

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

# PSYKOLOGI

Vol. 53 nr. 1 2016

**Gottman-paret  
om det gåtefulle  
samlivet**

*Intervju, side 6*

---

## HEVN

*NÅ-intervjuet, side 4*

*Vitenskapelig  
artikkel, side 12*

*Filmanmeldelse, side 56*

---

Ellen Hartmann:  
**Ibsens skam-  
skutte barn**

*Fagessay, side 60*

ISSN 0332-6470



9 770332 647006

*Emil Kallenberg  
frit etter Volker Pöhlitz*

# PSY KOL OGI

Vol. 53 **nr. 1** 2016

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

**Fagredaktører** Ida K. Holth, [ida.holth@psykologtidsskriftet.no](mailto:ida.holth@psykologtidsskriftet.no), tlf. 930 23 429  
og Peder Kjøs, [peder@psykologtidsskriftet.no](mailto:peder@psykologtidsskriftet.no), tlf. 911 73 609

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

**Redaktører/journalister** Øystein Helmikstøl,  
[oystein@psykologtidsskriftet.no](mailto:oystein@psykologtidsskriftet.no), tlf. 464 66 978 og Nina Elisabeth Strand,  
[nina.strand@psykologtidsskriftet.no](mailto:nina.strand@psykologtidsskriftet.no), tlf. 979 59 515

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

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

**Markedskordinator** Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,  
e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no)

**Markedskonsulent** Winnie Engevold  
**Sentralbord** 23 10 31 30

**Redaksjonsråd** Marianne Hansen, Nasjonalt  
kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Anlov P. Mathisen, Mental Helse

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.



# Sosialpolitikk som helsepolitikk

**DET ER LITE** nytt i å peke på sammenhengen mellom fattigdom og helse – skrev vi i mai 2014. Likevel er det nødvendig å gjenta budskapet. Fortsatt gjenstår det atskillig før helseministeren, regjeringen og helseprofesjonene anerkjenner sosialpolitikken som et sentralt helsepolitisk virkemiddel. I en tid hvor det viktigste helsepolitiske mantraet handler om forebygging, er det merkelig at tiltak rettet mot fattigdom og psykososiale forhold, knapt nevnes når helsepolitikken skal utformes og gjennomføres. Det er nemlig lite som forebygger fysisk og psykisk uhelse bedre enn bekjempelse av fattigdom.

Verken den kliniske psykologien eller helsetjenesten generelt har så langt øvd opp sitt blikk for sosial klasse og materielle forhold. Ole Sigvard Lunnan skriver (side 43) at psykososiale faktorer er de psykopatologiske diagnosenes fattige kusine, og at det er på høy tid at hun får komme til orde med sin avgjørende kunnskap om livet til menneskene bak merkelappene. Når norske kommuner forteller Riksrevisjonen at de to største folkehelseutfordringene er 1) psykisk helse og 2) levekår og sosial ulikhet, sier det sitt om nytten av å se sosialpolitikk og (psykisk) helsepolitikk i sammenheng.

Psykologforeningen har forebygging for barn og unge som hovedsatsningsområde. I et landsmøteår er det derfor betimelig at foreningen i sin rapport om psykisk folkehelsearbeid («Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan?») også adresserer fattigdom som årsak til sosiale helseforskjeller. Skal vi nå målene om forebyggende innsats og utjevning av sosiale helseforskjeller, må det utvikles tiltak rettet mot sosial klasse og økonomiske ulikheter. Det betyr økonomiske overføringer, subsidierte høykvalitetsbarnehager, forebygging av frafall i skolen og en rekke andre tiltak som ikke umiddelbart ligger i psykologens verktøykasse, og som heller ikke finnes igjen i Primærhelsetjenestemeldingen (St.meld. 26).

Det ligger ikke naturlig for verken helsepolitikere eller helseprofesjoner å tenke i disse banene. Men det går an å trene opp blikket. Et våkent øye for sosiale forskjeller er helt nødvendig for at dagens helsepolitiske målsettinger skal nås. ✕



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no



Fortsatt gjenstår det atskillig før helseministeren, regjeringen og helseprofesjonene anerkjenner sosialpolitikken som et sentralt helsepolitisk virkemiddel

# 26

# 4/12



FOTO: L. SZAGNISKI / NASJONALBIBLIOTEKET  
PORTRETT AV HEINRICH VON KLEIST, WIKIMEDIA COMMONS



## EN FREUDIANSK DRØM OM NANSEN

Både Freud og Nansen var pionerer innenfor nevroanatomoni. En særskilt drøm indikerer at Freud hadde blandede følelser overfor Nansens nybrottsarbeid på dette feltet, skriver Per Anthi.

*Vitenskapelig artikkel*

## HEVN MOTIVET

Hevnfølelser er kanskje mer vanlige enn vi liker å tenke. Gjennom en nærlesning av Heinrich von Kleists to hundre år gamle tekst om en krenket hestehandler, viser Jon Morgan Stokkeland hvordan fortellingen har klinisk relevans i dag. Og Peder Kjøs har anmeldt den norske filmen *Hevn* (side 56).

*NÅ-intervjuet, vitenskapelig artikkel og anmeldelse*

# 52

*Psykologforeningens utfordring er at antallet organisasjonspsykologer er for lavt til å holde det organisasjonspsykologiske fagfeltet aktuelt og levende*

Rudi Myrvang etterlyser organisasjonspsykologien i norske psykologutdanninger

*Debatt*



# 60



PLAKATFOTO OG GRAFISK DESIGN: STIGHÅVARD DIRDAL

## IBSENS SKAM

Som 18-åring fikk Henrik Ibsen en uønsket sønn, men ville ikke ha noe å gjøre med ham. Mye tyder på at dette sviket forble en alltid tilstedeværende, mørk drivkraft bak hans diktning, skriver Ellen Hartmann i et essay om Ibsens mange diktete, tragiske barneskjebner.

*Fagessay*

# Innhold

- 1 **Sosialpolitikk som helsepolitikk**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 4 **Hevnens herjinger**  
Nå: Jon Morgan Stokkeland | Per Olav Solberg
- 6 **Det gåtefulle samlivet**  
Intervju: Gottman-paret | Anneli Otnes & Pia Camilla Aursand
- 12 **Hevn i den depressive posisjon? Refleksjoner over Kleists *Michael Kohlhaas***  
Vitenskapelig artikkel | Jon Morgen Stokkeland
- 20 **«Å temme frykten». Familievern etter terrorangrepet i Norge**  
Fra praksis | Anthony Oliver Hawke & Ottar Ness
- 26 **Freud og Nansen - Rivalisering og respekt**  
Vitenskapelig artikkel | Per Anthi
- 34 **Unnskyld, får jeg forstyrre?**  
Hverdag | Anna Log
- 36 **På spor etter rett ord**  
Forskningsintervju | Anne Madeleine Botslangen
- 39 **MENINGER**  
Hovedinnlegg: Ensrettet forebygging | Per Are Løkke (s. 40)  
Debatt: Sosial klasse (s. 43), Vitenskapelig publisering (s. 44),  
Psykologers kompetanse (s. 52), Psykiatri (s. 53)  
Derfor | Ida K. Holth & Peder Kjøs (s. 51)  
Perspektiv: Og imens, i Kina | Tor Levin Hofgaard (s. 54)
- 56 **INNTRYKK**  
Anmeldelser: Hevn uten vrede (s. 56), Lettlest og leseverdige om intelligens (s. 59), Om skam, skyld og ansvar (s. 68)  
Fagessay: Ibsens skamskutte barn | Ellen Hartmann (s. 61)
- 70 **Kurskalenderen**
- 71 **Annonser**
- 78 **Stillingsannonser**

# Hevnens herjinger

Jon Morgan Stokkeland er opptatt av følelser de fleste av oss ønsker å skyve under teppet.



**OPPFORDRING** Jon Morgan Stokkeland oppfordrer oss til å bli kjent med de destruktive kreftene i oss selv.

**TEKST** Per Olav Solberg

**FOTO** Steinar Engelsen

– La oss begynne med det mest aktuelle: terrorangrepet i Paris og president Hollandes reaksjon. Er behovet for å bombe Syria nord og ned et utslag av primitive hevntanker?

– Det kan det være. Men det kan også være en reaksjon ut fra et helt legitimt behov for å forsvare seg. Det er jo helt forferdelig, og ikke til å holde ut, å skulle akseptere at denne typen terrorangrep kan skje i åpne, sårbare samfunn som hviler på tillit. Jeg forstår Hollandes reaksjon godt. Samtidig: I artikkelen «Manic Society» skriver psykoanalytikeren Neil Altman om hvor fånyttet det er, både for samfunn og enkeltmennesker, å ta igjen og hevne seg.

