberg
- 932 «Dusteterapeut»**  
Fri assosiasjon | Kari Karlsen Ebbesen
- 935 MENINGER**  
Essay av Ole Jacob Madsen om psykologiens rolle i dag (s. 936)  
Debutt: Hva er barnet best tjent med (s. 941), Når forskning unnviker pasientens livsverden (s. 944), Taust fra psykologforeningen (s. 946), Anbefaling på sviktende grunnlag (s. 947)  
Derfor: Fagredaktørens dilemmaer (s. 943)  
Perspektiv: Løfte i flokk (s. 948)  
Leserombud Odd Volden om det egentlige løvetannbarnet (s. 950)
- 951 Partnervoldserfaringer. Helseplager, skyld, skam og ansvarsattribuering**  
Vitenskapelig artikkel | Birgitte Marie Kirsebom et al.
- 961 Ein generasjon av stressa jenter**  
Forskningsintervjuet | Arne Olav L. Hageberg
- 964 INNTRYKK**  
Teater: *Brørne Løvehjarte* (s. 964)  
Bokanmeldelser: *Angstens røtter* (s. 967) og *Narrative kraftfelt* (s. 973)  
Musikk: *Styggen på ryggen* (s.972)  
Bokessay: I Bjørnens rike av Peder Kjøs (s. 974)
- 981 Kurs og seminar**
- 989 Stillingsannonser**



**SER TIL GRENLAND:** Barn bør få tilbud om en egen time når foreldrene er til mekling, slik de har ved familiekontoret i Grenland, mener Anne Lindboe. (Foto: Barneombudet).

# RÅDENE FRA BARN VINNER

Foreningen for sakkyndige psykologer advarer mot delt bosted for barn under tre år, mens framtrедende psykologeksperter mener det ikke er grunn til en slik advarsel. Hva skal da Barneombudet mene?

**– Hvor mange henvendelser får dere som dreier seg om barn og skilsmisser?**

– Da vi telte for et par år siden – før rapporten *Barnas stemme stilner i stormen* – var det rundt 100 i året. Nå vil jeg gjette på 150. Teller vi med voksne, er vi oppe i et mye høyere tall. Dette er ett av temaene vi får aller flest henvendelser om. Og så reiser vi rundt på skoler med bussen vår «Barneombussen» og informerer om barns rett til medvirkning til å bli hørt i sammenheng med sin egen sak.

**– Hvorfor «Barneombussen»? Var det noe du selv fant på?**

– Ja, faktisk. Da jeg ble ansatt som barneombud, ble jeg intervjuet av et ungdomspa-

**TEKST**

Nina Strand

nel som en del av søkeprosessen. Etter at jeg var ansatt, spurte jeg dem: Hva er det viktigste jeg kan gjøre nå? Svaret deres var: Mange barn kjenner ikke sine egne rettigheter og vet ikke om at de har sitt eget ombud. Du må reise til skolene, og informere dem om det. Det var jo en kjempeidé. Altfor mange barn har ikke hørt om barnekonvensjonen, og ikke lært om hva den betyr for dem selv, slik som rett til å bli hørt og få delta i viktige prosesser som angår eget liv.

**– Hører du mest fra barn som har store problemer? Psykologer får noen ganger kritikk for at de har et skjevt bilde av virkeligheten, siden de fleste de møter, er folk som**

**strever mer enn gjennomsnittet. Hvilke tanker gjør du deg om det?**

– Klart det finnes mange ukompliserte skilsmisser. Men på hver eneste skole jeg kommer, møter jeg minst én som har det tøft. Det er i seg selv mange nok for meg til å bli bekymret. En Sintef-rapport fra 2002 sier at barn høres i 4 prosent av rettsprosessene. Et lavt tall, selv om det nok har steget siden da. I dag er det et økende antall høykonfliktsaker som tas opp i retten. Antall saker der presumtivt to gode omsorgspersoner ikke klarer å bli enige, vokser også. Jeg synes det har vært en tendens til å bagatellisere hva skilsmisse innebærer for barna. Mitt inntrykk når jeg møter barn og unge, er at dette er noe barn sliter lenge med. Ikke nødvendigvis ved at de får psykiske lidelser eller blir dysfunksjonelle, men det påvirker livet deres. Nå jobber Barneombudet for at det skal være obligatorisk at barn får tilbud om en egen time når foreldrene er til mekling.

**– Si mer om bakgrunnen for dette forslaget?**

– Bakgrunnen er at barna i altfor liten grad er involvert i sammenheng med mekling. Ekspertene i ungdomspanelet vårt ga et klart råd om at vi burde få til endringer her. Man kan jo høre barn via foreldrene. Men vi må jo spørre oss hvor nøytrale foreldrene er. Mange er sinte på partneren, og de er stressa. I tillegg vil foreldrene ofte ha ulikt syn på hva som er barnets beste. Klarer man i en slik situasjon å se bort fra sine egne behov? Barn på sin side tar mye hensyn til foreldrene sine, og sier ikke alltid hva de tenker og mener. Derfor bør det være et obligatorisk at barn får et eget tilbud ved familiekontoret.

**– Foreldrene skal ikke være med på den samtalen?**

– Nei. Men det finnes forskjellige måter å gjøre det på. Grenland familiekontor har en spennende modell. De snakker først med barnet alene i ca. en time. Så tar terapeuten foreldrene inn og formidler hva barnet har fortalt. Dette vet barnet om, og har godkjent det som fortelles. Når det er gjort, er det som at rommet blir «fylt av barn», sier terapeutene. Det ser ut til at foreldrene stopper opp og får tenkt seg om; at de greier å legge sine egne behov mer til side.

**– Alderen spiller vel inn?**

– Barnekonvensjonen opererer ikke med aldersgrense. Etter barneloven skal barn som har fylt 7 år høres, videre skal det gjøres en vur-

**Hvorfor NÅ?**

- Advarer mot delt bosted for barn under tre år
- Vil at barn skal få et eget tilbud ved familiekontoret
- Vil at vi skal snakke mer om barns smerte etter skilsmisse

Se også debattinnlegg om delt bosted for barn side 947

– Jeg synes det har vært en tendens til å bagatellisere hva skilsmisse innebærer for barna

dering i hvert tilfelle om et barn under 7 år også skal høres. Så viser samtaler med vår ekspertgruppe bestående av barn som har opplevd samlivsbrudd, at det også trengs en oppfølgingstime. Foreldrene har for eksempel gjort en 50–50-løsning. Fint for noen barn, mens det er veldig tungt for andre. Barn har vanskeligheter med å ta opp slike ting. De ønsker ikke å såre foreldrene. Vi må legge til rette for at barn skal være med på å evaluere ordningen etter ett år. Det er litt vanskelig å vite hvordan ting blir i praksis, sa noen barn til oss. Dessuten kan mye forandre seg når en kommer i tenårene.

**– Jeg kontaktet Odd Arne Tjersland og Frode Thuen, som begge har forsket mye på barn og skilsmisser, og spurte hva de synes om at barneombudet advarer mot delt bosted når barnet er under tre år. Begge var skeptiske til å bruke alder på den måten. De peker på at barns modenhet er forskjellig, og at det er mer vanlig i dag at begge foreldrene har et nært forhold til barnet fra dag én.**

– Vi har forholdt oss til Bufdir, som har gitt en anbefaling på bakgrunn av forskning. Min rolle er å ta barnets perspektiv. Det å flytte mye rundt og ha mange omsorgspersoner er ikke nødvendigvis det beste for barnet. Foreldre bør se at barnet trenger ro, at de selv kan tre litt til side og se barnet sitt. Dessuten vil jeg trekke frem føre-var-prinsippet. Og at barn er forskjellige, selvfølgelig. Jeg underkjenner ikke behovet for å ha tilknytning til to foreldre, men en 50–50-løsning kan være utfordrende for så små barn. Det er det også forskning som viser. Vi vet ikke alltid hvem som tåler slike utfordringer. Foreldrene kan uansett være mye sammen med barnet sitt hvis begge er fleksible og legger til rette for det.

**– Hvordan manøvrerer du generelt når det er faglig uenighet?**

– Vi driver jo ikke selv forskning. Men min grunnregel er å se barnets beste og være barnets talsperson. Vi henter mye informasjon fra barna selv, og det farger i stor grad det vi sier og mener. Samtidig er vi i kontakt med forskningsmiljøene. Men det er ikke vår rolle å konkludere når det er uenighet. Vi skal holde frem barnestemmen og se på hvordan ordninger som for eksempel kontaktstøtte og delt bosted vil påvirke barn. Ofte argumenteres det med likestilling, hensyn til foreldrenes situasjon, arbeidsplasser osv. Vår oppgave er å si: Hva med barna? ✘





## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2014 S. 910-980 FAGFELLEVDERT

JENS EGELAND, Klinikk for Psykisk Helse og Rusbehandling, Sykehuset  
i Vestfold, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
KONTAKT: jens.egeland@siv.no

# KLINISK UTPRØVING AV WAIS-IV

## Leddanalyser, stopp-kriterier og arbeidsminnemåling

Analyser av resultater fra WAIS-IV fra et blandet klinisk utvalg viser at en blind tillit til normeringsmateriale kan svekke reliabilitet og validitet når det brukes overfor personer med lærevanskeproblematikk.

Wechslers evnetest for voksne (Wechsler Adult Intelligence Scale: WAIS) (Wechsler, 2008) er den eneste psykologiske testen som har en bruksfrekvens på over halvparten av alle norske psykologer (Vaskinn & Egeland 2012). Resultatene fra denne prøven legger premisene for en rekke viktige avgjørelser diagnostisk og tiltaksmessig; Diagnostikk av psykisk utviklingshemning eller spesifikke lærevansker er eksempler på førstnevnte; tilgjengelighet for terapi og behov for spesialpedagogiske støtte-tiltak er eksempler på sistnevnte. I nevropsykologien brukes testen som en «benchmarking» av premorbid intellektuell funksjon eller som evidens for modalitetsspesifikke vansker eller fokale utfall etter hjerneskade. Den nåværende versjon fire av WAIS kom i norsk utgave i 2011, basert på et skandinavisk standardiseringsutvalg. Det er neppe noen test hvor den nasjonale

### ABSTRACT

#### *Clinical validation of WAIS-IV. Item Analysis, Stop Criteria and Measurement of Working Memory.*

Tests can display different psychometric properties in clinical samples compared to the normal standardization sample. However, it is particularly important that the test measures reliably and valid in the clinic. The present study examines three psychometric issues relating to the new Scandinavian version of the Wechsler Adult Intelligence Scale, version IV, in a mixed clinical sample of 226 subjects.

As some verbal items are new to the Scandinavian version, and original items are rearranged according to the performance of the relatively small Scandinavian pilot study, item analyses are performed to test whether verbal items become increasingly difficult as intended. Imperfect increase in difficulty level may have detrimental consequences to the validity of the stricter Stop-rules in WAIS-IV. The rank order correlations between scores with different stop-criteria are examined. The third problem relates to the extension of working memory testing in the WAIS-IV by including a digit span sequence task. A Confirmatory Factor Analysis (CFA) is performed to test whether the New Digit Span test differentiates between storage and manipulation levels of working memory (WM). All subjects are also tested with the Spatial Span subtest from the Wechsler Memory Scale-III.

Results: With some few exceptions the item analysis showed the expected triangular form indicating increased difficulty level. Analyses of different stop criteria showed insufficient rank order correlations for Visual Puzzles, Information and Comprehension when applying the three zero-score stop rule prescribed in the handbook. The CFA showed best fit for a modality division of WM.

Conclusion: The study shows some insufficiencies that the clinician should be aware of when using the Scandinavian WAIS-IV version in the clinic.

*Keywords: WAIS-IV, test validity, intelligence, item analysis*

utgaven har vært så grundig standardisert som WAIS. Allikevel er det grunn til å vurdere eventuelle svake sider ved testen og ved standardiseringsprosessen. De psykometriske egenskapene som gjør seg gjeldende i et normeringsutvalg, kan eksempelvis vise seg å være annerledes enn i et klinisk utvalg. I standardiseringen av WAIS-IV har man valgt å ikke bruke kliniske data i utprøvingen av de psykometriske egenskapene, så som faktorstruktur og reliabilitet.

Denne artikkelen er basert på en klinisk utprøving av WAIS-IV fra 226 fortløpende henviste pasienter til forfatterens deltids avtalepraksis i nevropsykologi. Følgende problemstillinger er undersøkt:

- 1) Er vanskegraden av ledd i de språklige prøvene gradvis økende også i et klinisk utvalg?
- 2) Svekker innføring av strengere stopp-kriterier reliabiliteten av de enkelte delprøvene?
- 3) Fører den nye sekvens-oppgaven i Tallspenn til en større sensitivitet for arbeidsminnevansker?

#### LEDDANALYSER

I en evnetest skal vanskegraden av leddene øke gradvis, slik at en visuell fremstilling av løsningsfrekvens vil se ut som en rettvinklet trekant. I WAIS-III viste det seg at løsningsfrekvensen hos personer som samlet hadde en IQ under 90, så mer ut som en L, med den konsekvensen at de skåret signifikant under sitt eget gjennomsnitt på Likheter, mens personer med middels god IQ skåret på samme nivå (Egeland, Bosnes & Johansen 2009). Selv om slike målefeil i enkeltdeleprøver i liten grad påvirker fullskala IQ, vil det kunne ha betydning når man fortolker sterke og svake ferdigheter i diskrepansanalyser. Når Likheter i enkelttilfeller var over 3 skalerte skårer under de andre språklige testene i WAIS-III, ville effekten på indeksskåren kunne være over 5 skalapoeng, noe som i verste fall kunne bidra til en undervurdering av språklige ferdigheter sammenlignet med de visuelle-romlige evnene målt i Perseptuell resonneringsindeksen. Vi gjennomførte derfor leddanalyser for å se om tilsvarende forskjeller ses i WAIS-IV.

#### KONSEKVENSER AV REDUSERT KUTTEPUNKT FOR RELIABILITET

Kuttepunktet for når en deltest avsluttes, har variert opp og ned i ulike versjoner av WAIS. I WAIS-III ble kuttepunktene for de fleste verbalprøvene satt til seks null-poengssvar. For å effektivisere testingen og unngå ubehaget med å måtte svare på mange ledd som er for vanskelige, ønsket man en reduksjon av antall feilsvar før delprøven ble avsluttet i versjon fire. En rangordens-korrelasjon på 0,98 eller høyere mellom et lavt og et høyt kuttepunkt var tilstrekkelig for å betrakte det lave kuttepunktet som reliabelt (Wechsler, 2008). Tilsvarende beregninger skal ha vært gjort også i den skandinaviske versjonen, men det fremkommer ikke av håndboken. Gjennom leddanalyser har leddene på de språklige prøvene blitt stokket noe om for å oppnå jevnt økende vanskegrad. På Informasjonsdelprøven er tre av leddene innledningsvis i testen geografirelatert. En kunne tenke seg at personer med svak kunnskap om dette vil falle ut av delprøven selv om de kunne ha klart vanskeligere ledd. I klinikken vil motivasjon og impuls kontroll kunne variere mer enn i et motivert standardiseringsutvalg, og at dette påvirker sannsynligheten for nullsvar allerede innledningsvis i oppgavene. Dette er imidlertid bare et



En kunne tenke seg at personer med svak kunnskap om dette vil falle ut av delprøven selv om de kunne ha klart vanskeligere ledd



problem hvis det påvirker rangkorrelasjonen. Vi beregner derfor rangkorrelasjon med kuttepunkt 3, 4 og 5 for delprøvene Visuelle Puslespill, Matriser, Ordforståelse, Informasjon og Likheter. Derneft beregner vi implikasjonene av eventuell svak rangkorrelasjon på enkeltprøver. Dette gjøres ved å se på antall personer som ville fått en annen skår ved et annet kuttepunkt. Derneft beregner vi om enkeltdelprøver systematisk får lavere skår enn andre tester innenfor samme faktorindeksskår. I et stort sammensatt utvalg er det ingen grunn til å forvente forskjeller her.

### MÅLING AV ARBEIDSMINNE

Arbeidsminne (AM) som konstruert har fått en stadig økende betydning i psykologien. Dysfunksjon i AM er dokumentert ved en rekke tilstander så som depresjon, schizofreni (Egeland et al. 2003), ADHD (Martinussen, Hayden, Hogg-Johnson & Tannock 2005) og kronisk smerte (Berryman, Stanton, Bowering, Tabor, McFarlane & Moseley 2013). Det er noe uenighet om hvilke dimensjoner som skal vektlegges i undersøkelse av arbeidsminnet. En dimensjon som det i økende grad refereres til, er lagring versus bearbeiding (Storage vs. Manipulation). Tallhukommelses-delprøven er bygd på denne distinksjonen: Tallhukommelse forlengs er et mål på nærmest automatisk oppmerksomhetskapasitet svarende til den fonologiske sløyfen i Baddeley og Hitchs (1974) AM-modell eller til korttidsminne. Noen forbeholder AM-begrepet til oppgaver som i tillegg til enkel kortvarig lagring av informasjon også krever *arbeid*, altså at man må foreta en mental prosess simultant med lagringen. Tallhukommelse baklengs og Tallhukommelse i sekvens tilfredsstillende kriteriene til å være arbeidsminnetester i denne forstand. Et spørsmål er likevel om bearbeidings-elementet er tungt nok til at man kan sies å måle noe systematisk forskjellig i Tallspenn forlengs og bearbeidingsoppgavene. Tallhukommelse i sekvens er en ny oppgave i WAIS-IV som er tatt med for nettopp å øke kravet til bearbeiding. I Baddeleys modell vil slik simultan bearbeiding stille krav til den sentrale styringsenheten ('the central executive'). Delprøven Bokstav-tall-serier regnes også som en AM-bearbeidingsoppgave, og er en valgfri test i WAIS-IV.

Når det gjelder enkel lagring, skilles det i Baddeleys modell mellom den fonologiske løk-

ken og den visuelle skisseblokken. Diskusjonen i arbeidsminneforskning går på hva som er den mest potente dimensjonen – kompleksitetsnivå eller modalitetsforskjeller. I WAIS-IV undersøkes arbeidsminnet kun innenfor den auditive modaliteten. Hvis modalitetsforskjeller er marginale, vil det være gyldig å si noe generelt om arbeidsminnet basert kun på auditiv måling. I de fleste tilfeller ønsker vi nettopp å si noe generelt om hvorvidt en person har nedsatt arbeidsminne eller ikke. Hvis modalitetsforskjeller er den mest potente dimensjonen for å forklare varians i arbeidsminnetester, må man avgrense seg til å si noe om auditiv kapasitet, som kan være relevant nok i forhold til utredning av dysleksi, men hvor vi da ikke kan si noe om personens overordnede arbeidsminneressurser.

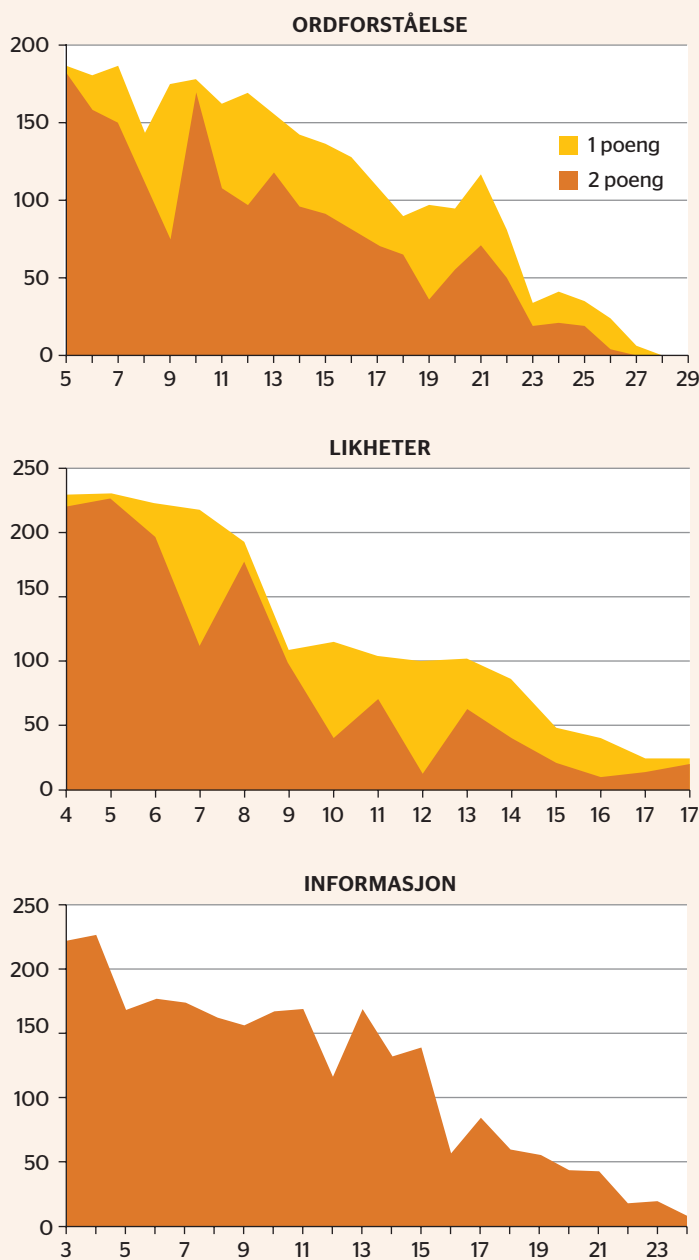
I undersøkelsen faktoranalyserer vi de tre tallspennoppgavene fra WAIS-IV, Bokstav-Tallserier sammen med Visuelt spenn forlengs og baklengs fra Wechsler Memory Scale III for å teste følgende faktormodeller:

- 1) AM som en faktor (ingen oppdeling i nivåer i WAIS-IV eller modaliteter i WAIS-IV/WMS-III)
- 2) Nivåmodellen: Tallspenn forlengs og Visuelt spenn forlengs måler enkel lagring, mens Tallspenn baklengs, Tallspenn i sekvens og Tall-bokstav-sekvensering måler bearbeidings-arbeidsminne.
- 3) Modalitetsmodellen: Alle tre tallspennsvariantene og Tall-Bokstav-sekvensering lader på en auditiv faktor mens Visuelt spenn forlengs og baklengs lader på en visuell faktor.

### METODE

#### Utvalg

Registerdata fra 226 pasienter som kom til nevropsykologisk undersøkelse i forfatterens deltid avtalepraksis, er analysert med tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Alder varierte fra 16 til 82 år (gjennomsnitt: 38, s.a.14,3. Det var femtitte prosent menn. Gjennomsnittlig Generell evneindeks var 92 (s.a.15) og varierte fra 57 til 141. Diagnose etter utredning var ikke uavhengig av WAIS-IV skårer, slik at det ikke gir mening å referere diagnose i tabells form her. Når det gjelder årsak til henvisning, var 24 % henvist til ADHD-utredning. Uklare lærevansker var årsak til 20 % av henvis-



Figur 1 Leddanalyser

ningene, mens ytterligere 15 % hadde en mulig kognitiv svikt av ukjent årsak. Ti prosent hadde kjent hjernedysfunksjon (hjerneslag eller traumatisk hodeskade). En komplett oversikt over alle henvisningsgrunner fremgår av Egeland (akseptert).

## RESULTATER

### Leddanalyser

Figur 1 viser leddanalyser for de tre Språklig forståelses-kjernetedprøvene. Det fremkommer noen avvikende ledd som enten er vanskeligere enn det foregående eller lettere enn det etterfølgende. I Ordforståelse gjelder dette særlig ledd 9, der de fleste mener at «gjøre ferdig» er synonymt med «avslutte» og der 2-poengssvarene «stoppe» eller «ende» er relativt lavfrekvente. I Likheter avviker ledd 7, 10 og 12 der 1-poengssvarene «kroppsdel», «natur» og «håp» er relativt høyfrekvente. Visuelt betraktet har Ordforståelse og Informasjon likevel en tilnærmet trekantform med gradvis økende vanskegrad. Likheter ligner noe mer på en L. Analyse av personer med Generell Evne-Indeks (GEI) på 85 eller lavere viser at Likheter har en skår på 0,77 skalert skår lavere (5,81, s.a. 2,0) enn gjennomsnittet av Ordforståelse og Informasjon (6,58, s.a.1,8) ( $t = 3,22$ ,  $p = 0,002$ ). Tilsvarende beregning gjort på personer med GEI over 85 viste en forskjell på 0,10. Denne forskjellen i grad av relativt svakere Likheter enn Ordforståelse/Informasjon mellom normalgruppen og lavskårgruppen var ikke signifikant.

### Konsekvenser av redusert kuttepunkt

Korrelasjonene mellom standard kuttepunkt på 3 null-svar og henholdsvis 4 og 5 var som følger: Visuelle puslespill: 0,952 (kuttepunkt 4) og 0,929 (kuttepunkt 5). Matriser: 0,986 og 0,982; Informasjon: 0,951 og 0,911; Ordforståelse: 0,982 og 0,978; Likheter: 0,995 og 0,991. Begge korrelasjonene for Visuelle puslespill og Informasjon var altså lavere enn kriteriet for et reliabelt lavt kuttepunkt. Dette gjaldt også korrelasjonen mellom kuttepunkt 3 og 5 i Ordforståelse.

For 41 % av utvalget ville et høyere kuttepunkt endre den skalerte skåren for Visuelle puslespill. Ti prosent av utvalget ville fått en skalert skår som var et standardavvik eller mer bedre ved kuttepunkt på 5. 1,7 % av utvalget ville fått en bedring på 5 skalerte skårer.

**Tabell 1** Mål på samsvar mellom ulike faktormodeller og observerte skårer for tall-spenn, bokstav-tall-sekvensering og visuelt spenn fra WAIS-IV og WMS-III (N=226).

Modell	$\chi^2$ (d.f.)	$\chi^2 / d.f.$	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
1 Enhetlig arbeidsminnemodell	32.43 (9)	3.60	0.95 <sup>2</sup>	0.90	0.94	0.109
2 Nivåmodellen: TF+VF vs TB, TS, VB, BT	27.13 (8)	3.39	0.96	0.90	0.94	0.104
3 Modalitetsmodellen: TF, TB, TS, BT vs VF,VB	6.55 (8)	0.82	0.99	0.97	1.0	0.0

For Informasjon ville den skalerte skåren ha endret seg for 18 % av utvalget ved et høyere kuttepunkt. Tre prosent av utvalget ville fått en bedring på ett standardavvik eller mer. For Ordforståelse ville syv prosent fått endret skalert skår, men bare en prosent ville fått en bedring på ett standardavvik.

T-test for parede utvalg viser en signifikant forskjell mellom Visuelle puslespill (gjennomsnitt 8,0; s.a. 3,2) og henholdsvis Matriser (8,8, s.a. 3,2,  $t = 3,63$ ,  $p < 0.001$ ) og Terningmønster (8,9, s.a. 2,7,  $t = 4,26$ ,  $p < 0.001$ ) med standard kuttepunkt. Tillater man kuttepunkt 5 på Visuelle puslespill, øker gjennomsnittsskåren for Visuelle puslespill til 8,8, (s.a. 3,0) som er på samme nivå som Matriser og Terningmønster.

Innenfor Verbal forståelses-indeks-skåren var det ingen signifikante forskjeller mellom de skalerte skårene for delprøvene som inngår i indeksen.

### Arbeidsminne

Tabell 1 viser resultatet av den konfirmatoriske faktoranalysen. Målene som viser adekvat eller godt samsvar mellom modell og observasjoner er uthevet. Alle  $\chi^2$ -verdiene er signifikante, og det er ingen konvensjon med hensyn til hva som representerer et godt samsvar her. Den laveste verdien er den beste, men parsimonitetsprinsippet tilsier at den enkleste modellen er å foretrekke hvis de ellers forklarer like mye. Man deler derfor på frihetsgradene, og det resulterende målet ( $\chi^2 / d.f.$ ) bør være under 2 (Jöreskog & Sörbom 1993). I dette tilfellet er det kun modalitetsmodellen som har en slik lav verdi. RMSEA-verdier over 0,8 viser utilstrekkelig samsvar mellom modell og observerte skårer, mens verdier under 0,06 viser godt samsvar. RMSEA-verdiene viser klart utilstrekkelig samsvar for den enhetlige modellen og nivåmodellen og meget godt samsvar for modalitetsmodellen. Når det gjelder GFI, AGFI og CFI, viser verdier over 0,9 et godt samsvar. Samlet

sett indikerer CFA- analysen at nivåmodellen og den enhetlige modellen ikke kan forklare de observerte skårene, mens modalitetsmodellen viser godt samsvar.

### DISKUSJON

Det er svært viktig at evnetester er valide og reliable, særlig innenfor det pasientsegmentet den primært skal brukes overfor, altså personer der det mistenkes en eller annen lærevanskeproblematikk. Normer må naturligvis genereres fra et normalutvalg, men kliniske utvalg er nødvendige for å sjekke reliabilitet og validitet. Historisk har vi flere eksempler på at Wechsler-testene oppfører seg annerledes i kliniske utvalg enn forutsatt i manualen, og at dette kan svekke gyldigheten av de kliniske vurderinger som gjøres på grunnlag av testen. I denne artikkelen har jeg plukket ut tre problemstillinger relatert til den siste versjonen, WAIS-IV. Nedenfor følger en kort drøfting med påfølgende anbefaling i forhold til hver av de tre punktene, før jeg avslutningsvis knytter noen overordnede kommentarer til testen.

### Leddanalyser

Enkeltledd avviker en del, men i hovedsak hadde kurven over løsningsfrekvens i Ordforståelse og Informasjon den trekantformen man forventer. Likheter hadde noe mellom en trekantform og en L-form. Konsekvensen av dette er at personer som samlet skårer lavt på evnetesten, fikk en noe svakere skår på Likheter enn de fikk på de andre to prøvene som inngår i Verbal forståelses-indeks-skåren. I WAIS-III var Likheter generelt mer vanskelig enn de andre VFI-prøvene (Egeland, Bosnes & Johansen 2009). Gruppen med lavest IQ skåret da 1,24 skalert skår svakere på Likheter enn på de andre språklige prøvene. Det er altså grunn til å konkludere med at en metodisk svakhet i forrige versjon langt på vei er justert for i WAIS-IV. >>

Rangeringen av ledd ut fra vanskegrad er gjort på skandinavisk basis, og håndboken lister opp noen ledd som i standardiseringsutvalget falt noe forskjellig ut i de ulike skandinaviske land. I undersøkelsen her ser det ut til at det er andre ledd som avviker fra trekantlinjen. Noen er logiske, gitt at pasientutvalg ofte har noe svakere utdanning. De tre leddene som avviker på Informasjon (5, 12 og 16), kan gjerne kalles «dannelsesleddene» og gjenspeiler interesse for klassisk kunst og litteratur. At noen ledd avviker i vanskegrad, er i prinsippet ikke problematisk hvis de fleste personer testes med de fleste ledd. Ved liberale stoppkriterier vil dette være tilfellet. Når testen skal avsluttes etter tre nullskårer, kan det imidlertid true testens reliabilitet hvis vanskelige ledd kommer tidlig i testen.

#### Stoppkriterier

I denne undersøkelsen hadde Visuelle puslespill, Informasjon og Ordforståelse ikke tilfredsstillende reliabilitet ved et kuttepunkt på 3 nullpoengssvar. Det er særlig i Visuelle puslespill at dette kan ha konsekvenser for vurderingen av pasienten. I denne delprøven vil endringer på en raskår i flere tilfeller føre til en tilsvarende endring i skalert skår. Fire av 10 som testes med delprøven, ville ha fått en bedre skalert skår hvis kuttepunktet var satt til 5, mens andelen som ville fått en annen skår, var mer beskjeden når det gjelder Informasjon og Ordforståelse. Nå kan en jo med rette hevde at ved et mer liberalt kuttepunkt ville normene ha sett noe annerledes ut. Klinikeren kan derfor ikke uten videre skåre ut fra et mer liberalt kuttepunkt. Min anbefaling er allikevel å fortsette testing utover det standardiserte kuttepunktet hvis pasienten gjør tre feil tidlig i Informasjon eller Visuelle puslespill. Fremkommer det da store avvik, må man i hvert fall beregne skårene sine med ut fra begge kuttepunkt og vurdere om det er grunnlag for å bruke den høyeste skåren. For et lite antall personer kan skårforskjellen på en enkelt delprøve slå ut med en samlet effekt på IQ skåren på 5–6 poeng, noe som klart er innenfor feilmarginene. Summen av feilmåling ut fra flere tester kan allikevel summere seg opp til å ha en betydning også for samlet GEI eller IQ. Hovedbekymringen er likevel knyttet til diskrepansanalyser. Effekten av feilvurdering av det egentlige nivået på en test kan i verste fall føre til feilslutninger når det gjelder spesifikke lærevansker.

#### Arbeidsminne

Det er nå godt dokumentert at arbeidsminne kan inndeles både i forhold til modalitet (visuelt/romlig vs. auditivt) og etter nivå eller kompleksitet (korttidsminne eller enkel lagring vs. bearbeiding). Denne studien viser at arbeidsminnemålene fra Tallspenn og Bokstav-tallserier ikke synes å måle ulike aspekter av arbeidsminne godt nok til at nivådistinksjonen har noe for seg. Når disse delprøvene inngår i konfirmatorisk faktoranalyse sammen med Visuelt spenn fra WMS-III, fremkommer derimot et godt samsvar mellom modalitetsmodellen og observerte skårer. Det er derfor problematisk at WAIS-IV kun måler arbeidsminne i den auditive modaliteten. Vi vil da ikke vite om utfall indikerer spesifikke språklige vansker, dysleksi eller er et uttrykk for mer generelle arbeidsminnevansker. En rekke studier viser at personer med dysleksi skårer svakt på auditive spennprøver og bedre på tester av visuelt spenn (Lasonen, Leppämäki & Hokkanen 2009; Melby-Lervåg, Lyster & Hulme 2012). I forhold til ADHD synes det holdepunkt for at manipulasjons/bearbeidings-arbeidsminne er mest affisert (Martinussen et al. 2005). Derneft finner man størst utfall i den visuelle modaliteten og minst utfall i auditivt korttidsminne, som altså er det vi primært måler i WAIS. Fokuset på arbeidsminnevansker ved ADHD kan lede klinikeren til å feilslutte at det er en risiko for ADHD ved lav skår på WAIS, der tidligere studier jo egentlig har vist en flat profil på Wechsler-testene (Egeland, Sundberg, Andreassen & Stensli 2006; Lundervold & Sørensen 2008).

Resultater som i likhet med de foreliggende vektlegger betydningen av modalitet i Wechsler-testene, har vært funnet før. I en konfirmatorisk faktoranalyse av hele WAIS-IV og WMS-IV fant Holdnack, Zhou, Larrabee, Millis og Salthouse (2011) at to modeller passet like godt: En syvfaktormodell med separate auditive og visuelle AM-faktorer og en femfaktor modell der AM fremsto som kun én faktor. En KFA av WMS-III fant en AM-faktor bestående av kun Visuelt spenn og Bokstav-Tall-serier (Millis, Malina, Bowers & Ricker 1999).

Usikkerheten som er knyttet til hvordan man skal fortolke Tallspenn og Bokstav-Tallserier, forsterkes av at førstnevnte sammen med Regning utgjør Arbeidsminneindeksen i WAIS-IV. Flere studier av faktorstrukturen i WAIS-III satte spørsmålsteget ved gyldigheten

av Regning som del av denne faktoren (Gregoire 2004; Egeland, Bosnes & Johansen 2008). I hvert fall i kliniske utvalg fremsto Regning som en verbal kunnskapstest. Utdanning forklarte 20 % av variansen i Regning, noe som var på nivå med de andre verbalprøvene, men vesentlig forskjellig fra de andre arbeidsminnetestene (Egeland 2008). Evnen til å korttidslagre og simultant bearbeide informasjonen i regneoppgavene var muligens avgjørende for om personer i normalutvalg løste oppgavene, men i kliniske utvalg satte manglende læring av de fire regneartene grenser for testen som mål på arbeidsminnekapasitet. I standardiseringsfaktoranalysen av WAIS-III testet man aldri hvorvidt Regning skulle plasseres i en annen faktor. Det er gjort i WAIS-IV. Både i den opprinnelige versjonen og i den skandinaviske finner man da at modellene som tillater Regning å lade på Verbal forståelses-faktoren gir best samsvar mellom modell og observasjoner. Implikasjonene av denne nye faktorstrukturen i WAIS-IV innarbeides imidlertid ikke i tolkningskapitlene i håndboken, som synes å se bort fra kunnskaps-elementet som underligger Regning. Arbeidsminnemåling med WAIS-IV synes altså å være problematisk både hvis en fortolker Tallspenn og Bokstav-Tall-serier alene, og når en inkorporerer Regning i en samleindeks. Mitt råd vil være at klinikerer bør vise tilbakeholdenhet med å fortolke AMI som uttrykk for et mulig arbeidsminneproblem eller oppmerksomhetsvanske, særlig hvis klienten har svak utdanning. Videre anbefales det å skaffe seg et mål på visuelt spenn for å kunne kvalitetssikre at svak skår på Tallspenn eller Bokstav-tall-serier er uttrykk for en generelt svekket kapasitet, og ikke kun reduksjon i den auditive modaliteten. Aktuelle prøver som da kan brukes, er Spatialt spenn fra Wechsler Memory Scale eller Knox-blokker (Bornstein 1983). Når det gjelder førstnevnte, fant Bosnes og Troland (2012) at Spatialt spenn fra WMS-III lå på samme nivå som total IQ i deres befolkningsutvalg fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Tallhukommelse (og dermed også arbeidsminneindeksen) lå imidlertid vesentlig lavere enn i Spatialt spenn og IQ målt med WAIS-III. Dette ledet forfatterne til å advare mot overdiagnostikk av oppmerksomhetsvansker hvis man vektla WAIS alene.

Når det gjelder Knox-blokker som en alternativ test av visuell arbeidsminnekapasitet, må en være klar over at testen har gamle normer, »



Historisk har vi flere eksempler på at Wechsler-testene oppfører seg annerledes i kliniske utvalg enn forutsatt i manualen, og at dette kan svekke gyldigheten av de kliniske vurderingene som gjøres på grunnlag av testen



Når testen skal avsluttes etter tre nullskårer, kan det imidlertid true testens reliabilitet hvis vanskelige ledd kommer tidlig i testen

noe som kan svekke sikkerheten i slutninger om relative visuelle versus auditive vansker. Der det er særlig viktig å mene noe om det, anbefales klinikerer også å undersøke manipulasjonselementet i arbeidsminne med ytterligere krevende tester, så som Paced Auditory Serial Addition Test, samt å undersøke kontrollert oppmerksomhet med tester som setter krav til fokusering av oppmerksomheten gjennom hemming av irrelevant informasjon. Mye ny forskning på arbeidsminne har vært opptatt av at arbeidsminnekapasiteten henger sammen med evne til inhibisjon. Dette måles ikke i noen av WAIS-testene, i den forstand at all informasjon som presenteres, er relevant for oppgaven. Tester som Color Word Interference Test stiller nettopp krav til hemming og er dermed sensitiv for det som gjerne kalles Eksekutiv oppmerksomhet (Egeland 2010). Tallspenn og i noe omfang også Bokstav-Tall-serier, siden den faller sammen med de enklere prøvene i KFA-en, måler trolig mer robust automatisk oppmerksomhetskapasitet.

#### Generell diskusjon

Denne kliniske utprøvingen av WAIS-IV viser noen utilstrekkeligheter som klinikerer kan ha nytte av å vite om, og som særlig er relevante der man foretar diskrepansanalyser av sterke og svake sider. Samtidig er det klart at få tester er så grundig standardisert både i Skandinavia og USA som nettopp Wechsler-testene. Den høye bruksfrekvensen, samt at det ofte fattes viktige avgjørelser på bakgrunn av testresultatene, gjør at kravene til reliabilitet er særlig store. I tillegg vil klinikerer ofte gjøre seg nytte av den omfattende forskningen som omhandler kjennetegn på kliniske grupper eller profiler for spesielle kognitive vansker. Det er da viktig at ikke forhold knyttet til lokale standardiseringer ugyldiggjør slutninger man ellers ville trekke ut fra internasjonal forskningslitteratur. Konkret er det i denne studien påvist at noen verballedd avviker fra optimal gradvis økende vanskegrad, og klinikerer kan ha nytte av å identifisere disse. De mindre avvikene i leddanalysen kan ha bidratt til nedsatt reliabilitet av et strengt stoppkriterium, og klinikerer anbefales å fortsette undersøkelsen utover stoppkriteriet på Visuelle puslespill og Informasjon. At WAIS-IV ikke måler arbeidsminne i flere modaliteter, kan sies å være en designmessig utilstrekkelighet som ikke har sammenheng med den skandinaviske standardiseringen. Klinikerer må fortolke arbeidsminnemålene ut fra begrensningen som ligger i at man måler kun den auditive modaliteten, og være oppmerksom på at modalitet ser ut til å være den viktigste dimensjonen når arbeidsminnet måles med enkle prøver som ikke viser seg å differensiere mellom enkel lagring og manipulasjon.

Det er noen begrensninger i undersøkelsen. Det er et hensiktsmessighetsutvalg som ikke er trukket ut fra forhåndsvalgte kriterier og som er dårlig diagnostisk beskrevet. En fordel med dette er imidlertid at det er personer som er rekruttert fortløpende og dermed representerer et tverrsnitt av personer som testes med WAIS i en nevropsykologisk spesialistpraksis. De vil variere både i forhold til grad av kognitive vansker og modalitetsutfall. Kun 20 % var henvist for utredning av lærevansker, og ti prosent hadde traumatisk hodeskade eller hjerneslag. Det er blant disse 30 prosentene en kan forvente å finne noen med høyresidige utfall eller non-verbale lærevansker på den ene siden eller venstresidige utfall eller språklige vansker på den andre siden. Pasienter med slike utfall vil presumptivt forventes å utvise modalitetsforskjeller, men den lille andelen av pasienter med slike vansker er ikke tilstrekkelig til å forklare at moda-



litetsforskjeller fremstår som den mest potente dimensjonen i utvalget som helhet.

En annen begrensning i undersøkelsen er knyttet til at skåringen av de språklige leddene er gjort av forfatteren. Det ville styrke undersøkelsen hvis data fra flere klinikker hadde inngått i undersøkelsen. Dette er jo en registerstudie, og det hadde vært mulig å hente inn materiale fra andre kolleger, men da uten at man ville få til den systematiske utprøvingen av ulike kuttepunkter. For enkle ledd på Informasjon er det svært lite fortolkning (bare ett

rett svar på hovedstaden i Italia!), men i Ordforståelse og Likheter kan man tenke seg at inter-dommer-reliabiliteten er noe svakere. Avvikene i løsningsfrekvens i dette materialet skyldes imidlertid ikke vanskelig skårbare ideosynkratiske svar, men derimot en høy frekvens av prototypiske 1-poengssvar angitt i skåringsmanualen.

