

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING



PSYKOLOGI

Vol. 52 nr. 1 2015

Amae
- en følelse som
kun finnes
i Japan?

PLAGIAT- KONTROLLEN

1000 av Psykolog-
tidsskriftets artikler
sjekket for juks

**Hverdag - livet
med psykiske
helseplager**

**Peer Gynt
sett i lys av
relasjonene til
kvinner**

ISSN 0332-6470



9 770332 647006 01

PSY KOL OGI

Vol. 52 **nr. 1** 2015

Sjefredaktør Bjørnar Olsen, bjornar@psykologtidsskriftet.no, tlf. 474 01 165

Fagredaktører Ida Holth, ida.holth@psykologtidsskriftet.no, tlf. 930 23 429

og Katharine Williams, katharine@psykologtidsskriftet.no, tlf. 934 82 003

Redaksjonssjef Per Olav Solberg, perolav@psykologtidsskriftet.no, tlf. 950 88 575

Redaktører/journalister Øystein Helmikstøl (debattansvarlig),

oystein@psykologtidsskriftet.no, tlf. 464 66 978, Nina Elisabeth

Strand, nina.strand@psykologtidsskriftet.no, tlf. 979 59 515 og

Arne Olav Hageberg, arneolav@psykologtidsskriftet.no, tlf. 958 21 895.

Redaksjonen redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

Debatt meninger@psykologtidsskriftet.no og debatt@psykologtidsskriftet.no

Markedskordinator Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,

e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no

Markedskonsulent Winnie Engevoid

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.

Må alt være originalt?

Motsetningen til originalitet er en kopi, i verste fall et plagiat. I denne utgaven av Psykologtidsskriftet har vi undersøkt nærmere 1000 artikler – 800 av dem fagartikler – publisert i Tidsskriftet for å sjekke om de er plagiat (se side 6). Plagieringskontrollen vi har brukt, finner *ikke ett* eksempel på plagiat. Samtidig viser reportasjen at grenseoppgangen mellom originalitet og kopi langt fra er klar.

Likevel, det er originalitet som verdsettes i kulturlivet, i forskningen, i livet. Samtidig kan ønsket om det unike stå i veien både for formidling og for det å skape en solid kunnskapsbase. I formidlingen fordi redaksjoner flest verdsetter originalitet i så stor grad at deres modus operandi er å takke nei til tekster som har vært publisert andre steder. Det gjør at god og viktig kunnskap ofte ikke spres i tilstrekkelig grad. Og når forskere i tillegg møter beskyldninger om selvplagiering, dobbeltpublisering eller duplikering, vil det være nye funn blikket rettes mot, ikke formidling av det eksisterende. Men som Ole Bjørn Rekdal sier i denne utgaven (se side 8), må vi ikke komme i en situasjon hvor vi ikke kan si noe vi har sagt før.

I forskningen kan dyrkingen av det originale bidra til at færre tar seg bry med å undersøke holdet i den eksisterende kunnskapen. Å gjenta andres studier bidrar sjelden til å fremme ens akademiske karriere, og flere tidsskrift vil ikke en gang publisere replikasjoner. Det er de som jager ny kunnskap, man ser opp til. Ikke håndverkerne som sikrer fundamentet. En undersøkelse fra 2012 (Matthew C. Makel og kolleger i *Perspectives on Psychological Science*) så på hvor mange av artiklene publisert i de 100 viktigste psykologitidsskriftene siden 1900 som var rene replikasjonsstudier. De fant at kun 1 prosent kvalifiserte til å være dette, men også at andelen replikasjonsstudier har vært økende i de siste årene.

Manglende replikasjon gjør at tvilsomme funn kan fortsette å leve og lede praksis. I den senere tid ser vi flere initiativ for å bøte på dette. Som *The Reproducibility Project*, hvor man sikter seg inn mot å gjenta en rekke studier publisert i ledende psykologitidsskrifter, mens *The Many Labs Replication Project* replikerte 13 sosialpsykologiske studier. Og kunne bekrefte originalfunnene i 10 av tilfellene. Og i fjor dedikerte *Social Psychology* en utgave til replikasjonsstudier av sentrale funn i sosialpsykologien. 10 av de 27 sentrale funnene ble ikke replikert. Det er derfor all mulig grunn til å ønske gjentagelsen velkommen. Det kan gi en viktig korreks til det originale. ✕



Bjørnar Olsen

Sjefredaktør

bjornar@psykologitidsskriftet.no



Det er de som jager ny kunnskap, man ser opp til. Ikke håndverkerne som sikrer fundamentet

19



ILLUSTRASJON: BENDIK KALTENBORN

AMAE

Hva kalles varmen du kjenner når du går en ekstra mil for noen du er glad i? Hvor plasserer vi emosjoner vi ikke har ord for? Elisabeth Normanns skriver om individuelle og kulturelle forskjeller i emosjoners fenomenologi.

6-18

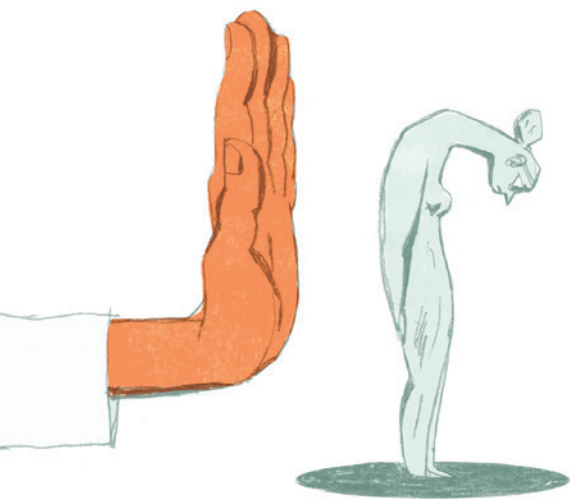


ILLUSTRASJONSFOTO: HORIA VARLAN/Flickr.COM

EN BIT HER OG EN BIT DER

Vi har kjørt nærmere 1000 artikler publisert i Psykologtidsskriftet igjennom et plagiattkontrollprogram. Side 1, 4-5, 6-18 og 31

38



ILLUSTRASJON: ÅSHILD IRGENS

GRÅSONETVANG

Finnes det en gråsone mellom tvang og frivillighet, eller er det «enten-eller»? Dersom «gråsonetvang» finnes, er det riktig å utøve den? spør Kjersti Bjøntegård.

32

ENDRINGSHJULET

Den populære modellen for varig kognitiv endring fremstår estetisk forførende, logisk og enkel, men har et stort problem: Det er fri fantasi, hevder Liese Recke.

Innhold

- 1 **Må alt være originalt?**
Leder | Bjørnar Olsen
- 4 **Advarer forskere mot råtne oppmuntringer**
Nå: Torkild Vinther, Nasjonalt utvalg for granskning av redelighet i forskning | Helmikstøl & Lunde
- 6 **«Plagiatkontrollen»**
Aktuelt | Lunde & Helmikstøl
- 19 **Amae - en emosjon som bare finnes i Japan?**
Vitenskapelig artikkel | Elisabeth Norman
- 26 **Åpenhet er min medisin**
Hverdag - Livet med psykiske helseplager | Mai Britt
- 28 **- La pasienten være førsteforfatter**
Forskningsintervjuet | Nina Strand
- 31 **Juksejakt**
Derfor: «Plagiatkontrollen» | Lunde & Helmikstøl
- 32 **Videnskap eller ønsketænkning?**
Fagessay om endringshjulet | Liese Recke
- 37 **MENINGER**
Essay av Kjersti Bjøntegård om «gråsonetvang» (s. 38)
Debatt: Skilsmisse (s. 42), Gruppeterapi (s. 44), Diagnoser (s. 45)
Perspektiv: 2015 - reformåret i helse | Tor Levin Hofgaard (s. 46)
Leserombud Odd Volden er kritisk til Psykologtidsskriftets omtale av selvmord (s. 48)
- 49 **En pilotstudie av Test Your Memory (TYM)**
Vitenskapelig artikkel | Breitve, M.H. et al.
- 54 **INNTRYKK**
Spillanmeldelse av Svein Øverland om *Portal 2* (s. 54)
Bokanmeldelser: Endring i organisasjoner (s. 57),
Traumerelatert dissosiasjon (s. 58)
- 60 **Fraværet av gjensidig kjærlighet**
Essay: Hvordan kan man forstå Peer Gynt psykologisk? | Ellen Hartmann
- 71 **Inger Anita Brynstad 1954-2014**
Minneord | Siri Gullestad
- 72 **Annonser**
- 78 **Stillingsannonser**



TORKILD VINTHER
i Granskingsutvalget er
bekymret over at det forskes
lite på vitenskapelig uredelighet.
(Foto: Granskingsutvalget)

ADVARER FORSKERE MOT RÅTNE OPPMUNTRINGER

Råtne incitament er frister forskere til å ta snarveier som kan være brudd på god forskningsskikk, advarer Torkild Vinther i Granskingsutvalget.

– Du har skrevet at det bør foregå en stadig debatt om hvordan vi best bekjemper fusk. Hva vil du bidra med i debatten?

– Det bør hele tiden være en offentlig diskusjon om retningslinjene for de nasjonale forskningsetiske komiteene. Vi må diskutere om vi henger med, sammenlignet med andre land. Og vi må spørre oss selv om interesse for plagieringssaker tar oppmerksomhet bort fra andre forskningsetiske problemstillinger. Vi må også diskutere hvordan vi kan få mer forskning om vitenskapelig uredelighet og forskningsetikk, det er et stort problem at det kun i begrenset omfang er forsket på området i Europa. Heldigvis kommer det noe i EU framover, gjennom programmet «Horizon 2020» om vitenskap og integritet.

– Matthias Kaiser, en av de få i Norge som har forsket på dette, skriver i sin siste fagartikkel at det ikke står bra til med vitenskapens integritet. Er du enig?

TEKST

Øystein Helmikstøl og
Adriane Lilleskare
Lunde

– Forskingen som finnes på området, er svært begrenset, og det som finnes, tar i høy grad utgangspunkt i amerikanske forhold. Noen metaanalyser viser at det kan være opp mot 3 prosent vitenskapelig uredelighet innenfor forskning. Undersøkelser om forskningsetisk diskutabile handlinger, som duplikering (se side 9, red. anm.) og ikke å opplyse om interessekonflikter, tyder på at tallet er opp mot 30 prosent. Hvis det er riktig, har vi et problem med vitenskapens integritet.

– Kaiser virker usikker på om opplæring i etikk hjelper. I alle sakene om overtredelse han kjenner til, har de involverte vært opplært i etikk.

– Jeg er enig i at man kan stille spørsmål ved i hvilken utstrekning etikkundervisning hjelper, men hva skal man ellers gjøre? Utdanning og opplæring i forskningsetikk er en del av å holde fast i en god kultur. Hvis man havner i en

sak om påstått vitenskapelig uredelighet, kan man jo bruke som unnskyldning at man ikke har fått opplæring i det. Da blir det et problem. I de siste ti årene har forskerutdanningen blitt mye mer formalisert enn den var før. Det er bra også for forskningsetikken.

– Ser du svakheter i systemet som kan åpne for vitenskapelig uredelighet?

– Etter Stapel-saken (se side 17, red. anm.) i Nederland snakker man der om «de råtne incentiver». I systemet kan det ligge noen incitament, ikke til grov uredelighet, men til å ta noen snarveier hist og her som kan være brudd på god forskningsskikk. Det er for eksempel mye som tyder på at det er økt konkurranse og større press om å publisere, uten at jeg skal uttale meg om Norge spesielt. Og igjen: Det trengs forskning for å finne ut mer om dette.

– Hva vil du si om tidsskrifters ansvar?

– De har et ansvar for å sikre at det de produserer, er i tråd med god skikk. Hvis det er artikler som er problematiske, skal de selv undersøke videre, eller finne andre som kan undersøke. Det kan i en del land være vanskelig for redaksjoner å få kontakt med og svar fra ansvarlige som bør gå videre med slike saker. Institusjonene tar det kanskje ikke alvorlig. Dette tror jeg ikke gjelder i Norge. Her er vi rimelig godt organisert. Min erfaring er at mange tidsskrifter har innsett at de har et ansvar selv om hovedansvaret ikke ligger her.

– Selvjustis i academia, fungerer det godt nok?

– Forskningsetikkloven sier at hovedansvaret ligger lokalt, men holdningen om at selvregulering er tilstrekkelig, har vært på tilbaketog de siste 30 årene. Det startet med store saker i USA. Da bygget man opp nasjonale organer, som er et uttrykk for at selvregulering ikke har vært tilstrekkelig. Lederen i det som tilsvare Granskingsutvalget i Finland, har sagt at «selvregulering uten nasjonalt overoppsyn ikke fungerer. Men det kan fungere med nasjonalt overoppsyn.» Det er stadig noen land med stor tiltro til selvregulering.

– Redaktør i forskning.no, Nina Kristiansen, ønsker mer innsyn rundt brudd på forskningsetikken. Hun mener «forskere behandler hverandres uredelighet i lukkede fora».

– Hun retter kritikk mot de nasjonale komiteene og også Granskingsutvalget, men det er forskjellige utgangspunkter. Når Granskingsutvalget behandler saker, er det tatt inn

i loven at vi kan unnta saken fra offentligheten så lenge saken behandles. Det er for at de som skal ta avgjørelser, ikke skal være påvirket av debatt som måtte komme i tidsskrifter og andre medier om dette, før utvalget har fattet sin egen konklusjon. For Granskingsutvalget er det rimelig klart; det har lovgiveren uttalt seg om. Åpenhet er alltid bra, men det ligger ikke i vårt mandat å arbeide for full åpenhet om saker som gjelder vitenskapelig uredelighet så lenge det foregår en gransking. Det er også personvern hensyn å ta. Men åpenhet og debatt om den konkrete saken og forskningsetikk som sådan er viktig, når konklusjonene foreligger.

– Er det gode nok regler og rutiner for kontradiksjon i Granskingsutvalget?

– Ja, det vil jeg si. Reglene følger av forvaltningsloven. Om Granskingsutvalget følger reglene, må andre bedømme.

– Er det god nok kunnskap om psykologisk forskning i Granskingsutvalget?

– Granskingsutvalget vurderer alltid om man har den kompetansen som skal til for å granske en sak. Dette vil også gjelde ved en sak om psykologisk forskning. Og selv om man har kjennskap til faget, så vil det ofte være spesielle deler av det man ikke kan godt nok.

– Hvilke regler gjelder om prosent plagiert innhold for fagartikler?

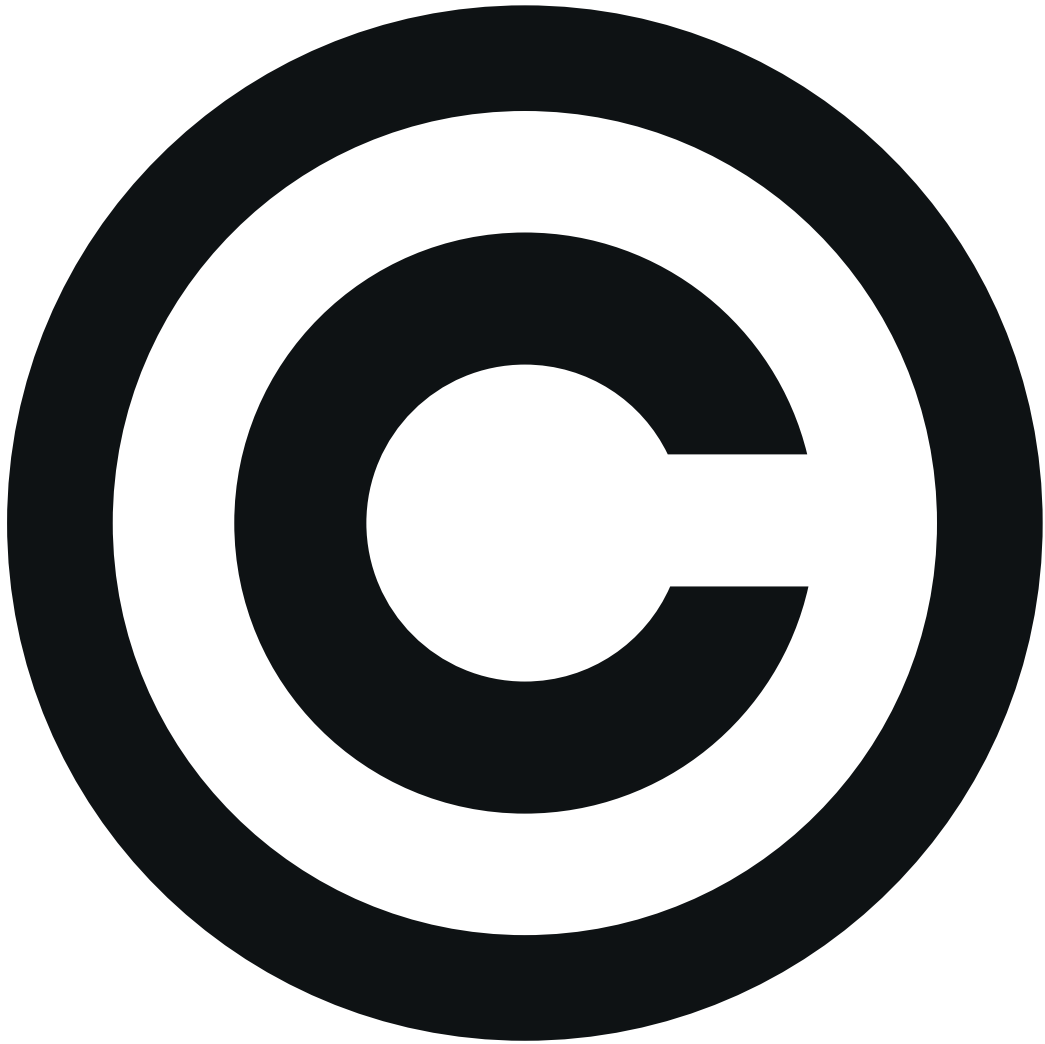
– Det gjelder ingen spesielle regler om prosent. Plagiering er brudd på god vitenskapelig praksis, og kan være så alvorlig at det er tale om vitenskapelig uredelighet. Om det reelt er tale om plagiering, og om alvorlighetsgrad, kommer alltid an på en konkret vurdering, og handler ikke bare om resultatet av å bruke elektroniske verktøy. Internasjonalt gjelder samme overordnede regler.

– Hvilke regler gjelder for dobbeltpublisering og selvplagiering?

– Dobbeltpublisering er som hovedregel ikke god praksis. Men det kan være særlige forhold i konkrete tilfeller. Selvplagiering er egentlig ikke noe bra ord. «Duplikering», på engelsk «duplicating», brukes derfor ofte i stedet. Det er i utgangspunktet brudd på god vitenskapelig praksis, selv om det ikke oppfattes som like alvorlig som plagiering. Duplikering eller selvplagiering kan bidra til å gi et feilaktig bilde av den enkeltes forskningsinnsats. Men også her kommer det an på en konkret vurdering. Duplikering vil sannsynligvis bli inkludert i neste versjon av retningslinjene for de nasjonale forskningsetiske komiteene. ✘

Hvorfor NÅ?

- Torkild Vinther er sekretariatsleder i Nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning (Granskingsutvalget).
- 10-12 saker er i snitt innom Granskingsutvalget hvert år. I 2014 var tallet noe lavere.
- Psykologtidsskriftet har kjørt nærmere 1000 artikler igjennom et plagiatkontrollprogram. Se Aktuelt-saken på de neste sidene.
- Se også leder (side 1) og spalten Derfor på side 31.



«PLAGIAT- KONTROLLEN»

Psykologtidsskriftet kjørte nærmere 1000 artikler gjennom et plagiatskontrollprogram. Er det vi *ikke* fant, det mest interessante?

VI STARTER MED slutten, med konklusjonen: Vi har kjørt 910 artikler, av dem ca. 800 fagartikler, gjennom et plagiatskontrollprogram. Noen av artiklene kjørte vi gjennom to ganger. En bunke artikler har vi også brukt noen timer på å sjekke manuelt. Alle artiklene har stått på trykk i Tidsskrift for Norsk psykologforening en gang mellom 2004 og 2014. Vi fant ikke ett eneste eksempel på *plagiat*. Vi fant noen eksempler på *tekstlikhet* mellom tekster av samme forfatter. Leser du videre, vil du finne argumenter for at akkurat det kan være eksempler på god forskningsformidling. Siste punkt i konklusjonen: Vi fant gode argumenter for å være varsomme med å si at en sjekk av 1000 artikler i et plagiatskontrollprogram kan si noe som helst. Tittelen på denne saken er markert med anførselstegn. En plagiatskontroll er ikke nødvendigvis en plagiatskontroll.

Men hva har vi sjekket? Og hva er det vi har funnet? For å svare på det må vi starte et annet sted.

1990-tallet. Forskningssvindel skjer ikke i Norge, regner man med. Men det skjer i USA. Forskningsoptimismen der etter andre verdenskrig fikk seg en knekk på 60- og 70-tallet. Og mellom 1974 og 1981 blir det avslørt tolv tilfeller av vitenskapelig uredelighet. Etter et vedtak i Kongressen i 1981 opprettes det etter hvert formelle systemer som skal håndtere påstander om svindel i forskningen. Danmark er på denne tiden det eneste landet utenfor USA som har regler for hvordan man skal håndtere saker om påstått juks i forskningen. De oppretter egne granskingskomiteer som får myndighet til å avgjøre sakene.

Det skjer lite i Norge utover 90-tallet. Stortinget vedtar at det skal opprettes tre forsk- »

TEKST

Adriane Lilleskare
Lunde og
Øystein Helmikstøl



ENKLERE Avsløring av de groveste formene for plagiat er blitt enklere, mener Ole Bjørn Rekdal ved Høgskolen i Bergen. (Foto: HiB)

Dette er saken

- Psykologtidsskriftet brukte gratisprogrammet Plagiarismcheck (www.plagiarismcheck.org) til å gjennomgå nærmere 1000 tekster publisert i Tidsskrift for Norsk psykologforening.
- Andre liknende programmer er Anti-Plagiarism, DupliChecker, Plagiarisma, Viper og Ephorus. Sistnevnte brukes av flere universiteter og høgskoler i Norge.
- Sjekken av Psykologtidsskriftets artikler har pågått siden mai i fjor, og den tekniske delen har tatt i underkant av 100 timer.
- «Plagiatkontrollen» fant ingen tilfeller av plagiat.

ningsetiske komiteer her til lands, men komiteene jobber med andre ting enn vitenskapelig uredelighet. Forskerne Matthias Kaiser, Dag Elgesem og Kjetil Jåsund presenterer den første og foreløpig siste større empiriske undersøkelsen av forskningsjuks i Norge. Studien får ikke støtte av Norges forskningsråd. 1203 vitenskapelige ansatte ble spurt; 12 prosent av de som svarte, mente å vite om svindel ved universiteter i de siste ti årene, og en signifikant andel innrømmet selv å ha utført irregulære handlinger i forskningen sin. Forskerne fikk aldri penger til å følge opp undersøkelsen.

SÅ SUDBØ

«Jeg må gi deg det samme svaret som jeg gir alle journalister som (fremdeles) henvender seg til meg med dette ønsket: jeg gir ikke intervjuer», svarer en vennlig Jon Sudbø på henvendelsen fra Psykologtidsskriftet om et intervju med ham til denne artikkelen.

Kreftforsker Jon Sudbø ble i 2006 avslørt for omfattende forskningsjuks. Det ble satt ned en granskingskommisjon som konkluderte med at 13 vitenskapelige artikler i flere anerkjente medisinske tidsskrifter måtte trekkes tilbake. Også doktoravhandlingen til Sudbø var basert på juks og måtte trekkes tilbake. Kommisjonen konkluderte med systematisk jukking med data fra slutten av 1990-tallet og frem til januar 2006. Saken får stor oppmerksomhet i norske og internasjonale medier. Og den får følger formelt: Forskningsetikkloven trådte i kraft fra juli 2007. Og et nasjonalt granskingsutvalg blir opprettet samme år.

Det norske forskningsmiljøet var ikke plettfritt. Juks fantes altså ikke bare i utlandet.

MER ELLER MINDRE?

Matthias Kaiser, som var sekretariatsleder i Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT) fra oppstarten i 1991 og fram til 2011, tror at forskningssvindel er relativt utbredt, mens det er umulig å si om det har økt i de siste årene, eller om vi har blitt mer bevisste.

– Det er et alvorlig problem, men det er ikke nødvendigvis et kjempeproblem, sier han.

Ole Bjørn Rekdal, førsteamanuensis ved Høgskolen i Bergen og forsker på akademisk kildebruk og -misbruk, omtaler det som «en eksplosjon» av plagiatsaker i de siste årene, og snakker om at det «i mange akademiske miljøer akkurat nå» ser ut til å begås plagiat av både «Gud og hvermann». Eksamensjuks ved Universitetet i Oslo økte med 300 prosent fra 2003 til 2008, ved Universitetet i Bergen var det i samme periode en firedobling av juks.

Rekdal mener den enkle tilgangen til så enorme mengder tidsskrifter, bøker, foredrag og andre tekster vi nå har, gjør det fristende og teknisk sett svært lett å jukse. Samtidig er det kommet nye verktøy som har vist seg effektive i det å avdekke det han kaller «de mest klønete formene for plagiat»: tilfellene hvor tekst kopieres direkte fra elektroniske kilder uten anførselstegn og kildehenvisning.

– De mange mediesakene om plagiat betyr nødvendigvis ikke at plagiat er mer utbredt enn før, men at avsløring av de groveste formene er blitt enklere, mener Rekdal.

Men plagiatkontrollprogrammene har ifølge Rekdal en lang rekke begrensninger.

– De har ingen sjanse mot mer sofistikerte former for plagiat.

I sine egne artikler og i samtaler med Psykologtidsskriftet er han kritisk til det han mener er en halleluja-stemming knyttet til plagiatkontrollprogrammer som Ephorus.

– De mest naive tror disse programmene har løst plagiatproblemet en gang for alle, og at det er mulig å definere plagiat ut fra en eller annen prosentatsats med tekstoverlapp.

De to groveste plagiatsakene Rekdal har vært involvert i som sensor, ga henholdsvis 0 og 1 prosent score i Ephorus. Studentene hadde rett og slett passet på å plagiere fra kilder som befant seg i lukkede litteraturlister, utenfor rekkevidden til programmet. I et annet tilfelle fant Ephorus nesten 10 prosent tekstoverlapp med én enkelt kilde. Alle sitater var imidlertid perfekt merket med anførselstegn og kildehenvisning.

– Det var en glimrende besvarelse, er Rekdals dom.

FUNN I PSYKOLOGTIDSSKRIFTET

Av de 910 artiklene Psykologtidsskriftet kjørte gjennom plagiatkontrollverktøyet Plagiarismcheck.org, fant vi i realiteten ingenting av det som kan klassifiseres som *plagiat*. Vi har funnet en del eksempler på at fagartikler og andre artikler publisert i Psykologtidsskriftet har overlapp med tekster forfattet av andre. I disse tilfellene er det snakk om tre–fire setninger, klippet og limt inn fra Wikipedia eller fra andre nettsider eller fra andre forfattere, uten at det i Psykologtidsskriftets tekster er oppgitt kilde. Kall det gjerne slurv, og få vil vel kalle det forbilledlig. Men likevel: Vi fant tekstlikheten så liten at vi ikke har vært i nærheten av å vurdere det som *plagiat*. Vi har også gått inn i hver enkelt tekst og gjort en skjønnsmessig vurdering av om prosentantallet som viser overlapp, i realiteten bare er tall, navn, kilder i tekst, eller referanser.

På *tekstlikhet med annen, egen tekst* fikk vi treff på 14 artikler. Der fant vi 7 tilfeller med overlappscore på under 10 prosent. Fire tilfeller hadde score på mellom 10 og 30 prosent. Vi fant 3 tilfeller på over 30 prosent overlapp mellom to tekster skrevet av samme forfatter(e). Ved tekstlikhet på 30 prosent er det vanligvis snakk om identiske avsnitt eller mange setninger.

Vi har etter en skjønnsmessig vurdering sett nærmere på alle de tekstene som har en overlapp på mer enn 10 prosent, og vi starter med teksten som har en overlapp på 14 prosent. Artikkelen *Fra biologisk forskning til klinisk praksis: Nytt om cannabis og schizofreni*, som ble publisert i Psykologtidsskriftet for noen år siden, får treff med en artikkel som like etterpå ble publisert i tidsskriftet BestPractice i Danmark. Else-Marie Løberg, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi i Bergen, er forfatteren bak begge artiklene. Artikkelen i det danske tidsskriftet har ingen henvisninger til fagartikkelen i Psykologtidsskriftet. BestPractice er et legefaglig magasin som kommer ut i Danmark, Norge, Sverige og Finland. Artikkelen i det danske tidsskriftet kan ses på som en populærvitenskapelig framstilling av artikkelen i Psykologtidsskriftet. Den er ikke fagfellevurdert, opplyser BestPractice-redaktør Jan Andreasen. Forfatteren selv har sendt en forklaring til Psykologtidsskriftet, men ønsker ikke å bidra i Psykologtidsskriftets artikkel om plagiatsjekken vi har gjort.

I oktober i fjor publiserte Psykologtidsskriftet fagbulletengen *Eldre pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling*, forfattet av Linn-Heidi Lunde ved Institutt for klinisk psykologi i Bergen. Den overlapper med en score på 16 prosent med en kronikk i Tidsskrift for Den norske lege-



PUBLIKASJONSPØENG Systemet har premiert kvantitet og ikke kvalitet, mener Magne Arve Flaten på Psykologisk institutt i Trondheim. (Foto: NTNU)

Definisjoner

- Offisiell definisjon i Norge på *vitenskapelig uredelighet* er forfalskning, fabrikkering, plagiering og andre alvorlige brudd med god vitenskapelig praksis som er begått fortsettlig eller grovt uaktsomt i planlegging, gjennomføring eller rapportering av forskning.
- Internasjonalt finnes det ingen allmenn akseptert definisjon på hva som regnes som vitenskapelig uredelighet.
- *Plagiat* stammer fra latin og betyr «det å røve mennesker». Innenfor forskningsetikken regnes plagiat som det å stjele andres arbeid og utgi det som sitt eget.
- For *duplisering*, eller *selvplagiering*, finnes heller ingen felles definisjon. Begrepet innebærer at en forsker publiserer samme eller svært likelydende funn, uten kildehenvisning til sitt tidligere arbeid.
- I vitenskapsmiljøet pågår det en debatt om selvplagiering bør erstattes av begrepet *dobbeltpublisering*.
- Det hersker ingen internasjonal konsensus som angir hvor stor grad av selvplagiering som er akseptabelt.

Kilder: Forskningsetikkloven, Etikkom.no.

- Jeg vil ikke ha noen motforestillinger mot å gjenta meg sjøl mange ganger så sant jeg mener innholdet er viktig og uttrykk for god tenkning

Arnulf Kolstad



GJENTAR SEG SELV Professor emeritus Arnulf Kolstad ønsker å spre tekstene sine til flest mulig. (Foto: Gorm Kallestad, Scanpix/NTNU Info)

forening publisert noen måneder tidligere, i januar 2013. Fagbulletengen i Psykologtidsskriftet refererer ikke til artikkelen i Legetidsskriftet. Lunde skriver i en e-post der hun kommenterer «plagieringstreffet» med at ettersom hun selv er forfatter av begge artiklene, er det i så fall plagiering av seg selv:

- Det er vanskelig helt å unngå når man skriver om samme, nesten identiske tema i ulike sammenhenger. I dette tilfellet er det snakk om henholdsvis en kronikk som diskuterer et problemområde som det er forsket lite på i Norge, og en fagartikkel som beskriver en avgrenset studie av antall henvisninger av eldre pasienter til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse-Bergen. I både kronikken og fagartikkelen beskriver jeg bakgrunn for å forske på rusproblemer hos eldre, og kan ha brukt formuleringer som er identiske noen steder, skriver Lunde videre i sitt svar.

Artikkelen *Kartlegging av atferdsvansker: Eyberg Child Behaviour Inventory* (ECBI) av

Charlotte Reedtz og Monica Martinussen, begge fra Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø, ble publisert i Tidsskrift for Norsk psykologforening i februar 2012. Plagiatkontrollverktøyet viser at den overlapper 26 prosent med artikkelen *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI), publisert på PsykTestBarn.no i slutten av november 2011. Artikkelen i Psykologtidsskriftet har ingen referanser til artikkelen på PsykTestBarn. Det er førsteforfatter Reedtz som har normert ECBI for norske forhold. PsykTestBarn.no inneholder blant annet en oversikt over norske versjoner av tester og kartleggingsverktøy for barn og unge. Artikkelen i Psykologtidsskriftet er i databasen Cistin registrert på begge forfattere som vitenskapelig artikkel. Artikkelen på PsykTestBarn.no er registrert som vitenskapelig oversiktsartikkel/review. Artikkelen i Psykologtidsskriftet har gitt poeng. Den andre er offentliggjort i en publiseringskanal som på det tidspunktet ikke var godkjent som en poenggivende kanal.

Andreforfatter Monica Martinussen er oppført som assisterende redaktør, fagfelle, forfatter og er i tillegg med i fagpanelet på PsykTestBarn.no. Hun er også medlem i Nasjonalt utvalg for gransking av redelighet i forskning (Granskingsutvalget). Reedtz og Martinussen kommenterer tekstoverlappet slik:

- Det er vanlig når man kjører tekster gjennom et plagieringsprogram, at man tar ut tekstelementer som med rette må være like i ulike tekster.

Det har ikke blitt gjort i dette tilfellet, fremholder forfatterne, og har her et viktig poeng som illustrerer hvor viktig det er å gå igjennom og vurdere innholdet som slike verktøy lager. De fleste tekstene Psykologtidsskriftet har sjekket, er lagt inn uten referanser, fordi referansene ofte gir et høyt treff og dermed forkludrer resultatet. En del tekster er lagt inn med referanser, for å se etter spor som kunne føre til forskningsetiske spørsmål. Psykologtidsskriftet har foretatt en nøye gjennomgang av samtlige tekster (referanser inkludert eller ikke), hvor prosenttreffene alltid er blitt fulgt opp av en skjønsmessig vurdering: Er det mest referanser som treffer? Er dette bare tall og navn? Er det faktisk treff i løpende tekst? Tekster som for det meste viste score på referanser, ble droppet å se nærmere på. Artikkelene av Reedtz og Martinussen viser 20 prosent overlapp i løpende tekst.

Forfatterne har kjørt de samme to artiklene igjennom det samme plagiatkontrollverktøyet og finner at overlappet består av 1) navnet på testen og dens skalaer, 2) referanser i teksten, 3) navn på testens oversettere, 4) eksempler på ledd i testen, 5) statistiske tester de har gjennomført for å validere testen, og 6) resultater fra forfatternes validering av testen i Norge.

– Ettersom begge artiklene våre handler om den samme testen (ECBI), er det naturlig at det blir en del overlapp i både innhold, tall og referanser. Når man ser bort fra punktene over, er overlappet mellom våre to artikler svært lite, skriver Reedtz og Martinussen i en e-post.

Burde forfatterne opplyst Psykologtidsskriftet om artikkelen på PsykTestBarn.no, og også hatt med en referanse til den?

På det tidspunktet da de publiserte begge artiklene (i 2011 og 2012), var PsykTestBarn en database på nett. Først i 2013 ble PsykTestBarn et elektronisk tidsskrift og godkjent av NSD (Database for statistikk om høgre utdanning) som publiseringskanal på nivå 1. Vitenskapelige publikasjoner i publikasjonskanaler på nivå 2 får høyere uttelling enn de på nivå 1. Hvert nivå kombinert med publiseringsform tilordnes en vekt som benyttes i utregning av publikasjonspoeng.

– Ut fra dette var det ikke naturlig å opplyse Psykologtidsskriftet om vår presentasjon av ECBI i PsykTestBarn som en annen «vitenskapelig artikkel» eller «fagartikkel» eller å referere til denne som en vitenskapelig publikasjon. Vi refererer imidlertid konsekvent til originallitte-

raturen i begge artikler, svarer Reedtz og Martinussen, som understreker at deres to arbeider uansett er helt ulike, selv om de handler om samme test.

– Dette gjelder både form og innhold, samt at de i utgangspunktet ble skrevet for helt ulike formål, skriver forfatterne, som begge stilte krav før de ville siteres i denne saken: Reedtz ville lese hele artikkelen, Martinussen ville vite om konteksten. Psykologtidsskriftet avsto kravet fra Reedtz.

KLIPP OG LIM

29 prosent: I mars 2008 trykket Psykologtidsskriftet fagartikkelen *Mobbing i arbeidslivet: En litteraturoversikt*. Forfattere var Ståle Einarssen, Lars Glasø og Morten Birkeland Nielsen. Resultatet av å kjøre den gjennom plagiatsjekkprogrammet, viser at den overlapper 29 prosent med en artikkel sannsynligvis publisert på Varslerunionen.no i etterkant. Det ante ikke forfatterne noe om.

– Det virker som om de rett og slett har klippet og limt fra artikkelen i Tidsskrift for Norsk psykologforening og lagt ut en kortversjon av artikkelen, skriver førsteforfatter Ståle Einarssen på e-post.

Han mener det dermed er en sak mellom Psykologtidsskriftet og Varslerunionen om opphavsrettigheter.

– Det er mulig vi gjorde en avtale med Psykologtidsskriftet, men det kan også hende vi har gjort en feil, sier professor emeritus Edvard Vogt til Psykologtidsskriftet. Vogt, nå 91 år gammel, var en av de mest framtreddende i Varslerunionen i 2008.