– Det er vanskelig å se for seg en alternativ reaksjon når handlingene er så ekstreme. Finnes den?

– Ja, det gjør den. Det går et viktig skille mellom å ikke finne seg i urett og å sette grenser for utøvelse av vold på den ene siden og å dyrke hevnen og gjengjeldelsen på den andre. Nelson Mandela hadde for eksempel all mulig grunn til å bli bitter og hevnjerrig ut fra all lidelsen han ble påført. Isteden holdt han hodet oppe og ble en inspirator for hele verden. Det er fascinerende hvordan noen personer klarer å stå imot hevntørsten og isteden bruker fredelige midler for å få til samfunnsendringer. Disse menneskene går heller ikke inn i offerroller. De klarer å overskride offer-bøddel-dialektikken.

– I kortromanen *Michael Kohlhaas* av Heinrich von Kleist, som du analyserer i en vitenskapelig artikkel i denne utgaven av tidsskriftet, beskriver du en hovedperson som beveger seg i grenselandet mellom ønske om rettferdighet og hevntørst. Hva kan vi lære av Kohlhaas?

– Jeg tror noe av nøkkelen ligger i forholdet mellom misunnelse og hevn. Følelsene henger



sammen, og de er svært vanskelige for oss å ha. Misunnelsen forutsetter egentlig evnen til å se noe godt hos den du misunner. Da er man fortsatt i kontakt med at mennesker er sammen-satte, med både gode og dårlige egenskaper. Men i det øyeblikket man gir seg hevnen i vold, splitter man verden i godt og vondt, nyansene forsvinner. von Kleist holder dette dilemmaet opp for oss som et speil, og hjelper oss til å se at et sunt ønske om oppreisning lever side om side med noe mer destruktivt i oss. von Kleist skrev fortellingen så tidlig som i 1811, men han har kanskje mer til felles med en forfatter som Franz Kafka enn datidens forfattere.

**– Da passer det med et hopp fra 1811 til hvordan du som terapeut møter pasienter med hevn- og misunnelsestanker i terapi i 2015. Hvor ofte kommer disse temaene opp?**

– De kommer opp relativt ofte. Men det forutsetter kanskje et mer langvarig terapiforløp hvor man sees ofte og hvor det forhåpentligvis kan skapes en frihet i relasjonen som gjør det mulig å ta opp tabubelagte følelser som vi skammer oss over og som vi instinktivt forsøker å skyve vekk. Det er ubehagelig å gå inn i dem, for begge parter.

**– Men du tenker at å gå inn i disse følelsene er nødvendig for ikke å handle på dem?**

– Ja, men det virker som det er vanskelig å skille mellom følelser og handling. Det er en vesentlig forskjell mellom å ha lyst til å hevne seg og det å faktisk hevne seg. I terapi handler mye om å bli kjent med følelsene sine, og da gjerne de destruktive. Vi har dem uansett i oss, og det er greit. Men hvis vi ikke vedkjenner oss dem, det er da vi så lett tar disse følelsene ut på andre. Derfor er det en kjempeoppgave å bli kjent med disse sidene av oss selv – både som individer og samfunn.

**– Populærkulturen er opptatt av hevn. I svært mange amerikanske thrillere og actionfilmer handler det om å gjenopprette balan-**

**sen gjennom hevnhandlinger. Det er deilig å se på, men vi lærer kanskje ikke så mye?**

– Jeg elsker selv denne typen filmer, men nei, det er lite å lære av dem, og de er svært primitive. De hviler på en idé om at hvis man bare får tatt igjen, så blir alt bra igjen. Det er en løgn. Når populærkulturen er så opptatt av dette temaet, og vi så gjerne ser på slike filmer, må det bety at hevn er et sentralt tema i oss. Og ikke alle filmer i denne sjangeren er helt svart/hvitt, det er en bevegelse i sjangeren. For eksempel Superman-filmen *Man of steel* eller *Amazing Spiderman*. I sistnevnte film blir heltens kjæreste drept, og det naturlige ville være å sette i gang en voldsom aksjon for å hevne henne. Men han gjør ikke det. Han sitter ved graven og griner og innser at han aldri kan få kjæresten tilbake, selv ikke når han ikler seg spidermankostymet og får superkrefter. Men han kan bruke superkreftene til å kjempe for rettferdighet og for det beste, er moralen her. Sorg er jo nettopp en måte å frigjøre seg fra hevntanker på.

**– Da jeg forberedte meg til intervjuet med deg, forsøkte jeg å finne vitenskapelige artikler som omhandlet følelsen hevn. De var ikke lette å finne.**

– Jeg har lenge interessert meg for de fenomenene vi ikke så lett kan forklare og finne ut av vitenskapelig. Følelser som hevn og misunnelse er svært vanskelige å forske på, selv om man benytter hermeneutisk og fenomenologisk metode. Fenomenologien forutsetter at vi som mennesker gjenkjenner noe, men misunnelse og hevn er jo følelser vi ikke en gang har lyst til å kjenne igjen. Hva gjør man da? Jeg tenker at kunsten og skjønnlitteraturen kan komme oss til unnsetning. Å nærlese von Kleists novelle var et forsøk på å nærme seg hevnen. Jeg ser på komplekse forfattere som von Kleist og Shakespeare som forskere i relasjoner og menneskelige grunntilstander, og som vi har svært mye å lære av. ✕

## Hvorfor NÅ?

- Jon Morgan Stokkeland er aktuell med artikkelen *Hevn i den depressive posisjon?* i denne utgaven av Psykolog-tidsskriftet (se side 12).
- Hevn, både som følelse og handling, har blitt aktualisert gjennom terrorhandlingene i Paris nylig og Vestens reaksjon på dem.
- Stokkeland er lege, spesialist i psykiatri og psykoanalytisk orientert terapeut.

**INTERVJU**

Gottman og Schwartz-Gottman

# Det gåtefulle samlivet

Velkommen inn i kjærlighetslaboratoriet  
til ekteparet Gottman.

ANNELI OTNES og PIA CAMILLA AURSAND

FOTO: THE GOTTMAN INSTITUTE





**HVORFOR ENDER NOEN** parforhold i katastrofe, mens andre par mestrer problemene som oppstår? Dette spørsmålet har ekteparet Gottman og Schwartz-Gottman brukt det meste av sine voksne liv på å besvare. Psykologtidsskriftet benyttet anledningen til å intervju dem mens de var i Oslo i høst.

John Gottman er mest av alt kjent for sine omfattende og nitide studier av par, noe han har holdt på med i over 40 år. Hans forskerteam har studert ca. 3500 par, og fulgt noen over en tidsperiode på 20 år. Metoden har vært en kombinasjon av observasjon av samspill og fysiologiske mål på stress. Målet med forskningen var å finne ut hva som kjennetegner par som får til å leve og trives sammen over lang tid, såkalte «Masters of relationships», i motsetning til de som mistrives sammen eller avslutter forholdet, «Disasters of relationships».

Gottman-paret brukte disse forskningsfunnene til å utvikle samlivskurs der de hjelper par med å trene på konkrete ferdigheter. I Norge har dette materialet blitt videreført av psykologspesialist Anne Marie Fosse Teigen i form av Bufferkurs, et parkurs som i hovedsak holdes av familievernet ([www.bufferkurs.no](http://www.bufferkurs.no)).

The Gottman Institute har nylig gjennomført et omfattende forskningsprosjekt der de dokumenterer effekten av gruppebehandling av par med lav sosioøkonomisk status som har opplevd episodisk partnervold. Igjen har de observert samspillsmønstre og sammenfattet disse observasjonene med fysiologiske mål. Gjennom dette arbeidet har de identifisert to typer vold i nære relasjoner: *Episodisk partnervold*, som kjennetegnes av vold i affekt der eskaleringen i konflikten er et gjensidig samspill, og *karakterologisk vold*, som kjennetegnes av én voldsutøver som kontrollerer og terroriserer den andre parten. De er tydelige på at det kun er den første typen partnervold som kan jobbes med i parbehandling. Dette er det også økende konsensus om i andre fagmiljøer som jobber med vold i nære relasjoner. Karakterologisk vold er ikke egnet for parbehandling, der er det individuell behandling med partene hver for seg og sikkerhetsarbeid som anbefales.

Parbehandlingen som er utviklet på The Gottman Institute, er en kombinasjon av øvelser i å roe seg ned (self-soothing), øvelser i å opprettholde intimitet/vennskap i parforholdet og konkrete øvelser i konflikthåndtering. Gottman-paret har argumentert for at det nytter å hjelpe disse parene, dersom parene i forkant blir kartlagt nøye, og man siler ut de voldsutøverne som ikke kan nyttiggjøre seg et parterapeutisk tilbud. De har møtt sterk politisk motstand i USA, da det i mange stater er forbudt å drive parterapi der det har forekommet vold.