Samlet sett er det etter min vurdering trolig at funnene i denne undersøkelsen kan generaliseres til andre kliniske sammenhenger der man på indikasjon anvender WAIS-IV. ✕

## REFERANSER

- Baddeley, A. D., & Hitch, G. J. (1974). Working memory. I G. Bower (red.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 8, s. 47–90). San Diego, CA: Academic Press.
- Berryman, C, Stanton, T. R., Bowering, K. J., Tabor, A., McFarlane, A. & Moseley, G. L. (2013). Evidence for Working Memory deficits in chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 154, s. 1181–1196.
- Bornstein, R. A. (1983). Construct validity of the Knox cube test as a neuropsychological measure. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 5, s. 105–114.
- Bosnes, O. & Troland, K. (2012). Wechsler Memory Scale III og Wechsler Adult Intelligence Scale III utprøvd i et utvalg av HUNT 3 populasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, s. 462–467.
- Egeland, J. (akseptert). Measuring Working Memory with Digit Span and Letter-Number span from the WAIS-IV: Risk of underestimating modality effects. *Applied Neuropsychology: Adult*
- Egeland, J. (2008). Status m.h.t. de norske WISC-III og WAIS-III testene. Forslag til retningslinjer for klinisk bruk. Foredrag Norsk Nevropsykologisk Forenings årsmøtekonferanse, november, 2008.
- Egeland, J. (2010). Undersøkelse av oppmerksomhet med vekt på CPT (2010). I Hestad, K. & Egeland, J. (red.). *Klinisk Nevropsykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Egeland, J., Bosnes, O. & Johansen, H. (2008). Factor Structure of the Norwegian Version of WAIS-III in a Clinical Sample: The Arithmetic Problem. *Assessment*, 16, s. 292–300.
- Egeland, J., Bosnes, O. & Johansen, H. (2009). Utprøving av WAIS-III i et klinisk utvalg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, s. 658–667.
- Egeland, J., Sundberg, H., Andreassen, T.-H. & Stensli, O. (2006). Reliability and validity of Freedom from Distractibility and Processing Speed Factors in the Norwegian WISC-III-version. *Nordic Psychology*, 58, s. 136–149.
- Gregoire, J. (2004). Factor structure of the French version of the Wechsler Adult Intelligence Scale-III. *Educational and Psychological Measurement*, 64, s. 463–474.
- Holdnack, J. A., Zhou, X., Larrabee, G. J., Millis, S. R. & Salthouse, T. A. (2011). Confirmatory factor analysis of the WAIS-IV/WMS-IV. *Assessment*, s. 178–191.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International: Lincolnwood, Illinois.
- Lasonen, M., Leppämäki, S. & Hokkanen, L. (2009). Adult Dyslexia and Attention Deficit Disorder in Finland – project DyADD. WAIS-III cognitive profiles. *Journal of Learning Disabilities*, 42, s. 511–527.
- Lundervold, A. & Sørensen, L. (2008). Kognitiv funksjon hos barn med ADHD, eksemplifisert ved WISC-III resultater. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, s. 1143–1148.
- Martinussen, R., Hayden, J. Hogg-Johnson, S. & Tannock, R. (2005). A meta-analysis of Working Memory impairments in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, s. 377–384.
- Melby-Lervåg, M., Lyster, S.-A. H. & Hulme, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 138, s. 322–352.
- Millis, S. R., Alina, A. C., Bowers, D. A. & Ricker, J. H. (1999). Confirmatory factor analysis of the Wechsler Memory Scale-III. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 21, s. 87–93.
- Vaskinn, A., Egeland, J. (2012). Testbruksundersøkelsen: En oversikt over tester brukt av norske psykologer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49, s. 658–665.
- Wechsler, D. (2008). Wechsler Adult Intelligence Scale (4. Ed.): technical and interpretative manual. San Antonio, TX, Harcourt Assessment; 2008.

## NOBELPRISEN

# PSYKOLOGAR SURFAR PÅ NORSK HJERNEBØLGE

Noreg har fått to nye nobelprisvinnarar. Og begge er psykologar – sjølv om det sjeldan blir nemnt. Også årets tredje nobelvinnar i medisin, John O’Keefe, er psykolog.

## TEKST

Arne Olav Hageberg

– Det finst svære delar av hjernen der ein bare veit omrisset

Då vi i 2008 spurte Edvard Moser om han hadde ein identitet som psykolog, kom svaret kontant:

– Ja. Eg er jo ikkje ein vanleg psykolog, men så er jo òg psykologar ei veldig heterogen gruppe. Psykologi er faget eg er vaksen opp med, og eg jobbar med eksperimentell psykologi. Det er eit felt eg nok kan betre enn dei fleste andre. Undervegs har eg måtta læra meg molekylærbiologi, nevrofysiologi og matte, men det har eg lært ad hoc, og dei vil aldri bli mine fag. Eg kjenner meg mest som ein eksperimentell psykolog. Men eg kunne gått ut og praktisert som terapeut i morgon – sjølv om eg aldri har gjort det før, sa han den gongen.

## KVIFOR PSYKOLOGAR?

Fagalalternativa var mange for paret som kom til Oslo for å studera på midten av 1980-talet, skriv VG 12. oktober. Men May-Britt Moser fortel om eit brennande ønske om å læra meir om kva det er som får menneske og dyr til å gjera som dei gjer. Felles psykologistudier blei løysinga. Rett nok byrja dei allereie første semesteret å undersøka kva som skulle til for at dei skulle få studera biologisk psykologi. Men det tok fleire år med det VG kallar omvegar (psykologiske basalfag?) før Moser & Moser endelig kom i kontakt med den kjente nevrofysiologen Per Andersen. Han var medisinar. Dei var psykologar. Inga vanlig kryssing på den tida.

Ifølge VG trygla dei to Andersen om å få lov til å ta doktorgraden under hans rettleiing. Først sa han nei, men fekk dei ikkje ut av kontoret. Til slutt gav han det ivrige ekteparet ein artikkel om ein ny metode for å måla hukom-

melse og stadsans hos rotter. «Les den og bygg ein lab der vi kan testa åtferd, så skal eg læra dykk om hjernen,» var beskjeden. Dei to beit seg fast og tok utfordringa. Resten er historie.

Professor Svein Magnussen ved psykologisk institutt i Oslo sat i si tid i Moserane sin hovudoppgåvekomité. Til instituttet sine nettsider fortel han at at dei hadde vanskar med å finna noko å trekka på i oppgåvene.

– Seinare sat eg i May Britt sin doktorgradskomiteé og har vel knappast lese noko betre. Det er ufatteleg at eit såpass ungt miljø får Nobelprisen, og bare heilt utruleg at det går til to psykologar som driv grunnforskning, kommenterer Magnussen.

## FORFERDELEG VANSKELEG

– Det å få nobelprisen er så spesielt at det kanskje bare er dei som er i bransjen, som veit kor forferdeleg vanskelig det er, seier professor emeritus ved Universitetet i Oslo, Per Andersen når Psykologtidsskriftet ringer han for ein kommentar.

Men ekteparet Moser har fått det til, og Andersen trur ein grunn er at dei har vore nyskapande i måten dei har brukt teknikken på med å registrera aktivitet i hjerneceller. I deira hender har metoden blitt raffinert til svært nøyaktige målingar av enkeltceller, og av mange hjerneceller av same type. Og så har dei hatt god oversikt over kva for celler dei har målt.

– Dessutan har dei brukt same teknikk heile vegen, og ikkje skifta haldning og framgangsmåte. Handtverksmessig er det altså mykje bra å seia om May-Britt og Edvard. Men kanskje det viktigaste var at dei var veldig påhittige, seier



**I VINDEN** Etter å ha vunne nobelprisen i medisin er psykologparet May-Britt og Edvard Moser blitt så travle at Psykologtidsskriftet fekk tilbod om intervjuavtale først utpå vårparten 2016. (Foto: Geir Mogen/ Kavli Institute for Systems Neuroscience)

Andersen, og lar vokabularet avsløra gjeld til ei anna tid, ei tid då The Oslo School of Neuro Anatomy vaks fram som honørord i internasjonale forskarkretsar, med namn som Jan B. Jansen, Alf Brodal, Fred Walberg, Theodor Blackstad, Kirsten Kjelsberg Osen, Terje Lømo, Ole Petter Ottersen og Jon Storm-Mathisen på løningslista – og Per Andersen. Edvard og May-Britt Moser er i dag tilknytt NTNU i Trondheim, men står godt planta i Osloskulen sin faglege tradisjon. Det gjer også ein annan framifrå nevroforskar og psykolog, Kristine Beate Walhovd.

– Gratulerar! Fantastisk og fortent! Dette reflekterer ein heilt utruleg forskingsinnsats og er stort for heile nevrovitskapsfeltet, seier ho.

#### **FLEIRE NOBELPSYKOLOGAR**

Walhovd driv med kognitive persepsjonsstudiar basert på hjerneskanning av menneske, men understrekar at kognisjon er eit nøkkelord også i ekteparet Moser si forskning, sjølv om deira metode er eksperimentelle dyreforsøk.

Alle veit at den israelske psykologen Daniel Kahneman i 2002 fekk nobelprisen i økonomi. Men det å vera nobelprisvinnande psykolog i nevrovitskapsfeltet, er heller ikkje heilt uheyr, understrekar Walhovd. Nevropsykologen

Roger W. Sperry fekk nobelprisen i fysiologi eller medisin (kategorien heiter faktisk det, fysiologi *eller* medisin) i 1981, og John O’Keefe, som deler årets pris med Edvard og May-Britt, er òg psykolog. O’Keefe fekk forresten også Kavli-prisen i nevroforskning i år, saman med den canadiske psykologiprofessoren Brenda Milner, som ofte blir kalla nevropsykologiens grunnleggjar.

#### **IKKJE NOKO JUKS**

Per Andersen er oppteken av å få fram at årets nobelvinnarar deler æra med fleire. Ifølgje han er noko av det luraste Edvard Moser har gjort som forskar å invitera nederlendaren Menno Witter til Trondheim.

– Han er ein sjeldan anatom. Omhyggeleg og nøyaktig og juksar ikkje på nokon ting.

Igjen denne grundigheita, altså.

–Ein av dei mange fordelane med May-Britt og Edvard er at dei sette seg tilstrekkeleg inn i grunnlagsmaterialet, og det er anatomien. Det er veldig få eg kjenner, nesten ingen, som er så flinke at dei har gjort det. Det var ikkje så sjeldan i Noreg frå 1950-åra og oppover, seier han og peikar på den nevroanatomiske tradisjon i Oslo, altså innsikta i korleis hjernen og resten av nervesystemet er bygd opp.

– Det er ikkje spesielt vanskeleg, men det krev grundigheit.

Kva tenkjer Andersen nobelpristildelinga har å seia for den vidare utviklinga av forskingsfeltet?

– Det er eit godt eksempel. Om det finst folk som er villige til å jobba like omhyggeleg, så er det bare å gjera det. Cellene ligg og ventar. Det finst svære delar av hjernen der ein bare veit omrisset. May Britt og Edvard har gitt eit eksempel på kor langt ein kan koma om ein er omhyggeleg. ✘

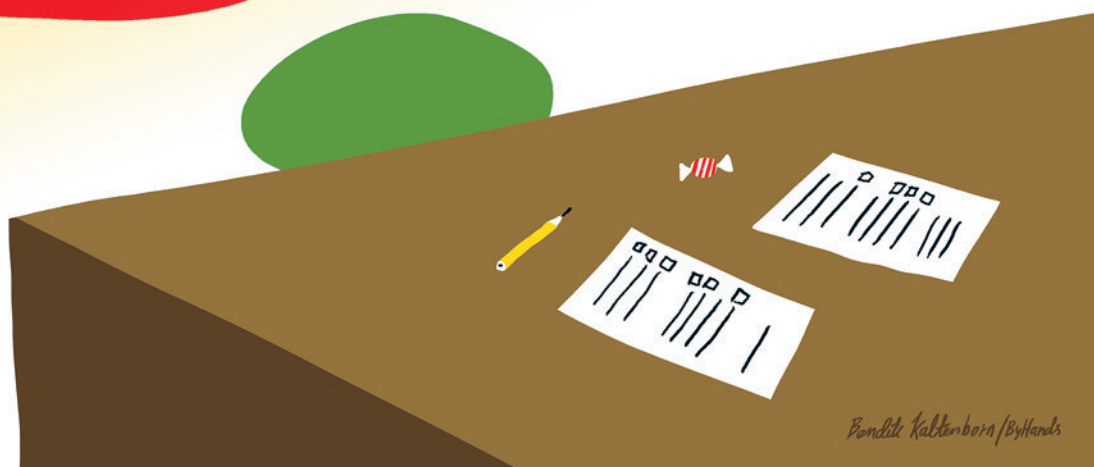
FAGESSAY



# BARNET SOM FORSVANT

Å HOLDE FAST VED DET FREUDIANSKE BARNET  
ER I DAG VIKTIGERE ENN NOENSINNE

**TEKST** Per Are Løkke,  
spesialist i klinisk barne-  
og ungdomspsykologi  
pe-arelo@online.no



**B**arn lever i dag med mange paradokser. De blir innviet i frihetens evangelium, men blir passet på hele tiden. De blir allerede i en alder av 8 måneder tillagt evnen til å tåle lange og daglige adskillelser fra mor og far, samtidig som de på andre områder overbeskyttes mot opplevelser av smerte og ensomhet. De får tidlig høre om viktigheten av å bli seg selv, men møter også like tidlig kravet om å være lydig og flink. Samfunnet proklamerer at barnets behov settes i sentrum, samtidig som deres språk, leken, får mindre og mindre plass. Foreldrenes ambisjoner, mediens drømmefabrikk og samfunnets styringsformer innfører nye krav og uoppnåelige idealer. Barn og ungdom begynner å knele av utslitthet, overbelastninger og symptomer.

Psykiater Finn Skårderud uttaler i et intervju i Morgenbladet i august at deler av psykologfeltet går i feil retning. Vi tilbyr barna stadig mindre muligheter til å bli bekreftet som hele mennesker. I barnepsykiatrien har symptombehandlingen skjøvet til side det psykodynamiske perspektivet som arbeider med symptomene i relasjon til barnets livshistorie og indre verden.

Gjennom å lytte til barnet oppdaget Sigmund Freud at det huset en hittil uoppdaget og kompleks indre verden, styrt av ubevisste krefter, seksualitet, fantasier og følelser. Mange sentrale skikkelser har båret stafettpinnen videre etter Freud, og belyst stadig nye kontinenter ved barnets væren. Å holde fast ved det freudianske barnet ser i dag ut til å være viktigere enn noensinne. Det handler om å holde fast ved vår individualitets mangfoldige eksistens. I dette essayet følger ti påminnelser om det mangesidige ved det freudianske barnet, i møte med nye tendenser i barnepsykiatrien og tidsånden for øvrig. Kanskje er dette også et påbegynt sorgarbeid over et barn som holder på å forsvinne.

### 1. FAMILIESYSTEMET OG INDIVIDET

Den finske psykoanalytikerne Martti Siirala kalte den verden barnet fødes inn i og vokser opp i, for «menneskets første mottakelsesreligion». Denne mottagelsesverdenen representerer et symbolsk landskap med en særegen kombinasjon av kjennetegn, så som: familiemedlemmenes personligheter, familiemyter, oppdragelsesfilosofi, selvferstillinger, tro, meninger, ritualer, verdier, måter å løse konflikter på, transgenerasjonelle lidelser og så videre. Hvert barn ankommer verden med et register av biopsykologiske potensialer som i møtet med den første mottagelsesverden og senere den større verden bygger opp en unik personlighet selektert ut fra en ufattelig mengde forskjellige inntrykk. Hvert barn er slik forankret i en konkret kontekst innenfor en større symbolsk vev, der erfaringen med det første mottakelsesrommet, familien, har en sentral rolle. Barnet tildeles spesifikke plasser i familiens særegne drama, og former sin personlighet som et svar på bevisste og ubevisste inntrykk det er rammet av.

I dag ser vi en tendens til at barnet ikke lenger blir forstått i relasjon til sin familie. Den nederlandske psykoanalytikerne Paul Verhaeghe fremhever at dagens behandlingsmetoder for barn arbeider påfallende mindre med familiesystemet. Foreldrene opplæres isteden til å følge manualer og instruksjoner. Vi får psykoedukasjon fremfor familieterapi. De biomedisinske, genetiske, kognitive og nevroaffektive forklaringsmodellene legger også et slør over det komplekse samspillet mellom barnet og dets mottagelsesverden. Barnet blir forstått som en isolert enhet med spesifikke funksjoner og dysfunksjoner som kan læres eller avlæres. Det opp-

lagte perspektivet: å se barnet som et symptom eller en delegat for en patologi i familie eller et samfunn virker allerede gammeldags.

### 2. SYMBOLENE OG MÅLRETNINGEN

Alle barn vokser inn i symbolske og relasjonelle nettverk. Som et symbolsk individ er barnet født med erfaringsevne og har fra første dag en evne til å uttrykke dette med lyder, bevegelser, kroppsspråk, mimikk, rytmer, og senere med bilder, fantasier, drømmer, ord, språk og handlinger og enda senere med tanker, ideer, teorier og kunstverk. Barnet lever i følge poeten Charles Baudelaire i «store symbolske skoger». Ved å lytte til «skogens sus» vil vi oppdage at hvert enkelt barn bærer med seg lag på lag med fortellinger, bilder, minner, arr og inskripsjoner fra livets viktige hendelser. Barnet er også relasjonelt. Allerede fra unnfangelsen er det fanget inn i et symbolsk nettverk gjennom foreldrenes første forestillinger om barnet. Det fødes med evnen til å inngå i mange typer relasjoner, og det forbinder seg straks i kjeder av forskjellige relasjonsscenarier der begjær, følelser, kropp, fantasier og tanker er involvert. Tenk på moren som kommer til helsestasjonen med sitt sinte barn. Barnet minner om hennes rasende og krevende far, som hun alltid hadde unnveket og var redd for. Barnet er allerede fortolket inn i et kompleks drama som strekker seg over generasjoner.

I dag ser vi at symptomtenkningen og arbeidet med å mestre symptomer skyver til side det innviklede relasjonelle og symbolske arbeidet som Freud plasserte i sentrum av enhver terapi. Troen på å arbeide med barnets relasjoner og symboler virker synkende. Det er «den korteste veien» som gjelder. Det terapeutiske arbeidet med barn har blitt mer målrettet og knyttet til symptomreduksjon. De terapeutiske metodene er også preget av en imaginær tro på at det er mulig å reparere «delen», uten å se den i forhold til helheten.

### 3. MANGETYDIGHETEN OG DIFFERENSIERINGSMASKINERET

I den psykoanalytiske forståelsen lever barnet i et mangetydig intra- og intersubjektivt felt som ikke entydig lar seg bestemme. Feltet er kjennetegnet ved flere forhold. Forestillingen om at barnet har et ubevisst sjelsliv viser at barnet inneholder noe mer og annet enn det vi kan observere, ikke bare i dybden, men også i bred-

den. Det er i alle barn et dyp, et felt av krefter som virker i det skjulte og som tydeligst uttrykker seg i drømmens språk. Eller som en hviskende stemme fra et annet sted som forsøker å påkalle barnet og terapeuten. På det horisontale planet ser vi at barnet ikke bare er én, men flere, fylt av motsetninger og splittelser. For eksempel kan en datter være mors beste barn hjemme og en tyrann i barnehagen. Forestillingen om at barnet har en adskilt identitet, blir relativisert. Vi fødes inn i en intersubjektiv struktur, der følelser vandrer fra én til en annen, der vi projiserer uønskede deler av oss selv på andre, der vi føler den andres smerte, ja, til og med kan «sluke» og identifisere andres følelser, slik at vi til slutt oppfatter dem som våre egne.

Denne mangetydigheten problematiserer alle enkle forståelser av hva et barn er. Den viser at identitetspolitikken som følger med diagnosenetningen, står i fare for å gjøre vold på barnets mangfoldige og sammensatte natur. Diagnosenetning er konkret og tar utgangspunkt i det målbare og gitte. Diagnose X må behandles med metode Y. Den viser også at differensieringsmaskineriet og testregimet i barnehager, skoler og området for psykisk helse raskt kan miste av syne det vesentlige ved barnet, som ennå er i sin tilblivelsesfase. Barnet blir sett gjennom kategorier for normalitet, og hvert minste avvik fremkaller et korps av dysfunksjonsspesialister med påfølgende tester, målinger og forbedringsprogram.

#### 4. STRIDIGHETEN OG IDYLLISERINGEN

Barnet raser spontant når det ikke blir møtt som det ønsker, og foreldrene raser tilbake når barnet ikke hører. I samspillet mellom barnet og dets foreldre er det ikke slik at kreftene alltid samarbeider og forhandler. Partene står også stridige imot hverandre. Scenen er satt. Aggresjonen er allestedsnærværende i mennesket, mellom mennesker og mellom mennesker og samfunn. På stridens arena oppstår kriger, kamp, konflikt, vold, destruktivitet, hegemoni, makt, herredømme, vinnere, tapere, sår, traumer, underkastelse, hevn, straff, forsoning, reparasjon og balanse. Gjennom bildet av det stridige barnet ser vi at konflikt og kamp er en naturlig del av livet. Derfor trenger ethvert barn støtte til å bruke sin kraft. Å føre og bære sitt liv, å stå opp mot destruktive krefter, å løsrive seg fra avhengighetens strukturer, å markere grenser, å skrike ut om sår og krenkelser, å hevde et tydelig «nei» og «ja», krever tilgang til aggresjon. Kampen mellom destruktive og konstruktive krefter, mellom sannhet og løgn finnes i alle, og svært mange barn blir også skadet og såret i disse kampene.

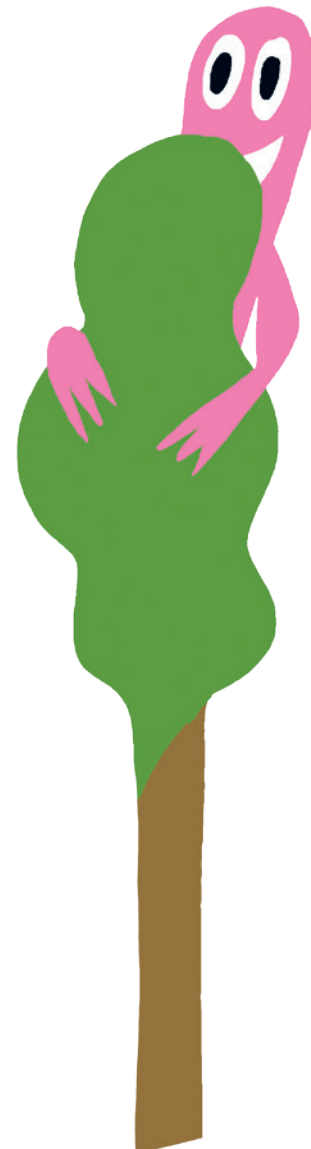
Dagens symptomorienterte og positive barnepsykologi har en tendens til å overse de negative kreftenes iboende eksistens. Enten fokuset er rettet mot å bygge opp kompetansene, de gode tankene, de gode nevroaffektive forbindelsene eller den gode tilknytningen, kan man ofte få en sukkersøt følelse av benektelse. Det er betenkelig at et fag som arbeider med det negative, med krigene i og mellom mennesker, formulerer språk som beveger seg mot det idylliserende. Hvis destruktiviteten er et allestedsnærværende fenomen, trenger vi språk som kan bekrefte og romme det negative, uten straks å ha en oppskrift for hvordan dette skal transformeres til det positive.

#### 5. SEKSUALITETEN OG TRIVIALISERINGEN

Freud oppdaget barneseksualiteten. Freud hevdet at barnet var et åpent vesen i sitt utgangspunkt. Barnets seksualitet er igjen formet i et kom-

”

Det er betenkelig at et fag som arbeider med krigene i og mellom mennesker, formulerer språk som beveger seg mot det idylliserende



»

”

Hver morgen våkner mennesket med et stykke original poesi som er blitt skapt i deres eget mørkerom

plekst samspill av naturens instinkter, fantasier, relasjoner, traumer, kryssende identifikasjoner, utviklingskonflikter, foreldrenes begjær og kulturelle forestillinger. Utviklingen av en kjønnsidentitet er slik en strabasjøs utviklingsvei for alle mennesker uansett begjærets retning. Det seksuelle barnet viser oss at seksualiteten ikke er entydig gitt som ren natur eller biologi. Den er heller ikke konstruert som kultur. Seksualiteten er imellom biologi og kultur. En drift og en trang som søker utløp, men også et uttrykk som henger sammen med hele barnets personlighet, og med relasjonene og kulturen det er viklet inn i. Seksualiteten kan derfor heller ikke være et forklaringsprinsipp. Det er seksualiteten som trengs å forklares gjennom det nettverk av forbindelser som skaper den, og som den selv er med på å skape.

I dag synes fokuset på barneseksualiteten å være forsvunnet innenfor terapifeltet og også innenfor barneoppdragelsen. Det virker som om seksualiteten har blitt trivialisert og vrent ut i det åpne. Den har blitt tingliggjort som identitetspolitikk («liker du SM, bonding eller fetisj?»). Populærkulturen spiller igjen på denne nye åpenheten, og denne kulturen ser i dag ut til å være både seksualisert og pornografisert. Der barna tidligere fantaserte om hva som skjedde på soverommet til foreldrene, står foreldre i dag utenfor soverommet til barna og fantaserer om hva de ser på skjermene sine. Det freudianske barnet kan her minne oss om at fantasiene trenger et vern mot tingliggjøringen av seksualiteten. Samtidig trenger barnet også en bekreftelse på at seksualiteten alltid er innvevd i et gåtefylt nettverk av konstruktive og destruktive krefter; følelser, fantasier, drifter, traumer, ubevisste relasjonsscenarioer, tilknytningslengsler og kulturelle forestillinger.

#### 6. FORESTILLINGSEVNE OG MÅLBARHETEN

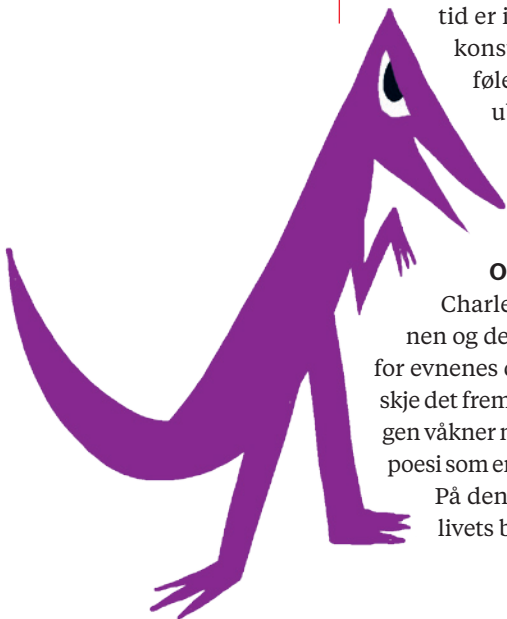
Charles Baudelaire kaller imaginasjonen og den billedskapende virksomheten for evnenes dronning. Våre drømmer er kanskje det fremste vitnemål om dette. Hver morgen våkner mennesket med et stykke original poesi som er blitt skapt i deres eget mørkerom. På denne måten er barnet en poet ved livets begynnelse, en original billedska-

per og regissør. Poesien er derfor kanskje også det privilegerte språket som best beskriver barnets egenart. En gutt uttrykker ensomhet ved å tegne sin familie som fire planeter som kretser langt unna hverandre i et galaktisk system. En annen tegner et lite tre som står alene i et landskap uten andre vekster. En tredje snakker sakte, tungt og rytmisk, for på denne måten å tromme ensomheten inn i andres kropp. Å være oppmerksom på det enkelte barnets unike uttrykk er den beste måten å bli kjent på. Generaliseringer bærer et stykke på vei, men ikke langt nok til å forstå og komme i kontakt med barnets særpreg.

**Imaginasjonen** virker å være en altfor diffus størrelse for vår tid. Som kjærligheten og hatet er den ikke målbar, og er kanskje også mer knyttet til fantasien enn til fornuften. Den kan ikke fanges inn og settes på formel i en naturvitenskapelig forskningsdesign. Derfor er det også i møte med spørsmålet om imaginasjonens betydning at en av de viktigste psykologfaglige diskusjonene foregår. Innenfor den freudianske tradisjonen settes evnen til å symbolisere og skape mening gjennom symbollek i sentrum av både forståelse og behandling. Dette syntes å gå i en helt annen retning enn med de rasjonelle, målstyrte og pedagogorienterte manualene som implementeres i dagens barnepsykiatri. Vi ser den samme tendensen i samfunnet for øvrig. I oppdragelse, barnehage og skole blir fokuset på barnets lek, opplevelser og uttrykksmangfold underordnet fokuset på mestring og jakten på normalitetsadferd.

#### 7. SÅRBARHETEN OG MESTRINGSPLIKTEN

Betydningen av aggresjon, seksualitet og uttrykksevne blir fremhevet innenfor den freudianske tradisjonen, men samtidig har barnets utsatthet, sårbarhet og avhengighet alltid også stått i sentrum for denne forståelsen av barnet. Barnet er sårbart, uten medfødt evne til å plassere og forstå den ufattelige mengde stimuli det bombarderes med. Derfor er også barnet hjelpeløst prisgitt sine foreldre fra første dag. Det trenger omsorg og tanker for å utvikle seg og vokse opp. Det er også sårbart fordi det ikke finnes annen beskyttelse for krenkelser enn hos de som påfører barnet krenkelser. Barnets utsatte posisjon fordrer derfor en besinnelse mot alle forestillinger som overdriver barnets evne til mestring, kompetanseproduksjon og selvtilstrekkelighet.





Det er som om erfaringer av sårbarhet, avhengighet, hjelpeløshet og avmakt mer og mer blir assosiert med en type svakhet og passivitet som vår maniske mestringskultur skyr og forakter. Vi lever i en kultur som idealiserer aktivitet, produksjon og effektivitet. Dette ser også ut til å gjenspeile seg i barnepsykiatrien, hvor metoder som fremhever virksomhet, eksponering og øvelser, vinner frem. Den mottagelige terapeuten som lar barnet utfolde seg i et lekerom og venter på at «repetisjonene» og «overføringer» skal spille seg ut, har dårlige kår i dag. Kravet om målbare resultater legges på bordet før terapeuten og barnet har fått muligheten til å bli kjent, og før nye emosjonelle og symbolske landskap får mulighet til å vokse frem.

## 8. DEN LANGE MARSJEN OG UTÅLMODIGHETEN

Barnets vei fra fødsel og frem til terskelen av voksenlivet er en lang og kronglete vei fylt av mange prøvelser. Forfatteren Milan Kundera beskriver ungdom på terskelen til den voksne verden slik: «ungdommen har to mangler, de kjenner ikke seg selv og de kjenner ikke verden». Det viktige i barneoppdragelsen blir da å understøtte barnet, slik at det ved terskelen til det voksne livet er klart til å oppdage det fremmede i verden og seg selv. Psykoanalysen har bidratt med et enormt antall observasjonsposter som kan beskrive forskjellige typer stadier, aldersspesifikke utfordringer og universelle utviklingskonflikter som barnet møter på denne strabasiøse reisen mot å bli voksen. Implisitt i det freudianske synet på barnet ligger en dyp respekt, tålmodighet og undring på vegne av barnets vekst og modningsprosesser. Den terapeutiske holdning har vært preget av en avventende forsiktighet med å gripe inn i barnets utvikling med for mye styring, program, pedagogikk eller medisiner. Barnets modning og vekst foregår ikke bare innenfor det vurderende blikkets rekkevidde. Det foregår også i et usynlig landskap, nesten som et frø under jorden som venter på å bli befruktet, eller å bli vekket til live av et bestemt signal. Her ligger også en dyp tro på at det i alle barn ligger store, ubrukte potensialer, og at alle i kraft av sin unike verden har noe helt eget å bidra med.

Den store utålmodigheten knyttet til å se vekstens resultater er i dag slående så vel innenfor barneoppdragelse som i barnehage, skole

og psykisk helse. Den økonomiske tankegangen og kravet om å se raske resultater etablerer seg i alle sektorer i samfunnet. Den polske filosofen Peter Sloterdijk skriver at der samfunnet for kort tid tilbake kunne vente en hel generasjon (20 år) på å se resultater av økonomiske investeringer, kreves det i dag synlige resultater på noen få år. Dette investeringskravet ser ut til å styre flere og flere områder i vårt samfunn. Vi kan ikke lenger vente på at barnet skal modnes, vokse og utvikle seg i sitt eget tempo.

## 9. LIDELSEN OG MESTRINGEN

Det sier seg selv at barnet er dømt til å bli krenket og såret gjennom den lange marsjen frem til terskelen av voksenlivet. Barnet må løse universelle menneskelige utfordringer som å oppgi den privilegerte spedbarnsposisjonen, adskillelsen, etablering av kjønn og generasjonsforskjeller. I tillegg blir mange barn utsatt for traumer og tragedier på veien, og for å møte og bearbeide alt dette har barnet et lite utviklet psykisk apparat. Det vil derfor i alle barn oppstå lidelse. Og for å forsvare seg mot lidelsen oppstår forsvarsmekanismer og symptomer. Men fremfor alt dreier pinen, smerten og ubehaget seg om å være kontinuerlig på flukt fra lidelsen. Det er selve denne flukten og den samling av handlinger som utgjør flukten, som forårsaker smerten. Å behandle barnet vil derfor være å hjelpe det til å møte sine sårede, skadde eller hemmede konstellasjoner bak symptomer, fortrenninger og lagene med forsvarsoperasjoner. Dette er umulig hvis ikke barnet får hjelp til å dele sin historie med en annen som har tid og rom til å ta imot «det uutholdelige».

Mesteparten av dagens hjelp foregår ikke ved å se tilbake. Barnets kartlegges i forhold til «dagens fungering». Blikket festes fremover, og barna blir satt til å øve på sine dysfunksjoner. De engstelige skal møte sin angst, de deprimerede skal tenke positive tanker, og de søvnløse og rastløse får psykofarmaka. Psykopedagogiske metoder for å mestre symptomer implementeres i enhver kommune. Det er ikke lenger satt av tid til å oppdage konstellasjonene bak symptomene. Det er ikke lenger tid til å la den primære sårbarheten, avhengigheten eller raseriet komme til uttrykk. Det er ikke tid til å oppdage barns smerte over forskjellige former for omsorgssvikt, traumer og vold. Den romlige og avventende empatien har blitt erstattet med heiarop og et «yes» hver gang barnet mestrer.

## 10. OVERFØRINGEN OG STANDARDISERINGEN

Foreldre overfører bevisste og ubevisste forventninger over på barnet. Barnet blir slik en del av den Andres begjær og er utlevert til å speile og forstå seg selv i denne forutsetning. Tanken om at barnet kan bli sett på egne premisser er derfor i en viss forstand en umulighet. Barnet kan ikke annet enn å forstå seg selv gjennom foreldrenes kroppslige, emosjonelle og kognitive nivåer av overføringer og tilbakemeldinger. En mor fortalte at hun i datteren som ble født samme dag som hennes egen mor døde, så skinnet av øynene til moren. Slik vokser barn opp som substitutter, trøstere, fiender, klovner eller idealiserte forlengelser av foreldrenes begjær. Alle barn mottar overføringer fra foreldrene, og er overlatt til å reagere og oversette beskjedene de mottar; og samtidig la dem vokse inn i seg selv på en unik måte. Slik vil barnet bringe sine foreldres overføringer og sine unike svar på disse videre, lik et psykisk teater som beveger seg gjennom slektene. Freud brakte forståelsen av hvordan denne allmenne overføringsmekanismen virker inn i terapien. På kort tid vil

barnet spille ut sitt psykiske teater og overføre det på terapeuten. Terapeuten trenger derfor ikke å bidra med manualer, strukturer eller pedagogiske programmer. Overføringen skaper selv den struktur som det skal arbeides med. Overføringen bringer terapeuten rett inn til kjernen av barnets problematikk.

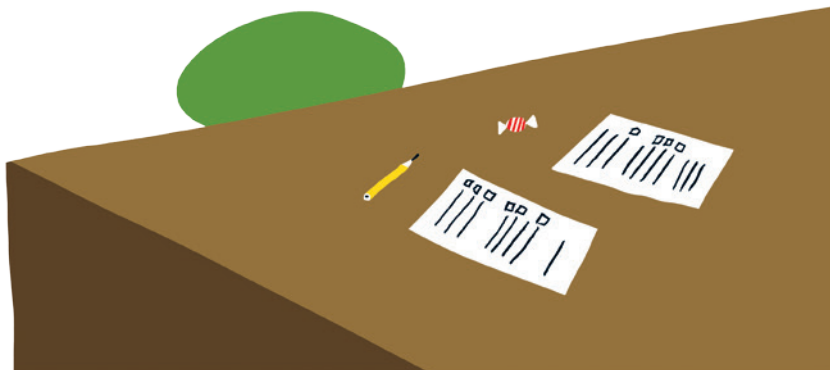
**Overføringens effektivitet** er oversatt i dagens evidensbaserte virkelighet. I mitt arbeid med barn bruker jeg plastelina. Jeg oppdaget at barna reagerte svært forskjellig på at jeg selv satt med en plastelinaklump i hånden som jeg beveget og klemte på. Her er noe eksempler:

1. Mistenksomhet: «Hva holder du på med – hvem er du?»
2. Verdiløshet: «Andre er flinke, ikke jeg.»
3. Savn: «Endelig noen som er sammen med meg.»
4. Lek: «Her er det gøy å være.»
5. Rivalisering: «Jeg er flinkere enn deg.»

Eksempelene viser at overføringen bringer terapeuten rett inn til relasjonelle scenarioer som befinner seg bak symptomene. I dagens målstyrte virkelighet blir disse fortellingene ikke lenger fanget opp. Barnet blir styrt inn i standardiserte behandlingsopplegg, fremfor å få mulighet til å lære terapeuten om sine uløste dramaer og skjulte drivkrefter. Barnet blir dermed tvunget til å fortsette å bære de anonyme byrdene det har blitt utsatt for, fremfor å få hjelp til å dekode disse.

### FARVEL TIL FREUD?

Det ser i dag ut til at forestillingene knyttet til det komplekse freudianske barnet holder på å bli erstattet av andre forståelsesmåter. Barnet blir mer og mer forstått ut fra økonomiske, genetiske, kognitive, nevrologiske og naturvitenskapelige modeller som ikke tar høyde for barnets mangesidige natur. Vi ser konturene av en barnpsykologi som premisleverandør for en ny ideologi der tilpasning, mestring og kognitiv kontroll settes i sentrum for barnets utvikling. Barnet får stadig mindre tid og rom til å bearbeide sine symptomer i lys av sin komplekse natur. Det store magiske rommet Johan Borgen kalte «barndommens rike», er kanskje allerede forsvunnet i styringsformer, teknologi og opplevelsesindustri. Leketerapi holder på å bli en gammeldags terapiform, helt i tråd med dagens retningslinjer der metoder som ikke kan rettferdiggjøre sin eksistens gjennom evidensindikatorer får dårligere kår. Og hvis leken er barnets primære språk, hva skal vi da si om utviklingen som skjer? Har vi glemt barnets symbolske virkelighet, spesifikke kraft og stemme? Eller holder vi på å installere en ny natur i barnet, der leken ikke lenger er det sentrale språket? ✕



### AKTUELT

## Ut mot statsbudsjettet

**Ikke lett å se for seg at regjeringen kan innfri neste år, mener Psykologforeningen.**

**TEKST** Øystein Helmikstøl

Forslaget til statsbudsjett for neste år legger et dårlig grunnlag for at regjeringen skal nå sine uttalte ambisiøse mål for psykisk helse, ifølge Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard. Han mener at nærmest alt av store satsinger nå skyves til side etter de bebudede stortingsmeldingene neste år.

– Det skaper skyhøye forventninger til neste års budsjett. Da blir det ikke lett å se for seg at regjeringen kan innfri neste år, skriver Hofgaard i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Regjeringen skal i 2015 legge frem en ny opptrappingsplan for rusfeltet og en melding til Stortinget om primærhelsetjenesten. Psykisk helse i kommunene blir sentralt i denne meldingen.

Hofgaard er ikke beroliget.

– Fortsatt er det postnummeret ditt som avgjør om du får det tilbudet du har krav på etter loven. Og for barn som allerede i dag venter seks måneder på hjelp, er det ikke mye nytte i en stortingsmelding som skal bedre tilbudet i 2016 eller 2017.

Etter psykologpresidentens mening hadde helseministeren i dette budsjettet en mulighet til å sette flere kommuner i stand til å etterleve loven. Den pålegger dem allerede i dag et ansvar for helsefremming, forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser.

– Han kunne hjulpet flere kommuner i gang med å etablere tjenester han uansett skal pålegge om ett år, for eksempel psykolog i kommunen, understreker Hofgaard og legger til:

– Jeg hører helseministeren si at det er det han gjør med årets budsjett. Men vi vet av erfaring at psykisk helse aldri er vinneren i kampen om frie midler til kommunene.

Innenfor veksten i de frie inntektene til kommunene legges det fra regjeringens side til grunn at 200 millioner kroner går til styrking av kommunale tjenester til personer med rus- og/eller psykiske problemer.

Øremerking må til for å gi befolkningen det tilbudet et samlet Storting allerede er enig om at den skal ha, ifølge president Hofgaard.

– Det vi nå har fått, er mer preget av «å vente og se.»

Fra arkivet: 2011

## Norsk psykologpar får medisinsk prestisjepris

*Høyrt om Louis-Jeantet-prisen i medisin? Ikkje? Heller ikkje May-Britt og Edvard Moser hadde det før dei blei oppringte med melding om at dei var årets vinnarar. Men Nobelprisen har du høyrte om? Fleire enn kvar tiande som har fått Louis-Jeantet-prisen, har seinare fått ein slik.*

Edvard og May-Britt Moser får prisen for oppdaginga si av gittercellene i hjernen og for arbeidet med å kartlegga stadsansen, som er lik for alle pattedyr. Endeleg eit intervju der vi kan stilla det store spørsmålet:

- Kva føler du no, Edvard Moser?

Eg høyrer ein liten latter i andre enden av røyret.

- Då må eg først seia at det er ei stund sidan eg fekk beskjeden, så eg er komen ned att på bakken.

Det fekk han til å letta litt, altså.

Edvard Moser fortel at kona May-Britt og han, etter den litt pinlege telefonsamtalen i desember der dei fekk beskjed om at dei var vinnarane av ein pris dei aldri hadde høyrte om, har funne ut at det er snakk om ein av dei største europeiske medisinprisane. Ikkje minst er pengepremien som følgjer med æra, stor. Forskarekteparet må plussa over 600 000 kroner til den samla inntekta på likninga for 2011. Og, viktigare, Kavli Institute for Systems Neuroscience, som dei to leier, får 3,5 millionar ekstra å rutta med. Ifølgje Edvard Moser kan slike frie midlar vera gull verdt.

- Det gjev oss sjansen til å gambla meir enn vi gjer til vanleg. Vi kjem til å bruka desse pengane på forskingsprosjekt med stor risiko, som det er vanskeleg å finna ordinær finansiering til, men som òg har stor gevinst om dei lukkast.

### Manna i audemarka

May-Britt og Edvard Moser har halde saman helt sidan studiedagane ved Universitetet i Oslo tidleg på 1980-talet. Like lenge har dei delt lidenskapen for nevrovitskap. Carl Erik Grenness, som underviste i læringspsykologi, viste dei eit spesialnummer av *Scientific American* frå 1979 som gjorde opp status for hjerneforskninga.

- Det var som manna frå himmelen på vandrainga vår i den faglege audemarka, seier Moser i dag.

Framstående forskarar formidla i dette tidsskriftet dei enorme framstega i det framleis nokså marginale fagfeltet nevrovitskap. For May-Britt og Edvard Moser gav det støyten til ei fagleg ferd som enda i danninga av eit av verdas viktigaste forskingsmiljø innanfor nevrovitskap - Centre for the biology of memory ved NTNU i Trondheim.

Moser-ane byrja doktorgradsarbeidet sitt på labben saman med rottene som Terje Sagvolden nytta seg av i studiane av hyperaktivitet. Etter to år gjekk turen til professor Per Andersen ved det som den gongen heitte Neurofysiologisk Institutt. I løpet av doktorgradsstudiane drog dei òg fleire gongar til Storbritannia for å arbeide hos Richard Morris, og etter avlagt doktorgrad gjekk turane til John O'Keefe ved University College of London.

O'Keefe oppdaga tidlig på 1970-talet saman med John Dostrovsky stadceller i hippocampus. Sjølv om Louis-Jeantet-prisen aldri før har gått til Noreg, så har norsk nevropsykologisk forskning alltid vore langt framme. Til dømes var Per Andersen og stipendiaten hans, Terje Lømo, si kartlegging av oppbygginga i hippocampus ein føresetnad for O'Keefe si oppdaging av stadcellene.

(...)

Utdelinga av Louis-Jeantet-prisen gjekk føre seg i Genève tysdag 14. april. Ingen burde bli overraska om nye blenkande medaljar ventar det norske psykologekteparet litt lenger framme i løypa.

*May-Britt og Edvard Moser intervjuet av Arne Olav L. Hageberg mai 2011*

# VARIASJON GIR BEST EFFEKT

David Orlinsky forsker på hva som gjør at psykologer utvikler seg til å bli bedre terapeuter. – Klinisk erfaring, veiledning og egenerapi er nøkkelfaktorer, sier han.

## TEKST

Per Olav Solberg

**EN AV NESTORENE** i terapiforskningsfeltet, David Orlinsky, var i Oslo i forbindelse med Psykologikongressen i september. Orlinsky er professor ved Universitetet i Chicago. Han har bidratt mye i forskningsprosjekter i samarbeid med Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo og miljøet rundt professor Helge Rønnestad.