Psykologtidsskriftets gransking viser også at samme artikkel viser et overlapp på 24 prosent med en tekst på skoledata.no og med en tekst på handboka.no.

– Det ser ut som om de har lagt ut en populærvitenskapelig rapport vi laget i 2005 for Arbeidstilsynet, i forbindelse med satsingen *Jobbing uten mobbing*. Rapporten var den gang ment å være kursmaterieell med en begrenset levetid og distribusjon.

Forfatterne mente at rapporten utgjorde en så god start at de etter noen år oppgraderte, reviderte og skrev den om. Det endte opp med å bli en vitenskapelig litteraturgjennomgang i et spesialnummer om arbeids- og organisasjonspsykologi i Psykologtidsskriftet. Forfatterne var invitert til å delta i spesialnummeret. »

– Jeg er ikke opptatt av publiseringspoeng, eller av eneretten til mine tekster

Arnulf Kolstad

Det er påvist mindre erfaringer i positiv reining og redusert psykopatologi i estetisk vakkere sykehussomgivelser sammenlignet med omgivelser som ble oppfattet som «styggere» (Lawson & Phiri, 2003). Arkitektur og utsmykking kan dermed være redskap i en terapeutisk prosess, og fremme en både human og effektiv behandling, samt gi bedre omsorg og støtte (Gundersen, 1978).

Selv om det er sparsomt med randomiserte og kontrollerte studier, mener forskere som Rubin, Owens og Golden (1997) og Ulrich (2001) at bevismaterialet er stort nok til å konkludere med at fysisk utforming og utsmykking har effekter både for behandlingsprosess og klinisk utfall. Det gjelder også i institusjoner i psykisk helsevern (Kolstad & Bjørnsen, 1997). En studie viste at pasienter i en nyoppusset avdeling mente behandlingen de fikk, var bedre og personalet mer kvalifisert enn i den samme avdelingen før den arkitektoniske og estetiske opprustningen (Lawson & Phiri, 2003). I virkeligheten var personalet det samme. Også ansatte reagerte positivt på et vakrere og bedre miljø. Alle kom i bedre humør. Den gode stemningen smittet. Pasientene kom seg signifikant raskere etter oppussing og ominnredning.

Liggetida ble redusert med 14 prosent, og pasientene tilbrakte kortere tid i sikkerhetsavdelinger. Almennelige arkitektoniske tiltak var viktigere enn sykehusspesifikke. At det er rent og ryddig, har stor betydning. Pasientene ble også spurt om de trodde arkitektene hadde hjulpet dem til å bli bedre. To tredelers av pasientene mente det var tilfellet. Det er viktigere for syke enn for friske mennesker at det er orden, sammenheng og kjente omgivelser. Pasienter med angst vil ha behov for entydighet i omgivelsene. De trenger å forstå og kjenne igjen.

Det kan også være effektivt med «positiv distraksjon», det vil si elementer i omgivelsene som øker nivået på positive følelser og holder på oppmerksomheten eller interessen, reduserer bekymringsfulle tanker, samt gir ønskede fysiologiske reaksjoner som for eksempel redusert blodtrykk. Natur virker for de fleste mennesker som «positiv distraksjon». Ikke å kunne se ut av vinduer på natur, himmel, dagslys, hav, skog og fjell reduserer velvære. Positiv distraksjon skjulte og uklare budskap i abstrakt og nonfigurativ kunst kan virke negativt på pasienter som trenger struktur og allerede har problemer med realitetsorientering og forvirring.

Lett forståelig kunst foretrekkes fremfor utsmykninger som er vanskelige å tolke. Mange pasienter liker en «hjemmekoselig» atmosfære der insulasjonspreget ikke er for dominerende. Det minner om pasientens hjem, virker beroligende og gir emosjonell trygghet. Et sykehus kan stimulere assosiasjonene til et hjem på mange måter, ved romdeling, farger, belysning, innredning og kunstnerisk utsmykning. Pasientene på et overvåkingsrom på St.

Olavs hospital ville ha bilder av båter, sjø, vill natur, fisk og fugler, fosser, fjell og blomstereng, altså naturmotiver som vekker gode minner fra hjemstedet, og som skaper liv, optimisme og godt humør (Greåker, 2003). «Gode ferieminner» ble også nevnt som egnet motiv. Ferien ble forbundet med noe positivt og hyggelig å spekulere på. Dette viser betydningen av «positiv distraksjon», at det er noe i omgivelsene som får pasientene til å tenke på noe annet enn sykdom, som reduserer bekymringsfulle tanker og dermed bidrar til ønskede fysiologiske reaksjoner (Ulrich, 1984). På sykehuset plasseres kunstner i det offentlige sykefelt, og blir en påvirkning det nærmest er umulig å slippe unna.

Kunstverk dyttes på pasienter som ikke har bedt om det eller oppsøkt det, og som kan være uforberedt på de følelser og stemninger kunstverket kan frembringe. På sykehuset står kunstverket der med sin emosjonelle ladning og påtvinges en der en minst venter det: på sotteseng. Sæter (2003) har tatt for seg problemer som kan oppstå når kunsten oppsøker mennesker der de er, for eksempel på sykehuset, og ikke nøyer seg med å henge i gallerier og museer der publikum oppsøker kunsten. For ikke å støte noen kan kunsten som velges, være minst mulig provokativ og mest mulig følelsesmessig impotent. Den kan bli ren estetisering, dekorasjon og pynt uten emosjonell betydning eller gjennomslagskraft.

Dette er ingen god løsning. Faren for visuell overmøblering foreligger, men på de fleste sykehus er det langt igjen før utsmykking og kunstverk virker «visuelt stressende». Veldig få pasienter opplever kunsten som plagsomt påtrengende. Det er snarere en fare for at den blir oversett. Utsmykking på helseinstitusjoner skal ikke være tilfeldig og uavhengig av bygget det er plassert i.

Men skal utsmykking også være relatert til byggets funksjon og de særlige aktivitetene som foregår der? Og på den måten understreke eller symbolisere virksomheten og innholdet? Mange vil mene det: at utsmykkingen ikke skal være

Sources found:

all sources	
79%	www.psykologtidsskriftet.no
79%	www.psykologtidsskriftet.no
57%	www.tannlegetidende.no
2%	tidsskriftet.no
2%	tonesolli.no
1%	eldbjorgdahl.wordpress.com
1%	eldbjorgdahl.wordpress.com
1%	www.allkopi.no
1%	eric.ed.gov
0%	www.researchgate.net
0%	www.crhealth.com
0%	wiki.uio.no

57 PROSENT

En artikkel i Psykologtidsskriftet av Arnulf Kolstad overlapper 57 prosent med en artikkel av samme forfatter i Tannlegetidende. (Skjermdump fra Plagiarismcheck.org.)

– Mye ny forskning kom akkurat i årene 2005 til 2008. Den opprinnelige rapporten er behørig referert i artikkelen. Blant annet utgjør den første referanse. I denne oppgis også hjemmesiden der den aktuelle rapporten kunne lastes ned. Jeg mener også å huske at artikkelen ble oppgitt på hjemmesiden til Arbeidstilsynet der den opprinnelige rapporten allerede var tilgjengelig, forteller Einarsen, som er fornøyd med oppmerksomheten artikkelen med dette nå får.

I samme utgave om arbeids- og organisasjonspsykologi i 2008 ble også artikkelen *Transformasjonsledelse: Inspirasjon til endring* satt på trykk. Den er forfattet av Hilde Hetland ved Psykologisk fakultet i Bergen. Teksten i Psykologtidsskriftet overlapper 30 prosent med en artikkel i tidsskriftet Magma, publisert i 2004. Også den er forfattet av Hetland. Magma er et

fagfelleurdert vitenskapelig tidsskrift for økonomi og ledelse, i tillegg til å være Econas medlemsblad.

Hetlands artikkel i Psykologtidsskriftet har artikkelen i Magma på referanselisten. Forfatteren har sendt en forklaring til Psykologtidsskriftet, men hun ønsker ikke at forklaringen skal brukes i denne artikkelen.

33 prosent nå: Artikkelen *Cognitive Behaviour Therapy and Early Intervention* publisert i Psykologtidsskriftet i mai 2007 er forfattet av Jean Addington, Enza Mancuso og Maria Haarmans, alle ved Centre for Addiction and Mental Health i Toronto. Artikkelen overlapper 33 prosent med en artikkel i The British Journal of Psychiatry fra 2005, også her er Jean Addington førsteforfatter, den gangen skrev hun den sammen med John Gleeson.

Psykisk helsehjelp i skolen Arne Holte Avdeling for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt; Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo Randi Talseth Voksne for barn Mellom 15 og 20 prosent av alle barn og unge i Norge har psykiske vansker. Med det menes angst, depresjon, atferdsforstyrrelser, sømnavnsker eller andre symptomer, uten at belastningen nødvendigvis er så stor at det kan stilles en diagnose. Blant norske 15–16-åringer har hver fjerde jente og hver tiende gutt slike problemer. Disse nye tallene fra Nasjonalt folkehelseinstitutt bygger på undersøkelser i norske fylker. I alt åtte prosent av barn og unge under 18 år har så store psykiske vansker at de hadde fått en diagnose om de hadde søkt hjelp. De er behandlingstrengende.

Før puberteten er to av tre av disse gutter, der atferdsproblemer, oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet dominerer. Etter puberteten snur forholdet mellom kjønnene, og angst, depresjon og spiseforstyrrelser dominerer. Beregningene bygger blant annet på undersøkelsen «Barn i Bergen». Det nye anslaget er høyere enn de fem prosent som ligger til grunn for Opptreppingsplanen for psykisk helse. Bedre registreringsmetoder forklarer mye av økningen. Men det er nok også blitt mer depresjon og selvsykdom blant jenter og noe mer atferdsforstyrrelser blant gutter.

I tillegg har alkoholforbruket blant unge økt med hele 60 prosent. Mange av problemene kunne vært unngått om de hadde vært registrert tidligere. Begynnende atferdsforstyrrelser og ADHD kan fanges opp allerede ved småbarnskontroll på helsestasjon eller i tidlig skolealder. Angst og depresjon kunne vært sett av skolehelsetjenesten. Mange barn vokser av seg vanskene, men like ofte øker problemene om man ikke griper inn tidlig. Alle psykiske lidelser reduserer barns læringsevne og går ut over skoleresultatene. Atferdsforstyrrelser øker risikoen for rus og kriminalitet. ADHD øker risikoen for depresjon og andre tilleggsvansker.

Øg, angst, depresjon og spiseforstyrrelser har lett for å vare eller komme tilbake senere i livet. Jo lengre tid som går, desto vanskeligere og dyrere blir både konsekvensene og behandlingen. I tidlig intervensjon kan forebygging nye problemer og kan i mange tilfeller gjøres enkelt, på kort tid og til lav kostnad. Manglende tilbud Men de psykiske helsestjenestene i kommunene fungerer ikke slik: Foreldre venter lenge med å oppsøke fastlegen med sine barns psykiske vansker. Allmennleger som behandler barn for kroppslige sykdommer, fanger ikke opp deres psykiske problemer. Og gjør de det, har de liten kompetanse til å behandle.

Den pedagogisk-psykologiske tjenesten er blitt en pedagogisk tjeneste som utreder lese-, skrive- og lærevansker, ikke en psykisk helsestjeneste. Både disse, helsestasjonene og skolehelsetjenesten gjør en god jobb på sine områder. Men ingen av dem er rustet til å utrede og behandle psykiske lidelser hos barn og unge. Det meste av den psykologisk/psykiatriske utredning og behandling av barn og unge henvises derfor til spesialisthelsetjenesten. Så sterkt er dette satt i system at opptreppingsplanen for psykisk helse har satt likhetstegn mellom behandlingsbehovet blant barn og unge og behandlingsbehovet i spesialisthelsetjenesten.

Dette er stikk motsatt av hvordan vi ellers tenker i helsetjenesten: Tiltak skal iverksettes på lavest mulig omsorgsnivå. Det som kan behandles i kommunen, skal behandles i kommunen. Når nå behandlingsbehovet blant barn og unge viser seg å ligge på åtte prosent, ikke fem, har det dramatiske konsekvenser. Opptreppingsplanens mål for utbygging av behandlingss plasser i institusjoner for barn og unge er for lenge nådd. Stadig flere blir behandlet, 10 000 flere barn og unge får nå behandling. Men det hjelper ikke, verken ventetid eller køer blir særlig mindre.

Nye tall fra Folkehelseinstituttet viser at mange barn og unge fortsatt ikke får den hjelpen de trenger. Blant den ene prosenten av landets 15-åringer som har aller høyest psykisk belastning, sier mer enn annenhver at de ikke har hatt kontakt med hjelpeapparatet. Blant de ti prosent med høyest belastning oppgir tre av fire å ikke ha vært i kontakt med hjelpeapparatet. De som søker hjelp, kastes i stor grad rundt i systemet – nær halvparten har kun få kontakter med hver instans i hjelpeapparatet.

Over halvparten som har søkt hjelp, har verken vært hos lege eller psykolog. Tidlig hjelp er god hjelp Hva skal vi da gjøre? En mulighet er å bygge ut psykisk helsehjelp i skolen. I dag undersøker skoletannpleien alle skolebarn i Norge minst annethvert år, og hyppigere om det trengs. Finansieringen skjer gjennom rammetilskudd til fylkeskommunene, som enda har ansvaret for tannhelsestellet. Klarer vi det med tannhelsen til ungene våre, må vi også klare det med den psykiske helsen. Karlegging av den psykiske helsen til alle barn i Norge koster en skoletime, en gang i året, der alle elever fyller ut et elektronisk spørreskjema.

Sources found:

<input checked="" type="checkbox"/>	all sources
<input type="checkbox"/>	81% www.psykologtidsskriftet.no
<input checked="" type="checkbox"/>	69% www.dagbladet.no

– Faktum er at jeg siterte mitt eget arbeid i artikkelen *Cognitive Behaviour Therapy and Early Intervention*, fra en artikkel jeg hadde i *British Journal of Psychiatry*. Den bygde igjen på et foredrag jeg holdt på «the Third International Early Psychosis Conference» i september 2002, skriver Jean Addington i en e-post.

– Det er ikke plagiering når forskere siterer sitt eget arbeid, med kildehenvisning. Jeg skrev begge artiklene, understreker Addington.

Addington har rett: Artikkelen fra 2005 er på referanselista på artikkelen i *Psykologtidsskriftet*.

Å GJENTA SEG SELV

Det drar seg til nå. Prosentene øker. Artikkelen *Helbredende kunst – finnes det? Betydningen av utsmykking og estetikk i helseinstitusjo-*

ner, av Arnulf Kolstad på Psykologisk institutt ved NTNU i Trondheim, ble publisert i *Psykologtidsskriftet* i august 2007. I papirutgaven er den presentert under vignetten «Miljøpsykologi». På nett er den feilkategorisert under vignetten «Redaksjonelt». Bidraget burde vært kategorisert som et fagessay både på papir og nett, ifølge redaksjonen. De er redaksjonelt vurdert og bearbeidet, men ikke fagfelleverdert.

Plagiatsjekken viser at Kolstads tekst i *Psykologtidsskriftet* har et overlapp på 57 prosent med en artikkel av samme forfatter i *Den norske tannlegeforenings tidende* i november 2007. Arnulf Kolstad skriver i en e-post at han ikke husker alle detaljene rundt tekstene, men han tror det var slik at Tannlegetidsskriftet kontaktet ham etter å ha lest artikkelen i *Psykologtidsskriftet* og ba ham skrive en tilsvarende artikkel til dem. »

69 PROSENT

En artikkel i *Psykologtidsskriftet* av Arne Holte og Randi Talseth overlapper 69 prosent med en artikkel av Arne Holte i *Dagbladet*. (Skjermdump fra Plagiarismcheck.org.)

– Det vil alltid være noen i vår leserkrets som vil kunne avdekke at en annen har begått plagiat.

Ellen Beate Dyvi

– Jeg fant ingen grunn til å skrive det samme på en ny måte, ettersom jeg hadde uttrykt meg forholdsvis klart og forståelig i Psykologtidsskriftets artikkel, og fordi jeg ikke kunne så veldig mye mer om temaet, skriver Kolstad.

Han skriver videre at han ikke har noen prinsipielle motforestillinger mot å offentliggjøre sine kunnskaper og synspunkter mange steder og gjerne på samme måte.

– Jeg er ikke opptatt av publiseringspoeng, eller av eneretten til mine tekster, men ønsker å spre dem så bredt som mulig, såfremt det er interesse for det.

Interessen er der. Kolstad forteller at han stadig blir oppfordret til å skrive og snakke om det temaet han skrev om i de to artiklene i Psykologtidsskriftet og i Tannlegetidende.

Lignende tekster er også publisert flere steder, blant annet i andre tidsskrifter, kronikker, antologier og bøker.

Han har holdt mange foredrag om samme tema og spredt foredragsmanuset til alle interesserte. I desember 2013 opplevde han også at St. Olavs Hospital i Trondheim publiserte en artikkel basert på et foredragsmanus Kolstad hadde gitt dem, i en bok, og at artikkelen også var oversatt til engelsk.

– Også der vil du finne igjen mye av det som står i de tekstene du refererer til, temmelig ordrett skulle jeg tro. Som sagt, dette finner jeg helt i orden.

Hvorvidt det er plagiering eller ikke, er for øvrig en diskusjon Kolstad ikke vil bruke mye tid på.

– Jeg er opptatt av substansen i det jeg publiserer, og ikke i den formelle siden av publiseringa, knyttet til prestisje og inntekter for institusjonene, samt kravet om enerett og konkurranse mellom publikasjonskildene, skriver han.

Han opplyser at han nesten hver uke får henvendelser fra tidsskrifter om å skrive noe med henvisning til artikler han allerede har publisert.

– Jeg oppfatter det som om disse tidsskriftene gjerne vil ha mer av det samme, og jeg vil ikke ha noen motforestillinger mot å gjenta meg sjøl mange ganger så sant jeg mener innholdet er viktig og uttrykk for god tenkning.

Vi bør innom Tannlegetidende her, for å høre hva de mener om å publisere en fagartikkel med 57 prosent overlapp med en artikkel publisert noen måneder tidligere, i et annet

tidsskrift. Ansvarlig redaktør Ellen Beate Dyvi sier at de tillater sekundær- og parallellpublisering. Dette skal avtales mellom redaksjonene.

– Når vi avtaler sekundær- eller parallellpublisering, vil det alltid stå tydelig at slik avtale er gjort, skriver Dyvi i en e-post.

Noe om en avtale mellom tidsskriftene finnes ikke i noen av de to artiklene. Hva som ble eller burde vært gjort i tilfellet med Kolstads artikkel, har Dyvi ikke forutsetninger for å uttale seg om. Hun var ikke redaktør på det tidspunktet.

Redaktøren vet ikke om forfatteren gjorde det kjent at han henvendte seg til to publikasjoner så å si samtidig, eller om det var noen kontakt mellom de to redaksjonene.

– Jeg legger for ordens skyld til at stoffet ble publisert som vitenskapelig artikkel ett sted og som redaksjonelt stoff i den andre publikasjonen, skriver Dyvi.

Redaktøren opplyser at de ikke har rutine for bruk av plagiatsjekkverktøy. Om overlappen på 57 prosent mellom Kolstads to artikler legger Dyvi til grunn at et slikt enkelt tall er vanskelig å tolke.

– Jeg tenker også at det vil variere hvilket tall en får, avhengig av hvilken programvare som benyttes i plagiatsjekken.

– Vil dere vurdere bruk av plagiatsjekkverktøy hos dere?

– Vi har snakket om vårt eventuelle behov for dette. Det odontologiske fagmiljøet er lite og gjennomsløkt, og vi ser ikke at vi har behov for det. Det vil alltid være noen i vår leserkrets som vil kunne avdekke at en annen har begått plagiat. Hittil har vi ikke opplevd at noen har tatt den sjansen og blitt avslørt av en kollega.

Arnulf Kolstad sier altså at han ikke er opptatt av publiseringspoeng. Og det er bare artikkelen i Tannlegetidende som er fagfelleverdert.

En sjekk i Cristin viser at begge Kolstads artikler, også den som ikke er fagfelleverdert, er registrert som vitenskapelig artikkel. Cristin skal dokumentere, presentere og gjøre åpent tilgjengelig kvalitetssikrede data om vitenskapelig publisering i en felles nasjonal database som grunnlag for finansieringssystemene i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og de regionale helseforetakene, ifølge nettsiden.

Alarm! Forsker Kolstad som sier at han ikke er opptatt av publiseringspoeng, har registrert

en artikkel som vitenskapelig artikkel, uten at artikkelen er fagfelleverdert. Noen har fått poeng og penger de ikke skulle hatt! Eller?

Dette er i 2007. Kolstad hadde på den tiden kun to artikkelkategorier å velge mellom da han skulle registrere artiklene sine: populærvitenskapelig og vitenskapelig. Og Psykologtidsskriftet kjenner eksempler på at forskere som i utgangspunktet valgte riktig kategori, i flere tilfeller ble overkjørt av registreringsprogrammet. Det kjørte sitt eget løp. Og en ting til: Den ikke-fagfelleverderte artikkelen av Kolstad ville nok muligens blitt rapportert inn i dag også, ifølge forskningsbibliotekar Monica Roos ved Høgskolen i Bergen. Fordi:

– Psykologtidsskriftet navngir ikke hvilke artikler som er fagfelleverdert og hvilke som eventuelt ikke er det. Siden tidsskriftet er på nivå 1, vil de fleste artikler antas å være fagfelleverdert og dermed innrapporteres, skriver Roos i e-post.

Psykologtidsskriftets skyld, altså.

Og tidsskriftet har tatt et hint. Etter omleggingen i oktober i fjor er fagfelleverderte artikler markert tydeligere. Det er blant annet fagredaktør Katharine Cecilia Williams som arbeider med å få bedre rutiner.

– Vi har jo et ansvar her. Forfattere må opplyse om dobbeltpublisering eller interessekonflikter, men vi må også få rutiner for å spørre om akkurat det, sier Williams.

Fagredaktøren sier at Psykologtidsskriftet også bør følge med på registreringer i *ClinicalTrials.gov*. *ClinicalTrials.gov* er et registreringssted og en database for offentlig og privat støttede kliniske studier utført rundt omkring i verden.

BEUNDRINGSVERDIG

Mange saker om påstått vitenskapelig uredelighet handler også om personlige konflikter, personlige motsetninger og spesielle personligheter.

Det er offentlig kjent at Arnulf Kolstad, nå professor emeritus, har vært involvert i flere konflikter på Psykologisk institutt i Trondheim. Vil det ha noe å si for hvordan instituttledelsen ser på resultatet av Psykologtidsskriftets plagiatsjekk?

Instituttleder Magne Arve Flaten kommer tilbake med svar etter ca. to uker. Han understreker at parallell- eller sekundærpuliserings av originale forskningsdata ikke vil tillates i de aller fleste tidsskrifter, og dersom man parallellpubliserer uten å oppgi originalkilden, klassifiseres dette som forskningsjuks.

Ingen av Kolstads to artikler det her er snakk om, inneholder nye forskningsresultater eller nye teoretiske innsikter, ifølge Flaten. Begge tekstene inneholder beskrivelser av andres forskning, kommentarer og synspunkter, og er populærvitenskapelige i formen.

– Hensikten med sekundærpuliserings og populærvitenskapelig formidling er nettopp å gjøre forskning kjent for et nytt publikum. Dokumentet i *Tannlegetidende* er likevel publisert som en fagartikkel, og kunne dermed vært et forskningsbidrag, skriver Flaten til Psykologtidsskriftet.

Dette illustrerer ifølge instituttlederen at det som er populærvitenskapelige tekster i forfatterens primære fagområde, kan få status som vitenskapelig i et annet fagområde.

– Det kan den som skriver, ikke lastes for, mener Flaten, som understreker at det er redaksjonen som bestemmer hvordan et dokument skal klassifiseres.



IKKE PLAGIATKONTROLLPROGRAM Ikke rutiner for bruk av plagiatsjekkverktøy i *Tannlegetidende*, ifølge redaktør Ellen Beate Dyvi. (Foto: Kristin Aksnes)

Etikk i system

- Helsinkideklarasjonen inneholder etiske prinsipper for medisinsk forskning
- ENRIO (European Network of Research Integrity Offices) skal fremme god vitenskapelig praksis.
- Vancouver-avtalen fra 1988 inneholder etiske og praktiske retningslinjer for publisering av forskning.
- De nasjonale forskningsetiske komiteer oppnevnes og får mandat av Kunnskapsdepartementet, men regnes som faglig uavhengige organer.
- De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk (REK) fra 1985 inneholder én komité i hver helseregion.

»

Kilder: regjeringen.no, etikkom.no.

– Redaktører som ikke slår ned på slike uvaner, gjør i praksis sine tidsskrifter om til en boltreplass for rykter og vandrehistorier.

Ole Bjørn Rekdal om å tilstrebe bruk av primærkilder eller førstehåndsbeskrivelser

Flaten er kritisk til systemet med publiseringspoeng, og er glad for at det er under revisjon.

– Jeg er en stor tilhenger av at god forskning skal premieres og gi inntekter til avdelingen. Det har ført til at forskning er blitt viktigere for ledelsen ved universiteter og høyskoler, og legges mer vekt på enn før tellekantsystemet ble innført.

Det uheldige er ifølge Flaten at vi har fått et altfor detaljstyrt system, som kan påvirkes av ikke-faglige vurderinger. Konsekvensen av dette, mener han, er at systemet har premiert kvantitet og ikke kvalitet. Slik kan en få billige publikasjonspoeng ved å publisere sekundærlitteratur og enkle oversiktsartikler.

– Dette er ikke forskerens feil, er Flatens klare mening. Han mener at forskere registrerer ikke-vitenskapelige artikler som vitenskapelige i *Cristin* fordi de ofte er usikre på hvilken kategori de skal velge. Det er ifølge instituttlederen også et visst trykk fra ledelsen ved avdelingen for å publisere vitenskapelige artikler, og det gir et press mot å registrere artikler som vitenskapelige.

Publikasjonspoeng gir i neste omgang inntekter til avdelingen.

Instituttleder Magne Arve Flatens dom er krystallklar: Arnulf Kolstad har formidlet kunnskap på en populærvitenskapelig måte, og ikke dobbelpublisert eller plagiert original forskning.

Ole Bjørn Rekdal ved Høgskolen i Bergen er helt på linje med instituttlederen i Trondheim.

– Jeg ville nok hatt en fotnote som forklarer forbindelsen mellom de to artiklene, men det er uansett meningsløst å bruke plagiatbegrepet i dette tilfellet, sier Rekdal og fortsetter:

– Vi må ikke komme i en situasjon at vi ikke kan si noe fordi vi har sagt det før.

Han mener at det her også er snakk om tidsskrifter med særdeles lite overlapp i leserkrets.

– Kolstad gjør dermed en beundringsverdig innsats ved å formidle til flest mulig, skryter Rekdal.

PRIMÆRKILDENE

Vi nærmer oss toppen. 69 prosent nå. Artikkelen *Psykisk helsehjelp i skolen* innledet novemberutgaven av *Psykologtidsskriftet* i 2005. Arne Holte ved Nasjonalt folkehelseinstitutt og Randi Talseth i Voksne for barn står som forfattere. Den er ikke fagfelleurdert. Den overlapper 69 prosent med et innlegg i *Dagbladet* to måneder tidligere. I *Dagbladet* er Arne Holte eneforfatter. Holte har sendt en forklaring til *Psykologtidsskriftet*, men han ønsker ikke å bli sitert i saken. Randi Talseth, oppført som medforfatter i artikkelen i *Psykologtidsskriftet*, uttaler seg:

– Dette er en villet handling for å få en artikkel inn i flere publikasjoner. Det vil være feil å kalle det plagiat, ettersom det er samme argumentasjon som benyttes bevisst, skriver Talseth i en e-post.

Det var alt. Vi fant altså ingen eksempler på *plagiat*. Som vi har sett, fant vi noen eksempler på *overlapp* mellom egne tekster. Men har vi egentlig *gransket for alt*? Nei, mener eksperten på akademisk kildebruk.

– Plagiatkontrollprogrammene vil ha store problemer med plagiert tekst som er oversatt fra et språk til et annet. Det samme gjelder plagiat fra kilder som ikke er digitalisert eller som er i lukkede databaser, sier Ole Bjørn Rekdal.

Han mener dessuten at plagiatkontrollprogrammer ikke kan avdekke mer sofistikerte typer plagiat.

– Tekstplagiat uten anførselstegn og kildehenvisning er ille siden det er et forsøk på juks. Men slike primitive former for plagiat er ikke noen trussel mot akademisk kunnskapsbygging. Leses det av mange, blir det avslørt. Og leses det ikke, gjør det heller ingen skade.

Plagiering av én enkelt kildehenvisning kan ifølge Rekdal ha langt mer alvorlige konsekvenser enn å kopiere store mengder tekst uten kildeangivelse og anførselstegn. Når en lang rekke forskere – tilsynelatende helt uavhengig av hverandre – gjengir én og samme kilde på nøyaktig samme riv ruskende gale måte, er dette vanligvis et utslag av plagiering av kildehenvisninger, og ifølge Rekdal dermed brudd på prinsippet om at man aldri skal henvisne direkte til en kilde som man ikke selv har oppsøkt.

Og hvis man henter en påstand eller et funn fra en annen, formulerer det med egne ord og unnlater å oppgi kilden, kan man komme i en situasjon hvor ett enkelt fenomen fremstår som to uavhengige og gjensidig bekreftende versjoner, advarer Rekdal.

– Slik oppstår akademiske myter og vandrehistorier: såkalt kunnskap som har fint lite med virkeligheten å gjøre, men som likevel sirkulerer som sannheter i akademiske publikasjoner.

Plagiat er en ekstrem form for dårlig akademisk kildebruk som etter Rekdals mening kanskje har fått uforholdsmessig mye oppmerksomhet. Det finnes en lang rekke andre grunnleggende regler for håndtering av kilder, og som ifølge Rekdal brytes uten at fagfeller eller redaktører bryr seg nevneverdig.

– Et svært enkelt eksempel er forfattere som henviser til store tykke bøker uten å oppgi sidenummeret hvor de hentet inspirasjonen sin. Da har i praksis kildehenvisningen mistet en av sine viktigste funksjoner: en *adresse* som skal kunne brukes av en leser for å etterprøve, sjekke alternative tolkninger, eller for å lære mer av kilden, sier Rekdal.

Et annet eksempel er brudd på prinsippet om å tilstrebe bruk av primærkilder eller førstehåndsbeskrivelser. Her er Rekdal knallhard:

– Redaktører som ikke slår ned på slike uvaner, gjør i praksis sine tidsskrifter om til en boltreplass for rykter og vandrehistorier.

Et eksempel han er glad i, illustrerer det Rekdal kaller den akademiske varianten av hviskeleken, der en lang kjede av sekundærkilder fører til at budskapet endres litt for hvert ledd: Antall gatebarn i Brasil ble i 1984 oppgitt i en Unicef-publikasjon til å være 30 millioner, noe som er en umulighet siden det ikke fantes så mange barn og unge i urbane strøk av Brasil på det tidspunktet. Ifølge Rekdal ble tallet blåst opp på grunn av endeløse spiraler av sekundærkilder. Syv millioner er et mye mer kjent anslag som sirkulerte på den tiden.

Det var forskeren Tobias Hecht som fant ut at tallet neppe var høyere enn 39 000 etter at han sjekket primærkildene.

Nei, vi har ikke undersøkt noe om *primærkildene* i de 910 artiklene vi har gått gjennom fra 2004 til 2014.

«PLAGIAT»

Rekdal har tro på undervisning i etikk og akademisk kildebruk, på personlig veiledning av studenter, og på systemet med fagfeller.

– Tidsskriftene og forlagene kan egentlig komme ganske langt med ett eneste enkelt grep: Begynne å håndheve prinsippene og reglene om kildebruk og kildehenvisninger som står nedfelt i publiseringsmanualen de følger. Det innebærer å slå ned på alle typer misbruk av kildehenvisninger, ikke bare tilfellene hvor kildehenvisningene mangler helt, men

også hvor de er ufullstendige eller peker mot overflødige, irrelevante eller åpenbart upålitelige kilder, oppfordrer Rekdal, som mener at dette er viktigere enn noensinne.

Han begrunner det med at det nylig har dukket opp nye typer misbruk av kildehenvisninger: Siteringsklubber og siteringskarteller hvor forskere og tidsskrifter systematisk siterer hverandre ene og alene for å pumpe opp hverandres h-indeks og impaktfaktorer.

Rekdal innrømmer at han selv har sine svin på skogen, og at han en gang falt for fristelsen til å misbruke en kildehenvisning på en lignende måte:

– Jeg puttet inn en akademisk sett totalt overflødig henvisning til en forfatter jeg var skrekkelig forelsket i, og det er jo litt pinlig med tanke på hva jeg skriver og underviser om i dag. Det er ingen unnskyldning, men forfatteren jeg viste til, har nå vært min kone i over 20 år.

Vi fant som kjent ikke plagiat i vår undersøkelse. Men *mulig* plagiat er likevel avdekket minst én gang i Psykologtidsskriftets historie. Et manuskript ble stoppet fra publisering fordi en fagfelle ante ugler i mosen.

«Dette arbeidet kan ikke vurderes som et selvstendig manus. Det er et *plagiat*», skrev fagfellen etter å ha lest manuset, som altså var ment for publisering i Psykologtidsskrif- »

Psykologer og juks

- **Cyril Burt:** Engelsk psykologiprofessor (1883–1971) som ble avslørt for å ha diktet opp data i tvillingstudier.
- **Diederik Stapel:** Nederlandsk professor i sosialpsykologi (1966–) med priming som spesialfelt ble i 2011 avslørt for juks i blant annet 55 publikasjoner. Han hadde fabrikkert data.
- **Daniel Kahneman** skrev i 2012 i et åpent brev at sosialpsykologien var blitt en legemliggjørelse av «tviolen omkring den psykologiske forskningens integritet».
- **Helmuth Nyborg:** Kontroversiell dansk psykologiprofessor som i 2013 ble felt for vitenskapelig uredelighet.

Kilder: Wikipedia, Commisielevelt.nl, Nature.com

Det vil være rett å kalle det plagiat, evenst om det er samme argumentasjon som benyttes, bevisst, skriver i bisekt i en e-post. Det var alt. Vi fant altså ingen eksempler på plagiat. Som vi har sett, fant vi noen eksempler på overlapp mellom egne tekster. Men har vi egentlig gransket for alt? Nei, mener ekspertene på akademisk kildebruk. Plagiatkontrollprogrammene vil ha store problemer med plagiert tekst som er oversatt fra et språk til et annet.

Det samme gjelder plagiat fra kilder som ikke er digitalisert eller som er i lukkede databaser, sier Ole Bjørn Rekdal. Han mener dessuten at plagiatkontrollprogrammer ikke kan avdekke mer sofistikerte typer plagiat. – Tekstplagiat uten anførselstegn og kildehenvisning er ille siden det er et forsøk på juks. Men slike primitive former for plagiat er ikke noen trussel mot akademisk kunnskapsbygging. Leses det av mange, blir det avslørt. Og leses det ikke, gjør det heller ingen skarte. Plagiering av én enkelt kildehenvisning kan ifølge Rekdal ha langt mer alvorlige konsekvenser enn å kopiere store mengder tekst uten kildeangivelse og anførselstegn.

Når en lang rekke forskere – tilsynelatende helt uavhengig av hverandre – gjengir én og samme kilde på nøyaktig samme rivruskende gale måte, er dette vanligvis et utslag av plagiering av kildehenvisninger, og ifølge Rekdal dermed brudd på prinsippet om at man aldri skal henvise direkte til en kilde som man ikke selv har oppsøkt. Og hvis man henter en påstand eller et funn fra en annen, formulerer det med egne ord og unnlater å oppgi kilden, kan man komme i en situasjon hvor ett enkelt fenomen fremstår som to uavhengige og gjensidig bekrefteende versjoner, advarer – Slik oppstår akademiske myter og vandrehistorier: såkalt kunnskap som har fint lite med virkeligheten å gjøre, men som likevel sirkulerer som sannheter i akademiske publikasjoner. Plagiat er en ekstrem form for dårlig akademisk kildebruk som etter Rekdals mening kanskje har fått uforholdsmessig mye oppmerksomhet. Det finnes en lang rekke andre grunnleggende regler for håndtering av kilder, og som ifølge Rekdal brytes uten at fagfeller eller redaktører bryr seg nevneverdig. – Et svært enkelt eksempel er forfattere som henviser til store tykke bøker uten å oppgi sidenummeret hvor de hentet inspirasjonen sin.

Da har i praksis kildehenvisningen mistet en av sine viktigste funksjoner: en adresse som skal kunne brukes av en leser for å etterprøve, sjekke alternative tolkninger, eller for å lære mer av kilden, sier Rekdal. Et annet eksempel er brudd på prinsippet om å tilstrebe bruk av primærkilder eller førstehåndsbeskrivelser. Her er Rekdal knallhard: – Redaktører som ikke slår ned på slike uvaner, gjør i praksis sine tidsskrifter om til en boltreplass for rykter og vandrehistorier.

Et eksempel han er glad i, illustrerer det Rekdal kaller den akademiske varianten av hviskeleken, der en lang kjede av sekundærkilder fører til at budskapet endres litt for hvert ledd: Antall gatebarn i Brasil ble i 1984 oppgitt i en Unicef-publikasjon til å være 30 millioner, noe som er en umulighet siden det ikke fantes så mange barn og unge i urbane strøk av Brasil på det tidspunktet. Ifølge Rekdal ble tallet blåst opp på grunn av endeløse spiraler av sekundærkilder. Syv millioner er et mye mer kjent anslag som sirkulerte på den tiden.