**– Først til det som bringer dere til Norge: Dere har gjort viktig forskning på par der det forekommer vold. Kan dere reflektere litt rundt kritikken dere har fått rundt typologiene dere har kommet fram til?**

*Julie:* – Noe av det som skjedde politisk, etter at vi jobbet med par i fattigdom, var at jeg ble bedt om å snakke om behandlingsprogrammet i Kongressen. Dette var i forbindelse med et nytt lovforslag som gikk ut på å gi fattige par gratis hjelp gjennom statlig sponsede familiesentre. Da jeg presenterte forskningen vår og mulig behandling for vold i nære relasjoner, var det en gruppe kvinner som virkelig gikk til angrep. De var representanter i House of Representatives og ble svært fiendtlige. De forsto ikke forskjellene på det vi kaller *episodisk* og *karakterologisk* vold. Dette var kvinner som tidligere hadde jobbet på blant annet kritesentre og hadde sett mye av den karakterologiske volden, som ender med store

## Gottman-paret

De internasjonalt anerkjente parterapeutene John Gottman og Julie Schwartz-Gottman fra USA gjetet i november den 5. nordiske konferansen om vold og behandling i Oslo, i regi av Alternativ til vold. Sammen har de gitt ut over 190 vitenskapelige artikler og over 40 bøker, og Julie er aktuell med boka *Ten principles for doing effective couples therapy*. Gottman-paret har drevet The Gottman Institute siden 1996. Instituttet formidler kunnskap og behandler par med et bredt spekter av problemer.

– Psykiatrien har lite kunnskap om familierterapi og familiepsykologi og bygger mye av sin behandling på psykoanalytiske prinsipper som i høy grad er individorienterte

*Julie Schwartz-Gottman*

skader, trusler og kanskje død. De godtok ikke at vi gjennom forskning hadde identifisert *ulike* typer vold. De misforsto og trodde at vi ønsket å drive parterapi med par hvor det var karakterologisk vold, hvor makt og kontroll er en del av bildet. Dette er ikke det vi sier.

*John:* – Vi har forsøkt å få til en replikasjon av denne forskningen på terapi med par hvor det er vold. Det har vært svært vanskelig å få i gang en ny forskningsrunde fordi det er så kontroversielt å drive terapi med par hvor det forekommer vold. Og dette er i en stat hvor det faktisk er tillatt. Det finnes stater i USA hvor det er ulovlig å drive parterapi med par der man avdekker vold. Der ville dette vært helt umulig.

– Ser dere lys i tunnelen her?

*John:* – Vi prøver! Dette er en kamp i motvind, og vi må gå forsiktig fram. Mange spør om det *er* en forskjell på episodisk og karakterologisk vold, altså om det er et kontinuum eller en tydelig forskjell. Vår forskning viser at det *er* forskjell på disse typene vold, og dette er et svært viktig poeng. Mange sier de ikke tror på forskningen og på fenomenet episodisk vold i nære relasjoner.

– Hva er deres erfaringer med å involvere barna i behandling av par der det forekommer vold?

*Julie:* – Vi involverer ikke barna i behandlingen. Vi mener at barna føler seg så ansvarlige for foreldrenes mistriivsel og allerede har fått med seg mye av foreldrenes konflikt. Vi tror ikke det vil være hjelpsomt for barna å bli mer involvert. Forskning viser at barn tar skade av å være vitne til foreldrenes konflikter. Urinprøver av barn viser sterk sammenheng mellom stresshormoner hos barna og graden av mistriivsel i foreldrenes ekteskap. Vi involverer barna i form av «emotion coaching» av foreldrene, der foreldrene får steg-for-steg-veiledning i hvordan de møter barna emosjonelt. Og barnas stemmer bringes inn i denne behandlingen gjennom at deres ubehag blir tydeliggjort.

– I Norge er det et tydelig og økt fokus på å involvere barn direkte i samtaler. Hva tenker dere om det?

*John:* – Det er bra at barna blir hørt, men vi er skeptiske til at de blir involvert gjennom hele terapiforløpet. Vi er opptatte av at foreldrene øver på å snakke med barna om det som er vanskelig. Barna trenger først og fremst å bli hørt av foreldrene sine, ikke av terapeuten.

– Vi vokser alle opp i familier, vi opplever de sterkeste følelsene og mange av de verste traumene våre i familier. Vi søker til våre nære når vi trenger hjelp og støtte. Til tross for dette har familierterapi som disiplin ikke oppnådd samme status som individualterapi blant psykologer i Norge. Hva kan være grunnen?

*John:* – Dette stemmer med situasjonen i USA. Kulturen vår handler mer og mer om selvet og selvrealisering som det høyeste målet: «Hvis ikke jeg er personlig lykkelig i denne relasjonen, spiller det ikke noen rolle om barna får det vanskelig». Innflytelsen av østlig spirituell filosofi, mindfulness og meditasjon, fører med seg en form for selvfokusering som handler om hvordan du kan få det bedre selv. Fokuset skifter fra hva vi kan gjøre for andre eller for samfunnet, til hvordan kan jeg ha det bra i meg selv.

*Julie:* – Psykiatrien har lite kunnskap om familierterapi og familiepsykologi og bygger mye av sin behandling på psykoanalytiske prinsip-



per som i høy grad er individorienterte. I tillegg har den farmasøytiske industrien enorm makt over hva som regnes som god behandling i USA. Man kan ikke medisinerer en familie, derfor individualiseres psykologiske problemer i media og behandles isolert. Dessuten har store personligheter i media som blant andre Oprah Winfrey en enorm innflytelse på den amerikanske kulturen. Hun framsnakker psykologiske problemer som individuelle og har vært en talsperson for individualiserte løsninger.

**– Dere er opptatt av å finne gode behandlingsmetoder for mindre privilegerte grupper. Mener dere at vi som psykologer har et spesielt ansvar for å engasjere oss for de svake gruppene i samfunnet, de som ikke har råd til å betale for dyre terapitimer?**

*John:* – Terapi bygger på klare verdier. Terapi er ikke kulturrelativt, amoralsk eller nøytralt. Terapi er i seg selv imot overgrep, vold og krenkelser. Selvinteresse er ikke det som driver våre valg alene. Matematisk forskning og spillteori viser oss at mennesker er tilbøyelige til å velge alternativer som ivaretar andre personer vi er knyttet til. Det betyr at vi har en naturlig bevegelse mot å velge løsninger som ivaretar flere interesser enn våre egne. Det menneskelige samfunn er bygget på respekt og empati, gode relasjoner er grunnsteiner for at et samfunn skal fungere. Alle barn trenger å bli elsket, og alle par trenger den samme formen for kjærlighet. Vi har holdt parkurs i mange ulike kulturelle grupper, og opplever at de samme verktøyene fungerer uavhengig av kultur.

*Julie:* – Tyrkiske og japanske par har samme utbytte av vår parbehandling som amerikanske par. De savner det samme i parforholdet: nærhet, anerkjennelse, beundring, tid sammen, sex.

I kraft av sitt yrke er psykologer vitner til hva som forårsaker menneskelig lidelse og til den menneskelige overlevelsessevnen. I denne rollen ligger et etisk ansvar. Psykologer kan gjennom sitt arbeid fange opp destruktive mønstre i samfunnet, og har derfor mulighet til å heve stemmen og si ifra. Det er derfor vi kjemper så hardt for å kunne tilby fattige par terapi på statens regning.

**– Hvordan startet opprinnelig arbeidet deres med parterapi?**

*Julie:* – John og jeg møttes for 30 år siden. Da var jeg klinisk psykolog som jobbet med pasienter med alvorlig psykisk lidelse, rus og avhengighet, PTSD og ofre for tortur. Da jeg og John ble sammen, var jeg fast bestemt på å holde mitt arbeid separat fra hans. Men hver kveld kom vi hjem, og John snakket om funnene sine. Jeg ble rett og slett dratt inn i det, det var for interessant til å la være. I de ti første årene av forholdet vårt jobbet han først og fremst med å *observere* folks elendighet og undergang. Det syntes han var underholdende! Men jeg ville *hjelp*e disse parene! En dag satt vi i en kano midt ute på havet og begynte å krangle. Hva ville være nyttig for disse parene, gitt det vi nå visste om hva som predikerte de mer suksessfulle forholdene? Vi bestemte oss for å forsøke å lage intervensjoner som kanskje kunne hjelpe, og så teste disse intervensjonene en etter en, med par, for å se om det var noe som virket. Kunne vi endre parenes kommunikasjonsstil?