Forskningen han presenterte under konferansen, inngår som et kapittel i den helt ferske boken *The Developing Practitioner* (Routledge), som Orlinsky og Rønnestad har samarbeidet om. Forskningen er basert på data fra hele 12 000 psykologer fra ulike land. Av disse er 2 000 norske. Å jobbe klinisk variert, med en omfattende metodisk verktøykasse, er en av faktorene som gjør at psykologer opplever mestring, ifølge studien.

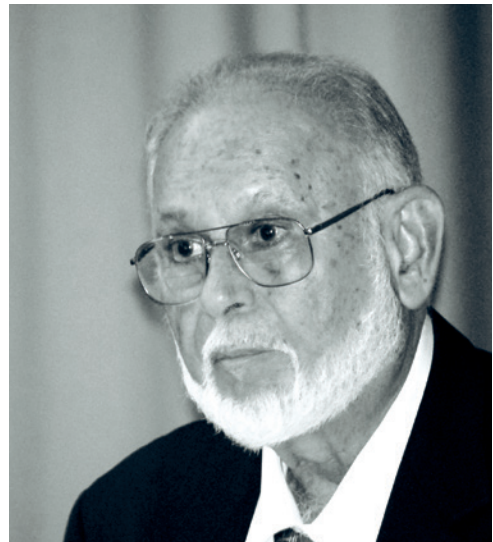
– Er en hammer det eneste verktøyet du har, behandler du ethvert problem som om det var en spiker. Det samme gjelder i terapi. Har du flere metodiske og teoretiske tilnærminger å velge mellom, er sjansen større for å få til «a healing environment», som Orlinsky uttrykker det.

Å jobbe i ulike terapeutiske konstellasjoner virker også inn på psykologers opplevelse av egenutvikling.

– Har man erfaring fra familieterapi, gruppe-terapi og/eller parterapi i tillegg til individual-terapi, øker læringen og mestringsopplevelsen hos terapeuten, slår Orlinsky fast.

### DET SOM IKKE VIRKER

Den samme forskningen avdekker også hvor stor andel av psykologene som opplever liten



**DAVID ORLINSKY** skal framover forske på hvilke utenomterapeutiske faktorer som påvirker psykologenes opplevelse av mestring. (Foto: Svein Harald Milde)

mestring i terapeutrollen, og hva behandlerne mener *ikke* bidrar til opplevelse av økt kompetanse og utvikling.

– Egenerapi, klinisk praksis og veiledning oppleves langt mer utviklende enn å være med på seminarer, lese fagbøker/artikler og ha faglige diskusjoner med kollegaer, påpeker Orlinsky.

Et sentralt funn er også andelen psykologer som opplever å ha en praksis som ikke hjelper pasientene. 10 prosent av terapeutene i undersøkelsen oppgir å ha det Orlinsky kaller «a distressed practice». Disse psykologene opplever stor grad av angst og kjedsomhet i møte med pasientene.

– Spørsmålet er hva man selv gjør som terapeut når vanskelige følelser oppstår. Forskningen vår viser at «distressed practice» naturlig nok er mye mer framtrepende når man er fersk terapeut enn erfaren terapeut. De fleste psykologer kjenner nå og da på kjedsomhet og angst i møte med pasienter. Blir disse følelsene deri-

mot dominerende, må man være på vakt: Hvorfor skjer dette? Hva kommer denne blokkeringen av? Å både være nysgjerrig på seg selv og dedikert til rollen som terapeut blir en forutsetning for å jobbe med slike problemer. Hvis man av ulike grunner ikke makter dette, stagnerer man, sier David Orlinsky.

## KLINISK VARIASJON

# ET LEDELSESPØRSMÅL

Hvordan psykisk helsevern ledes, er avgjørende for om behandlerne får utvikle seg og gjøre det de mener er mest givende, mener psykolog Tage Wester.

**DAVID ORLINSKYS** terapiforskning er temmelig klar på hva som skaper dyktige psykologer. Å jobbe variert er et nøkkelpunkt. Hvordan svarer denne forskningen på hvordan det konkret jobbes ved behandlingsinstitusjonene i psykisk helsevern? Får psykologene jobbet variert nok og utviklet seg slik de selv ønsker?

– Det meste er fortsatt opp til den lokale ledelsen på hvert enkelt helseforetak, mener psykolog Tage Wester, som har bred erfaring innenfor ulike deler av psykisk helsevern for voksne. Han jobber i dag ved Alderspsykiatrisk Poliklinikk ved Oslo Univeritetssykehus og er også medlem av kvalitetsutvalget i Norsk psykologforening, som blant annet jobber for å sikre høy faglig standard i den psykologiske yrkesutøvelsen.

I veilederen for drift av DPSer, utgitt av HelseDirektoratet i 2006, heter det:

Ifølge en rapport fra Sintef Helse i 2006 går mye av behandlernes tid med til pasientadministrativt arbeid. Forholdene bør legges til rette for at fagpersonalet får nødvendig støtte til merkantile oppgaver slik at større del av arbeidstiden kan gå til pasientrettet arbeid.

Psykologtidsskriftet har ved flere anledninger skrevet om psykologer som hevder at utviklingen har gått feil vei siden den gang. Flere debattinnlegg av psykologer i tidsskriftet gir samme inntrykk: Mer tid går med til dokumentasjon – mindre til behandling og faglig utvik-

ling, stikk i strid med intensjonen i veilederen og hva Orlinsky-forskningen anbefaler. Wester mener virkeligheten er nyansert.

– Økt fokus på styringsmekanismer har gjort at man har ofret noe av den tradisjonelle faglige ledelsen. Da er det i hvert fall nødvendig å sikre det faglige gjennom dyktige og sterke teamledere som får myndighet til å utvikle klinikken og utvise klinisk skjønn i samarbeid med behandlerne, sier Wester.

Han mener det er et kontinuerlig spenningsforhold mellom føringer ovenfra og de selvstendige vurderingene som hele tiden gjøres i klinikkene.

– Selv om veilederen legger opp til terapier med korte forløp, er det fortsatt en stor grad av autonomi i klinikkene. Mye er opp til hver enkelt behandler, på godt og vondt, ettersom det i liten grad er det faglige man måles på. Noe av problemet er at den autonomien man står igjen med utøves for vilkårlig og i praksis gir store forskjeller mellom de ulike klinikkene, mener Wester.

Han ønsker seg tydeligere rammer ovenfra, hvor det psykologfaglige prioriteres sterkere:

– Jeg kan tenke at systemet i dag både er for sårbart og tilfeldig. Ansetter man en klinikkleder som ikke er opptatt av faglig autonomi, vil faget lide. De faglige strategiene og føringene må bli mer helhetlige, uavhengig av lederen, mener Tage Wester.

– Økt fokus på styringsmekanismer har gjort at man har ofret noe av den tradisjonelle faglige ledelsen.

# «DUSTETERAPEUT!»

Hun kommer. Hun setter seg i stolen.  
Hun sier ingenting.

## TEKST

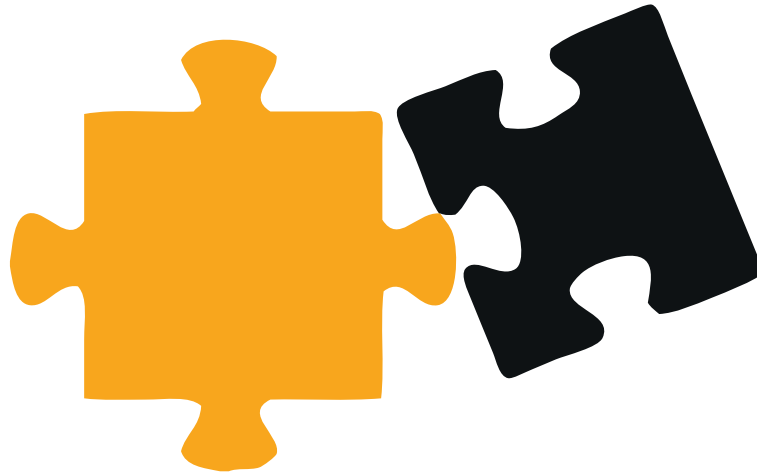
Kari Karlsen Ebbesen,  
psykolog ved  
Lovisenberg DPS  
og driver også egen  
privatpraksis

**J**eg hadde lest i journalen at pasienten satt nærmest mutistisk gjennom timene. Jeg hadde ikke vært borti den problemstillingen tidligere, og jeg kjente jeg ble usikker allerede før vårt første møte. Jeg tenkte på hva veilederen min hadde sagt. At terapi er som å legge et puslespill. Der pasienten kommer med brikkene og terapeuten hjelper å legge dem på de riktige stedene. Hvordan skal vi få lagt et puslespill uten brikker? Hvordan skal jeg få kontakt? Jeg kjenner at jeg er spent i forkant av den første timen vår.

## EN DÅRLIG MAGEFØLELSE

Hun møter presis til timen. Hun sier ingenting da jeg henter henne på venterommet. Hun er tydelig nervøs, selv om hun forsøker å skjule det bak det tøffe ytre som mest minner om en svak versjon av Lisbeth Salander. Ikke like kraftfull, men minst like trist. «Hvordan har du det?», spør jeg. Hun sier ingenting, men kaster et håpløst blick på meg før hun fester det i gulvet. «Jeg skjønner hvis du synes det er vanskelig å svare på det», sier jeg. Hun sier ikke noe. Fortsetter å se ned i gulvet. «Jeg har lest at du nylig forsøkte å ta livet ditt, at du ble

innlagt på døgnavdeling», sier jeg. Fremdeles stillhet. «Og jeg kan bare tenke meg til at du må ha det ganske ille», fortsetter jeg. «... at det kan være vanskelig å komme hit». Jeg fortsetter min monolog med å gjengi noe av det jeg har lest i henvisningen, om plagene hennes, og spør om hun kjenner seg igjen i det. «Vet ikke», sier hun irritert med blikket festet mot et fast punkt i gulvet. Hvis hun fortsetter å stirre slik, ser jeg for meg at gulvet snart åpner seg for henne. «Ja, jeg skjønner at det kan være vanskelig å svare på det», svarer jeg. Før jeg fortsetter med å informere om det formelle, om behandlingstilbudet vårt og om begrensninger i forhold til varighet på poliklinikk. Jeg forteller om andre mulige behandlingstilbud for henne, med lengre varighet. Jeg ser at hun får tårer i øynene, men tristheten dekkes raskt over av sinne. «Hvorfor er det ingen som vil ha meg?», spør hun irritert. Hun spenner seg i stolen og legger armene slik at jeg kan se de stygge arrene på håndleddene etter alle kuttene. «Hun må få være her, jeg må hjelpe henne», tenker jeg. Uten noe grunnlag annet enn magefølelsen min gir jeg henne en forsikring om at hun skal få den hjelpen hun trenger her. Jeg setter opp en ny time med henne. Jeg er redd for at hun skal begå selvmord.



## NOE SOM HJELPER?

«Hva har jeg gjort», tenker jeg etter timen. «Jeg kan jo ikke love henne at hun får være her. Har jeg blitt med på hennes *prosjekt*?» Jeg ser for meg veilederen min riste på hodet. Jeg tar opp pasientens stillhet i veiledningen. Vi snakker om å ha en «fingerspitzengefühl» i å finne de riktige intervensjonene til enhver tid. Og var det ikke slik at tonefallet teller 70 prosent og innholdet 30 prosent, eller var det omvendt? Vi drøfter hvorvidt stillheten kan være et uttrykk for motstand mot å gå inn i relasjonen med meg, eller om det handler om vansker med å uttrykke seg.

På tross av veiledningstimen kjenner jeg likevel et behov for å forberede meg mer til neste time. Jeg finner frem litteratur jeg planlegger å lese innimellom alt det andre som aller helst skulle vært gjort og skrevet i går. Journalnotater, behandlingsplaner, attester til NAV, erklæringer til Barnevernstjenesten og alle de andre pasientene jeg skal møte. Det eneste jeg rekker å gjøre, er å kjenne på usikkerheten på om hun kommer tilbake.

Hun kommer. Hun setter seg i stolen. Hun sier ingenting.

Jeg merker at jeg lener meg fremover og forsøker å få i gang samtalen. Hun svarer «vet ikke»

eller «ingenting» når jeg spør. Hun knyter seg i stolen når spørsmålene blir for nære. Jeg foreslår at vi kan gjøre en pusteøvelse sammen. Hun fnysrer av forslaget og sier at hun ikke har tro på at noe slikt kan hjelpe. «Det er ingenting som har hjulpet meg tidligere, og det er heller ingen som kan hjelpe meg. Det er ikke noen vits. Det er bare å gi opp», sier hun med forakt. Hun synker ned i stolen. En tristhet brer seg over ansiktet hennes. «Ett skritt frem, to skritt tilbake», tenker jeg.

Hun kommer tilbake. Time etter time. Presis. Hun er like stille ved begynnelsen av hver time. Hun gir uttrykk for ubehaget ved å være stille, og jeg bruker mye tid for å få i gang samtalen og på å bekrefte henne. Gradvis og om enn motvillig begynner hun å fortelle. Om det som har skjedd tidligere. Om vanskene med å stole på andre. Hun virker uberørt av det hun forteller. Jeg forsøker å få tak i affektene bak ordene ut fra det lille jeg har sett. Det er vanskelig.

Etter hvert begynner hun å spørre meg om ting. Mest om trivielle ting. Hun stiller spørsmål ved om hun er normal. Så en dag kommer det. Spørsmålet som treffer meg som et slag midt i magen. «Syns du jeg er en vanskelig pasient?» «Ja», tenker jeg. Jeg svarer ikke på spørsmålet, men spør i stedet undrende hva det er som får henne til å spørre om det. Hun blir irritert, svarer ikke på spørsmålet. «Synes du jeg er vanskelig?» spør hun igjen. Jeg kjenner at jeg beveger meg langt fra å være autentisk, og begynner i stedet å famle om generelle betraktninger om at ulike mennesker står foran ulike utfordringer og uttrykker det forskjellig. «Nå mister jeg henne», tenker jeg.

«Dusteterapeut», sier hun. Og så ler hun. Blikkene våre møtes. Jeg smiler. Hun smiler tilbake. Det blir stille, igjen. Men denne gangen er det greit. «Jeg har forresten prøvd den pustegreia», sier hun. «Den funka.» «Ett skritt frem», tenker jeg. ✕

### Griper tidligere inn mot innvanderbarn

Barn og unge med innvandrerbakgrunn blir tidligere fulgt opp av Barnevernet enn barn av etnisk norske foreldre.

Andelen barn med innvandrerbakgrunn som er i kontakt med Barnevernet øker. I perioden 2005-2010 utgjorde de hele 37 prosent. Det viser seg også at barnevernstjenesten griper tidligere inn i familier med utenlandske foreldre enn når både barn og foreldre er norske: gjennomsnittet er henholdsvis 6 år og 8,7 år. I underkant av en tredjedel av barna blir plassert utenfor hjemmet

Resultatene kommer frem i runde to av NOVAs (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) longitudinelle studie «Barnevern i Norge 1990-2010». Nesten 170 000 personer i alderen 0-43 år som fikk tiltak under barnevernet i perioden 1990-2010 er med i undersøkelsen.

Andelen unge med barnevernserfaring som ser ut til å takle overgangen til voksenlivet, har nesten doblet seg i løpet av de fire siste årene studien har pågått, forteller prosjektleder Elisabeth Backe-Hansen i en pressemelding fra NOVA.

- Det er fortsatt slik at unge voksne uten barnevernserfaring gjør det bedre enn jevnaldrende med slik erfaring, og det må vi regne med. Men vi ser også at det skjedde en vesentlig forbedring for mange i løpet av en fireårsperiode. Dette kan tyde på at en god del barnevernsbarn trenger mer tid på å etablere seg enn andre unge, men at de kommer i mål etter hvert.

**Kilde:** Backe-Hansen et al. NOVA Rapport 9/14. Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie



**BARNEVERNET** hjelper stadig flere barn av innvandrere. (Illustrasjonsfoto: YAY Micro)



**I MUSIKKENS VERDEN** kan trist gjøre glad. (Foto: iStock.com)

### Glad musikk og ein trist tekst

Forskarar ved universitetet i Hiroshima har undersøkt den spesielle kombinasjonen trist tekst, glad musikk.

Kazuma Mori and Makoto Iwanaga spelte songane «Och Jag Grät Mig Till Sömn's Efter Alla Dar» med den svenske artisten Annika Norlin, og «Regresa a Mi», ein spansk kjærleikssong om hjartesorg og anger, for 57 japanske studentar. Begge songane går i dur og i raskt tempo.

Først lytta studentane bare på musikken. Deretter las dei tekstane omsett til japansk. Til sist lytta dei til musikken med teksten framføre seg. Som venta opplevde forsøkspersonane tekstane åleine som tristare enn tekst og musikk saman.

Studentane rapporterte å kjenna seg like glade etter å ha høyrte musikken saman med den triste teksten som etter å ha høyrte bare den glade musikken. Medan det å lesa tekstane isolert gjorde at dei kjente seg triste. Emosjonen i tekstane blei med andre ord overstyrt av musikken, skriv BPS Media Centre.

Logisk nok korrelerte gleden studentane opplevde ved å høyra musikken eller lesa tekstane, med kor glad dei opplevde musikken eller teksten å vera. Meir underleg er det at når musikk pluss tekst skulle vurderast, rapporterte dei at *tristheita* i kombinasjonen gjorde at dei sjølv kjente seg meir oppløfta.

Mori og Iwanaga meiner at trist/glad-kombinasjonen fangar ein kjenslekompleksitet som vi finn estetisk tilfredsstillande. Ifølgje dei japanske forskarane utløyser denne kompleksiteten polyvalente gode kjensler. Fysiologisk peikar dei på at ein rask melodi utløyser produksjonen av hormonet prolaktin, som kan gje ei kjensle av ro. Slik kan triste kjensler bli opplevd utan eigentleg psykisk smerte.

**Kjelde:** Mori, K. & Iwanaga, M. (2014). Pleasure generated by sadness: Effect of sad lyrics on the emotions induced by happy music *Psychology of Music*, 42(5), 643-652 DOI: 10.1177/0305735613483667.



# Meninger



Kanskje «det økologiske mennesket» en dag sender «det psykologiske mennesket» på dør.

*Ole Jacob Madsen side 936*

Norske psykologer kan umulig ha nok erfaring med barn fra to hjem til å si noe som helst om betydningen av forskjellige samværsordninger.

*Atle Fretheim side 947*



ILLUSTRATOR: ASHILD IRGENS

Send innlegg til [meninger@psykologtidsskriftet.no](mailto:meninger@psykologtidsskriftet.no). Frist er den 8. i hver måned.

#### DELTA I DEBATTEN

Spaltene er åpne for alle aktører i samfunnsdebatten. Vi ønsker debatt om aktuelle samfunnstemaer, om behandlingsmetoder, ideologi, fagetikk, utdanning, helsepolitikk og lønns- og fagpolitiske spørsmål. Her kan du starte viktige debatter eller svare på innlegg i tidligere utgaver.

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

#### KRONIKK

Debattinnlegg om en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 eller 8000 tegn inkludert mellomrom.

#### DEBATTINNLEGG

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

#### REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

Redaksjonen kan redigere og forkorte innsendte bidrag. Psykologtidsskriftet er ansvarlige for titler, ingress og mellomtitler. Alle bidrag kan publiseres på nett. Innlegg kan også bli publisert i andre medier. Psykologtidsskriftet inngår avtale med.



# «Hva gjør det med oss?»

Hvor er nødbremsen i den terapeutiske kulturen hvis den begynner å virke mot sin hensikt?

«Hvorfor trenger vi psykologien?», ber *Psykologtidsskriftets* journalist Øystein Helmikstøl meg greie ut. Ikke uten en viss uro har han merket seg at eteren mer og mer ser ut til å fylles av psykologer som villig svarer på journalistenes «Hva gjør det med oss?»-spørsmål. «Å se barn få knust drømmene sine direkte på TV på fredagskvelden – hva gjør det med oss?» «Den spente situasjonen i Ukraina – hva gjør det med oss?» «Å ha innlagt Internett på hytta i påska – hva gjør det med oss?» Med menneskesinnet som sin krystallkule har psykologen svar på og råd til alt.

Tar vi den angitte problemstilling fullt på alvor, må også konklusjonen «Vi trenger *ikke* psykologien» i teorien være like legitim som svaret «Vi trenger psykologien». Ingen ville løftet et øyenbryn over sistnevnte løsning, all den tid (flere) psykologer etterspørres over en lav sko. Vi hører det fra rektorer («Psykologi inn i skolen!») og idrettsstjerner («Mental trening!»); fra høyrepolitikere («Psykologtilbud til alle arbeidsledige!») og klimaforkjempere («Nudge dem tilbake til steinalderen!»). Og vi hører det fra bekymrede Justin Bieber-fans («Gutten trenger en psykolog!»).

Konklusjonen «Vi trenger *ikke* psykologien» ville derimot vært oppsiktsvekkende. Landets

omlag 8 000 psykologer måtte ha funnet seg noe annet å gjøre. Og verre: Den halve millionen nordmenn som hvert år søker hjelp for psykiske plager, ville manglet et psykologisk hjelpetilbud utover fastlegen. Dette vil oppfattes både uansvarlig, inhumant og virkelighetsfjernt, for psykologer møter jo akutt hjelptrengende mennesker. Derfor kan jeg like godt innrømme det først som sist, før jeg støter vekk alle de som ser på yrkesutøvelsen som et kall til å hjelpe: «Noen trenger psykologien».

## KALLET TIL Å HJELPE

Nettopp dette kallet til å hjelpe mennesker var den hyppigst oppgitte grunnen til at mine medstudenter ville studere psykologi. Jeg har ingen grunn til å mistro edelheten i motivet. Men kallet viser seg ikke som økte søkertall innenfor eldreomsorgen eller humanitært arbeid. Nei takk, det er psykologi som velges når kallet skal følges.

Men jeg er jo også psykolog, så hva med mitt kall? Min mistanke om at jeg ikke helt var som mine medstudenter, fikk jeg bekreftet under Innføringsprogrammet til spesialistutdanningen. På spørreskjemaet Diversity Icebreaker ga jeg null stemmer til utsagn som «Jeg er opp-

## TEKST

Ole Jacob Madsen, Førsteamanuensis i kultur- og samfunnspsykologi, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

## ILLUSTRASJON

Åshild Irgens



tatt av å ivareta andre mennesker», og havnet blant de framsynte «grønne» typene, mens psykologer flest er varme «røde». Og i psykologiens ekvivalent til astrologenes horoskop, Myers-Briggs typeindikator (MBTI), ender jeg som regel opp som INTJ (Introversjon–iNtuisjon–Tenkning–Avgjørelse). Trekk jeg angivelig deler med 2 prosent av befolkningen, inkludert «onde mesterhjerner» som Hannibal Lecter, Professor Moriarty, Ted «Unabomber» Kaczynski og Adolf Hitler. Vi forenes av evnen til suverent å se bort fra menneskelige hensyn til fordel for orden, system og logikk. Som barn ga det seg utslag i at jeg sporadisk kunne anmode kamerater («Ja, jeg hadde faktisk et par!») til å forlate rommet mitt fordi det ble så uryddig der. Som voksen har det gitt seg utslag i at for at jeg ikke skal kjede meg, må innlevelsesnivåen rettes inn mot samfunnsordenen, hjelpetrengende enkeltskjebner «don't do it for me». Heldigvis har vi et dusin universiteter og høyskoler til slike divergente formål. Jeg har på grunn av mitt avvik kommet til at det er redeligst ikke å mene noe om hvordan man best skal møte klienter og behandle psykiske lidelser, men heller påberope meg en viss forstand i mer overordnede spørsmål om psykologiens rettmessige plass i samtiden, som «Hvorfor trenger vi psykologien?» utover de allerede nevnte *noen*. Spørsmålet er bare om skillet mellom de som trenger psykolog og de som ikke gjør det, fortsatt er meningsfullt. «Therapy is too good to be limited to the sick» slo gestaltterapeutene Erving og Miriam Polster fast allerede på 70-tallet. Men spørsmålet om vi trenger psykologien handler, som vi skal se, om langt mer enn om også ikke-syke kan profitere på psykoterapi i terapirommet, det handler om selve kulturens innretning.

Det vil si: «Vi trenger psykologien for å forstå oss selv.» Ikke fordi mennesket plutselig er blitt fremmed for seg selv, men fordi det alltid har vært det, og alltid har trengt et rammeverk for å fortolke seg selv og omverdenen. Kulturen regulerer selvet ved å gjøre verden forståelig, sier psykologen Philip Cushman. Slik fullender kulturen mennesket. Men det gjøres ved at noen måter å tenke på og være på opphøydes, mens andre måter å være på nedvurderes. Humanisten Rogers Smiths argumenter kan illustrere dette. Smith slår fast at spørsmålet «Hva er et menneske?» ikke lar seg besvare rent materielt, for eksempel i biologiske vendinger. Menneske-

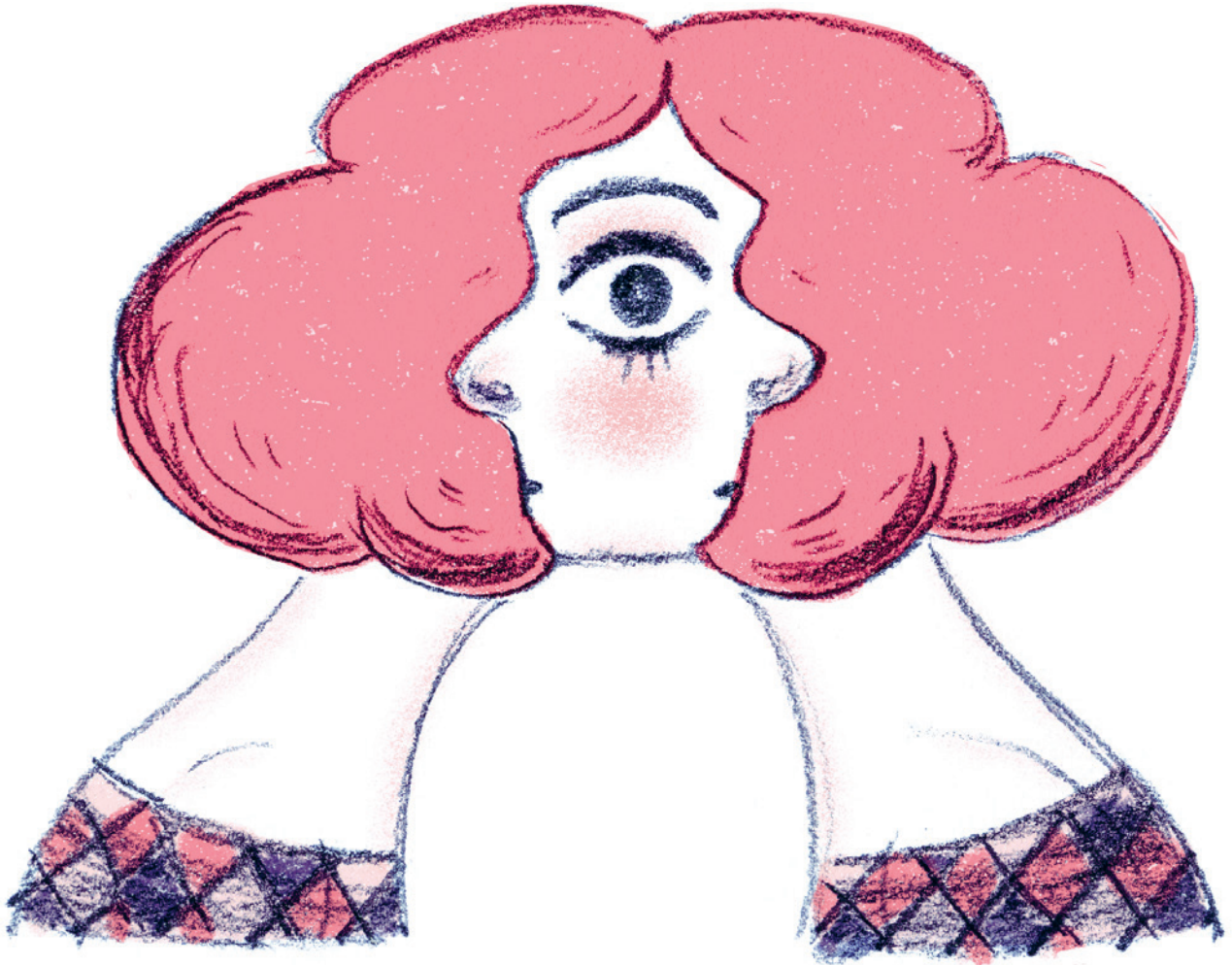
naturen er ikke en «ting» som venter på oss for så å bli avdekket, for menneskenaturen er hele tiden aktiv i sin forståelse av seg selv. Dermed får også menneskets selvforståelse en alt viktigere plass gjennom historien. Opp gjennom historien vil den oppbygde kunnskapsbasen over hva det vil si å være et menneske, legge grunnlaget for hvordan vi forstår oss selv i dag. Og hvis det er slik at vi i dag snakker om oss selv og omverdenen i psykologiske vendinger, er det fordi en utpreget 'psy'-talemåte engang i historien ble en integrert del av den allmenne fornuft og dagligspråket.

En slik kulturpsykologisk tilnærming gjør at vi står bedre rustet til å behandle problemstillingen vår. Svaret trenger er ikke lenger nødvendigvis å være et kategorisk 'ja' eller 'nei', men kan være både–og: Vi trenger psykologien for å forstå oss selv, men bare så lenge psykologien er vår foretrukne meningsramme for å begripe våre liv – og det er det jo ikke noen lovmessig nødvendighet i. Mennesker som ikke levde under en terapeutisk verdensanskuelse, hadde andre selvforståelser (magiske, religiøse eller humanistiske), og i fremtiden kan det oppstå andre måter å være menneske på som ikke er gjennomsyret av 'psy' (f.eks. en nevrobiologisk eller transhumanistisk). Slik sett er spørsmålsstillingen i realiteten et åpent forhandlingsspørsmål der vi hele tiden kan veie hensiktsmessige og uhensiktsmessige sider ved en psykologisk selvforståelse og verdensanskuelse mot hverandre.

### PSYKOLOGI PÅ TOMGANG?

Forrige måned var forfatteren Geir Gulliksen invitert til å reflektere rundt det samme spørsmålet som jeg adresserer. Han pekte på paradokset ved at den gangen psykologi var noe nytt, må den ha opplevdes kolossalt befriende gjennom sitt potensial til å realisere en større del av det menneskelige register, mens vi i dag ser at psykologien i populærkulturen først og fremst selger oss konvensjonelle bilder av det å være menneske: individet søker sin egen lykke, kvinner er kvinner, menn er menn. Gulliksen spekulerer i om psykologien helt enkelt tilbyr oss en pause fra friheten til å skape oss selv. Er «Sånn er vi mennesker»-utsagn gått fra å være noe åpnende til å bli noe lukkende? En psykologi på tomgang? Slik et nytt kunstsyn eller en ny musikkstil i en kort periode virker øyneåpnende, før den blir normen, også utsatt for inflasjon, og til slutt ender i en parodi på seg selv?

Der Gulliksens tilnærming var introspektiv, er min å konsultere studier av psykologiens epokegjørende vekst i det 20. århundret. Og her finnes det en del støtte til Gulliksen. Eksempelvis sosiologen Nikolas Rose sin bok *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Til tross for en tittel som gir assosiasjoner til en konspirasjon, er den et omfattende forsvarsskrift for hvordan 'psy'-vitenskapene som psykologi og psykiatri gjennom 1900-tallet tjente som en oppbyggelig styringsekspertise for framveksten av avanserte liberale demokratier. Psykologens overvåkende blikk for barns normalutvikling var instrumentelt i statens interesse i barns fysiske og mentale helse. Tidligere hadde det som foregikk innad i familiene, ligget utenfor statens ansvarsområde, noe som gjorde at ulike former for vanstell og mishandling var langt vanligere. Rose viser hvordan psykologien på område etter område har vært sentral for etableringen av avanserte liberale demokratier, ved å skape en mennesketype som er ansvarlige, frie og selvstyrt. Fra et maktperspektiv er derfor psykologien ikke primært som en undertrykker å regne, men heller som en muliggjør for at den enkelte borger i dag kan forstå og styre seg selv ut fra humanistiske ideer om autonomi og selvrealisering.



Ved århundrets slutt, hvor psykologi dominerer i alle kanaler, bemerkter Rose likevel at «det psykologiske mennesket», dyrket fram i det liberale demokratiet, er bare en av mange mulige måter å være menneske på. Men det kan se ut til at friheten til å bryte med ideen om mennesket som et selvstyrt individ som hele tiden skal aktualisere sitt indre, er begrenset, og det har unektelig kommet en tretthet inn i det terapeutiske prosjektet som ustanselig anmoder oss om at det viktigste i livet er å bli bedre kjent med seg selv. Men siden det frie menneskets verdier som autonomi og selvrealisering så til de grader er knyttet til psykologiske variabler, er det i dag vanskelig, om ikke umulig, å se for oss andre måter å være menneske på.

#### **HVOR ER NØDBREMSEN I DEN TERAPEUTISKE KULTUREN?**

Kultursosiologen Eva Illouz har sammenlignet den terapeutiske verdensanskuelsen med andre meningsrammeverk, slike som verdensreligionene. Deres viktigste oppgave har vært å gi svar på hvorfor lidelsen er urettferdig fordelt (teodicéen eller rettferdiggjøringen av Gud): «Hvorfor lider de uskyldige, mens de onde lykkes?». Den kliniske psykologien er det første kulturelle systemet som opphever dette problemet ved å gjøre menneskelig ulykke til et resultat av en skadet eller vanskjøttet psyke, hevder Illouz. Religionens mål med å forklare, rasjonalisere og legitimere lidelse finner med psykologien dermed sitt fullkomne uttrykk. Og det bør bekymre oss. For under den terapeutiske etos eksisterer ikke lenger den meningsløse lidelsen, som tradisjonelt har gitt kraft til å kaste om på politiske eller religiøse regimer som ikke lenger har tilstrekkelig forklaringskraft.

En lignende bekymring uttrykkes av sosiologen James Nolan jr. der han sammenligner den terapeutiske etos med andre former for religiøse og politiske legitimeringskilder for statens tilstedeværelse i borgernes liv. Hvor er nødbremsen i den terapeutiske kulturen hvis den begynner å

– Fra et maktperspektiv er derfor psykologien ikke primært som en undertrykker å regne, men heller som en muliggjør for at den enkelte borger i dag kan forstå og styre seg selv ut fra humanistiske ideer om autonomi og selvrealisering

virke mot sin hensikt, spør han. For eksempel var det lenge helt naturlig å holde slaver i USA, men det ble til slutt sett på som illegitimt da man anerkjente at ideen om frihet ut fra republikanisme og liberalisme måtte gjelde alle mennesker, ikke bare hvite. En problemstilling der psykologi ikke lenger virker humaniserende og frigjørende, og aktørene innenfra selv vedgår problemet, er i det hele tatt vanskelig å tenke seg når autoriteten ikke lenger er basert på ytre prinsipper, men indre verdier. Som Ludwig Wittgenstein bemerket det allerede ved psykoanalysens gjennomslag i kulturen i midten av forrige århundre: «Freud never shows us how to stop.»

#### DEN TERAPEUTISKE KULTURENS BEGRENSNINGER

Å stoppe kan imidlertid bli helt nødvendig. Fordi «det psykologiske mennesket» ikke lar seg vekke av klimaforskernes bekymringsmeldinger om at vi må legge om levesettet vårt for at skaden på jordas økosystem ikke skal være uopprettelig allerede innen år 2050. Ikke slik at klimaapatien primært er psykologiens skyld. Men et trekk ved fremveksten av «det psykologiske mennesket» på 60- og 70-tallet er hevdet å være reduserte forventninger til at den ytre virkeligheten lar seg forandre. «Det psykologiske mennesket» lærer seg helt enkelt å *leve med* skuffelsen («En annen verden er *ikke* mulig»). Dette mennesket søker en falsk trygghet og sjelsro i seg selv, mens de ytre forholdene blir stadig mer ugjestmilde (eller snarere mildere). Det mangler riktignok ikke på velmenende tiltak, som når selvkontrolltrening og mindfulness anbefales som metoder som kan vekke mennesket til et større engasjement. Problemet er bare at uten en integrert sosialetikk står man kun igjen med et romantisk håp om at sunne, harmoniske sjeler vil gjøre gode handlinger. Sett slik avslører klimakrisen mer enn noe annet den terapeutiske kulturens begrensninger i spørsmål som ikke har med indre velvære å gjøre.

Anthony Giddens undret seg for noen år siden over hvorfor sosiologien tapte kampen om studentene og fikk stadig mindre betydning i den offentlige bevisstheten. En mulig forklaring er avmakten mange mennesker i dag føler når de blir konfrontert med fremtiden, mente han, og fortsatte: Vi mangler et utopisk prosjekt som kan gi retning og næring til vår forvirring. Sosiologien hadde sitt utspring i de politiske og økonomiske revolusjonene på 1800-tallet, der man nettopp ville forandre verden til det bedre. Da er det ikke overraskende at sosiologien sliter, sier Giddens. Mens psykologien som befatter seg med de varige aspektene ved den menneskelige grunntilstand blomstrer, kommenterer han.

Paradokset ser ut til å være at psykologi – som mer enn noe annet fag handler om endring på et individuelt, klinisk nivå – som kultur fremstår som en konserverende kraft når det kommer til et menneske- og verdensbilde. Og det i en tid som skriker etter endring. Men igjen: Det trenger ikke være sånn. I et kulturpsykologisk perspektiv er ikke menneskenaturen noe permanent, men noe høyst foranderlig. Horisonten er egentlig åpen, selv om forestillingsevnen for tiden ikke øyner det. Og kanskje er det «det økologiske mennesket», som en mer bærekraftig menneskemodell, som en dag sender «det psykologiske mennesket» på dør. Måtte det skje heller før enn siden. Uten mennesker vil det uansett ikke kunne finnes en psykologi. Eller som økopsykologen Theodor Roszak har poengtert: «as if the soul might be saved while the biosphere crumbles».





## FORELDREANSVAR

# Hva er barnet mest tjent med?

Dersom den ene av to foreldre dør, tar vi for gitt at den gjenlevende overtar foreldreansvaret. Slik er også barnelovens ordning. Men er det alltid til barnets beste at det er slik?

**SOLVEIG K B VATNAR**

Psykologspesialist  
ved SIFER

**ØYVIND HOLST** Jurist**BARNES BESTE**

Ønsker vi en rettstilstand der en far som tar livet av mor, og deretter vurderes som strafferettslig utilregnelig, likevel kan beholde foreldreansvaret?

Ved datainnsamling til forskningsprosjekter hender det at forskere får innblikk i problemstillinger som ikke var inkludert i formålet med studien. Dette er bakgrunnen for problemstillingen knyttet til barn og foreldre som vi tar opp her.

Foreldreansvar er ansvar for å gi barn en forsvarlig oppvekst, samt rett og plikt til å ta avgjørelser for barn innenfor de vide rammene som er trukket opp i barneloven § 30. Vi stiller spørsmål ved om dette lovpålagte ansvaret er forenlig med fravær av ansvar for egne handlinger. Konkret: Ønsker vi en rettstilstand der en far som tar livet av mor, og deretter vurde-

res som strafferettslig utilregnelig, likevel kan beholde foreldreansvaret?

**EN UVENTET PROBLEMSTILLING**

I forskningsprosjektet «Intimate partner homicide Identifying risk factors for intimate partner homicide through structured risk assessment and court documents» har vi gjennomgått straffesaksdokumentene knyttet til rettskraftige dommer for partnerdrap i Norge i perioden 1990–2012. Flertallet av strafferettslig utilregnelige gjerningspersoner i partnerdrapssakene hadde barn, også umyndige. I et betydelig flertall er det far som har



## Hvilken rettsikkerhet og beskyttelse har et barn hvor far har begått et drap han ikke kunne holdes ansvarlig for?

drept mor. Partnerdrap begått av strafferettslig utilregnelige utgjorde rundt 10 prosent av alle partnerdrapene. Opplysninger i straffesaksdokumentene tydet på at gjerningspersonens foreldreansvar og avtaler om samvær med barn ikke var påvirket av at gjerningspersonen var utilregnelig.

Problemstillingen vi trekker frem, inneholder egentlig to problemer:

- Hva skjer med barna når den ene forelderen dreper den andre?
- Hva skjer hvis gjerningspersonen i tillegg er strafferettslig utilregnelig?

Det første problemet ble debattert for vel 10 år siden. Barne- og familiedepartementet gjorde rede for bakgrunnen slik:

Det har i den senere tid vært rettet oppmerksomhet mot den situasjonen at en forelder som forårsaker den andre forelderens død, automatisk får foreldreansvaret for barna. I media og fagblader har det vært fokus på flere saker hvor far har drept mor og har beholdt foreldreansvaret eller i den forbindelse automatisk fått det overført til seg. Det har vært pekt på at det er opprørende at den personen som har drept barnets mor, skal ha foreldreansvaret for barnet. Det vil i slike saker da normalt være opp til avdødes slektninger å gå rettens vei for at den gjenlevende av foreldrene skal frakjennes foreldreansvaret. Dette må antas å være en stor merbelastning for de pårørende i en allerede tragisk situasjon, samt å stride imot en alminnelig rettsfølelse i samfunnet. (Ot.prp.nr.103 (2004–2005), s. 38 f.)

Debatten og lovforarbeidet førte til ny § 60a i barneloven, med virkning fra 01.01.07. Her fremgår det at retten skal ta midlertidig stilling til foreldreansvaret når en forelder som har foreldreansvar, er siktet for forsettlig eller overlatt å ha forvoldt den annens død. Vilkåret for at den gjenlevende forelderen, dvs gjerningspersonen, skal få foreldreansvaret er strengt; kun «dersom dette klart er til beste for barnet».

Ved lovendringen ble også politiet gitt en plikt til å varsle tingretten dersom «gjenlevende forelder siktes eller tiltales for forsettlig eller overlatt å ha voldt den annen forelders død», jf. påtaleinstruksen §5–2A. Av lovforarbeidene fremgår det også at barnevernet «bør ha et ansvar» for å forsikre seg om at politiet varsler tingretten. Alt dette for «å få en rask avgjørelse som motvirker at det oppstår en urimelig situasjon». Så langt fremstår saksområdet som avklart og ryddig, i alle fall i teorien. Sakene vi har gjennomgått, har imidlertid gjort oss usikre på om lovendringen er kjent og satt ut i praksis av politi, barnevern og domstoler.

### ET SPØRSMÅL GJENSTÅR

Det andre problemet reiser flere grunnleggende spørsmål om ansvar. Hvis det strider mot en «alminnelig rettsfølelse i samfunnet» at far beholder foreldreansvaret etter å ha drept mor, blir spørsmålet om den alminnelige rettsfølelse tilsier et annet resultat når en utilregnelig far har drept mor. Og hvordan ser dette ut fra barnas ståsted; kan man forvente at barn forstår forskjellen på en strafferettslig tilregnelig far og en strafferettslig utilregnelig far, når far har drept mor? Og hva om fars sykdom er forbigående; bør far få tilbake forel-



dreansvaret når tilstanden som gjorde far utilregnelig er endret?

Debatten om barnets beste for vel 10 år siden berørte ikke spørsmålet om utilregnelige foreldre. Av Eidsivating lagmannsretts dom av 01.07.11 (LE-2010–184693) fremgår det imidlertid at barneloven § 60a kan anvendes også for å frata gjerningspersonen foreldreansvaret når gjerningspersonen er strafferettslig utilregnelig. I den aktuelle saken kom tingrettens avgjørelse om foreldreretten om lag 11 måneder etter at far hadde drept mor. Da var far under frivillig psykisk helsevern, og lagmannsretten kom «etter en samlet vurdering» til at det ikke var grunnlag for å frata far foreldreansvaret.

I denne type avgjørelser vil det være viktig å få avklart både lovverket og barnas faktiske omsorgssituasjon. Hvilken rettsikkerhet og beskyttelse har et barn hvor far har begått et drap han ikke kunne holdes ansvarlig for? Ut fra et psykologfaglig og et juridisk perspektiv virker det ikke urimelig å stille spørsmål om barnets beste er tilstrekkelig ivaretatt i disse sakene. Vil forelderen kunne holdes ansvarlig for egne handlinger når det gjelder barnet, dersom tilstanden som gjorde forelderen utilregnelig, er vedvarende? Dersom tilstanden er forbigående, vil dette være tilstrekkelig til at omsorgssituasjonen da er ivaretatt til barnets beste?