Det var forskeren Tobias Hecht som fant ut at tallet neppe var høyere enn 39 000 etter at han sjekket primærkildene. Nei, vi har ikke undersøkt noe om primærkildene i de 910 artiklene vi har gått gjennom fra 2004 til 2014. «Plagiat» Rekdal har tro på undervisning i etikk og akademisk kildebruk, på personlig veiledning av studenter, og på systemet med fagfeller. Tidsskriftene og forlagene kan egentlig komme ganske langt med ett eneste enkelt grep: Begynne å håndheve prinsippene og reglene om kildebruk og kildehenvisninger som står nedfelt i publiseringsmanualen de følger. Det innebærer å slå ned på alle typer misbruk av kildehenvisninger, ikke bare tilfellene hvor kildehenvisningene mangler helt, men også hvor de er ufullstendige eller peker mot overflødige, irrelevante eller åpenbart upålitelige kilder, oppfordrer Rekdal, som mener at dette er viktigere enn noensinne.

Han begrunner det med at det nylig har dukket opp nye typer misbruk av kildehenvisninger: Siteringsklubber og siteringskarteller hvor forskere og tidsskrifter systematisk siterer hverandre ene og alene for å pumpe opp hverandres h-indeks og faktorer. Rekdal innrømmer at han selv har sine svin på skogen, og at han en gang falt for fristelsen til å misbruke en kildehenvisning på en lignende måte: – Jeg puttet inn en akademisk sett totalt overflødig henvisning til en forfatter jeg var skrekkelig forelsket i, og det er jo litt pinlig med tanke på hva jeg skriver og underviser om i dag.

Det er ingen unnskyldning, men forfatteren jeg viste til, har nå vært min kone i over 20 år. Vi fant som kjent ikke plagiat i vår undersøkelse. Men mulig plagiat er likevel avdekket minst én gang i Psykologitidsskriftets historie. Et manuskript ble stoppet fra publisering fordi en fagfelle ante ugler i mosen. «Dette arbeidet kan ikke vurderes som et selvstendig

Sources found:

all sources	
✓ 1%	forskning.no
✓ 0%	www.uib.no

1 PROSENT Artikkelen du nå leser overlapper 1 prosent med en kronikk på forskning.no. (Skjermdump fra Plagiarismcheck.org.)

tet. Fagfellen viste til originalartikkelen og slo alarm til redaktøren.

«Jeg har dessverre ikke funnet presise regler for hva som anses som plagiat i artikkelsammenheng. Hadde jeg fått tilsvarende grad av avskrift i et studentarbeid, som sensor ved Universitetet, hadde jeg måtte melde det som fusk. Det overstiger både 10 og 20 prosent-reglene der», skriver fagfellen.

Redaktøren tok dette opp med forfatteren. Artikkelen er aldri blitt publisert. Det er langt fra å bli vurdert som plagiat av en fagfelle og til at øverste ankeinstans eventuelt skulle konkludert med at det faktisk er plagiat. Og hør: Kunnskapsdepartementets klageutvalg har tidligere konkludert med at en doktorgradsavhandling er plagiat i objektiv forstand, men forskeren ble likevel frifunnet. Klageutvalget rettet oppmerksomheten bort fra det individuelle arbeidet. Kritikken klageutvalget kom med, rammet

det akademiske miljøet som forskeren var en del av. Kunnskapsdepartementets klageutvalg kritiserte miljøet for «manglende bevisstgjøring og mangelfull opptrening og sosialisering inn i forskningspraksiser.» ✘

Denne artikkelen er kjørt igjennom Plagiarismcheck.org. Resultatet viser at teksten overlapper 1 prosent med den ferskeste kronikken Ole Bjørn Rekdal har skrevet på forskning.no. Vi ble ikke avslørt for å ha oversatt noen linjer fra et intervju Rekdal gjorde med InsideHigherED.com i august i fjor. Kontrollen greide heller ikke å avsløre at i første del av artikkelen vår er noe hentet fra innledningen av boken Juks av Erik Tunstad (Humanist forlag, 2011).

Se også spalten Derfor på side 31.

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2014 S. 19–36 FAGFELLEVDERT

ELISABETH NORMAN, Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen

KONTAKT elisabeth.norman@psysp.uib.no

AMAE - EN EMOSJON SOM BARE FINNES I JAPAN?

Om kulturelle forskjeller i emosjoner
og metaemosjoner

Amae utfordrer vår vestlige tenkemåte om hva en emosjon er. Individuelle og kulturelle forskjeller i emosjoners fenomenologi er blitt mye oversett. Forfatteren understreker betydningen av en flerdimensjonell tilnærming til emosjoner, ikke minst i møte med personer med annen kulturell bakgrunn.

I Psykologtidsskriftet sitt spesialnummer om emosjoner og emosjoners rolle i psykoterapi kunne man lese om emosjoners subjektive komponent (Stänicke, Varvin, & Stänicke, 2013), emosjoners plass i ulike terapiformer (f.eks. Binder & Hjeltnes, 2013; Binder, Nielsen, Hjeltnes, Schanche & Hølgersen 2013; Karterud, 2013; Stiegler, 2013) samt emosjonsregulering og hvordan man som terapeut kan forholde seg til «uhåndterlige følelser» (f.eks. Hoffart & Svendsen, 2013; Schanche, Hjeltnes, Berggraf & Ulvenes, 2013). Individuelle og kul-

ABSTRACT

Amae – an emotion that is unique to Japan? On cultural differences in emotion and metaemotion

«Amae» refers to an experience of warmth, attachment, and dependency in close relationships, suggested to be a phenomenon specific to Japanese culture (Doi, 1973). After introducing the concept and how it has been empirically explored across cultures, central questions in basic research on emotions are addressed. These concern how emotions can be understood and defined, which components emotions consist of, and how one can determine whether or not a phenomenon should be regarded as an emotion. The concept of amae is discussed in relationship to these criteria, and it is concluded that amae cannot straightforwardly be regarded as an emotion. It not only refers to identifiable emotional states in an individual, but is a wider concept that also concerns qualities of interpersonal relationships. Thus, the concept challenges the premises in western psychology of what constitutes an emotion. A distinction between emotions and metaemotions is then introduced, and it is suggested that the concept of metaemotion may contribute to a deeper understanding of cultural differences in emotional phenomena, including amae. The questions and reflections presented in the paper have implications for normal psychology as well as clinical psychology.

Keywords: Emotion; Metaemotion; Amae; Cultural differences; Cross-cultural; Japan

turelle forskjeller i opplevelsen av emosjoner fikk mindre oppmerksomhet. Kunnskap om slike forskjeller er viktig for psykologer, særlig i en tid da psykologer oftere møter minoritetsklienter med en annen kulturell bakgrunn (f.eks. Ahlberg & Duckert, 2006; Christensen, 2011; Kale & Holt, 2011). Med utgangspunkt i en emosjon som har vært foreslått å være unik for Japan, nemlig «amae», vil jeg løfte frem noen grunnleggende spørsmål om hva en emosjon er, diskutere hvorvidt amae kvalifiserer til betegnelsen emosjon, og belyse hvordan begrepet «metaemosjoner» kan brukes for å nærme seg en bedre forståelse av individuelle og kulturelle forskjeller i emosjonelle opplevelser.

FENOMENET «AMAE»

Tenk deg at en god venn spør om du kan kjøre henne til flyplassen, en 45 minutters kjøretur unna. Du har det travelt og har mye annet du heller burde ha prioritert. Ingen praktiske eller økonomiske forhold tilsier at din venn virkelig trenger hjelp – hun har sertifikat, bil og god økonomi. Hva ville du ha svart, og hva ville du ha følt rundt denne henvendelsen? Ville du ha blitt irritert, eller glad og varm om hjertet? Tenk deg videre at du valgte å kjøre henne, at dette ga deg en god følelse av tilhørighet, og at det ga din venn en behagelig og trygg følelse av å være ivaretatt. Innenfor japansk kultur og språk kunne en slik situasjon ha blitt karakterisert som å være preget av *amae*.

Begrepet amae defineres som opplevelsen av varme, tilhørighet, avhengighet og trygghet i nære relasjoner. Den kan beskrives som et nærmest barnlig ønske om «(...) spiritually to 'snuggle up' to the mother, to be enveloped in an indulgent love» (Doi, 1973, s. 8). Kumagi (1981) beskriver amae som en «sweet feeling of love» og vektlegger amae sin rolle i intime relasjoner. Amae kan oppstå i situasjoner der en person kommer med en forespørsel overfor en annen person, som er upassende tatt i betraktning ens status eller alder, men som personen likevel forventer vil bli imøtekommet på grunn av nærheten i relasjonen. (Doi, 1978). At henvendelsen blir imøtekommet, oppleves som en bekreftelse på kvaliteten ved den nære relasjonen. I slike situasjoner kan én eller begge parter oppleve amae. Det finnes mange andre eksempler på situasjoner preget av amae. Vi kan forestille oss en 10 år gammel jente som ber moren om hjelp til å kle på seg, og moren som kjenner seg glad

over at datteren fortsatt ønsker denne typen omsorg. 30-åringen som ber moren hjelpe med utvask av leiligheten før visning og salg, og moren som føler glede ved at sønnen fortsatt trenger henne. Eller et mer ekstremt eksempel: Foreldrene til den godt voksne alkoholikeren, som lojalt står ved sin sønns side, og som med jevne mellomrom hjelper ham ut av økonomiske og psykiske kriser, til tross for at han gjentatte ganger har misbrukt deres tillit.

Kan vi kjenne oss igjen i den gode følelsen av tilhørighet som kan oppstå i denne typen situasjoner? Følelsen hos den som får omsorg: Å være ivaretatt, trygg, avhengig, knyttet sammen med et annet menneske. Følelsen hos den som gir omsorg: Bekreftelsen på at man har en nær relasjon, at noen har bruk for en, den varme følelsen av å være til nytte. Den subjektive følelsen i seg selv vil nok være gjenkjennbar for de fleste, og har likhetstrekk med følelsene som kan oppstå i mor–barn-relasjonen. Derfor har amae også blitt diskutert i forhold til tilknytningspsykologi, hvor det har blitt foreslått at amae sier noe om kvaliteten på tilknytningsrelasjonen. For eksempel hevdes det at «ønskverdig» versus «ikke-ønskverdig» amae er forbundet med henholdsvis trygg og utrygg tilknytning (Yamaguchi, 2004), at amae-atferd hos barn reflekterer usikker–ambivalent tilknytning (Rothbaum, Weisz, Pott, Miyake & Morelli, 2000), og at personer med engstelig tilknytning oftere gir og mottar amae i voksne kjærlighetsrelasjoner enn personer med unnvikende tilknytning.

Det finnes imidlertid minst to grunner til at en norsk leser kan føle en viss undring over å lese beskrivelser av amae. For det første har ikke amae noen spesifikk språklig merkelapp på norsk, noe som gjør at beskrivelsen ikke lett lar seg mentalt «plassere» for én som er vokst opp innenfor en norsk kultur. For det andre, selv om amae-følelsen i seg selv er gjenkjennbar, vil den ikke nødvendigvis vekkes av situasjonene som er skissert over. Like gjerne som en mor kan føle seg glad for å kunne hjelpe sønnen med utvasken, kan man tenke seg at forespørselen vekker irritasjon og bekymring over at 30-åringen ennå ikke har tatt mer styring over sitt eget liv.

EMPIRISKE STUDIER AV AMAE I OG UTENFOR JAPAN: NOEN EKSEMPLER

Behrens (2004) gjennomførte en intervju- og spørreskjema studie blant japanske mødre,

samt intervju av japanere bosatt i henholdsvis USA og Japan. Hun kom frem til at det eksisterer minst 5 kategorier av amae, avhengig av i hvilken type relasjon og livsfase amae oppstår, og i hvilken grad amae er instrumentell eller ei. *Affektiv* amae oppstår i spedbarnsalderen, mens *manipulativ* og *resiprok* amae sees i barndomsalder. I voksen alder finner man to ytterligere kategorier, nemlig *pliktrelatert* og *presumptiv* amae. De ulike kategoriene er forskjellige med hensyn til hvilken motivasjon, atferd, relasjon og motpart som er involvert.

Kumagi (1981) redegjorde for amae ut fra egen erfaring med å tilhøre en japansk versus en amerikansk kultur, samt ulike sekundære kilder, inkludert film, TV og litteratur. Ifølge Kumagi finner man amae i begge kulturer. De situasjonelle utløserne og sekundære konsekvensene kan imidlertid være forskjellige. Et eksempel er tenåringen som spiller syk for å slippe unna husarbeid, noe moren gjennomskuer. For en japansk mor vil det ifølge Kumagi være vanlig å la sønnen slippe unna og i stedet komme med en kjærlig kommentar, som indirekte gir uttrykk for en aksepterende, omsorgsfull holdning. Den amerikanske «motsatsen» til et slikt reaksjonsmøster er at moren sier «I know you're faking it, Johnny, but I'll let you off this time. But you'll have to promise to be sure to do it next week.» (Kumagi, 1981, s. 253).

Niiya, Ellsworth og Yamaguchi (2006) brukte en eksperimentell tilnærming for å kartlegge i hvilken grad forespørsler forbundet med amae i japansk kultur også utløser positive følelser hos amerikanere. De presenterte sine japanske og amerikanske forsøkspersoner for tre beskrivelser av typisk amae-utløsende situasjoner som handlet om en forespørsel fra en venn om henholdsvis hjelp til å løse et dataproblem midt på natten, hjelp til å passe hunden mens vennen er bortreist, eller om å få bo hos deg i en uke. De fant at både japanere og amerikanere rapporterte positive følelser i slike situasjoner. Man fant imidlertid en forskjell når det gjaldt følelsen av kontroll: Amerikanerne rapporterte oftere at de ville oppleve mer kontroll enn motparten i amae-situasjonen, mens japanerne oftere rapporterte at motparten hadde mest kontroll.

Oppsummert ser det ut til at amae er en følelsestilstand som rommer betydelig variasjon når det gjelder hvilke situasjoner og relasjoner den kan oppstå i, at selve følelsestilstanden kan eksistere i ulike kulturer, men at situasjonelle utløserne og atferdmessige konsekvenser kan være forskjellige.

ER AMAE EN EMOSJON?

Behrens (2004) påpeker at amae noen ganger omtales som en emosjon, noen ganger som en klynge av atferder, og noen ganger som et filosofisk konstrukt. Blant de som omtaler amae som en emosjon, finner vi blant andre Frijda og Parrott (2011) og Niiya et al. (2006).

Er amae virkelig en emosjon på linje med sinne, frykt og glede? Tradisjonelt har man antatt at det finnes et knippe grunnleggende emosjoner som er felles for alle mennesker, uavhengig av individuelle og kulturelle forskjeller (f.eks. Ekman, 1992; 2011; Izard, 2007). Ekman og Cortado (2011) hevder at de grunnleggende emosjonene er frykt, avsky, glede, forakt, overraskelse, tristhet og sinne. En nyere teori foreslår at det finnes et knippe universelle «ur-emosjoner», det vil si aksjonstendenser som reflekterer ulike måter mennesker kan relatere seg på til andre mennesker, objekter eller situasjoner (Frijda & Parrott, 2011). Dette er byggesteiner i mer komplekse emosjoner, for eksempel blir det fore-



Følelsen hos den som gir omsorg: Bekreftelsen på at man har en nær relasjon, at noen har bruk for en, den varme følelsen av å være til nytte



Amae har ikke noen spesifikk språklig merkelapp på norsk, noe som gjør at beskrivelsen ikke lett lar seg mentalt «plassere» for en som er vokst opp innenfor en norsk kultur

slått at ur-emosjonen underkastelse inngår i amae. En annen forståelsesmodell innebærer at man betrakter emosjoner som kombinasjoner av visse egenskaper, for eksempel grad av aktivering og grad av behag/ubehag (Russell, 2003). Bildet blir videre nyansert ved at det hevdes at individuelle og kulturelle forskjeller har innflytelse på hvordan emosjoner kommer til uttrykk. Det er også enighet om at noen emosjoner ikke har en entydig positiv eller negativ valens. Et eksempel er nostalgi, kjennetegnet ved positive følelser knyttet til gode minner, sammenvevd med tristhet over det som er forbi. Man skiller også mellom enkle emosjoner og komplekse emosjoner, der sistnevnte er kjennetegnet ved selvrefleksjon og antas å være påvirket av sosiale og kulturelle faktorer (Oatley & Johnson-Laird, 1987).

Men er amae en emosjon i det hele tatt? Tradisjonelt defineres en emosjon oftest som en aksjonstendens som utløses av personens kognitive vurdering av en situasjon, og forbereder individet til handling: En emosjon består av en subjektiv opplevelseskomponent, en fysiologisk komponent, en motivasjonell komponent og en atferdskomponent (Scherer, 2005). Wallbott og Scherer (1986) har foreslått at krysskulturell sammenlikning av emosjoner på tvers av kulturer bør foregå i forhold til disse komponentene. Selv om det så langt ikke foreligger systematisk forskning som beskriver *fysiologiske reaksjoner* forbundet med amae, kan det ikke utelukkes at slike markører vil kunne identifiseres. I beskrivelsene av den *subjektive opplevelsen* av amae finner man oftest at amae er assosiert med glede, positivitet, varme og tilknytning. Litteraturen beskriver en rekke *utløsende situasjoner*, oftest knyttet til en forespørsel om en tjeneste fra en person som står deg nær, og hvor forespørselen er upassende hvis situasjonsfaktorer tas i betraktning. Behrens' (2004) forskning på ulike kategorier av amae viser at amae som oppstår i ulike kontekster, har ulik relasjonell mening og oppleves delvis forskjellig. Hvis man tar utgangspunkt i beskrivelsene til Doi (1973) og Kumagi (1981), blir amae et enda videre begrep, idet det synes å omfatte den subjektive opplevelsen av tilknytning og kjærlighet uten at konteksten nødvendigvis er ytterligere spesifisert. *Motivasjonen* involvert i amae er for begge parter primært å opprettholde nærhet og positive relasjoner til de(n) aktuelle personen(e), eventuelt også med instrumentelle tilleggsmotiv.

Selv om litteraturen tyder på at amae gjennomgående involverer spesifikke kategorier av utløsende faktorer, samt en karakteristisk subjektiv opplevelse, peker Niiya et al. (2006) på at amae kan være assosiert med både positive, negative og ambivalente følelser. Dette er fordi en forespørsel om en «upassende» tjeneste kan være motivert ut fra instrumentelle behov snarere enn et tilknytningsbehov. I slike tilfeller kan den positive følelsen av å føle seg nyttig, verdsatt og respektert bli ledsaget av negative følelser av å bli utnyttet eller manipulert. Behrens (2004) beskriver kategorier av amae som kjennetegnes av negative opplevelser av å bli utnyttet eller gi etter for urettmessige krav.

Det som også gjør det komplisert å klassifisere amae som en avgrensbar emosjon, er at den oftere beskriver en flerdimensjonal situasjon enn en reaksjon hos et enkeltindivid: En amae-utløsende situasjon har alltid to parter – den som gir og den som mottar omsorg/hjelp. Niiya et al. (2006) omtaler amae som en emosjon, men peker samtidig på at amae kan defineres bredere fordi den også kan referere til en interpersonlig relasjon, atferd, eller antakelse («belief»). De påpeker videre at en handling kan betegnes som amae uavhengig av om personen som utfører handlingen,

opplever amae-følelser, på samme måte som en selvoppofrende handling kan betraktes som en kjærlighetshandling selv om personen kan føle tristhet og anger (snarere enn kjærlighet) idet handlingen utføres.

Kumagai (1981) nyanserer bildet ytterligere ved å påpeke at amae omfatter to forskjellige opplevelsesmessige tilstander, som kommer til uttrykk ved at begrepet amae knyttes til to ulike verb, «ameru» og «amayakasu». Her er vi inne på amae sin *atferdsmessige* komponent. Amaeru innebærer å hengi seg til kjærlighet («indulge oneself in love»), mens amayakasu innebærer å underkaste seg eller å gi etter for motpartens ønsker og behov («to defer to the other in love»). Ifølge dette perspektivet vil den subjektive opplevelsen være forskjellig hos giver og mottaker. Igjen ser vi vanskene med å klassifisere amae som en avgrensbar emosjonell tilstand. Det at amae er assosiert med to ulike verb er også i seg selv interessant, ved at det tydeliggjør en annen foreslått forskjell mellom et japansk og vestlig syn på emosjonelle opplevelser – kjærlighet karakteriseres like mye som en handling som en subjektiv følelsestilstand (Kumagi, 1981).

Oppsummert lar ikke amae seg enkelt klassifisere som en avgrensbar emosjonell tilstand slik emosjoner tradisjonelt har vært definert innenfor vestlig psykologi. Vanskene med å klassifisere amae som en emosjon handler imidlertid ikke så mye om at fenomenet faller utenfor emosjonsbegrepet, men snarere om at amae kan referere til en hel del forskjellige emosjonelle tilstander avhengig av kontekst, perspektiv og opplevelsesmessig valens, og at amae dessuten kan referere til andre fenomener enn bare en avgrensbar emosjonell tilstand hos et enkeltindivid. Ofte synes det som om amae refererer til en kvalitet ved en mellommenneskelige relasjon, og som er bestemmende for handling innenfor japansk kultur, snarere enn en tilstand hos et individ. Den kanskje viktigste konklusjonen vi kan trekke, er derfor at amae utfordrer noen av premisene som ligger til grunn for vår vestlige tenkemåte om hva en emosjon er og ikke er, nemlig at en emosjon er knyttet til et individ, og at relevante situasjonelle, opplevelsesmessige, motivasjonelle og atferdsmessige faktorer som inngår i en emosjonell opplevelse nødvendigvis begrenser seg til det aktuelle enkeltindividet.

OM PRIMÆRE EMOSJONER, SEKUNDÆRE EMOSJONER OG METAEMOSJONER

En hypotese jeg her vil legge frem, er at forskjeller i hvordan emosjoner arter seg på tvers av kulturer, bedre kan forstås hvis vi inkluderer kunnskap om menneskers emosjonelle reaksjoner på egne emosjoner. Begrepet metaemosjoner har sin opprinnelse i familierapi (Gottman, Katz & Hooven, 1996), og refererer til et systematisk, organisert sett av følelser og reaksjoner knyttet til egne og andres emosjoner (Mendonça, 2013). I en familie vil foreldres metaemosjonelle filosofi kunne påvirke hvilke emosjoner det vil være akseptabelt å uttrykke, noe som i neste omgang kan påvirke barnets tilpasning og mentale helse. Affektive reaksjoner på egen affekt har fått økende oppmerksomhet innenfor ulike områder av psykologien i de siste årene, og adresseres av en rekke ulike teoretikere, for eksempel i forskning omkring affektbevissthet (Monsen, Eilertsen, Melgård & Ødegård, 1996), sekundære emosjoner (Greenberg, 2000), meta-mood (Mayer & Stevens, 1994), emosjonsskjema (Izard, 2007) og affect-about-affect / affect units (Tomkins, 1987). Begrepene affektfobi (Schanche et al., 2013), eksperientell unngåelse (Hayes, Strohsahl, Wilson, et al., 2004), og oppmerksomt nærvær / mindfulness (Binder & Hjeltnes, 2013; Kabat-Zinn, 1990) handler også om sekundære reaksjoner på egne emosjoner.

En metaemosjon kan være sekundær i den forstand at den har en primær emosjon eller «det emosjonelle selvet» som sitt objekt, eller ved at den etterfølger en primær emosjon i tid. I lys av diskusjonen om hvorvidt amae kan klassifiseres som en emosjon, er et sentralt poeng at metaemosjoner kan tenkes å oppstå i forhold til en hvilken som helst komponent av en emosjon – for eksempel bare den opplevelsesmessige eller fysiologiske komponenten. Metaemosjoner kan bidra til økt forståelse av psykopatologi (Shaver, Veilleux, & Ham, 2013), livstilfredshet (Mitmansgruber, Beck, Höfer, & Schüßler, 2009), og normalpsykologiske fenomen som f.eks. kulturelle opplevelser (Bartsch, Appel & Storch, 2010).

Et viktig poeng er at metaemosjoner ikke bare omfatter den umiddelbare emosjonelle reaksjonen på egne emosjoner, men også strategier for å håndtere emosjoner, samt kunnskap om og erfaringer med emosjoner (Norman



Å klassifisere amae som en avgrensbar emosjon blir ekstra komplisert ved at den oftere beskriver en flerdimensjonal situasjon enn en reaksjon hos et enkeltindivid

& Furnes, 2014). Metaemosjonell kunnskap omfatter individets kunnskap om egne emosjonelle reaksjonsmønstre, men også (implisitt og eksplisitt) kunnskap om kategorier av emosjoner, hvilke situasjoner som utløser ulike emosjoner, og hvilke emosjoner som er akseptable innenfor ulike settinger, jf. Gottman et al.s (1996) begrep «metaemosjonell filosofi». Her kan man anta at det eksisterer betydelig kulturell variasjon.

OM METAEMOSJONER OG AMAE

Vi har sett at i den grad amae er en emosjon, kommer den forskjellig til uttrykk i ulike kulturer til tross for at den subjektive opplevelseskomponenten er gjenkjennbar og identisk på tvers av individuelle og kulturelle forskjeller. Ifølge Rose, Gilbert og Smith (2012) er metaemosjoner påvirket av normer for emosjonelle uttrykk i den aktuelle sosiokulturelle konteksten. En mulig forklaring på forskjeller i amae på tvers av kulturer kan derfor være at det finnes individuelle forskjeller i hvilke metaemosjoner opplevelsen av amae vekker, snarere enn av amae-opplevelsen i seg selv, og at slike forskjeller blant annet er påvirket av kulturelle forhold. Slike forskjeller kan blant annet handle om hvorvidt amae oppleves behagelig eller ubehagelig, i seg selv eller innenfor spesifikke kategorier av relasjoner. Fordi metaemosjoner som nevnt kan oppstå i forhold til enhver komponent av en emosjon (Shaver et al., 2013), forutsetter en slik antakelse ikke at amae i alle situasjoner oppfyller samtlige kriterier for en emosjon.

La oss gå tilbake til eksempelet der moren får spørsmål fra sin voksne sønn om hjelp med utvasken. Innenfor et metaemosjonsperspektiv kan man tenke seg at forespørselen umiddelbart vekker positive amae-følelser hos mor, men at følelsene i neste omgang utløser skam eller irritasjon. Disse metaemosjonene kan reflektere kulturelle normer – «det er ikke riktig at jeg føler glede over å hjelpe min voksne sønn med noe slikt». Samtidig kan man tenke seg at metaemosjoner knyttet til én og samme emosjon også er kontekststilhengig – den samme kvinnen vil kunne føle positive metaemosjoner i tilknytning til amae når det 10 år gamle barnebarnet ber henne om hjelp til påkledningen. Tilsvarende kan en og samme person kan oppleve det å være sint på sitt eget barn som ubehagelig eller skremmende, mens det å være sint på sjefen kan føles tilfredsstillende og positivt.

Metaemosjoner og tilgrensende fenomener er allerede en anerkjent del av terapeuters forståelse av klienters og egne følelsesreaksjoner. For eksempel er metaemosjoner et sentralt fokusområde innenfor arbeid med oppmerksomt nærvær (Binder & Hjeltnes, 2013) og affektregulering (Schanche et al., 2013). I klinisk psykologi ser vi også et økende fokus på hvordan man skal håndtere minoritetsklienter med en annen kulturell bakgrunn (f.eks. Ahlberg & Duckert, 2006; Christensen, 2011; Kale & Holt, 2011). Metaemosjoner som relevant tema for klinisk psykologi er derfor ikke noe nytt, og det å ta hensyn til individuell og kulturell variasjon i «følelser om egne følelser» er allerede på repertoaret til mange kliniske psykologer. Hensikten med denne artikkelen er å peke på hvordan forskningslitteratur om krysskulturelle forskjeller i emosjoner, i kombinasjon med litteratur om metaemosjoner, kan gi oss større teoretisk innsikt i slike forskjeller. Dette vil i neste omgang kunne hjelpe oss til bedre å forstå og hjelpe klienter, både etnisk norske og personer med en annen kulturell bakgrunn. ✕

REFERANSER

- Ahlberg, N. & Duckert, F. (2006). Minoritetsklienter som helsefaglig utfordring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1276–1281.
- Bartsch, A., Appel, M. & Storch, D. (2010). Predicting emotions and meta-emotions at the movies: The role of the Need for Affect in audiences' experience of horror and drama. *Communication Research*, 37(2), 167–190.
- Behrens, K. Y. (2004). A multifaceted view of the concept of amae: Reconsidering the indigenous Japanese concept of relatedness. *Human Development*, 47(1), 1–27.
- Binder, P.-E. & Hjeltnes, A. (2013). Til stede i glede og smerte – mindfulness og arbeid med emosjoner i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 814–821.
- Binder, P.-E., Nielsen, G. H., Hjeltnes, A., Schanche, E. & Hølgersen, H. (2013). Med følelsene i sentrum – utviklings-trekk innenfor dynamiske og humanistiske terapiformer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 790–794.
- Christensen, A. (2011). Vi kan ikke nok om minoritetenes psykiske behov. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(10), 1018–1025.
- Doi, T. (1973). *The anatomy of dependence*. New York, NY: Kodansha International.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3–4), 169–200.
- Ekman, P. & Cordaro, D. (2011). What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*, 3(4), 364–370.
- Frijda, N. H. & Parrott, W. G. (2011). Basic emotions or ur-emotions? *Emotion Review*, 3(4), 406–415.
- Gottman, J. M., Katz, L. F. & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243.
- Gottman, J. M., Katz, L. F. & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Psychology Press.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54(4), 553–578.
- Hoffart, M. & Svendsen, B. (2013). Uåndterlige følelser. Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet forstått i et emosjonsreguleringsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 802–807.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260–280.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Bantam.
- Kale, E. & Holt, T. (2001). Lærer psykologer nok om kultur- og migrasjonspsykologi? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(6), 568–576.
- Karterud, S. (2013). Emosjoner i mentaliseringsbasert terapi (MBT). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 759–764.
- Kumagai, H. A. (1981). A dissection of intimacy: A study of «bipolar posturing» in Japanese social interaction – ameru and amayakasu, indulgence and deference. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5(3), 249–272.
- Marshall, T. C. (2012). Attachment and amae in Japanese romantic relationships. *Asian Journal of Social Psychology*, 15(2), 89–100.
- Mayer, J. D. & Stevens, A. A. (1994). An emerging understanding of the reflective (meta-) experience of mood. *Journal of research in personality*, 28(3), 351–373.
- Mendonça, D. (2013). Emotions about emotions. *Emotion Review*, 5(4), 390–396.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S. & Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448–453.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5(3), 238.
- Niya, Y., Ellsworth, P. C. & Yamaguchi, S. (2006). Amae in Japan and the United States: An exploration of a «culturally unique» emotion. *Emotion*, 6(2), 1–12.
- Norman, E., & Furnes, B. (2014). The concept of «metaemotion»: What is there to learn from research on metacognition? *Emotion Review*. Advance online publication. DOI:10.1177/1754073914552913
- Oatley, K. & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1(1), 29–50.
- Rose, J., Gilbert, L. & Smith, H. (2012). Affective teaching and the affective dimensions of learning. *A Student's Guide to Education Studies*, 178.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K. & Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, 55(10), 1093.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110(1), 145–172.
- Schanche, E., Hjeltnes, A., Berggraf, L. & Ulvenes, P. (2013). Affektfobi-terapi: Prinsipper for å nærme seg følelser gjennom gradvis eksponering i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 781–789.
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured? *Social science information*, 44(4), 695–729.
- Shaver, J. A., Veilleux, J. C. & Ham, L. S. (2013). Metaemotions as predictors of drinking to cope: A comparison of competing models. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1019.
- Stänicke, E., Varvin, S. & Stänicke, L. I. (2013). Følelser og pasientens subjektive opplevelse: Et psykoanalytisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 773–780.
- Stiegler, J. R. (2013). Når den emosjonelle smerten viser vei – emosjonsfokuseret terapi i klinisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 845–847.
- Tomkins, S. S. (1987). Script Theory. I J. Arnoff, A. I. Rubin, and R. A. Zucker (Red.), *The Emergence of Personality* (s. 147–216). New York, NY: Springer.
- Wallbott, H. G. & Scherer, K. R. (1986). How universal and specific is emotional experience? Evidence from 27 countries on five continents. *Social Science Information/ sur les sciences sociales*.
- Yamaguchi, S. (2004). Further clarifications of the concept of amae in relation to dependence and attachment. *Human Development*, 47(1), 28–33.

Åpenhet er min medisin

Åpenhet handler om å føle seg såpass trygg at jeg kan si fra hver gang det er vanskelig å være meg.



Jeg drømte om å bli journalist eller psykolog en gang i tiden, men så kom følelsene og depresjonen i veien. I stedet ble det bibliotekarutdannelse, og administrativ deltidsstilling med mye rutinearbeid og små krav til analyse og tankearbeid. Jeg kan takke angsten og depresjonen for at jeg har femti prosent jobb, for at jeg alltid har hatt mye tid til barna mine, til hobbyer og til vennskap.

Ganske tidlig etter ansettelsen tok jeg en prat med lederen min om mine psykiske utfordringer. Samtidig har jeg vært opptatt av å finne ut av hva som skal til for at jeg og andre i min situasjon kan takle jobbsituasjonen på en god måte, hva som kreves av meg, av min leder og av jobben i seg selv.

Hvor store utfordringer skal jeg ta? Jeg lurer på hva jeg skal si ja til av oppgaver i forhold til hva jeg tåler av stress og press. I perioder da jeg er mye plaget av angst og depresjon, har jeg tenkt at det er bra at jobben består av mange enkle rutineoppgaver som ikke krever så mye tankearbeid. Samtidig tenker jeg at mer utfordrende og interessante arbeidsoppgaver kunne styrke selvtilliten, dra meg opp av grøfta og holde meg der.

Bør jeg si fra om at jeg ønsker å få andre og mer utfordrende oppgaver, eller bør jeg være ydmyk i forhold til mine begrensninger? Jeg kunne ønsket meg flere selvstendige oppgaver, for eksempel mer skrivearbeid og presentasjoner. Jeg kunne foreslått at jeg kunne samarbeidet med en kollega i begynnelsen for både lederens og min egen trygghet. Jeg kan risikere å få større oppgaver enn jeg mestrer, og da er det viktig med en åpen dialog med kollega/leder og å lytte til egne signaler for å justere kursen. Og så heter det jo at man kan vokse med oppgavene.

Hva med å søke en ny jobb? En mer utfordrende jobb med mer ansvar? Eller bør jeg slå meg til ro med at jeg har en trygg jobb som ikke krever altfor mye av meg? Problemet er at denne resignasjonen også gir næring til angsten og depresjonen som er et uttrykk for sorg, sinne og skam. Jeg

TEKST

Mai Britt

kan skamme meg over at jeg ikke får til det jeg vil, og over at mine venner har kommet milevis i vei med sine karrierer mens jeg har hatt den samme kontorjobben hele tiden. Jeg kan være sint på leder og kolleger som ikke alltid ser mine ressurser og som ikke gir meg oppgaver tilpasset mine evner. Men hvis jeg gir opp å få til noe som jeg egentlig ønsker meg, vil vel ikke savnet bare bli borte? Og kan dette savnet være én av årsakene til den stadig tilbakevendende depresjonen?

På jobben strever jeg med mitt urolige sinn. Jeg er redd for den overveldende følelsen som jeg kaller «flodbølgen». Flodbølgen tar meg kanskje hvis jeg fokuserer på at det ikke må skje, når jeg for eksempel må være konsentrert på et møte. Jeg er også redd for følelsen av «bomull i hodet» hvis sjefen min overser meg og mine forslag og jeg føler meg uinteressant og verdiløs. Hodet kjennes tungt, tankene går i stå, og selvfølelsen synker til et nullnivå. Tenk om disse følelsene dukker opp? Tenk om jeg blir avslørt, at de andre ser på meg som like svak og ubrukkelig som jeg føler meg akkurat nå? Jeg har imidlertid gått på KiD-kurs (kurs i depresjonsmestring) og jobbet med å finne alternative tanker når det dukker opp negative tanker og ubehagelige følelser.

På dager med mye uro i meg går jeg på jobben med to utfordringer: Jeg skal gjøre en jobb, som også inkluderer deltagelse i det sosiale livet på kontoret og i lunsjen. Samtidig skal jeg jobbe med tanker og følelser som har tatt innersvingen på meg. Dobbeltarbeid kaller jeg det!

Åpenhet handler ikke bare om å fortelle om dette én gang, men om å føle seg såpass trygg på jobben at jeg kan si fra hver gang det er vanskelig å være meg. Det er viktig for meg å få sagt noe om det i øyeblikket, for å stoppe utviklingen av tankespinn og bekymringer. Jeg sier at jeg ikke føler meg helt i form nå, men skal gjøre så godt jeg kan. Og at jeg er takknemlig for at jeg får lov til å si dette til den som måtte være der. Jeg tror det er lurt å bekrefte den andre, å vise at jeg setter pris på at jeg får lov til å si fra og være meg. På den måten får den andre også en gave ved å bli anerkjent. Jeg er redd for å plage andre med dette, men prøver å tenke at min medisin er åpenhet; opplevelsen av å bli sett og forhåpentligvis godtatt. Dermed er det mindre risiko for at jeg blir sykmeldt og borte fra jobb, med alt det medfører av praktiske og økonomiske konsekvenser for meg selv og for samfunnet.