**– Hvordan ble de psykoedukative kursene utviklet? Hvordan skjedde utviklingen fra individuell parterapi til kurs for opp til 150 personer?**

*Julie:* – De fleste i USA har ikke råd til terapi, eller så er ikke god terapi tilgjengelig. Vi ønsket å nå alle, uavhengig av økonomisk sta-

tus. Vi bygde våre todagers kurs rundt de elementene vi vet sikrer et sunt og varig forhold. Første dag handler om å skape et bedre vennskap (opparbeide kunnskap om partnerens indre liv, stimulere beundring og øve seg på å imøtekomme hverandre). Så gir vi dem øvelser som de skal gjøre sammen med partneren sin underveis i kursene. Kurslederne går rundt, veileder og støtter parene i å gjennomføre øvelsene. Dag to handler om konflikthåndtering. John og jeg har det veldig gøy underveis, for her handler det mye om rollespill. Vi ønsker ikke å være «perfekte rollemoeller», men vi rollespiller våre egne krangler, hvor vi blir svært emosjonelle, og så viser vi hvordan vi reparerer det. Slik at alle ser at vi heller ikke alltid vet hva vi gjør! Dette skaper en følelse av å være i samme båt.

*John:* – Dette handler også mye om forebygging. Det er 900 000 skilsmisser i USA per år. Mindre enn 25 % av disse parene har snakket med noen i forkant, ikke engang en prest eller rabbiner. Hadde vi hatt mulighet til å nå de parene som kommer *før* de får så store problemer at det ender i skilsmisse, ville vi kunne forebygge samlivsbrudd. Forskning viser at forebygging er tre ganger så effektivt som behandling. Med kursene treffer vi mange par som ikke enda er kommet i krise. Vi er imponerte over Norge, som tilbyr gratis familieterapi til alle som har behov, uavhengig av økonomisk evne.

**– Hva vil dere si er høydepunktene i forskningen deres?**

*John:* – Forskningen startet for 43 år siden da jeg og mine kolleger begynte med grunnforskning på hvordan følelser fungerte i parforhold. Metoden gikk ut på å kode samspill i parforhold og knytte det opp mot psykofysiologiske målinger. Vi kombinerte altså atferdsmål med fysiologiske mål på stress (svette, temperatur, hjerterytme, puls, kortisol-, dopamin- og serotonin-utskillelse). Vi samarbeidet også tett med Paul Ekman og kombinerte koding av ansiktsuttrykk med atferdsobservasjoner og fysiologiske mål. Vi startet uten hypotese og ønsket å se om det var mulig å finne et mønster av emosjonell atferd i parforhold.

Forskningen vår viste at par som mistrives sammen hadde en gjennomgående stabil interaksjonsform (80 prosent stabilitet). Og samspillsmønstrene var ganske like. Lykkelige »

par hadde like stabile interaksjonsmønstre. Vi motbeviste altså Tolstojs påstand i Anna Karenina om at «alle lykkelige par er like, mens alle familier er ulykkelige på sin egen måte». Det er ikke sant. Vi identifiserte stabile samspillsmønstre både hos de parene som trivdes sammen gjennom et langt liv, som vi kalte «Masters of relationship», og hos de parene som mistrives sammen eller gikk fra hverandre, såkalte «Disasters of relationship».

Det overraskende funnet var at etter å ha fulgt 30 par tett over tre år kunne vi identifisere samspillsfaktorer som sto for 90 prosent av variasjonen. Vi så her en mulighet for å kunne predikere atferd over tid. Vi var de første som gjorde dette. Vi har replikert det seks ganger selv, og gjort de samme funnene hos samkjønnede par, par med og uten barn, par fra ulike kulturer og fra ulike sosiale grupper. Andre forskere har ved å måle kortisol i blodet hos nygifte par kunnet predikere hvordan forholdet vil være ti år frem i tid.

*Julie:* – Arbeidet vårt startet med en teori om hva par trenger for å ha et godt forhold, med utgangspunkt i Johns forskning. Så gjennomførte vi intervensjonene på par som søkte terapi for parforholdet. Men vi kartla parene grundig først.

#### – Hvor viktig er da kartlegging, når man skal drive parterapi?

*Julie:* – Kartlegging er helt avgjørende for å vite hva man skal gjøre, og hvilke intervensjoner som passer for hvert par. Å ikke kartlegge parene før oppstart vil være som å gå til legen og be om en sprøyte, uten å først finne ut hva som er galt. Gjennom kartleggingen analyserer man hva parene mestrer og ikke mestrer av de forholdene som beskriver et godt forhold (prediktorene for et varig godt forhold). I første samtale får også parene en instruks om å diskutere et konflikttema i 10 minutter. Samtidig måler vi puls, som forteller oss hva som gjør dem overveldet. I andre time, som er individuelle samtaler, spør man om mulig vold, om alkohol- og rusbruk, om paret har en historie med eller pågående utroskap. Kartleggingen forteller hvor vi må gå inn og med hvilke intervensjoner. Dette burde alle parterapeuter gjøre!

*John:* – Når man vet hva parene mangler, vet man automatisk hva de trenger for å bygge et bedre forhold. ✕

### Fra arkivet: 2004

#### De tause behandlerne

Dette innlegget er et hjertesukk. Samtidig er det en refleksjon over en praksis som jeg håper å kunne påvirke i en annen retning. Bakgrunnen er uttalelser som dette:

– «Han sa ingenting. Han sa, bare fortell.»

– «Det verste var at jeg måtte snakke, hun satt og ventet på at jeg skulle si noe. Det var som tortur.»

Dette er ungdommer som forteller om sitt møte med fagfolk innen psykisk helsevern. De forteller om møter hvor de ikke opplever seg møtt, ubehagelige møter som har gjort dem reservert i forhold til hjelpeapparatet.

I mange år har jeg systematisk spurt ungdommer som har vært hos andre behandlere før, hvordan de har opplevd dette. Når det ikke har fungert, er det som regel de samme negative forholdene som trekkes frem: *De tause behandlerne* – de som ikke sier så mye, og som legger press på ungdommen for at de skal ta ansvar for samtalen.

(...)

Når terapeuten sier lite, opplever ungdommen seg observert og vurdert, og kan lett kjenne seg utilpass. Dersom ungdommen i tillegg blir bedt om å fylle ut spørreskjema eller gjennomgå et strukturert intervju før relasjonen er fast etablert, kan det understreke en instrumentell relasjon. Resultatet kan bli at ungdommen ikke vender tilbake til ny samtale.

(...)

Det er vel kjent at det er vanskelig å få ungdommer til å gå til psykolog, og når de først har kommet, få dem til å fortsette å komme. Som psykologer må vi vokte oss for en passiv, tilbaketrukket rolle i møtet med ungdommer, fordi det svært ofte oppleves negativt. Når ungdommer ikke vil gå til psykolog eller ikke vender tilbake etter første time, er det for enkelt å attribuere dette til et problem hos ungdommene. Det er vi som psykologer som må utvikle bedre måter å møte ungdommer på.

*Utdrag fra Atle Dyregrov's Fra praksis-bidrag «De tause behandlerne», september 2004*

## Ikke ta den tonen

Ja, det stemmer dette med stemmen: Det er ikke *hva* du sier som betyr noe, det er *hvordan*. Forskere fra University of Southern California og University of Utah har undersøkt hvordan par i terapi bruker stemmen, og om stemmebruken kan predikere om paret holder sammen etter fem år.

Mer enn 100 par deltok i studien. I løpet av en to-års periode tok forskerne opp samtaler der parene forsøker å løse problemer. Etter fem år sjekket de sivilstatusen til parene. Forskerne utviklet også en algoritme som kodet opptakene i akustiske elementer, som pitch, intensitet, skjelvninger i stemmeleiet, med mer.

Forskergruppen fant at tonefallet i samtalen til parene kunne forutsi om forholdene ville vare eller ei. De klarte til og med å predikere om par holdt sammen etter fem år i nesten 80 prosent av tilfellene. Og ikke bare det, algoritmene var bedre enn parterapeuter til å forutsi om par med problemer holdt sammen etter fem år.

- Psykoterapeuter og forskere har lenge visst at måten partnerne snakker om problemer på, er avgjørende for kvaliteten på parrelasjonen. Imidlertid har mangelen på effektive og pålitelige verktøy for å måle de viktigste elementene i disse samtalen hindret at man har kunnet ta kunnskapen i full bruk, uttalte Baucom, en av forskerne i studien, til nettmagasinet EurekaAlert!

Funnene kan ha betydning for utviklingen av mer objektive målinger av atferd, mener forfatterne av studien. Slike målinger vil kunne være praktiske og enkle å gjennomføre for dagens parterapeuter.