Muligens beror svaret i slike vanskelige saker alltid på «en samlet vurdering» av barnas faktiske omsorgssituasjon i hvert enkelt tilfelle. Helt konkret; hvordan ivaretas foreldreansvaret dersom sinnstilstanden som gjorde forelderen utilregnelig, vedvarer? Og dersom tilstanden er forbigående, er det tilstrekkelig til at omsorgssituasjonen er ivaretatt til barnets beste? ❖

# Fagredaktørens dilemmaer

**Mitt mål** som fagredaktør er at du som leser kan stole på at stoffet vi publiserer, har vært gjennom en kvalitetssikringsprosess. De vitenskapelige artiklene vi trykker, har vært igjennom flere revisjonsrunder, og har blitt vurdert av fagfeller. Slik kan du være trygg på at artiklene reflekterer norsk fagpsykologi på sitt beste. Fagfellevurderinger er en svært viktig del av den redaksjonelle behandlingen av våre vitenskapelige artikler, og som hovedregel vil disse vurderingene få en tett oppfølging fra meg i bearbeidingen av artikkelen frem mot publisering.

**Her kan det** imidlertid oppstå en del dilemmaer. Jeg kunne trukket frem flere, men i denne omgang ville jeg trekke frem dette: Hva gjør jeg som fagredaktør når forfatter og fagfelle er faglig uenige?

**Dilemmaet** er ikke minst merkbart når jeg jobber med testpsykologiske artikler. Nevropsykologiske utredninger har stor gjennomslagskraft i BUP, PPT, i erstatningssaker, for innvilgelse av trygderettigheter og så videre. Resultatet av en nevropsykologisk test kan være et vendepunkt i livet for den det gjelder. Vi har et ansvar for å holde oss våkne for så vel kontekstuelle som psykometriske aspekt ved bruk av tester. Hvordan kan jeg som redaktør forholde meg til en uenighet mellom forfatter og fagfelle om innholdet i en testartikkel?

**EFPA** (European Federation of Psychologists' Associations) har gitt ut retningslinjer som skal følges i vurderingen av måleegenskaper av en gitt test. Psykologtidsskriftets oppgave er ikke å kvalitetssikre tester, men en slik rolle har PsykTestVOKSEN og PsykTestBARN. På deres nettsider finnes en oversikt over tester som er blitt vurdert i henhold til EFPAs retningslinjer. Oversikten er overraskende tynn. Og av de testene som er blitt vurdert, er konklusjonene overraskende lite overbevisende. Reliabilitets- eller validitetsstudier av MINI-intervjuet finnes ikke. Det er derfor ikke mulig å vurdere verktøyets psykometriske egenskaper. SCL-90-R er «under evaluering», i likhet med de aller fleste nevropsykologiske tester. CVLT-II er undersøkt og konklusjonen er at det «finnes et begrenset studiemateriale som underbygger de psykometriske egenskaper til den norske versjonen». Har du sjekket om de testverktøyene du bruker, holder mål?

**Vi kommer til** å integrere EFPAs retningslinjer i vår redaksjonelle oppfølging av testartikler fremover. En fagfelle eller forfatter som ikke kan redegjøre for sitt ståsted ut fra disse retningslinjene, vil derfor kunne bli tilsidesatt i en redaksjonell prosess.

*Katharine Cecilia Williams, fagredaktør i Psykologtidsskriftet*

# Når forskning unnviker pasientens livsverden

Kognitiv adferdsterapi er psykologiens svar på medisinsens psykofarmaka.



## PER ARE LØKKE

Privatpraktiserende psykolog

## DIAGNOSER

Temanummer i september var om diagnostikk. Psykologtidsskriftet markerte utgivelsen med paneldebatt i Oslo. Debatten fortsetter i spaltene våre.

Psykolog og doktorgradsstipendiat Sverre Urnes Johnson beklager i sitt debattinnlegg i forrige utgave psykologers tendens til å unnvike spørsmålet om hva som virker best i terapi. Dette hindrer implementeringen av evidensbasert kunnskap, mener han. Han savner en klar forskerstemme med dobbeltkompetanse som kan gjøre evidensbasert forskning tilgjengelig for den gjengse kliniker. Han besitter selv den dobbeltstemmen som etterlyses, og uttaler seg som både forsker og kliniker.

## TUNNELSYN

Urnes Johnson snakker også med «den psykologiske tidsåndens stemme», som preges av symptombehandlingens tunnelsyn. På samme måten som legen fokuserer på syke organer og ikke på hele personen, vender nå psykologien sitt blikk bort fra personen, mot symptomene. De nasjonale retningslinjene anbefaler behandling som er knyttet til manualer som randomiserte kontrollerte studier har vist fører til symptombedring overfor spesifikke diagnoser. I nye europeiske retningslinjer for forskning og behandling av barn og unges lidelser slås det fast at 70 prosent av dagens lidelser kan kureres med kognitiv adferdsterapi. Det knyttes også store forhåpninger til at de kognitive metodene i fremtiden vil bli enda mer effektive overfor patogene mekanismer. Det er kognitiv adferdsterapi som i dag er diagnosesystemets psykologi. Kognitiv adferdsterapi er psykologiens svar på medisinsens psykofarmaka. Den kan dokumentere effektiv symptombehandling i alt

fra traumer til alvorlig depresjon på mellom 10 til 16 timer. Den undrende tilnærming: «Hvem er du?», har blitt erstattet av effektive manualer slik Johnson viser oss: «Vi vet at vi har en kur som virker for dine symptomer.»

## SOSIAL FOBI

Johnson bruker sosial fobi som eksempel. Her viser den evidensbaserte forskning som vanlig at kognitiv adferdsterapi er beste terapi. Videre skriver Johnson at «sosial fobi opprettholdes av selvfokus, bekymringer for sosiale situasjoner og en vedvarende grubling etter sosiale situasjoner, hvor de ofte ender med konklusjonen at andre tenker de er udugelige, noe som speiler pasientens indre bilde av seg selv». Når de opprettholdende årsakene er kartlagt, søker en så å endre disse årsakene gjennom øvelser og samtale. Den ønskede endring skjer deretter gjennom et fastlagt program styrt av en manual. Disse manualene består av en blanding av psykoedukasjon, øvelser, eksponeringsoppgaver, belønninger og foreldredeltagelse. Etter 12 til 16 timer med denne metoden oppnår ifølge Johnson «over 50 prosent av pasientene remisjon».

## OVERGREP

Hvorfor implementerer ikke vi denne metoden i vår praksis overfor alle med diagnosen sosial fobi? Hvorfor unnviker vi denne type forskning? Som barne- og ungdomspsykolog er mitt svar enkelt: Jeg unnviker evidensbaserte manualer for symptombehandling fordi



## Jeg unnviker evidensbaserte manualer for symptombehandling fordi disse metodene unnviker å forholde seg til barnets og ungdommens komplekse livsverden

disse metodene unnviker å forholde seg til barnets og ungdommens komplekse livsverden. Hvis Sigmund Freud fremdeles har rett i at symptomet bærer med seg kodete beskjeder, er det vår rolle som terapeuter å hjelpe til med å dekode symptomer. Hvis barnas symptomer er et indirekte uttrykk for konflikter, smerter og sår som de ikke klarer å uttrykke direkte gjennom språk, kan den inflasjonen vi i dag ser av effektive symptommanualer, være et overgrep mot barns livsverden. Symptomene, med alle sine forgreninger av emosjoner, kognisjoner og fantasier, er ikke «uhensiktsmessige mønstre», men biter av kompliserte og smertefylte fortellinger og erfaringer i barnas liv. Dekodingen av symptomene er også kongeveien inn til barnets ubrukte ressurser og «sovende» begjær.

### SUNNHET

Johnson beklager at de individualiserte metodene ikke tar hensyn til forskning på gruppenivå. Jeg vil snu det rundt og beklage den utviklingen vi ser i dag, hvor de fleste livsuttrykk blir indeksregulert og gjort til gjenstand for overfladiske målinger. Feilslutningen ligger her ikke hos klinikerne som unnviker den «kognitive og normative indikatorlogikken». Det urovekkende ligger i et samfunn hvor alle må rettferdiggjøre sin eksistens gjennom en godkjent indikator.

Klinikere som fobisk styrer unna at deres praksis skal styres ut fra vilkårlig forskning, byråkrati og manualer, representerer sunnhet og ikke noen feilslutning. ❌

### Debattert

## Fagforening og profesjon

**Skepsis:** – Jeg har knapt hørt på Psykologforeningen, som jeg har hatt ett møte med én gang i mitt liv. Jeg har en naturlig skepsis til alle som forsøker å blande profesjon og fagforeningsarbeid.

*Statsminister Erna Solberg intervjuet i oktoberutgaven av Psykologtidsskriftet*

**Dårlige tider:** Hjelpes mæ. Dette sier mer om Solberg enn om Psykologforeningen spør du meg. Hva med legeföreningen, NSF og alle andre profesjonsforbund? Det er dårlig tider i sikte.

*Metta Dahl kommenterer statsministeren på Psykologtidsskriftets facebook-sider 11. oktober*

**Betryggende:** Jeg synes det er betryggende at hun skjønner hva sammenblanding er. Håper det gjelder alle typer sammenblanding inkl. nepotisme, inhabilitet osv.

*Linda Wendelberg kommenterer statsministeren på Psykologtidsskriftets facebook-sider 11. oktober*

**Unaturlig?** Er det unaturlig at en faggruppe synes jobben sin er viktig og jobber for fagets status. Enn om faget er viktig?

*Berit Johanne Kapelrud kommenterer statsministeren på Psykologtidsskriftets facebook-sider 11. oktober*

**Langt frem:** Riktig god bedring, Erna. Det er tydeligvis mye å gå på i så måte!

*Torbjørn Solberg kommenterer statsministeren på Psykologtidsskriftets facebook-sider 11. oktober*

**Mangler troen:** Nedslående og tildels skremmende. Jeg er ikke spesielt overrasket. Har ikke troen på denne regjeringen hverken når det gjelder å høre på psykologer og andre fagfolk, eller for å bidra med bedre løsninger for folk som sliter generelt med hva det måtte være. Bare se på budsjettforslaget,- synes det er skammelig. Får hente inspirasjonen fra andre steder... Heia Moser og Moser,- de er min inspirasjonskilde denne uken!

*Vigdis Fredheim kommenterer statsministeren på Psykologtidsskriftets facebook-sider 11. oktober*

# Taust fra Psykologforeningen

Hvorfor er Psykologforeningen så stille om den tjenesten som har brakt psykologisk kunnskap ut i kommunene og inn der folk bor, lærer og lever, i over sytti år?



**RIKKE MARIE  
MJØEN** Psykolog PPT  
for Midt-Ryfylke  
Strand kommune

PPT

Det er flott at Psykologforeningen har forebyggende arbeid for barn og unge som et satsingsfelt, at det satses på kommunene, og at det bevilges penger til dette. Men kunne ikke Psykologforeningen i en liten bisetning, sånn inn imellom og i tverrfaglighetens navn, nevnt PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste) som en instans med psykologer tilsatt, en instans som faktisk i uminnelige tider har bedrevet og bedriver forebyggende og tverrfaglig arbeid i kommunene.

Vi driver med kursing og systemarbeid og foreldresnakking og barselgrupper og veiledning til lærere og assistenter og foreldre og individuell utredning og oppfølging av barn og er med i oppvekstteam og andre team og holder på og holder på. Og vi vet at utvikling og evne til læring henger tett sammen med psykisk helse.

Vi er en eneste stor tverrfaglig gjeng som samarbeider på kryss og tvers og opp og ned. Til skoler og barnehager og Bupper og Buffetater og Statpedder og heim til folk. Konsulterer og konkluderer og spør og graver. Vi er i klasser og grupper og avdelinger og på lærerrom og ser og leiker og leser og gir noen lure råd og kanskje noen ikke så lure, men da får vi

også vite det. Og rett som det er gjør vi en helt utrolig god jobb.

Vi er en ressurs for barns psykiske helse. Og vi som er psykologer her, vi er psykologer hele tiden, også i denne tjenesten. Og innimellom så syns vi det er rart at det skal bygges opp helt nye tjenester som liksom skal være løsrevet fra alt det der med spesialundervisning eller spesiell hjelp til barn som av en eller annen grunn ikke utvikler seg eller oppfører seg eller lærer slik det blir forventa at de skal. For oss er det rart at PP-tjenesten, som er lovpålagt å gi kommunen sakkyndige råd om hva de må gjøre for å sørge for at unger får en god nok læring og utvikling, og som er godt kvalifisert til å gjøre det, nesten ikke blir nevnt i den opptrappingen av arbeidet med forebygging i kommunene som nå er på gang.

Men en kan jo ikke få alt. Vi får glede oss over et variert og utfordrende arbeid med store muligheter til å bedrive psykologarbeid enten vi utreder, underviser, veileder, konsulterer eller snakker lavt sammen med en liten gutt som lurer på hvordan en plomme egentlig smaker, og som meget godt vet at det var Columbus som oppdaget nordlyset. ❌



# Anbefaling på sviktende grunnlag

Ligger det kunnskap til grunn for Psykologforeningens råd om å vente med delt omsorg til barnet er tre år?

**ATLE FRETHEIM** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

## OMSORGSRETT

Norsk psykologforening og Forening for sakkyndige psykologer gav nylig ut heftet «Anbefalinger om samvær for de minste barna etter lov om barn og foreldre». Her advares det mot delt omsorg før barnet fyller tre år.

Anbefalingene har fått oppmerksomhet i blant annet Aftenposten under overskriften «–Barn skal ikke ha to hjem før fylte tre år», og det er sannsynlig at både dommere og andre fagfolk lytter til råd fra en seriøs profesjonsforening.

Men er det til barnets beste å lytte til Psykologforeningen i dette tilfellet? Det er ikke godt å si, for gruppen som utformet anbefalingene viser verken til referanser eller noe annet som likner på vitenskapelig dokumentasjon. De skriver ganske enkelt at «anbefalingene er basert på erfaringer fra arbeid med barn, familier og aktuell utviklingspsykologisk kunnskap». Det er ikke godt nok. Hvilke «erfaringer» er det snakk om? Hva slags kriterier er brukt for å definere aktuell utviklingspsykologisk kunnskap? Og har man sett bort fra alle oppfølgingsstudier av barn med forskjellige samværsordninger?

Norske psykologer kan umulig ha nok erfaring med barn fra to hjem til å si noe som helst om betydningen av forskjellige samværsordninger. Det ville i så fall ha krevd systematiske, nitide studier over år. Og selv da ville det vært vanskelig å trekke sikre konklusjoner. Den internasjonale forskningen på feltet har ikke gitt entydige resultater, som vist i oppsummeringen utarbeidet for den australske psykologforeningen i 2009, samt i flere andre litteraturoversikter.

Det finnes gode teoretiske argumenter som støtter psykologenes anbefaling, men det er også gode grunner til å mene det stikk motsatte. For eksempel at tidlig tilknytning til både mor og far er så viktig at barnet bør bytte bosted hyppig, særlig de aller første årene.

Når kunnskapsgrunnlaget er så usikkert som her, gjelder det å opptre nøkternt. Det er ikke alltid mulig å gi generelle råd om hva som er til barnets beste, heller ikke for fagfolk. Klare råd fra en profesjonsforening må begrunnes godt, spesielt hvis de kan ha en dramatisk innvirkning på folks liv. Psykologforeningen bør snarest revidere disse anbefalingene. ✕

## Aktuelt

### Psykologisk eller nevrologisk?

I vinter blir det opprettet fagnettverk for anfallslidelsen psykogene nonepileptiske anfall (PNES). Pasientene blir utredet nevrologisk, men blir henvist til behandling i psykisk helsevern. For å øke kompetansen og skape felles forståelse for diagnosen, som stadig forveksles med epilepsi, har Norsk Epilepsiforbund tatt initiativ til å opprette fagnettverket, forteller forbundets generalsekretær Henrik Peersen til Psykologtidsskriftet. Det første møtet blir på Psykiatriveka i mars neste år, og interesserte kan ta kontakt med Epilepsiforbundet for mer informasjon.

### Pårørende satte norgesrekord

Aldri har så mange pårørende av psykisk syke vært samlet på ett sted. Det skjedde ved Gardermoen i midten av oktober da Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) hadde invitert pårørende, politikere, journalister og fagfolk til konferanse. 120 pårørende deltok. – Dette er rekord. Vi har jobbet for å organisere pårørende bedre, det begynner vi å se resultater av. Målet er en anstendig pårørendepolitikk i Norge, sier landsleder Anne-Grethe Terjesen til Psykologtidsskriftet.

### Film om Yalom

Nå kan du se film om og med den verdenskjente amerikanske forfatteren, psykoterapeuten og eksistensialisten Irvin D. Yalom. Filmen, som har fått tittelen «Yalom's cure», har norgespremiere 4. november på Schizofrenidagene i Stavanger. Det er psykolog Vidar Steffensen som har kjøpt rettighetene til å vise filmen i Norge og USA. Han sier at planen er å få filmen ut på Netflix og DVD på nyåret. Flere av Yaloms bøker er oversatt til norsk, blant annet *Da Nietzsche gråt*. Boka er også filmatisert.



**BENT HØIE** er helse- og omsorgsminister. Sammen med Kerstin Söderström, Tor Levin Hofgaard og Anne-Grethe Terjesen er han fast kronikør.

# Løfte i flokk

Psykologforeningen mener vi trenger et barneløft. Jeg er helt enig. Vi er mange som må løfte i flokk.

Jeg har ennå vonde drømmer om ungdomsskolen. At de ringer meg opp og sier at jeg må ta de årene om igjen. Jeg følte at jeg ikke passet inn. Jeg følte meg rar og annerledes.

Lene Marlin skrev i dette i en kronikk i Aftenposten nå i høst. Mange kjente seg igjen i det hun skrev. Vi vet at fem eller seks av elevene i en klasse på tredivet har psykiske vansker. Mange av dem er unge jenter som strever med egne og andres forventninger. For få av dem søker hjelp. Og for få av dem får hjelp.

«Ikke si at jeg skal oppsøke helsesøster. For hun er ikke der!» Dette sa en ungdom i en rapport Barneombudet laget om skolehelsetjenesten for noen år tilbake. Fortsatt er det slik på mange skoler at helsesøster har for knapt med tid til dem som trenger henne. Vi vet at skolehelsetjenesten er svært viktig både for å forebygge helseproblemer og for å fange dem opp tidlig. Derfor er vi nå i gang med å ruste opp denne tjenesten.

Så må vi sørge for at barn og unge med psykiske vansker får hjelp raskere. Jeg vil derfor ha flere psykologer der folk bor. Vi vil innføre lovkrav om psykologer i kommunene og lage et finansieringssystem som sikrer at kommunene ansetter flere psykologer.

## FOREBYGGE MOBBING

Men vi må gjøre mer enn dette. Flere tusen barn og unge blir mobbet jevnlig. Vi vet at det ikke bare går ut over helsa – men skolegangen også. Du greier ikke å konsentrere deg om de vanskelige matteoppgavene når plageåndene i parallellklassen har lovet at de skal mose trynet ditt etter skolen. Du orker ikke å pugge engelske gloser når jentene i klassen sier på snapchat at de skal danse på graven din når du dør.

Regjeringen har et eget utvalg som nå ser på hvilke grep vi må ta for å stoppe mobbingen på skolene våre. Utvalgsleder Øystein Djupe-dal har varslet at det vil komme forslag om at skoleeiere og skoleledere som ikke griper inn mot mobbing, skal kunne straffes. Utvalget leverer anbefalingene sine til kunnskapsministeren i mars neste år.

Jeg tror tydelige og modige skoleledere er det aller viktigste. Mange av de styggeste mobbesakene vi har sett i mediene de siste årene, har en fellesnevner: Skoleledere som ikke har grepet inn.

«Jeg var helt alene, banka på alle dører, snudde hver en stein. Men det var som om skolen og kommunen ikke skjønnte hva de skulle gjøre. Jeg fikk ingen hjelp,» fortalte nylig mor til en gutt som mobbet til NRK.

### FOREBYGGE FRAFALL

Innsatsen mot frafall starter i barnehagen, skrev Oslos byråd for kunnskap og utdanning, Anniken Hauglie, i en kronikk i Aftenposten. Vi må starte enda tidligere enn det. Derfor er regjeringens arbeid for å forebygge frafall i skolen ikke bare rettet mot skoleelever. Det retter seg mot barn fra før de blir født. Det starter allerede i svangerskapsomsorgen med foreldreveiledning på helsestasjonen, det fortsetter med gode barnehager og skoler der hvert enkelt barn blir sett, det spenner fra lavterskelhelsetjenester til meningsfulle kultur- og fritidstilbud.

Jeg kommer til å samarbeide tett med kunnskapsministeren for å bedre skolemiljøer og forebygge frafall. Og jeg kommer til å samarbeide tett med barneministerens som er i gang med å videreutvikle barnevernet og familievernnet. Det er ikke nok at vi løfter hver for oss, i hvert vårt departement og med hver våre tjenester. Vi er nødt til å løfte sammen. Psykisk helseproffene fra Forandringsfabrikken har fortalt meg at nesten alle av dem ba om hjelp uten å bli hørt, lenge før de måtte henvises til BUP. Det forteller meg at vi har en jobb å gjøre. Tett samarbeid mellom skole, barnehage, helsetjenester og barnevern er svært viktig. Ikke bare for å forebygge helseproblemer, men også for å gi riktig hjelp til riktig tid. Når en elev forteller matelæreren at han sliter, må avstanden mellom lærer, skolehelsetjeneste, barnevern eller kommunepsykolog være så kort at eleven får hjelp.

### STYRKETRENING FOR SELVFØLELSEN

Men det er ikke tilstrekkelig med inkluderende fellesskap i skoler og barnehager. Fritidstilbud i nærmiljøet gir barn og unge over hele landet mulighet til å bruke evnene sine og møte like-sinnede. Å drive med noe du har talent for, er ikke bare gøy – det er styrketrening for selv-

følelsen også! Vi legger opp til et tett samarbeid med med frivillige i folkehelsesatsingen vår, der forebygging av psykiske lidelser et et viktig mål.

Den forrige folkehelsemeldingen inneholder mye klok politikk som jeg og regjeringen støtter. Men den sier for lite om psykisk helse. Å være del av et fellesskap er like viktig som å sykle til jobben. Å bli sett og akseptert er like viktig som frukt og grønnsaker. Å ha noen å snakke med når du sliter, er like viktig som å stumpe røyken. Derfor vil jeg likestille fysisk og psykiske helse i folkehelsearbeidet. Og derfor lager vi en ny stortingsmelding om folkehelse.

### PÅ TIDE MED VOKSENSAMTALEN

La oss ta et lite skritt tilbake og kikke på oss selv. Undersøkelser viser at flertallet av dagens unge er mer veltilpasset noen sinne. De har et godt forhold til foreldrene sine. De gjør det godt på skolen. De har gode venner. Likevel er det mange av dem som strever. De strever med sine egne og andres forventninger om at de skal bli enda bedre. Enda flinkere på skolen. Enda tynnere. Og enda lykkeligere. Det er ikke bare en sak for lærerne, helsesøstrene og idrettslederne. Det er også en sak for foreldrene.

«Det er ikke lenger nok å få seg en jobb og brødfø en familie. Nå ønsker foreldre mest av alt at barna skal bli lykkelige. Det er litt av et krav å stille. For hva skal unge mennesker gjøre for å leve opp til det?» spurte Hanne Skartveit i VG nylig. «Det er på tide å ta den store voksensamtalen,» slår Skartveit fast.

Hun har helt rett. ❖

*Bev Love*

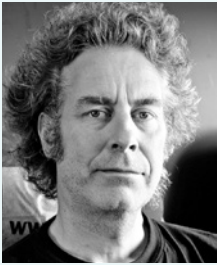


Å bli sett og akseptert er like viktig som frukt og grønnsaker

## SAMVÆRET

# Det egentlige løvetannbarnet?

Vi er mange som savner mer oppmerksomhet og forskning på *samværet* som skadereduserende og helsebringende element.



**TEKST** Odd Volden, brukeraktivist

**EN PSYKOLOG PEKTE** for noen år siden på følgende paradoks: Da Freud «fant opp» psykoterapien, hadde han pasienter som trengte et frirom fra kvelende tilknytning. For disse menneskene kunne det nok være en befrielse å snakke med en lege alene i et skjermet rom. Men det er grunn til å spørre om vi i dag behandler mennesker som sliter med å knytte seg til andre mennesker, i det samme lukkede rommet, fortsatt alene med en terapeut.

Det finnes imidlertid andre idealer og realiteter i psykoterapifeltet. En fagartikkel i juniutgaven av Psykologtidsskriftet (side 461–464) drøfter og markedsfører mentaliseringsbasert terapi (MBT), der gruppeterapi er et sentralt element: «I MBT fungerer gruppene som dynamiske ‘treningsarenaer’ for mentalisering, dvs. ‘learning by doing’ her og nå.»

Som tidligere pasient ved moderavdelingen til det som i dag er DagbehandlingsNettverket, med 350 gruppebehandlingstimer i ryggsekken (1989–94), er jeg svært glad for at man nå bruker treningsbegrepet i omtalen av virksomheten.

Det er nemlig en vesensforskjell på den klassiske terapeutrollen og den moderne trenerrollen. Selv om selvfølgelig også trenere kan gjøre seg omnipotente og trække over grenser, vil psykoterapeuter, ikke minst på grunn av strukturelle forhold i feltet, gjerne bidra sterkere til paternalistisk lekkasje: Manglende evne eller vilje til å ta innover seg at også tjenesteyterne på psykisk helse-feltet skal innordne seg den idealtypiske forbrukerinteresse.

I augustutgaven (side 624–628) av Psykologtidsskriftet er temasaken av journalist Ingelin Westernen *Gruppeterapi: Løvetannbarnet?* Den morsomme tittelen reflekterer at gruppeterapien, til tross for stemoderlig behandling ved

lærestedene som utdanner psykologer, og til tross for at administrative produksjonsmål favoriserer individualterapi, likevel ser ut til å være svært levedyktig og livskraftig.

I mine øyne representerer artikkelen godt journalistisk håndverk og spennende lesning, selv om Westernen kanskje kunne dempet gruppeterapeutenes entusiastiske selvframstilling noe, for eksempel ved å minne om helsebiblioteket.no sin oppsummering av en studie, presentert av forsker Theresa Wilberg (14.09.07):

Bedre GAF (global funksjonsskåring, red. anm.), men beskjedne fremskritt på andre områder. Det er status for pasienter som deltar i psykodynamisk gruppeterapi etter avsluttet dagbehandling ved personlighetsklinikkene i Norge.

Etter å ha pløyd igjennom fire av årets utgaver av Psykologtidsskriftet, sitter jeg med en viss uro, en uro som gjerne kan uttrykkes i tilknytning til den aktuelle saken av journalist Ingelin Westernen:

Når Psykologforeningens tidsskrift lager journalistikk som tilsynelatende setter forhold i feltet under debatt, er det lett å glemme at det overordnet er psykologifeltet og psykoterapifeltet, og ikke psykisk helse-feltet, som er tidsskriftets hovedskript.

Mange av oss opplever den daglige omgangen med trygge mennesker i brukerorganisasjonen, på dagsenteret, på skolen, på jobben, eller i sosiale medier, som det viktigste bidraget til egen recovery. Vi er mange som savner mer oppmerksomhet og forskning på *samværet* som skadereduserende og helsebringende element. Kanskje er det *samværet* som er det egentlige løvetannbarnet på psykisk helse-feltet? ✕



## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2014 S. 951-980 FAGFELLEVDERT

**BIRGITTE MARIE KIRSEBOM**, Psykolog, Klinikk Psykisk helse og Rusbehandling, Sykehuset i Vestfold **SOLVEIG KARIN BØ VATNAR**, Psykologspesialist, Ph.D, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo Universitetssykehus **STÅL BJØRKLY**, Professor, Avdeling Helse og Sosialfag, Høgskolen i Molde og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo Universitetssykehus  
**KONTAKT** Birgitte Kirsebom, e-mail: birkir@siv.no

# PARTNERVOLDSERFARINGER

## Helseplager, skyld, skam og ansvarsattribuering

Voldserfaringer i oppveksten øker risiko for voldserfaringer som voksen. Hvilken betydning har en voldsutsatt oppvekst for konsekvenser av partnervoldsutsatthet?

### FOREKOMST OG KONSEKVENSER AV PARTNERVOLD

I de senere år har det vært et økende fokus på vold i nære relasjoner. Den siste prevalensstudien av partnervold i Norge viste at over 9 % kvinner og nær 2 % menn har vært utsatt for alvorlig partnervold etter fylte 18 år (NKVTS, 2014). Hovedvekten av kvinner med psykiske lidelser har også vært utsatt for vold (Briere & Jordan, 2004). Både fysisk, psykisk og seksuell vold er dokumentert som risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk, suicidalitet og redusert livskvalitet (Alsaker, Moen, Nortvedt & Baste, 2006). Partnervold kan føre til alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser av både akutt og mer varig karakter. Å bli utsatt for vold, enten direkte eller indirekte som vitne, kan skade individets tilknytning, intimitet og evne til å unngå fare (Dutton & White, 2012). Kvinner med utsatterfaring sees ofte i klinikken med senvirkninger ifht redusert selvtillit, med intens og vedvarende selv-

### ABSTRACT

#### *Consequences of intimate partner violence*

**Background:** Intimate partner violence (IPV) is a serious health and social problem that affects all members of the family, and has severe consequences for the victims and for those who witness IPV. This study examines the extent to which IPV help-seeking women who in addition had experienced violence in their family of origin reported differently about mental health problems, shame, guilt, and responsibility for IPV, than women without exposure in childhood.

**Method:** The research project is a cross-sectional study of a representative sample of IPV help seeking women (N = 157) of which n = 90 also had experienced violence in their family of origin. The women were interviewed by questionnaire.

**Results:** Women with exposure of sexual violence in family of origin reported 11 times higher risk of feeling guilt for current IPV than women without this prior experience. Women exposed to physical and psychological violence in their own family of origin reported significantly more mental health symptoms than women without this additional burden.

**Conclusion:** IPV is complex and can not be viewed as a homogeneous experience. Violence occurs in the context of interacting factors by both perpetrator and victim, the context in which the violence occurs, historical, cultural and social factors, which all together affects the impact on mental health consequences. The study provides support for the dose-response hypotheses regarding the extent of violence and the extent of mental health problems.

**Keywords:** *Intimate partner violence, consequences of intimate partner violence, guilt, shame, attributional style*

bebreidelse, skyld- og skamopplevelser. Flere studier viser sammenheng mellom skamfølelse og psykiske lidelser (eks Tangney & Dearing, 2002, Moor, 2007, Andrews, Brewin, Rose & Kirk, 2000).

Alder, kjønn, økonomi, etnisitet og oppvekstvilkår ser ut til å ha betydning for psykisk helse og risiko for å bli utsatt for vold (Briere & Jordan, 2004). Vold i oppveksten øker risiko for å bli utsatt for vold senere i livet (reviktimisering). Å bli utsatt for flere tilfeller av vold har alvorligere konsekvenser enn å ha opplevd en eller få voldsepisoder (Nisith, Mechanic & Resick, 2000). Barn som lever i hjem med partnervold har økt risiko for å bli vitne til vold mellom omsorgspersoner og selv å bli utsatt for overgrep. De yngste barna har høyest risiko for å bli eksponert for foreldrenes partnervold (eks Howell, 2011). Effekten av å være utsatt for vold påvirker flere primære utviklingsområder; fysisk/biologisk fungering, atferd, emosjoner, kognitiv utvikling og sosial tilpasning (Adams, 2006).

### SKAM, SKYLD OG ANSVARSATTRIBUERING

Det finnes ulike definisjoner av begrepene skam og skyld, men definisjonene fra Lewis' (1971) publikasjoner har stått sentralt i mye av forskningen på feltet. Felles for skam- og skyldfølelse er en påvirkning av relasjonen mellom individet og han/hun selv og/eller andre, på en måte som reduserer den individuelle selvfølelsen og fokuserer på gapet mellom hva som er ønskelig og tillatt og hva som er uønskelig og forbudt. Dette avspeiler at begge er selvbevisste emosjoner (Lewis, 2000). Både skam og skyld har konsekvenser for psykisk helse knyttet til selvfølelse og mestring, men med kvalitative forskjeller. Skyld orienterer individet mot personlige feil mens man samtidig søker etter mulighet for tilgivelse, endring og håp om å gjenopprette den skadede relasjonen. Disse korreksjonene, både konkrete og symbolske, tillater individet å erfare en form for selvaksept og håp om tilgivelse. Skam derimot involverer større deler av selvet og fanger individet i en følelse av irreversibel verdiløshet, ydmykelse og nedverdiggelse. Derfor blir den grunnleggende eksistensielle erfaringen en selvavvisning og avvisning fra andre, noe som igjen vil føre til en følelse av svakhet, tap av kontroll og fastlåsthed (Buchbinder & Eisikovits, 2003). Det ligger et element av verdivurdering i skyldfølelse. Dette dynamiske elementet har potensial i seg til å fremme korrigerende forsøk på å lindre emosjonelt ubehag. På denne måten kan selvbilde bedres ved å gjenvinne kontroll og handlekraft (Lewis, 2000). En person med skyldfølelse oppfatter ikke nødvendigvis hele selvet som dårlig på tross av at man har gjort en dårlig handling. Skam derimot reflekterer en mer grunnleggende mangel i selvet som ingen handling kan korrigere, slik at handlingen og selvet i mindre grad skiller. Skam har i større grad enn skyld en negativ innvirkning på persepsjon av selvet, andre og verden i sin helhet (Lewis, 2000).

I hvilken grad en kvinne tar ansvar for vold hun har blitt utsatt for henger sammen med hennes forståelse av årsakene til volden. Forskning har vist at oppfatninger av egen rolle i partnervoldsepisoder også er viktig ifht utvikling av psykopatologi (Kubany, Abueg, Owens, Brennan, Kaplan & Watson, 1995). Attribusjon omhandler i hvilken grad årsaksforklaring for vold forstås som en indre eller ytre styrt handling, stabil eller ustabil, intensjonell eller ikke-intensjonell atferd hos partneren (Shurman & Rodriguez, 2006). Tilknytningsrelasjoner påvirker kognitive skjemaer og er nært knyttet til selvfølelse, selvverd og attribusjonsstil. En pessimistisk attribusjonsstil, med interne, stabile og globale attribusjoner for negative hendelser og ytre, ustabile og spesifikke attribusjoner for positive hendel-

ser, er relatert til skam, lav selvfølelse og depresjon i ikke-misbrukte utvalg (Nolen-Hoeksema, Girgus & Seligman, 1992). Attribusjon av ansvar kan derfor være av betydning for utvikling og opprettholdelse av ansvarsopplevelse, skam og skyldfølelse knyttet til voldserfaringer.

### INTERAKSJONELT PERSPEKTIV PÅ PARTNERVOLD

Partnervoldsteorier deles vanligvis inn i to hovedgrupper: 1) Sosiokulturelle teorier som f.eks feministteori (Dobash, Walker, Mullender, 1977), maktteori (Straus, 2001), og 2) Individteorier som f.eks sosial-læringsteori (Bandura, 1986, Bowen 1978, Geffner et al, 2000) bakgrunn/situasjons modeller (Riggs & O'Leary, 1996), og personlighets/typologi teorier (Dutton, 1996, Holtzworth-Munroe, 1997, og Stuart, 2005). Forskere har påpekt begrensinger ved disse teoriene, og sagt at de ikke fanger opp kompleksiteten og heterogeniteten ved partnervold (voldskategorier, alvorlighetsgrad, ulik funksjon etc). Nyere oversiktsartikler (reviews) for partnervold har derfor påpekt mangel på forskning med interaksjonelt perspektiv (eks Bell & Naugle 2008, Langhinrichsen-Rohling, 2005, Winstok, 2011). Hovedtanken med interaksjonelt perspektiv er at partnervold inneholder en *betydningsfull og kontinuerlig* interaksjon (gjensidig påvirkning) mellom *individene* og de ulike *situasjonene* individene er i. Ikke person – situasjon dikotomi, men person – situasjon interaksjon. I en studie av partnervoldsutsatte kvinner betyr denne teorien at hvem denne kvinnen som utsettes for partnervold er, hvilken type partnervold hun utsettes for, hva som har skjedd forut for partnervolden, hvilken kontekst partnervolden skjer i, hva som skjer i etterkant av partnervolden osv, vil ha betydning for hvordan kvinnen opplever partnervolden, hvordan den forstås, hvordan den mestres, hva som blir konsekvensene av partnervolden osv.

Innenfor et interaksjonelt perspektiv behandler vi derfor ulike voldsepisoder som separate analyseenheter fordi fokuset er på person-situasjon interaksjon på tross av at samme offer og gjerningsmann var involvert. Det er økende empirisk støtte for et interaksjonelt perspektiv på partnervold, men vektleggingen av interaksjonelt perspektiv i empirisk forskning på partnervold er fortsatt begrenset (Eisikovits & Bailey, 2011). I denne studien velger vi å bruke et interaksjonelt perspektiv for å undersøke om

voldserfaring i barndom øker risiko for rapportering av psykiske helseplager og skyld, skam og ansvar hos partnervoldsutsatte kvinner.

Forskningsspørsmål:

1. Rapporterer partnervoldsutsatte kvinner med voldserfaring fra sin opprinnelsesfamilie forskjellige fra partnervoldsutsatte kvinner som ikke har denne barndomserfaringen når det gjelder
  - opplevd skyld, skam, og ansvar for partnervold?
  - psykiske helseplager?
2. Rapporterer partnervoldsutsatte mødre med voldserfaringer fra sin opprinnelsesfamilie forskjellig fra partnervoldsutsatte mødre som ikke har denne barndomserfaringen når det gjelder egne barns eksponering for partnervold?

### METODE

#### Datainnsamling og rekruttering

Datamaterialet i studien er hentet fra doktorgradsprosjekt (Vatnar, 2009). Prosjektet var godkjent av Regional Etisk Komité. Skriftlig informert samtykke ble innhentet. Intervjuene ble gjort mellom april 2005 og april 2006 i 8 fylker i Norge. For å sikre et representativt utvalg benyttet vi den nyeste kartleggingen av voldsutsatte kvinners bruk av hjelpeapparatet da studien ble designet. Justisdepartementets voldsmålinger i 2003 og 2005 viste at ca 85 % av partnervolden som ble registrert i hjelpeapparatet ble registrert gjennom krisesentra, familievern og politi. Deltagerne ble derfor rekruttert gjennom disse etatene, med et proporsjonalt antall kvinner fra de ulike etatene, og med et proporsjonalt antall kvinner med ikke-etnisk norsk bakgrunn beregnet ut fra etatenes egne statistikker (Vatnar & Bjørkly, 2010). Tohundre og fjorten kvinner ble invitert til å delta, 22 ønsket ikke deltagelse i studien. Fem kvinner lyktes det ikke å få kontakt med for intervju, 13 ombestemte seg, 7 ble syke og 10 kvinner møtte ikke. Endelig utvalg var 157 kvinner. Inklusjonskriterier i opprinnelsesstudien var:

- a) minimum alder 18 år
- b) hadde kontaktet krisesenter, politi eller familievern etter å ha blitt utsatt for partnervold
- c) maksimum 6 måneder siden sist utsatt for partnervold.

#### Prosedyre og spørreskjema

Data ble innsamlet ved strukturert intervju gjennomført ansikt-til-ansikt. Andreforfatter gjennomførte samtlige intervju. Spørreskjemaet inneholdt rapportering av sosiodemografiske variabler, egenrapportert helse og informasjon om voldserfaringer (SSB Levekårsundersøkelse, 1995). Voldsepisoder ble kategorisert i fysisk, psykisk og seksuell vold, samt rangert i skala for alvorlighetsgrad av voldsepisode og konsekvens av voldshandlinger. Varighet og frekvens av vold ble kartlagt. For videre utdyping av innhold og oppbygging av spørreskjemaet vises til Vatnar og Bjørkly (2009).

#### Variabler i spørreskjemaet benyttet i studien

*Oppvekstvilkår* ble kartlagt uavhengig av voldserfaring. Kvinnene rapporterte antall flyttinger før fylte 16 år, økonomi i opprinnelsesfamilien, foreldres rusproblematikk og kontakt med barnevern. Det var god spredning for alle variabler inkludert i analysene (Vatnar & Bjørkly 2009).



I hvilken grad en kvinne tar ansvar for vold hun har blitt utsatt for henger sammen med hennes forståelse av årsakene til volden





Omtrent alle kvinnene som opplevde behov for psykisk helsevern knyttet behovet til volden de hadde vært utsatt for

*Helsefaktorer* ble målt ved HCL-25 (Hopkins Symptom Check List) og utvalgte deler av SCL-90 (Symptom Check List-90). Generalized Self-Efficacy ble benyttet som mål for opplevde mestringsstrategier, selvtilit og selvfølelse. Kvinnenes bekymringstendens ble kartlagt for tema, hyppighet og nivå på bekymring. Helsemål ble rapportert uavhengig av voldskategori og viste god spredning for alle variabler inkludert i analysene (Vatnar & Bjørkly, 2009).

*Karakteristika ved partnervolden:* Definisjoner av fysisk, psykisk og seksuell vold var hentet fra «the Conflict Tactics Scale» (Straus, 1979). Spørsmål som kartla siste voldsepisode var hentet fra «the British Crime Survey» (Mirlees-Black, 1999). Spørsmål som kartla karakteristikk for partnervold i et interaksjonelt perspektiv ble utviklet spesielt for denne studien og er basert på empiri fra andre områder innen voldsforskning (Bjørkly, 1993). Alle kvinnene ble intervjuet om de tre voldskategoriene separat; fysisk, psykisk og seksuell vold. De rapporterte voldens frekvens, varighet, alvorlighetsgrad, skader, og opplevelse av å ha vært i livsfare. Der som kvinnen ikke rapporterte erfaring med en kategori gikk man videre til neste kategori. Kvinnene rapporterte i svarkategorier som ga god spredning for alle variabler inkludert i videre analyser (Vatnar & Bjørkly, 2009).

*Skyld, skam og ansvar:* Opplevelse av skyld, skam og ansvar for volden ble målt på en 4-punkts skala (nei, liten, stor og veldig stor grad). Spørsmål om skyld, skam og ansvar ble stilt separat for hver voldskategori.

#### Utvalg

Gjennomsnittsalder på deltagerne (N=157) var 36 år (SD=9,51; Range=19–74 år). Median for utdanningsnivå var fullført vg. skole. Gjennomsnittlig lønnsinntekt hos informantene samsvarte med gjennomsnittsinntekt for kvinner i Norge jfr. SSB (Vatnar & Bjørkly, 2009). Kvinner som var gift eller levde i samboerforhold utgjorde 31 % av utvalget, 29 % var separert, 31 % var skilt eller brutt ut av samboerforhold, 9 % var ugift eller enker, 87 % av kvinnene var mødre. 105 kvinner var etnisk norske og 52 hadde ikke-norsk etnisk opprinnelse. Nesten to tredeler (61%) av utvalget rapporterte at egen helse var generelt «god eller meget god», samtidig opplevde 64 % at de var i behov av psykisk helsevern. Omtrent alle (91 av 100) kvinner som opplevde behov for psykisk helsevern knyttet behovet til volden, mens 42 % prosent hadde mottatt behandling for psykiske helseproblemer. Omtrent 90 % prosent (n=141) av kvinnene hadde vært utsatt for fysisk vold, 96,8 % (n=152) for psykisk vold, og 36,3 % (n=57) for seksuell vold. Forekomsten av rus og alkohol var lav (Vatnar & Bjørkly, 2009). I underkant av 90 % av kvinnene hadde voldserfaring innen flere voldskategorier.

#### Statistiske analyser

Da 90 % av informantene hadde vært utsatt for kombinasjoner av fysisk, psykisk og seksuell partnervold ble statistiske tester for relaterte utvalg benyttet for å sammenligne partnervoldskategorier. De fleste variablene hadde ikke normalfordelte data, og mulige gruppeforskjeller er derfor analysert med ikke-parametriske tester. Cochrans Q-test er brukt for sammenligninger mellom tre relaterte grupper og Mc Nemar test for sammenligninger mellom to relaterte grupper. Vi gjorde univariate og multivariate logistiske regresjonsanalyser. Avhengig variabel var partnervoldutsatte kvinner med og uten (baseline) voldserfaring fra opprinnelsesfamilien. Variablene med p-verdier < 0.2 i de univariate analysene ble inkludert i de multivariate modellene (Altman, 1991). For alle andre analyser ble

**Tabell 1** Prosentvis fordeling av kvinnenes subjektive opplevelse av skyld, skam og ansvar fordelt på tre voldskategorier, og signifikanstest av forskjeller innen og mellom hver voldskategori.