Noen ganger dukker de ubehagelige følelsene opp til tross for at jeg har gått på kurs, deltatt i grupper, vært i behandling og jobbet med tanker, selvfølelse og bevisstgjøring. Åpenhet på jobben er ikke alltid nok, og de teknikkene jeg har lært meg, virker ikke alltid på min uro. Slik er det kanskje å streve med sårbarhet og selvfølelse? Det er en livslang prosess. Jeg må stadig finne nye løsninger, og får bruk for viljestyrke og kreativitet. Da er det godt å delta i et fellesskap med mennesker i en lignende situasjon, for eksempel i en selvhjelpsgruppe. Der kan jeg le og gråte, gi og få råd. Det er også lurt å ha en god coach eller psykolog å samarbeide med, som stiller meg gode spørsmål, utfordrer meg og er et varmt medmenneske.

Jeg drømmer om at mennesker som er dobbeltarbeidende, som både gjør en jobb ute i arbeidslivet og med seg selv og sitt indre liv, får anerkjennelse for den store og krevende innsatsen. ✘

Det er viktig for meg å få sagt noe om det i øyeblikket, for å stoppe utviklingen av tankespinn og bekymringer

Les på de følgende sidene

Litteraturviter Linda Nesby og sosiolog Anita Salamonsen er opptatt av pasienttekster og mulighetene disse gir den som skriver til å holde fast ved bildet av seg selv som mer enn syk.

FORSKNINGSINTERVJUET

- La pasienten være førsteforfatter

Pasienters egne tekster gir viktig innsikt i livet med psykiske helseutfordringer og kan brukes til å bedre behandlingen, mener forskere.

TEKST Nina Strand

«**LYTT MER TIL PASIENTER** og brukes egne oppfatninger om hva som fremmer og hva som hemmer tilfriskning.» «Ta mer hensyn til hverdagens utfordringer og gleder!» Slike oppfordringer hører vi fra brukerhold, men også fra fagfolk som ønsker endringer i helsetjenesten. De har helsemyndighetene med på laget – i alle fall hvis vi skal ta offentlige dokumenter på ordet. Stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* (2013, side 51) vektlegger «en bevegelse bort fra et mottaker- og konsumentperspektiv til et medborgerperspektiv, der folks dagligliv og egne ønsker, behov og mål blir tatt på alvor og lagt til grunn for tjenesteutformingen».

Men skal en lykkes med et slikt perspektivskifte, er det nødvendig å se pasienten i en videre kontekst. Den tradisjonelle journalen trenger et supplement, mener forskerne Linda Nesby og Anita Salamonsen.

– Vi tenker oss at pasienters egne fortellinger kan komplettere den medisinske fortellingen, sier Nesby.

FRA PASIENTEN SOM TEKST TIL PASIENTEN SOM SKRIVER

I pionerprosjektet *Pasienten som tekst* fra 1997 analyserte litteraturviteren Petter Aaslestad psykiatriske journaler skrevet fra 1890 til 1990. Hvordan har pasienten kommet til orde og til syne? Hvilke mekanismer virker styrende på

den som skriver sykejournaler? var noen av spørsmålene Aaslestad stilte. Nå er det på tide å interessere seg for *pasienten som skriver* – sykdomsopplevelser slik de kommer til uttrykk gjennom pasientenes egne ord og med pasienten selv som førstepersonsforteller, mener Salamonsen og Nesby. Fra hvert sitt fagfelt har de lenge interessert seg for selvbiografiske fortellinger om sykdom.

Hittil er det somatikken som har vært utgangspunkt for de to forskerne. Nå har de fattet interesse for de over 100 tekstene i basen til erfaringskompetanse.no, skrevet av mennesker med psykiske helseutfordringer. Som henholdsvis litteraturviter og sosiolog mener de å besitte nyttige metoder og redskaper som kan gripe kompleksiteten i denne typen tekster. Men for å utvikle disse metodene trengs forskning. Sammen med kolleger fra helsefag, samfunnsvitenskap og humanistiske fag søker de nå midler for å undersøke hvordan pasienttekster kan bidra til et mer pasientsentrert helsetilbud.

SYK – MEN FORTSATT FRISK

Litteraturvitenskapen har lang tradisjon for å interessere seg for selvbiografier, og interessen har vært ekstra stor i den siste tiden, når fremstående forfattere, som Karl Ove Knausgård, Kjersti A. Skomsvold og Thomas Espedal, skriver selvbiografiske romaner. Nesby har



TEKSTER SOM UTVIDER BILDET: Litteraturviter Linda Nesby og sosiolog Anita Salamonsen ser for seg at pasienten eller brukerens egne tekster kan inkluderes i journalen. (Foto: Solveig Johansson)

forsket på blogger og på såkalte autopatografier der mennesker skriver om sin egen sykdom. Hun ville finne ut hvordan den syke beskriver seg selv og i hvilken grad en som syk greier å holde fast ved bildet av seg selv som mer enn sykdommen. Et eksempel er bloggeren Regine Stokke, den unge jenta med blodkreft som startet med å blogge da hun fikk diagnosen i august 2008, og holdt på til hun døde året etter.

– Regines blogg viser hvordan hun går ut og inn av rollen som syk. Hun kan fortelle om hvordan sykdommen påvirker henne, og søke råd hos følgerne sine – for så i god rosabloggtradisjon skrive om moter og kakebaking. Det grunnleggende premisset for bloggen er likevel sykdommen, og hun bruker helt klart bloggingen som et ledd i sin egen helsefremmende prosess, sier litteraturviteren.

Nesby mener at blogging eller annen skriving om egen sykdom kan gi bedre helse. Det å være «sin egen redaktør» ved selv å bestemme hva en vil dele, gir kontroll og opplevelse av å være en aktør.

– Bloggtekstene beskriver hvem du er som syk, men holder samtidig fast bildet av deg selv som et komplekst individ. Du er ikke bare syk, ikke bare en diagnose.

DEFINISJONSMAKT

– Ja, det å skrive om seg selv innebærer jo å overta definisjonsmakten og kontrollen med egen helse. Vi sosiologer er opptatt av makt-avmaktperspektivet i denne sammenhengen, sier Salamonsen.

Linda Nesby

- Førsteamanuensis i nordisk litteratur ved Institutt for kultur og litteratur, Fakultet for humaniora, samfunnsfag og lærerutdanning ved UiT Norges arktiske universitet
- Doktorgrad i allmenn litteraturvitenskap ved Universitetet i Tromsø (2009)

Anita Salamonsen

- Seniorforsker ved Nasjonalt forsknings-senter innen komplementær og alternativ medisin, Institutt for samfunnsmedisin, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet
- Doktorgrad i medisinsk sosiologi ved Universitetet i Tromsø (2013)



- Det vi ønsker, er å innsette pasienten som førsteforfatter og hovedperson i sin egen historie og sitt eget sykdomsforløp

Linda Nesby

Hun har forsket på en stor samling pasienttekster skrevet av mennesker som har søkt alternativ behandling. Det gjorde de som et ledd i å selv ta kontroll med en situasjon der de ikke opplevde at helsetjenesten kunne hjelpe dem.

- Som pasienter var de opptatt av autonomi, og av hvordan de skulle kunne leve best mulig med sykdommen i sin egen hverdag, sier hun.

Flere sosiologiske studier viser at pasientene i sine sykdomsfortellinger legger vekt på andre sider ved behandlingen enn overlevelse og helbredelse. De fremhever ofte livskvalitet, mening og mestring av det nye livet med sykdommen. Disse perspektivene gjenspeiles lite i journalene, mener de to forskerne. Samtidig ser de en utvikling der pasienter selv tar mer initiativ, ønsker innflytelse og å være aktive i sin egen bedringsprosess.

- Vi har fått et mer egalitært samfunn. I dag er det er ikke så farlig å kritisere fastlegen. Vi er ikke så redde lenger for å bryne oss på autoritetene, betoner Nesby. Sosiologen nikker enig.

- Ja, pasientens posisjon er i endring. Men mange er fortsatt redde for å ytre seg, supplerer hun.

FRAMTIDSVYER

Dagens utvikling går mot mer individualiserte behandlingsløp og på samarbeid med pasienten for å skreddersy behandling for den enkelte, påpeker Salamonsen og Nesby. Igjen kan de støtte seg på formuleringer fra *Morgendagens omsorg*: «Utviklingen i helse- og omsorgstjenestene har i for liten grad lagt vekt på hvilke muligheter brukerne selv har til å delta i planlegging og produksjon av tjenesteytingen og aktivt bidra til å gjenopprette eller forbedre sitt funksjonsnivå» står det på side 49.

De to forskerne er litt bekymret for bildet styringsdokumenter og stortingsmeldingene tegner av en ressurssterk og aktiv pasient, klar til å gi helsepersonell sine innspill.

- Det kryr av fyndord i stortingsmeldingene, og kanskje står man i fare for å legge et tungt ansvar på folk som ikke klarer å bære det. Vi ønsker ikke å bidra til å lage pasienthierarkier, sier Salamonsen

- Nei, sier Nesby. - Men samtidig kan pasientens egne tekster, selv de korte og begrensede, være en viktig kilde i arbeidet for å tilpasse behandlingen til den enkelte. Kunnskap om pasientens egne opplevelser og betraktninger kan være avgjørende for å få en treffsikker behandling.

Politikerne snakker om brukerperspektiv, brukermedvirkning, demokrati. Men hva betyr en pasientsentrert behandling i praksis?

Det handler om å styrke pasientens autonomi og om å holde fast bildet av seg selv som mer enn syk, ifølge Salamonsen og Nesby. De tenker seg at pasienttekster kan være ett av verktøyene for å nå disse målene.

Det at behandleren ber pasienten om å skrive, kan i tillegg styrke relasjonen dem imellom, sier sosiolog Salamonsen.

- Noen opplever det som en avvisning å bli møtt med skjemaer og standardiserte spørsmål.

- Ja. Det vi ønsker, er å innsette pasienten som førsteforfatter og hovedperson i sin egen historie og sitt eget sykdomsforløp, avslutter litteraturviter Nesby. ✕

Les vår nye spalte

«Hverdag - Livet med psykiske helseplager»
på side 26 i dette nummeret.

Juksejakt

Hva er plagiat i forskningspublisering? Begrepet er kjent, men internasjonalt finnes det ingen felles definisjon. For hvor går grensene for hvor mye man kan bli inspirert av eller låne fra andre tekster uten å oppgi kilder? Likevel er det internasjonal enighet om at denne formen for vitenskapelig uredelighet er uakseptabel. For en forsker er dette noe av det verste man kan bli assosiert med. Beskyldninger om plagiat kan svekke troverdigheten og få alvorlige følger for en akademisk karriere.

I denne utgaven har vi lagt fram resultatene fra vår jakt på juks. Vi har kjørt nærmere 1000 artikler publisert i Psykologtidsskriftet igjennom et plagiatkontrollprogram. Vi fant ikke ett eksempel på plagiat. Hvorvidt dette betyr at det ikke er fusk i artiklene, vet vi ikke.

Vi har prøvd å presentere våre funn saklig og nøkternt, og vi har også gjort forsøk på å sette funnene inn i en sammenheng og se dem fra flere sider. Det som ved første øyekast ser ut som fusk eller slurv, kan være noe annet. Vi ønsker velkommen en diskusjon om hvorvidt vi har lyktes med å presentere dette på en presseetisk god måte. Legitim jakt på juks kan i verste fall føre til utilbørlig journalistikk gjennom både vinkling av resultater og bruk av kilder. Vi kommer etter hvert også til å gjøre en metoderapport om arbeidet vårt med denne saken tilgjengelig for alle som vil lese den.

Artikkelen på side 6 i denne utgaven omtaler en del forfattere ved navn. Som det også framgår av artikkelen, er det flere vi omtaler mot deres vilje. Forfatterne som kommenterer det vi har funnet, *tekstoverlapp mellom egne artikler*, har hatt veldig ulik tilnærming til det å bli sitert. Fra de som har virket oppriktig interessert i å bidra med alle opplysninger som kan forklare årsaken til vårt funn, via de som ville stille opp kun på vilkår Psykologtidsskriftet ikke godtok, til de som nektet å stille opp i det hele tatt. Vi har forståelse for vegringen mot å stille opp. Det er en artikkel om plagiat, og ingen av forfatterne har plagiert andre. Å bli assosiert med denne tematikken, særlig i vår digitale tidsalder, kan i verste fall oppleves både ubehagelig og belastende. Vil det likevel være rett av oss å la dette ligge som hinder for å nærme oss viktige problemstillinger med journalistiske virkemidler?

Våre viktigste argumenter for å omtale forfatterne med navn, er disse: Den offentlige samtalen om forskningsetikk er tjent med åpenhet om dilemmaer, praksis og god skikk. Og åpenhet handler om konkrete tilfeller.

Som vitenskapsteoretiker Matthias Kaiser ved Universitetet i Bergen skriver i sin siste fagartikkel, «*The integrity of science – Lost in translation?*» om forskningsetikk (her i Dag Gundersens oversettelse): «Til syvende og sist gjelder det vel for all etikk: Vi trenger å snakke om den.» ✕

Adriane Lilleskare Lunde, frilansjournalist
Øystein Helmikstøl, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening



ILLUSTRASJONSFOTO: FLICKR.COM

Ensomme elever dropper ut

Forskere ved Pedagogisk institutt, NTNU, finner at ensomhet er den klart viktigste enkeltårsaken til at elever ikke fullfører videregående skole i Norge.

- Våre funn viser at det er det som skjer i institusjonen som er utslagsgivende. Det er et viktig budskap til skolen, sier professor Per Frostad til *Gemini*.

Forskning rundt frafall i skolen har ofte sett på individuelle forhold, som kjønn, karakterer fra ungdomsskolen, foreldrenes utdanningsnivå og elevenes opplevelse av teorimengden på videregående. NTNU-forskerne valgte i stedet å se på hele prosessen som leder fram til at eleven slutter. Funnene viser at det er den sosiale opplevelsen av skolehverdagen som i størst grad påvirker elevens tanker om å avslutte skolegangen. Faktoren «sosial opplevelse» inkluderer både opplevelse av ensomhet, eller mangel på venner, og mangel på sosial relasjon til læreren. Rundt 2000 førsteårselever i de videregående skolene i Sør-Trøndelag har svart på elektroniske spørreskjema, det vil si to tredjedeler av alle førsteårselevne i fylket.

- Vi fant ut at bakgrunnsfaktorer, som kjønn, karakterer fra ungdomsskolen og foreldrenes utdanningsbakgrunn, forklarer 8,7 prosent av denne intensjonen. Den akademiske opplevelsen, eller opplevelsen av motivasjon og mestring, forklarer 9,5 prosent. Da vi la inn faktoren sosial opplevelse, altså ensomhet og sosial relasjon til lærer, fikk vi fram at det forklarte ytterligere 25,4 prosent, forteller Frostad.

Kilde: Wolden, Grete: Ensomhet gir frafall i skolen. Publisert på gemini.no 28.11.2014.



Bendi & Kallinboru / ByHands

Videnskab eller ønsketænkning?

Ændringshjulet fremstår æstetisk forførende, logisk og enkelt, men har et stort problem: Det er fri fantasi

Det motiverende interview har de seneste ti år gået sin sejrsgang i professionelle behandlingsmiljøer, hvor det er blevet et mål i sig selv, at social- og helsearbejdere tilegner sig kompetencer til at fremkalde selvmotiverende udsagn hos deres klienter med henblik på at motivere til adfærdsændringer. Det motive-rende interview, eller motivationssamtalen, som den også kaldes, fremstilles som en evidensbaseret metode, som virker på klientens egne præmisser, og den udgør et kærkomment alternativ til de traditionelle konfronterende eller belærende metoder, som det motiverende interview antages at erstatte. Ifølge officielle norske medier og nyere lærebøger er særligt ændringshjulet, et element i teorien bag motivationssamtalen, et nyttigt redskab til at kortlægge hvor klienten befinder sig, så de motiverende behandlingsinterventioner kan rettes præcist mod klientens aktuelle motivationsniveau (Barth, Børtveit & Prescott, 2013; Helse-direktoratet, 2014). Ændringshjulet fremstår æstetisk forførende, logisk og enkelt, men har et stort problem: Det er fri fantasi.

TEKST Psykolog Liese Recke
liese@mail.dk

ILLUSTRASJON
Bendik Kaltenborn

HVORDAN FORSTÅS ADFÆRDSÆNDRINGER?

»Man har et standpunkt, til man tager et nyt« er et kendt citat fra en tidligere dansk statsminister, Jens Otto Krag. Med ordene påpegede han at han ikke ønskede at stå til regnskab for holdninger han tidligere havde givet udtryk for, eller forklare hvorfor han havde skiftet standpunkt. Også psykologen og faderen til det motiverende interview – William Miller – har skiftet ståsteder flere gange i sin lange karriere i relation til det motiverende interview. I 2001 var Miller medforfatter til en bog med titlen »Quantum Change« (Miller & Baca, 2001) om menneskers pludselige og radikale forandringer gennem religiøse omvendelser, som illustrerede hvordan åbenbaringer og pludselige indsigter radikalt kan forandre et menneske på kort tid. Bogen indeholder også en åben hyldelse til de trosbekendelser og dogmer som praktiseres i AA (Alcoholics Anonymous), hvilke Miller og Rollnick rettede en voldsom kritik af i sin første bog om det motiverende interview (Miller & Rollnick, 1991), men det er en anden sag. Men trods Millers tilsyneladende forkærlighed for pludselige adfærdsændringer var en lang række af de tidligere tekster om de motiverende samtaler mere eller mindre eksplicit baseret på en radikalt anderledes fremstilling af motivation og adfærdsændring, nemlig »Den transteoretiske model«.

DEN TRANSTEORETISKE MODEL OG »STAGES OF CHANGE«

Denne måde at forstå adfærdsændringer på var tidligere udviklet af James Prochaska og Carlo DiClemente med udgangspunkt i virksomme ingredienser i forskellige former for psykoterapi (Prochaska & DiClemente, 2005). Prochaska og DiClemente mente at adfærdsforandringer kan forklares og forudsiges ud fra en rationel forståelse af motivation, og at det er muligt at integrere og koordinere forskellige interventionsniveauer, motivationsstadier og forandringsprocesser i en behandling rettet mod en ønsket adfærdsændring. Den transteoretiske model blev særligt berømt for sin stadiemodell – populært benævnt som ændringshjulet, hvori det antages at der eksisterer forskellige målbare og afgrænsede stadier for motivation til adfærdsændring hos det enkelte individ. Det enkelte stadium repræsenterer både en individuel variabel tidsperiode

og en række invariante opgaver, som må klares inden man kan gå videre til det næste stadium i cirklen, og ifølge Prochaska & DiClemente må behandleren adressere bestemte opgaver, der knytter sig til de enkelte motivationsstadier med henblik på at motivere klienten til konkrete adfærdsændringer. Ændringshjulet blev profileret gennem formidlingen af det motiverende interview op igennem 1990'erne og fik enorm opmærksomhed både fra forskere og praktikere. Modellen var velegnet til anvendelse i forskningsprotokoller, hvor den kunne danne grundlag for en logisk sammenhængende forståelse af motivationsbegrebet, og for praktikere udgjorde ændringshjulet en overskuelig og enkel illustration af motivation hos den enkelte klient. Stadierne i hjulet transformerer den behandlingsresistente klient til en potentielt motiveret klient, som derefter kunne bearbejdes med adækvate interventioner.

VALIDITET ELLER POPULARITET?

Men efter at adskillige forskere i årevis havde illustreret at ændringshjulet var en teoretisk konstruktion uden validitet, om end forjættende enkel og attraktiv (Adams & White, 2005; Bridle et al., 2005; Herzog & Blagg, 2007; Littell & Girvin, 2002; Sutton, 1996), rettede redaktør Robert West et knusende angreb på Prochaska og DiClementes ændringshjul i lederen i det prestigetunge tidsskrift *Addiction* i 2005. West skrev at motivationsbegrebet og ændring af adfærd må ses som komplekse og kontekstuelle fænomener, helt individuelle og vanskelige at forudsige noget om. Faktisk samme slags argument som Miller selv illustrerede i sin bog om pludselige forvandlinger. Stadierne i ændringshjulet var arbitrært inddelt, og forsøg med interventioner målrettet de forskellige stadier havde ikke haft bedre resultater end lodtrækning – og mange mennesker forandrede sig i øvrigt på helt andre måder end gennem planlagte og mere eller mindre langstrakte stadier af overvejelser, argumenterede West. Det var ønskeligt at slå en tyk streg over ændringshjulet og vende tilbage til fortidens komplekse antagelser om motivation. Flere andre forskere bidrog i deres kommentarer til angrebet på ændringshjulets validitet og krævede at modellen måtte stå til regnskab over for de videnskabelige principper den selv hævdede at være baseret på. Man havde længe haft besvær med at genfinde de fund som Pro-

chaska & DiClemente byggede deres teori på, og ikke nok med det, Prochaska & DiClemente og deres forskerteam havde ikke i tilstrækkelig grad forholdt sig til de mange kritiske undersøgelser og kritikker som i årevis var blevet rettet mod den transteoretiske model (Sutton, 2005). Ændringshjulets problematiske videnskabelige status havde også tidligere været genstand for en leder i selvsamme tidskrift i 1992, hvor daværende redaktør Robin Davidson havde beskrevet modellens tvivlsomme videnskabelige status og tematiseret skismaet mellem popularitet og videnskabelighed (Davidson, 1992). I 2005 blev temaet så atter taget op i en leder: Ændringshjulet fremstod forførende logisk, populært og elsket af praktikere, men skulle popularitetskortet virkelig overtrumfe validitet og videnskabelig konsistens (Herzog, 2005)?

ÆNDRINGSHJULET NU IKKE INKLUDERET I DET MOTIVERENDE INTERVIEW

Efter at Robert West havde fremstillet ændringshjulet som en vis kejser uden tøj, begyndte Miller og Rollnick at distancere sig fra ændringshjulet i deres tekster om det motiverende interview. Fra at have inkluderet ændringshjulet i den første udgave af bogen om det motiverende interview fra 1991 (Miller & Rollnick, 1991), og givet DiClemente et kapitel om ændringshjulets relation til det motiverende interview i den anden udgave fra 2002 (DiClemente & Velasquez, 2002), tog Miller og Rollnick tydelig afstand til ændringshjulet i bogens tredje udgave der kom i 2013 (Miller & Rollnick, 2013 p. 35 ff.). Og i nyere artikler skrevet af Miller og Rollnick fremgår det nu at forbindelsen mellem det motiverende interview og ændringshjulet nærmest var et tilfældigt tidssammenræf, og at ændringshjulet aldrig har været en del af det motiverende interview. I en kort artikel med titlen »Ten things that motivational interviewing is not« fra 2009 er den transteoretiske model nummer 1 af de 10 ting som det motiverende interview altså ikke er!

ENSOM OG GODT BRUGT SAMTALEMODEL SØGER ATTRAKTIV TEORI, ALDER UNDERORDNET. KUN SERIØSE HENVENDELSER

Afskrivningen af ændringshjulet efterlader det motiverende interview i et tomrum hvad angår en sammenhængende motivationsteori, men Miller og Rollnick er stadig på udkig efter den rette. »Vi er jo kun praktikere som faldt over en god ide som virkede, og som andre bidrog til at udvikle. Vi har ikke helt styr på de teoretiske rationaler, det er ikke vores stil,« undskylder Miller og Rollnick sig i en kort artikel i 2012 (Miller & Rollnick, 2012), og refererer til forsøget på at bringe en ny motivationsteori, selvbestemmelsesteorien – udviklet af Edward L. Deci og Richard M. Ryan (Deci & Ryan, 2008) – ind i varmen hos det motiverende interview. »Det er nu ikke et ægteskab«, skriver de, – »på nuværende tidspunkt kun en flirt«. Også forholdet til ændringshjulet blev retrospektivt beskrevet med romantiske referencer – »vi var kyssende fætter/kusiner, aldrig i et fast forhold« (Miller & Rollnick, 2013). Og mens Miller og Rollnick søger efter en attraktiv model på det videnskabelige datingmarked, venter vi på at skilsmisens realiteter skal gå op for de offentlige instanser, som med et udgangspunkt i et tilsyneladende videnskabeligt evidensbegreb ønsker at motivere behandlingsverdenen til anvendelser af forførende, enkle motivationsmodeller. ✖



Psykologen og faderen til det motiverende interview – William Miller – har skiftet ståsteder flere gange i sin lange karriere i relation til det motiverende interview

REFERENCER

- Adams, J. & White, M. (2005). Why don't stage-based activity promotion interventions work? *Health Education Research*, 20(2), 237–243.
- Barth, Tom, Børtveit, Tore & Prescott, Peter (2013). *Motiverende samtale-MI: endring på egne vilkår*. Oslo: Gyldendal.
- Bridle, C., Riemsma, R. P., Pattenden, J., Sowden, A. J., Mather, L., Watt, I. S. & Walker, A. (2005). Systematic review of the effectiveness of health behavior interventions based on the transtheoretical model. *Psychology & Health*, 20(3), 283–301.
- Davidson, Robin (1992). Prochaska and DiClemente's model of change: A case study? *British Journal of Addiction*, 87(6), 821–822.
- Deci, Edward L. & Ryan, Richard M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182.
- DiClemente, Carlo C. & Velasquez, Mary Marden (2002). Motivational interviewing and the stages of change *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. ed., pp. 201–216).
- Helsedirektoratet (2014). Hva er motive-rende samtale? Retrieved 02.04, 2014, from <http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/motiverende-samtale-mi/hva-er-motiverende-samtale/Sider/default.aspx>
- Herzog, Thaddeus A. (2005). When popularity outstrips the evidence: Comment on West (2005). *Addiction*, 100(8), 1040–1041.
- Herzog, Thaddeus A. & Blagg, Christopher O. (2007). Are most precontemplators contemplating smoking cessation? Assessing the validity of the stages of change. *Health Psychology*, 26(2), 222.
- Littell, Julia H. & Girvin, Heather (2002). Stages of Change: A Critique. *Behavior Modification*, 26(2), 223–273.
- Miller, W.R. & Baca, J. C. (2001). *Quantum Change: When Epiphanies and Sudden Insights Transform Ordinary Lives*. New York: Guilford Publications.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing, Third Edition: Helping People Change*. New York: Guilford Publications.
- Miller, William R., & Rollnick, Stephen (1991). *Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior* (First ed.).
- Miller, William R., & Rollnick, Stephen (2012). Meeting in the middle: motivational interviewing and self-determination theory. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 25.
- Prochaska, James O., & DiClemente, Carlo. (2005). The Transtheoretical Approach. In John C. Norcross & Marvin R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 147–172): Oxford University Press, USA.
- Sutton, Stephen. (1996). Can stages of change provide guidance in the treatment of addictions? A critical examination of Prochaska and DiClementes model. In G. Edwards & Christoffer Dare (Eds.), *Psychotherapy, Psychological Treatments and the Addictions* (12 ed.): Cambridge: Cambridge University Press.
- Sutton, Stephen. (2005). Another nail in the coffin of the transtheoretical model? A comment on West (2005). *Addiction*, 100(8), 1043–1046.
- West, Robert. (2005). Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100(8), 1036–1039.

NYHETSNOTIS

Nye retningslinjer for ADHD

I begynnelsen av desember kom Helse-direktoratet ut med nye retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av ADHD. Den forrige veilederen kom ut i 2005, men nye studier om ADHD og relaterte tilstander har skapt behov for en oppdatert versjon. Sentralt i den nye veilederen står individuell behandling og oppfølging:

«Hvis utredningen ender med at pasienten får diagnosen ADHD, må det

utarbeides en individuell behandlingsplan. Tiltak og behandling som fungerer godt for én pasient, fungerer ikke nødvendigvis for andre. Derfor må ulike tiltak prøves ut for hver enkelt pasient for å finne ut hvilke tiltak som fungerer for akkurat denne pasienten», ifølge Helsedirektoratets nettsider.

Når det gjelder bruk av psykofarmaka i behandlingen av ADHD, er den nye veilederen noe mer forbeholden

enn den forrige, selv om moderat bruk anbefales: «Mange med ADHD vil ha god nytte av legemidler, men bruken må vurderes ut fra graden av vansker i hverdagen og prøves ut individuelt. I retningslinjen anbefaler Helsedirektoratet at når det er usikkert om legemidlene mot ADHD har effekt, bør man ta en pause i bruken i en periode for å sjekke om behovet fortsatt er til stede.»

Meninger



Finnes det en gråson mellom tvang og frivillighet, eller er det «enten-eller»?
Er det riktig å bruke «gråsonetvang»?

Kjersti Bjøntegård side 38



ILLUSTRASJON: ASHILD IRGENS

Send innlegg til 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 samfunns temaer, 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.



ORD SOM TILSLØRER

Jeg ble spurt om jeg var enig i tvangsinnleggelsen. Det var jeg. Hadde det hjulpet meg å være uenig? Nei.

Har vi reell brukermedvirkning knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern? Er det mulig med slik medvirkning? Og hva er «gråsonetvang»? Jeg vil belyse disse emnene ut fra egne opplevelser.

I GRÅSONEN

Da jeg ble lagt inn på tvang, var jeg svært deprimert. Etter en lang periode med hektisk aktivitet og lite søvn og mat var jeg utslitt. Jeg kontaktet akutteamet ved mitt lokale DPS. De tok meg med til en øyeblikkelig-hjelp-samtale for vurdering av suicidalitet. Vakthavende lege konkluderte med at jeg var suicidal og at jeg skulle innlegges på akuttposten. Hun håpet at jeg var enig i det, men informerte meg om at jeg ikke lenger kunne bestemme over dette selv.

Jeg opplevde situasjonen som svært dramatisk. Jeg hadde selv ringt etter hjelp og nå skulle jeg legges inn enten jeg ville det eller ikke. Men jeg følte meg likevel trygg og møtt med respekt. Jeg sa meg enig.

Jeg vil stille et spørsmål: Var jeg en aktiv aktør og deltaker i denne beslutningsprosessen som førte til et tvangsvedtak? Jeg var enig, men hadde det hjulpet å være uenig? Nei. Det hadde det ikke. For dersom jeg ikke hadde ønsket en innleggelse, ville legen ha vunnet over meg.

ROM FOR AUTONOMI?

Pasienter og brukerorganisasjoner har i dag et konstant fokus på reduksjon av tvangsbruk i psykiatrien. Noen mener at all tvang må opphøre. Jeg mener vi trenger debatt om hvordan man kan utøve et tvangsvedtak på en så

TEKST Kjersti Bjøntegård
Sykepleier med egne erfaringer med psykisk sykdom og behandling i psykisk helsevern.

ILLUSTRASJONER
Åshild Irgens



Jeg mener vi trenger debatt om hvordan man kan utøve et tvangsvedtak på en så skånsom måte som mulig

skånsom måte som mulig. Videre er det viktig, gjennom forskning og fagutvikling, å øke kompetansen på forebygging av alvorlig sykdomsutbrudd som kan føre til et tvangsvedtak.

Autonomiprinsippet må i størst mulig grad ligge til grunn for all pasientbehandling. Ved bruk av tvang settes pasientens rett og mulighet til selvbestemmelse til side. Det oppleves ofte som svært krenkende. Så hva kan gjøres for at pasienten skal bli møtt med respekt og verdighet i en uverdigg og krenkende situasjon?

Tvang kan aldri bli en skånsom metode. Tvangsbehandling skal være et unntak og frivillighet en regel. Men man kan legge til rette for at et tvangsvedtak kan gjøres så skånsomt som mulig. Noen ganger hentes pasienten av uniformert politi. Han er ofte psykotisk og redd, og har ingen forståelse av situasjonen. Andre ganger følger pasienten frivillig med til øyeblikkelig hjelp-vurdering sammen med akutteamet.

Fag- og forskningsfeltet i psykisk helsevern legger i dag vekt på at pasientene under tvangsvedtak og tvangsbehandling skal ha mulighet til medvirkning og selvbestemmelse. De skal være aktive deltagere i beslutningsprosessen. Men er det mulig at en person som tvinges til behandling, selv kan være en aktiv deltaker

i denne beslutningen? Nei, mener jeg. For å fatte beslutninger må man ha myndighet til å ta beslutninger. Pasienten har ikke det. Legen «eier» beslutningen, og pasienter som fyller kriteriene som ligger til grunn for et slikt vedtak, blir innlagt.

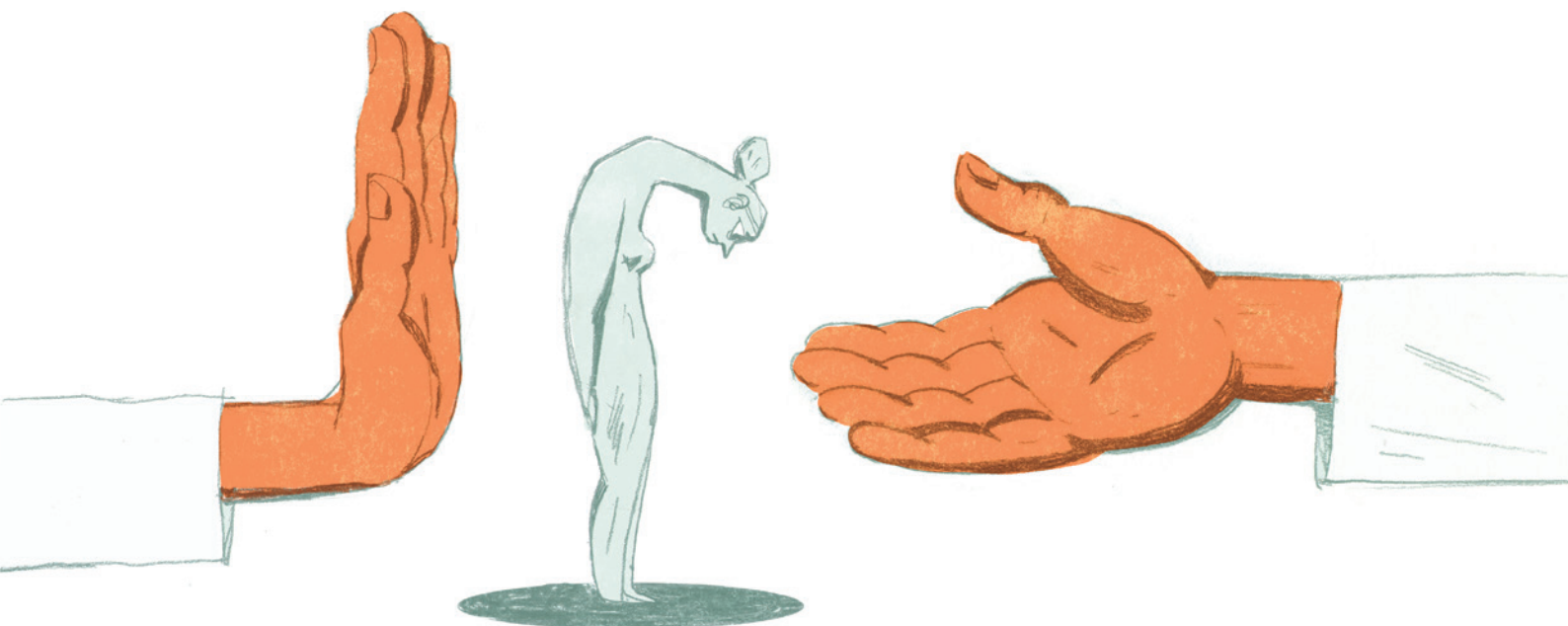
Brukermedvirkning og medbestemmelse/selvbestemmelse er fullt mulig knyttet til situasjonen rundt et tvangsvedtak, men ikke i sammenheng med selve vedtaket. Man kan likevel legge til rette for medvirkning og selvbestemmelse både når tvangsvedtak fattes, og under videre behandling. Pasienten må få uttale seg, bli lyttet til. Dette kan legges til grunn for en god relasjon og medbestemmelse til ting knyttet til den vanskelige situasjonen.

Jeg mener at det ikke er riktig å snakke om pasienten som deltaker i beslutningsprosessen når han i virkeligheten ikke er det.

GRÅSONE I DET GRØNNE

Etter to dager på akuttposten ble jeg overført til åpen avdeling, fortsatt på tvangsparagraf. Jeg hadde utgangsforbud uten følge.

Det var sommer, og vi satt i hagen. Min kontakt var sammen med meg hele tiden. Gikk jeg ut, så fulgte hun etter meg. Jeg hadde jevnlig tilsyn på rommet både natt og dag. Etter



hvert gikk jeg over fra tvangsparagraf til frivillig opphold. Jeg ble veldig dårlig igjen, skjør og fortvilet, og etter noen dager fikk jeg igjen utgangsnekt. Noen dager senere opphørte utgangsforbudet, men jeg ble igjen dårlig, og et nytt utgangsforbud trådte i kraft.

Nå spør jeg: Er ikke en slik intervensjon tvangsbruk under et frivillig opphold? Jeg mener det var nødvendig med et utgangsforbud, og jeg følte meg ivaretatt i dette. Likevel er det en faktisk utøvelse av tvang. Det var frustrerende. Det er viktig å ha etiske refleksjoner rundt disse tingene. Finnes det en gråson mellom tvang og frivillighet? Eller er det «enten-eller»? Er det riktig å bruke «gråsonetvang»? Hva ville skjedd dersom jeg hadde nektet? Ville jeg kunnet skrive meg ut selv om personalet mente at jeg sto i fare for å skade meg selv? Hva består egentlig frivillighet i?