**Referanse:** Nasir, M., Xia, W., Xiao, B., Baucom, B., Narayanan, S. S., & Georgiou, P. G. (2015). Still Together?: The Role of Acoustic Features in Predicting Marital Outcome. I *Sixteenth Annual Conference of the International Speech Communication Association*.



## Par som holder sammen

Brian Ogolsky ved Universitetet i Illinois (USA) har forsket på ulike typer par og hvem som har størst sjanse for å lykkes i samlivet. I studien, hvor han kartla 376 ugifte par i 20-årene over en periode på ni måneder, identifiserte Ogolsky fire typer par: dramatiske (34 %), konfliktfylte (12 %), sosialt engasjerte (19 %) og partnerfokuserete (30 %). De dramatiske parene bruker relativt lite tid sammen, og relasjonen er i tillegg svært turbulent og uforutsigbar. Etter ni måneder var det også par i denne gruppen hvor risikoen var størst for å bryte med hverandre, viste studien. De konfliktfylte parene lykkes noe bedre enn de dramatiske til tross for mye krangling og uenighet. Men relasjonen og ønsket om å være sammen er likevel sterkere enn hva som er tilfellet for de dramatiske parene. De partypene som har størst sjanse for å lykkes og forplikte seg i et varig parforhold, er ikke uventet de sosialt engasjerte og - aller mest - de partnerfokuserete.

**Kilde:** <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/the-four-relationship-patterns-that-determine-whether-youll-stay-together-a6728226.html>



## Færre skiller seg

Nesten 70 prosent av personer mellom 16 og 79 år i Norge lever i en form for samliv. Av disse parene er ¼ samboere, mens resten er gift. I 2014 ble det inngått 22 900 ekteskap, mens 10 800 par tok ut separasjon, og 9 600 ble skilt. Skilsmisse- og separasjonsraten var i 2014 lavere enn på lenge: cirka 10 prosent av alle par skilte seg dette året, og omtrent 12 prosent menn og kvinner separerte seg. For menn har ikke skilsmisseraten i 2014 vært lavere enn siden 1989.

Tall fra Statistisk sentralbyrå





## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2016 S. 12-19 FAGFELLEVDERT

JON MORGAN STOKKELAND, Stavanger Universitetssjukehus og Institutt for psykoterapi, Oslo.

KONTAKT jon.stokkeland@lyse.net

# HEVN I DEN DEPRESSIVE POSISJON?

Refleksjoner over Kleists *Michael Kohlhaas*

Hevnfølelser er kanskje mer vanlige enn vi liker å tenke på. Sjelden har hevn og kamp for oppreisning blitt beskrevet mer inntrengende og medrivende enn i Heinrich von Kleists novelle om Michael Kohlhaas. En nærlesning av Kleists to hundre år gamle tekst viser hvordan fortellingen kan ha klinisk relevans i dag.

Hva er det med Heinrich von Kleists (1808/2012) novelle *Michael Kohlhaas* som griper oss så sterkt? Thomas Mann kalte fortellingen en av de beste som var skrevet på tysk (Aasheim, 2012). Franz Kafka var begeistret og arrangerte høytlesninger (ibid.). Mange som har lest novellen, eller sett Arnaud des Pallières' (2013) filmatisering med Mads Mikkelsen i hovedrollen, vil samstemme i at fortellingen berører. Jeg vil foreslå at *Michael Kohlhaas* er som en slags urhistorie, og at den resonnerer med noe inne i oss fra vår egen «urtid»; barndommens rike. Psykoanalysen befatter seg med hvordan dramaene fra vår tidligste tid lever videre inne i oss på en scene vi ikke har direkte tilgang til, i vår ubevisste fantasi. Derfra farges og påvirkes vår opplevelse av nåtiden og de valg vi gjør – ofte uten at vi forstår hvordan. Ved å bli bedre kjent med seg selv gjennom det terapeutiske arbeid gis det mulighet til å få mer innsikt i

### ABSTRACT

#### *Revenge in the depressive position?*

Reflections on Kleist's *Michael Kohlhaas*.

The short story *Michael Kohlhaas* from 1808 by Heinrich von Kleist describes a man overtaken by his need for justice, revenge and retribution. Through a close examination of the literary text, the paper reflects on parallels between Kohlhaas and some universal themes in infancy and early childhood, and in the adult, unconscious mind. The author suggests that the feelings of revenge are situated not only in the paranoid-schizoid position, but also partly in the depressive position, and that this gives the story a particularly tragic and painful character. It is shown how these perspectives can be of use in the clinical situation.

*Keywords: Kleist, Michael Kohlhaas, revenge, forgiveness, depressive and paranoid-schizoid positions.*

hva som foregår på denne scenen, og dermed i noe større grad kunne forme sin egen skjebne.

Som i mange av Kleists noveller og skuespill har plottet i *Michael Kohlhaas* et veldig driv. Samtidig er beskrivelsene preget av en slags saklig nøkternhet. Kleist søker seg til steder i vår emosjonalitet der det gjør vondt og godt på samme tid, der lyst og pine blandes, der skrekk og forventning lever side om side i voldsomme, brå kast. Jeg tror det er mangt ved novellen som gjør at den griper så sterkt, jeg vil særlig legge vekt på tre ideer som har relevans i psykoterapeutisk arbeid:

1. Det som starter som et rettmessig ønske om oppreisning, går på et tidspunkt over til en slags vill, lidenskapelig hevn der uforløst sorg blir som bensin på bålet (Steiner, 1996, s. 434). Et mer «uskyldig» ønske om å gjøre godt igjen lever side om side med hevnsens ødeleggende kraft, og disse to ulike motivene skifter og forveksles.
2. Kampen for rettferdighet, som går over i hevn, er rettet mot det som i utgangspunktet er forventningen om et godt objekt. Det handler følgelig delvis om hevn i den depressive posisjon, ikke kun i den paranoid-schizoide.
3. Fortellingen om Kohlhaas kan hjelpe oss til å få øye på viktige temaer i vårt kliniske arbeid som lett unnslipper oss, særlig knyttet til hevn og det Freud (1923) kalte *negativ terapeutisk reaksjon*.

Jeg gir først et resymé av novellen. Deretter stopper jeg opp ved utvalgte temaer og reflekterer over hvilken relevans disse kan ha for psykoterapi. Jeg forsøker å lese «innenfra og ut»; selv om det foregår en vekselvirkning, går bevegelsen i hovedsak fra kunstverket til klinikken og teorien.

### RESYMÉ AV MICHAEL KOHLHAAS

Fortellingen starter slik:

Ved Havels bredder levde det omkring midten av det sekstende århundret en hestehandler ved navn Michael Kohlhaas, (...) et av de mest rettskafne og samtidig forferdeligste mennesker i sin tid. – Denne usedvanlige mannen kunne frem til sitt trettiende år ha gått for å være mønsteret på en god samfunnsborger. (...) Kort sagt, verden måtte ha velsignet hans minne om det ikke hadde vært for at han hadde gått til de rene utskjelser i en av sine dyder. Rettferdighetssansen gjorde ham imidlertid til røver og morder.

Han red en gang utenlands med et koppel av unghester, alle velnærte og glinsende, (...) da han ved Elben, ved en staselig ridderborg på Saksisk område, kom til en veibom som han ikke tidligere hadde lagt merke til på denne strekningen. (Kleist, 1808/2012, ss. 9-10)

Den gamle ridder er død, og sønnen, junker Wenzel von Tronka, har overtatt styret på borgen. Kohlhaas' minnebilde av den gamle von Tronka er verdt å dvele ved: Han fremstilles som vennlig, omtenkfull, skapende. Nesten som et sinnbilde av den gode far. En som har makt, og bruker den til beste for dem rundt seg. Den unge junker skal vise seg å være hans diametrale motsetning.