	Fysisk vold N= 141	Psykisk vold N=152	Seksuell vold N=56	<i>p</i>
Opplevd skyld	41,8 %	30,9 %	30,4 %	<i>p</i> = 0,018
Opplevd skam	58,9 %	41,4 %	66,1 %	<i>P</i> = 0,054
Opplevd ansvar	39,7 %	32,9 %	25,0 %	<i>P</i> = 0,042
<i>p</i>	<i>p</i> = 0,000	<i>P</i> = 0,015	<i>p</i> = 0,000	

Fotnote: Frekvensanalyse og ikke-parametrisk test for relaterte utvalg (Cochran's Q-test).

Deskriptive analyser viste svært små undergrupper når det gjaldt grad av skyld, skam og ansvar. Resultatene ble derfor dikotomisert.

*p*-verdien satt til .05. Goodness-of-fit for de multivariate modellene ble testet med Hosmer-Lemeshow test. Alle statistiske analyser ble gjennomført med statistikk programmet SPSS, versjon 19.

## RESULTATER

Flere kvinner oppga å føle skam knyttet til partnervolden enn skyld og ansvar, for alle voldskategoriene, se tabell 1. Opplevelsen av skam var størst for seksuell vold, mens opplevd skyld og ansvar for volden var høyest ved fysisk partnervold. En fjerdedel av kvinnene utsatt for seksuell partnervold opplevde ansvar for den seksuelle volden.

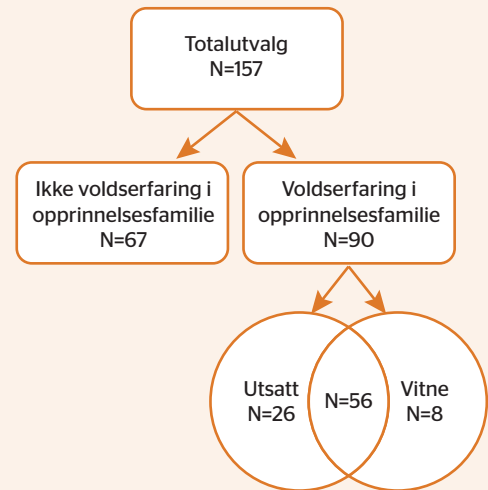
Over halvparten (57 %) av kvinnene hadde erfaring med vold fra egen opprinnelsesfamilie. Vi gjennomførte eksplorative analyser og fant at den største gruppen kvinner både hadde vært vitne til foreldrenes partnervold og direkte utsatt for vold som barn.

### Konsekvenser av en voldsutsatt oppvekst

Det var signifikante forskjeller både for psykisk helse og for skyldopplevelse mellom kvinner med og uten vold i egen opprinnelsesfamilie også etter at det var kontrollert for andre gruppeforskjeller (tabell 2 og 3).

Kvinner som hadde vært utsatt for *seksuell vold* i opprinnelsesfamilien hadde over 11 ganger høyere risiko for å føle skyld for nåværende seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner utsatt for seksuelle overgrep først i voksen alder. Kvinner utsatt for seksuell vold i opprinnelsesfamilien hadde høyere risiko for å ha hatt foreldre med rusproblemer. Denne var betydelig høyere enn for kvinner med fysisk og psykisk voldserfaring fra opprinnelsesfamilie. Kvinner med seksuell voldserfaring fra opprinnelsesfamilie hadde også høyere risiko for å ha mange flyttinger samt svak økonomi i opprinnelsesfamilien. Subjektivt rapportert ansvar, SCL-90 og voldens varighet viste signifikante forskjeller mellom gruppene i univariate analyser, men ikke i de multivariate analysene.

Kvinner utsatt for *fysisk partnervold* i opprinnelsesfamilie hadde signifikant høyere skåre på SCL-90 målingene og signifikant høyere risiko for at foreldre hadde rusproblematikk enn kvinner uten fysisk voldserfaring fra opprinnelsesfamilie. I univariate analyser fant vi signifikante forskjeller også for antall flyttinger, opprinnelsesfamiliens økonomi, kontakt med barnevern, HCL-25, behandlingsbehov, vold som årsak til behandlingsbehov samt medikamentbehov, men disse forskjellene var ikke signifikante i den multivariate modellen.



**Figur 1.** Kvinnenes fordeling av voldserfaring.

**Tabell 2** Univariate assosiasjoner mellom kvinner som har vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien og kvinner som ikke har vært eksponert for dette (base line)

	Fysisk vold (n = 141)		Psykisk vold (n = 152)		Seksuell vold (n = 56)	
	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p
<b>Univariat</b>						
Antall flyttinger før 16 år	1,323 (1,050–1,668)	0,018	1,361 (1,081–1,715)	0,009	1,591 (1,043–2,426)	0,031
Opprinnelsesfamiliens økonomi	1,857 (1,087–3,171)	0,023	2,029 (1,217–3,383)	0,007	2,232 (0,966–5,158)	0,060
Foreldre alkohol eller rus probl.	3,426 (1,583–7,417)	0,002	3,741 (1,748–8,004)	0,001	8,289 (1,673–41,083)	0,010
Kontakt med barnevern før 16 år	4,130 (1,122–15,207)	0,033	4,736 (1,301–17,237)	0,018	* ikke spredning	0,999
Subj.rapp skyld	1,643 (0,833–3,241)	0,152	2,438 (1,183–5,025)	0,016	4,433 (1,098–17,908)	0,037
Subj.rapp skam	1,865 (0,946–3,677)	0,072	1,304 (0,681–2,496)	0,423	1,195 (0,387–3,689)	0,757
Subj.rapp ansvar	1,582 (0,798–3,137)	0,189	1,923 (0,959–3,857)	0,066	3,029 (0,737–12,454)	0,124
Sumskåre HCL	1,028 (1,007–1,050)	0,010	1,028 (1,007–1,049)	0,009	1,202 (0,989–1,051)	0,208
Sumskåre SCL	1,210 (1,085–1,351)	0,001	1,209 (1,086–1,345)	0,001	1,154 (0,981–1,357)	0,084
Sumskåre Self-efficacy	0,915 (0,852–0,982)	0,014	0,918 (0,858–0,982)	0,013	0,997 (0,901–1,104)	0,959
Behandlingsbehov	2,571 (1,261–5,242)	0,009	2,834 (1,416–5,672)	0,003	0,505 (0,137–1,866)	0,306
Medikamentbehov	2,756 (1,288–5,896)	0,009	2,659 (1,275–5,545)	0,009	1,181 (0,360–3,871)	0,784
Voldens varighet	0,988 (0,864–1,152)	0,978	1,130 (0,972–1,314)	0,113	1,340 (1,020–1,762)	0,036
Voldens frekvens	0,974 (0,799–1,189)	0,799	0,899 (0,723–1,118)	0,339	0,952 (0,724–1,252)	0,724
Alvorlighet av volden	1,264 (0,981–1,629)	0,071	1,104 (0,377–3,230)	0,857	*	*
Alvorlighet konsekvenser	1,099 (0,861–1,402)	0,448	1,033 (0,836–1,278)	0,761	0,992 (0,662–1,484)	0,967

Fotnote: Univariate binomiale logistiske regresjonsanalyser, rapportert med Odds Ratio, 95% konfidensintervall og signifikansnivå. Kvinnenes opplevelse av sosial støtte, bekymringstendens og om volden var opplevd årsak til behandlingsbehov ble testet uten at man fant signifikante gruppeforskjeller for voldskategoriene. Disse variablene er utelatt i tabell 2.

Kvinner utsatt for *psykisk partnervold* fra opprinnelsesfamilie rapporterte signifikant høyere symptomtrykk på SCL-90 målingene, signifikant forhøyet risiko for at foreldre hadde rusproblematikk og høyere risiko for svakere økonomi i opprinnelsesfamilien. I univariate analyser var det også signifikante forskjeller for antall flyttinger, kontakt med barnevern, subjektivt rapportert skyldfølelse, HCL-25 skårer, behandlingsbehov og medikamentbehov. Disse holdt seg ikke i den multivariate modellen.

#### Var barna vitne til volden?

Flere kvinner rapporterte at egne barn hadde vært vitne til fysisk og psykisk partnervold enn for seksuell partnervold. Åttien prosent av kvinner utsatt for fysisk vold rapporterte at egne barn hadde vært vitne til volden, 23 % rapporterte at barna var vitne nesten hver gang. Nitti prosent av kvinner utsatt for psykisk vold rapporterte at barna var vitne til partnervolden, og 42 % rapporterte at de var vitne til den psykiske volden nesten hver gang. Av 46 kvinner utsatt for seksuell partnervold rapporterte 14 at barna hadde vært vitne til den seksuelle volden.

Regresjonsanalyser viste ingen signifikante forskjeller mellom kvinner med og uten voldserfaringer fra sin opprinnelsesfamilie når det gjaldt egne barns eksponering for partnervold, verken for fysisk, psykisk eller seksuell vold.

#### DISKUSJON

Det tydeligste skillet mellom gruppene med og uten voldserfaring fra opprinnelsesfamilien fant vi hos kvinner utsatt for seksuell vold i opprinnelsesfamilien og deres opplevelse av skyld for den seksuelle partnervolden de ble utsatt for som voksne. Denne forskjellen var ikke signifikant for kvinner i gruppene med enten psykisk eller fysisk partnervold. Her fant vi imidlertid signifikante forskjeller mellom kvinner med og uten voldserfaringer i opprinnelsesfamilie når det gjaldt rapportert symptomtrykk. Flest kvinner med voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie hadde både vært vitne til partnervold og selv vært direkte utsatt for vold. Vi fant ingen forskjell mellom mødre med og uten voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie ifht egne barns eksponering for den nåværende partnervolden.

**Tabell 3** Hovedfunn: Multivariate assosiasjoner mellom kvinner som har vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien og kvinner som ikke har vært eksponert for dette (base line), og mål på oppvekstvilkår, skyld og ansvar, helsemål og voldens karakteristika.

	Fysisk vold (n = 141)		Psykisk vold (n = 152)		Seksuell vold (n = 56)	
	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p
<b>Multivariat</b>						
Antall flytting i oppr. fam	-	0,087	-	0,056	1,905 (1,042–3,482)	0,036
Oppr. Familiens økonomi	-		1,857 (1,084–3,182)	0,024	2,836 (1,031–7,803)	0,044
Foreldre Alkohol og rus	3,685 (1,654–8,207)	0,001	3,773 (1,694–8,402)	0,001	8,636 (1,295–57,594)	0,026
Subjektiv rapportert skyld			-		11,233 (1,738–72,616)	0,011
Sumskåre SCL-90	1,155 (1,036–1,287)	0,009	1,144 (1,026–1,275)	0,016	-	

Footnote: Multivariate binomiale logistiske regresjonsanalyser, rapportert med Odds Ratio, 95 % konfidensintervall og signifikansnivå, spesifisert for hver av de 3 voldskategoriene; fysisk, psykisk og seksuell vold.

De signifikante variablene i de univariate analysene: kontakt med barnevern før fylte 16 år, subjektivt rapportert skam, subjektivt rapportert ansvar, sumskåre HCL-25, sumskåre bekymringstendens, behandlingsbehov, vold som årsak til behandlingsbehov, medikamentbehov, varighet av overgrep og alvorlighet av volden ble inkludert i den multivariate modellen uten at disse var signifikante for noen av voldskategoriene.

### Konsekvenser av en voldsutsatt oppvekst

#### *Ansvarsattribuering, skam og skyldfølelse:*

Våre funn indikerer at partnervoldsutsatte kvinner oftest plasserer skyld og ansvar for volden hos voldsutøver, og at følelsen av skam tynger dem. Plasseringen av skyld og ansvar kan avspeile at både juridiske og helse- og sosialfaglige instanser over tid tydeligere har markert at ansvaret for voldsutøvelse ligger hos utøver. I kliniske studier (eks Shorey et al. 2010) fant man at skam er mer assosiert med depresjon enn skyld. Samtidig viser resultatene at tidlig voldsutsatthet økte risiko for opplevd skyld ved partnervold. Dette samsvarer med Føllesøes (2003) beskrivelser fra klinikken hvor den voldsutsatte bærer på urimelig skyld fordi de ikke våger å erkjenne at skyldens rettmessige eier er overgriperen. Ved svik og vold i et grunnleggende tillitsforhold, er smerten ofte så sterk at mange beskytter seg ved å ta på seg skylden istedenfor å erkjenne sviket. Barn som har erfaring med at omsorgspersonen både er nær og varm og samtidig utfører overgrep, kan utvikle økt skyld ifht selve overgrepshandlingen, men uten at skyldfølelsen knyttes til hele selvet (Tangney, 2002). I denne studien fant vi sterkere skyldfølelse hos kvinner med seksuell vold også i opprinnelsesfamilien. Dette peker i retning av at slike negative hendelser i oppveksten forsterker en innadrettet skyldorientering. Skyldfølelse kan fungere som en dynamisk faktor i å vedlikeholde eller gjenopprette en skadet relasjon. Konsekvensene er oftest at barnet undertrykker fiendtlighet og aggresjon og at det

i mindre grad viser eksternaliserende atferdsavvik enn ved skam (Tangney, 1996). En tolking av dette er at skyld og selvbebreidelse gir voldsoffere en rudimentær opplevelse av kontroll over den traumatiske hendelsen. Dette kan bidra til å motarbeide hjelpeløshet (Moor, 2007). Opplevd skyld kan være en pådriver til hjelpsøkende atferd ved behov for korrigerende erfaring ifht selvaksept. Shorey med flere (2010) fant at predisposisjon for å føle skam var assosiert med økt viktimitisering. Skyld derimot var assosiert med redusert reviktimitisering og økt hjelpsøkende atferd.

**Psykiske helseplager:** Adversive Childhood Experience-forskning har funnet at vold i opprinnelsesfamilien er en risikofaktor for senere voldserfaring og at denne risikoen økte både med voldens frekvens og antall voldserfaringer (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003). Dose-respons forståelse antar at jo mer omfattende og alvorlig erfaring av vold, desto større risiko for ugunstig helseutfall. Felittis studier gir god støtte til dose-respons forståelse ifht økte helseplager, noe som bekreftes i denne studien ved økt symptomtrykk hos gruppene med, sett opp mot gruppen uten voldserfaring i opprinnelsesfamilien. Vold i barndom relateres til psykososiale problemer (Margolin & Gordis, 2000). Barn med voldseksponering i opprinnelsesfamilie har i tillegg ofte andre negative oppvekstvilkår (Margolin & Gordis, 2000). Dette samsvarer med våre funn hvor kvinner med vold i opprinnelsesfamilien hadde økt risiko for at foreldrene i tillegg hadde rusproblemer og svak økonomi. Denne sammenhengen understøttes også av andre studier (Wood & Sommers, 2011). Dette indikerer at vold sjelden er en enkeltstående risikofaktor for redusert psykisk helse, men opptrer ofte i interaksjon med andre faktorer.

### Vitne til vold og utsatt for vold, et kunstig skille?

Forskning om barns voldsutsatthet i opprinnelsesfamilien skiller ofte mellom å være utsatt for eller vitne til vold og det er forskningsmessig støtte for dose-responsforståelse vedr. barns helseutfall (Wood et al., 2011). Dette er imidlertid i ferd med å differensieres og nyanseres. En nyere studie har vist at multiple voldserfaringer av flere voldskategorier ga sterkest negativ påvirkning. Gjentakende vold og type voldskategori var mindre utslagsgivende, med unntak av seksuelle overgrep (Hickman et al., 2013). I dette utvalget fant vi betydelig overlapp mellom kvinner



Kvinner som hadde vært utsatt for seksuell vold som barn hadde over 11 ganger høyere risiko for å føle skyld for nåværende seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner utsatt for seksuelle overgrep først i voksen alder

som rapporterte både vitneerfaring og utsatterfaring i opprinnelsesfamilie, noe som samsvarer med forskning som beskriver forekomst av dobbelutsatthet som hyppig (Jirapramukpitak et al., 2011). Det var i vårt utvalg ikke statistisk grunnlag for å undersøke videre om det var signifikante forskjeller mellom å kun ha vært utsatt for vold, og kun ha vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien. Felitti (2003) har vist at det å være vitne til vold mellom omsorgspersoner og det å selv være utsatt for fysisk og seksuell vold i opprinnelsesfamilien ga økt risiko for å bli utsatt for partnervold i voksen alder. Smith et al. (2011) bekrefter Felittis funn hvor både vitneerfaring og utsatterfaring for vold i opprinnelsesfamilie ga økt risiko for senere partnervoldserfaring. Det er viktig å være klar over at det finnes store overlapp mellom å ha vært direkte utsatt for vold og vært vitne til partnervold i kliniske møter med barn som lever i familier hvor vold forekommer.

#### Var barna vitne til volden

En bimodal hypotese for studien ble formulert med følgende to ytterpunkter: kvinner med voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie ville (1) i *større* grad rapportere at egne barn hadde vært vitne til partnervold, eller (2) at egne barn i *mindre* grad hadde vært vitne til partnervold. Vi fant ikke støtte for noen av disse ytterpunktene.

I andre publikasjoner fra dette prosjektet er det presentert funn som indikerer at karakteristika ved partnervolden og egenskaper ved parforholdet, mer enn faktorer ved den voldsutsatte hadde betydning for om barn ble vitne til partnervolden eller ikke (Vatnar & Bjørkly, 2011). Frekvensen av partnervolden økte risiko for at barn ble vitne til fysisk og psykisk partnervold. Videre var parforholdets varighet assosiert med økt risiko for at barn ble vitne til fysisk og seksuell vold (Vatnar & Bjørkly, 2011).

#### Kliniske implikasjoner

Studien underbygger viktigheten av å differensiere mellom karakteristika ved volden i et behandlingsperspektiv. Videre understøttes betydningen av at klinikere i psykisk helsevern er bevisste på og forholder seg terapeutisk til barns høye risiko for å bli vitne til partnervold. Kvinner som har vært eksponert for vold i sin opprinnelsesfamilie i tillegg til aktuell partnervold, bør gis to terapifoki slik at dobbeltraumatiseringen ivaretas. På bakgrunn av kunnskap om voldens konsekvenser både for voksne og barn vil det være av klinisk betydning med kartlegging/avdekking av vold, fokus på å fremme beskyttende tiltak og psykologisk bearbeiding av skyld-, skam- og ansvarsattribuering i helsetjenestens møte med voldsutsatte.

#### Styrker og svakheter

Denne tverrsnittstudien genererer ikke årsaksforklaringer. Tidsbegrepet er likevel av betydning for symptomforståelsen i et utviklingsperspektiv. Utvalget er relativt lite og det medfører svakere statistisk styrke og generaliserbarhet av funnene. Utvalget representerer hjelpsøkende kvinner og omfatter ikke partnervoldsutsatte kvinner som helhet. Intervjuene er gjennomført av en intervjuer og kan ha økt risiko for systematiske målefeil, men variansanalysene har ikke gitt indikasjon på denne typen målefeil. Reliabiliteten kan ha blitt styrket ved bruk av bare en intervjuer. Resultatene er basert på kvinnenenes retrospektive selvrappporter og gjenkallingen kan inneholde feilkilder. Tidligere forskning viser at retrospek-



tive rapporter om partnervold har vært assosiert med underrapportering (Schwartz, 2005 i Vatnar, 2009). For kvinner utsatt for flere typer vold kan avgrensning av skam, skyld og ansvarsopplevelse for hver enkelt kategori være metodologisk vanskelig. Rapport om barns utsatthet for partnervold er retrospektivt rapportert av kvinnene. I studien er kvinnene intervjuet om voldskategorier knyttet til partnervold de har søkt hjelp for. Dette gjelder også spørsmål om voldserfaringer i opprinnelsesfamilie. Det er dermed ikke grunnlag for å rapportere prevalens av overgrep i barndom generelt, men kun for gruppen med tilsvarende type vold i nåværende partnerforhold. I utvalget har det vært høy grad av samtidig erfaring av ulike typer vold. Sammenhengen mellom ulike typer voldserfaring i partnerrelasjon og i barndom fanges ikke opp i denne studien.

### KONKLUSJON

Partnervold er et komplekst og heterogent fenomen. Tidligere voldsutsatthet, type partnervoldserfaring og andre karakteristika ved partner volden bør tas med i analyser for kartlegging av voldens konsekvenser og effekt på voldsutsattes helse. Kvinner utsatt for seksuell vold både i opprinnelsesfamilien og i partnerskap rapporterer betydelig mer økt skyldfølelse for aktuell seksuell partnervold i forhold til kvinner uten denne dobbeltutsattheten. Samtidig rapporterer kvinner opplevelse av skamfølelse for opplevd partnervold uavhengig av hvilken voldskategori de har blitt utsatt for. Vold og den kontekst volden oppstår i påvirker hverandre gjensidig og kontinuerlig og må sees i sammenheng for å få en helhetlig forståelse. Når forståelse av partnervold settes i et interaksjonelt rammeverk vil hvem som utsettes for vold, karakteristika ved volden, hendelser forut og etter volden samt konteksten volden oppstår i, ha betydning for hvordan volden oppleves og gis mening. Dette legger grunnlag for hvordan volden mestres og hvilke konsekvenser volden gir på kort og lang sikt.

### Videre forskning

Prospektive studier med større utvalg vil bedre kunne teste ut forskjellige årsakssammenhenger, fremmede og beskyttende faktorer for hvordan tidligere voldsutsatthet påvirker opplevd skyld, skam, ansvar og helseplager ved partnervoldsutsatthet. Et større utvalg vil kunne avdekke mulige forskjeller mellom ulike typer voldserfaring fra opprinnelsesfamilien. Å inkludere voldsutsatte kvinner som ikke har hatt kontakt med hjelpeapparatet vil kunne gi et utvalg som i større grad kan generaliseres til voldsutsatte kvinner generelt. Man vil også kunne få kunnskap om hvilke faktorer som medierer og modererer hjelpsøkende atferd. Et hypotetisk spor å følge i videre studier vil kunne være hvorvidt ulike grad av opplevd skyld for partnervoldsutsatthet impliserer ulike utfordringer i terapirommet f.eks i form av fiendtlighet, sårbarhet for avvísning eller andre tilknytningsvansker. Tidligere voldsforskning viser at 70 % av barn utsatt for vold og overgrep ikke erfarer vold i senere relasjoner (Margolin & Gordis, 2000). Dette kan danne grunnlag for systematisk utforskning av sårbarhets- og resiliensfaktorer for konsekvenser av vold i familien. ✕

### REFERANSELISTE

- Adams, C. M. (2006). The consequences of witnessing family violence on children and implications for family counselors. *The family journal, 14*, 334–341.
- Alsaker, K., Moen, B. E., Nortvedt, M. W. & Baste, V. (2006). Low health-related quality of life among abused women. *Quality of Life Research, 15*, 959–965.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall CRC.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of Shame, Anger and Childhood abuse. *Journal of abnormal psychology, 109*, 69–73.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Belfrage, H. & Strand, S. (2008). Structured Spousal Violence Risk Assessment: Combining Risk Factors and Victim Vulnerability Factors. *International Journal of Forensic Mental Health, 7*, 39–46.
- Bell, K. M. & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review, 28*, 1096–1107.
- Björkly, S. (1993). Scale for the Prediction of Aggression and Dangerousness in Psychotic patients, an introduction. *Psychological Reports, 73*, 1363–1377.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Briere, J. & Jordan, C. E. (2004). Violence against women: outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 1252–1276.
- Buchbinder, E., & Eisikovits, Z., (2003). Battered women's entrapment in shame: a phenomenological study. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*, No. 4, 355–366.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda, R. F. Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression & Violent Behavior, 17*, 475–81
- Dobash, R. E. & Dobash, R. P. (1977). Wives: The appropriate victims of marital violence. *Victimology, 2*, 426–442.

- Dutton D. G. & Nicholls, T. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1 – The conflict of theory and data. *Aggression and violent behavior, 10*, 674–680.
- Eisikovits, Z. & Bailey, B., (2011). From dichotomy to continua: Towards a transformation of gender roles and intervention goals in partner violence. *Aggression & Violent Behavior, 10*(6), 680–714.
- Fearing, C., Taska, L. & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology, 38*, 79–92.
- Follesø, G. S., (2003). Skam og skyld. I Anstorp, Hovland, Torp (Red.) *Fra skam til verdighet*. Oslo, Universitetsforlaget (p100–134).
- Geffner, R.A., Jaffe, P. G. & Sudermann, M. (2000). Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development. *Journal of aggression, Maltreatment & Trauma 3*, number 1. Ref type: Journal (full).
- Hickman, L. J., Jaycox L. H., Setodji, C. M., Kofner, A., Schultz, D., Barness-Proby, D., Harris, R. (2013). How much does «how much» matter? Assessing the relationship between children's lifetime exposure to violence and trauma symptoms, behavior problems, and parenting stress. *Journal of interpersonal violence, 28*, 1338–1362.
- Holtzworth-Munroe, A., Smultzler, N. & Bates, L. (1997). A brief review of the research on husband violence: Part II: The psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression and violent behavior, 2*, 179–213.
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behaviour, 16*, 562–569.
- Jirapramukpitak, T., Harpham, T. & Prince, M. (2011). Family violence and its «adversity package»: a community survey of family violence and adverse mental outcomes among young people. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 46*, 825–831.
- Kim, A., Thibodeau, R. & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 137*, 68–96
- Kubany, E. S., Abueg, F. R., Owens, J. A., Brennan, J. M., Kaplan, A. S. & Watson, S. B., (1995). Initial Examination of multidimensional model of trauma-related guilt: Applications to combat veterans and battered women. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 17*, 353–376.
- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, prides, shame and guilt. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions (2nd, p 632–636)*. New York: The Guildford Press.
- Langhinrichsen-Rohling, J. «Top greatest 'hits'. The important findings and future directions for intimate partner violence research.» *Journal of Interpersonal Violence 20* (2005): 108–18.
- Margolin, G., Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445–479.
- Mirlees-Black, C. (1999). Domestic violence: Findings from a new British crime survey self-completion questionnaire. *Home Office Research Study 191. London: Home Office., 191*
- Moor, A. (2007). When recounting the traumatic memories is not enough: treating persistent self-devaluation associated with rape and victim-blaming rape myths. *Women & Therapy, 30*, 19–33.
- NKVTS-rapport 2014: [http://www.nkvts.no/bibliotek/publikasjonervold\\_og\\_voldtekt\\_i\\_Norge.pdf](http://www.nkvts.no/bibliotek/publikasjonervold_og_voldtekt_i_Norge.pdf)
- Nisith, P., Mechanic, M.B. & Resick, P. A. (2000). Prior interpersonal trauma: *The Psychology, 109*, 20–25.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 405–422.
- Riggs, D. S. & O'Leary, K. D. (1996). Aggression between heterosexual dating partners: An examination of a causal model of courtship aggression. *Journal of interpersonal violence, 11*, 519–540.
- Shorey, R.C., Sherman, A. E., Kivisto, A.J., Elkins, S. R., Rhatigan, D. L. & Moore, T. M. (2010). Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness. *Journal of interpersonal violence, 10*, 1–17.
- Shurman, L. A. & Rodriguez, C. M. (2006). Cognitive-Affective Predictors of Women's Readiness to End Domestic Violence Relationships. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1417–1439.
- Smith, C. A., Ireland, T.O., Park, A., Elwyn, L., Thonberry T. P. (2011). Intergenerational Continuities and Discontinuities in Intermate Partner Violence: A Two-Generational Prospective Study. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 3720–3752.
- Statistisk Sentralbyrå, Levekårsundersøkelse, 1995. <http://www.ssb.no>
- Straus, M. A. (1979) Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactic Scales. *Journal of Marriage and Family, 41*, 75–88.
- Straus, M. A. (2001). Physical aggression in the family. Prevalence rates, links to non-family violence, and implications for primary prevention of societal violence. In M. Martinez (Ed.), *Prevention and control and aggression and the impact on It's victims. )pp.181200*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Stuart, R. B. (2005). Treatment for partner abuse: Time for a paradigm shift. *Professional psychology: Research and practice, 36*, 254–263.
- Tagney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2009). An interactional perspective of intimate partner violence: An in-dept semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women. *Journal of family violence, 23*, 265–279.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2010). The relationship of immigration to intimate partner violence in a representative sample of help-seeking-women. *Journal of Interpersonal Violence, 25*, 1815–1835.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2011). The role of and witness to violence: an interactional perspective on mothers' perceptions of children exposed to intimate partner violence. *Violence and victims, 26*, 830–852.
- Whitfield, C.L., Anda, R.F., Dube, S. R., Felitti, V. J. (2003). Violent Childhood Experiences and the risk of intimate partner violence in adults. *Journal of interpersonal violence, 18*, 166–185.
- Winstok, Z. (2007). Toward an interactional perspective on intimate partner violence. *Aggression and Violent Behaviour, 12*, 348–363.
- Winstok, Z and Z. Eisikovits. «Gender, intimate relationships and violence.» *Aggression & Violent Behavior 16* (2011): 277–78.
- Wood, S. L. & Sommers, M. S. (2011). Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 24*, 223–236.

# Ein generasjon av stressa jenter

Stadig fleire unge jenter rapporterer om psykiske helseplager, viser tal frå den landsomfattande Ungdata-undersøkinga.

TEKST Arne Olav Hageberg

**UNDER TITTELEN** «En 'sykt seriøs' ungdomsgenerasjon?» presenterte NOVA-forskar Kristin Hegna og kollegaer her i Psykologtidsskriftet i fjor (4/2013) resultat frå Ungdata og andre aktuelle undersøkingar om unges kvardag og helse. Dei peikte på endringsdrag i samfunnet som har skapt ein meir konform ungdomsgenerasjon. Skulen må meistrast, kroppen trenast, helsa vera god, skriv dei, og kallar tendensen «det nye alvoret». Dagens unge rusar seg mindre, er mindre kriminelle, gjer det betre på skulen og røyker mindre. Dei er skikkelegare, meir hardtarbeidande og pliktoppfyllande enn før. Men medaljen ser ut til å ha ei bakside, dette nye alvoret kan ha sin pris i form av auka psykisk stress blant unge.

## TYDELEG AUKE BLANT JENTER

Når NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) no presenterer 2013-tala frå Ungdata-undersøkinga, ser ein at tendensen held fram. Unge er stabilt skikkelege og alvorlege, kan ein kanskje seia. Samstundes aukar andelen unge jenter som rapporterer om psykiske helseplager, med tre prosentpoeng frå 2012 til 2013, frå 15 til 18 prosent.

Mira Aaboen Sletten er prosjektansvarleg for Ungdata-undersøkinga. Sosiologen er tilsett som forskar II ved NOVA. Vi spør henne om auken i psykisk uhelse som er registrert hos unge jenter i årets undersøking. Kan den skuldast at samfunnet i det heile er meir oppteke av personleg psykisk helse, og at det fører til større merksemd rundt eiga psykisk helse og auke i rapportering? Eller kan det vera at rapporten sjølv genererer auken? Slik at tala som blei publiserte i fjor, får fleire til å rapportera om det same i år?

– Slike effektar kan vi sjølv sagt aldri avskriva heilt. Men det er fleire ting som talar imot. For det første er det rart om det bare skulle prega jentene. Dessutan viser tal frå Oslo at tendensen ikkje gjeld jenter med innvandrarbakgrunn. Om dei forklaringane du nemner, stemmer, burde det vore meir generelt fordelt. Eit anna moment er at den same tendensen kom fram i tala frå 2000 til 2010, altså før det var publisert så mykje rundt dette, og i ei tid då det var mindre mediemerksemd rundt psykisk helse. »

**SKIKKELIG**

**UNGDOM:** Dagens unge er veltilpassa og pliktoppfyllande, men det nye alvor kan ha sin pris i form av auka psykisk stress. (Illustrasjonsfoto: Arne Olav Hageberg)



### INGEN DIAGNOSE

I andre delar av årets Ungdata-rapport kjem det fram mange positive utviklingsdrag. Ein finn mellom anna ein auke i fysisk aktive blant dagens unge, og nedgang i bruk av rusmidlar – både narkotika, alkohol og tobakk. Fleire rapporter dessutan om eit godt tilhøve til foreldra. Burde ikkje dette demma opp for ein del psykisk lidning, og slik sett kompensera for eit eventuelt auka psykisk press i kvardagen? Sletten forklarar at det psykiske stresset som jentene i Ungdata-undersøkinga fortel om, ser ut til å koma i tillegg til den kjende førekomsten av tyngre psykiske lidningar. Det stemmer at bruk av rusmidlar og manglande fysisk aktivitet korrelerer med dårleg psykisk helse.

– Analysane våre tyder på at auken i dårleg psykisk helse har skjedd blant dei meir ressurssterke og veltilpassa. Og då er det ikkje så rart at det er parallelt med kompensierende tendensar, som meir fysisk aktivitet og mindre rus. Men dette er noko vi må jobba meir med for å finna svar på, poengterer Mira Aaboen Sletten.

Forskarane er blitt overraska over dei mange jentene som slit psykisk. Tendensen går på tvers av kommunar, og nokre kommunar viser store endringar over tid. Vi kan ha å gjera med eit generelt auka psykisk press som følgje av store krav til personleg helse, skuleprestasjonar, utsjånad og sosial kompetanse. Det er ikkje ei lidning som kan diagnostiserast, understrekar Sletten. Men i verste fall kan det disponera for tyngre psykiske lidningar på eit seinare tidspunkt.

Fleire kjelder peikar på denne utviklinga. NAV fortel om ein auke i andelen som treng deira tenester på grunn av dårleg psykisk helse. Og helsesøstrer rundt om i landet fortel og om unge som har det tungt psykisk, gjerne i samband med at unge droppar ut av skulen, ifølgje Sletten.

– Vi får den historia om igjen og om igjen, noko som gjer medieeffekten mindre sannsynleg, altså at auken i rapportering kan skuldast meir merksemd rundt psykisk uhelse. Det er i alle fall rart om dei som jobbar med det lokalt, ikkje ser det om det bare er det at dei unge kjenner ekstra godt etter eller sutrar.

### MASSE Å GRAVA I

Ungdata er ei undersøking basert på spørjeskjema som norske kommunar brukar for å skaffa seg ei oversikt over unge sitt kvardags-



## Mira Aaboen Sletten

- Sosiolog. Prosjektansvarleg for Ungdata-undersøkinga.
- Forskar II ved NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

Kontakt: [mira.sletten@nova.hioa.no](mailto:mira.sletten@nova.hioa.no)

liv ([www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)). Same undersøkinga blir gjennomført over heile landet, med opp til halvparten lokalt tilpassa spørsmål. Den store vekta på fleirbruksformål er spesiell, altså at undersøkinga kan tilpassast behova til enkeltkommunar. Dette motiverer mange til å ta del, fordi dei, med god hjelp frå røynde forskarar, kan utforma spørsmål med lokal relevans. Samstundes sikrar fellesspørsmåla gode longitudinelle data. Den første rapporten kom i fjor, men no er datamengda god nok til at det etter alt å døma vil bli presentert årlege rapportar. Innhenting av nye data går føre seg heile tida. Samstundes ligg allereie innsamla data uanalyserte.

– Vi har masse å grava i. Vi er eit oppdragsinstitutt og har ikkje tid til å initiera eiga forskning. Skil vi få til det, er vi avhengige av pengar frå eksterne, forklarar Sletten, som håpar forskarar, masterstudentar og andre byrjar å bruka desse tala mest mogleg. Tala kan til dømes koplant kommune mot kommune, og ein kan følgja utviklinga over tid. Som om ikkje det er nok; frå og med neste år er det lagt til fleire spørsmål om skjermbruk og sosiale medier, og meir på helsesida. Mellom anna vil studien utvidast med eit sett spørsmål laga for å avdekka symptom på angst hos dei unge. ✕



Auken i dårleg psykisk helse har skjedd blant dei meir ressurssterke og veltilpassa

# Inntrykk



Låten «Styggen på ryggen» av OnkLP har gjort sterkt inntrykk på vår anmelder.

Side 972

Det er vanskelig å vite hvor forfatterne vil med Angstens røtter, mener Arne Repål.

Side 967

Peder Kjøs tar oss med til bjørnens rike.

Side 974

## Har du lyst å anmelde i Psykologtidsskriftet?

Send forespørsel/ teksutkast på e-post til perolav@psykologtidsskriftet.no eller nina@psykologtidsskriftet.no.

Vi ønsker også bokessay/ kulturessay som har en psykologisk tematikk og forankring.

## ANMELDT: TEATER

# Heseblesende «Brørne Løvehjarte»

Regisør Svein Sturla Hungnes lykkes ikke i å formidle det sterke indre dramaet fra Astrid Lindgrens klassiske barnebok.

### ASTRID LINDGREN

*Brørne Løvehjarte*  
Regi: Svein Sturla  
Hungnes  
Det Norske Teatret  
2014

Å ANMELDE ET TEATERSTYKKE for barn inviterer til å tenke rundt hvordan vi som voksne hjelper barn å lære om verden, andre mennesker og seg selv. Før jeg så stykket, lurte jeg på hvordan regissøren skulle klare å formidle de smertefulle følelsene som boka *Brødrene Løvehjerte* uttrykker. Selv var Astrid Lindgren tydelig på at man kunne snakke med barn om alt og forsøke å møte dem på deres nysgjerrighet om de store spørsmålene i livet. Klarer teaterforestillingen å nærme seg de sterke temaene om brødrekjærlighet, sykdom, tap og død?

### HANDLINGEN

Åpningsscenen er lett å kjenne igjen fra boka: Den tandre, syke og skjøre Karl Løve, Kavrings, hostende rundt i bare pysjen på ustødige krykker. Sykesengen midt i rommet, rundt ham drar vi kjensel på Jonathan, Jonathans lærerinne, deres mor og hennes venninner og andre rollefigurer som utgjør en tidskoloritt fra 1920–30-tallet. Jonathan er den flinke og beundrede, en elskverdig ungkar som blir likt av alt og alle. Brødrene snakker om Kavrings sykdom og redsel for døden. Kavrings får vite om Nangijala fra sin «allvitende» og trøstende storebror, landet man kommer til når man dør. Så er det kanskje ikke så ille å dø likevel?

Men så er det Jonathan som dør først, mens Kavrings følger broren like etterpå. Og sannelig venter ikke Jonathan på ham der i Nangijala, ved elva, med en fiske-

### ANMELDT AV

Henrik Kamphus



stang i hånda! I middelalderse kostymer danser brødrene lykkelige omkring etter å ha møtt hverandre igjen. Men gleden er kortvarig. Heller ikke i Nangijala viser det seg å herske bare fred og fordragelighet. Dermed introduseres Kavring for de mørke krefter, for Tengil og den grusomme dragen Katla, for kampen mellom det gode og det onde, for svikeren blant deres egne i Kirsebærdalen. Underveis settes Kavring stadig på nye prøver og møter utfordringer i seg selv og til de vanskelige valgene han må ta og stå inne for – «...ellers er jeg ikke noe skikkelig menneske, bare en liten lort».

Scenografien er fin og luftig og overlater til seerne å fylle inn de hullene som mangler, en får anledning til å bruke sin egen fantasi. Scenograf Even Børsum har benyttet seg mye av hvite tekstiler. Stoffene blir til både skyer, fosser og hester, godt hjulpet av en sterk lysproduksjon og fire dansere som bidrar til både hesterritt, iscenesettelse av vann og annen bevegelse.

#### UNDERHOLDENDE OG HESEBLESENDE

Spenning og drama går hånd i hånd i boka, men i teaterstykket prioriteres det actionpregede fremfor ettertanke og ro. Under den første delen av stykket satt jeg skuffet og ventet

på en sterkere formidling av nettopp Kavrings sorg og fortvilelse, og jeg ventet forgjeves på en varm og autentisk storebror. I denne skuffelsen var det derfor helt greit når det mer actionorienterte og humoristiske ved historien fikk mer figur. Jeg slo meg foreløpig til tåls med at stykket ble mer spennende, det fikk en helt annen farge, og jeg ble underholdt. Tengils soldater var morsomme. De gode karakterene i komiske rustninger fikk salen til å tå opp og le. Den raskt fortalte historien tok oss fra den ene dalen til den andre i hurtige kast.

Men hvordan blir det da med det indre eller det mellommenneskelige dramaet? Kommer inderligheten fra boka godt nok frem? Jeg synes ikke det, for den nærheten til de vonde og sorgfulle følelsene jeg kjenner fra boka, blir ikke formidlet på en autentisk måte. Smerten drukner i at det snakkes for fort, det fortelles for mye, det er for mye tekst presset inn på for kort tid. Jeg synes omfavnelserne Jonathan og Kavring gir hverandre, illustrerer godt; de klemmer hverandre i turbofart, og det ser ikke ut til at de har ordentlig tid til hverandre. Det høye tempoet, travelheten, driver over den klangen som jeg selv ble – og fortsatt blir – grepet av i Astrid Lindgrens bok. Jeg minnes forhold

#### EMIL JOHNSEN

spiller Kavring i «Brørne Løvehjarte»  
(Foto: Erik Berg)



”

Smerten drukner  
i at det snakkes  
for fort og for mye

det mellom brødrene Løvehjerte som noe helt utenom det vanlige. Et forhold som uttrykker sårbarhet, lengsel, åpenhet, mot og kjærlighet på en måte jeg ikke har kommet over i noen annen litteratur. Er det ikke nettopp Lindgrens kombinasjon av et spennende eventyr og samtidig nære skildringer av søskenkjærligheten som gjør Brødrene Løvehjerte til en barnebokklassiker? Jeg tenker at det er Lindgrens evne til å formidle disse dype lagene i mennesket på en forståelig og troverdig måte, som griper både barn og voksne så sterkt. Selv i sluttscenen, hvor Kavring får demonstrert sin utvikling, sitt mot, sin offervilje og kjærlighet gjennom å hoppe inn i døden – nå med sin storebror på ryggen – blir jeg ikke annet en bitte litt trist.

Jeg savner også en mer autentisk, rolig og trygg Jonathan, slik som jeg husker ham fra boka. I sitt travle og veltalende driv er han ikke tilstedeværende for lillebroren sin. Han blir mer av en hektisk helt med utallige heltedåder på cv-en. Astrid Lindgrens faderlige, eller moderlige for den saks skyld, Jonathan forsvinner, enda så viktig akkurat denne brorskvaliteten er all den tid både en far og en mor glimrer med sitt fravær gjennom lillebrorens sykdom. Storebror Jonathan er den eneste i vår verden som virkelig ser og hører ham, som tar seg tid til ham og trøster ham i ensomme stunder i sykesengen. Den svake, redde og usikre Kavring som karakter i teaterstykket lider veldig under dette.

Har regissøren vært seg bevisst orienteringen mot det actionpregede fremfor det ettertenksomme? Og i så fall av hvilke grunner? Det vet vi ikke, men spørsmålene er interessante fordi de kan hjelpe oss mot en bevisstgjøring av hva barn er, hva de trenger, hva de liker, og hvordan vi kan snakke med barna om de vanskeligste spørsmålene. Livet og døden, sykdom, redsel, tap og kjærlighet. ❌

## ANBEFALT



## Klikk deg klokere

I jungelen av psykologiapper finnes en gratis app som heter APA Monitor. Ett klikk på iPhone eller Android-mobilen gir tilgang til et hav av spennende artikler fra tidsskriftet ved samme navn som utgis av den amerikanske psykologforeningen. I et av de nyeste numrene kan jeg for eksempel lese artikler om hvordan psykologer kan hjelpe mennesker som stammer, hva slags psykologisk førstehjelp som trengs ved katastrofer, eller konkrete tips til en verktøykasse for samfunnspsykologer. En egen side gir oversikt over konferanser og workshops. Ved å klikke på en spalte som heter «In brief», finner jeg korte oppsummeringer fra forskningsfronten hentet fra fagfelleurderte artikler publisert i andre tidsskrift. Her kan jeg lese at det å gå en tur mens man løser oppgaver kan føre til mer kreativ tenking enn å sitte stille, at lærere som forsøker å motivere til innsats gjennom frykt, oppnår dårligere karakterer, at unge fedre er mer i risikosonen for å bli deprimerte, eller at notater gjort for hånd huskes bedre enn notater på laptop. Klikker jeg videre, finner jeg abstractet og lenker i tilfelle jeg vil kjøpe artiklene.