TVANGSBRUK OG MEDBESTEMMELSE

De dårligste pasientene under et tvangsvedtak er på skjermet enhet. Anledningen til selvbestemmelse er svært begrenset. Det er ofte slik at jo dårligere pasienten er, desto mindre selvbestemmelse har han. Trenger det være slik?

Grunnlaget for vurderingen av et tvangsvedtak er å ikke skade seg selv eller andre.

Utover denne sikkerhetsforanstaltningen bør man legge til rette for medbestemmelse for den enkelte. Pasienten kan få bestemme over de dagligdagse «små tingene», men som i en kritisk og traumatisk situasjon blir «de store tingene», noe man tar for gitt når man er frisk. Eksempler på dette kan være å bestemme tidspunkter for måltider og leggetid, mulighet for valg av mat og anledning til å bruke egen mobil. Man bør prøve å sette seg inn i den enkelte pasients perspektiv slik at han i størst mulig grad har mulighet til å være «herre eget hus».

I de siste årene har det skjedd en holdningsendring i synet på medbestemmelse for pasienter som med et tvangstiltak er fratatt muligheten til å bestemme over seg selv. Det trengs et konstant fokus på tvangsbruk og medbestemmelse. Her er fagutvikling og forskning viktig, og brukere og pasienter som har erfart tvang, er nødvendige aktører i denne prosessen. ✕

.....

Teksten er bygd på et foredrag jeg holdt på «Tvangsforsk» sitt seminar i fjor høst. Tvangsforsk er et nettverk som har som hovedoppgave å stimulere til forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang innenfor psykisk helsevern i Norge.



Vil styrke familiesamholdet og foreldresamarbeidet

Familien kan selv være den viktigste forebyggende aktør mot psykisk og sosial uhelse, skriver statsråd Solveig Horne i dette tilsvaret til Sissel Gran.

SOLVEIG HORNE
barne-, likestillings-,
og inkluderingsminister

SKILSMISSE
I desemberutgaven av Psykologtidsskriftet skrev Sissel Gran et essay om hvordan skilsmissebarn har opplevd foreldrenes samlivsbrudd. I teksten kommer Gran med en direkte anmodning til statsråd Solveig Horne om å endre deler av familiepolitikken.

JEG HAR MED stor interesse lest Sissel Grans essay i forrige nummer av Psykologtidsskriftet, der hun særlig retter søkelyset på barns situasjon ved foreldrenes samlivsbrudd. Som fagperson med lang erfaring i arbeidet med samliv, samlivsutfordringer, barn og samlivsbrudd har hun en erfaringsbakgrunn som både politikere og andre beslutningstakere bør lytte til. Dette er et viktig og tankevekkende innlegg som minner oss om at mange barn sliter mye tyngre med foreldrenes samlivsbrudd enn vi voksne liker å tro.

En avgjørelse om separasjon eller samlivsbrudd er de voksnes valg, et valg som er en konsekvens av at en eller begge parter ikke lenger ønsker den andre som voksen partner. Likevel vil de voksnes valg i stor grad angå barna i familien. Et samlivsbrudd virker gjennomgripende inn i et barns liv. Mange vil kunne kjenne seg igjen i Sissel Grans ord: «Det var et vi som ble knust.»

Vi vet fra både norsk og internasjonal forskning at mange foreldre er i langvarige konflikter i lang tid etter et brudd. Vi vet også at barn tar skade av å leve i vedvarende foreldrekonflikter. Derfor er det, som Sissel Gran påpeker, viktig at vi har en godt utviklet og lett tilgjengelig

familieverntjeneste som kan bidra til å styrke kvaliteten i samliv og for forebygging av samlivskonflikter og samlivsbrudd, samt bidra til fortsatt foreldreskap etter brudd.

Gran gir i sitt innlegg noen klare anbefalinger til departementet og til meg som statsråd, og disse vil jeg gjerne kommentere.

UTBYGGING AV FAMILIEVERNET

Regjeringen bygger sin familiepolitikk på at foreldrene er de viktigste omsorgspersonene for barna, og at stabile og varige samliv er til beste for både voksne og barn. Velfungerende familier gir trygghet og tilhørighet, og skaper rom for personlig vekst og utvikling. Trygge foreldre gir trygge barn. Regjeringen vil bygge sin politikk for familievern rundt prinsippet om forebyggende arbeid og tidlig innsats for å sikre gode oppvekstvilkår. Derfor har vi igangsatt en målbevisst styrking av familievernet. I 2015 øker bevilgningen til familievernet med 50 millioner kroner. Det er en historisk satsing. Midlene skal benyttes til en opptrappingsplan for familievernet. I tillegg til å styrke familievernets forebyggende arbeid og arbeidet med høy-

konfliktfamilier skal familievernet også styrke tilbudet til voldsutsatte barn og familier og tilbudet til voldsutøvere. Hoveddelen av satsingen vil være å øke familievernkontorenes behandlingsskapasitet (flere behandlingstillinger). Dette vil også gi rom for økt utadrettet arbeid.

BARNEPERSPEKTIVET I MEKLING

Jeg er enig med Gran i at barnets stemme må komme bedre til uttrykk i meklingsprosessen. Bufdir følger opp dette både ved å sørge for at meklere legger større vekt på barneperspektivet og ved å styrke kompetansen i familievernet til å samtale med barn. Det er et viktig mål å bidra til at flere foreldre med høyt konfliktnivå får hjelp av familievernet til å bli enige om bosted og samvær for barnet gjennom meklingsprosessen og hjelp til bedre foreldresamarbeid, som alternativ til å reise sak for domstolene. For å gjøre familievern tjenestene mer kjent i den sammenheng, skal det være etablert enhetlige rutiner for samarbeid mellom familievernkontorer og domstoler i alle regioner. Samarbeidet med domstolene skal økes i alle regioner i saker med høyt konfliktnivå.

Jeg vil prioritere virkemidler som informasjons- og samarbeidstiltak for å markedsføre familievernet overfor foreldrene og andre profesjonelle aktører og styrke kompetansen hos meklerne i høykonfliktsaker.

SAMLIVSKURS FOR FØRSTEGANGSFORELDRE

Det er mye god oppdragelse i et godt samliv. Vi skal arbeide videre med utvikling av forebyggende samlivskurs for foreldre. Parkurset «Godt samliv» er et godt utprøvd og etterspurt samlivskurs for førstegangsførelse. Målet med kurset er å styrke parforholdet i en tid som preges av store endringer og omveltninger i familien. Omsorgen for barnet fører til at paret har mindre tid og overskudd til hverandre. Midt i dette betyr det mye å kunne bevare en god nærhet til hverandre. Det krever innsats å være både kjærester og samarbeidspartnere i småbarnsperioden. Erfaring viser at mange senere konflikter i parforhold kan spores tilbake til spedbarns- og småbarnsperioden. En håndrekning til foreldrene er en gave til barna.

NY FAMILIEMELDING

Vi skal utarbeide en stortingsmelding om regjeringens helhetlige familiepolitikk. Familiens betydning for barns oppvekstvilkår, betydningen av velfungerende familier, samfunnets tiltak for å støtte opp om familien og sikkerhetsnettet når familien svikter, vil være meldingens hovedfokus. Meldingen vil etter planen ferdigstilles våren 2016.

Likestilt foreldreskap er en sak jeg er opptatt av og som er et viktig arbeid for meg fremover. I plattformen står det at regjeringen vil likestille foreldrene som omsorgspersoner, med de samme rettigheter, men sikre at hensynet til barnas beste alltid veier tyngst i saker om barnefordeling og samvær. BLD arbeider nå med forslag til hvordan dette kan konkretiseres nærmere og følges opp.

De aller fleste par og familier vil oppleve vanskeligheter og konflikter fra tid til annen. Livet i familien er viktig for oss, men kan også være vanskelig. Familien kan selv være den viktigste forebyggende aktør mot psykisk og sosial uhelse. Hvis vi tidlig sikrer gode og tilgjengelige tilbud til familier som trenger det, vil det både bedre livskvaliteten for den enkelte og kunne gi betydelige helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinster. I arbeidet for å styrke familiesamholdet og foreldresamarbeidet er det viktig å informere i det offentlige rom om samlivsutfordringer og hjelp i samlivsspørsmål. Jeg setter stor pris på Sissel Grans mangeårige innsats på dette området. ✘

Debattert

Gyllemt?

Den gylne regel: Noe av det første vi gjorde da vi kom i posisjon, var å gjeninnføre den gylne regelen. Vi ga klar beskjed til sykehusene at det skal være høyere vekst innen rus og psykisk helsevern enn i annen sykehusbehandling. Denne beskjeden vil jeg gjenta overfor sykehusene oppdragsdokumentene for neste år. (...) Det kommer lovkrav om psykologer i kommunene og et finansierings-system som sikrer at kommunene ansetter flere av dem. Vi styrket helsestasjoner og skolehelsetjeneste både i årets budsjett og i budsjettet for neste år.

Bent Høie (H) i Aftenposten 5. desember

Falsk vekst: - Prioriteringen av rus og psykisk helsevern fungerer, sa Solberg. Det er en oppfatning som nå møter kraftig motstand fra Norsk psykologforening. - Det er flere eksempler på at flytting av tall og kolonner i et Excel-ark kan få den gylne regel til å skinne, uten at det har vært en reell økning i behandlingen, sier president Tor Levin Hofgaard.

Klassekampen 5. desember

Vekst gjennom mindre kutt: - Direktøren skriv på nettsida: Det er gitt politiske føringer om at psykiatri og rus skal vokse meir enn den somatiske delen. Det vert derfor planlagt ein noko mindre reduksjon innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikken. Kva tykkjer statsministeren om ein slik måte å tolke den gylne regelen på?

Torgeir Michalsen (Ap) til nrk.no/ sognogfjordane 5. desember

Bufferpasienter: I dag bruker psykisk helsevern pasientene som buffer, som konsekvens av uklart lovverk og generell underkapasitet. Mennesker i krise må ta støytten for et system i krise. Systemet er preget av angst for ansvar og bruker unngåelsesstrategier for å slippe ubehaget. Som kjent bidrar unngåelse ofte til å opprettholde problemer.

Sivert Straume i Bergens Tidende 5. desember



Om å «skape debatt» om gruppeterapi

Mitt syn på gruppeterapi er langt mer nyansert enn det som kom fram i Psykologtidsskriftets reportasje om temaet.



PER-EINAR BINDER
 Institutt for klinisk
 psykologi

GRUPPETERAPI

JEG BLE I mars i fjor kontaktet av journalist Ingelin Westeren på e-post hvor hun stilte følgende spørsmål: «Kan du forklare kvifor det ikkje undervisast i kliniske basisferdigheiter innan gruppeterapi? Er det ikkje slik at mange menneske med psykiske lidningar har behov for gruppeterapi, fyrst og fremst?» Jeg ble i stuss på dette, for jeg opplevde gjennom spørsmålene at konklusjonen i artikkelen allerede var gitt, nemlig at det var for lite gruppeterapi i grunnutdanningen, og at jeg ved å forklare hvorfor det var slik, eventuelt skulle bli «bad guy» med negative holdninger til en viktig behandlingsform. Jeg var såpass i stuss at jeg kontaktet sjefredaktør Bjørnar Olsen, som forsikret meg at dette skulle bli en nyansert reportasje. Jeg valgte derfor, under tvil, å svare på henvendelsen med følgende:

«I løpet av en psykologutdanning skal studentene få en innføring i en omfattende rekke både kliniske og ikke-kliniske felt. Dette betyr at omfanget av klinisk psykologi i studieplanen vår er begrenset, og de temaene vi har valgt å ta inn, har svært høy prioritet. I løpet av den tiden studentene er hos oss, rekker vi å gi dem en basisopplæring i individualterapi og eventuelt familierapi i tillegg. Psykologstudiet ved UiB har prioritert oppbygging av undervisningsklinikker som et viktig og omfattende praksiselement,

og hvor alle studentene skal ha 2 veiledede behandlinger. Klinikkerne er bygget på individualterapi eller familierapi, noe som naturlig nok må avspeile seg i den øvrige undervisningen i klinisk psykologi. Vi har ikke ressurser til å drive både individualterapi og gruppeterapi i våre internklinikker. Noen studenter får også veiledning i gruppeterapi i sin hovedpraksis.

Dersom vi skulle tatt basisferdigheter i gruppeterapi inn i studieplanen i klinisk psykologi, så er det andre temaer vi måtte ha tatt ut. Det er vanskelig å se hva dette kunne være. En annen side av saken er at klinisk psykologi kanskje burde vært en større del av psykologutdanningen, det er også andre viktige temaer i tillegg til gruppeterapi som vi ikke får anledning til å prioritere. Gruppeterapi er et svært godt format, og iblant også det foretrukne, for mennesker med psykiske lidelser. Slik situasjonen er nå, vil det være mest naturlig at dette inngår i spesialistutdanningen.»

Jeg har full forståelse for at et slikt svar var for langt for intervjuet med meg i Tidsskriftets juni-nummer. Men jeg tror dessverre ingen lesere av artikkelen satt igjen med en oppfatning av at jeg har et såpass nyansert syn på saken. En annen gang vil jeg tenke meg om enda en gang før jeg lar meg intervjuet av Psykologtidsskriftet. ❌

Personlig smak er empiri

Sverre Urnes Johnsen og Erling W. Rognli bør myke opp sin evidens-evangelisme.

UNDER TITTELEN «EMPIRI, ikke personlig smak», fortsetter Sverre Urnes Johnson og Erling W. Rognli sin misjonering i desembernummeret av Psykologtidsskriftet. Denne typen evidens-evangelister, eller fundamentalister som professor i vitenskapsteori Ragnar Fjelland kaller dem, mener altså at man kan samle inn data (empiri) helt uten å være påvirket av det de kaller «personlig smak». «Personlig smak» synes å være en sleivete måte å omtale terapeuters personlig forankrede kunnskap og erfaring på.

For å myke opp deres fundamentalisme vil jeg anbefale Johnson og Rognli å ta ex.phil. om igjen og da følge spesielt godt med på forelesningene i vitenskapsteori. Der vil Johnson og Rognli lære at det er umulig, både som forsker og terapeut, å holde sin personlige smak utenfor det man forsker på eller den man prøver å hjelpe. Tvert imot vil mange mene at det nettopp er vår personlige smak som i det hele tatt gjør oss i stand til å forstå noe som helst. Hans Skjervheim sa en gang i et foredrag til psykologistudentene i Oslo at «bjelken i sitt eige auga ser ein ikkje, for det er den ein ser med».

Johnson og Rognli har selvfølgelig også sin personlige smak, men skjuler den for seg selv og andre gjennom en innarbeidet retorikk omkring «dokumentert effekt», «effektiv behandling» og «vitenskapelig forskningsmetode». Men ingen metode har monopol på veien til sannheten, og ingen metode kan frita forskeren eller terapeuten fra å måtte tenke selv og å gjøre en subjektivt påvirket fortolkning av empirien.

Johnson og Rognli synes å mene at hvis en psykoterapeut lar seg styre av sin personlige smak, så betyr dette at han bare lager en hygklubb for seg og sine pasienter, og der han

bare sier «mmm» uten å bry seg om hva som kan hjelpe pasienten. Dette er veldig langt fra hva en psykoanalyse (eller psykoanalytisk orientert psykoterapi) innebærer. I en psykoanalyse vil analytikeren være spesielt opptatt av hvordan hans personlige smak både forstyrrer og muliggjør bedring og utvikling for pasienten. Terapeuter uten en manual arbeider også profesjonelt, kunnskapsbasert og med effekt.

Dette subjektive bidraget er det ikke mulig å nøytralisere fullstendig, enten vi er psykoanalytikere, forskere eller KAT-terapeuter. Psykoanalysen har erkjent dette for lenge siden og har i over hundre år forsket på terapeutens bidrag og på hvordan terapeuter bruker sin personlige smak til å forstå og hjelpe pasienten. Her har KAT et betydelig forbedringspotensial. Ingen manual kan ta vekk terapeutens personlige smak. Å like manualer er også et uttrykk for personlig smak, på samme måte som å mislike manualer er det.

Johnson og Rognli sier at de har møtt pasienter som i tidligere terapier «bare satt der og snakket og terapeuten sa mmm». Til meg kommer pasienter som har blitt påtvunget en manualbasert terapi hvor terapeuten aldri har lyttet til deres virkelige historie, men med hellig overbevisning bare har forsøkt å presse dem inn i et predefinert bilde av en pasient, som forskning har vist blir bedre av en bestemt type terapi.

Johnson og Rognli mener at vi er etisk forpliktet til å tilby den mest effektive behandlingen. Men både «etikk» og «effektivitet» er subjektive begreper – vår personlige smak. Ingen forskningsmetode kan avklare hva som er «evidensbasert etikk», og regnestykkene for (og forståelsen av) hva som er effektiv behandling, kan settes opp på flere ulike måter. ❌



EYSTEIN VICTOR VÅPENSTAD

Dr.philos.,
psykoanalytiker,
barne- og ungdoms-
psykoanalytiker

DIAGNOSER

Temanummer i september i fjor var om diagnoser. Psykologtidsskriftet markerte utgivelsen med paneldebatt. Debatten har fortsatt i spaltene våre.



TOR LEVIN HOFGAARD er president i Norsk Psykologforening. Sammen med Anne-Grethe Terjesen, Bent Høie og Kerstin Söderström er han fast kronikør.

2015 – reformåret i helse

Jeg håper at 2015 er året da tillit får sin rette plass i helsetjenesten.

2015 skal bli reformenes store år i helse. Vi er lovet meldinger på løpende bånd; om folkehelse, primærhelse og sykehus. I tillegg skal fritt behandlingsvalg rulles ut i psykisk helse og rus. På listen over løfter står lovfesting av psykologer i kommunen. På toppen av det hele er det valgår. Vi tror på regjeringen når den gir sine løfter. Men kloke av skade vet vi at man sjelden får alt man ønsker seg. Derfor er det grunn til å møte det nye året med en viss nøkternhet.

MANGLER TILTAK

Vi hilser velkommen at psykisk helse skal få en større rolle i folkehelsearbeidet enn før. Men vi savner spesifikke nasjonale tiltak, slik det er for fysiske helse. Myndighetene har fått til et konstruktivt samarbeid med matvaregigantene om å senke saltinnholdet i maten. Kunnskap om hvordan høyt saltinntak kan føre til høyt blodtrykk og dermed omfattende helseplager, banet veien for en nasjonal dugnad som vil gi målbare resultater. På samme måte som forbudet mot tobakksreklame og alkoholreklame, røykeloven og vinmonopolet.

Der er vanskelig å peke ut tilsvarende eksempler på at myndighetene eller politikerne tar samme stødige nasjonale grep for å løfte vår psykiske helse. Dette til tross for at det finnes gode og høyst aktuelle evidensbaserte tiltak:

- skoleprogrammer og opplæring av foreldre for å kunne håndtere barn og unge med atferdsforstyrrelser
- nasjonale programmer for å forebygge mobbing
- forebygging av alkoholskader ved at helsepersonell gjør det til standardprosedyre å spørre pasienter om alkoholforbruk
- selvmordsforebyggende programmer rettet mot befolkningen

Noe vil selvsagt kunne igangsettes lokalt. Men det vil ikke monne stort dersom målet er å redusere forekomsten av lidelser på nasjonalt nivå: Mener vi alvor med for eksempel å redusere forekomsten av mobbing, kan det altså ikke være opp til hver enkelt kommune eller skole å velge om de vil gjennomføre evidensbaserte mobbeprogrammer eller ikke.

SØMLØS HELSEHJELP

Primærhelsemeldingen kommer som en naturlig oppfølging av samhandlingsreformen. To budskap fremtrer krystallklart: Vi kan ikke fortsette bare å lappe sammen folk med sykdommer eller alvorlige lidelser. I stedet må vi utvikle tjenester som ivaretar helsefremming, forebygging og tidlig hjelp. Og vi må redusere skillet mellom tjenestenivåene. I dag er tjenestene tilpasset lovverket og ikke befolkningen den er til for. I Psykologforeningen vil vi gjerne være med på å lage pasientenes helsetje-

neste. Da må sykehusene være en støttetjeneste til kommunehelsetjenesten, og overgangene mellom nivåene må bli sømløse.

Det er vanskelig å se at dette er et mål vi er på vei mot. Sykehusenes andel av helsebudsjettet er selvsagt langt større enn kommunehelsetjenestens, nettopp fordi virksomheten er høyspesialisert og kostnadskreven. Men skal vi hjelpe folk *før* de får alvorlige helseplager, har politikerne egentlig to valg: å prioritere helse totalt sett mer i budsjettene, eller å prioritere annerledes innenfor helsetjenestene. Ulik sammensetning på Stortinget de siste årene har vist at forskjellen mellom flertallets prioritering varierer marginalt. Det ser altså ut til å være ganske stor enighet om hvor stor andel av totalbudsjettet som skal gå til helse. I så fall betyr det at en satsing på kommunehelsen; på helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon, må bety at sykehusene i fremtiden må få en mindre del av kaken. Det er en prioriteringsdebatt som kommer til å bli en tøff politisk øvelse.

LOVFESTER PSYKOLOGER

Regjeringen har varslet at den vil endre den kommunale helse- og omsorgsloven. Helseminister Bent Høie vil profesjonsnøytraliteten til livs, og vil blant annet lovfeste psykologer. En slik lovfesting kan sies å være en naturlig følge av at kommunene får økt ansvar for helsetjenester. For 15 år siden ble psykologspesialister lovfestet i alle sykehusavdelinger innenfor psykisk helsevern. Politikernes begrunnelse var at de ville sikre pasientene tilgang til en bredere kompetanse når det gjaldt diagnostikk og behandling. Nå skal kommunene ha utvidet ansvar for helsefremming, forebygging, utredning, behandling – samt habilitering og rehabilitering innenfor psykisk helse. I samhandlingsreformens ånd skal pasienter kortest mulig være spesialisthelsetjenestens ansvar. Da må selvsagt kommunenes kompetanse styrkes, og det må sikres at psykologkompetansen er tilgjengelig også der.

I dag oppleves de regionale helseforetakene ofte som selvstendige virksomheter, som enkelt skyver unna innblanding i indre anliggender fra fagfolk og politikere. De er toppstyrt og opererer etter en næringslivslogikk hvor helseøkonomi dominerer i stedet for helsefaglig tenkning. Mange spør seg om regjeringens oppdragsdokument med færre og tydeligere bestillinger håndteres akkurat som de vil av helseforetakene.

TRENGER KOMPETENTE LEDERE

Men like viktig som en diskusjon om inndeling av regioner, foretaksstrukturer og makt er en diskusjon om ledelse. Å lede i sykehus krever kompetanse og kunnskap om ledelse. Vi trenger ledere på alle nivåer som kan lede, vil lede og vil noe med ledelse. I en moderne kunnskapsvirksomhet må en leder være god til å lytte til fagfolkene og de som skal nyte godt av tjenestene. Lederen må kunne aggregere kunnskap nedefra og sørge for at den kommer hele virksomheten til gode. I dagens sykehus virker slik ledelse vanskelig å praktisere.

Og i dette ligger også politikernes dilemma når de vil sitte i Stortinget og vedta pasientenes helsetjeneste. Det er faktisk ikke i landets nasjonalforsamling helsetjenestene skapes. Den skapes i møtet hver enkelt behandler har med pasienter. Den skapes når politikerne har tillit til at fagpersoner kan jobben sin, og når det finnes ledere som har sørget for å skape rammebetingelser som gjør det mulig å skreddersy hjelpetilbudet til hver enkelt pasient.

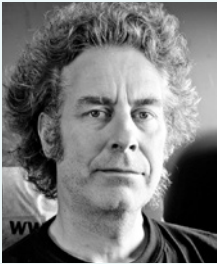
Derfor håper jeg at 2015 er året da tillit får sin rette plass i helsetjenesten. Uten tillit vil ingen reform, ingen politiske vedtak, ingen ny retningslinje bringe oss nærmere pasientenes helsetjeneste. ✕



Uten tillit vil ingen reform, ingen politiske vedtak, ingen ny retningslinje bringe oss nærmere pasientenes helsetjeneste

Manglende pietet

Selvordstruede mennesker fortjener også en leserkontrakt



TEKST Odd Volden
Brukeraktivist

SELV OM TIDSSKRIFTET har ikledd seg nye gevanter, har det likevel en klar kontrakt med primærleserne, utviklet gjennom fem tiår. Redaksjonen må, sin redaksjonelle frihet til tross, ha en bevissthet om hvem som leser tekstene, og hvem som betaler for dem.

Når jeg leser Nina Strands portrettintervju med Renate Grønvold Bugge (nr. 10, s. 826–835), finner jeg to leserkontrakter: En rettet mot psykologer, og en rettet mot offentligheten. På den ene siden møter vi en psykolog som ser tilbake på en innholdsrik karriere. På den andre siden møter vi et adoptivbarn og en sentral aktør i krisehåndteringen etter terroranslagene 22. juli 2011, noe som løfter intervjuet ut av fagtidsskriftets tradisjonelle nedslagsfelt.

Renate Grønvold Bugge må være en journalists våte drøm. Fra utsiktspunktet på operaens marmorflater ser hun tilbake på et liv som startet i ruiner, i mer enn en forstand, men som i livets høst må fortone seg som en suksesshistorie.

Det er et imponerende liv, en imponerende historie og et imponerende portrett. Og likevel, eller kanskje nettopp derfor, forblir jeg relativt uberørt av det jeg leser.

Det er mulig at psykologer gjennom utdanning og yrkesliv blir mestere i å forklare og forstå også egne liv. Liv der alt minutiøst plasseres i forhold til alt annet, der ingenting er tilfeldig, der selv de største sorger kan gjennomarbeides og henges på veggen. Det er sikkert sunt, men det er ikke alltid like spennende å være vitne til.

Jeg vet ikke om det er intervjuobjektet eller intervjueren som skal lastes for dette. Det tidsskriftet skal lastes for, er at leserne, og intervjuobjektets avdøde sønn, ikke beskyttes mot morens gjengivelse av et utsagn fra et annet familiemedlem: «Er det ikke nok at han tok fra deg hverdagen, om han ikke skal ødelegge det profesjonelle livet også?» Dette fremstår som et klokt privat utsagn, men det fungerer i beste fall tvetydig i det offentlige rom.

Utsagnet kommer på toppen av at intervjueren indirekte lar intervjuobjektet forklare selvmordet: «Jeg visste at han hadde det tungt en periode på grunn av samlivsbrudd.»

Leserombudet mener at tidsskriftet har utvist manglende pietet overfor en avdød medborger. I skjerpene retning legges det vekt på at intervjuobjektet har en dobbeltrolle, som mor og psykolog, og at uttalelsene derfor kan fremstå som mer autoritative enn de behøver å være.

I formildende retning anføres det at tidsskriftet er inne i en krevende fase, med kryssende forventninger fra Psykologforeningens styre og nye lesergrupper.

Leserombudet ber Tidsskriftets redaksjon om å være oppmerksom på at man blant leserne også vil finne selvmordstruede mennesker. Disse fortjener også en leserkontrakt. ❌

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2014 S. 48-53 FAGFELLEVDERT

MONICA H. BREITVE, psykologspesialist, Alderspsykiatrisk seksjon/Forskningsseksjonen, Haugesund sjukehus **LUIZA CHWISZCZUK**, nevrolog, Nevrologisk avdeling/Forskningsseksjonen, Haugesund sjukehus **MINNA HYNNINEN**, psykologspesialist/PhD, NKS Olaviken alderspsykiatrisk sykehus og Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

KONTAKT: monica.breitve@helse-fonna.no

EN PILOTSTUDIE AV TEST YOUR MEMORY (TYM)

- Et alternativ til MMSE-NR?

Mini Mental Status Evaluering er blant de mest brukte screeningstester i demensutredning i Norge. Testen har imidlertid flere svakheter, noe som kan føre til at man ikke oppdager kognitiv svikt på et tidlig stadium. I artikkelen presenteres Test Your Memory som et mulig alternativ til etablerte screeningstester.

Hvor mange som har, eller vil få, demens i Norge, finnes det ikke noen god oversikt over. Men den eldre delen av befolkningen forventes å tredobles i løpet av de neste 50 årene, og med det vil også andelen av degenerative lidelser øke proporsjonalt (Strand et al., 2014; United Nations, 2002). Dette vil føre til økt press på primærhel-

ABSTRACT

A Norwegian pilot study of the TYM test (Test your memory)

The elderly population is growing, and we need short cognitive instruments to screen for dementia. The widely used MMSE has some limitations, and better instruments should be aspired for. The TYM was designed to take minimal operator time to administer, test a reasonable range of cognitive functions, and be sensitive to mild Alzheimer's disease (AD). The aim of this pilot study was to investigate the sensitivity and specificity of the Norwegian version of TYM (TYM-N), and compare it with MMSE.

Method: Patients (n=16) who were referred to dementia assessment at the neurology department and old age psychiatry department at Haugesund hospital filled out the TYM test. The test results were compared with the final diagnosis based on ICD-10.

Results: Mean age was 66.5 y (range 52-89), mean completion time 13.3 minutes (range 6-30), and mean score 32.2 point (range 14-47). Using 42 points as cut off, TYM-N had a specificity of 56 % for AD (64 % positive predictive value) and the sensitivity was 100 %. For all cases of dementia the specificity was 83 % (91 % positive predictive value), and the sensitivity was 100 %. Inter-rater reliability was also 100 %.

Conclusion: We found high sensitivity and specificity for detecting dementia, but lower specificity for AD than in previous studies. The study sample was small, which limits the generalizability of results. TYM may, however, be a good alternative to MMSE as it has the advantage of measuring more cognitive domains, takes short time to administer, and is not influenced by hearing loss.

Keywords: dementia, cognitive screening, assessment, neuropsychology

”
 TYM måler
 flere kognitive
 domener, og
 kan dermed gi
 et bredere bilde
 av pasientens
 kognitive
 funksjon enn
 MMSE-NR

setjenesten, der utredning av demens, igangsetting av behandling og iveretageelse av personer med ukompliserte demenstilstander i all hovedsak skal foregå (Helsedirektoratet, 2013). Demensutredning foregår også i spesialisthelsetjenesten, i hukommelsesklinikker, alderspsykiatriske og geriatriske poliklinikker, samt på distriktpsykiatriske sentre. Det er viktig å ha gode, men lite tidkrevende screeninginstrumenter, som er enkle å bruke, for å oppdage demens tidlig. MMSE-NR (Norsk revidert Mini Mental Status Evaluering; Strobel & Engedal, 2008) og klokketesten (Shulman, 2000) er blant de mest brukte screeningstestene i demensutredning i Norge. For en mer utfyllende beskrivelse av testene og en oversikt over vanlige verktøy i demensutredning, se artikkelen til Bystad, Skjerve og Strobel (2013).

MMSE-NR er en enkel test som mange kjenner til, og som følge av dette er det lett å videreformidle resultatene til andre samarbeidspartnere (Bystad, Skjerve & Strobel, 2013). Testen har likevel blitt kritisert for noen svakheter, blant annet lite vektlegging av visuospatiale oppgaver, for enkel hukommelsesoppgave og for smal spennvidde i totalskåren. Slike svakheter kan føre til at man ikke oppdager kognitiv svikt på et tidlig stadium, og vansker med å monitorere sykdomsprogresjon. Selv om MMSE-NR er en etablert test i norske sammenhenger, finnes det internasjonalt mange andre screeningstester for kognitiv svikt, og det arbeides stadig med å utvikle nye tester med bedre psykometriske egenskaper og lettere gjennomførbarhet.

Vi presenterer her Test Your Memory (TYM; Brown et al., 2009), som er en kort screeningstest for demens ved Alzheimers sykdom (AD). Vi har oversatt testen til norsk og testet vår oversettelse og gjennomførbarheten av TYM i en pilotstudie med norske pasienter som ble henvist til utredning av kognitiv svikt i spesialisthelsetjenesten. Målsettingen med pilotstudien var å undersøke testens sensitivitet og spesifisitet i et lite norsk utvalg, samt testens egnethet for kognitiv screening. I denne artikkelen vil vi også redegjøre for våre erfaringer med å bruke testen, og sammenligne TYM med MMSE-NR.

TEST YOUR MEMORY (TYM)

TYM ble designet med det formålet å oppfylle følgende tre kriterier: (1) Den skulle være rask å administrere; (2) den skulle teste et bredt spekter av kognitive funksjoner; og (3) den skulle ha høy sensitivitet for mild demens ved Alzheimers sykdom. Testen er selvadministrerende, men må gjøres under oppsyn på et sted uten forstyrrelser. Den består av 10 ulike oppgaver på et dobbeltsidig ark, hvor følgende domener er inkludert: orientering for tid og person (10 poeng), setningskopiering (2 poeng), semantisk kunnskap (3 poeng), regning (4 poeng), verbal flyt (4 poeng), likheter (4 poeng), benevning (5 poeng), visuospatiale evner (7 poeng) og hukommelse (6 poeng). I tillegg vurderes det om pasienten i det hele tatt er i stand til å gjennomføre oppgaven (5 poeng). Til sammen kan man få maksimalt 50 poeng, hvor høy skår indikerer høy funksjon. Et enkelt skåringsskjema medfølger.

I utprøvingen av testen på pasienter med AD (n=94) og friske kontroll (n=282) fant man gjennomsnittskårer på henholdsvis 33 og 47 av 50 poeng (Brown et al., 2009). Ved å bruke en grenseverdi på 42 hadde TYM en sensitivitet på 93 % (testens evne til å identifisere syke individer, optimalt så nær 100 % som mulig) og spesifisitet på 86 % (testens evne til å ekskludere friske individer, optimalt så nær 100 % som mulig) for å identifisere AD (Brown et al., 2009). Testen er oversatt til en rekke språk,

men det er foreløpig bare publisert artikler om utprøving på engelsk, spansk, polsk, japansk, kinesisk, afrikaans og arabisk (Abd-Al-Atty et al., 2012; Brown et al., 2009; Hancock & Lerner, 2011; Hanyu et al., 2011; Hou, 2010; Ojeda et al., 2011; Szczesniak, Wojtynska & Rymaszewska, 2013; van Schalkwyk, Botha & Seedat, 2012). Nylig ble det publisert data som tyder på at TYM også egner seg til å skille AD fra demens med lewylegger (Sato et al., 2012).

PROSEDYRE

Vi prøvde ut testen på pasienter (n=16) som kom til Alderspsykiatrik eller Nevrologisk poliklinikk, Haugesund sjukehus, med mistanke om kognitiv svikt.

TYM-Norge

Med tillatelse fra forfatterne av TYM (Brown, Pengas, Dawson, Brown & Clatworthy) har vi lastet ned testen og skåringsskjema fra www.tymtest.com og oversatt den til norsk. Testen ble oversatt til norsk av en av forfatterne, og tilbake til engelsk av en av forfatterne som på det tidspunktet ikke kjente til testen. Dette var for å kvalitetssikre oversettelsen i henhold til anbefalte retningslinjer fra WHO for oversettelse og tilpasning av instrumenter (WHO, 2012). Oversettelsen og tilbakeoversettelsen var identisk uten konseptuelle forskjeller.

Den norske utgaven har fått navnet TYM-Norge (TYM-N). Originalutgaven er skrevet med versaler («store bokstaver»), noe som ble erstattet med minuskler («små bokstaver»), da det er lettere å lese (Departementene, 2012). Spørsmålet om hvilket årstall første verdenskrig startet, ble byttet ut med årstallet for andre verdenskrig, da det er en mer relevant begivenhet i Norge.

Etter en innledende samtale om utredningen fikk pasienten testarket og informasjon om at videre instruksjoner stod på arket. Testen ble gjennomført under oppsyn av testlederen, som var psykolog eller lege. Testlederen og en medarbeider skåret testen hver for seg, i henhold til angitte instruksjoner fra Brown et al. (2009), for å undersøke inter-rater-reliabilitet. Etter endt utredning ble den diagnostiske vurderingen sammenlignet med testskåren, og man regnet ut sensitivitet og spesifisitet.

RESULTATER

Gjennomsnittspasienten var 66,5 år (spennvidde 52–89), brukte 13 min og 53 s på å gjennomføre testen (range 6–30 min, 4 missing data), med en gjennomsnittlig totalskår på 32,2 poeng (14–47). Alle testene var skåret likt av to uavhengige prosjektmedarbeidere, og inter-rater reliabilitet var dermed 100 %.

I utvalget var det fem som skåret over grenseverdien på 42 poeng. Ingen av disse fikk en demensdiagnose etter endt utredning. TYM-N hadde en spesifisitet på 56 % for AD (64 % positiv prediktiv verdi), og for demens generelt var spesifisiteten 83 % (91 % positiv prediktiv verdi). Sensitiviteten var på 100 %. Av de 11 som skåret under 42 poeng, fikk syv pasienter diagnosen AD. De resterende fire oppfylte kriteriene til vaskulær demens, demens ved Parkinsons sykdom og normaltrykkshydrocephalus (NPH). Alle diagnoser var basert på kriterier i ICD-10.

DISKUSJON

Våre funn antyder at TYM-N er egnet til å identifisere kognitiv svikt/demens. Spesifisitet for AD var likevel lavere enn i tidligere studier. Utval-

get i vår pilotstudie var lite, noe som begrenser muligheten for analyser og generaliserbarheten av data. Funnene våre støtter Hancock og Larners (2011) konklusjon om at TYM er nyttig for å identifisere hvem som trenger videre undersøkelser for å avdekke årsaken til kognitiv svikt.