Etter at han har betalt bomavgift, dukker slottsfogden opp og ber om passerseddel. Kohlhaas stusser over dette, han har aldri hørt om noe slikt før. Han får møte junkeren, som litt forlegent svarer ja på spørsmålet om det virkelig fins en slik forordning. Ridderne til junkeren har i mellom-

tiden kastet sine øyne på de prektige hestene til Kohlhaas, og da han ikke har passerseddel tvinges han til å sette igjen to av dem som pant for å passere. Han lar drengen Herse bli igjen for å se til hestene og drar selv videre til markedet. Her oppsøker han myndighetene, som kan opplyse ham om at det ikke fins noen forordning om passerseddel. Da han skal hente hestene på tilbakeveien, får han sjokk: De er avmagrede og i en fæl forfatning. Herse er blitt slått til blods og jaget bort. Kohlhaas er bestyrtet og nekter å ta hestene tilbake før de er i samme stand som da han forlot dem. Han blir bryskt avvist. Kohlhaas drar hjem, dypt rystet. *Det er som om verden er kommet ut av luge.*

På dette stadiet av fortellingen har Kohlhaas fremdeles tro på at rettferdighet fins, og at han vil få oppreisning om han henvender seg til myndighetene. Han blir imidlertid skuffet; rettsinstans etter rettsinstans er unnvikende, forhaler tiden og avviser ham i det han (og vi) opplever som rettmessige krav. Det viser seg at flere personer i rettsystemet er i slekt med von Tronka, og at andre deler er unnvikende i forhold til å ta et oppgjør med dette. Noe er i ferd med å gå i stykker hos den stolte hestehandleren. Han bestemmer seg nå for å selge alle eiddommene sine, og svarer på konas bestyrte spørsmål om hvordan han kan finne på å gjøre dette: «Fordi, kjære Lisbeth, jeg vil ikke leve i et land hvor mine rettigheter ikke beskyttes» (ibid., s. 29). Senere møter han Martin Luther, og svarer ham likedan.

Nå foreslår Lisbeth at hun skal bære frem hans krav for neste instans i rettsystemet. Kanskje vil hun ha større sjanse for å vinne frem? Det viser seg imidlertid vanskelig å komme i kontakt med landsherren, og i sine forsøk på å nå ham blir hun stygt skadet av en overivrig vakt. Det ender med at hun bringes hjem på en bære, ille tilredt, ute av stand til å snakke. Hun dør noen dager senere. Hennes siste gest til mannen er å trygle ham om å tilgi sine fiender. Som vi allerede aner; Kohlhaas klarer ikke å følge konas oppfordring om å tilgi. Han makter heller ikke å sørge over tapet av henne på en god måte:

Så snart graven var fylt igjen, korset satt på, og gjestene som hadde fulgt liket til graven, sendt bort, knelte han nok en gang foran sengen hennes, som nå stod tom og forlatt, og viet seg så til hevnsens gjerning. (Ibid., s. 33)





*Michael Kohlhaas* er som en slags urhistorie, den resonnerer med noe inne i oss fra vår egen «urtid»; barndommens rike

Reaksjonen på det fryktelige og tragiske tapet av Lisbeth blir ikke en sorg som kunne vært helende, den kanaliseres i stedet inn i hevnen og forsterker dens destruktive kraft. Det er som om de kjærlige kreftene i ham alle omdannes og samler seg om ett eneste formål: hat og hevn. Etter dette tar hendelsene voldsomt fart. Han samler sine menn rundt seg og drar til Tronkenburg. Et utdrag sier mye om heftigheten i Kohlhaas' følelser og adferd: «Kohlhaas (...) grep fatt i en viss junker Hans von Tronka som ville angripe ham, og slengte ham inn i hjørnet av rommet med en slik kraft at hjernemassen hans sprutet ut over steinene (...)» (ibid., s. 34–35). Til hans smerte og forbitrelse slipper imidlertid junkeren selv unna. Han forfølger ham gjennom Tyskland. Gradvis blir følget hans større, en bande opprørere som brenner ned byer og myrder uskyldige på sin vei. For Kohlhaas er det som om alle disse ugjerningene rettferdiggjøres av at han ikke ennå har fått sin rettmessige oppreisning.

Myndighetene er usikre på hvordan de skal møte opprøret. Fordi Kohlhaas i utgangspunktet er blitt utsatt for en urett, både fra von Tronka og fra ulike rettsinstanser, har han mye støtte i folket. Etter en serie komplikasjoner ender det med en løsning der han blir tilkjent skadeserstatning samtidig som han dømmes til døden for sine handlinger. Det eienommelige er at dette utfallet gir Kohlhaas sjelefred; han legger hodet på blokken og dør som en lykkelig mann. Han får en anstendig begravelse, og barna blir umiddelbart slått til riddere og oppdras på erkekanslerens pasjeskole. Novellens siste setning lyder slik: «Men ennå i forrige århundre levde det i Mecklenburg fortsatt noen glade og livskraftige etterkommere etter Kohlhaas» (ibid., s. 109). Dette er en viktig detalj som jeg blant flere emner nå vil drøfte i diskusjonsdelen.

#### DISKUSJON

I drøftingen arbeider jeg i lys av noen overordnede ideer. Jeg trekker paralleller mellom Kohlhaas' historie og vår helt tidlige opplevelsesverden. Det lille barnets situasjon og drama lever videre i den voksnes ubevisste og i drømmelivet. Disse synsmåtene har vokst frem fra kliniske erfaringer: I arbeid med flere pasienter opplevde jeg at Kleists fortelling hjalp meg til å se noe sentralt i det de strevde med, og som jeg ble høyst delaktig i gjennom det som utspant seg i den terapeutiske relasjonen. Selv om disse pasientene hverken var hestehandlere eller mordbrennere, var det mange slående likheter i følelsene og i det som syntes å foregå på den indre scene.

#### Den gode og den slette far

Jeg vil starte med Kohlhaas' forhold til von Tronka og myndighetene. Vi har allerede nevnt kontrasten mellom den gamle og den unge von Tronka. Jeg tenker at en av grunnene til at novellen treffer oss så sterkt, er at vi kan se hestehandlerens historie som en parallell til noe universelt; barnets stilling overfor sine foreldre. Slik Kohlhaas står overfor en øvrighet han er nødt til å stole på som rettferdig, klok og vennlig, slik er også barnet helt prisgitt de voksnes omsorg og dømmekraft. Jeg tror at følelsen hos Kohlhaas av å leve med autoriteter som er lunefulle, som vilkårlig gir og tar, som tilfeldig straffer, ydmyker, påfører skade og fornærmelse, gir novellen en særlig tragisk dimensjon: en følelse av ontologisk ustabilitet. Der er intet fast punkt, ingen trygg grunn under føttene. Som Hamlet må Kohlhaas føle det som om «verden er gått av ledd». *Dette er dessverre situasjonen for svært mange barn.* Som arbeidende psykiater

slutter man ikke å bli sjokkert over omfanget av de mange, mange barn som opplever grov vold, forsømmelse og seksuelle overgrep i oppveksten. Men også for de barn som forskånes fra denne form for omfattende vold, er det noe i novellen som treffer og som gir den et universelt preg; alle foreldre mislykkes til en viss grad, og den menneskelige tilværelse tilbyr i seg selv en serie av tap og skuffelser fra dag én. Jeg vil trekke frem to forhold som for et barn kan kjennes som uforståelig og utilgivelig: 1. Det at foreldrene kan velge å få flere barn. «Er jeg ikke unik, ikke den eneste ene, ikke udelt nummer en?» Hvilken forsmedelse! 2. Ingen foreldre er i stand til fullkomment å erkjenne og inntone seg til deres barns egenart, dets helt særlige følsomhet og begavelse. Til det er hvert enkelt menneske for unikt, originalt, rikt formet. Og foreldrenes egen historie kommer i veien, deres egne sår, drømmer, tap, håp, etc. Verden *er* gått av ledd! Winnicott (1965) snakket derfor om *good enough mother*. De perfekte foreldre fins ikke. Det betyr ikke at barnets opplevelse av at noe er galt, er ugyldig. Men hvordan kan det få hjelp til å få bekreftet sannheten i denne erfaringen, og samtidig forsone seg med at *verden er noe rot*? Kanskje en livslang oppgave, som kompliseres voldsomt om foreldrenes omsorg i for liten grad har vært *good enough*.

Kohlhaas synes å gå inn i en kortvarig depresjon idet han erkjenner at han ikke får sin rettmessige støtte fra rettssystemet. Denne handlingslammelsen løftes idet han tar beslutningen om å selge gården, og med det melde seg ut av samfunnet. Kanskje som et barn som rømmer hjemmefra? Men hvor skal han rømme? Nei, han velger heller å forsøke å tvinge myndighetene/foreldrene til fornuft, koste hva det koste vil! Her tror jeg hevnmotivet blandes med et intenst ønske om å tvinge «foreldrene» til sans og samling. Også dette kan få ødeleggende konsekvenser om målet helliger midlet, slik som i Kohlhaas' tilfelle. Dette vil jeg om litt utdype, men først skal vi se nærmere på hestene, som spiller en sentral rolle i novellen. De forteller en viktig historie om faderlig omsorg og forsømmelse.