*Anbefalt av Kirsti MacDonald Jareg, privatpraktiserende psykolog i Holmenveien 5, Oslo.*



# På de 70 000 favners dyp

Dette er en bok om angst som forsøker å nærme seg fenomenet på andre måter enn det strengt psykologiske. Men det er vanskelig å vite hvor forfatterne vil, og hva som er bokens egentlige budskap.

**DA JEG SA** ja til å anmelde boken *Angstens røtter*, var det mye på grunn av undertittelen *Eksistensiell forståelse og mestring*. Å forstå angst som noe annet og mer enn psykisk lidelse er viktig, og en fagbok om emnet velkomment. Da jeg begynte å bla i boken, skjønnte jeg raskt at min forventning til den var en litt annen enn den intensjon forfatterne har hatt. Det skal ikke brukes mot dem. Intensjonene har de tydelig redegjort for innledningsvis. Da skylder jeg å kort beskrive meg selv som en ikke-troende, litt skeptisk middelaldrende psykolog som prøver å forstå verden ut fra en rasjonell tilnærming. Jeg skal være den første til å innrømme at det ikke alltid er like lett, og at en slik tilnærming til livet langt fra favner alt. Så jeg har prøvd å lese med et åpent sinn, uten å la egne kjeppehester få for stor plass.

## EN ALTERNATIV FAGBOK?

Forfatterne peker innledningsvis på to måter de mener boken skiller seg fra andre fagbøker om angst på. Den første er at den vektlegger fenomenet *tro* som en vesentlig trygghetsskapende faktor. Tro er da ment i mer enn bare religiøs forstand, selv om denne dimensjonen ved tro har fått en bred plass i boken. Den andre er at boken vektlegger sammenhengen mellom selvrealisering og angsthåndtering. Deres påstand er at jo mer vi realiserer selvet vårt, den vi dypest sett er, desto mindre angst opplever vi. De hevder de går lenger enn det som beskrives i tradisjonell psykologisk faglitteratur, ved at man med selvrealisering går dypere, fører oss i kontakt med vårt *innerste vesen*. Alt her har de

nevnt noen sentrale begreper som er bærende premisser for boken; det at vi har et *innerste vesen*. At vi alle har et *selv* som bør realiseres. Et annet premiss for boken er at forfatterne i liten grad forholder seg til patologisk angst. De er innledningsvis klare på at angst er et normalt fenomen som også kan fungere positivt som en veiviser. Det er et godt utgangspunkt.

Om angstens opprinnelse skriver forfatterne: «Fra skaperkraftens side er alt angstfritt og evig tilstedeværende. Det er vi mennesker som skaper angsten når vi ikke lever i pakt med den opprinnelige kilden, eller Skaperkraften, som er både utenfor og i oss selv. Angsten er ikke medfødt, men lært gjennom erfaringer og oppdragelse.» (s. 52)

Begreper som «skaperkraften» og «den opprinnelige kilden» er knyttet til en åndelig dimensjon som ligger utenfor det som kan kalles en kunnskapsbasert tilnærming til forståelse av angst. Jeg nøyer meg med å konstatere at forfatterne mener at angsten er menneskeskapt i form av å være lært gjennom erfaring og oppdragelse.

De skriver videre at boken er ment som et supplement til mer tradisjonelle fagbøker, og at deres siktemål er å forstå angsten gjennom å bygge bro mellom de tre akademiske disiplinene psykologi, filosofi og teologi. Boken befinner seg i lange passasjer langt borte fra det vi kan kalle kunnskapsbasert informasjon. Det er greit nok. Det er mye mellom himmel og jord som ikke lar seg fullt ut forklare, og mye av det vi i dag tilbyr av hjelp for psykiske plager, er langt fra evidensbasert. Den åndelige



Grethe Nordhelle og Ujagar S. Sakhi  
*Angstens Røtter*.  
Eksistensiell forståelse og mestring  
Fagbokforlaget 2014.  
222 sider.

**ANMELDT AV**  
Arne Repål



Boken har en del utsagn jeg ikke forstår, oppfatter som vage eller stiller meg direkte tvilende til

siden ved tilværelsen, og dens betydning for angsten, er da også ett av bokens hovedanliggender. Når det gjelder bakgrunn for egne synspunkter, støtter forfatterne seg i stor grad på filosofen Søren Kierkegaard, psykiateren Carl Gustav Jung og den indiske grunnleggeren av sikhismen, Guru Nanak. Av disse var det bare Kierkegaard og Jung jeg hadde kjennskap til fra før.

De skriver selv at boken først og fremst henvender seg til «studenter og praktiserende psykologer, pedagoger, prester og andre helse- og sosialarbeidere som ønsker å utdype sin forståelse av angst som et psykologisk fenomen». Den beskrives også som en mulig selvhjelpsbok. Jeg opplever at forfatterne er ydmyke i forhold til eget ståsted, og at de langt på veg prøver å forholde seg til egne erfaringer fra samtaler rundt det de kaller normal angst, samtaler som har utgangspunkt i krysningen mellom filosofi, religion og psykologi.

#### JAKTEN PÅ RØTTENE

Boka innledes med et forord og noen sider om målsetting. Deretter er den inndelt i fem hovedkapitler og en avslutning. Kapittel 1 tar for seg angst som et tverrkulturelt, historisk og dagsaktuelt fenomen. Det gis en kort beskrivelse av de mest sentrale forståelsesmodellene. Disse er greie nok, selv om det å beskrive Adrian Wells (s.31) som en av pionerene bak kognitiv atferds-terapi etter min mening er å ta hardt i.

En del utsagn gjør meg usikker på hva forfatterne egentlig mener. På side 26 står det for eksempel at «Til sjuende og sist beror vellykket terapi mest på terapeutens personlige egnethet og erfaring». Litt lenger nede på samme side: «Om resultatet blir vellykket, er ikke bare avhengig av terapeutens dyktighet, men i høyeste grad av klientens motivasjon, resurser og størrelsen på hennes belastninger. Det er tross alt pasienten som gjør den tyngste delen av arbeidet.» Jeg leser det som at et vellykket resultat er like avhengig av begge.

Kapittel 2 beskriver fenomenet angst. Det er greit skrevet med flere fine betraktninger som ser på angsten som fenomen i hverdagen. Enkelte steder stusser jeg ved begrepsbruken. Ett sted beskrives funksjonell angst på en måte som får meg til å undres på om det egentlig er det som menes. Det vises til en kvinne som gifter seg inn i en familie med annen etnisk bakgrunn. For å tekkes denne tilpasser hun

seg. Men så: «Jasmin hadde mange fordeler av den nye familien sin, og utnyttet dem bevisst til sine egoistiske formål.» Her blir jeg usikker på om forfatterne mener at hun gjør dette på grunn av angsten, eller om angsten er et resultat av denne atferden. Hvis det funksjonelle ligger i at hun klarte å «lure» familien, at den driver henne til å oppnå noe, blir det kanskje et litt misvisende ord. I en opprømsing (s. 65–67) av hva forfatterne kaller 20 karakteristiske, symptomatiske kjennetegn på angst, kan man blant annet lese følgende: «Har man angst, er man som oftest også feig.» «Angstfulle personer er pessimister.» «Mindreverdighetskompleks dominerer personen.» I min praksis har jeg møtt mange modige personer med angstlidelser, mange er ikke pessimister av natur, og mange har et positivt selvbilde. Det er mulig jeg her bør skille mellom ikke-patologisk angst og den patologiske. Men jeg stusser likevel over en del slike bastante utsagn. De gjør meg skeptisk til hvilket syn forfatterne har på mennesker som sliter med angst.

Kapittel 3 omhandler forståelse av angst. Her pekes det på at den naturvitenskaplige metode er godt egnet til å studere materielle fenomener, men at den har sine begrensninger når det kommer til fenomener av immateriell art. Det er det ikke vanskelig å si seg enig i, men det hadde vært greit her med en diskusjon også om de begrensningene som ligger i kasusobservasjoner og introspeksjon. Ellers trekker forfatterne i dette kapittelet veksler på Augustin og hans *Erkjennelser*. Disse beskriver en ung mann med sans for det sanselige og jordiske som etter hvert fører til en økende uro. Angsten blir en veiviser tilbake på den rette sti som i Augustins tilfelle er veien til frelse. Filosofen Kierkegaard og hans betraktninger omkring angst nevnes, ikke minst boken *Begrepet Angest*. Slik jeg leser Kierkegaard, og jeg må innrømme at jeg tidvis sliter veldig med å forstå ham, er *valget* noe av det sentrale i hans forståelse av angsten. Den oppstår når mennesket fullt ut forstår at det kan velge. Jeg skal, som forfatterne, komme tilbake til ham. Den tredje som er omtalt som en grunnstein for forståelse av angstens røtter, er Sigmund Freud og hans teori om betydningen av underbevisstheten. Den siste er Carl Gustav Jung, hans selvanalyse, studie av drømmer og teorier om psykens iboende krefter. Underbevissthetens symbolspråk og begrepet arketyper er selvsagt beskrevet. Jeg

leser forfatterne slik at de mener disse fire personenes bidrag er helt sentrale for å forstå angstens røtter. At C. G. Jung har vunnet innpass i åndelige miljøer, er forståelig. Han bygget jo blant annet sin personlighetsteori på omfattende studier av religion og myter.

Jeg snakket nylig med den engelske psykologen og jungianeren Rashid Skinner. Han konverterte til Islam da han var 18 år gammel. Han var opptatt av hvordan vestlige psykologiske forståelsesformer må tilpasses den muslimske kulturen for å kunne gi mening der. «Den må filtreres for å gi mening,» slik han beskrev det. Noen betraktninger rundt forholdet mellom religion og kultur kunne vært spennende også i denne boken. Hvordan tenker forfatterne seg at de kan bruke den tilnærmingen de beskriver, i møte med mennesker fra ulike kulturer og med ulik religiøs preferanse?

Kapittel 4 inneholder en del betraktninger rundt årsaken til angst, og forfatterne skiller her mellom angst skapt fra egoets ønsker og behov, angst skapt av usikkerhet, og umodenhet som årsak til angst.

### MØTET MED ANGSTEN

Kapittel 5, «Håndtering av angst», er bokens hovedkapittel. Det favner bredt. Innledningsvis peker forfatterne på to veivalg; muligheten for å flykte fra angsten eller å konfrontere den. Det siste innebærer arbeid med å kontrollere sitt eget sinn. Det kan høres ut som tradisjonell psykologi, men her går forfatterne videre og peker på beskyttende faktorer som familie, tro, samfunn og religion. Her er det flere fine refleksjoner, blant annet på betydningen av tro også i annen forstand enn den religiøse. Det burde være et spennende tema for psykologer generelt. Tro og håp kan som kjent være viktige faktorer i behandling, noe placeboeffekten er et eksempel på. Pasienter i eksponeringsterapi vil vanligvis også måtte ha tro på at det vil hjelpe dem å utsette seg for det ubehaget dette innebærer. Fravær av håp vil som regel føre til passivitet. For en ikke-religiøs som meg er imidlertid *blind* tro ikke uten videre positivt. Det er flere eksempler i boken på hvordan Gud kan utsette oss for prøvelser. Abraham er nevnt, mindre kjent er kanskje de prøvelser Guru Nanak utsatte Angad, en mulig etterfølger, for. Angad skulle vise evne til total overgivelse, noe som i historien fremstilles som høyverdig og positivt. Etter å ha måttet rive og

bygge opp igjen en vegg på Nanaks befaling atskillige ganger, uten å ytre noen form for misbehag uttalte Nanak til slutt: «De som har så sterk tro, kan gå til det ekstreme. «Det ville nok også vært min tanke, men da i negativ betydning. Jeg har nok en innebygd skepsis til alle former for total underkastelse.

Et annet utsagn som får stå for forfatternes regning, er deres vurdering av bibelske personer som har hatt åpenbaringer: «Etter vår oppfatning innebærer det at man har meget god selvkontakt, og har opprettet kontakt med sine dypere lag» (s.191). Jeg skal ikke benekte at noen kan ha det, men å si at det gjelder alle, blir for meg altfor kategorisk. Men her er vi vel inne på noe av denne anmelders utfordring: Dette handler langt på veg om tro og antagelser. Det trengs det kanskje ikke å argumenteres for.

Et sentralt tema i dette kapittelet er «selvrealisering som angstdempende medisin». Forfatterne definerer selvrealisering som det å «bevisstgjøre seg på sine unike evner og anlegg og omsette dem til praktisk handling». Dette innebærer også å få kontakt med sitt «innerste vesen». Ifølge forfatterne vil de indre verdier vi har oppdaget, når de omsettes til handlinger i omgivelsene, føre til at vi selv oppdager vår betydning uten andres direkte bekreftelse. «Betydning gir opplevelse av mening. Opplevelse av mening er motsatsen til angst. Gradvis vil en selvrealiseringsprosess derfor eliminere angst når realiseringen omsettes i praktisk nyttige handlinger» (s. 179). Her er vi inne på noe av det jeg opplever som bokens eksistensielle kjerne. Kan normal, ikke-patologisk angst elimineres fullstendig? Kan mennesket fungere uten angst?

### FJERNE ELLER TEMME?

«Det er mange likheter mellom angsten og skvallerkålen. Vi må bruke en form for mental Roundup for å fjerne angsten for godt», skriver forfatterne på side 20. Det synes å være i tråd med sitatet i forrige avsnitt. Et annet sted beskrives imidlertid normal angst som noe positivt. Jeg blir usikker på om forfatterne mener den skal fjernes eller temmes? Et annet utsagn jeg sliter med å forstå: «Normalangst står ikke i motsetning til en unormal angst eller en sykelliggjøring av mennesker som har angstlidelser.» Sykelliggjøring er for meg et negativt uttrykk som handler om å gjøre noe som er nor- »



Å belyse fenomenet angst fra et annet ståsted enn den tradisjonelle psykologien er velkomment

malt eller friskt, til noe sykt. Jeg tror ikke forfatterne har ment at normalangst skal forstås som likestilt med dette.

Som nevnt er Kierkegaard ofte sitert i boken, blant annet på at han ser angsten som en sentral og uunngåelig del av et menneskes liv. «Drivkraften til å realisere seg selv ledsages av angsten» (s. 94). Slik sett må den da forstås som en nødvendighet for å realisere seg selv, og jeg ville bli betenkt på å fjerne den; om det da var mulig. Samtidig kan forfatterens budskap leses slik at den opphører den dagen man eventuelt klarer å realisere seg selv. Etter å ha konsultert min Kierkegaard-litteratur synes det siste ikke å være Kierkegaards oppfatning:

Den der derimod dannes, han bliver hos angsten. Han lader sig ikke bedrage av dens utalige falsknerier. Han husker nøjagtigt det liv, der er passeret. Da bliver til sidst angstens anfald, omend forfærdelig, dog ikke således, at han flygter fra dem. Angsten bliver en tjenende ånd for ham, der mod dens vilje fører ham, hvor hen han vil.....Men han byder den velkommen, han hilser den festlig, som Sokrates festlig svingede giftbægeret. Han slutter sig ind med den; han siger som en patient siger til kirurgen, idet den smertefulde operation skal til at begynde: Nu er jeg parat. Da går angsten ind i hans sjæl og ransager alt, og ængster det endelige og smålige du af ham, og da fører den ham der hen, hvor han vil.

Slik jeg leser Kierkegaard her, beskriver han angsten som en veiviser som ikke blir borte. Det handler om å temme den. På dette punktet blir det litt uklart for meg hva forfatterne egentlig mener. Mener de man kan, og bør, bli 100 % angstfri?

Forfatterne er opptatt av den åndelige siden ved det å være menneske, av en søken etter mening som ligger utenfor det rasjonelle. De har et godt poeng når de viser til at vi i Vesten i mindre grad enn andre kulturer har integrert det religiøse som del av vårt hverdagsliv. En del terapeuter jeg har snakket med, har også berøringsangst med hensyn til temaet religion i terapirommet. Det tror jeg det blir viktig å gjøre noe med i framtiden, ikke minst når vi blir mer flerkulturelle. Presidenten for den internasjonale sammenslutningen av muslimske psykologer, Malik Badri, sa det slik da jeg i et intervju med ham spurte om han så noen problemer

med å integrere kognitiv atferdsterapi (KAT) og religion:

Definitivt ikke. Jeg oppdaget verdien av å integrere religion med KAT så tidlig som i 1965, da jeg behandlet en marokkansk pasient. En islamsk orientert KAT var til svært stor hjelp for henne..... Siden de kognitive aspektene ved behandling med KAT avhenger av hva pasienten tror på, gir det seg selv at terapeuten ikke kan la være å integrere religion i selve terapien dersom religion er en viktig del av pasientens tro og dermed knyttet til hans eller hennes antagelser. Tiden da man snakket om en ikkedømmende eller nøytral tilnærming hvor man helt unngikk religion, er over. I det øyeblikket du sitter der som en terapeut og klienten ser deg fra pasientens perspektiv, har du blitt dømmende (Repål, 2014).

#### STIMULERER OG FORVIRRER

Forfatterne skal ha honnør for å belyse temaet angst ut fra et religiøst eksistensielt perspektiv. De skriver for det meste uten å være påståelige og synes å være seg vel bevisst at det er flere veier til Rom. Å belyse fenomenet angst fra et annet ståsted enn den tradisjonelle psykologien er velkomment, ikke minst i en tid da den åndelige delen av det å være menneske synes å bli mer tilstedeværende også i vår kultur, og nødvendig å forholde seg til også for ikke-troende terapeuter. Så langt jeg kjenner til, har de rett i at det ikke finnes så mange bøker med den vinklingen de har valgt. Skulle jeg nevne noen, måtte det være Tor Nørretranders bok *At Tro på at tro* (Nørretranders, 2005), hvor han belyser fenomenet tro både innenfor og utenfor en religiøs kontekst. En annen bok er Michael Schwensens (2014) *Dæmoni og helbredelse. Søren Kierkegaard og den moderne psykiatri*. Forfatteren, som er cand.theol. og sogneprest, ser her psykiske lidelser og behandlingen av dem i lys av et religiøst perspektiv.

*Angstens røtter* kan tidvis provosere, tidvis forvirre, men den stimulerer også til refleksjoner omkring tvetydigheten i mitt eget presjonsnivå. Mitt dilemma er at det er vanskelig å gi en entydig dom over boken. Mine vansker er knyttet til å finne det egentlige budskapet, og at den har en del utsagn jeg ikke forstår, oppfatter som vage eller stiller meg direkte tvilende til. Som nevnt skriver forfatterne flere steder om å fjerne angsten helt. Husk da at vi snak-

ker om hverdagens normalangst. Her er noen flere eksempler:

«Selv bør foreldre være rollemodeller for et angstfritt liv.» (s. 79)

«Vi vil senere i dette kapittelet ta for oss et svært viktig tema for totalt å eliminere angst, nemlig en åndelig beskyttelse.» (s. 137)

«For å fjerne angsten helt kreves en total overgivelse til den høyere makten.» (s. 160)

Slike utsagn gjør meg usikker å hva hvilket syn forfatterne egentlig har på normal angst. Selv etter annen gangs gjennomlesning står dette uklart for meg. Et annet ankepunkt er bruk av ord eller begreper som for denne leseren blir veldig vage og gjør at jeg opplever deler av boken svevende og uklare:

«Får vi kontakt med den innerste kjernen i vår personlighet, løftes vi ut av vår egosentrisitet til uselvskhet.» (s.14)

«Emosjoner er vibrasjoner.» (s. 165)

«Åndelighet er den kraften som beveger seg gjennom positive vibrasjoner.» (s.166)

Et sentralt tema i boken er total overgivelse til en høyere makt som beskyttelse mot angst. Forfatterne selv peker også på farene ved dette, men når boken har undertittelen *Eksistensiell forståelse og mestrings*, savner jeg at de også skriver noe om negative sider ved religiøsitet. Religion som kilde til angst og fortvilelse er i liten grad berørt.

Jeg synes forfatterne har fine betraktninger rundt fenomenet *tro* generelt og den betydning det har for oss i hverdagen. De har et godt avsnitt om håpets betydning. De er tydelige på at den tilnærmingen de beskriver, er ment som et supplement til, og ikke en erstatning for, tradisjonell behandling. For meg er det imidlertid ikke lett å se hvordan en skal integrere deres tilnærming i en endringsfokusert samtaleterapi. Hvordan bruke deres tilnærming i møtet med pasienter uten en klar religiøs preferanse? Hvordan tilpasse den personer med ulike religiøse preferanser? Denne leseren er nok ikke kommet nærmere sitt indre selv, eller den han dypest sett er. Angst i mildere form vil nok fortsatt være en del av mitt liv. Jeg har likevel hatt en viss glede av å lese boken. Den har gjentatte ganger minnet meg på at mennesket ikke er rasjonelt, at det er mange måter å prøve å forstå oss selv på. Men angst har nok både et videre og dypere rotnett enn det forfatterne gjør rede for her, og jeg synes bokens tittel lover for mye. ❌

## Ferskvare



**HVERDAG MED DEPRESJON:** Tegneserieskaperen Clay fikk depresjonsdiagnosen i 1993. Fire år senere begynte han å publisere sine serier om hverdagen med depresjon på internett. Det handler om hverdagen til den deprimerede og folkene rundt. Om frustrasjonene knyttet til at andre ikke skjønner følgene av depresjonen. Om hvordan den deprimerede skjuler sin smerte og dytter andre unna. Om hvor vanskelig det er å tro på at ting blir bedre, opplevelsen av isolasjon og utmattelsen. Men også om håp og kjærlighet. Se [depressioncomix.tumblr.com](http://depressioncomix.tumblr.com)

### Ut av frustrasjonen

«Jeg ville ha trodd at det med alle de ressursene som finnes i de psykiske helsetjenestene, burde det være mulig å oppnå bedre resultater. Likevel stiller jeg meg fremdeles ofte spørsmålet: Hjelper det egentlig, dette vi driver med?» spør psykolog Birgit Valla. Nå mener hun å ha funnet veien ut av frustrasjonen, og hun ønsker store endringer i helsetjenesten. Ved å lytte til det folk forteller, sette seg inn i ny kunnskap og ha mot til å gå nye veier, er forbedringspotensialet enormt, skriver hun.

Birgit Valla: **Videre. Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre.** Gyldendal Akademisk, 2014



**DØDTID:** I boken «Back to me» dokumenterer fotografen Christina Riley sin reise inn i manien og depresjonen. Å fotografere ble en forankring til virkeligheten, en måte for henne å se hva som var virkelig og hva som kanskje ikke var det. Omtalt som en bok om dødtid, om ikke å gjøre noe, og den sakte torturen som ligger i å gjøre ingenting – og om reisen tilbake til seg selv.

Christina Riley: **Back to me.** Straylight Press

# Angsten er så «motherfucking ekte»

Vi liker å høre OnklP synge om «Styggen på ryggen».

Vi vet så godt hva han synger om.



## ONKL P & DE FJERNE SLEKTINGENE

*Styggen på ryggen*  
(låt)

Universal Music, 2014

**JEG SATT I** bilen på vei mot Skien da jeg for noen uker siden hørte på P3 og fikk radiopremieren av Onkl P sin nye låt «Styggen på ryggen», servert med tydelig intro fra programleder:

«Hør nøye på den låta her!»

Jeg opplever at det er noe sterkt med artister som synger på norsk. Og kanskje spesielt med hip hop og rap artister? Tekstene kommer tydelig frem. Som her:

«Noen greier jeg angrer på, er den greia her Karma? For mannen oppå skulder'n min er jævlig forbanna. Tyner og tyner meg han derre styggen på ryggen. Føles som jeg er i helvete. Styggen på ryggen er blitt en av mine nærmeste. Er det rart jeg er redd. Når Styggen på ryggen er han jeg prater med mest. Oppå skulder'n min og sier at jeg kommer ingen vei her i livet. Kommer ingen vei her i livet. Kommer ingen vei her i livet. Kommer ingen vei her i livet.»

Jeg hørte nøye etter da låta ble spilt. Den traff meg i mellomgulvet.

Onkl P har laget en tekst som på noen få minutter er rett i kjøttet på hva negative tanker og angst ofte handler om. En indre negativitet som øker i styrke hvis livet har for mye motgang. En indre stemme som går berserk hvis man blir alvorlig deprimert. «Styggen på ryggen» er ofte tema i terapirommet.

Som første gangs anmelder av musikk må jeg si det slik jeg opplever det: Låta er råbra. Musikk, rytme, tekst. Hele pakka treffer hardt. Og den treffer bredt fordi teksten både har med seg elementer av iskald alvorlig angst og suicidalitet, samt de noe «mildere» budskapene fra Styggen. Låta handler om et fenomen som vi alle kjenner til, og den kommuniserer på en slik måte at låta rett og slett kan brukes som folkehelsetiltak.

Det å «Ta styggen» kan gjøres på flere måter. Uavhengig av hvilken psykologisk retning vi

behandlere tror på, handler terapi ofte om å diskutere virkelighetsforståelse med pasienten. Før, nå og fremover. Metakognitiv terapi opplever jeg her som en spennende tilnærming. Man slutter å diskutere innholdet i det «Styggen» sier. Isteden handler det om å bli kjent med «Styggen». Ofte sier han det samme dag ut og dag inn. Det går an å skrive ned hva «Styggen» sier, og gjøre en enkel kvalitativ analyse av det han har sagt. Da kan man formulere noen setninger om kjernen i «Styggen» sitt budskap. Dét er å bli kjent med «Styggen». Dét er å lære seg å se på han på avstand. Har jeg ikke hørt dette før? «Du kommer ingen vei her i livet.» Som trollet i de norske folkeeventyrene sprekker i sollys, så kan det å kaste lys over hvordan «Styggen» opererer i ens indre være positivt.

OnklP har laget en sang som inspirerer mange mennesker. Den er tema i familier, på skoler, på jobb og mellom gode venner som diskuterer hvordan «Styggen» opererer i deres indre. På nettet ser jeg at låta er planlagt oversatt til engelsk. Låta erobrer verden. Og den omtales i psykologfaglige kretser. Lite kan røre mitt psykologhjerte mer. ✘



Låta kan rett og slett brukes som folkehelsetiltak

## ANMELDT AV

Egil-Arne Skaun  
Knutsen

# Kraftfullt om narrativenes betydning

En sterk side ved boka er intervjuene med barn på institusjon som eksemplifiserer narrativ teori. En svakhet er at referansene til relevant forskning blir for tynne.

**ANNE JANSENS BOK**, *Narrative kraftfelt*, er et viktig bidrag blant norskspråklige bøker om narrativ teori. Jansen tar utgangspunkt i sin doktoravhandling fra 2011 og relevant forskning om barn og unges utvikling. Utviklingsforståelsen som ligger til grunn for boken, er kulturpsykologi. Målet med boken er å gi et teoretisk innblikk i narrativenes (historienes) og de kontekstuelle faktorenes betydning for barn og unges utvikling.

Forfatteren beskriver det som et mål å bidra til at forskning og akademisk språk blir tilgjengelig for praksisfeltet. I tillegg er bokens målgruppe studenter som utdanner seg til arbeid med barn og unge. Jeg opplever at forfatteren kun delvis lykkes. På den ene siden eksemplifiserer forfatteren narrativ teori på en utmerket måte gjennom å ta utgangspunkt i intervjuene med barn som var plassert i barnevernsinstitusjoner. På den andre siden mangler det stadig referanser til relevant teori og forskning. En del fremmedord (for eksempel idiosynkratisk, s. 43) blir heller ikke fortløpende forklart i teksten, noe som forstyrrer leseopplevelsen.

## INVITERER TIL DEBATT

Historier og personlige fortellinger vies naturligvis stor plass i alle bøker om narrativ teori. *Narrative kraftfelt* skiller seg likevel fra beslektede bøker, da Jansen på en interessant måte inviterer til debatt med utgangspunkt i den stadig økende interessen for statistikk og store populasjonsutvalg som utgangspunkt for generaliserbar kunnskap. Forfatteren argumenterer i stedet for en tydeligere inkludering av de mange meningssammenhengene hendelser barn og ungdommer erfarer, foregår i. Hun ser dette i sammenheng med blant annet resiliensbegrepet. Historisk har resiliensforskningen tatt utgangspunkt i store befolkningsgrup-

per. Resiliens har også ofte blitt forstått som egenskaper ved barnet, mens faktorbeskrivelser som bidrar til en ytterligere forståelse av de dynamiske (mellommenneskelige) prosessene, har vært lite beskrevet. Jansen utfordrer fokuset på personlighetskarakteristika og legger mer vekt på de fenomenologiske aspektene ved menneskets selv-narrativer, det å tilpasse seg, overvinne og mestre motgang:

Å studere narrativer er en måte å studere rapporter om mestring og overlevelse på. Vi kan altså få kunnskap om fenomenet resiliens ved å studere hvordan det blir fortalt om det i historiene mennesker forteller om motgang (side129).

En rød tråd i boka er kontekst og ulike diskursers innflytelse på menneskers handlingsrom. Det ville imidlertid vært en styrke å ha mer fylldige beskrivelser av de kontekstuelle faktorene ved institusjonene hvor bokens informanter var bosatt på ved intervjutidspunktet.

## ANNERLEDES OG VIKTIG

Dette er en annerledes og viktig bok om narrativ teori, da den i stor grad eksemplifiserer teorien med relevante eksempler fra intervju med barna på institusjonen. Boken skiller seg også fra sammenlignbare bøker da den tar utgangspunkt i narrativ teori, i stedet for å fokusere på narrativ terapi/praksis, som dominerer markedet. Jansens bok tilbyr et grundig teoretisk og epistemologisk fundert tilfang til både praksis- og utdanningsfeltet. Forfatteren gjør også rede for gjeldende føringer for arbeid med barn og unge. Boka er derfor også aktuell som lærebok innenfor feltet psykisk helse hos barn og unge. På tross av enkelte svakheter er bokens mange drøftinger med utgangspunkt i ungdommenes opplevelser svært gode. ✘



## ANNE JANSEN

Narrative kraftfelt. Psykologisk utvikling hos barn og unge i et narrativt perspektiv. Universitetsforlaget, 2013. 166 sider

## ANMELDT AV

Lennart Lorås, familierapeut ved BUP familieenheten Levanger, Høgskolelektor ved Diakonhjemmets Høgskole og dr.gradsstudent ved East London University/Tavistock Clinic, England.





BOKESSAY

# I BJØRNENS RIKE

TEKST Peder Kjøs

Hanne Ørstavik prøver hardt å analysere og forstå dragsuget i en selvutslettende kjærlighet.

**O**g jeg forstår det ikke. Hva er det for elsk. Helvete! For det er jo bare smerte, det er ingen gjensidighet. Men kanskje det er gjensidigheten som er en illusjon. Er det forestillingene mine om kjærlighet som er falske. Som er en slags demokratisk likevektige. Men at i praksis er det ikke sånn? I praksis er det bare pain. For den ene eller den andre. Hva er å elske, kan jeg forvente meg at det er godt? (*På terrassen i mørket*, s. 52)

Muligheten for et virkelig møte mellom mennesker, et meningsfullt fellesskap, har vært undersøkt i flere former og konstellasjoner hos Hanne Ørstavik. Mellom foreldre og barn i *Kjærlighet* (1997), *Like sant som jeg er virkelig* (1999) og *Tiden det tar* (2000); i språket og kunsten i *Uke 43* (2002), *Presten* (2004), *Kallet – Romanen* (2006) og *I morgen skal det være åpent for alle* (2007). Grunntemaet er frykten for ensomheten, og erkjennelsen av at den selvfølgelig bare kan unnsliques ved å knytte seg til andre på en helt avgjørende måte.

Men så er altså spørsmålet hvordan denne tilknytningen skal skje. Sammen med *Hyenene* (2011) og *Det finnes en stor åpen plass i Bordeaux* (2013) danner *På terrassen i mørket* en trilogi der dette grunntemaet kommer til en ny formulering. Om den avgjørende kontakten med en annen ikke kan oppnås i familierelasjoner, språket eller kunsten – kanskje da i kroppen? Kan sex bli et møtepunkt? Eller skaper seksualiteten i seg selv en umulig avstand?

**I Hyenene har en forfatter med skrivesperre** lånt venninnens leilighet i England. Hun isolerer seg, hun har en tanke om at hun må lære å «bli glad i seg selv», men bak denne trygge standardformuleringen ligger jo håpet om å finne andre, å oppnå kontakt. Samtidig er kontakt skremmende. Hovedpersonen ser naturprogrammer om hyener og det skrekkelige sexlivet de har. Hunndyrets kjønnsorgan er maskulinisert og ligner en slags penis, med en svært liten åpning, noe som gjør paringen smertefull og komplisert, og fødselen enda verre. Likevel avsluttes *Hyenene* med at forfatterinnen blir sterkt, men forbigående tiltrukket av en fyr som hun ser er «en diger rev». Dette skjer selvfølgelig på flyplassen, på vei hjem, når det uansett ikke kan bli til noe, hvis hun da ikke tar det lille, avgjørende spranget. Det gjør hun ikke. Dyrelivet er tiltrekkende, men det blir for skummelt.

Vi skjønner raskt at *Bordeaux* er en videoreføring av det samme kontaktforsøket. Situasjonen er litt annerledes – kunstneren på reise har denne gangen en kjæreste. Hun reiser til Bordeaux for å holde en utstilling, og er usikker på om kjæresten hennes kommer til å komme etter, slik han har lovet. De har møttes for ikke så lenge siden, og har vært kjærester på avstand, boende i hver sin by. Når de først har vært sammen, har han vært fjern og utilnærmelig. Han er merkverdig opptatt av sex, men ikke av henne. I galleriet i Bordeaux gjør Ruth forberedelser til å prøve ut en ny idé – hun vil gjennomføre en performance der en mann og en kvinne kommer fra hver sin side og møtes midt i det store rommet. Men i motsetning til performancekunstneren Marina Abramovic, som i virkeligheten gjorde noe lignende med sin *The Artist is Present*, vil kunstneren her bruke skuespillere. Synd, tenker vi. Hun tør ikke å stå i møtet selv. Hun bruker en stedfortreder, heller enn å utsette seg for det møtet hun lengter sånn etter. Det slutter som det må slutte. Johannes kommer ikke, og Ruth er alene.

Hvor har det blitt av meg? Jeg tenker på utstillingen, å gå over det store gulvet, og møte noen midt på, se inn i øynene. Johannes. Og jeg går ut i gangen til speilet som henger der og prøver å se meg selv inn i øynene, men jeg ser bare et ansikt, jeg ser øyne, nese og munn, håret over, den lyse kjolen, jeg ser tilbake mot øynene, ser inn i dem, det er ingen der (*Det finnes en stor åpen plass i Bordeaux*, s. 214).

*Hyenene* og *Det finnes en stor åpen plass i Bordeaux* slutter begge på samme tone. Det er like før et voldsomt gjennombrudd, det er bare et bitte lite sprang som skal til, så vil alt bli annerledes, kjennes det som. Så tør hun kanskje på tredje forsøk, i *På terrassen i mørket*? Kanskje, kanskje ikke, vil jeg si.

**Igjen er hovedpersonen på reise.** Håpet er fortsatt at et skifte av omgivelser skal åpne for noe nytt. Sosialantropologen Paula er på feltarbeid i Spania, men reisen er like mye et forsøk på å skape avstand til ekskjæresten Jostein. Planen for feltarbeidet er «å tilby meg selv, gjøre eskortetjenester», men «jeg vet ikke hva jeg vil undersøke med det»; «Det bare tvang seg på, som en erfaring jeg kjente at jeg måtte utsette meg for. For å forstå» (*På terrassen*, s. 8). Ikke

en så veldig god idé, aner det oss. Prosjektet har dype, såre røtter, og handler om alt annet enn faglige spørsmål:

Det er som det henger sammen, barndommen der oppe [i Finnmark], og nå, miste Jostein og reise helt ned hit. Det er dette, at hvis jeg ikke er hos meg selv, så er jeg hos alle. Så er jeg alles, eller ingen. Det handler om en overgang mellom to måter å elske på. *Elske menn på» (På terrassen, s. 9).*

Paula lengter etter kjærlighet som er et møte. Det er ikke nok med lengselen og sitringen når hun ser ryggen til faren som går alene innover vidda. Hun trenger en kjærlighet «Som er god, som er hvile, som er velkomst. Som er møte, samtidighet» (*På terrassen, s. 16*).

Finnes en slik kjærlighet? Det er det spørsmålet romanen utforsker, og Paula utforsker det altså ved å innta rollen som eskorte og møte en serie menn. Samtidig utforsker hun minnene om seg selv som en liten jente som elsker en fjern far. Og det nylig avsluttede forholdet til Jostein, den like fjerne professoren i italiensk historie og litteratur som hun har fått øye på i et kontorvindu på Blindern, tvers over plassen fra sitt eget. Jostein føles nærmest når hun har ham på avstand, når de sender hverandre sms eller hun følger bevegelsene hans gjennom en kikkert, som om han var en fugl.

**Jostein er en vanskelig mann å elske**, med sin voldsomme hang til alkohol, porno og seksuelle overskridelser. Impotent er han også. Hvis det da er det han er – han kan snakke mye om sex, sende kåte meldinger og gi løfter, men når det kommer til stykket, ligger han ikke med Paula. Faren var ikke lett å elske, han heller, fjern og brutal, også han ganske forfyllet, men noe mer tilgjengelig nå som alderen har slipt ned kantene hans.

Å håndtere disse traumatiske erfaringene ved å ha en serie betalte møter med menn er et påfunn som strider mot all psykologi, noe Paula er fullt klar over. Men hun må prøve, likevel. Kanskje en stedfortredende minimumskontakt kan helbrede mangelen på en større og dypere:

Hvordan være nær en annen uten å forsvinne. Det er sikkert mulig for andre, som har erfart andre typer kjærlighet opp gjennom livet, som barn, lært at det er mulig å bli elsket, ikke bare elske» (*På terrassen, s. 33*).

På samme måte som med Siv og Ruth i de to forrige romanene kan man bli irritert på Paula, som har så tungt for å integrere i seg den innsikten hun har på det intellektuelle planet. Hvor vanskelig kan det være, liksom? Denne Jostein elsker deg ikke, og det har ingenting med deg å gjøre. Han kan ikke, har ikke evnen, og du kan ikke elske ham ut av ensomheten hans. Er det ikke noe omnipotent og selvnyttende ved denne hengivelsen til helt håpløse kjærlighetsprosjekter, denne forventningen om at din egen kjærlighetskraft skal være sterk nok til å helbrede en annen? Men så er det akkurat der hun er, og det er dette vi må forholde oss til. Paula gjør ikke det hun åpenbart burde gjøre, for eksempel å forelske seg i en kar som kan og vil gi henne det hun trenger og fortjener, slik solide, integrerte mennesker forelsker seg, som en måte å leve og føre livet videre på, ikke bare en evig kretsing rundt en skade som ikke lar seg helbrede. Denne kretsende kjærligheten er en selvopp-tatt kjærlighet, heller enn en utadvendt, livgivende en. Det var en slik utadvendt kjærlighet Ruth i *Bordeaux* sto på terskelen til, og som vi håper skal utfolde seg med Paula i *På terrassen*.

**Disse menneskene som gjør det stikk motsatte** av det som er bra for dem, dem vi strekker oss ut etter, men likevel ender med å betrakte mens de følger sin egen logiske spiral ned i avgrunnen, dem kjenner vi godt fra terapirommet. Som terapeut blir jeg ikke så sjelden slått av og ganske fortvilet over det nærmest mekaniske i disse undergangskreftene. Dette viljeløst rigide synes jeg er så sterkt til stede i Ørstaviks romaner, og det er ikke så lett å forholde seg til det. Vi vil jo at folk – også romanfigurer – skal være aktører og subjekter, ikke objekter som drives av krefter de står maktesløse overfor, og som det ikke en gang hjelper dem at de har innsikt i.

Da jeg leste *Bordeaux* i fjor, kom jeg til å tenke på Werner Herzogs film *Grizzly Man* (2005). Filmen er en engasjert dokumentar om bjørneentusiasten Timothy Treadwell, som tilbrakte 13 somre i telt i Alaskas villmark, alene med bjørnene. I hovedsak består filmen av Timothys egne videoopptak av hans stadig mer grenseutprøvende, naive og direkte idiotiske omgang med bjørnene. Til slutt, i 2003, blir Timothy og en venninne overfalt i teltet av en bjørn. Begge blir drept og spist mens kamera går. Lokket sitter på linsen, men lyden



*På terrassen i mørket*,  
Oktober, 2014



*Det finnes en stor  
åpen plass i Bordeaux*,  
Oktober, 2013



*Hyenene*, Oktober, 2011



**I DYREHAM:** Sammen med fokuset på den kjødelige kjærligheten har Hanne Ørstavik i sine tre siste romaner brakt inn dyrene som en arketypisk metafor, skriver Peder Kjøs. (Foto: Linda Bournane Engelberth)

av Timothy som prøver å jage bjørnen blir tatt opp. Vi får ikke høre, men ser Werner Herzog med hodetelefoner, og skjønner på ham hva som foregår. Herzog er ikke bare rystet over det han hører. I sitt kommentatorspor til filmen er han også nådeløst streng.

Herzogs poeng er at Timothy trodde han hadde kontakt med bjørnene, at de gjengjeldte hans kjærlighet til dem, men at de selvfølgelig ikke gjorde det. Bjørner er dyr, det er ingen kontakt, uansett hvor mye Timothy gir dyrene navn og roper «I love you!» til dem. Timothys rolle som selvutnevnt venn og beskytter av bjørnene er bare en fantasi i Timothys hode, en illusjon han skaper selv fordi han ikke håndterer virkelige relasjoner til mennesker så godt. Vi får vite at Timothy har hatt vansker helt siden barndommen og har vært stoffmisbruker før han la sin elsk på bjørnene og reiste til fjells. Til et åpnere landskap og en enklere verden, synes han å ha trodd. Han har idealisert dyrene og sin relasjon til dem og betaler prisen ved å bli spist. Forutsigbart og nærmest til pass for ham, synes Herzog å mene.

**Som Timothy i *Grizzly Man*** lever også hovedpersonene i Ørstaviks tre siste romaner delvis i dyrenes verden. Sammen med fokuset på den kjødelige kjærligheten har Ørstavik brakt inn dyrene som en arketypisk metafor. Ørstavik har også tidligere brukt arketyper, særlig «reisen» og «bygninger» som metaforer for utvikling, kropp og relasjoner. Disse er sterkt til stede også i de tre siste romanene, men med det kroppslige som en tydeligere tematisert erfaringsmodus kommer det levende kjøttet, og særlig det ikke-intellektuelle og seksuelle, til uttrykk gjennom dyr.

I *Hyenene* finnes dyrene allerede i tittelen og som den sentrale metaforen, men også ellers er det dyr, fra de godartede vennene Siv finner, med de dyreaktige kallenavnene Pip og Leo, til den nevnte rødhårete «reven» hun får øye på helt mot slutten. Hele frigjøringsprosjektet til Siv føles «som å stå i magen til et dyr».

I *Bordeaux* finner vi ikke så mange dyr, bortsett fra hesten som trekker de dødsdømte til retterstedet, og keiser Nero, som kler seg ut som et dyr og går løs på fastbundne slaver. Ellers er det dyriske knyttet til den fjerne kjæresten, Johannes, som synes fullstendig drevet av drifter, helt uten at disse har noen omtanke eller omsorg ved seg. Johannes er en objektiv naturkraft, ikke et vurderende, ansvarlig subjekt. For ham er Ruth et objekt han gjerne kan investere sitt begjær i. Hendelsene mellom dem er mekaniske sammenfall av behov han har og muligheter han ser i kroppen hennes, men han evner på ingen måte å kommunisere med henne som et subjekt gjør med et annet subjekt. Han kan godt ha analsex med henne på kjøkkenet på 17. mai når begjæret kommer over ham, men når Ruth vil ha mer alminnelig sex, mister han interessen og griper mobilen. Det som er så slående, er at Ruth ikke synes å se at dette innebærer at Johannes er et dyr. Hun tror at han føler noe menneskelig for henne, men det gjør han ikke. Hun er kjøtt, slik Timothy er det for grizzlybjørnene. I møtet med dyret er mennesket ensomt, men som de fleste som er glade i dyr, tilskriver Ruth Johannes en subjektivitet han ikke har. Alt hun oppnår, er en illusjon om at hun ikke er ensom. Illusjonen sprekker når Johannes ikke kommer henne i møte, men fortsetter å vandre rundt i sitt eget, uberørt av hva hun føler for ham:

En gang etter ti går jeg hjem til Sofi og da jeg melder Johannes God natt så fin kveld og glad i deg ved halv tolv så får jeg en melding tilbake like

etter, Vil være ærlig, står det, han har gått ut igjen, Står her ved baren og tenker på deg og oss, står det, og så hører jeg ikke noe mer, så er han borte, hele natten, og dagen etter òg. (*Bordeaux*, s. 213)

«Tenker på deg og oss» – særlig. Han gjør jo ikke det. Boken slutter med en erkjennelse av at det ikke finnes noe møte hos Johannes. Men kanskje et annet sted?