Fordeler med TYM

TYM måler flere kognitive domener, og kan dermed gi et bredere bilde av pasientens kognitive funksjon enn MMSE-NR. TYM har utvidet visuospatiale tester, deriblant klokkestesten og sammenføring av firkanter og rundinger. Om man ikke klarer disse, synker totalsummen tilstrekkelig til å indikere at det er signifikante vansker på området. Her har MMSE-NR en svakhet, da den visuospatiale oppgaven med å tegne pentagon bare er vektet ett poeng. Klarer man ikke pentagon, men har alle de andre oppgavene rett, vil det gi 29 av 30 mulige poeng. Det er en skår innenfor normalområdet og virker upåfallende om man ikke gjør en kvalitativ vurdering av testen, noe som selvsagt anbefales på det sterkeste (Strobel & Engedal, 2008).

Hukommelsesoppgaven på MMSE-NR har blitt kritisert for å være for enkel, noe som gjør at den ikke fanger opp de som har reelle hukommelsesproblemer. TYM har en noe vanskeligere hukommelsesoppgave, der pasienten først skal kopiere setningen, så lese den en gang til, og deretter huske den til senere. Dette gir større grad av innlæring, da pasienten først skriver setningen, så leser den og deretter blir bedt om å huske den. Om pasienten da ikke husker den etter distraksjonsoppgavene, som er klart mer tidkrevende enn på MMSE-NR, vil manglende hukommelse for setningen være et betydelig funn. Regneoppgavene på TYM er mindre påvirket av hukommelse enn hode-regningsoppgaven på MMSE-NR. TYM har fire separate regneoppgaver som man hele tiden ser på arket. De er ikke avhengige av at man husker en verbal instruksjon som i MMSE-NR. Oppgaven i TYM tapper dermed i større grad regneferdigheter enn den i MMSE-NR.

TYM har større spennvidde enn MMSE-NR i antall poeng man kan oppnå, noe som gir større muligheter for monitorering av sykdomsprogresjon. Hos 95 pasienter med AD var spennvidden 2,5 ganger større ved bruk av TYM (9–50 poeng) enn med MMSE (14–30 poeng) (Brown et al., 2009).



TYM har større spennvidde enn MMSE-NR i antall poeng man kan oppnå, noe som gir større muligheter for monitorering av sykdoms-progresjon

Brown et al. (2009) hevder at TYM har et enklere og mer solid skåringssystem enn MMSE. Ti minutters opplæring er nok og gir da tilstrekkelig høy inter-rater-reliabilitet (Brown et al., 2009). Vi fant også at testen er enkel å bruke og enkel å skåre, med 100 % inter-rater-reliabilitet i vår pilot. For noen år siden verserte det flere utgaver av MMSE i Norge, og det var uklarhet rundt administreringen og skåringsreglene. Etter at MMSE ble revidert og utgitt sammen med en grundig manual (MMSE-NR, Strobel & Engedal, 2008), er ikke det lenger en svakhet. I tilfeller der det er behov for å teste pasienten flere ganger, har MMSE-NR alternative versjoner for å minimalisere en retesteffekt.

En annen viktig fordel ved TYM er at den kan brukes på personer med dårlig hørsel, da den i utgangspunktet er selvadministrerende. Når det gjelder personer med dårlig syn eller lese- og skrivevansker har den samme svakhet som MMSE-NR. I motsetning til MMSE-NR kan TYM gjennomføres både hjemme og på legekantoret uten å påvirke totalsummen. En desorientert pasient kan få inntil fire poeng mer om testen utføres i hjemmet enn på et ukjent sted/legekontor med MMSE-NR.

Utdanningsnivå, kjønn og geografisk bakgrunn antas å ha liten påvirkning på TYM, da de fleste friske kontroller skårer fullt eller tilnærmet fullt (Brown et al., 2009). I en nylig publisert studie ble det funnet at TYM korrelerer med andre nevropsykologiske instrumenter i en AD-populasjon, men at man må være forsiktig med tolkningen av totalskår ved alder over 75 år og lav utdanning (Szczesniak, Wojtynska & Rymaszewska, 2013). Den arabiske versjonen av TYM ble ikke funnet valid for eldre med lav utdanning, < 6 år (Abd-Al-Atty et al., 2012).

Psykometriske egenskaper

Ved å bruke grenseverdien 42 har TYM en sensitivitet på 93 % og en spesifisitet på 86 % (Brown et al., 2009). Dette er noe høyere enn MMSE, som ved å bruke grenseverdien 24 har en spesifisitet på 91 % og en sensitivitet på 73 % (Schultz-Larsen, Lomholt & Kreiner, 2006). Ved utprøving i Spania fant man at TYM-S diskriminerte AD bedre fra mild kognitiv svikt (MCI) og friske kontroller enn andre tester, inkludert MMSE (Ojeda et al., 2011). I Japan fant man at ved å bruke optimale grenseverdier, (42/43 for AD, 44/45 for MCI) hadde TYM-J henholdsvis en sensitivitet og spesifisitet på 96 % og 91 % for å diagnostisere AD, og 76 % og 74 % for å diagnostisere MCI (Hanyu et al., 2011). Hancock og Larner (2011) prøvde ut testen i en hukommelsesklinikk og anbefaler en grenseverdi på 30. Dette er betydelig lavere enn i de andre studiene. Samtidig påpeker de at grenseverdien må settes med tanke på om man skal akseptere å utrede for mange, eller risikere å overse noen som trenger videre utredning. I de fleste utredningssituasjoner og ved bruk av screeningverktøy er det vel det første man tilstreber.

Tidsbruk og gjennomføring

TYM-N tok ganske lang tid å gjennomføre. Gjennomsnittstid var på ca. 15 minutter hos de med AD. Dette er noe lengre enn i den japanske utprøvingen av TYM-J, der man fant at gjennomsnittstidsbruken i pasientgruppen var 10 +/-3 minutter (Hanyu et al., 2011). Årsaken til at Brown et al. 2009 hevder at testen er lite tidkrevende i praksis, er at den er selvadministrerende. Mens pasienten venter på timen, kan trent personale, for eksempel en sekretær, sette pasienten i gang med testen og observere gjennomføringen. Deretter kan legen eller psykologen skåre den på to minutter. Har behandleren mulighet til å observere pasienten, vil det selvsagt ta

lengre tid, men gir også nyttig kvalitativ informasjon om hvorvidt pasienten tar testen alvorlig, er trøtt, engstelig og om eksekutiv fungering.

Pasientene ble bedt om å følge instruksene nøye, men i hukommelsesoppgaven benyttet flere anledningen til å snu arket for å lese setningen på ny, selv om det står at de ikke skal gjøre det. Det er derfor viktig at noen observerer utførelsen og kan stoppe pasientene ved forsøk på å fremstå som kognitivt bedre enn de faktisk er. Ingen av pasientene kom med negative kommentarer til testen. De fleste tok det med godt humør, og enkelte insisterte på å gjennomføre på tross av at de brukte lang tid og fikk tilbud om å avslutte.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Utredning av demens tar sin tid siden det er flere faktorer enn kognisjon som skal vurderes. Ved å identifisere reversible årsaker til kognitive svikt som depresjon, delir, tumor, bivirkninger av medisiner kan det spare den eldre for lidelse, samt være samfunnsøkonomisk besparende ved at det utsetter sykehjemsomsorg. Både MMSE-NR og TYM er designet med tanke på screening. Verken designerne av MMSE-NR eller TYM

har anbefalt å bruke testskåren kategorisk og beslutte en demensdiagnose eller grad av kognitiv svikt ut fra denne.

MMSE-NR er så veletablert og kjent i Norge i dag at det skal mye til for å erstatte den. Samtidig skal man ikke være redd for å implementere nye verktøy dersom det er bedre enn det man har. Testen er utvilsomt et godt alternativ til MMSE-NR. Den måler flere kognitive domener enn MMSE-NR, inkluderer klokketesten, flere studier har vist at den har høy sensitivitet og spesifisitet, og tar to minutter av behandlerens tid om den brukes på anbefalt måte. Det er behov for videre utprøving av testen, og det viktigste ankepunktet mot TYM-N er at den mangler normering til norske forhold. Denne piloten er gjort med tanke på en fremtidig normeringsstudie. ✘

REFERANSER

- Abd-Al-Atty, M. F., Abou-Hashem, R. M., Ebd El Gawad, W. M., El-Gazzar, Y. A. & Abd Elaziz, K. M. (2012). Test Your Memory test, Arabic version: Is it practical in a different culture? *Journal of the American Geriatrics Society*, 60, 596–597.
- Brown, J., Pengas, G., Dawson, K., Brown, L. A. & Clatworthy, P. (2009). Self administered cognitive screening test (TYM) for detection of Alzheimer's disease: cross sectional study. *BMJ*, 338, b2030.
- Bystad, M., Skjerve, A. & Strobel, C. (2013). Demensutredning ved hjelp av MMSE-NR, klokketesten og pårørendeskalaer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 7–11.
- Hancock, P. & Larner, A. J. (2011). Test Your Memory test: diagnostic utility in a memory clinic population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 976–980.
- Hanyu, H., Maezono, M., Sakurai, H., Kume, K., Kanetaka, H. & Iwamoto, T. (2011). Japanese version of the Test Your Memory as a screening test in a Japanese memory clinic. *Psychiatry Research*, 190, 145–148.
- Helsedirektoratet. (2013). Forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos eldre. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hou, Y. P. (2010). A preliminary study of reliability and validity of Chinese version of Test Your Memory. Master science in nursing.
- Ojeda, B., Salazar, A., Dueñas, M. & Failde I. (2011). Translation and adjustment into Spanish language of the screening tool for mild cognitive impairment. *Medicina Clínica*. Oct 29. [Epub in press]
- Sato, T., Hanyu, H., Kume, K., Takada, Y., Onuma, T. & Iwamoto, T. (2012). Differentiation of dementia with Lewy bodies from Alzheimer's disease using the Japanese version of the Test Your Memory. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60, 594–596.
- Schultz-Larsen, K., Lomholt, R. K. & Kreiner, S. (2006). Mini-Mental Status Examination: A short form of MMSE was as accurate as the original MMSE in predicting dementia. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 260–267.
- Shulman, K. L. (2000). Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 548–561.
- Strand, B. H., Tambs, K., Engedal, K., Bjertness, E., Selbæk, G. & Rosness, T. A. (2014). Hvor mange har demens i Norge? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134, 276–277.
- Strobel, C. & Engedal, K. (2008). *MMSE-NR. Norsk Revidert Mini Mental Status Evaluering. Revidert og utvidet manual*. Oslo: Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse.
- Szczesniak, D., Wojtynska, R. & Rymaszewska, J. (2013). Test Your Memory (TYM) as a screening instrument in clinical practice – the Polish validation study. *Aging & mental health*, 17, 863–868.
- United Nations (2002). *World population ageing: 1950–2050*. Department of economic and social affairs population division. New York.
- van Schalkwyk, G., Botha, H. & Seedat, S. (2012). Comparison of 2 dementia screeners, the Test Your Memory Test and the Mini-Mental State Examination, in a primary care setting. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 25, 85–88.
- http://www.design.dep.no/Trykksaker/Typografi_ex/Rad-for-typografi/Minuskler-og-versaler/Minuskler-og-versaler/ (lastet ned 13.01.12).
- http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ (lastet ned 05.03.12).

Inntrykk



«Wilfred Bions innflytelse i psykoanalysen er som en langsomt virkende eksplosjon.»

Klassikeren, side 56

Per Øystein Saksvik mener ett ord er dekkende for Tom Kars nyeste bok: Imponerende

Side 57

Ellen Hartmann har tolket Peer Gynt i lys av hans relasjoner til kvinner

Side 60

Har du lyst til å anmelde i Psykologtidsskriftet?

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

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

ANMELDT: SPILL

Tilbake til barndommens gleder

Om du forbinder dataspill med barn og mørke gutterom, så tenk om igjen. Portal 2 er den nye generasjonen spill som krever mer av deg enn kun å skyte skumle monstre. Forskning viser dessuten at spillet stimulerer til økt problemløsning.



VALVE CORPORATION

Portal 2

Valve Corporation, 2011

PLATTFORMER: PC, Mac, Playstation, Xbox 360

HUSKER DU FØLELSEN av å bygge snøhule eller trehytte da du var liten? Eller hvordan den virkelige verden forsvant mens du satt på gulvet og lekte med Lego eller Playmobil? Savner du den følelsen? Du tenker neppe så mye på det nå når du har blitt voksen, men lengselen ligger kanskje der likevel, hvilende under hverdagens voksenhet.

Hva med å leke at du våkner opp til en annen verden? En verden der du må redde deg selv og de andre ved hjelp av snarrådighet og kløkt. I spillet Portal 2 våkner du opp etter at noe har gått fryktelig galt på et slags teknologisk testsenter. Du møter den sjarmerende, men noe irriterende Wheatley. Han er en droide som med britisk aksent og evig eufemisme har som oppdrag å lede deg gjennom de mange utfordringene du må løse. Det krever ferdigheter i problemløsninger, romforståelse og grunnleggende fysikk-kunnskaper. Dessverre forteller Wheatley deg at du muligens har fått «a very minor serious brain damage».

Heldigvis får du bruke en slags pistol også, men en som skyter hull (portaler) heller enn kuler. Med den kan du skyte deg gjennom vegger. De første oppgavene krever ikke veldig mye av deg. Det rekker at du forstår prinsippet bak hvordan du bruker portalpistolen for å manøvrere

ANMELDT AV

Svein Øverland, psykologspesialist



rere deg gjennom senterets labyrintlignende korridorer, og at du plasserer kuber på forvokste «på-knapper» for å åpne opp til neste nivå. Men det blir vanskeligere etter hvert. Pistolen, kubene og andre hjelpemidler kan brukes på mange måter. For å komme deg gjennom de vanskeligere nivåene må du dessuten forstå og beherske ulike væsker som gir fart og kraftfelt som skyter deg gjennom luften.

PÅ TVERS AV ALDER

Jeg spilte spillet på en Xbox 360 sammen med min datter på 17 år. Hun er på full fart inn i voksenverdenen, mens jeg febrilsk forsøker å holde meg unna alderdommen. Vi er ganske forskjellige vi to, både i alder og personlighet. Men i Portal er vi tilbake i lekens verden. Som da hun var 4 år og vi lekte sammen: «Også gjør du sånn pappa, og så sier jeg sånn. Det er bare på liksom, men nå leker vi, ikke sant pappa?»

Kanskje er det jeg som har blitt gammel, men jeg merker at jeg tenker stadig mer på hvor fint jeg hadde det da jeg var barn. Når vi er små, gleder vi oss til å bli voksne. Men når det kom-

mer til stykket, har man ikke så mange fordeler av å være voksen. Stress, mas og forpliktelser suger energien ut av oss. Da er det barndommen vi savner. I disse dager er det mindfulness som gjelder. Men hvorfor gå over bekken etter vann? Vi kan leke selv om vi er voksne. Og ikke trenger vi å delta på kurs for å lære oss det. Vi kan leke for oss selv eller sammen med andre. Lek og sex er faktisk noen av de få tingene her i verden som er gratis, naturlig, avslappende og energigivende.

PC-spill blir stadig mer populært. Også hos voksne. Mange fra min generasjon forbinder dataspill med noe negativt. Med skytespill, spillavhengighet og destruktiv ungdomskultur. Men spillindustrien omsetter i dag for nesten like mye som filmindustrien. Og da har man ikke engang tatt med småspillene på Facebook og apps. Dessuten får spillene stadig mer dybde. Karakterene gjør mer enn å holde et skytevåpen, og plottet er mer basert på psykologi. Spill som «Last of Us» og «Heavy Rain» får spillerne til å gråte, og «The Walking Dead» brukes i enkelte skoler som utgangspunkt for etikkundervisning- »

PORTAL 2 er både et sosialt samlende og intellektuelt utfordrende spill, mener vår anmelder. (Illustrasjon: Skjermdump fra www.thinkwithportals.com)

”

Jeg mener psykologi kan gjøre teknologi bedre, og at teknologi kan gjøre psykologi bedre og mer tilgjengelig

gen. Portal 2 er som tallet viser til, en oppfølger. Eneren fra 2007 er en klassiker i spillhistorien fordi den var innovativ på så mange måter. Toeren ligner nok på eneren til at du får det du ønsker. Samtidig har Portal 2 mye nytt, og det viser at utvikleren Valve ikke har mistet gnisten. Det gir håp for både nye versjoner av Portal og at de også i fremtiden kan komme opp med nye overraskelser.

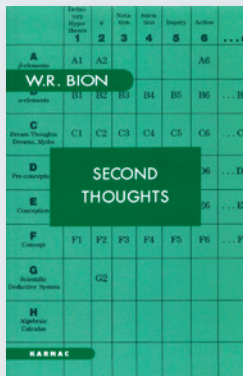
Portal kan spilles både som one-player og two-player, eller man kan bytte på og komme med forslag til hverandre. Det gjør det ekstra morsomt at oppgavene varierer i vanskelighetsgrad og krever så mange ulike ferdigheter. Det jeg syntes var vanskelig, mente datteren min var enkelt, og omvendt.

PSYKOLOGI OG TEKNOLOGI

Selv er jeg over middels interessert i teknologi. Kall meg naiv, men jeg har fremdeles troen på at teknologien kan brukes til å gjøre verden bedre. Jeg mener psykologi kan gjøre teknologi bedre, og at teknologi kan gjøre psykologi bedre og mer tilgjengelig. Det har i løpet av få år kommet flere mobilapplikasjoner og dataprogrammer som lover å bedre kognitiv fungering og akademiske prestasjoner. Da er det ekstra morsomt at en nylig studie (Shute, Ventura og Ke, 2014) viser at å spille Portal 2 gir bedre effekt på problemløsning enn et av de beste Braintrainer-programmene på markedet.

Som alle gode spill er Portal vanskelig å klassifisere. Det er et spill hvor man skal løse gåter, men det har også action og humor. Det er sjarmerende og irriterende. Det gir gåsehud både av glede, frykt og lekenhet. Det er ikke helt som å være 7 år og bygge sin første snøhule. Men det ligner. ❌

KLASSIKEREN



Wilfred Bion, *Second thoughts, 1967*

Bions innflytelse i psykoanalysen er som en langsomt virkende eksplosjon, mener Anders Zachrisson.

Noen og tyve år gammel deltok Bion som offiser i 1. verdenskrig. Han var stridsvognfører og lærte seg en del om dødsangst. Etter krigen studerte han medisin og fikk vekket en interesse for psykoanalysen. I 1950-årene begynte han å publisere sin tenkning. I 1967, i *Second Thoughts*, samlet han åtte av sine artikler og forsynte dem med kommentarer, der han drøftet og ajourførte sin tenkning.

Bions innflytelse på psykoanalysen er mektig. Hans utgangspunktet er Freud og Klein. Han er trofast mot begge, samtidig utdyper han deres modeller. Hans fremstillingsform kombinerer hverdagspråk og abstrakte symboler. Hans tenkning forandrer på en dyptgripende måte psykoanalysens syn på sentrale områder: behandlingsrelasjonen og hvordan analyse virker; utviklingen av tenkning, nysgjerrighet og kunnskapsdrift; og den destruktive kraften som misunnelse og hat kan rette mot livsnødvendige relasjoner og forbindelser. Med Ludvig Igras ord er hans innflytelse i psykoanalysen som en «långsamt verkande explosion».

Anders Zachrisson utfordrer Helene Nissen-Lie til å ta stafettpinnen videre.

Imponerende om endring

Det er ikke mange bøker i internasjonal litteratur som er så dekkende.

DET ER BARE ett ord som er dekkende for Tom Karp's bok: imponerende. Dette er en bok som fanger mangfoldet i endringsbegrepet og samtidig evner å fremstille forskningen på feltet på en strukturert og levende måte. Innholdet i boka favner alt fra filosofi til moderne forskning og gir en god gjennomgang av utviklingen i begrepet «endring» både historisk og innholdsmessig.

MANGE NIVÅER

Karp kunne gjort det enklere for seg selv ved å tone ned enkelte forhold som ledelse, kultur og intervensjoner, men har gode måter å angripe også disse koblingene til endring på. Forfatteren evner å bevege seg mellom flere nivåer, og dekker samfunns-, organisasjons-, relasjons-

og individnivå på en utmerket måte. Det kan synes som han vektlegger individnivået mest, og det kan være naturlig fordi individet er en nøkkelfaktor for at en endring skal bli vellykket. Samtidig er det kanskje like mye å hente på det relasjonelle nivået, og her er betraktninger om utøvelse av ledelse viktig, noe som behandles grundig i Karp's bok.

Det hadde også vært interessant om Karp hadde gjort en vurdering av arbeidsmiljøloven og hvordan endring er behandlet der, men for øvrig er det mange gode referanser til norsk forskning og norske perspektiver. Boka har også et internasjonalt potensial. Det er ikke mange bøker fra internasjonal litteratur som er så dekkende. Undertegnede har allerede anbefalt boka til våre masterstudenter i arbeids- og organisasjonspsykologi, og den vil nok bli hyppig brukt som referanse.

KONTEKSTUELLE TILPASNINGER

Samtidig er dette en bok som vil egne seg for de som er opptatt av endring i praksis, selv om Karp ikke kommer med noen løsning eller «gullstandard» for hvordan endring bør håndteres på en best mulig måte. Det skinner imidlertid igjennom at Karp er opptatt av kontekstuelle forhold, og at endring derfor må tilpasses den enkelte organisasjonen. Dette er en bok mange vil ha nytte og glede av å lese. ✘



TOM KARP

Endring i organisasjoner - Ideologi, teori og praksis.
Cappelen Damm
Akademisk, 2014. 324
sider

”

Det hadde også vært interessant om Karp hadde gjort en vurdering av arbeidsmiljøloven og hvordan endring er behandlet der

ANMELDT AV

Per Øystein Saksvik
Professor i arbeids- og organisasjonspsykologi, NTNU
Trondheim

Gode verktøy for klient og terapeut

En viktig bok for personer med traumerelaterte dissosiative lidelser, og for terapeuter som arbeider med denne klientgruppen.



BOON, STEELE OG VAN DER HART

Traumerelatert dissosiasjon. Ferdighetstrening for pasienter og terapeuter
Modum Bad, 2014. 442 sider

ANMELDT AV

Tonje Holt
Psykolog og forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

BOKEN ER UTVIKLET som en ferdighetstreningmanual til bruk for personer med dissosiative lidelser som deltar i gruppesamtaler. Størstedelen av boken er tilegnet klienten, og en liten del er rettet mot terapeuten. Ikke overraskende; da forfatterne er tre av de ledende personene innenfor dissosiasjonsfeltet, bærer boken preg av å være skrevet av personer med bred klinisk erfaring.

EKLEKTISK MED SPENNVIDDE

Boken har en oversiktlig inndeling og struktur. Innholdsmessig spenner den vidt. Den omhandler temaer som å ta vare på seg selv og kroppen, søvn og ernæring, avslapning, emosjonell og kognitiv prosessering, relasjoner - og ulike mestringsstrategier, som å gjenkjenne og arbeide med dissosiative deler. Det som er beskrevet av selvhjelpsferdigheter kan være nyttig for alle klienter, helt uavhengig av om de har en dissosiativ lidelse eller ikke. Dette er noe jeg liker spesielt godt med denne boken; den har noe allment over seg, og tilnærmingen er eklektisk. Forfatterne mestrer å integrere flere teorier og modeller for behandling av traumer.

Boken er praksisnær og konkret, og innholdet kan passe inn i enhver terapeuts verktøykasse. Den inneholder visualiseringsøvelser, distraksjonsteknikker og løsningsfokuserte øvelser. Noen av øvelsene likner imidlertid litt på hverandre, og det er lett å gå litt i surr om man leser boken fra A til Å. Den er for eksempel spekket med gode tips for å lære seg å håndtere og uttrykke sinne, men tipsene er mange, og mengden kan bli litt overveldende. For klinikerne kan det være mest nyttig å bruke boken som et oppslagsverk, heller enn å lese den fra perm

til perm. Klienten vil ha nytte av manualen i ledsagelse av gruppebehandlingen de følger.

GJENKJENNE, FORSTÅ, HÅNDBERE

Enkelte deler av boken leste jeg med særlig interesse. Delen om traumatiske triggere har fine bidrag om hvordan klienten kan gjenkjenne, forstå og håndtere hendelser som utløser sterke reaksjoner forbundet med tidligere traumer. Jeg likte også godt visualiseringsøvelsene som er beskrevet, og kapittelet om å ta valg bidro til å sette klientens plager inn i en hverdagskontekst. Hele tiden var det allmenngyldige lett å oppfatte.

Den norske oversettelsen er god, og boken har en psykoedukativ, beroligende stemme gjennom hele teksten. Stemmen snakker omtentksomt til leseren, og den henvender seg til klienten med et forståelig og tydelig språk. Balansegangen mellom å være forsiktig og samtidig tydelig i en selvhjelpsmanual kan være utfordrende. Dette synes jeg forfatterne mestrer godt, og det er fint at det anbefales.

”

Boken er skrevet ut fra klinisk erfaring, men jeg savner av og til referanser til studier som kan underbygge noe av teksten

ANBEFALT



fales at manualen brukes i forbindelse med annen terapi.

Selv om jeg synes boken gjennomgående er god, er det enkelte ting jeg undrer meg over. Det brukes plass i boken på å presentere toleransevinduet, men jeg lurer på hvorfor ikke dette tas med videre i kapittelet om avanserte mestringsstrategier. Hva som menes med at mestringsstrategiene er «avanserte», er heller ikke tydelig for meg. Boken er skrevet ut fra klinisk erfaring, men jeg savner av og til referanser til studier som kan underbygge noe av teksten. Jeg blir også nysgjerrig på om det finnes forskning på nytten av manualen, eller om det foreligger noen systematisering av evalueringsspørsmålene som er vedlagt mot slutten av boken. Det tror jeg ville ha økt interessen og motivasjonen til klientene som arbeider med boken.

OPPSUMMERT

For å oppsummere kort: Boken er god på det den skal være god på – å presentere ferdighetsbaserte verktøy for at klienter med disosiative plager skal få hjelp til å håndtere symptomene sine. Ved å beskrive hvordan klienten kan arbeide med kjerneoverbevisninger, tankefeller og alternative tolkninger, beveger den seg også litt over i terapeutiske endringsprosesser. Det boken ikke omhandler, er behandling og bearbeidelse av de traumatiske minnene. Den holder seg til det man i traumebehandling ofte kaller «fase 1» – eller stabiliserings-/ferdighetstreningsfasen. Jeg blir nysgjerrig på forfatterens refleksjoner rundt når klienten er klar for å gå videre til fase 2 av behandlingen. Som en forlengelse av boken ønsker jeg velkommen en fruktbar debatt i det norske traumemiljøet om bearbeidelsen av de traumatiske minnene. ✘

«Finally we are tolerant»

Bård Ylvisaker har hovedrollen i musikkvideoen «Intolerant». Innledningsvis har han som i flere av Ylvis sine musikkvideoer på seg hettejakke og går alene og frustrert rundt og «sparker i grusen» mens han grubler.

Kjæresten i musikkvideoen er hans store kjærlighet. Hun er den riktige. Allikevel ligger han våken natt etter natt og er redd for å miste henne. Han er redd for hva som skal skje hvis hun får vite hvilken sykdom han bærer på. Han er redd for hva som skjer hvis hun får vite hvem han er og hvem han ikke er.

Han er annerledes. Han tåler ikke melk. Han er intolerant.

I hans indre henger djevelen i lange lilla stoffstrimler fra taket iført dagros-tights, kuhorn og bar overkropp. Djevelen danser og fråtser glad og fornøyd over havet av melk som en slags vokter av drifter i underbevisstheten. Djevelen, superego eller andre indre psykologiske prosesser som gjør det vanskelig å være ærlig, fremstilles i musikkvideoen som ei ku.

Bård tåler ikke å drikke melken eller spise kakene kjæresten serverer, og han vet ikke hvordan han skal få sagt det.

Musikkvideoen gjør en vending når det det går opp for Bård at også kjæresten hans har en hemmelighet. Hun er også annerledes. Hun tåler ikke brød (gluten).

Mot slutten av videoen, etter at kjæresten har kjøpt nøtter, som jo er en proteinkilde for melke- og glutenintolerante, og som de begge kan spise, synges det med fullt kor.

«Finally. You and me. We are tolerant»

I avslutningen ser vi Vegard med «slick» brylsleik og mystisk sminke iført klær ikke helt ulik en rød kinesisk silkedrakt. Han kommer ridende på en hvit lekehest. Han er ridderen og den opplyste vise mann fra Østen, mens følgende tekstlinje avslutter musikkvideoen.

«We are tolerant. So tolerant and intolerant».

Ylvis lar oss bli kjent med det å være menneske til beste for oss selv og andre. De er mestere på å bruke symboler og får fram komplekse budskap på måter som gir gjenklang.

Anbefalt av psykolog Egil-Arne Skaun Knutsen.

ESSAY

Fraværet av gjensidig kjærlighet

Peer Gynt er en svært sammensatt karakter. Hvordan kan man forstå ham psykologisk? Ellen Hartmann ser i dette essayet på hans relasjon til mor, far og hans vanskelige kjærlighet - Solveig.

TEKST Ellen Hartmann
Professor, Psykologisk institutt,
Universitetet i Oslo.
e.j.hartmann@psykologi.uio.no





Fra Nationaltheatrets oppsetning
av Peer Gynt. (Foto: Gisle Bjørneby)

Peer Gynt kom ut i 1867 som et lesedrama, uegnet for teateret. Men i 1874 kortet Ibsen stykket drastisk ned til en teaterversjon som har gjort *Peer Gynt* med Edvard Griegs musikk til et av Ibsens mest spilte stykker både nasjonalt og internasjonalt. Bare i 2014 fikk vi tre nye norske oppsetninger – en klassisk i den vakre naturen ved Gålåvatnet, en moderne og eksperimentell på Nationaltheatret og en operaversjon på den Norske Opera og Ballett.

Peer Gynt er et samtidsdrama på rim. Noen vil undres over at dette stykket som er så gjennomsyret av sagn og eventyr, kan være et samtidsdrama. Men Ibsen skrev til sin forlegger Frederik Hegel: *Det bliver et stort dramatisk Digt, hvis Hovedfigur er en af den norske Almues halv mytiske og eventyrlige Personer fra den nyere Tid*. Ibsen brukte ofte mytiske skikkelser for å kaste lys over eksistensielle og moralske problemer som moderne mennesker strever med. Miljøet i *Peer Gynt* er imidlertid ikke det borgerlige samfunn som i hans senere samtidsdramaer, men det norske bygdesamfunnet på 1800-tallet.

Da jeg som tenåring første gang så *Peer Gynt* på Nationalteateret med Toralv Maurstad som den unge og faren Alfred som den gamle Peer, ble jeg bergtatt. Jeg syntes Peer var en fascinerende blanding av løgner og dikter i et fantastisk morsomt og dypt alvorlig drama. Den gangen mer ante enn forsto jeg hvilken innsikt Ibsen hadde i menneskers liv og væren, en innsikt psykologien først langt senere har kommet frem til. Fortsatt blir jeg forundret over hvor troverdige Ibsens skikkelser er. Gjennom enkle, nesten dagligdagse replikker formidles glimt fra deres liv og væremåter som gjør at vi forstår det motsetningsfylte i deres personlighet og det de strever med, på stadig nye måter. I *Peer Gynt* karakteriserer Ibsen kompleksiteten i Peers personlighet først og fremst gjennom hans forhold til kvinner og gløtt inn til hans barndom.

SOLVEIG-SKIKKELSEN

Solveig er en vakker ung pike som Peer umiddelbart blir betatt av: «Hvor lys! Nei, skulle du sett en slik!» Hun blir også øyeblikkelig fengslet av ham og spør nesten flørtende: «Du er visst den gutten som ville danse?» Men når hun hører at han er 'Peer Gynt', blir hun redd: «Slipp meg!» «Hvorfor?» «Du er så vill!». Peer drikker seg full og kommer nærmest som et troll tilbake og skremmer henne:

«Jeg skal komme for sengen din i natt klokken tolv.
Hører du noen som hveser og freser,
så må du ikke bille deg inn det er katten.
Det er meg, du! Jeg tapper ditt blod i en kopp;
ja, for du skal vite jeg er varulv om natten; -
jeg skal bite deg over lender og rygg - -

Men så slår han om og ber som i angst:
Dans med meg, Solveig!»

Peer forstår ikke Solveigs redsel. Han blir såret, føler seg avvist og utagerer gjennom sitt ville bruderov til fjells med den rike odelsjenta Ingrid. Det som fascinerer Peer ved Solveig utover hennes skjønnhet, er hennes uskyld. Han blir slått av hennes godhet og bønneboken. Men Solveig er ikke bare vakker og ren. Hun er hva Ibsen-forskeren Joan Templeton har kalt *a girl who has a mind of her own*. Sigrid Undset mente Solveig var

den mest radikale kvinne i norsk litteratur. Da Peer er lyst fredløs etter bruderovet, kommer Solveig alene på ski opp på fjellet og erklærer sin kjærlighet til ham – selv om hun ikke vet hva han føler for henne: «Jeg visste ikke trygt hva du åtte; jeg visste kun trygt hva jeg skulle og måtte.» Hun risikerer alt for ham:

«På hele Guds vide jord
har jeg ingen å kalle for far eller mor,
Jeg har løst meg fra alle ...

På skier har jeg rent; jeg har spurt meg frem;
de frittet hvor jeg skulle; Jeg svarte: jeg skal
hjem»

Solveig velger den fredløse og blir derved som mange av Ibsens kvinneskikkelser en opprører mot samfunnets lover og konvensjoner. Hun kommer fra en innflytterfamilie, og i motsetning til de kjente kvinnene i Ibsens samtidsdramaer som Nora, Rebekka, Ellida og Hedda er Solveig ikke morløs. Tvert om, det er tydelig at hun er fra en *hel* familie med sterke bånd til hverandre der hun trer inn på Hæggstad-tunet sammen med moren og faren og hånd i hånd med lille Helga. Hun har sannsynligvis opplevd streng, men god og ivaretakende omsorg, og det er sterke gjensidige følelser mellom Solveig og søsteren.

Det er et robust psykologisk funn at kvaliteten på barns relasjoner til viktige personer i oppveksten påvirker deres opplevelse av indre trygghet, utvikling av nysgjerrighet og villighet til å gå ut i verden og knytte seg til andre mennesker. Den som har opplevd god nok omsorg i oppveksten, har gode forutsetninger for å gå inn i gjensidige kjærlighetsforhold.

Forelskelsen i Peer forandrer Solveig. Fra å være en sky og lydige pike fra et kristent hjem blir hun en selvstendig ung kvinne med et dristig livsprosjekt. Hun vil møte livet og kjærligheten uten forbehold. Hun er en ildfull kvinne med mot til å «gå utenom» og våge det få våger.

HVA SER SOLVEIG I PEER?

Ibsen gir tilstrekkelig glimt fra Peers barndom til at vi får et bilde av oppveksten hans og hva slags personlighet den kunne føre til. Særlig utslagsgivende er anekdoten der Åse forteller om presten som kom fra København og ble så imponert over Peers intelligens:

«så at far din ga ham hesten
med en slede til, som takk
for den vennesele snakk. -
Hå! ja da var allting gildt!»

Med få ord viser Ibsen her hvordan Peer var i sentrum for foreldrenes oppmerksomhet og hvordan den ekstravagante gaven stimulerte hans storhetstanker. Men da Jon Gynt hadde latt gård og grunn forfalle og brukt opp alle pengene, forlot han mor og barn. Fra da av levde Åse og Peer på utsiden av samfunnet og i ytterste fattigdom – både økonomisk, følelsesmessig og sosialt. En isolasjon som, betror Åse til Solveig, førte til at hun og sønnen tok tilflukt i eventyr:

«O, vi holdt sammen i nød og ve.
Ja, for du skal vide, manden min drak,
foer byggden rundt med daarskab og snak,
ødte og traadte vor velstand under fod.
Og imens satt jeg og Vesle-Peer hjemme.
Vi visste ikke bedre råd enn å glemme;
En bruker brennevin, en annen bruker løgne;
å, ja! så brukte vi eventyr
om prinser og troll og alle slags dyr.
Om bruderov med! Men hvem skulle tenkt,
de fandens regler skulle i ham hengt?»

Åse fortalte historier for å beskytte seg og Peer fra deres elendighet. Men eventyr var nok også hennes måte å fange Peers beundring på, noe hun i sin ensomhet desperat trengte. Hun fortalte om helter han kunne identifisere seg med og slik fortsette å oppleve seg som stor, kraftfull og ekstraordinær. De lekne fortellingene begynte som vern og trøst for mor og sønn, men endte som næring til Peers talent som skrønemaker og løgner. Først var Åse fortelleren og Peer hennes absorberte tilhører. Etter hvert ble rollene byttet. Ved Åses død er det Peer som beroliger dem begge og fantaserer moren inn i døden. Men han gripes så sterkt av egen diktning at han knapt merker at hun dør.

Slik ble Peer en sjarmerende slyngel, eventyrforteller og drømmer – en mulig kunstner. «Dikt og forbannet løgn» var grunnlaget. Det er måten å bruke ordene på som gjør ham fremragende. Det er hans vitalitet og begavelse Solveig blir betatt av. Hun ser at han var «ættlet til en blinkende knapp på verdensvesten». Men hun ser noe mer – bruderovet. Hun ser Peer som en spennende, seksuell forfører og drages mot ham og vil ha ham. Den Peer Solveig fengsles av, er en sammensatt, kraftfull og sensuell ung mann, men også et skadet menneske. Hans fantasi og fortellerevne gjør ham enestående, men er også hans farligste fiende – den store svakhet i hans karakter. Tilbøyeligheten til løgn frister ham til å gå utenom – være en uansvarlig egoist som står utenfor fellesskapet og ikke er i stand til å bli voksen og ta ansvar.