#### Alle de vakre hestene

Kohlhaas er hestehandler. Han lever av å kjøpe og selge hester, stelle godt med dem, fø dem opp og se hva den enkelte hest trenger. Han gleder seg over gamle von Tronkas omtanke

for hestene idet han får lagt brostein der en av hoppene hans hadde brukket beinet. Junkerens mishandling av hestene er tilsvarende opprørende, og beskrivelsen av deres forvandling gjør inntrykk på oss:

Men hvor forbauset ble han ikke da han i stedet for sine to glatte og velnærte hester fikk se et par inntørkede, radmagre øk, med knokler som stakk ut som knagger en kunne ha hengt sele-tøyet på, man og hår sammenfiltret på grunn av mangel på stell og pleie: det sanne bildet på elendighet i dyreriket! (ibid., s. 14)

Bildene treffer oss! Det er noe med det helt fysiske som berører og som skaper assosiasjoner i dypet før vårt bevisste jeg helt har tak i hva som foregår. For er det ikke en parallell mellom junkerens vanrøkt av hestene og spedbarnets situasjon; det er helt overgitt til foreldrenes omsorg. Kohlhaas identifiserer seg sterkt med hestene sine, de er nesten som en del av ham. Det er som om han selv er blitt mishandlet, hans egen kropp. Og jeg tror også at vi på dette punktet identifiserer oss med Kohlhaas. Vi kjenner det som at en grov urett er blitt begått mot ham, og at hans krav om oppreisning er mer enn rett. Etter som fortellingen skrider frem, svekkes imidlertid identifikasjonen; idet Kohlhaas blir stadig mer fanatisk i sine krav, er det som om han blir mer fremmed for oss. Man kan likevel spørre seg om vi ikke også samtidig tar del i den nytelsen Kohlhaas kjenner idet han gir seg hevnen i vold.

#### Hevn i den depressive posisjon?

Men, kan man innvende, hva er så spesielt med en fortelling om hevn? Mange actionfilmer handler da om hvordan helten, etter først å ha lidd grusom urett, nedsabler sine motstandere? Hva er annerledes her? For noe er unektelig annerledes, en slags følelse av noe tragisk og smertelig som mangler i den klassiske Hollywood-action. Vi fornemmer at objektet hevnen er rettet mot, *betyr* noe for hovedpersonen. Mens det i den lette underholdningsfilmen foreligger en spaltning mellom gode og onde, der *the baddies* bare får det de fortjener – vi er trygt plassert i den paranoid-schizoide posisjon – så er følelsen i *Michael Kohlhaas* tragisk på en annen måte. Jeg tror det er fordi det delvis dreier seg om hevn i det Melanie Klein (Klein, 1940; Stokkeland, 2011) beskrev som

den depressive posisjon – ikke bare fra en paranoid-schizoid posisjon. Klein skilte mellom to posisjoner i vårt psykiske liv som vi veksler mellom å innta. Den paranoid-schizoide posisjon preges av spaltninger der det gode objektet (og en selv) spaltes i godt og ondt – eller mer presist: idealisert og devaluert/fryktet – i den hensikt å beskytte relasjonen til det gode objektet. Fordi så mange av de vanskelige følelsene, som sinne, grådighet, misunnelse m.m., ennå er ubearbejdede, avspaltede og projisert inn i onde objekter, er følelseslivet preget av raske vekslinger der en persekutorisk angst aldri er langt unna. Verdier som størrelse, makt og kamp for å overleve dominerer, evnen til skyld og anger er ennå lite utviklet. I den depressive posisjon er følelsene derimot bedre integrert, det gode objektet er blitt det samme som det som også skuffer en og som man er sint på. Angsten handler her om å ha såret objektet – vil det overleve? Skyld og anger, samt håp om å gjøre det godt igjen, er blitt realiteter. Siden man har oppdaget at det gode og det onde objektet i virkeligheten er ett og samme objekt, er det smertefullt å rette hatefulle følelser mot det: Det objektet man vil skade og såre, som man ønsker å påføre lidelse, smerte og skam, det er det hele objekt, det som man i utgangspunktet også elsket og ønsket å bli elsket av. Wilfred Bion (1963) utdypet Kleins bidrag om posisjonene, og viste hvordan vi uopphørlig pendler mellom dem; noe han ga formelen  $ps \leftrightarrow d$ . Jeg mener at vi hos Kohlhaas kan se en slik veksling gjennom fortellingen.

Hevn, slik vi har beskrevet den her, som rettet mot det hele objektet, har mye til felles med misunnelsen. Også den må delvis sies å tilhøre den depressive posisjon. At man misunner noe, innebærer en anerkjennelse av gode kvaliteter, som skjønnhet, sjenerøsitet, kreativitet m.m. Hevn og misunnelse blir veldig destruktiv idet de handles ut, fordi de angriper og ødelegger noe godt som man i utgangspunktet anerkjenner og trenger. Jeg tror dette er noe av opphavet til den tragiske følelsen i novellen: Vi fornemmer at bak hevnen ligger en oppgivelse av håpet om at objektet som har sviktet, kan gjøre det godt igjen. Der er ingen fremtid. Ja, så kan man like godt takke for seg i denne verden, og sette fyr på det hele.

Og så er der noe mer. Det er også en nytelse i hevnen; det å ta igjen, se den andre lide det man selv har lidt. Rollene snus; nå er det den andre som er liten og som må be om nåde. Nå er det jeg som er mektig. Og er det ikke også en nytelse forbundet med selve det å gi seg ødeleggelsen i vold, slippe alle hemninger? En form for utemmet, blind drift mot død? Freud (1920) hevdet, under stor tvil, at vi har en slik dødsdrift i oss. Begrepet har forblitt kontroversielt (se f.eks. Bell, 2015), men synes i slike tilfeller som dette ikke uinteressant som tankemodell. Idet Kohlhaas *vier seg til hevnen*, er det som det frigjøres en voldsom energi hos ham: Depresjonens lammelse er med ett slag over. Det blander seg også inn et tema vi kan kjenne igjen fra Hollywood-filmen: Det at helten har vært utsatt for en grusomhet, rettfærdiggjør liksom at han gir hatet frie tøyler. Og blander det seg ikke også inn en seksuell komponent i hevnen nytelse? Som om alle følelser og impulser kanaliseres inn i ett formål: det destruktive. Jeg tror det ofte foreligger en slags tankefeil her; at verden kommer på plass igjen om den som har forvoldt uretten, også pines eller dør. Øye for øye, tann for tann. En sorg på avveie.

Det som er forvirrende i novellen, er at sideløpende med dette tydelige destruktive hevnmotivets fins en mer oppbyggelig intensjon hos Kohlhaas. Han gir aldri helt opp håpet om at myndighetene kan gjøre godt igjen uretten, at de kan gjenskape lov og orden. Og han får til slutt sin rett, og dør i en



Slik Kohlhaas står overfor en øvrighet han er nødt til å stole på som rettfærdig, klok og vennlig, slik er også barnet helt prisgitt de voksnes omsorg og dømmekraft





Kampen for rettferdighet, som går over i hevn, er rettet mot det som i utgangspunktet er forventningen om et godt objekt

slags fred med seg selv. Som lesere smittes vi lik som av denne roen: Har vi her latt oss forføre av forfatterens empati med sin hovedperson? Har vi glemt all den ødeleggelse denne mannen har påført sine omgivelser, og at han synes å ha gitt blaffen i at barna blir foreldreløse så lenge han får sin rett? Jeg tror dette kan være tilfellet. La oss likevel også se på en annen mulighet. Kohlhaas beskrives samtidig som en mann som har omsorg for kone og barn. Kan han anses som en politisk aktivist som finner det nødvendig å ofre livet om så er nødvendig, for å få gjennomført politiske endringer; endringer som muliggjør et bedre liv for barna hans? Novellens avslutning åpner for et slikt perspektiv.