I *På terrassen* er det dyr overalt igjen, som om innsiktene fra *Hyenene* og *Bordeaux* slås sammen, til en visjon der det utilnærmelige, ikke-kontaktbare dyriske og den fjerne mannen identifiseres med hverandre. Dyrene virker som arkaiske totemdyr. En stor fugl som bare Paula kan se, en hest som Jostein identifiserer seg med, og et reinsdyr som leder Paula på en slags drømmereiser gjennom gamle landskap, i den parallelle virkeligheten hvor det egentlige dramaet utspiller seg.

Allerede på vei til den første eskorteavtalen spiller dyrene inn. Paula går innom en lekebutikk og kjøper fem små plastdyr. «Barne- dyr, ikke de voksne, ferdige, men de som skal komme, skal bli. [...] Jeg vet at de vil meg vel» (*På terrassen*, s. 24–25). Den første mannen hun møter, har naturligvis dyretrekk: «Ansiktet hans er stort, litt løst, litt hundeaktig, eller som en bamse» (s. 27). Vi kommer nærmere og nærmere *Grizzly Man*. Om Johannes heter det: «Og bildet av ham, det som sto i avisen sammen med intervjuet, han har vist meg det flere ganger, han gaper i et brøl inn i kameraet, som en lysten gorilla, en bjørn» (*Bordeaux*, s. 36).

**Herzog fortviler** over hvordan Timothy ikke ser at forskjellen på det menneskelige og det dyriske er at det dyriske er *natur*, og som sådant uten nåde og omtanke. Naturen er uten sjel, uten tanke og hensikt, men med desto mer sult og drift og den rå, umiddelbare tilfredsstillelsen av disse. Naturen er blind og likegyldig for det menneskelige, som bare kan bli synlig og gyldig i menneskenes verden, som er det sosiale, kulturen. Ørstaviks Paula er nok nær ved å gjennomskue sin besjeling av mennene som avviser henne, men henger igjen i forestillingen om at det er hennes egen kjærlighet det er noe galt med:

Jeg mener en måte å elske på hvor jeg ikke forsvinner. Hvor jeg ikke bare får gjennom å

gi, nærmest indusere den følelsen jeg trenger å få, inn i den andre, så den andre skal kunne sende den tilbake til meg.» (*På terrassen*, s. 13)

For det er klart, det er bedre at ens egen kjærlighet kommer til kort enn at det virkelig ikke finnes et tilsvarende å få. Er man selv for svak, kan man prøve hardere, eller kanskje håpe på nåde. Er den man møter et dyr, finnes ingen nåde, og alt er over. Man blir knust og spist mens man prøver å snakke menneskespråk til den som sluker, og kameraet registrerer like kaldt det som skjer.

Til pass for deg, vil altså Herzog mene. I ekstramaterialet får vi se fra samarbeidet hans med bandet som lager musikken til filmen. Særlig er han opptatt av at anslaget må være det rette; han ber om en fast, klar gitar-tone, en som sier «this is the law of the Earth». Hard, ikke til å forhandle med. Loven uten forhandlingsrom.

**Ørstavik er ikke like streng.** Hun har en dyp sympati for sine hardt prøvede heltinner. De fortjener bedre, og det kan finnes en forløsning, synes Ørstavik å holde fast på.

I etasjen under Paula bor biologen Vera fra Ecuador. Hun blir naturbarnet i fortellingen, sfærekrysserens som binder sammen natur og kultur. Åndeligheten hun har med seg fra oppveksten i Amazonas, står som en motvekt til den strukturerende, vitenskapelige tilnærmingen til Margareth Mead og Gregory Bateson, de intellektuelle forbildene som Paula speiler seg i. Vera ser at Paula kretser rundt noe hun ikke kan gi slipp på. «Det er hendelser vi henger fast i, sier hun, av en eller annen grunn så blir noe av oss værende i den hendelsen» (*På terrassen*, s. 20). Vera tror at det er mulig å «hente sjelen hjem», å «reise dit spaltningen fant sted, og se om det som ble værende, vil være med tilbake igjen» (s. 22).

En del av håpet i romanen ligger i dette terapeutiske prosjektet. Det går an å finne tilbake til seg selv, men på en annen måte enn den Siv i *Hyenene* forsøker når hun vil bli glad i seg selv ved å isolere seg. Paula tror ikke på selvtilstrekkeligheten:

Hvile er ikke noe et annet menneske kan gi deg. Hvile er noe du finner i deg selv. Jeg vet ikke om jeg tror på den remsen. Jeg tror det betyr noe, et annet menneske. Hvis det er en



Om den avgjørende kontakten med en annen ikke kan oppnås i familierelasjoner, språket eller kunsten – kanskje da i kroppen?



der som vil ha deg, som du kan gi deg til. Og at den tilliten blir møtt, jeg tror det er hvile i det [...] (*På terrassen*, s. 43).

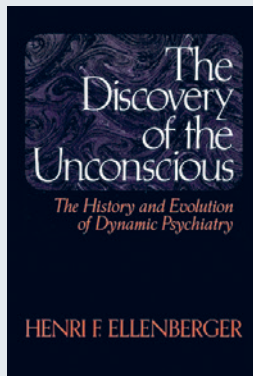
Jostein er heller ikke dummere enn at han har fått med seg den alminnelige psykologien og kan sende de rette frasene til Paula når hun gjør et av sine mange forsøk på å gi opp, og forlate ham:

... han må ha vært våken, for han svarte med en gang, skrev Sammen med deg blir jeg virkelig. Men når var det virkelig? Når han kom og ville holde meg i armene sine, og vugge meg, og kjenne? Han kom jo ikke. Var det virkelig for ham når det var ord og språk og på avstand og fantasi? Så han kunne være sammen i det, inni seg, uten å være i det, sammen med meg, her ute? (s. 66).

Det landskapet Hanne Ørstavik lar sine hovedpersoner lete i, er stort, vidåpent, men likevel klaustrofobisk, fordi man er så alene der, som Timothy med bjørnene. Håpet ligger i å gi seg selv og få det gjensvaret man ikke kan leve uten, det man ikke eksisterer uten, fordi det ikke finnes noe Jeg uten et Du. Men da må man gi seg til noen som kan gi gjensvar. Det trenger ikke å være noe galt med den kjærligheten som blir gitt. Det gale kan være at den ikke blir tatt imot, fordi den man gir den til, ikke kan, for eksempel fordi han er en bjørn. Det er ikke godt å si hvorfor noen velger bjørner, igjen og igjen. Men farlig er det. Som Vera sier om skogen hun er vokst opp ved: «Men så hender det at folk blir borte. De kommer ikke fram. De blir ikke funnet heller. Det er som om skogen tar dem opp i seg. De bare blir der, i skogen.» (*På terrassen*, s. 58)

**Hanne Ørstavik prøver hardt** å analysere og forstå dragsuget i en selvutslettende kjærlighet. I *På terrassen i mørket* synes jeg hun tar et langt skritt mot noe som må være en kjerne i denne kjærligheten. Hun går langt forbi det rasjonelle og den fortvilelsen og kanskje også irritasjonen man kan kjenne overfor de som absolutt skal til skogs med kjærligheten sin. Det må være godt for dem å ha et slikt forstående blikk i ryggen når de går dit de bare må gå. ❌

## KLASSIKEREN



### Henri F. Ellenberger *The Discovery of the Unconscious (1970)*

Henri Ellenbergers bok om det ubevisste er et intellektuelt fyrverkeri – panoramisk i sitt overblikk, skriver Kim Larsen.

Som ung student leste jeg i 1980 Henri Ellenbergers monumentale 950 siders bok *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry* (1970). Det gikk opp for meg hvor viktig den sosiokulturelle konteksten er for vitenskapelige teorier, og hvordan psykologiske teorier inngår i en toveis interaksjon med den omliggende sosiokulturelle konteksten. Ellenbergers bok inneholdt temaer jeg har holdt på med siden; Freud-biografi og psykoanalysens historie, sosialpsykologi og kulturpsykologi. Boken er et intellektuelt fyrverkeri; panoramisk i sitt overblikk og overveldende i sin detaljrikdom. Ellenbergers multifasetterte og kaleidoskopiske intellekt gjorde meg helt matt samtidig som hans etterrettelighet og grundighet i bruken av historiske kilder ble et ideal for meg. Mine artikler om Josef Breuers pasient «Anna O»/Bertha Pappenheim i Tidskrift for Norsk Psykologforening fra 2004 er et resultat av lesningen av Ellenbergers bok.

*Kim Larsen utfordrer Anders Zachrisson  
til å ta stafettpinnen videre.*

## KURS OG SEMINAR

**KURS ARRANGERT  
AV NORSK  
PSYKOLOGFORENING  
RETNINGSLINJER**

Alle våre kurs har opptak etter «først til mølla»-prinsippet.

**Påmelding** via [www.psykologforeningen.no/](http://www.psykologforeningen.no/)  
Kurs og utdanning

**Avmelding** må skje skriftlig. Ved avmelding senere enn 5 uker før kursstart må hele kursavgiften betales. Unntak er kun når en kan legge frem sykemelding, rettsinnkallelse eller innkallelse til militærtjeneste.

**Ved avlysning** på grunn av uforutsette hendelser, dekker vi ikke reise- og oppholdsutgifter for kursdeltakerne.

**Ytterligere informasjon** og innbetalingsgiro blir sendt ut ca. 5 uker før kursstart.

**Kursavgift** for 2015 for medlemmer av Norsk psykologforening er kr 3 150 per kursdag (inkl. kaffe/lunsj). Noen kurs kan ha høyere kursavgift.

**Se ellers** Norsk psykologforenings hjemmeside [www.psykologforeningen.no/](http://www.psykologforeningen.no/)  
Kurs og utdanning

## NOVEMBER

**Fellesprogram 761-14,  
1. samling**

4.–6. november 2014, Bergen  
Kursledere: Sonja Mellingen og Annette Blom

**Fordypningsprogram  
psykologisk arbeid med  
rus- og avhengighet,  
1. samling**

5.–7. november 2014, Bergen  
Kursleder: Eva Karin Løvaas  
Kurs 491-14

**Fellesprogram 694-14,  
4. samling**

10.–12. november 2014, Oslo  
Kursledere: Tove Mathisen og Charlotte Teigset

**Fellesprogram 891-14,  
1. samling**

12.–14. november 2014, Oslo  
Kursledere: Ingrid Hyldmo og Tonja Løve

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenpsykologi,  
8. samling**

13.–14. november 2014, Bergen  
Kursleder: Arne Repål  
Kurs 308-14

**Psykologisk førstehjelp**  
(fritt spesialkurs)  
20.–21. november 2014, Oslo  
Kursleder: Solfrid Raknes  
Kurs 120-14

**Fordypningsprogram  
klinisk arbeidspsykologi,  
1. samling**

20.–21. november 2014, Oslo  
Kursledere: Marit Hannisdal, Hilde Schei og Bjørn Lau  
Kurs 521-14

## DESEMBER

**Fordypningsprogram  
klinisk nevropsykologi,  
5. samling**

2.–4. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Nina Wold og Heine Hagenberg  
Kurs 435-14

**Fordypningsprogram i  
klinisk samfunnspsyko-  
logi, 3. samling**

2.–5. desember 2014, Oslo  
Kursleder: Åste Herheim  
Kurs 573-14

**Fellesprogram 781-14,  
1. samling**

3.–5. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Ingrid Sønstebo og Bettina Sunde

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
5. samling**

4.–5. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Wendy Hanson og Bjørn Vere  
Kurs 235-14

**Fordypningsprogram  
klinisk nevropsykologi,  
6. samling**

5. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Nina Wold og Heine Hagenberg  
Kurs 436-14

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
1. samling**

8.–9. desember 2014, Oslo  
Kursleder: Torkil Berge  
Kurs 281-14

**Fellesprogram 823-14,  
3. samling**

10.–12. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Stella Kennair Ottesen og Anne Grete M. Greaker

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
5. samling**

11.–12. desember 2014, Oslo  
Kursleder: Halvor Kjølstad  
Kurs 245-14

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
4. samling**

11.–12. desember 2014, Oslo  
Kursleder: Anne Lil Ørbeck  
Kurs 254-14

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
3. samling**

11.–12. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Didrik Heggdal og Trym N. Jacobsen  
Kurs 263-14

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenalderpsykologi,  
2. samling**

11.–12. desember 2014, Bergen  
Kursledere: Bjarte Kyte og Margrethe C. Øglænd  
Kurs 312-14

**Fordypningsprogram  
klinisk arbeidspsykologi,  
5. samling**

11.–12. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Borrik Schjødt og Kari Lossius  
Kurs 525-14

**Fordypningsprogram  
klinisk barne- og ungdomspsykologi, 3. samling**

15.–16. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Anett Apeland og Elisabeth Askeland  
Kurs 373-14

**Fellesprogram 833-14,  
3. samling**

15.–17. desember 2014, Oslo  
Kursledere: Marius Råkil og Per A. Nørbech

**JANUAR****Fellesprogram 814-15,  
4. samling**

12.-14. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Guro Øiestad og  
Inger Margrete Svendsen

**Fellesprogram 843-15,  
3. samling**

12.-14. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Ingrid Sønstebo  
og Bettina Sunde

**Fellesprogram 862-15,  
2. samling**

14.-16. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Knut Ivar  
Karevold og Eivind Mo

**Fellesprogram 601-15,  
1. samling**

14.-16. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Mariann Hansen  
og Iselin Sætre

**Fellesprogram 804-15,  
4. samling**

14.-16. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Ingrid Hyldmo  
og Tonja Løve

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenspsykologi,  
7. samling**

15.-16. januar 2015, Oslo  
Kursleder: Arne Repål  
Kurs 227-15

**Fellesprogram 872-15,  
2. samling**

19.-21. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Asbjørn Kolseth  
og Rolv Mohn

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenspsykologi,  
8. samling**

21.-22. januar 2015, Oslo  
Kursleder: Arne Repål  
Kurs 208-15

**Fordypningsprogram  
klinisk voksenspsykologi,  
2. samling**

21.-22. januar 2015, Oslo  
Kursledere: Einar Johan  
Vestnes og Marit Råbu  
Kurs 272-15

## Skal du flytte?



Gi beskjed til Norsk psykologforening slik at  
Psykologtidsskriftet finner veien til din nye adresse.

Benytt endringsskjema under medlemsskap på  
**[www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)**  
eller send e-post til  
**[medlemsservice@psykologforeningen.no](mailto:medlemsservice@psykologforeningen.no)**



**TERAPISENTER SELGES.** Inneholder 2 lydisolerte terapirom, grupperom, overnattingsrom m.m., ca. 465 kvm. Beliggenhet mellom Kongsberg og Drammen. Enebolig i tilknytning til terapiseret kan inngå. Henvendelse tlf. **995 65 726/934 85 042.**

**KONTOR TIL LEIE I OSLO.** Stort hyggelig kontor til leie i psykologfelleskap sentralt beliggende i Parkveien, ved Solli plass. Ledig inntil fire dager pr. uke, både ettermiddag og/eller kveld. Ta kontakt på e-post **betsyheltne@gmail.com** eller tlf. **470 24 950.**

**LEDIG KONTOR SENTRALT PÅ MAJORSTUEN, OSLO.** Stort og representativt. Nyoppusset. Kontakt Frogner advokatkontor, **post@frogneradvokat.no** eller tlf. **926 14 415.**

**LEDIGE LOKALER I HELSEHUSET I MOSS SENTRUM, PRINSENSGATE 9.** Fra 1. januar 2015 er 3–4 kontorer ledige i helsehuset i Moss, 2. etasje. Lokalene er mellom 12 og 20 kvm store, alle har dagslys. Det følger med venterom, toalett og et lite kjøkken. Det er heis i bygget. Det ligger fiberkabel i kontorene. Helsehuset i Moss har meget sentral beliggenhet i forhold til offentlig kommunikasjon som buss og tog samt at det er parkering rett utenfor huset. Det er ulike fagmiljøer innen helse etablert og sammen med nabohuset, Prinsensgate 7, er det totalt 7 allmennleger, 2 øyeleger, en kardiolog, en gynekolog, plastiske kirurger, ortoped, hudlege og tannlege. I tillegg Art Klinikken med flere fysioterapeuter, ortopedi ingeniører, fotterapeuter samt apotek. Vi er spesielt interessert i å etablere psykolog/kognitiv terapi kompetanse, noe som det er stort behov for i Moss. Interesserte tar kontakt med utleier Jürgen Funk (Dr. Funks Hudklinikk) på e-post **maker-fu@online.no** eller telefon **922 86 780.** I tillegg kan man gå inn på websiden til helsehuset: **www.helsehuset.moss.no**

Neste utgivelse er **1. desember**,  
frist for å bestille annonse er

**mandag 17. november**

Kontakt oss på e-post  
**tidsskrift@psykologtidsskriftet.no**  
eller tlf. 23 10 31 33



## Gratis ACT-kurs i Oslo

Vil du lære effektiv behandling og utvikle deg som terapeut?

### Delta på gratis ACT-kurs!

Unicare Psykolog lanserer ACT-kurs for psykologer.

Hensikten med kurset er å komme i gang med eller videreutvikle ferdigheter for å praktisere ACT (Acceptance and Commitment Therapy).

Kurset er erfaringsbasert og knytter teori til praktiske øvelser.

For mer informasjon, se:  
<http://unicare.no/psykolog/utdanning/>

### Etterutdanningskurs: Kreative kroppsuttrykk

Kurset vil utforske kreativitet og samspill gjennom dans og bevegelse, lek, bildeskaping og skriving. Danseterapi og danseterapeutiske prinsipper og metoder vil ligge til grunn. Danseterapi bygger på en helhetlig forståelse av at alle menneskelige ytringsformer, deriblant bevegelse, er viktige i en terapeutisk prosess.

Deltagerne vil få idéer, metoder og verktøy og kurset vil inneholde mange praktiske øvelser og noe teori.

**Tid:** 6 helger i 2015, til sammen 84 timer:  
7. og 8. februar, 14. og 15. mars, 18. og 19. april,  
30. og 31. mai, 12. og 13. september og  
17. og 18. oktober.

**Sted:** Nordisk Taiji og Gigonsenter, Oslo

**Pris:** kr 16 200

**Påmeldingsfrist:** 15. desember 2014

**Kursleder:** Liv Marie Leirvåg, danseterapeut, MA (USA) og spesialpedagog

**Gjestelærer:** May Lisbeth Grønli, danseterapeut MA (USA) og pedagog

Kurset er per 3. oktober 2013 godkjent av Norsk Psykologforening som et vedlikeholdskurs inntil 72 timer.

For informasjon/påmelding: **www.livsdans.no**,  
**liv@livsdans.no**, tlf. 482 58 519.



## JUBILEUMSKONFERANSE

Et løft for Smertefaget i 10 år  
– for helsepersonell og forskere med interesse for smerte

Rikshospitalets Store Auditorium, Oslo, torsdag 8. og fredag 9. januar 2015

### Noen av årets plenumsforedrag:

- En nevrobiologs forsøk på å forklare langvarige smertetilstander. Per Brodal
- Short-term dynamic psychotherapy for chronic pain. Allan Abbas
- Smarter og andre symptomer – når helheten er mer enn summen av delene. Tone Rustøen
- Orofacial pain – an update. Prof. Joanna Zakrzewska
- Nevropatiske smerter – hva bør du vite? Per Hansson
- Hva vet vi om smerte og utmattelse? Vegard Bruun Wyller
- Den lange smerten: sort hull eller blind flekk for medisinen? Pål Gulbrandsen

### Parallelle sesjoner:

Smerte og kognitiv funksjon – Samhandling ved kreftsmerte og palliasjon – Basal smerteforskning  
Akupunktur i smertebehandling – Kvalitetsregister for smertebehandling – Sykehjem / eldre / kognitiv svikt  
– Egne parallellsesjoner med spesiell interesse for leger, psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter og andre

### Annet som skjer:

- Presentasjon av ferske doktoravhandlinger om smerte (stipend for de beste presentasjonene)
- Frie plakاتفorsyninger av smerteforskning i Norge (stipend for de beste presentasjonene)

**Konferanseavgift:** Medlemmer av NOSF: kr 1500,- før 1. desember / kr 2000,- etter 1. desember  
Ikke-medlemmer: kr 2000,- før 1. desember / kr 2500,- etter 1. desember

Medlemskap i NOSF koster kr 300,- pr. år og inkluderer et abonnement (4 nummer pr. år) av Scandinavian Journal of Pain.  
Konferansen er godkjent som kurs for en rekke spesialiteter.

Påmelding og informasjon finner du på vår hjemmeside: [www.norsksmerteforening.no](http://www.norsksmerteforening.no)



## Stipend – Psykologer i ledelse

Norsk psykologforening deler ut tre stipender til lederutdanning til en samlet sum på kr 75 000.

Stipendene er et stimuleringsmiddel til å få flere psykologer i ledelse.

Stipend kan søkes for å dekke utgifter i forbindelse med lederutdanning/lederkvalifisering. Ett av stipendene kan gis til anvendt forskning / kunnskapsakkumulering om psykologer og ledelse.

Søkere må være medlem av Norsk psykologforening. Kvinner oppfordres til å søke.

Gjør kort rede for hva det søkes støtte til og tentativ karriereplan. Vedlegg CV med oversikt over utdanning, arbeidserfaring, tillitsverv, med mer. De som tildeles stipend sender i løpet av 2015 en kort redegjørelse for hvordan pengene er benyttet.

Søknad sendes Norsk psykologforening v/ Tone S. Naglestad, p.b. 419 Sentrum, 0103 Oslo,  
e-post [tone.s.n@psykologforeningen.no](mailto:tone.s.n@psykologforeningen.no)

**Søknadsfrist 1. desember 2014.**



Norsk psykologforening, Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



## Store oppgaver i Små Enheter

### Behandling av unge overgripere er store oppgaver i Små Enheter.

Sikkerhet er en hovedoppgave og er avgjørende i enheten, for våre omgivelser, for gjennomføringen av skolesituasjonen og for klientens fritidstilbud.

Vi påser at det gjennomføres risikovurderinger og overgrepsspesifikk behandling i samarbeid med ledende spesialister på området i Bergen. Vi er også med i det nordiske nettverket som arbeider med denne problematikken. BUP og familien involveres gjennom hele oppholdet. Den spesifikke enhet med dette oppdraget får særskilt opplæring i problemstillingen og sikkerhetsaspektene.

Fokus i vår miljøterapi legges på klientens positive sider samtidig som fokus på forpliktelser for klienten står sentralt.



For barn og unge:  
[www.behandlingssenteret.no](http://www.behandlingssenteret.no)  
[dag@behandlingssenteret.no](mailto:dag@behandlingssenteret.no)  
 Tlf. 66 77 45 00

**iap** institutt for  
aktiv psykoterapi

## IAP Agora 2014 «Drømmer»

**Bli med når IAP arrangerer den 15. fagkonferanse Agora  
27.-28.11.14 på Leangkollen Hotell i Asker**

Spennende plenumsforedrag og workshops med blant andre:

**Finn Skårderud**

**Mette Hvalstad**

**Anders Sømme Hammer**

**Susanne Hellan**

**Hedvig Montgomery**

**Torkil Berge**

**Ståle Pallesen**

**Rune Semundseth**

**Maren Østvold Lindheim**

**Arne Jørgen Kjosbakken**

Påmelding innen 12.11.14 på [www.iapnett.no](http://www.iapnett.no).

Begrenset antall plasser. Spørsmål kan rettes til

Per Eriksen, e-post [pereriksen@mac.com](mailto:pereriksen@mac.com)

Seminaret søkes godkjent av Norsk psykologforening  
som vedlikeholdskurs og fritt spesialkurs.

Institutt for aktiv Psykoterapi er en medlems- og utdanningsinstitusjon som tilbyr spesialistprogrammer, veiledning og kurs for psykologer.

**IAP Agora:** Faglig påfyll, hyggelige omgivelser, god mat og flotte kolleger.



## Cuenca-seminaret 2015

### «Dynamiske og relasjonelle perspektiver på psykoterapi»

Tilknytning, skjulte traumer, medfølelse og våre indre emosjonelle krefter.

**Parador de Cuenca, Castilla La Mancha, Spania  
20.9 – 25.9 2015**

#### Foredragsholdere:

- **Dr. Jessica Broitman**, psykoanalytiker (USA), tidligere president SFPRG
- Psykologspesialist **Wenche Fjeldstad**
- Professor, dr. psychol. **Per-Einar Binder**, Psykologspesialist
- Leg. Psykolog **Tor Wennerberg**, forfatter (SVERIGE)
- Psykologspesialist **Hans Peter Broch**, psykoanalytiker
- Psykologspesialist **Tor Sletten**, Bodydynamic Analytiker

**Grunnpris:** kr 16500,- (seminaravgift, hotell med halvpensjon og transport Madrid-Cuenca).

Kr 1500,- i rabatt, ved påmelding før 1. januar.

**Bindende påmelding** ved innbetaling av kr 5000,- til Almagroforeningen, boks 818, 5807 Bergen, konto 5082 06 97348. Restbeløpet innbetales innen **1. august 2015**. Påmeldingsfrist 1. mars 2015.

Påmeldingen meldes også over e-post:

**almagroforeningen@gmail.com**

Informasjon: **www.almagroforeningen.no**

tlf: 0034635157267 ( Tor Sletten )

## Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

UTGAVE	UTGIVELSE	BESTILLINGSFRIST
12/14	1. desember	17. november
01/15	2. januar	12. desember
02/15	2. februar	19. januar

For bestilling eller mer informasjon  
kontakt oss på e-post  
**tidsskrift@psykologtidsskriftet.no**  
eller tlf. 23 10 31 33

## HYPNOSEKURS I OSLO

29.–30. januar 2015

Grunnkurs for deg som trenger en innføring, eller en oppdatering av metoden. Basert på vitenskap og forskning får du lære mer om hvordan bruke hypnose blant annet innenfor områder som smerte, stress, angst og depresjon. Vi har samarbeide med Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening og Norsk psykologforening. Det er her godkjent som spesialistkurs og egnet for leger, tannleger og psykologer.

Vi har flere dyktige forelesere som underviser og veileder.

Dr. Gunnar Rosén er kursansvarlig og koordinator, e-post **Gunnar@hypnoseforeningen.no**, tlf. 900 39 441.

For mer informasjon, program og påmelding se **www.hypnoseforeningen.no**



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

## Stempel med medlemslogo for psykologer

Som medlem av Norsk psykologforening kan du skaffe deg stempel med medlemslogo. Et stempel som viser at du er medlem av Psykologforeningen skal være et kvalitetsstempel, og kan for eksempel brukes til fakturaer, rapporter og innkallingsbrev.

Stempel kan kjøpes hos Aksess & Daylight as for kr 345. Dersom du ønsker egne opplysninger i tillegg til logoen er prisen kr 975. De oppgitte priser er inkl. mva og porto.



For bestilling av standard stempel med kun logo – send «Stempel med medlemslogo Norsk psykologforening» til **firmapost@adprofil.no**



Ved bestilling av individuelle stempler – kontakt: **winnie@psykologtidsskriftet.no**



## Psykologforeningens toårige veilederutdanning for psykologer

Norsk psykologforening ønsker å starte et nytt veilederutdanningsprogram våren 2015. Målgruppen er psykologspesialister som gir psykoterapiveiledning og annen praksisorientert veiledning til psykologer. Hensikten med programmet er å styrke og fordype deltakernes veilederkompetanse, og derigjennom også bidra til en styrking av spesialistutdanningene. Psykologer som veileder andre yrkesgrupper kan også ha stort utbytte av veilederutdanningen. Mona Duckert, Bjarte Kyte og Sissel Reichelt leder programmet og er ansvarlige for det faglige innholdet.

Veilederutdanningen går over to år og består av fire todagers fellessamlinger og ni gruppesamlinger. De utvalgte undervisere på fellessamlingene bidrar med relevant forskning, teori og systematisering av erfaringer fra veiledningsarbeid. Fellessamlingene inneholder også gruppearbeid og faglige diskusjoner.

Deltakerne vil bli delt inn i veiledningsgrupper med 5-6 deltakere som møtes ni ganger à én dag mellom fellessamlingene. Programlederne har ansvar for hver sin gruppe. I veiledningsgruppene vil deltakerne få veiledning på sitt eget veiledningsarbeid. Alle deltakerne må derfor gi veiledning til andre under hele utdanningsforløpet og være villige til å filme veiledningsarbeidet. Arbeidet i veiledningsgruppene er en sentral del av helheten i utdanningen og det er viktig at alle deltakerne er tilstede på og bidrar aktivt til hver gruppesamling.

### Deltakeravgift

Prisen for deltakelse i programmet er kr 19 250 per semester. I prisen er det inkludert ni gruppesamlinger, fire fellessamlinger og en overnatting per fellessamling og måltider. Prisen forutsetter minimum 15 deltakere.

### Påmelding til veilederutdanningen gjøres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

Det er først når vi har bekreftet din deltakelse at du er tatt opp i programmet. Spørsmål om praktiske forhold kan rettes til Norsk psykologforening ved kurskonsulent Liv K. Håkonsen, tlf. 23 10 31 61. Spørsmål om faglige forhold kan rettes til de faglig ansvarlige eller spesialrådgiver Eva Danielsen, tlf. 23 10 31 30.

### Dato for fellessamlingene:

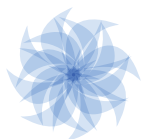
12.-13. mars 2015, 22.-23. oktober 2015, 10.-11. mars 2016 og 21.-22. oktober 2016.

Påmeldingsfrist 15. januar 2015

Avmeldingsfrist 26. januar 2015

Kursnr.: 901-15

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



# Klinisk helsepsykologi

## Psykologens verktøykasse ved somatisk sykdom

*Norsk psykologforening har gleden av å invitere til den aller første nasjonale konferansen i klinisk helsepsykologi*

Vi ønsker med dette å samle psykologer, andre sentrale fagpersoner og brukerorganisasjoner som har interesse for den kliniske utøvelsen av psykologfaget ved somatisk sykdom og plager.

### **På programmet står:**

Åpningshilsener fra Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard og statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg.

Hovedforelesning ved Gary Latchford, en av Storbritannias ledende helsepsykologer: Clinical Health Psychology: applications and developments.

### **Foredrag om utvalgte helsepsykologiske temaer ved:**

Torkil Berge, Atle Dyregrov, Arnstein Finset, Elin Fjerstad, Kari Frank, Odd Havik, Jon Haug, Ingrid Hyldmo, Nina Lang, Inger Hilde Nordhus, Borrik Schjødt, Nora Sveaass, Catharina Wang m.fl.

Workshops om klinisk helsepsykologisk arbeid ved cystisk fibrose, hjertesykdom, smerte, overvekt, diabetes, kreft, utmattelse, barn med somatisk sykdom og kommunikasjonstrening. Med forbehold om justeringer i programmet.

Presentasjon av brukerorganisasjoner, samt veien videre ved Psykologforeningens visepresident Birgit Aanderaa.

Konferansen søkes godkjent av Norsk psykologforening som vedlikeholdskurs.

### **Sted og dato:**

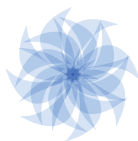
Oslo, 5.-6. mars 2015

Avmeldingsfrist: 15. januar 2015

Deltakeravgift kr 1 800

Kursnr.: 922-15

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Øykommunen Herøy har Sunnmørsalpene som bakgrunn og storhavet som næraste nabo. Seks av dei åtte øyane i kommunen er knytte saman med bruer.

Fosnavåg, byen ved Runde, er kommunesenter i ein av dei største fiskerikommunane i landet.

## KOMMUNEPSYKOLOG

### Kommunepsykologen vår har slutta etter 7 år, og vi har ledig 100 % fast stilling

Psykologen har ytt eit lavterskeltilbod til innbyggjarane i aldersgruppa 7–100 år, og vore aktiv med i arbeidet for barn og unge både på indikativt og selektivt nivå. Kommunen ønskjer framleis å prioritere desse ulike arbeidsområda.

Stillinga er lagt til seksjon psykisk helsevern i Barn-, familie- og helseavdelinga. Seksjonen omfattar elles 2 psykiatriske sykepleiere og 3 miljøarbeidarar på dagsenter. Målgruppa deira er innbyggjarar med behov for lengre oppfølging pga. psykiske helseplager. Avdelinga har i tillegg følgjande seksjonar: legeteneste, førebyggjande eining, rehabilitering og barnevern. Den er organisert med føremål å ha eit heilskapsperspektiv på ressursar og utfordringar hos barn, unge og og familiene deira. Dette skal gi grunnlag for tverrfagleg samarbeid. Avdelinga er samlokalisert med skuleavdelinga, barnehageavdelinga og PPT.

#### Arbeidsoppgåver

- Gi lavterskel psykisk helsehjelp til dei som bur i Herøy kommune
- Vidareutvikle førebyggjande psykiske helsetiltak for barn og unge i kommunen
- Kommunepsykologen skal medverke til å heve kompetansen for gravide, barn og unge si psykiske helse
- Ta del i kommunen sitt kriseteam (omsorgsberedskap)

#### Ønska kvalifikasjonar

- Psykolog/psykologspesialist (klinisk barn og unge, klinisk vaksen, eller samfunnspsykologi)
- Erfaring fra arbeid med barn, ungdom og familier
- Engasjement for feltet, evne til å arbeide sjølvstendig og samarbeide godt med andre
- Stor arbeidskapasitet, og høg grad av fleksibilitet innan ramma for arbeidsavtalen
- Ha eit heilskapsperspektiv og være utviklingsorientert
- Må ha førarkort og helst disponere bil

#### Vi tilbyr

- Konkurransedyktig lønn etter avtale og fleksible arbeidsordningar
- Høve til å ta del på kurs, konferansar, spesialisering og vidareutdanning
- Varierte arbeidsoppgåver i eit spennande fagfelt og godt tverrfagleg fagmiljø
- Tilknytning til fagleg psykolognettverk
- Gode høve til å utvikle stillinga tilpassa din kompetanse og kommunen sitt behov
- Pensjonsordning i KLP/frivillig fritidsordning

Det vert lagt stor vekt på personlege eigenskapar i tillegg til kunnskap og erfaring. Tilsetjinga skjer på dei vilkår som går fram av gjeldande tariffavtale, lover og reglement. Aktuelle kandidatar kan rekne med å verte innkalla til intervju. Søklarlista kan verte offentleggjort. Søknaden skal leverast elektronisk. Om du treng hjelp, ta kontakt med servicetorget tlf. 70 08 13 11.

**Søknadsfrist: 24.11.2014**

**Stillingid: 518**

**Arbeidsstad: Herøy helsesenter**

Nærare opplysningar om stilling får ein ved seksjonsleiar Hildur Lid Hole, tlf. 70 08 46 34/990 90 691 eller avdelingsleiar Inger Marie Toftagen, tlf. 70 08 14 52/938 74 513.



  
**Bufetat**

Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Øst

I MTFC - teamet i Sandvika er det ledig 1 års svangerskapsvikariat i 100% stilling som

## PSYKOLOG/PSYKOLOG - SPESIALIST

Barne- ungdoms - og familieetaten har egne enheter som driver med Multidimensjonal treatment Foster Care (MTFC). Stillingen inngår i et behandlingsteam som er bestående av 5 fagpersoner. Stillingen innebærer tett oppfølging av ungdommer og familier og innebærer stor grad av tilgjengelighet.

Søknadsfrist 21.11.2014

*Se fullstendig utlysning og søk på  
Bufetat.no/ledigestillinger*

[www.bufetat.no](http://www.bufetat.no)



  
**Bufetat**

Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Sør

Familievernkontorene Drammen-Kongsberg har tilsammen 13.5 årsverk og er det største av 9 kontor i region sør.

## Psykolog til Familievernkontoret i Drammen

Ledig fast 100 % stilling som psykolog (Stillingskode 0795).

Kontaktperson for stillingen er leder Harald Holm Nilssen, tlf. 466 17 110/466 18 282.

Søknadsfrist: 16.11.2014.

*Se fullstendig utlysning og søk på  
Bufetat.no/ledigestillinger*

[www.bufetat.no](http://www.bufetat.no)

### Kronstad DPS, Allmennpoliklinikk Årstad søker:

## Seksjonsleiar

Kronstad DPS har ansvar for bydelene Bergenhus, Årstad og Ytrebygda i Bergen kommune, med ca. 90 000 innbyggjarar over 18 år. I mai 2013 vart Kronstad DPS samlokalisert i eit nytt, flott og moderne bygg på Danmarks plass. Allmennpoliklinikk Årstad held til i 3. etasje og er samlokalisert med allmennpoliklinikk Bergenhus og delar av Allmenn dagbehandling.

Poliklinikken har 9 psykologspesialistar, 2 psykologar, 4 overlegar i full stilling, og 1 LIS-lege. Det jobbar også klinisk sosionom og 2 psykiatriske sjukepleiarar i poliklinikken. Vi tar imot tilvisingar frå fastlegar, legevakta, sjukehus og private spesialistar. Saman med allmennpoliklinikk Bergenhus har vi eit dagleg tilbod om akutt vurdering av pasientar som treng dette. Vi samarbeider tett med andre seksjonar i Kronstad DPS.

Poliklinikken har eit godt arbeidsmiljø, er tverrfagleg samansett og har brei kompetanse i mellom anna psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi, traumebehandling og ADHD behandling. Poliklinikken har fleire tilsette med forskingskompetanse.

Vi søker ein engasjert lege- eller psykologspesialist som ønsker å leie og videreutvikle den polikliniske verksemda i Kronstad DPS.

#### Kontaktpersonar:

Klinikkdirektør Randi-Luise Møgster, Tlf. 91342978  
Klinikkoverlege Lars Onsrud, Tlf. 55956000

Referansenummer: 2367065865 - Søknadsfrist: 16.11.2014

 **HELSE BERGEN**  
Haukeland universitetssjukehus

### Øyane DPS søker:

## Psykologspesialist/ Psykolog

Øyane DPS er lokalisert i nye lokale på Straume, om lag 5 minuttars køyring frå Sotrabrua. Her finn du to sengepostar med til saman 20 plassar, allmennpsykiatrisk post med 12 plassar og post for psykose-lidingar med 8 plassar innkudert 2 treningsleiligheiter. Vidare har vi gruppebasert dagavdeling, rehabiliteringspoliklinikk for pasientar med alvorlege og langvarige psykiske lidningar, akutt ambulant team og allmennpsykiatrisk poliklinikk med 2 team. Det er i dag tilsett psykiater, psykologspesialist og psykolog, samt spesialsjukepleiarar ved rehabiliteringspoliklinikk.

Det er nå ledig nyoppretta fast stilling som psykologspesialist/psykolog ved Rehabiliteringspoliklinikken. Poliklinikken gir teneste til dei 4 øykommunane Askøy, Fjell, Sund og Øygarden. Området har hatt sterk befolkningsvekst og er i ein unik posisjon ved at DPS-tilbodet fortsatt veks og styrkast.

For stillinga er det krav om dokumentert autorisasjon som psykologspesialist eller psykolog. Det gis spennande moglegheiter til å vidareutvikle eit godt tilbod til psykosepasientar. Vi deltar i psykoseforløpet med dei andre DPSa i Helse-Bergen. Mål for stillinga er å arbeide med psykosepasientar i poliklinikk, ved sengeposten og i samhandling med psykiatritenesta i kommunane.

#### Kontaktperson:

Seksjonsleiar Gerd Døskeland eller Psykologspesialist Keth Olsen, Tlf. 56326600

Referansenummer: 2304575910 - Søknadsfrist: 17.11.2014

Les meir og søk på stilling:  
[www.helse-bergen.no/jobsbok](http://www.helse-bergen.no/jobsbok)





Psykologsenteret er et privat foretak som holder til i Bodø. Senteret tilbyr kliniske tjenester til enkeltpersoner, organisasjoner og bedrifter. Videre tilbyr vi undervisning og kurs etter forespørsel, og har kompetanse på rådgivning og veiledning til bedrifter/arbeidsliv.

Vi søker

## PSYKOLOG som kan knyttes opp til vår virksomhet tilsvarende 100 % stilling

### Kvalifikasjoner vi ønsker:

- Utdanning og erfaring med kognitiv / metakognitiv terapi
- Erfaring med undersøkelse, diagnostikk og behandling av psykiske lidelser
- Gode evner til selvstendig arbeid og på samarbeid

### Vi tilbyr:

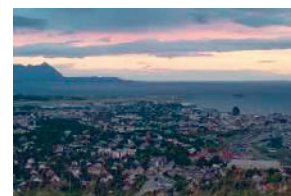
- Mulighet for veiledning til spesialitet
- Stor frihet og fleksibilitet i egen arbeidssituasjon
- Et svært godt arbeidsmiljø
- Konkurransedyktig lønn

Hos oss jobber spesialister i klinisk voksenpsykologi og nevropsykologi og tilfanget av arbeidsoppgaver er svært bredt og sammensatt. Arbeid ved senteret gir derfor mulighet for å spille på flere av våre faglige strenger enn bare den kliniske.

Søknad med CV sendes elektronisk til e-post [bodil@psykologsenteret.no](mailto:bodil@psykologsenteret.no)

Kontaktperson: **Bodil Lindgaard**

Nettside: [www.psykologsenteret.no](http://www.psykologsenteret.no)



Bodø er med sine 50 000 innbyggere den raskest voksende byen i nord og er av National Geographic kåret til et av de stedene i verden du bør se. Vi har en vill og vakker natur, et variert kulturliv, en by med høy puls, universitet og mange ulike lag og foreninger. Bodø har også enestående kommunikasjon med stor nærhet til både tog-, fly- og båtreiser. Ta en tur til mulighetenes by. For mer informasjon om byen og området kan du besøke nettsiden [www.visitbodo.com](http://www.visitbodo.com).

Helse Sør-Øst RHF

## 100 % avtalehjemmel for klinisk nevropsykolog i Oppland

**100 % avtalehjemmel for godkjent spesialist i klinisk nevropsykologi er ledig for tiltredelse så raskt som mulig.**

Praksis skal drives i samsvar med den til enhver tid gjeldende rammeavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Norsk psykologforening. 100 % avtalehjemmel forutsetter 37,5 timers ukentlig arbeidstid i 44 uker pr. år, inkludert administrasjon av praksis. Databasert pasientadministrativt system forutsettes.

Avtalespesialisten skal bidra til å oppfylle «sørge for»-ansvaret til Helse Sør-Øst RHF. Det innebærer blant annet at avtalespesialisten skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i samsvar med regionale og nasjonale mål og prioriteringer og lovverk, jf. rammeavtalens punkt 6.1.

Søker må ha evne og vilje til tverrfaglig samarbeid og samarbeid med øvrig primær- og spesialisthelsetjeneste, blant annet i forhold til prioritering av pasienter. Søkerne vil bli vurdert ut fra faglige kvalifikasjoner og erfaring, samarbeidsevner og personlig egnethet. Det er ønskelig med bred poliklinisk erfaring.

Spørsmål om hjemmelen kan rettes til Helse Sør-Øst RHF v/Marit Folkestad, Eksterne helsetjenester, telefon 02411.

**Søknadsfrist 24. november 2014.**

Skriftlig søknad med relevante opplysninger/CV og nødvendige godkjenninger sendes:

**Helse Sør-Øst RHF, Eksterne Helsetjenester, Postboks 404, 2303 Hamar.**



UNIVERSITETET I BERGEN (UiB) er eit internasjonalt anerkjent forskingsuniversitet med meir enn 14 000 studentar, vel 3500 tilsette og seks fakultet og Universitetsmuseet. Universitetet er lokalisert midt i hjartet av Bergen. Det viktigaste bidraget universitetet gjev til samfunnet, er framifrå grunnforskning og utdanning med ei stor fagleg breidd.



UNIVERSITETET I BERGEN

## Professor i klinisk psykologi

Ved Institutt for klinisk psykologi, Det psykologiske fakultet, er det ledig ei stilling som professor i klinisk psykologi. Stillinga har vekt på undervisning og forskning innan klinisk psykologi, med særleg vekt på psykologisk behandling.