IKKE GODE NOK FORELDRE

Teksten indikerer at hverken Åse eller Jon var trygge foreldre for Peer. Bygdefolket karakteriserer dem som: «Faer hans var fordrucken, og Moer hans er laak. Ja, saa faer en ikke undres paa at Gutten blir et drog». Ingen av foreldrene var personer sønnen kunne beundre; særlig ikke faren som



Ibsen karakteriserer kompleksiteten i Peers personlighet gjennom hans forhold til kvinner og gløtt inn til hans barndom





TRADISJON Hvert år fremføres Peer Gynts musikkspill ved Gålåvatnet. Bildene er fra 2014-oppsetningen og er hentet fra nettsiden peergynt.no.

forlot ham som liten. Studier har vist at gutter som har liten grunn til å se opp til fedrene sine, ofte føler seg underlegne og verdiløse. Deres selvfølelse er skjør. De skammer seg, slik Peer skammer seg. Han opplever at bygda baktaler ham og ler av ham:

«Stødt saa flirer de bag ens rygg,
og tisker, saa det tvers igjennem en brænder.
(gaar nogle skridt fra gjærdet og river tanke-
spredt i løvet)

Den, som havde noget stærkt at drikke.
Eller den, som kunde gaa uformærkt. –
Eller den, som var ukjendt. – Noget rigtig
stærkt
var bedst, for saa bider latteren ikke»

«Øjekast; sylhvasse tanker og smil.
Det gnissler, som sagbladet under en fill!»

Peer prøver å skjule opplevelsen av skam og underlegenhet gjennom grandiose forestillinger om seg selv som usedvanlig. Slike personer ønsker ikke å være den de egentlig er. De forsøker, som Peer, å skape roller der de kan gjøre inntrykk og bli verdifulle i egne øyne og drømme seg bort som keiser og konge:

«Peer Gynt rider først, og der følger ham mange.
– –

Hesten har sølvtopp og guldsko fire.
Selv har han handsker og sabel og slire.
Kaaben er sid og med silke foret...

Peer Gynt rider tvers over havet i høyden.
Engellands prins staar paa stranden og venter.
Det samme gjør alle Engellands jenter.
Engellands stormænd og Engellands kejsler,
der Peer rider frem, sig fra højbordet rejser.
Kejseren letter paa kronen og siger»

Alenemoren Åses kjærlighet til Peer er ambivalent. Hun har knyttet sønnen tett til seg, men kaster ham også fra seg. Hun svinger mellom å tilbe og forakte ham: «Han er så glup. Der er ingen ham lik» og «Ingen gjerning er ham for stor», skryter Åse. Men når Peer vil fortelle om sine drømmer: «Bare vent til jeg får gjort, noe – noe riktig stort», møter hun ham med forakt: «Hold din munn! Du er gal i bunn og grunn.» Men hun vet samtidig at sønnen er en seksuelt attraktiv mann og håper han kan få Ingrid, datteren til storbonden på Hæggstad. Hun tar ham i forsvar overfor andre, men kjefter på ham og latterliggjør ham mens bryllupsgjestene hører på. Hun klager over at hun har «slikt svin til sønn» og skjeller ham ut som «din fandens reglesmed; kors og kors, hvor du kan lyve!» og kan ønske «Gid du var blåst som en bytting ut av verden». Peer har rett når han slår fast: «Om jeg

hamrer eller hamres, likefullt så skal det jamres». Det ligger både raseri og fortvilelse bak disse ordene.

Motstridende følelser og handlinger har ført til at Åse ikke har vært en trygg base for Peer. Det har lagt grunnlag for en usikker og unnvikende tilknytning til andre mennesker. Peer er både sterkt knyttet til moren og dypt usikker og rasende på henne. Sinnet og unnvikenheten kommer til uttrykk ved at han ikke føler seg hjemme noe sted og ikke tar del i arbeidet på gården, men streifer folkesky og ensom omkring i skogene og på fjellet. På den andre siden viser nærheten til moren seg når han som fredløs risikerer livet for å nå frem til hennes dødsleie.

Peers uansvarlighet og forakt overfor kvinner har røtter i hans skjøre selvfølelse og hans ambivalente forhold til moren. Han har problemer med å gå inn i forpliktende kjærlighetsforhold. Han gjentar det samme mønster: Kaotiske, ikke-personlige seksuelle møter med ulike kvinner, dramatiske forføringer og dramatiske avvísninger – som Peers affærer med den virkelige odelsjenta Ingrid, de fantasipregede seterjentene, den underjordiske grønnkledte og beduiner-høvdingens datter Anitra. Det er ingen plass til gjensidig kjærlighet.

Der er glimt av selvforståelse – som etter møtet med seterjentene der Peer reflekterer over sine eskapader med «galne jenter» og ser sine historier som «Digt og forbannet løgn!». Men straks skyver han innsikten til side og minnes heller barndommens storhetsdager:

«Den rike Jon Gynt holder gilde;
Hurra for den Gyntske ætt!»
«Peer Gynt, av stort est du kommen.
og til stort skalst du vorde en gang!»

SOLVEIG OG PEERS MØTE

Når Solveig kommer for å bli hos Peer i hytten inne på storskogen, blir Peer beveget: «Solveig, du vene, – for å komme til meg?». Han vil ha henne, men kan ikke elske henne:

«Solveig! La meg se på deg! Ikke for nær!
Bare se på deg! Nei, hvor lys og skjær! . . .
Jeg skal ikke smusse deg. Med strake arme
skal jeg holde deg ut fra meg, du vene og varme.»

Han holder henne på armlengdes avstand, slipper henne ikke inn til seg. Peer kan ha uforpliktende sex med kvinner han ikke bryr seg om.

Men han makter ikke å leve ut kjærligheten til Solveig som har berørt ham på et dypere plan. Å elske Solveig ville vært Peers første erfaring med gjensidig og fortrolig kjærlighet. Det blir et kritisk møte. Peer mangler indre styrke til å regulere og integrere kjærlighet, seksuell lyst og forpliktende nærhet og ansvar. Når den grønnkledte truer, har han ikke kraft til å stå imot:

«Jeg kommer igjen hver evige dag.
Jeg glytter på døren, ser inn til jer begge.
Sitter du med jenten på benkefjel,-
Blir du kjælen Peer Gynt, – vil du leke og degge, –
Setter jeg meg hos og krever min del.»

Han klarer ikke å si: «Ja» når Solveig spør: «Kommer du?» Det blir i stedet et lavt: «Utenom!», mer til seg selv enn til henne. Solveig vil hjelpe ham, men Peer kan ikke ta imot: «Du får vente. Her er mørkt, og jeg har tungt å hente.» Han avviser hennes kjærlighet og hjelp, men forlanger samtidig at hun venter på ham: «Vær tålsom, jente; langt eller kort, – du får vente». Solveig har forlatt alt for å leve med Peer. Men mer fatalt, hun er også villig til å bøye seg for hans brutale befaling: «Ja, vente», bekrefter hun. Helt ulik Ibsens morløse kvinneskikkelser som aldri underordner seg noen mann, protesterer ikke Solveig mot kravet om fullstendig underkastelse. Det får tragiske konsekvenser. Her dør den handlende og uforferdede Solveig, og tilbake sitter bildet på den evig ventende og trofaste kvinnen.

Peer glemmer Solveig. Men glemselen er ikke total. Da Anitra forlater Peer i ørkenen og han klandrer alle kvinner for sin elendighet: «og kvinnene, – det er en skrøpelig slekt!», får han en visjon av hytten han bygde inne på storskogen og Solveig som «lys og smukk, sitter og spinner utenfor i solskinet og synger». For Peer er imidlertid Solveig ikke lenger et menneske. Hun er blitt et symbol eller et bilde på den tålmodige og ventende kvinnen. I selvforsvar har han forvandlet henne til en selvbeskyttende, gåtefull idé om renhet og trofasthet – kvinnen som står bak og kan redde menn. Det er lettere for Peer å ha et idealisert minne om Solveig enn å elske den uredde kvinnen hun opprinnelig var.

Men kanskje har Solveig også en drøm – en drøm jeg tror mange kvinner har. 'En dag, når vi blir riktig gamle, skal vi møte igjen vår ungdoms kjærlighet som vi aldri fikk, og da skal vi elske ham og ta vare på ham til våre dagers ende'. Slik kan Solveig-skikkelsen treffe en lengsel i oss alle og representere ikke bare en maskulin, men også en feminin fantasi.

DET STO KVINNER BAK HAM

Å gå utenom er inngrodd i Peer. Det driver ham vekk fra Solveig, men paradoksalt nok, det redder ham fra den grønnkledde og trollenes rike. Dovregubbens introduserer den endelige riten i overgangen fra menneske til troll:

«I venstre øyet
jeg risper deg litt, så ser du skjævt;
men alt du ser, tykkes gildt og gjevt.
Så skjærer jeg ut den høyre ruten -»,

Da nøler Peer: «Er du drukken?» Dovregubben fortsetter å overtale ham, og Peer slår fast: «Det er galmanns snakk», og undrer seg: «Hør! Si meg, når heles synet igjen til menneskesyn?» Dovregubben svarer: «Ingen sinne, min »



Peer forandrer seg fra å være en egoistisk, ikke-tilknyttet person til å bli en mann som prøver å forstå og godta seg selv

venn.» Da takker Peer nei og prøver å flykte. Men trollene stopper ham og vil drepe ham. I dette kritiske øyeblikket roper Peer: «Hjelp mor! Jeg dør.» Kirkeklokker høres i det fjerne, og Dovregubbens hall kollapser. På tilsvarende måte unnslipper Peer *Den store Bøygen*. Idet Peer holder på å tape for Bøygen, bønnfaller han:

«Skal du redde meg, jente, så gjør det snart!
Glan ikke ned for deg, lut og bøyet, –
Spenneboken! Kyl ham i øyet!»

Mens Peer synker sammen, høres igjen klokke-ringing og salmesang. Bøygen svinner til intet og konstaterer i et siste gisp: «Han var for sterk. Der sto kvinner bak ham.» Senere reddes Peer ved å fantasere frem Solveig og hennes bønn-bok i den skjebnesvangre tilstanden av oppløsning og galskap i scenen i Dårækisten: «Jeg var i en kvinnes eie en sølvspent bok.» Når den gale Begriffenfeldt vil krone ham til «selvets keiser», svimler det for Peer, og han holder på å miste evnen til å snakke og huske. Da roper han igjen på Solveig før han synker i avmakt:

«Hva skal jeg –! Hva er jeg? Du store hold fast!
Jeg er alt hva du vil, – tyrk, en synder, –
et bergtroll –; men hjelp; – det var noe som
brast –!
Jeg kan ikke hitte ditt navn i en hast;
– hjelp meg du, – alle dårers formynder»

Det er neppe tilfeldig at Ibsen plasserer Peer på galehus. Selv moren så på ham som «gal i bunn og grunn». Hans liv er en kamp mot galskap, tomhet og fortvilelse. Hvis Dovregubbens fatale «Et riss i øyet» symboliserer å miste skillet mellom fantasi og virkelighet, mellom menneskenes og trollenes verden, kan Peers vegring, hans basketak med trollene og hans rop om hjelp til moren og Solveig forstås som hans kamp mot galskap og isolasjon. Jeg er enig med Ibsen-oversetter John Northam i at Peer blir reddet fra sinnssykdom, disintegrasjon og ensomhet og henimot det menneskelige fellesskap gjennom sin skjøre tilknytning til moren og Solveig.

Andre, som forfatteren Terje Holtet Larsen, hevder derimot i romanen *Peer Gynt versjonen* at Peer tilintetgjøres i Dårækisten, og at femte akt er en reise i dødsøyeblikket gjennom et hjemløst menneskesinns feberfantasier og virkelighetsvegring. Han tolker siste akt som Ibsens groteske vrengebilde av menneskets

søken etter sannhetens mysterium, mens jeg ser den som Peers forsøk på å forstå hva som gikk galt i livet hans.

PEERS FORVANDLING

Jeg mener det skjer en endring i Peers personlighet. Han våger den smertefulle reisen innover i seg selv. Det blir også veien henimot andre mennesker. Peer forandrer seg fra å være en egoistisk, ikke-tilknyttet person til å bli en mann som prøver å forstå og godta seg selv og sitt liv, og som søker tilbake til den han svek mest. Utviklingen starter med scenen der Peer sitter og plukker lag for lag av en jordløk mens vi aner Solveigs hytte i bakgrunnen:

«Det var en ustyrlig mengde lag!
Kommer ikke kjernen snart for en dag?
Nei Gud om det gjør! Til det innerste indre
er alt sammen lag, – bare mindre og mindre –»

Han finner ingen kjerne. Ikke før han er villig til å innse og holde fast ved en ny selvforståelse:

«Du gamle Spaamands-Gjøg!
Du er ingen Keiser; du er en Løg.»

Forandringen blir tydeligere når han hører Solveigs sang inne fra hytten og «stille og dødsblek» slår fast:

«En som har husket, – og en som har glemt.
En som har mistet, – og en som har gjemt. –
O, alvor! – Og aldri kan det leges om!
O, angst – H e r var mitt keiserdom»

Synet av Solveig vekker ubehag og selvbebreidelser hos Peer. Han innser at han aldri har vært i et meningsfylt fellesskap. Alt han har gjort, har vært forsøk på å skjule egen sårhet. Ved å forkaste Solveig utviklet Peer seg ikke til den person hun så i ham. Igjen rømmer Peer – nedover den samme stien han som ung sprang vekk fra henne. Men forvandlingen fortsetter. Peer løper over en furumo «En skogbrann har herjet. Forkullede trestammer milevidt innover. Hvite tåker hist og her over skogbunnen.» Det er som Peers indre landskap manes frem:

«Aske, skodde, støv for vinden, –
her er nok å bygge av!
Stank og råttenskap for innen;
alt i hop en kalket grav».



Og så kommer stemmene:

«Vi er tanker;
du skulle tenkt oss

Vi er løsen;
du skulle stillet oss!

Vi er sange;
du skulle ha sunget oss!

Vi er tårer,
der ei ble felte

Vi er verker,
du skulle øvet oss!»

Stemmene avslører at Peers alvorligste synder ikke er faktiske synder, men unnlattelsessynder. Tankene han ikke tenkte, ordene han aldri formulerte, tårene han ikke felte, gjerningene han aldri utførte. I forhold til å miste seg selv og ikke ha en indre kjerne er slike unnlattelser mer fatale enn onde gjerninger. Peers forsynelse overfor Solveig var unnvikelse. Ved ikke

å gi seg hen til henne forspilte han både hennes liv og sine egne muligheter.

Igjen forsøker Peer å gå utenom, men blir stoppet av Knappestøperen, som drar den moralske dom over ham: «Deg selv har du aldri været før; – hva skiller det så om til gagns du dør?» Peer får likevel frist til neste korsvei: «Jeg vil få bevist at jeg var meg selv gjennom hele livet.» Han møter Dovregubben, som ikke kan bekrefte at Peer har vært seg selv, men at han har levd etter trollenes valgspråk: «Troll, vær deg selv nok!»

Det kommer en stillhet og ydmykhet over Peer:

«Så usigelig fattig kan en sjel da gå
tilbake til intet i det tåkete grå.
Du deilige jord, vær ikke vred
at jeg trampet ditt gress til ingen nytte.
Du deilige sol, du har sløset med
dine lysende stenk i en folketom hytte.»

DEN GÅTEFULLE SLUTTEN

Det er i denne sinnstilstand Peer kommer til Solveigs hytte – står ansikt til ansikt med den »

PEER GYNT (midten) spilles av Eindrude Edsvold. De andre på bildet: Mattis Herman Nyquist (Trumpeterstråle/ Knappestøperen) og Amina Sewali (Solveig). (Foto: Gisle Bjørneby)



SOLVEIG (Amina Sewali) forsøker å forføre Peer Gynt med sang. (Foto: Gisle Bjørneby)

mulighet han alltid har ant og lengtet etter, men aldri utholdende holdt fast ved. Da forstår han at livet består av korsveier og valg. Han motstår Bøygens fristelse til å gå utenom:

«Atter og fram, det er like langt.
Ut og inn det er like trangt.
Nei! – Som en vill uendelig klage
er det å gå inn, gå hjem og tilbake.
Utenom, sa'e Bøygen! (hører sang fra stuen)
Nei; denne gang
tvers igjennom, var veien aldri så trang!»

Han bønnfaller Solveig om å fortelle Knappestøperen om hans svik: «Klag ut hvor syndig jeg har meg forbrudt! ... Skrik ut min brøde!». Han mener seg overgitt til Knappestøperen når hun svarer:

«Intet har du syndet, min eneste gutt!
Livet har du gjort meg til en deilig sang.
Velsignet være du at du kom en gang!»

Da stiller Peer i desperasjon det avgjørende spørsmålet:

«Hvor var jeg som meg selv, som den hele, den sanne?

Hvor var jeg med Guds stempel på min panne?»

Og Solveig svarer: «I min tro, i mitt håp og i min kjærlighet.» Først forstår ikke Peer hva dette betyr:

«Hva sier du? Ti! Det er gjøglende ord.
Til gutten der inne er selv du mor!»

Og Solveig forstår på forunderlig vis:

«Det er jeg ja; men hvem er hans fader?
Det er han, som for moderens bønn forlader.»

Det går et skjær av lys over Peer, og han skriker:

«Min moder; min hustru; uskyldig kvinne! –
O, gjem meg, gjem meg der inne!»

Peer klynger seg fast og skjuler seg i Solveigs skjød. – Lang stillhet. – Solen rinner, og Solveig synger sakte:

«Sov du, dyreste Gutten min!
Jeg skal vugge dig, jeg skal vaage.»

Bak huset avbryter Knappestøperen Solveigs sang:

«Vi treffes på siste korsveien, Peer;
og så får vi se om –; jeg sier ikke mer»

Men Solveig synger høyere i dagglansen.

«Jeg skal vugge dig, jeg skal vaage; –
sov og drøm du, Gutten min! «

For meg inneholder denne forunderlige, men vakre slutten håp. Håpet er ikke knyttet til om Solveig har kraft til å frelse Per i religiøs forstand. Håpet ligger i den psykologiske forvandling som er under utvikling hos Peer, og i at Solveig gir ham mulighet til å komme fri fra sin ensomhet og sitt kjerneløse selv. Peers forvandling blir, som Northam påpeker, hverken forklart eller begrunnet. Den blir presentert gjennom overbevisende bilder og symboler, både i replikkene og sceneanvisningene. Det er en forvandling som gjør det mulig for Peer å vende tilbake til Solveig og fellesskapet. Bare i forening med andre mennesker og den kvinnen han elsker, er det mulig for Peer å bli et autentisk selv, skjønt vi undres over hva slags kvinne den Solveig Peer endelig er i stand til å gi seg hen til, egentlig er.

Slik jeg ser det, ender *Peer Gynt* – i likhet med *Fruen fra havet* – i troen på en mulig gjenforening. De mange fortrolige samtalene mellom Ellida og Wangel i *Fruen fra havet* åpner for et gjensidig kjærlighetsforhold «i frihet og under ansvar» (vidunderlig fremført av engel-

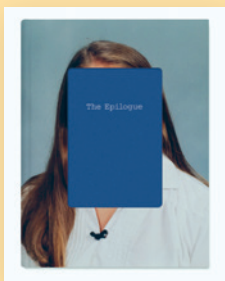
ske skuespillere med Griegs Peer Gynt-musikk og Lofotens storslagne natur i den norske filmen *Søvnløs i Lofoten*). Mellom Solveig og Peer skjer det ingen jevnbyrdig gjenforening. Men når Ibsen lar Peer kalle Solveig *mor*, *hustru* og *uskyldig kvinne*, og hun synger en vuggesang for ham, tolker jeg det som et møte mellom den såre lille gutten i Peer og den gode, tilgivende og omsorgsfulle mor i Solveig – en mor slik Åse aldri maktet å være. Som psykolog blir jeg fascinert av den tiltro Ibsen i disse to skuespillene har til den livgivende kraft i det menneskelige fellesskapet.

Svært mange forskere og instruktører er dypt utilfredse med de lykkelige avslutningene på noen få av Ibsens skuespill. De er ikke 'ekte' Ibsen, har flere kritikere hevdet. Svein Sturla Hungnes har for eksempel i over 20 år latt Peer falle alene om ved Gålåvatnet, mens Solveig synger i bakgrunnen; trass i at Ibsen uomtvistelig lar Peer hvile med hodet i Solveigs fang. Derfor var det befriende å se Erik Ulfsbys nye Peer Gynt-forestilling på Gålå i sommer. Ulfsby er tro mot dramatikerens Ibsen og viser oss det skjebnesvangre møtet mellom den ensomme og utstøtte, men fantasirike og totalt uforpliktete drømmeren og kvinneforførereren Peer, og den uredde, forelskede, men altfor hengivende og underkastende Solveig. Han svikter henne, og de lever sine liv alene; han som et egoistisk og farlig troll av en mann. Hun som den trofaste og alltid ventende kvinnen. Men fordi moren og særlig Solveig – de to viktigste personer i Peers liv – elsket Peer og så hva han var etlet til, kunne Peer bevare en lengsel etter å være i pakt med seg selv og aldri gi opp sin indre «krig med trolde». Hvorvidt Peer får en ny sjanse, lar imidlertid Ibsen stå åpent. ✕

KILDER

- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. Clinical applications of attachment theory. London: Tavistock/Routledge.
- Hartmann, E. (1997). The Lady from the Sea in a Mythologic and Psychoanalytic perspective. *Contemporary Approaches to Ibsen*, 9, 133–146. Oslo: Scandinavian University Press.
- Hartmann, E. (2004). Ibsen's motherless women. *Ibsen Studies*, 4(1), 80–91.
- Holtet Larsen, T. (2003). *Peer Gynt versjonen*. Oslo: Kolon Forlag.
- Ibsen, H. (1867a). Peer Gynt. I *Henrik Ibsens skrifter* (2007). Oslo: Aschehoug forlag.
- Ibsen, H. (1867b). Brev til Frederik Hegel, 5. januar 1867. I *Henrik Ibsens skrifter* (2005). Oslo: Aschehoug forlag.
- Ibsen, H. (1886). Et vers. Digte, 5. utg. I *Henrik Ibsens skrifter* (2009). Oslo: Aschehoug forlag.
- Kohut, H. (1977): *The Restoration of the Self*. New York: International University Press.
- Northam, J. (1995). Introduction. I H. Ibsen *Peer Gynt. A dramatic poem* (ix–xix). Translated by J. Northam. Oslo: Scandinavian University Press.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7, 349–367.
- Templeton, J. (1997). *Ibsen's women*. Cambridge: Cambridge University press.

Ferskvare



De ufrivillige øyevitnene:

Fotoboken *The Epilogue* av Laia Abril omtales av flere som en av fjorårets beste fotobøker. Den forteller om familien Robinson og

tiden etter at deres 26 år gamle datter døde av bulemi. Boken forteller om skyld, sorg, bitersøte minner, familielivets dilemmaer. Gjennom bilder, dokumenter og ord rekonstrueres Cammy Robinsons liv, og gir stemme til de ufrivillige øyevitnene: Familien. Utgitt på *Dewi Lewis Publishing*.



Selvhjelp

Fagbokforlaget har gjennom flere år utgitt en serie selvhjelpsguider under navnet Bekjempe-bøkene. Dette er en serie rettet mot personer med ulike psykiske problemer, skrevet av spesialister innenfor hvert sitt felt. Bøkene bygger på kognitiv atferdsterapi og inneholder konkrete teknikker og metoder. Nå er to nye titler i serien lansert: *Å bygge selvtillit gjennom selvmefølelse* og *Å bekjempe sjenanse med selvmefølelse*. Som boktitlene indikerer, er det ideer og praksis fra medlidenhetsfokuset terapi som her benyttes.

Mary Welford

Å bygge selvtillit gjennom selvmefølelse

Fagbokforlaget, 2014

Lynne Henderson

Å bekjempe sjenanse med selvmefølelse

Fagbokforlaget, 2014

NYHETSNOTISER

Psykologer som ledere

Et nytt forskningsprosjekt skal finne ut hvordan psykologer egner seg som ledere.

- Psykologers forutsetninger for å ta lederskap og utøve ledelse har vært mye diskutert, men på et anekdotisk grunnlag og uten systematisk kunnskapsinnsamling, sier Per A. Straumsheim i Norsk psykologforening, som er en av medarbeiderne i prosjektet. De andre er Kyrre Moen (Sykehuset Østfold) og Lars Jørgen Berglund (Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus). Veileder er professor Svein S. Andersen ved BI i Oslo.

- Vi henter inn kunnskap ved å intervju psykologledere og psykologer som driver med lederutvikling. Vi spør dem om positive og negative forutsetninger for ledelse. Vi spør også om hva som kan gjøre de positive forutsetningene relevante for ledelse, og eventuelt hva som må avlæres når man går fra en behandler til en lederrolle, sier Straumsheim videre.

Intervjuene gjøres nå og fram til tidlig vinter, og dataene skal analyseres ved hjelp av tematisk analyse. Ambisjonen er å publisere resultatet som en forskningsartikkel.

Penger til klimapsykologi?

Forskningsrådet ønsker å bruke mer penger på prosjekter knyttet til klima, miljø og samfunn.

Rådet foreslår en vekst på 125 millioner kroner innenfor dette feltet for 2016. «Det trengs mer presis forståelse av klimaendringene, og mer kunnskap om hvordan samfunnet må tilpasses et endret klima. Kunnskap om miljøeffektene av våre handlinger er sentralt. Forskning og innovasjon er nødvendig for å få til den tilpasningen og de utslippsreduksjonene et bærekraftig samfunn krever», skriver Forskningsrådet på sine nettsider.

Klimapsykologi er et relativt nytt forskningsfelt. Psykolog og forsker Per Espen Stoknes (BI) definerer klimapsykologi slik på nettstedet Psykologsjen: «Klimapsykologi er å anvende psykologisk kunnskap på klimaproblemets sosiale, kulturelle og psykologiske aspekter; både helsekonsekvenser av klimaendringer, men særlig hvordan psykologi kan gjøre klimabudskapene handlingskappende.»

Førsteamanuensis Ole Jacob Madsen ved Psykologisk institutt har ved to anledninger vært med på søknader til Forskningsrådet om midler til prosjekter knyttet til klimapsykologi. Begge fikk avslag. Nå håper han på endringer:

- Forhåpentligvis innebærer NFR sitt ønske om å satse mer på klima, miljø og samfunn at man har begynt å anerkjenne betydningen av den menneskelige faktoren i klimasaken, og ser behovet for mer psykologisk forskning på området.

MINNEORD

INGER ANITA BRYNESTAD

1954–2014

Vår kjære kollega Inger Anita Brynestad døde 3. november, 60 år gammel.

Det var psykolog hun skulle bli – det viste Anita fra hun var helt ung. *Universitetet* var en høyere himmel for Anita – hun kunne ikke komme fort nok til Blindern. Som ferdig psykolog begynte hun i 1983 å arbeide i Oslo Helseråd med hiv/aids-syke. Hun fikk tilbud om å ta en doktorgrad innenfor dette feltet, men takket nei. I stedet valgte hun å fordype seg i den psykoanalytiske forståelsesmåten – spesialiserte seg innenfor klinisk psykologi med intensiv psykoterapi og utdannet seg som psykoanalytiker.

Psykoanalytisk terapi ble hennes fagfelt. Fra 1991 arbeidet hun som selvstendig spesialist i offentlig psykisk helsevern. Hun var lærer, veileder og lærerapeut ved Institutt for psykoterapi i en årrekke, og var utdanningsleder her fra 2001 til 2005. Hos oss ved Psykologisk institutt på Universitetet i Oslo var hun lærer ved Klinikk for dynamisk psykoterapi. Gjennom dette har Anita påvirket en hel generasjon norske psykologer og psykiatere.

Det å drive psykoterapi krever gode samfunnmessige rammer – dette skjønte Anita. Som tillitsvalgt for Norsk psykologforening var hun en drivkraft i å utvikle et avtaleverk med Helse Sør-Øst som gjør det mulig for spesialister å drive psykoterapi i Norge. Med dypt engasjement kjempet hun for at inngående psykoterapi må ha en plass i offentlig psykisk helsevern, for de pasientene som trenger det.

Anita var i særlig grad innforstått med det irrasjonelle i menneskesinnet. For henne kunne en Ibsen være like god til å fatte og uttrykke dette som en psykoanalytiker. Anita evnet å leve seg inn i den enkeltes subjektive opplevelsesverden og skape klima for den åpne samtalen. Hun kunne ta imot og *romme* – sinne så vel som gråten og de ordløse savn. Men hun gikk ikke tapt i dette. Hun hadde et spesielt anlegg for å abstrahere og se sammenhenger og mønstre, også slik de utspilte seg i den terapeutiske dialogen, og å formulere disse på måter som traff pasienten hjemme. Anita evnet

å skape dialoger som var rommende, samtidig som hun utfordret den annen til å ta et overskridende steg. Som psykolog var hun uredd, direkte og faglig svært dyktig.

I en treårsperiode fra 2009 deltok Anita og jeg i samarbeid med andre kolleger i et undervisningsprogram i psykodynamisk terapi i Kina. Det var interessant å se hvordan Anita manøvrerte seg inn i det kinesiske sinn. Ikke noen enkel oppgave det. I samtalene på hotellrommet etter dagens dont reiste Anita diskusjonen: Hvordan er det mulig å støtte den enkeltes utvikling i et samfunn som det kinesiske, der individet i stor grad finner sin identitet innenfor kollektivet? For en som Anita med utpreget sans for *hin enkelte* var denne orienteringen fremmedartet og stimulerte til analyse. Utfordringen var å bidra til individets psykologiske vekst – med respekt for den kollektive kulturen det har sin tilhørighet i. Anita engasjerte seg!

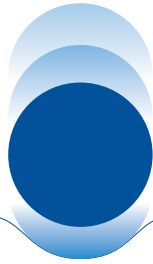
Anita hadde en filosofisk og eksistensiell horisont i sin tenkning – med utpreget sans for prinsipielle spørsmål. Dette gjorde henne til en skattet lærer – hun tok med glede imot de mest kritiske studentene. Kanskje var dette stemmer hun kjente i seg selv? Dialogen med Anita var uforutsigbar. Et humoristisk understatement, en overgiven latter, en plutselig uventet betraktning – hvor kom den tanken fra? Anita var en spennende person!

På forsiden av mobilen sin hadde Anita et bilde hun selv hadde tatt på Veierland: En hvit hagebenk foran en rosebusk i full blomst; på benken en stråhatt, liggende over Morgenbladet; på bordet en kaffekopp i hvitt og blått porselen. Et bilde på Anita selv. Vakreste Anita – hun elsket den dyptpløyende lesning og refleksjon, under stråhatten i den skyggefulle hagen – med familien myldrende rundt seg.

Det er ufattelig trist at Anita er borte. Mange er vi som bærer hennes stemme med oss videre – i takknemlighet. Vi, hennes venner og kolleger, lyser fred over hennes minne.



Siri Erika Gullestad



Trauma, Dissociation and Psychosis INTERNATIONAL CONFERENCE

Kilden Performing Arts Centre
KRISTIANSAND June 3–5 2015

Forelesninger av internasjonalt kjente forskere og klinikere
innen dissosiasjon- og psykosefeltet:

Andrew Moskowitz - Eleanor Longden - Tony Morrison
Ellert R. S. Nijenhuis - Inez Myin-Germeys - Colin Ross

Prekonferanse 2. juni med **Dolores Mosquera**

Påmelding og mer informasjon: www.traumconference.no



Norsk Karakteranalytisk Institutt
utdanning i karakteranalyse og kroppstorikert psykoterapi

Kontorer

i Gjerdrumsvei 12a, Nydalen, Oslo

Fine kontorer til leie fra **01.12.2014**, heltid/deltid,
i psykologfelleskap. Ta kontakt for mer informasjon.



e-post
kontor@karakteranalyse.no
tlf. **22 95 27 02**

www.karakteranalyse.no

Neste utgivelse er **2. februar**,
frist for å bestille annonse er

mandag 19. januar

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

LEANGKOLLSEMINARET 2015

Arr: Forum for leger og psykologer i rusfeltet

5. og 6. mars 2015

Quality Leangkollen Hotell i Asker

«Etter den søte kløe kommer den
sure behandlingsspine...»

Velkommen til Leangkollseminaret, som arrangeres for
36te året på rad! Leangkollseminaret arrangeres for
leger og psykologer i rusfeltet, og er det eneste i sitt slag.

Torsdagen retter vi blikket mot cannabis; virkninger og
skadevirkninger, og vi tar legaliseringsdebatten!

Fredagen ser vi nærmere på moderne
behandlingsmetoder ved rusmiddelavhengighet:
Naltrexonbehandling, heroinassistert behandling, og
mentaliseringsbasert terapi.

Seminaret vil som alltid også innlemme filosofiske blikk
på tema.

Seminaret godkjennes som spesialistkurs av Norsk
psykologforening og Den norske Lægeforening.

Pris: kr 4000 inkl. overnatting, frokost, lunsj, og
seminarmiddag med underholdning torsdag kveld.
Alternativt kr 2700 uten overnatting.

Sjekk leangkollseminaret.no for mer informasjon
og påmelding! **Vi ses på Leangkollen!**

Videreutdanning i klinisk voksenpsykologi

Neste kull starter høsten 2015

Hva binder sammen dem som tar utdanning ved IAP? Kanskje en syntese av nysgjerrighet, engasjement og ønske om å være i utvikling, både faglig og menneskelig. Derfor er det stor variasjon i teoretiske og praktiske tilnærminger i våre utdanninger. Mangfoldet er vår styrke. Vi tilbyr programmer innen organisasjonspsykologi, psykoterapi med voksne og barn, familierapi og gruppeterapi. Vi er dessuten et miljø med faglige inspirasjonstreff, ikke minst IAP Agora, vår årlige fagkonferanse.

Fordypningsprogrammet i klinisk voksenpsykologi gir perspektiver på, og forståelse av, psykologiske problemer, relasjonen mellom terapeut og klient og individet i sin sosiale kontekst. Videre presenteres ulike problemgrupper og terapeutiske verktøy.

Kursene sikter mot å utvikle deltakernes egen terapeutiske stil og terapeutiske preferanser, utvikle terapeutiske ferdigheter, anvende ferdighetene over et bredt register av klientgrupper og utvikle en tenkning om terapi som gir grunnlag for gode samtaler. IAP benytter anerkjente veiledere og forelesere fra inn- og utland.

Programmet strekker seg over fire semestre, omfatter kurs og kontinuerlig gruppevirksomhet, dels i veiledede og dels i selvstyrte grupper. Det forutsettes at deltakerne i hovedsak arbeider med voksne klienter i sin kliniske praksis, samt har fullført innføringsprogrammet i regi av Psykologforeningen. Programmet oppfyller Norsk psykologforenings krav til videreutdanning til spesialiteten i klinisk voksenpsykologi.

Kurs

128 timer fordelt over 16 dager.

Veiledningsgrupper

24 timer veiledning i gruppe pr. semester. Totalt 96 timer veiledning. I tillegg kommer 8 timer egenstyrt kollokviegruppe pr. semester.

Semesteravgift

Kursavgift pr. semester: NOK 10 000. Veiledningsavgift pr. deltaker pr. semester: NOK 7 200.



Påmelding

Påmelding innen **1. mai 2015** på www.iapnett.no

Det er 36 plasser på kullet.

Hvis du har spørsmål, ta kontakt med koordinator Christina Rønning på e-post christina.ronning81@gmail.com



DOMSTOL
ADMINISTRASJONEN

BARNEOMBUDET



En domstol på barns premisser

Domstoladministrasjonen og Barneombudet inviterer til en konferanse om barn i domstolene 2. mars 2015 i Oslo. Målgruppen er politikere, sakkyndige, advokater, dommere og andre som jobber i grensesnittet mot domstolene.

Målet med konferansen er å skape diskusjon og øke bevisstheten om hvordan barneperspektivet og ivaretagelsen av barn i saker som behandles for domstolene kan styrkes. Tema som tas opp er blant annet høring av barn, dommeres og sakkyndiges rolle, samhandling mellom tingrett og familievernkontor i foreldretvister og organisering av sakene i domstolene.

For fullstendig program og påmelding se www.domstol.no eller send en e-post til karianne.pedersen@domstol.no.

Påmeldingsfristen er 1. februar 2015.

Det er begrensede plasser på konferansen. Bekreftelse på plass vil bli sendt etter at påmeldingsfristen er gått ut.

Etterutdanningskurs: Kreative kroppsuttrykk

Undervisning i danseterapeutiske metoder og prinsipper, et unikt tilbud i Norge, se annonse i Psykologtidsskriftets november-utgave s. 983.

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

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.

Pris: kr 16 200

Påmeldingsfrist: Snarest

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

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



EMDR Norge

Dagskonferanse
Oslo, 6. mars 2015

kl. 09.00 – 16.00 på Scandic Solli

Berber van der Vleugel & Paul de Bont:

EMDR in the Treatment of Patients with psychosis.

Joanne Morris-Smith:

How might EMDR be working in the Developing Brain?

kl. 15.00: Årsmøte EMDR NORGE

Pris inkl. lunsj medlemmer kr 1200,-,
ikke medlemmer kr 1500,-

Program og påmelding: www.emdrnorge.no

Introduksjonskurs:

FORSTÅELSE, KARTLEGGING OG BEHANDLING AV KRONISK TRAUMATISERING

Bergen, 13.–17. april 2015

Psykologspesialist Arne Blindheim

Pris: kr 6 800,-

Påmelding og nærmere informasjon:

www.krisepsyk.no

KRONISK TRAUMATISERING: FORSTÅELSE, UTREDNING OG BEHANDLING

Psykologspesialist Arne Blindheim

Hotell Union Øye, 11.-12. juni 2015

Kurssted: Hotell Union Øye har en fantastisk beliggenhet ved Hjørundfjorden og midt mellom Sunnmørske alper. Hotellet er en stor attraksjon i seg selv og er av National Geographic kåret til et av de 12 mest spesielle hotellene i verden.

Påmelding og nærmere informasjon:

www.krisepsyk.no



Psyk meg opp i ledelse!

Nasjonal ledelsesutvikling og Norsk psykologforening samarbeider om dette tilbudet til psykologer med lederansvar innenfor det psykiske helsevernet eller innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi inviterer nå til kull 10 med første samling i mai 2015.

Det er og vil være et stort behov for gode ledere innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi trenger ledere som behersker verdibasert endringsledelse og som har god kunnskap om den virkelighet tjenesten skal være en del av. Dette omfatter selvinnsikt som leder, en forståelse av økende krav til kunnskapsbasert praksis, av behovet for oppfølgingen av myndighetskrav, innsikt i økt brukermedvirkning, samt krav til samhandling mellom tjenestenivåene.

Kurset vil ledes av fagsjef for lederutvikling Einar Li, Helse Sør-Øst RHF, og psykologspesialist Tove Mathiesen, Bergfløtt Behandlingssenter. Det blir invitert inspirerende forelesere fra helseforetakene i hele landet. I tillegg til forelesninger blir det anledning til å trene på å ta tak i utfordringer i deltakernes egen lederhverdag. Kurset er arbeidsintensivt og forutsetter at deltakerne er til stede hele tiden på alle tre samlinger og overnatter på kurshotellet. Det blir gitt enkle hjemmeoppgaver i periodene mellom samlingene.

Kurset består av tre samlinger på Quality Hotel Leangkollen.

27. og 28. mai 2015

19. og 20. august 2015

29. og 30. oktober 2015

Kurset er et tilbud til psykologer i alle fire helseregioner med lederansvar på ulike nivåer. Det vil også være aktuelt for psykologer med noe ledererfaring som ønsker å vurdere en videre lederkarriere i helseforetakene. Deltakere med økonomi- og personalansvar vil bli prioritert.

Det sendes også ut invitasjon fra Nasjonal ledelsesutvikling til helseforetakene.

Det er ingen deltakeravgift, men deltakerne/foretakene betaler reise og opphold selv.

Vil du vite mer, se Psykologtidsskriftet januar 2008 s. 74, februar 2008 s. 198 og mai 2008 s. 608.

Spørsmål om kurset kan rettes til:

Tove Mathiesen, tlf. 922 50 986, e-post tovema28@me.com

Einar Li, tlf. 916 37 495, e-post einar.li@helse-sorost.no

Søknad om deltakelse, som må være godkjent av overordnet/foretaket, sendes **innen 27. februar 2015** til Tove Mathiesen på e-post tovema28@me.com

Samlet opptak vil så gjøres i samarbeid med Nasjonal ledelsesutvikling.

Norsk psykologforening – Fagpolitisk avdeling

Pb. 419 Sentrum 0103 Oslo

Tlf. 23 10 31 30, faks 22 42 42 92



Mindfulness i psykoterapi – dynamiske og eksistensielle perspektiv

«Mindfulness» er et tema med økt interesse innenfor flere terapitradisjoner. Oppmerksomhet, aksept av følelser, tanker, sansninger og tilstedeværelse «her og nå» er sentrale stikkord.

Hvordan kan vi bli mer nærværende i vårt møte med våre pasienter? Hvordan kan vi hjelpe pasienter å oppnå økt oppmerksomt nærvær? Kurset vil særlig ta for seg hvordan mindfulness gir tilgang til måter å arbeide med den terapeutiske relasjonen, og arbeid med emosjoner, selvmedfølelse og eksistensielle tema i psykoterapi.

Målgruppe

Kurset retter seg særlig til psykologer som arbeider med individuell psykoterapi, familierapi og gruppeterapi. Kursets profil er integrativt, og retter seg til klinikere av ulike faglige orienteringer.

Målsetting

Kurset tar sikte på å tilføre konkrete erfaringer og verktøy til dem som er interessert i å lære mer om hvilke potensial mindfulness har i den psykoterapeutiske praksis.

Innhold og metode

Kurset vil gi praktisk erfaring med ulike former for mindfulness-øvelser, dialog om erfaringer og forelesninger. Det blir lagt vekt på at instruksjonene gjør øvelsene tilgjengelig for klinikere uten bakgrunn fra mindfulness, samtidig som kurset også retter seg mot dem med mer erfaring.

Kursleder

Per-Einar Binder er dr. psychol., spesialist i klinisk psykologi og professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen. Han har videreutdanning i dynamisk og emosjonsfokuseret psykoterapi i tillegg til Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). Han driver forskning på MBSR og psykoterapi, og har skrevet bøkene «Et oppmerksomt liv. Om relasjon, kropp og nærvær i eksistensens psykologi», «Den som vil godt. Om medfølelsens psykologi», og er medforfatter av boken «Mindfulness i psykologisk behandling».

Kurset godkjennes som fritt spesialkurs og vedlikeholdskurs med 16 timer.

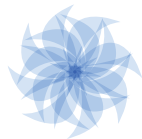
Sted og dato: Oslo, 12.–13. mars 2015

Avmeldingsfrist: 5. februar 2015

Medlemspris: kr 6 500

Kursnr.: 105-15

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/Kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/Kurs%20og%20utdanning)



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



Eldrepsykologi – et fagfelt i utvikling

Personer over 65 år er en lite homogen gruppe. Svært mange er ressurssterke og friske, men samtidig er det et økende antall med kompleksitet i tilstand.

Eldre pasienter med psykiske lidelser har vært lite prioritert. I dag får ikke alle personer med symptomer på demens en utredning og diagnose. Demens har også betydelige konsekvenser for pårørende. Mangel på utredning av demente betyr og at en ikke får utelukket andre diagnoser som for eksempel depresjon, delir og dissosiasjon.

Eldrepsykologi vil være et interessant fagområde fremover hvor psykologer kan bidra på mange måter. Noen eksempler er forebygging og behandlingen av psykiske lidelser og redusere behovet for medikamenter i tillegg til tilrettelegge for kommunikasjon med eldre med sansetap og demens.

Tilnærming etter den bio-psyko-sosiale-modellen hvor samspillet mellom somatiske, psykiske også sosiale forhold står sentralt. Psykologen kan gjøre førerkortvurderinger og bidra ved introduksjon og bruk av velferdsteknologi. Kulturperspektivet vil være integrert i utdanningen.

Psykologer jobber direkte med eldre i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten, veileder annet personell eller jobber systemisk. Psykologer på feltet forteller om mulighet til å bruke mange sider av sin psykologfaglige kompetanse.

401-15, 1. Samling, 19.–20. mars 2015
Livsløpspsykologi og aldring

402-15, 2. Samling, 11.–12. juni 2015
Diagnostikk og behandling/tiltak

403-16, 3. Samling, 15.–16. oktober 2015
Individuell behandling og miljørettede tiltak

404-16, 4. Samling, 28.–29. januar 2016
Eldrepsykologisk praksis i lys av farmakologi og somatikk

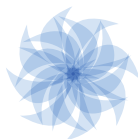
405-16, 5. Samling, 21.–22. april 2016
Samhandling

406-16, 6. Samling, 1.–2. september 2016
Hvordan fremme psykisk helse

407-16, 7. Samling, 1.–2. desember 2016
Skjult problematikk

408-17, 8. Samling, 19.–20. januar 2017
Eksistensielle tema

For informasjon vedrørende påmelding: www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning.
Eventuelt kontakt kurskonsulent Nina Lunde, tlf. 23 10 31 55,
e-post nina.lunde@psykologforeningen.no



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



Revmatismesykehuset

LILLEHAMMER – NORWAY

Engasjement i ett år fra 01.01.15
med god mulighet til forlengelse
for:

PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST
100% STILLING
i
RASKERE TILBAKE

Siden april 2008 har Revmatismesykehuset hatt tilbud innen Raskere Tilbake ordningen, både i poliklinikk og i korttidsavdeling. Pasientmålgruppen er personer med sammensatte muskel-/skjelettplager og /eller inflammatorisk revmatisk sykdom.

Psykologen vi søker etter vil inngå som en del av det tverrfaglige Raskere tilbake teamet, og vil bl.a. ha ansvar for utredning og behandling individuelt og i gruppe. Vi ønsker en psykolog med erfaring i kognitiv terapi og motivasjonsarbeid. Søkeren bør ha god evne til tverrfaglig samarbeid. Det vil bli lagt vekt på personlig egnethet.

Revmatismesykehuset AS er et spesialsykehus for behandling og rehabilitering av pasienter med revmatologiske sykdommer. Sykehuset har driftsavtale med Helse Sør-Øst, og eies av Lillehammer Sanitetsforening. Sykehuset tar i mot pasienter fra hele landet, og vårt personale har høy fagkompetanse og forskningsaktivitet. Vi har et nært samarbeid med Sykehuset Innlandet.

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til avdelingssjef Åse Skarbø tlf.40025930.

Skriftlig søknad med CV sendes til Revmatismesykehuset AS, v/ Åse Skarbø, Margrethe Grundtvigs vei 6, 2609 Lillehammer eller pr. e-post til post@revmatismesykehuset innen 25.januar 2015.

Har du lyst til å jobbe med unge, motiverte studenter?

Vi søker psykolog/psykologspesialist

Arbeidsoppgaver:

- Klinisk arbeid med studenter
- Arrangere kurs, behandlingsgrupper og foredrag
- Videreutvikle avdelingens tjenester

Søknad sendes til: ellinor.svela@sis.uis.no

For mer informasjon:

Finn.no, kode: 53954163

- Godt arbeidsmiljø
- Gode kolleger
- Varierte og spennende oppgaver

sis.uis.no



ERFAREN PSYKOLOG

SAMTALEN AS får stadig mer å gjøre og søker to erfarne psykologer til fleksibelt arbeid.

SAMTALEN AS er et privat psykolog- og familiekontor med tradisjon fra 2001. Menneskene som søker oss er motiverte og søker din hjelp for å ha det bedre med seg selv og/eller sin partner.

Ønsker du å jobbe privat, og gi og få «det lille ekstra», er du den rette for Samtalen. Vi tilbyr konkurransedyktige betingelser, ryddig og ubyråkratisk organisasjon, vakre og hensiktsmessige lokaler, samt egne kurslokaler i et kreativt og hyggelig fagmiljø.

Ta gjerne kontakt med daglig leder, e-post anna@samtalen.no eller tlf. 23 13 43 93, for mer informasjon og uforpliktende dialog om mulighetene. **Søknadsfrist: 11.1.2015**

SAMTALEN AS - for deg som vil leve livet levende!.

Foto: Anne Lise Norheim



Vi styrker laget og søker **psykologspesialist**

Bjørnson AS er et av Norges ledende private psykologfaglige miljø. Vår visjon er *prestasjons glede hver dag!* God ledelse, høyt engasjement og godt arbeidsmiljø er vår målsetting, internt i Bjørnson, og ute hos våre kunder. Våre kjerneverdier er tillit, fagkunnskap, engasjement og lønnsomhet.

Bjørnson er organisert i to forretningsområder: organisasjonspsykologi og kliniske tjenester. Våre konsulenter jobber innenfor begge områder, med tjenester som lederutvikling og lederveiledning, teamutvikling, management audit, arbeidsmiljøkartlegging og -utvikling, konflikthåndtering, psykoterapi, parterapi, stressmestringstilbud og psykologisk debriefing etter kriser.

Hovedkontoret er lokalisert på Forus utenfor Stavanger.

Du som er vår nye kollega:

- ønsker å jobbe og utvikle deg innenfor både det kliniske og organisasjonspsykologiske fagfeltet.
- er opptatt av forbedringsarbeid og gode resultater.
- jobber godt sammen med andre.
- er vant med å jobbe selvstendig med kliniske samtaler.
- er interessert i å jobbe med grupper.
- trives med formidling og å stå foran forsamlinger.
- har gode engelskkunnskaper.

Vi tilbyr:

Et høykompetent og dynamisk fagmiljø, med spennende kunder og oppgaver!

Flere typer psykologspesialister kan være aktuelle, og ikke-spesialister med relevant arbeidserfaring kan også søke.

Søknadsfrist: 20. januar 2015. Søknad og CV sendes på mail til ingrid@bjornson.no

For mer informasjon om Bjørnson, se www.bjornson.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.

Arendal

**Psykologspesialist -
Psykiatrisk sykehusavdeling**

Vi har ledig en 100 % fast stilling for psykologspesialist i Alderspsykiatrisk poliklinikk.

Tiltredelse snarest/etter avtale.

Stillingen kan også søkes av psykologer som ikke er spesialister. Det vil da bli lagt til rette for spesialistutdanning

Opplysninger: Stabsleder Tarjei Sanden, tlf. 37 01 44 00 eller overlege Håkon H. Torgunrud, tlf. 37 01 44 00

Søknadsfrist: 18.01.2015

Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram. Informasjon og fullstendig utlysning finnes på www.sshf.no/jobb

Ønsker kun kontakt med søkere til stillingen.



SØRLANDET SYKEHUS

frantz.no

Helgelandssykehuset HF er et helseforetak som består av sykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen med hovedkontor i Mo i Rana. Gjennom pasientfokus og samhandling skal helseforetaket sikre et trygt og framtidsrettet tjenestetilbud basert på kvalitet, trygghet og respekt.

Ambulant akutteam – Brønnøysund

Psykologspesialist/psykolog

Ledig fast stilling som psykologspesialist/psykolog.

Ambulant akutteam er spesialiserte, tverrfaglige team, som skal vurdere pasienter for akuttinnleggelse og kunne gi intensiv hjemmebehandling som alternativ til innleggelse voksne. Målet med ambulante akutteam er å gi et bedre kvalitativt akuttilbud for pasienter på Helgeland. Gjennom en bedre og mer tilgjengelig spesialisthelsetjeneste til mennesker i akutte psykiske krisesituasjoner, og gjennom rask og god tilgjengelighet for primærhelsetjenesten, er målet også å redusere innleggelse i sykehus.

Det lokale AAT-teamet i Brønnøysund vil bestå av psykologspesialist/psykolog og sykepleier med videreutdanning, og vil ha sitt ansettelsesforhold i voksenpsykiatrisk poliklinikk i Brønnøysund.

Kontaktpersoner:

Områdesjef Grete Andreassen, tlf 948 25 478 eller avdelingsleder Turid Wærstad, tlf. 993 26 344

Søknadsfrist: 25. januar 2015

Fullstendige annonstekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på helgelandssykehuset.no/jobb
Vi ønsker ikke kontakt med annonsesøgere!



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



frantz.no



Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Midt-Norge

I Bufetat region Midt-Norge er det ledig en fast 100 % stilling som

**LEDER VED FAMILIEVERN-
KONTORET I ÅLESUND**

Familievernet gir tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter og kriser i familien. Familievernet har et særlig ansvar for familier der det er høy konflikt mellom foreldre, for forelder som har mistet omsorgen for barn og for de som lever med vold i familien.

Alle ansatte får opplæring i og er pålagt å bruke klient- og resultatstyrt praksis for systematisk brukermedvirkning.

Se fullstendig utlysning og søk på Bufetat.no/ledigestillinger

www.bufetat.no



Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Øst

Homansbyen familievernkontor i Bufetat region øst har ledig fast 100 % stilling som

**PSYKOLOGSPESIALIST/
PSYKOLOG**

Homansbyen familievernkontor er ett av to offentlige familievernkontor i Oslo.

Kontoret utfører lovpålagte meklingsoppgaver og terapi/rådgivning i samlivsvansker og familiekonflikter.

Kontoret ligger sentralt plassert i Oscarsgate.

Vi kan tilby et kreativt og godt arbeidsmiljø med fokus på fagutvikling.

Se fullstendig utlysning og søk på Bufetat.no/ledigestillinger

www.bufetat.no





Bufetat

Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Sør

MST-terapeut, arbeidsområde Telemark

Barne-, ungdoms og familieetaten har egne enheter som driver med multisystemisk terapi (MST), som er en tidsavgrenset, familiebasert behandlingsmetode for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Terapeutene jobber i hjem, nærmiljø og skole med foreldre og ungdom, der ungdommen står i fare for å bli plassert utenfor hjemmet. MST er en evidensbasert metode utviklet i USA, og implementeringen i Norge ledes av Atferdssenteret, Universitetet i Oslo. I region sør drives det totalt 5 MST- team. Et team består av tre-fire terapeuter og en veileder som er faglig og administrativ leder av teamet. Behandlingen er tilgjengelig 24 timer i døgnet, 7 dager i uka. Tilgjengelighet er regulert gjennom egen avtale for MST-terapeuter, og er godt økonomisk kompensert. Stillingen innebærer selvstendig arbeid, fleksibel arbeidstid og kontinuerlig faglig utvikling gjennom ukentlig veiledning og regelmessige fagseminarer.

Dette er et 12 måneders vikariat.

Et års MST praksis godkjennes som barnefaglig fordypning til spesialitet i klinisk psykologi.

Se fullstendig utlysning og søk på Bufetat.no/ledigestillinger

www.bufetat.no

Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus, har nærare 12.000 tilsette som har som mål å gi best mogleg behandling og pleie til pasientane våre. Kvart år behandlar vi nesten 600.000 pasientar og bidreg i utdanninga av eit par tusen helsearbeidarar. Forsking er ei viktig oppgåve, og vi er blant dei fremste i landet innanfor dette feltet. Les meir på www.helse-bergen.no eller facebook.

Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, BUP Fana, Fusa og Austevoll søker:

Psykologspesialist

Ved BUP Fana, Fusa og Austevoll er det ledig ei fast 100 prosent stilling for psykologspesialist.

Klinikk Psykisk helsevern for barn og unge er per i dag organisert i to avdelingar: Avdeling for sjukehusenester og Avdeling for poliklinikkar. Klinikken er for tida i ein omorganiseringsprosess. BUP Fana, Fusa og Austevoll held til på Nesttun og gjev tilbod til barn og unge med psykiske lidningar opp til 18 år, samt foreldra deira. Det er om lag 13 000 barn i opptaksområdet, som består av bydelen Fana og kommunane Fusa og Austevoll. Poliklinikken har ca. 18 tilsette med ulik fagleg bakgrunn. Stillinga er knytt til seksjonen sitt Ungdomsteam. BUP Fana er tillagt tyngdepunktfunksjon for utgreiing og behandling av alvorlige spiseforstyrningar. Erfaring frå arbeid i dette feltet vil vera ein føremon.

For stillinga er det krav om dokumentert autorisasjon og særns god meistring av norsk skriftleg og munnleg. Vedkommande som får tilbod om tilsetjing må legge fram tilfredsstillande politiattest (vandel), jfr. Lov om Helsepersonell (gjeld arbeid med barn og utviklingshemma).

Kvalifikasjonar:

- Erfaring frå utgreiing og behandling av psykiske lidningar hos barn og unge.
- God kjennskap til og erfaring frå samarbeid med kommunale hjelpeinstansar.
- Tidlegare BUP-erfaring vil vere ein føremon
- Førarkort (personbil) er ein føremon

Kontaktperson:

Seksjonsleiar Jan Steinar Urdshals, telefon 55978016

Referansenr. 2441036301

Søknadsfrist: 31.01.2015



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Les meir og søk stilling: www.helse-bergen.no



SUNNDAL KOMMUNE

HELSE- OG BARNEVERNTJENESTEN

Sunndal kommune ligger på Nordmøre og har ca 7171 innbyggere hvorav ca 4500 bor på Sunndalsøra som er kommunens administrasjonssentrum. Kommunen har om lag 800 ansatte, en velordnet økonomi, og gode tilbud innen både offentlig og privat tjenesteyting. Kommunen har et næringsliv med særlig høy kompetanse innenfor metallurgi, akvakultur, elektronikk, og datateknologi. For ytterligere opplysninger vises til vår hjemmeside: www.sunndal.kommune.no

Kommunepsykolog
Psykologspesialist/psykolog i nyopprettet 100 % fast stilling fra 15.06.2015

Nærmere opplysninger om stillingen ved helsesjef Kari Thesen Korsnes, tlf. 71 69 90 30/ 957 27 846.

Fullstendig utlysningstekst for stillingen er lagt ut på www.sunndal.kommune.no

Søknad kan sendes på e-post til: post@sunndal.kommune.no eller pr. brev til: Sunndal kommune, Postboks 94, 6601 Sunndalsøra.

Søknadsfrist er 02.02.2015

..... KRAFTSENTERET MELLOM FJORD OG FJELL



Sykehuset Innlandet HF
 Divisjon Psykisk helsevern

Avdeling for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), Reinsvoll

Vi vil forsterke tilbudet vårt og søker nå etter psykologspesialist som kan være med og videreutvikle vårt framtidige behandlingstilbud.

For deg vil dette bety store faglige utfordringer og by på et vidt spekter av oppgaver overfor pasienter med psykiske lidelser. Vårt mål er at pasientene skal få komme raskt til samtale og få hjelp som er tilpasset behovene de har. Psykologfaget står høyt i kurs hos oss og vi tilbyr både veiledning og mulighet til spesialisering.

Psykologspesialist/psykolog
 100 % fast stilling. Ref.nr. 2433160289

Kontakt:
 Erik Szabo, avdelingssjef, tlf. 62 58 16 55 / 924 21 335

Søknadsfrist: 22. januar 2015

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verkøy til rekruttering (Webcruiter). Gå inn på våre hjemmesider www.sykehuset-innlandet.no for å søke stilling og for fullstendig utlysningstekst. Søkere kan benytte legeforenings 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 før tilretteleggelse.

HELSE  SØR-ØST



VEFSN KOMMUNE
 - et steg foran

Postboks 560 - 8651 Mosjøen - Tlf. 75 10 10 00 - Faks 75 10 10 01
post@vefsn.kommune.no - www.vefsn.kommune.no

Felles visjon for vår virksomhet Modig - i utvikling, og dette beskriver deg som person. Våre forventninger til deg som ny medarbeider er knyttet til verdiene: Humør, Ansvarlig, Nysgjerrighet og Engasjement. Vi ønsker deg velkommen som søker!

Helsetjenesten har ledig stilling for
Psykolog/psykologspesialist

Det er ledig en nyopprettet, 100 % fast stilling som psykolog / psykologspesialist i rus- og psykiatritjenesten for snarlig tiltredelse.

Kontaktinfo: Tanja Pedersen, helseleder, tlf. 75 10 16 10 eller May-Anne Brand, avdelingsleder, tlf. 75 10 16 57

Søknadsfrist: 23.1.2015

Fullstendig annonse er å finne under ledige stillinger på www.vefsn.kommune.no Vi ønsker ikke henvendelser fra annonseselgere!

For alle stillinger gjelder;

- Vefsn kommune benytter elektronisk søknad, denne finnes på vår internettside: www.vefsn.kommune.no
- Ansettelse i kommunen skjer på de vilkår som til enhver tid går frem av gjeldende lover, reglement og tariffavtaler
- Søkere uavhengig av alder, funksjonsnedsettelse, livssyn eller kulturell bakgrunn oppfordres til å søke stillinger de er kvalifisert for iht. krav i stillingen.
- Vitnemål og attester blir ikke returnert
- Søkerlister blir offentliggjort

www.vefsn.kommune.no

Nordlandssykehuset HF har sentralsykehusfunksjoner for 130 000 innbyggere i Nordland fylke. Foretaket har et omfattende tilbud både innenfor somatikk og psykiatri med enheter både i Salten, Lofoten og Vesterålen. Nordlandssykehuset HF har gunstige pensjons- og forsikringsordninger gjennom KLP.

Nordlandssykehuset HF har følgende stillinger ledig:

Salten distriktpsikiatriske senter, PHR Allmennteam VOP

Psykologspesialist / psykolog

- 100 % fast stilling.

Arbeidsoppgaver

- Spesialistansvar for utredning og behandling av pasienter
- Veiledning og undervisning overfor medarbeidere, psykologer under spesialistutdanning og primærhelsetjenesten
- Samarbeid med primærhelsetjenesten og andre enheter i spesialisthelsetjenesten
- Internt tverrfaglig samarbeid

Du må i utgangspunktet være utdannet psykologspesialist, men psykologer under spesialistutdanning oppfordres også til å søke. For nærmere opplysninger kontakt enhetsleder Per Eilert Bjarøy, tlf. 957 31 234.

Søknadsfrist: 16. januar 2015
 Fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema: www.nlsh.no

NORDLANDSSYKEHUSET
 NORDLÄNDA SKIPPJVIESSO



Psykolog/ arbeidspsykolog

NAV Ski har ledig et engasjement som psykolog/ arbeidspsykolog til et spennende prosjekt. Er du glad i utfordringer og liker tverrfaglig samarbeid?

Kvalifikasjoner: psykologi med embetsstudiet, med spesialtet innen voksklinisk, eventuelt klinisk arbeidspsykologi.

Arbeidssted: NAV Ski

Ref.nr. K0213-2014-12

Søknadsfrist: 15. januar 2015

Fullstendig utlysning: www.nav.no/navstillinger eller ring: 800 33 166

NAV er Norges arbeids- og velferdsforvaltning med 19 000 medarbeidere. Vi leverer tjenester og stønader til 2,8 millioner mennesker. Gjennom vår innsats skal flere få mulighet til å være i arbeid, delta i samfunnet og være sikret inntekt. Vi ser etter deg med pågangsmot og engasjement, og som ønsker å gjøre en forskjell.



Gjør en forskjell - jobb i NAV

Organisasjonspsykolog/psykolog

NAV Arbeidslivssenter i Hedmark har ledig stilling som organisasjonspsykolog/psykolog.

Arbeidslivssenteret er et ressurs- og kompetansesenter for et mer inkluderende arbeidsliv. Hovedoppgaven er å bidra til IA-avtalens mål om å bedre arbeidsmiljø, fremme jobbnærvær, forebygge og redusere sykefravær, og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Vi søker etter deg som ønsker å bidra til at organisasjoner og arbeidstakere når målet om et inkluderende arbeidsliv. Du vil være med på å utvikle de tjenestene NAV Arbeidslivssenter tilbyr i Hedmark.

Vi kan tilby:

- utfordrende, engasjerende og varierte arbeidsoppgaver i et spesielt godt arbeidsmiljø
- lønn som psykologspesialist/psykolog etter kvalifikasjoner, lønnstr. 66-77 (569 700 - 710 400)

Arbeidssted: Hamar eller Kongsvinger

Ref. nr. 0499-2015-01

Søknadsfrist: 25. januar 2015

Fullstendig utlysning: www.nav.no/navstillinger eller ring: 800 33 166

NAV er Norges arbeids- og velferdsforvaltning med 19 000 medarbeidere. Vi leverer tjenester og stønader til 2,8 millioner mennesker. Gjennom vår innsats skal flere få mulighet til å være i arbeid, delta i samfunnet og være sikret inntekt. Vi ser etter deg med pågangsmot og engasjement, og som ønsker å gjøre en forskjell.

MODUMBAD 
- en kilde til liv



Modum Bad er en diakonal, ideell stiftelse som skal fremme psykisk helse og livskvalitet, familierelasjoner og samliv ved behandling, forskning og forebygging.

Avdelingsleder

Avdeling for spiseforstyrrelser

Ved avdelingen er det ledig 100 % stilling som avdelingsleder.

Stillingen er ledig fra 1.juli 2015.

Tiltredelse etter avtale.

KONTAKTPERSONER: Klinikkdirektør
Tron Svagård eller personalsjef Einfrid
Petersen-Øverleir tlf. 32 74 97 00.

Søk elektronisk via
www.modum-bad.no.

Her finner du også

fullstendig utlysningstekst.



Søknadsfrist: 15. februar 2015

www.modum-bad.no

Vestre Viken har rundt 9 500 ansatte. Vi gir god og trygg behandling til 470 000 mennesker i 26 kommuner.

Psykologspesialist/psykolog DPS Poliklinikken

Referansnr. 2439585870 Søknadsfrist: 15.01.2015

DPS voksenpsykiatrisk poliklinikk i Drammen er en stor poliklinikk med 41 stillinger. Vi har lokalsykehusfunksjon for 5 kommuner og et befolkningsgrunnlag på 130.000. Poliklinikken er inndelt i 4 allmennpsykiatriske team. Vi har 19 psykologstillinger.

Vi søker en dyktig psykologspesialist til 100 % fast stilling.

Arbeidsoppgaver:

- Vurdering, utredning og behandling av et bredt spekter psykiske lidelser
- Behandlingsoppgaver vil hovedsaklig være tidsavgrenset, da poliklinikken må dekke det behovet som til enhver tid er for spesialisthelsetjenester i vårt lokalsykehusområde.
- Fagutvikling gjennom teamdeltagelse, veiledning og undervisning
- Bistå i inntaksarbeidet ved behov
- Veiledning av ikke-spesialister og ev. høyskoleutdannet personell
- Samarbeid med interne og eksterne samarbeidspartnere

Kvalifikasjoner:

- Godkjenning som psykologspesialist eller nesten ferdig psykologspesialist

Personlige egenskaper:

- Psykolog/ psykologspesialist med bred klinisk erfaring fra psykiske helsevern.
- Utredningskompetanse
- Du har gode samarbeids- og kommunikasjonsvner
- Du liker å jobbe selvstendig og er ansvarsbevisst
- Du arbeider strukturert og målrettet
- Personlig egnethet vil bli vektlagt

Vi tilbyr:

- et stort fagmiljø med dyktige og engasjerte medarbeidere med bred faglig kompetanse
- tilrettelegging for nødvendig opplæring og gode muligheter for faglig utvikling
- spennende arbeidsoppgaver
- et inkluderende og hyggelig arbeidsmiljø
- vi holder til i lyse og fine lokaler, flott beliggende i Drammen sentrum i nærheten av offentlig kommunikasjon

Spørsmål om stillingene rettes til seksjonsleder/ psykologspesialist Margrete Nysterud, tlf. 32 86 18 00 eller 980 75 439.

Elektronisk søknadsskjema finner du på våre nettsider www.vestreviken.no

Psykologspesialist

Regional sikkerhetsseksjon, Sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet

Ved sikkerhetspsykiatrisk døgnenhet er det ledig en nyopprettet, 100 % fast stilling for psykologspesialist, for snarlig tiltredelse.

Det er ønskelig at søker har veilednings- og undervisningserfaring, og har godkjent utdanning i voldsrisikovurdering.

Kontaktinfo:

Marte Pihlstrøm Strømsnes, enhetsleder (sykepl./jordmor) tlf. 979 81 363 eller Lars Stefan Österholm, seksjonsoverlege tlf. 902 30 090

Ref.nr. 2434234310

Søknadsfrist: 31.01.2015

For fullstendig annonse se: www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 20 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

Finnmarkssykehuset 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!

VPP Hammerfest

Psykologspesialist /psykolog

Det lyses ut en 100 % fast stilling som psykologspesialist /psykolog i voksenpsykiatri ved Ambulant Psykiatrisk Akutt Team i Hammerfest med tiltredelse snarest.

APAT Hammerfest har 6 årsverk og er organisert under Voksenpsykiatrisk poliklinikk i Hammerfest og samarbeider tett med døgnavdelingen i Alta. APAT er en poliklinisk tjeneste som gir tilbud om rask hjelp til håndtering av alvorlige psykiske kriser fra 16 år. Arbeidsmåten er oppsøkende der pasienten er og blir utført i tverrfaglige team.

Kontaktinfo: Bryndis Rogde, enhetsleder, tlf. 78 42 14 60.

Søknadsfrist: 18. januar 2015

Fullstendig utlysningstekst finnes på www.jucan.no, samt på foretakets hjemmeside www.finnmarkssykehuset.no

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

Finnmarkssykehuset ønsker ikke kontakt med selgere.





Lovisenberg Diakonale Sykehus

Pionér i kompetanse og omsorg

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS er Norges største private sykehus, med en årlig omsetning på ca. 1,5 mrd.kr. og ca. 1280 årsverk. Sykehuset eies av de diakonale stiftelsene Diakonova og Diakonissehuset Lovisenberg, har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF og er lokalsykehus for 170 000 innbyggere i flere sentrumsbydeler i Oslo innen indremedisin og psykiatri. Sykehuset har en omfattende planlagt kirurgi samt særskilte funksjoner som hospice og det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO. Sykehuset er basert på et diakonalt verdigrunnlag med ikke-kommersielt formål. Se www.LDS.no.

Lovisenberg DPS - Akutteam Psykologspesialist

Ledig 100 % fast stilling som Psykologspesialist fra 01.04.2015.

Akutteamet er kjennetegnet av stolte medarbeidere, og vektlegger spesialist i første kontakt med pasienten. Behandlingen er individuelt tilpasset den enkelte.

Se full utlysningstekst og søk via www.LDS.no innen 19.01.2015.

Det forventes at alle ansatte bidrar til at vi lever opp til våre kjerneverdier kvalitet og nestekjærlighet. Sykehuset har sosiale ordninger tilsvarende statlige helseforetak. Sykehuset foretrekker elektronisk søknad, men den kan eventuelt sendes pr. post til Lovisenberg Diakonale Sykehus, personalavdelingen, 0440 Oslo. Innsendte papirer og attester returneres ikke.



Helse Fonna søker

Psykologspesialist/psykolog

Ledig fast stilling som psykolog/psykologspesialist ved Folgefonn DPS. Stillinga er tilknyttet tverrfagleg behandlarteam ved allmennpsykiatrisk poliklinikk. Delar av stillinga er øymerke smertepoliklinisk team ved Odda sjukehus.

Folgefonn DPS er ein del av klinikk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF.

For meir informasjon, kontakt seksjonsleiar Hege Lægred Røssland - Tlf: 53 46 64 53 - eller sjå: www.helse-fonna.no/jobb - her kan du også søkje stillinga. Søknadsfrist: **16.01.2015**

Psykologspesialist

Ledig fast stilling ved seksjon spesialisert behandling Valen sjukehus. Seksjonen består av fire sengepostar og eit ambulant team: Akuttpost, psykosepost, sikkerhetspost, sikker/rehabilitering og ambulant sikkerhetsteam.

Seksjonen har ein psykolog/psykologspesialist som er knytt til kvar av einingane.

For meir informasjon, kontakt seksjonsleiar Marianne Lund Anderssen - Tlf: 53 46 64 07 - eller sjå: www.helse-fonna.no/jobb - her kan du også søkje stillinga. Søknadsfrist: **25.01.2015**



Psykolog/ psykologspesialist

100 % fast stilling ved Tyrilistiftelsens enheter i Trondheim og Skien.

Har du lyst til å jobbe i et fellesskap hvor engasjement, endringsoptimisme og faglig spennende oppgaver er fremtredende i arbeidshverdagen?

Tyrlistiftelsen utvider virksomheten og utlyser to stillinger som psykolog/psykologspesialist ved våre enheter i Trondheim og Skien. Tyrilistiftelsen er en ideell stiftelse som tilbyr behandling av personer med alvorlig rusavhengighet fra 16 år og oppover.

Psykologens arbeidsoppgaver er fortrinnsvis

- Klinisk arbeid
 - Individualsamtaler
 - Gruppebehandling
 - Utredninger
 - Oppfølging etter døgnbehandling og i ambulant team
- Tverrfaglig samarbeid og ledelse av tverrfaglig team
- Bidrag til faglig utvikling hos medarbeidere
- Arbeidsoppgaver i forhold til samarbeidspartnere

Menn oppfordres til å søke.

Kontaktinformasjon:

Anna Kuhlefeldt, nestleder, Tyrili Sør i Skien, tlf. 474 64 095, e-post anna.kuhlefeldt@tyrili.no

Cecilie Hangerhagen, enhetsleder, Tyrili Høvringen i Trondheim, tlf. 995 64 185, e-post cecilie.hangerhagen@tyrili.no

Søknad sendes på e-post innen **23.01.2015**.

For fullstendig annonse, se www.tyrili.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

Tonje Kvande
tonje.kvande@gmail.com
480 98 665

Signe Krohg Owren
signe_owren@hotmail.com

Varamedlemmer

Nina Dalen
nina.dalen@
nevropsykolog.no
909 41 650

Joar Øveraas Halvorsen
joar.halvorsen@svt.ntnu.no
922 56 656

**Ragnhild Klingenberg
Stokke**
ragnhildkrokke@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 Overland
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
Ann Birgithe S. Eikhom
abseikhom@gmail.com
971 29 052

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

SPECIALITETSRADET

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**

Tonje Kvande,
UiO, leder, e-post
tonje.kvande@gmail.com,
tlf. 480 98 665

**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 Mølmann,
administrasjonssjef,
e-post heidi.molmann@
psykologforeningen.no
Toril Dyrhøvd,
nestleder, epost toril@
psykologforeningen.no

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

**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

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOG- FORENING

FAGLIGE MED- ARBEIDERE I PSYKOLOG- TIDSSKRIFTET

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 spesialistoppgave.

Abonnement: Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1425 per år, bedriftsabonnement kr 2150, 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:
19.01, 17.02, 18.03, 17.04, 18.05, 18.06, 20.07,
18.08, 18.09, 19.10, 18.11