I stillinga vil det også vere oppgåver knytt til det kliniske opplæringstilbodet ved ein av instituttets psykologiske poliklinikkar (barn og ungdom, unge og vaksne eller vaksne og eldre). Undervisningsdelen av stillinga er knytt opp mot den til ein kvar tid gjeldande studieplan. Den som vert tilsett i stillinga må også knytte seg til ei av forskingsgruppene ved Fakultetet.

**Søknadsfrist: 10.12.2014**

**Sjå fullstendig utlysing på:**

[www.uib.no/stilling](http://www.uib.no/stilling)

Jobbberge.no

### - Trygghet når du trenger det mest

Sørlandet sykehus HF er regionens største kompetansebedrift, med over 5000 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge Agderfylkene. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

**Kristiansand**

## Psykologspesialist/psykolog - DPS Strømme, Ambulant akutteam

100 % st. fast og 100 % st. vikariat i 1 år.

DPS Strømme er en egen avdeling i Sørlandet sykehus HF, Klinikk for Psykiatri og Avhengighetsbehandling. Ambulant akutteam er en egen enhet under DPS Strømme. Det er tverrfaglig og består av psykologspesialist/psykologer, psykiater og psykiatrisk sykepleiere.

Opplysninger: Konsulent Rannveig Finsådal, tlf. 38 12 53 93 eller enhetsleder Linda Esperaas, tlf. 38 12 53 93

**Søknadsfrist: 14.11.2014**

Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram. Informasjon og fullstendig utlysning finnes på [www.sshf.no/jobb](http://www.sshf.no/jobb)

**Ønsker kun kontakt med søkere til stillingen.**

frantz.no

 **SØRLANDET SYKEHUS**



**Tønsberg kommune**

Tønsberg – der fremtiden skapes

## Ledige stillinger i PP-tjenesten:

1. 100 % vikariat som psykolog med mulighet for fast tilsetting fra 01.01.15 til den 31.12.15. Søkere med annen relevant utdanning som cand.spec.ped., cand.ed. eller tilsvarende kan også søke. Arkivsaknr.: 14/12099
2. Inntil 80 % stilling engasjement som ped.psyk. rådgiver fra 01.01.15 til 31.12.15 med mulighet til forlengelse. Det ønskes søkere med cand.spec.ped., cand.ed., cand.psychol. eller annen relevant utdanning. Arkivsaknr.: 14/12100

**Søknadsfrist: 17. november**

Se fullstendig utlysning på

**[www.tonsberg.kommune.no](http://www.tonsberg.kommune.no) – ledige stillinger**

Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssjukehus eies av Helse Vest, og har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Sør-Rogaland. Med 7300 ansatte er vi en av regionens største virksomheter. Foretaket har fire hovedoppgaver; pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, pasientopplæring og forskning. Vår visjon er at vi gjennom disse oppgavene skal fremme helse og livskvalitet.

**Sandnes DPS, Poliklinikken  
voksne har ledig stilling for:**

## Psykologspesialist/ psykolog

### KVALIFIKASJONER

Klinisk psykologisk erfaring og helst spesialistutdanning ønskes. Personer uten fullført spesialistutdanning oppfordres til å søke. Videreutdanning er en fordel, og spesielt av kognitiv type av hensyn til bredden i våre behandlingstilbud.

### KONTAKTPERSONER

Poliklinikkleder Marthe Horneland tlf. (+47) 481 77 656 (SMS)  
Psykologspesialist Sigve Dagsland tlf. (+47) 51 97 40 04

**SØKNADSRIST: 10.11.2014**

 **HELSE STAVANGER** [www.helse-stavanger.no](http://www.helse-stavanger.no)  
Stavanger universitetssjukehus

## HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetenestene

Statens helsetilsyn har det overordna ansvaret for tilsynet med og klager som gjeld sosiale tenester i Nav, barneverns-, helse- og omsorgstenester, og har tilsyn med helsepersonell og verksemder i helse- og omsorgstenestene. Statens helsetilsyn styrer tilsyn og klagehandsaming som blir utført av Fylkesmannen. Statens helsetilsyn skal utvikle tilsynsverksemda, drive jamleg kompetanseoppbygging og medverke til at erfaringar frå tilsyn blir tilgjengelege for dei politiske oppdragsgjevarane, for dei som har ansvar for tenestene og personellet der, for brukarar av tenestene og for befolkninga.

## Seniorrådgjevar (fast) – psykolog i spesialisthelsetenesta – 2014/17

Statens helsetilsyn har ledig ei fast stilling som seniorrådgjevar for psykolog med teneste i avdeling for spesialisthelsetenester, alternativt deltidstilling 50-80 %. Vi kan tilby eit solid fagmiljø der du får arbeide med faglege problemstillingar i nært samarbeid med kollegaer med helsefagleg og juridisk kompetanse.

For fullstendig utlysing, sjå <http://www.helsetilsynet.no> (Ledige stillinger).

**Søknadsfrist: 16. november 2014**



Haugaland A-senter er et behandlings- og utredningssenter for rusmiddel-, livsstils- og avhengighetsproblemer. Institusjonen arbeider på oppdrag fra Helse Vest HF og inngår som integrert del av spesialisthelsetjenesten innen de tverrfaglig spesialiserte tjenestene. Haugaland A-senter ligger sentrumsnært i Haugesund.

## Psykologspesialist/psykologer

Institusjonen er i vekst og skal øke kapasiteten både på døgnbaserte, polikliniske og ambulante tjenester. I tillegg kommer en helt ny familieenhet og et utvidet døgnbasert tilbud til gravide. I denne spennende videreutviklingen søker vi etter flere psykologer.

De kliniske tjenestene er organisert i tre hovedfunksjonsområder: Poliklinisk seksjon med ambulante tjenester, døgnseksjoner og dagklinikk. Institusjonen legger stor vekt på kontinuitet i behandlingsrelasjoner. Et eget behandlerteam har derfor ansvar for å følge den enkelte pasient i hele behandlingsforløpet ved institusjonen; - dvs. både i polikliniske og døgnbaserte sekvenser. Dette teamet består av psykologspesialister, psykiatere, psykologer og fagkonsulenter. De nye stillingene vil inngå som del av dette teamet.

Haugaland A-senter har 33 døgnplasser fordelt på stabilisering, utredning, døgnklinikk, familieenhet og tilbud til gravide. I døgnklinikken er to plasser avsatt til brukerstyrte senger. Døgnseksjonen har tverrfaglige behandlerteam som består av sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og leger.

De kliniske problemstillingene er varierte og dekker et bredt spekter av behandlingmessige utfordringer, tilnærminger og metodevalg. Fokus ligger vel så mye på underliggende og ledsagende symptomatologi som på bruk av rusmidler og avhengighet i seg selv. Institusjonen har et utstrakt samarbeid med det lokale helseforetaket.

Haugaland A-senter kan tilby et stabilt og godt tverrfaglig arbeidsmiljø. Personlig egnethet og evne til samarbeid tillegges betydelig vekt.

Lønn etter avtale mellom Virke og Norsk psykologforening. Pensjonsordning i KLP.

Nærmere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til klinikkssjef Geir Henrik Iversen eller avdelingsleder behandlerteam Gerd Berit Mygland, **tf. 52 73 30 00**.

**Nettside: [haugaland.asenter.no](http://haugaland.asenter.no)**

**Søknaden sendes til: Haugaland A-senter, Haraldsgt. 16, 5528 Haugesund, eller [post.haugaland.a-senter@bk-vest.no](mailto:post.haugaland.a-senter@bk-vest.no)**

**Søknadsfrist: 23. november 2014**

Frelsesarmeens Behandlingscenter gir et behandlingstilbud til kvinner og menn med alvorlig rusmisbruk og samtidig lettere til moderate psykiske lidelser. Behandlingscenteret har ansatt: Psykologer, tilsynslege, daglig leder, avdelingsleder, sykepleiere, sekretær, miljøterapeuter og miljøarbeidere.



**Frelsesarmeens Behandlingscenter Stavanger** har fått fornyet driftsavtale med Helse Vest og trenger flere medarbeidere. Vi søker derfor:

## Fagsjef

Stillingen er 100 % fast.

### Vi søker en person:

- Som er initiativrik og kan se muligheter
- Som er en god veileder og kunnskapsformidler

**Kvalifikasjonskrav:** Psykologspesialist eller psykiater

Den som ansettes må arbeide i samsvar med Frelsesarmeens kristne grunnsyn.

**Søknadsfrist: 25. november 2014**

Spørsmål kan rettes til daglig leder Hilde Wikheim, tlf. 51 82 87 23/00 eller regionleder Ole Andreas Westby, tlf. 51 82 87 22/00.

**For mer informasjon om stillingen se:  
www.frelsesarmeen.no – under STILLING LEDIG**

Jobbnorge.no

## DPS Groruddalen, Spesialpoliklinikken Psykologspesialist

Ved DPS Groruddalen, Spesialpoliklinikken, er det ledig en 100 % fast stilling for psykologspesialist. Tiltredelse etter avtale.

### Kontaktinfo:

Hanne-Tone Haugan, enhetsleder, tlf. 22 16 82 00 eller Tove V. Blikrud, psykologfaglig rådgiver, tlf. 22 16 92 00

Referansenr: 2364142540

**Søknadsfrist: 16. november 2014**

**For å søke på stillingen, gå inn på [www.ahus.no/jobsok](http://www.ahus.no/jobsok)**

Akershus universitetssykehus er Norges største akuttpsykiatri, og lokal- og områdesykehus for nær 10 % av Norges befolkning. Vi har et raskt voksende forskningsmiljø innen medisin og helsefag.

"Menneskelig nær – faglig sterk" er vår ledestjerne.

**Divisjon psykisk helsevern** består av Avdeling DPS, Avdeling BUP, Avdeling rus og avhengighet, Avdeling akuttpsykiatri, Avdeling spesialpsykiatri, Avdeling alderspsykiatri, Avdeling voksenhabilitering og Avdeling FoU. Divisjonen har ca. 1.700 årsverk og er lokalisert på Øvre og Nedre Romerike, inkl. Nordbyhagen, samt i Groruddalen og Follo.

frantz.no

Les mer på [www.ahus.no](http://www.ahus.no)

HELSE SØR-ØST

Diakonhjemmet Sykehus er lokalsykehus for 135 000 innbyggere i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker. Sykehuset har utvidet ansvarsområde for alderspsykiatri og eldre med brudd, og regionsykehusfunksjoner innen revmatologi og revmakirurgi. Diakonhjemmet Sykehus er et ideelt diakonalt aksjeselskap

- engasjert for mennesker

## Spennende lederstilling på Vinderen ledig

**Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen søker ny enhetsleder til Allmennpsykiatrisk døgnerhet.**

Tiltredelse etter nærmere avtale.

Kontaktperson: Avdelingssjef Cecilie Skule, tlf. 22 49 84 12 / 920 32 854

Les mer om stillingen på [www.diakonhjemmetsykehus.no](http://www.diakonhjemmetsykehus.no) hvor vi har fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema.

**Søknadsfrist 17.11.14**

  
Diakonhjemmet  
Sykehus

Finmarkssykehuset har sykehus i Kirkenes og Hammerfest, og behandling innen psykisk helsevern og rus, inkludert samisk nasjonalt kompetansesenter. Vi søker de tøffe og fleksible fagfolkene. Du vil jobbe på en liten avdeling, som betyr at du får mer ansvar og mer varierte arbeidsoppgaver. Her betyr du mer!

### Døgnerheten i DPS Vest-Finnmark

## Psykologspesialist

Det lyses ut 1 100 % stilling som psykologspesialist ved Døgnerheten i Alta, DPS Vest-Finnmark.

### Kontaktinfo:

Ragnhild Hanne Nilsen, enhetsleder, tlf. 78 48 39 61.

**Søknadsfrist: snarest**

**Fullstendig utlysningstekst finnes på [www.jucan.no](http://www.jucan.no), samt på foretakets hjemmeside [www.finnmarkssykehuset.no](http://www.finnmarkssykehuset.no)**

Attester og vitnemål legges ved søknaden. Originalpapirer etterspørres ved innkalling til intervju.

Finmarkssykehuset ønsker ikke kontakt med selgere.

frantz.no

 **FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMARKKUBUOHCCVEIUSSU





## DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISSJON

Den rettsmedisinske kommisjon ble opprettet 1. juli 1900. Kommisjonens virksomhet er regulert i straffeprosessloven, og dens primære oppgave er å kvalitetssikre rettsmedisinske sakkyndigrapporter i straffesaker. Kommisjonen skal også veilede og bistå retten, påtalemyndigheten, forsvarere, bistandsadvokater, sakkyndige, justismyndigheter, helsemyndigheter og andre aktuelle myndigheter i rettsmedisinske spørsmål.

Den rettsmedisinske kommisjon består av oppnevnt kommisjonsleder, nestleder og kommisjonsmedlemmer som har som oppgave å gjennomgå de sakkyndige rapportene. Det er i dag 37 medlemmer av kommisjonen fordelt på fire grupper: gruppe for rettspatologi og klinisk rettsmedisin, toksikologisk gruppe, genetisk gruppe og psykiatrisk gruppe. Gruppene ledes av en gruppeleder og en nestleder. To av gruppelederne oppnevnes som henholdsvis leder og nestleder av kommisjonen.

Statens sivilrettsforvaltning har sekretariatsfunksjon for kommisjonen og yter juridisk, kontorfaglig og administrativ bistand.

### Den rettsmedisinske kommisjon søker medlemmer for perioden 2015–2018

Det skal med virkning fra 1. april 2015 oppnevnes nye medlemmer til Den rettsmedisinske kommisjon. Ny rekrutteringsmodell er beskrevet i rundskriv G-04/2014, tilgjengelig på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).

Søkere til de ulike gruppene bør være spesialist innen sitt fagfelt. Annen tilsvarende kompetanse kan vurderes. Søkere bes redegjøre for relevant faglig kompetanse og utdanning, vitenskapelig virksomhet, praktisk erfaring fra rettsmedisinske fag og eventuell erfaring som sakkyndig for retten og påtalemyndigheten. Det oppfordres til å oppgi referanser. Kommisjonen som helhet skal ha god kjønnsmessig balanse. Aktuelle kandidater fra hele Skandinavia oppfordres til å søke.

Et innstillingsråd avgir innstilling om oppnevnelser til Justis- og beredskapsdepartementet, som oppnevner kommisjonsmedlemmene for tre år av gangen.

Kommisjonsmedlemmene skal utføre arbeidet fra der de bor, og saksbehandlingen skjer elektronisk. De blir fulgt opp med opplæring og jevnlig faglige samlinger. Arbeidet honoreres etter gjeldende salærsatser for medgått tid.

For mer informasjon, se [www.sivilrett.no/drk](http://www.sivilrett.no/drk).

Spørsmål kan rettes til kommisjonsleder, Karl Henrik Melle, tlf. +47 22 99 13 63, seniorrådgiver i Statens sivilrettsforvaltning, Johan Flem Kalheim, tlf. + 47 22 99 13 11, eller epost til [drk@sivilrett.no](mailto:drk@sivilrett.no).

Søknad med CV og attester sendes elektronisk til Jobbnorge **innen 17. november 2014**.

Jobbnorge-ID: **106485**



## Sykehuset i Vestfold

### Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst (SSO), Tønsberg

Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst er et regionalt helhetlig tilbud til lokale helseforetak om utredning, behandling og rehabilitering av voksne, barn og unge med sykkelig overvekt ved Sykehuset i Vestfold. Senteret består av to seksjoner; en seksjon for kirurgisk behandling og en tverrfaglig poliklinikk for henholdsvis voksne, barn og unge. Seksjonen har en egen forskningsenhet med stor aktivitet. SiV ser forskning som en viktig del av virksomheten, både av hensyn til kvaliteten i pasientbehandling, rekruttering, fagutvikling og omdømme. Forskning og innovasjon ved SiV skal tilstrebe høy kvalitet, være en integrert del av den kliniske virksomheten, komme pasientene til gode, stimulere, være kvalitets- og kompetansehevende, og gi rom for medarbeidernes faglige engasjement.

### Psykologspesialist

Inntil 30 % stilling, ledig snarest.

Stillingen vil være tilknyttet tverrfaglig poliklinikk og innebærer tett samarbeid i et team bestående av følgende faggrupper: lege, sykepleier, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og helsesekretær. Viktige arbeidsoppgaver vil være individuell utredning og behandling av pasienter som har psykologiske utfordringer og videreutvikling av teamet (internundervisning). Vi ønsker oss en person med klinisk erfaring i forhold til psykologisk testing/diagnostikk med relevans til fagfeltet. Det er en fordel, men ingen forutsetning, med erfaring fra arbeid hos både voksne og barn. Psykologen vil ha en viktig oppgave i den tverrfaglige vurderingen av pasienter som vurderes for eventuell kirurgisk behandling. Det er gode muligheter for forskning.

Dette er en stilling hvor det ved ansettelse kreves politiattest i henhold til Helsepersonellovens bestemmelser, men den skal ikke vedlegges søknaden. Det kreves at den som tilsettes behersker norsk (skandinaviske) språk for skriftlig og muntlig kommunikasjon. Tilsetting skjer på de vilkår som til enhver tid fremgår av gjeldende lover, tariffavtaler og reglement. Det er pliktig medlemskap i pensjonsordning.

Kontakt: Senterleder, professor dr. med. Jøran Hjelmæsæth, tlf. 33 34 32 48 eller avdelingsleder Astrid Hillestad, tlf. 33 34 23 17.

Ref. nr.: 2371347036

**Søknadsfrist: 24. november 2014**

For å lese mer og søke på stillingen: [www.sykehuset-vestfold.no](http://www.sykehuset-vestfold.no)

Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda, Valen og fire psykiatriske senter (DPS). Organisasjonen er delt inn i sju klinikk/område som er organisert på tvers av dei ulike sjukehusa. Ein legg vekt på fleksibilitet, også med omsyn til arbeidsområde og arbeidsstad. Helse Fonna skal så langt som råd avspegle mangfaldet i befolkninga. Det er derfor eit personalt politisk mål å oppnå ei balansert alders- og kjønnsamansetting og å rekruttere kvalifiserte personar med innvandringsbakgrunn. Helseføretaket dekkjer ei befolkning på 170 000 innbyggjarar, og har ca. 3 200 tilsette.

## Helse Fonna søker

# Psykologspesialist - BUP Haugesund

**BUP Haugesund gir tenester på spesialistnivå til barn og unge (0-18 år). Opptaksområdet dekkjer 10 kommunar (Karmøy, Haugesund, Utsira, Sveio, Tysvær, Bokn, Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal).**

BUP Haugesund har poliklinikk, ungdomspsykiatrisk post og barnpsykiatrisk post. Døgnpostane har akuttfunksjon og dekkjer heile Helse Fonna. BUP Haugesund har 87 fagstillingar, der 47 er behandlarstillingar.

BUP Haugesund er godkjent som 4-årig utdanningsinstitusjon innan barne- og ungdomspsykiatri. Vi har 10 psykologspesialistar og 5 psykologar i spesialiseringsforløp.

Då ein av våre psykologspesialistar går av med pensjon, har vi ledig 1 stilling som psykologspesialist i Poliklinikk. Vi ønsker oss ein entusiastisk og engasjert psykologspesialist som kan vere med på å styrkje fag og pasientforløp, så har du kvalifikasjonane, så søk.

# Psykologspesialist Barnepsyk.post

Ved BUP Haugesund er det også ledig stilling som psykologspesialist ved barnepsykologisk post.

Posten har 4 senger for barn i alderen 6-12 år. Under opphalet er ein av foreldra med barnet jfr. Føreskrift om barn på sjukehus.

Stillinga inngår også i eit behandlarteam sett saman av psykologspesialistar, overlegar og LIS frå både sengepostane. Slik sørgjer vi for faglege drøftingar, samhandling og vidareutvikling av gode og effektive behandlings- og pasienttilbod.

For meir informasjon om stillingane, ta kontakt med seksjonsleiar Arnhild Lura - Tlf: 52 73 28 00.

Du kan også sjå: [www.helse-fonna.no/jobb](http://www.helse-fonna.no/jobb) - her kan du også søkje stillingane.

Søknadsfrist - både stillingar: **28.11.2014**

 **HELSE FONNA** [www.helse-fonna.no](http://www.helse-fonna.no)

*Helse Møre og Romsdal HF er eit helseføretak under Helse MidtNorge RHF og har ansvaret for den offentlege spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal. Verksemda omfattar sjukehusa i Volda, Ålesund, Molde og Kristiansund samt fleire omliggande institusjonar. Helseføretaket har omlag 4200 årsverk fordelt på 6500 tilsette, og gir eit differensiert tilbod innan dei fleste fagfeltene i somatikk og psykisk helsevern. Vår visjon er å vere «På lag med deg for helsa di». Les meir om oss på [www.helse-mr.no](http://www.helse-mr.no)*

## Ålesund sjukehus

### KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN

#### Avdeling for sjukehuspsykiatri

# Psykologspesialist/psykolog

- Seksjon for Forsterka Rehabilitering har ledig ei fast stilling i 100 % for psykologspesialist/psykolog, frå 01.10.2014
  - Spesialseksjonen har ledig ei fast stilling i 100 % for psykologspesialist/psykolog, frå 01.01.2015
- Begge stillingane har st.nr. 2014/4268.

#### Kontaktinformasjon:

Perny Kristin Oksnes, kst. seksjonsleiar Forsterka Rehabilitering, tlf. 70 10 65 58 / -82, e-post: [perny.kristin.oksne@helse-mr.no](mailto:perny.kristin.oksne@helse-mr.no), Maria Støylen, kst. seksjonsleiar Spesialseksjonen, tlf. 70 10 65 10, e-post: [maria.stoylen@helse-mr.no](mailto:maria.stoylen@helse-mr.no) eller Brit Ingunn Hana, avdelingsjef, 71 12 00 00, e-post: [brit.ingunn.hana@helse-mr.no](mailto:brit.ingunn.hana@helse-mr.no)

#### Søknadsfrist: 10.11.2014

#### Søknad blir sendt elektronisk via [www.helse-mr.no](http://www.helse-mr.no)

- der du òg finn fullstendig utlysningstekst.

Kopi av attestar og vitnemål vil bli etterspurt ved intervju.

*Vi ønsker ikkje kontakt med annonseselarar.*



**HELSE MØRE OG ROMSDAL**

frantz.no

*Helse Nord-Trøndelag HF er Nord-Trøndelags største og viktigste organisasjon med 2500 kompetente og motiverte medarbeidere fordelt på Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger. Les mer om oss på [www.hnt.no](http://www.hnt.no)*

## Helse Nord-Trøndelag

### Sykehuset Namsos

#### Psykiatrisk klinikk

har følgende stillinger ledig:

# Psykologspesialist/psykolog

2 x 100 % stillinger fast - referanse: 2351467102

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til:

Fung. avdelingsleder Siri Gartland, tlf. 74 21 54 38, e-post: [siri.gartland@hnt.no](mailto:siri.gartland@hnt.no), seksjonsleder Sigrun Bertnum,

tlf. 74 21 54 98, e-post: [sigrun.bertnum@hnt.no](mailto:sigrun.bertnum@hnt.no) eller

psykologfagligrådgiver Eivind Olav Kjelbotn Evensen,

tlf. 74 21 54 37, e-post: [ivind.olav.kjelbotn.evensen@hnt.no](mailto:ivind.olav.kjelbotn.evensen@hnt.no)

#### Søknadsfrist: 17. november 2014

Foretaket har elektronisk søknadsbehandling og det oppfordres å fremme søknaden via Helse Nord-Trøndelag hjemmeside ([www.hnt.no](http://www.hnt.no)) - der du også vil finne fullstendig utlysningstekst.



**HELSE NORD-TRØNDELAG**

frantz.no



Sykehuset Innlandet HF  
Divisjon Psykisk helsevern

## Distriktpsikiatrisk senter Kongsvinger, poliklinikk

Vi er en poliklinikk i vekst og har et særlig fokus på fagutvikling og samarbeid internt og eksternt.

Dette er en nyopprettet stilling hvor vi ønsker oss en psykologspesialist som har interesse og vilje til å ta spesialistansvar, samt interesse og ønske om rammer til å kunne fordype seg og ha ansvar for enkelte diagnosegrupper.

### Psykologspesialist

100 % fast. Ref.nr. 2351343942

#### Kontakt:

Aino Svarverud, tlf. 62 88 75 00 / 994 80 453

#### Søknadsfrist: 25. november 2014

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verktøy til rekruttering (Webcruiter).

Gå inn på våre hjemmesider [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no) for å søke stilling og for fullstendig utlysningstekst. Søkere kan benytte legeföreningens søknadsskjema for legestillinger, link til skjemaet ligger i Webcruiter.

Som hovedregel oppføres alle søkere på offentlig søkerliste. Søkere som anmoder om å bli unntatt fra denne bes begrunne dette i søknaden. Dersom anmodningen ikke kan tas til følge vil søker bli konferert før søkerlisten offentliggjøres.

For stillinger hvor det er pålagt ved lov med norsk autorisasjon, kreves fremleggelse av autorisasjonsdokumenter for tiltredelse.



frantz.no

*Sykehuset Østfold gir spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus. Vi samarbeider med fastleger, kommunehelsetjenesten og andre helseforetak for å gi Østfolds befolkning et best mulig helsetilbud. Vi er et sykehus i utvikling. Nytt sykehus på Kalnes i Sarpsborg vil stå ferdig i 2015, og Sykehuset Østfold Moss er oppgradert. Dette skal, sammen med helsetjenester i Østfolds fem regioner, gi gode helsetjenester til befolkningen i fremtiden. Vi er en av Østfolds største arbeidsplasser med 4800 medarbeidere, og er lokalisert i Fredrikstad, Moss, Halden, Sarpsborg, Askim og Eidsberg.*

### DPS nordre Østfold

## Psykologspesialist og psykolog

Vi reorganiserer deler av tjenestetilbudet og søker i den forbindelse etter flere medarbeidere. Vi har behov for:

- 1 psykologspesialist ved Ambulant team (nyopprettet)
- 1 psykolog ved poliklinikken

**Søknadsfrist: 12. november 2014**

Fullstendig utlysningstekst finnes på [www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no) og [www.nav.no](http://www.nav.no). Søknad sendes elektronisk via link på [www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no).



frantz.no

*Vestre Viken har rundt 9 500 ansatte. Vi gir god og trygg behandling til 470 000 mennesker i 26 kommuner.*

## PSYKOLOGSPESIALIST

### Kongsberg DPS

Referansnr. 2347059111

**Søknadsfrist: 17.11.2014**

Ved Kongsberg DPS får vi ledig 100 % fast stilling for psykologspesialist ved allmennpsykiatrisk poliklinikk. Tiltredelse etter avtale.

Kongsberg ligger sentralt i Sør-Norge og har meget gode friluftsmuligheter både sommer og vinter. Det er kort vei og gode kommunikasjonsforbindelser til Oslo. Vårt DPS ligger 2 minutters gåavstand fra knutepunkt med buss og togstasjon.

Kongsberg DPS har ca 90 årsverk. Vi har stor poliklinisk aktivitet innen allmennpsykiatri, og fagområder som psykose, rus- og avhengighet, samt 19 døgnplasser. Allmennpsykiatrisk poliklinikk har ca 20 behandlere fordelt på tre team, og behandling gis både individuelt og i grupper. Vi samarbeider tett med kommunene i opptaksområdet og med klinikkens øvrige avdelinger. Klinikken har egen forsknings- og utviklingsenhet.

Våre ansatte er den viktigste ressursen vår, og kontinuerlig faglig utvikling og et godt arbeidsmiljø står sentralt hos oss.

Arbeidet innebærer utredning, diagnostikk og behandling av et bredt spekter av psykiske lidelser. Det arbeides også med familier, nettverk, samarbeid med 1.linjetjenesten og andre institusjoner.

Vi ønsker en psykologspesialist som vil bidra til videre utvikling av fagområdet og avdelingen, og som setter krav til seg selv i forhold til høy faglig standard. Vi bruker DIPS som pasientadm.system, og søkere må beherske data som arbeidsverktøy.

**Psykologer som nærmer seg ferdig spesialist er også velkommen til å søke.**

Vi kan tilby et tverrfaglig og motivert arbeidsmiljø som er opptatt av faglig utvikling, og gode muligheter for den enkeltes fagutvikling.

Lønn etter avtale. Øvrige betingelser iht. gjeldende lov og avtaleverk.

Nærmere informasjon om stillingen fås ved henvendelse til seksjonsleder Uta Land, tlf. 32 72 58 50 eller avdelingsjef Mona Grindrudf, tlf. 32 72 58 50.

Elektronisk søknadsskjema og fullstendig utlysningstekst finner du på våre nettsider [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)



frantz.no

**NORSK  
PSYKOLOGFORENING****SENTRALSTYRET****President**

**Tor Levin Hofgaard**  
tor.levin.hofgaard@  
psykologforeningen.no  
918 65 931

**Visepresidenter**

**Rune Frøyland**  
rfroey@online.no  
450 30 522

**Birgit Aanderaa**  
biraan@ous-hf.no  
917 12 983

**Medlemmer**

**Kjetil Kaasin**  
kjetil.kaasin@sthf.no  
35 00 57 00

**Geir Skauli**  
geir.oyvind.skauli@larvik.  
kommune.no  
907 90 513

**Aina Holmén**  
aina@psykologforeningen.no  
986 64 501

**Ane Johnsen Lien**  
ane@bjornson.no  
414 02 259

**Jarle Refnin**  
jarref@so-hf.no  
916 90 509

**Børge Mathiassen**  
borge.idar.mathiassen@  
unn.no  
996 29 438

**Britt Randi Hjartnes  
Schjødt**  
bibihj@gmail.com  
922 99 371

**Studentrepresentanter**

**Jørgen Edvin Westgren**  
joergenwestgren@gmail.com  
911 16 616

**Tonje Kvande**  
tonje.kvande@gmail.com  
480 98 665

**Varamedlemmer**

**Nina Dalen**  
nina.dalen@  
nevropsykolog.no  
909 41 650

**Joar Øveraas Halvorsen**  
joar.halvorsen@svt.ntnu.no  
922 56 656

**Ragnhild Klingenberg  
Stokke**  
ragnhildkstocke@gmail.com  
414 21 366

**Anne Kulseng Berg**  
akulseng@online.no  
928 60 119

**LOKALAVDELINGER**

**Akershus**  
**Helene Kindle-Skau**  
hkindleh@hotmail.com  
924 28 703

**Aust-Agder**  
**Else Håvås**  
elsehav@hotmail.com  
920 44 329

**Buskerud**  
**Elisabeth Pettersson**  
elisp2@online.no  
950 68 460

**Finnmark**  
**Kristine Knappskog**  
kristineknappskog@gmail.  
com  
977 93 644

**Hedmark**  
**Lene Engen**  
leneeng@hotmail.com  
924 53 116

**Hordaland**  
**Bjarte Bruntveit**  
bjarte.bruntveit@helse-  
bergen.no  
909 98 052

**Møre og Romsdal**  
**Magne Storvik**  
magne.storvik@helse-mr.no  
482 82 553

**Nord-Trøndelag**  
**Stein Aage Henriksen**  
stein.aage.henriksen@nav.no  
472 37 900

**Nordland**  
**Ruth Ellen Steinsvik**  
ruth.ellen.steinsvik@  
bufetat.no  
466 15 670 (arb.) / 943 67 322  
(priv.)

**Oppland**  
**Gro Fodstad Eng**  
gro@gjovik-psykolog.no  
417 62 971

**Oslo**  
**Inge-Arne Teigset**  
psykolog.teigset@gmail.com  
22 02 92 44

**Rogaland**  
**Klara Øverland**  
klara.overland@uis.no  
406 08 818

**Sogn og Fjordane**  
**Karen-Merete Bruland**  
karen-merete.bruland@  
bufetat.no  
991 08 520

**Sør-Trøndelag**  
**Morten Thorsen**  
morten.thorsen@nav.no  
73 43 81 80

**Telemark**  
**Birgitte Lindøe**  
birgitte.lindoe@  
borgestadklinikken.no  
473 83 123

**Troms**  
**Elisabeth Growen Borch**  
elisabeth@njaal.net  
988 75 422

**Vest-Agder**  
**Cathrine Sangereid**  
cathrine.sangereid@sshf.no  
957 80 006

**Vestfold**  
**Anne-Kristin Imenes**  
anne.kristin.imenes@gmail.  
com  
907 55 410

**Østfold**  
**Harald Sandnes**  
hasandne@online.no  
930 94 209

**FAGETISK RÅD**

**Gisken Holst**, leder  
Rådgivningstelefon  
480 58 723, onsdager  
kl 1500–1700

**ANKEUTVALG  
FOR FAGETISKE  
KLAGESAKER**

**Knut Dalen**, leder, e-post  
knut.dalen@nevropsykolog.  
no, tlf. 958 06 868

**LØNNS- OG ARBEIDS-  
MARKEDSUTVALGET**

**Rune Frøyland**, leder,  
tlf. 450 30 522  
**Birgit Aanderaa**, nestleder,  
tlf. 917 12 983  
**Bjarte Bønes Bruntveit**,  
Spekter-helse, tlf. 909 98 052  
**Ingvild Gregersen**, Spekter-  
helse, tlf. 957 27 801  
**Lone Løvschall**, KS,  
tlf. 952 28 184  
**Marianne Sand**, Stat,  
tlf. 930 56 103  
**Helene Kindle-Skau**, Virke/  
HUK, tlf. 924 28 703  
**Knut Follesø**, Privatpraksis,  
tlf. 920 37 744  
**Erik Holand**, Helse Nord,  
tlf. 958 28 018  
**Mats Larsen**, Helse Sør-Øst,  
tlf. 952 80 577

**FORHANDLINGS-  
UTVALG FOR PRIVAT  
PRAKSIS**

**Rune Frøyland**, leder,  
e-post rfroey@online.no,  
tlf. 67 92 20 40

**SPECIALITETSRÅDET**

**Birgit Aanderaa**, leder,  
e-post biraan@ous-hf.no,  
tlf. 917 12 983



**KVALITETSUTVALGET**

**Birgit Aanderaa**, leder,  
e-post biraan@ous-hf.no,  
tlf. 917 12 983

**SPECIALIST-  
UTVALGENE***Felleselementene*

**Geir Høstmark Nielsen**,  
leder, e-post geir.nielsen@  
psych.uib.no, tlf. 911 48 183

*Klinisk barne- og  
ungdomspsykologi*

**Krister Westlye Fjermestad**,  
leder, e-post kjf@frambu.no,  
tlf. 942 01 947

*Klinisk familiepsykologi*

**Hans Christian Lunder**,  
leder, e-post hans.chr.  
lunder@hotmail.com,  
tlf. 994 82 181

*Psykologisk arbeid med rus  
og avhengighetsproblemer*

**Eva Karin Løvaas**,  
leder, e-post eva.karin.  
loevaas@bergenclinics.no,  
tlf. 55 90 88 00

*Klinisk eldrepsykologi*

**Eli Soldal**, leder, e-post  
eli@soldal.org, tlf. 481 11 153

*Klinisk psykologi  
med psykoterapi*

**Roar Olsen**, leder,  
e-post roar9@online.no,  
tlf. 920 95 894

*Klinisk voksenpsykologi*

**Elisabet Engelstad  
Romøren**, leder, e-post  
elisabet@romoren.no,  
tlf. 977 53 107

*Klinisk nevropsykologi*

**Jørgen Sundby**, leder,  
e-post jorgen.sundby@uit.no,  
tlf. 992 68 772

*Psykologisk habilitering*

**Nils-Øivind Offernes**, leder,  
e-post nils@offernes.com,  
tlf. 958 40 362

*Klinisk arbeidspsykologi*

**Marit Hannisdal**, leder,  
e-post marit.hannisdal@nav.  
no, tlf. 950 65 234

*Klinisk samfunnspsykologi*

**Kjersti Hildonen**, leder,  
e-post kj\_hildonen@hotmail.  
com, tlf. 907 85 288

*Organisasjonspsykologi*

**Rudi Myrvang**, leder, e-post  
rudi.myrvang@cut-e.no,  
tlf. 906 03 555

**GODKJENNINGS-  
UTVALGET**

**Odd Arne Tjersland**,  
leder, e-post o.a.tjersland@  
psykologi.uio.no,  
tlf. 977 37 785

**ANKEUTVALGET FOR  
SPECIALISTSAKER**

**Kim Larsen**, leder, e-post  
kim.larsen@so-hf.no,  
tlf. 69 32 62 24

**FAGUTVALG FOR  
RETTSPSYKOLOGI OG  
SAKKYNDIGHET**

**Kirsten Rasmussen**, leder,  
e-post kirsten.rasmussen@  
svt.ntnu.no, tlf. 73 59 78 33

**STUDENTPOLITISK  
UTVALG**

**Jørgen Edvin Westgren**,  
UiT, leder, e-post  
joergenwestgren@gmail.com,  
tlf. 911 16 616

**FORSKNINGSPOLITISK  
UTVALG**

**Roger Hagen**, leder, e-post  
roger.hagen@svt.ntnu.no,  
tlf. 481 09 789

**MENNESKERETTIG-  
HETSUTVALGET**

**Nora Sveaass**, leder, e-post  
nora.sveaass@psykologi.uio.  
no, tlf. 958 09 001

**TESTPOLITISK UTVALG**

**Jens Egeland**, leder, e-post  
jens.egeland@piv.no,  
tlf. 908 91 121

**YNGRE PSYKOLOGERS  
UTVALG**

**Henriette Linnea Alsaker**,  
leder, e-post ypu@  
psykologforeningen.no,  
tlf. 997 22 725

**VALGKOMITEEN  
I NORSK  
PSYKOLOGFORENING**

**Jogeir Sognnæs**, leder,  
e-post jogeir61@gmail.com,  
tlf. 918 16 155

**SEKRETARIATET**

Tlf. 23 10 31 30  
**Ole Tunold**, generalsekretær  
**Gøril Wiker**,  
kommunikasjonssjef,  
e-post goril.wiker@  
psykologforeningen.no  
**Per Halvorsen**, webredaktør,  
e-post per.halvorsen@  
psykologforeningen.no

*Administrasjonsavdeling*

**Heidi Mølman**,  
administrasjonssjef,  
e-post heidi.molman@  
psykologforeningen.no  
**Bjørn T. Kristensen**,  
kontorsjef, tlf. 23 10 31 46

*Forhandlingsavdeling*

**Christian Zimmermann**,  
forhandlingssjef

**Joakim Solhaug**,

spesialrådgiver  
Kontakt:  
forhandlingsavdelingen@  
psykologforeningen.no

*Fagpolitisk avdeling*

**Andreas Høstmælingen**,  
fagsjef, e-post andreas@  
psykologforeningen.no

*Utdanningsavdeling*

**Bjørnhild Stokvik**,  
utdanningsjef,  
e-post bjornhild@  
psykologforeningen.no  
**Eva Danielsen**,  
nestleder, e-post eva@  
psykologforeningen.no  
Kontakt kurs@  
psykologforeningen.no og  
utdanningsavdelingen.no

**NORSK  
PSYKOLOGFORENING**

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo.  
Besøksadresse: Kirkegata 2.  
Tlf. 23 10 31 30  
Faks 22 42 42 92  
E-post npfpost@  
psykologforeningen.no.  
Hjemmeside  
www.psykologforeningen.no

For mer informasjon, se  
[www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

## TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

### FAGLIGE MEDARBEIDERE I PSYKOLOGTIDSSKRIFTET

**Trine Anstorp**, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
**Kjersti Arefjord**, Universitetet i Bergen  
**Eva Dalsgaard Axelsen**, Universitetet i Oslo  
**Henning Bang**, Universitetet i Oslo  
**Per-Einar Binder**, Universitetet i Bergen  
**Anne Inger Helmen Borge**, Universitetet i Oslo  
**Tim Brennen**, Universitetet i Oslo  
**William Brochs-Haukedal**, Norges handelshøyskole  
**Nikolai Czajkowski**, Universitetet i Oslo  
**Knut Dalen**, Universitetet i Bergen  
**Gudrun Dieserud**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Fanny Duckert**, Universitetet i Oslo  
**Atle Dyregrov**, Senter for krisepsykologi  
**Tor-Johan Ekeland**, Høgskulen i Volda

**Ståle Einarsen**, Universitetet i Bergen  
**Hege R. Eriksen**, Universitetsforskning Bergen  
**Anders Martin Fjell**, Universitetet i Oslo  
**Magne Arve Flaten**, Universitetet i Tromsø  
**Rolf W. Gråwe**, St. Olavs hospital  
**Siri Erika Gullestad**, Universitetet i Oslo  
**Roger Hagen**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Odd E. Havik**, Universitetet i Bergen  
**Anthony Hawke**, Familievernkontoret i Stavanger  
**Asle Hoffart**, Modum Bad  
**Arne Holte**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Hanne Haavind**, Universitetet i Oslo  
**Reidun Ingebretsen**, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
**Tine K. Jensen**, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
**Leif Edward Ottesen Kennair**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Stein Knardahl**, Statens arbeidsmiljøinstitutt  
**Gerd Kvale**, Universitetet i Bergen  
**Øyvind Kvello**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Kim Larsen**, Sykehuset Østfold  
**Arild Lian**, Bredtvet kompetansesenter  
**Gro Therese Lie**, Universitetet i Bergen  
**Astri J. Lundervold**, Universitetet i Bergen  
**June Ullevoldsæter Lystad**, Oslo Universitetssykehus  
**Svein Magnussen**, Universitetet i Oslo  
**Øyvind Lund Martinsen**, Handelshøyskolen BI  
**Monica Martinussen**, Universitetet i Tromsø  
**Willy-Tore Mørch**, Universitetet i Tromsø  
**Simon-Peter Neumer**, RBUP Øst og Sør, Oslo  
**Geir Høstmark Nielsen**, Universitetet i Bergen  
**Hans Nordahl**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Inger Hilde Nordhus**, Universitetet i Bergen  
**Terje Ogden**, Atferdssenteret – Unirand  
**Ståle Pallesen**, Universitetet i Bergen  
**Magne Raundalen**, Senter for krisepsykologi  
**Sissel Reichelt**, Universitetet i Oslo  
**Ivar Reinvang**, Universitetet i Oslo  
**Astrid M. Richardsen**, Handelshøyskolen BI  
**Jan H. Rosenvinge**, Universitetet i Tromsø

**Bjørn Rishovd Rund**, Universitetet i Oslo  
**Frida Gullestad Rø**, Universitetet i Oslo  
**Michael Helge Rønnestad**, Universitetet i Oslo  
**Gro Mjeldheim Sandal**, Universitetet i Bergen  
**Per Øystein Saksvik**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Borrik Schjødt**, Haukeland universitetssykehus  
**Jan Skjerve**, Universitetet i Bergen  
**Ingunn Skre**, Universitetet i Tromsø  
**Arvid Skutle**, Stiftelsen Bergensklinikkene  
**Lars Smith**, Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse  
**Håkan Sundberg**, Universitetet i Bergen  
**Frode Svartdal**, Universitetet i Tromsø  
**Nora Sveaass**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
**Stephen von Tetzchner**, Universitetet i Oslo  
**Odd Arne Tjersland**, Universitetet i Oslo  
**Bente Træen**, Universitetet i Oslo  
**Merete Øie**, Sykehuset Innlandet HF  
**Simon Øverland**, Universitetet i Bergen

**Til bidragsyterne:** Faglige bidrag sendes i redigerbar, elektronisk form (word-format) til sjefredaktør Bjørnar Olsen: bjornar@psykologtidsskriftet.no. Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav (psykologtidsskriftet.no, se: *Skriv for oss*). «Faglig bidrag» oppgis som e-postens tittel. E-postens hoveddel skal innholde navn på artikkel og forfattere, sammendrag på inntil 130 ord, og det totale antall tegn i bidraget (inkl. mellomrom). Det bør komme fram om artikkelen passer som f.eks. fagbulletin (maks 12 000 tegn), fagartikkel (18 000–28 000 tegn), fagessay (maks 20 000 tegn), «fra praksis»-bidrag (maks 15 000 tegn), eller «faglig innspill» (7 000–15 000 tegn). Avklar også om artikkelen bygger på en student- eller spesialistoppagave.

**Abonnement:** Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1395 per år, bedriftsabonnement kr 1950, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

**Annonser:** Kontakt Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33, e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller www.psykologtidsskriftet.no, se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

**Frist for innlevering av annonser:**  
 17.11, 12.12, 19.01, 17.02, 18.03, 17.04, 18.05,  
 18.06, 20.07, 18.08, 18.09, 19.10, 18.11