#### Tilgivelse, aksept, forsoning, retthaveri - møtet med Martin Luther

Dette perspektivet må med om vi skal forstå hans avvisning av Lisbeths og Luthers oppfordring om å tilgi. Samtalen med Luther er sentral i fortellingen. Han kommer inn på et sent stadium, da Kohlhaas allerede har satt flere byer i brann. Luther svinger svøpen over ham og spør hvordan tapet av to hester kan rettfærdiggjøre drap på uskyldige. Han blir noe mildere stemt etter å ha hørt Kohlhaas' versjon. Luther bidrar til at han får saken opp igjen, og dette blir avgjørende for utfallet av fortellingen. Samtidig vil ikke Luther gi ham nattverden før han kan tilgi junkeren. Dette volder Kohlhaas en veldig smerte, men han er ikke villig til å fire. Samtalen reiser en rekke spørsmål:

1. Kommer den for sent? Luther prøver å føre Kohlhaas tilbake til samfunnet, lykkes det? Ja og nei. Det lykkes i den forstand at Kohlhaas avslutter sin krig. Under løfte om amnesti og ny rettssak legger han ned våpnene, oppløser hæren og møter opp hos landsherren. Han får også sin rett, dør i fred og begraves i viet jord. Barna tas godt hånd om. I den forstand lykkes det. Men Kohlhaas må dø, han har drept og ødelagt så mye på dette punktet at noen tilbakeføring til samfunnet for egen del synes umulig.
2. På oppfordringen om å tilgi junkeren må Kohlhaas svare nei. Vi får følelsen av at han ved å tilgi ville sviktet noe av sitt innerste jeg. Hvorfor? Handler dette om noe hardt og ubøyeelig i ham, eller er han i virkeligheten modig, nobel og standhaftig? Vi kan se ham som retthaversk og for stolt, uten evne til å akseptere at mennesker har feil og begrensninger. Men vi kan også se det slik at han da ville kjenne det som om han sviktet sitt livskall. Jeg opplever at forfatteren holder også dette åpent.
3. Er Kohlhaas preget av retthaveri? Ja, vil de fleste si, det er nettopp det som er hans fremste kjennetegn. Kohlhaas er retthaveriet i egen person, alle andre verdier må vike i hans monomane kamp for å ha rett. Til hans forsvaret kan man si at han virkelig ikke kan fortsette sin fredelige geskjeft som hestehandler hvis denne verdens von Tronkaer får hese ufortrødent videre. Likevel, kanskje har vi en følelse av at Kohlhaas i sin holdning overfor autoritetene *forlanger* å få retten sin, uten å anerkjenne det element av gave det innebærer at noen påtar seg arbeidet med å opprettholde lov og orden. Det er litt som om han sier at når han har vært snill gutt og oppfylt sin del av kontrakten, så får værsgod verden levere. Har han plass til ideen om at livet neppe er innordnet på denne måten? At man, til en viss grad, må akseptere verdens feil og mangler. Her er det som om han overveiende er i den paranoid-schizoide posisjon; han er suveren, har absolutt rett, plettfri og uklanderlig. Det er ikke plass til tvil og egen sårbarhet.
4. Er Luther en god sjelesørger/terapeut i denne samtalen? Ja og nei. Han irettesetter Kohlhaas voldsomt hardt – kanskje kan vi si

1. Takk til Kjartan Thu for denne ideen.

at han tør å utfordre ham, peke på hans eget bidrag til elendighetene, at han ikke bare er et offer for omgivelsene. Men kunne han ikke også tydeligere hjulpet Kohlhaas til å se det kantianske tema om at målet *ikke* helliger midlet; enhver person er hellig og ukrenkelig og kan ikke ofres i kampen for det gode? Om Kohlhaas skulle blitt lydhør for dette argumentet, tror jeg det hadde vært avgjørende at han opplevde at Luther klarte å leve seg inn i hans følelse av å ha blitt mishandlet og krenket, og at kampen for oppreisning er gyldig. Det er maktpåliggende for Kohlhaas at de andre forstår hva som er på spill; det handler om mye mer enn to avmagrede hester og en rundjult stallgutt! På den andre siden kunne Kohlhaas ha svart Luther og Kant som visse politiske aktivister: Jo, målet helliger midlet i en stat uten lov og rett. Der hvor ens stemme ikke blir hørt i spørsmål om liv og død, er terror et gyldig politisk redskap. Et tema som igjen har fått tragisk aktualitet.

#### AVSLUTNING MED KLINISK REFLEKSJON

Min lesning av *Michael Kohlhaas* er intimt forbundet med erfaringer fra klinisk arbeid, sær-

lig med en pasient der hevntemaet ble svært viktig. Det å lese Kleist hjalp meg i å styrke empatien med denne mannens historie, og å forsøke, sammen med ham, å sette ord på disse vanskelige følelsene, samt å finne ut av hvordan de spilte seg ut mellom oss. Av plass- og konfidensialitetshensyn vil jeg her bare antyde to viktige motiver i dette forløpet:

1. Det tok lang tid å oppdage at hevnmotivet var viktig og virksomt i livet hans, i det manifeste kunne vi bare se hevners følger. At vi forsto mer av den følelsen av urett han hadde levd med hele livet, gjorde det lettere å leve seg inn i hvordan hevn kunne bli et så viktig livsinnhold. Det skapte muligheter for å utfordre ham på om han ønsket at også fremtiden skulle stå i hevners tegn. Å endre på dette vil på mange måter bety å oppgi et livsmål, erkjenne egen destruktivitet, samt akseptere foreldrenes og verdens begrensninger. Det er tungt å gi slipp, men det kan frigjøre mye krefter.
2. Hevnmotivet overfor foreldrene synes å være virksomt i relasjonen til terapeuten. En av de mest effektive måtene å ramme en terapeut på – vi klarer aldri å arbeide helt uten minne og begjær – er å sørge for at terapien mislykkes. Freud (1923) kalte deler av dette for *negativ terapeutisk reaksjon*. Begrepet fordrer varsomhet som arbeidsredskap, bl.a. fordi det kan misbrukes ved å klandre pasienten i tilfeller der det er terapeuten som må ta hovedansvaret for manglende bedring. Men det kan også hjelpe oss til å få øye på viktige forløp, slik det i denne terapien ble mulig å forstå mer av hvordan denne måten å ramme terapeuten på hadde sine grunner. Det økte dermed muligheten for å gi slipp, la det fare. ✘

---

#### REFERANSER

- Bell, D. L. (2015). The death drive: Phenomenological perspectives in contemporary Kleinian theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 96: 411–423.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psychoanalysis*. London: Maresfield Reprints.
- Freud, S. (1920/2013). *Hinsides lystprinsippet*. Oslo: Bokvennen forlag.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. *Standard Edition* 19. London: The Hogarth Press.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. I Klein (1975). *Love, guilt and reparation and other works 1921–1945. The writings of Melanie Klein. vol I*. London: Hogarth/Vintage.
- Kleist, H. v. (1808/2012). *Michael Kohlhaas*. i Kleist (2012). *Fortellinger*. (overs. Aasheim, B.) Oslo: Bokvennen forlag.
- Pallières, A. d. (2013). *Michael Kohlhaas*. DVD.
- Steiner, J. (1996). Revenge and resentment in the 'Oedipus situation'. *International Journal of Psychoanalysis*, 77: 433–444.
- Stokkeland, J. M. (2011). Å gi og å ta imot. Donald Meltzers psykoanalytiske tenkning i tradisjonen fra Melanie Klein og Wilfred Bion. Doktoravhandling, Universitetet i Tromsø
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. IUP.
- Aasheim, B. (2012). Innledning, i Kleist (2012). *Fortellinger*. Oslo: Bokvennen forlag.





# «Å temme frykten»

## Familievern etter terrorangrepet i Norge

Familievernet regnes vanligvis ikke som en kriseinstans. Da Familievernkontoret i Sør-Rogaland gikk inn for å hjelpe familiene som var rammet av terroren 22. juli 2011, representerte dette en ny arbeidsform for instansen.

**DEN 22. JULI** 2011 opplevde Norge den alvorligste terrorhandlingen etter annen verdenskrig her til lands. En bombe eksploderte utenfor regjeringskvartalet i Oslo. Flere ble drept eller hardt skadet. Noen timer senere ble 68 ungdommer skutt og drept på AUF sin sommerleir på Utøya. Én ungdom døde senere på sykehuset, og flere ble alvorlig skadet. Samme ettermiddag ble et omfattende krisearbeid iverksatt i Oslo og på Sundvollen.

Kommunene er pålagt å yte hjelp til mennesker som opplever kriser. De fleste kommuner har en beredskapsplan og et kriseteam (Heltne & Dyregrov, 2008), men oppfølgingen avsluttes ofte for tidlig (Glad, Jensen & Dyb, 2014; Heltne & Dyregrov, 2008).

Studier viser at familieperspektivet mangler i krisearbeid (Breckenridge & James, 2012; Glad et al., 2009; Myer, Williams, Haley et al., 2014). Et familieperspektiv innebærer å forholde seg til hele familiesystemet som en enhet som gjennomgår en krise, heller enn bare å fokusere på hvert enkelt individ. Gjennom familievernkontorene har vi her til lands en spesialtjeneste i nettopp familie- og relasjonsarbeid.

Barn er avhengige av foreldrenes omsorg. Ved å styrke foreldrenes forhold under og umiddelbart etter en krise kan de yte bedre

omsorg for barna sine. En av foreldrene svarte i en undersøkelse etter 22. juli: «Familien var et minefelt av ubearbeidede og uuttalte følelser i lang tid etter terroren» (Glad, Jensen & Dyb, 2014, s. 541). Familievernet har ikke vært medregnet som kriseinstans hverken i Norge eller i andre land med en tilsvarende tjeneste (Breckenridge & James, 2012; Glad, Jensen & Dyb, 2014). Det var derfor unikt at Familievernkontoret i Sør-Rogaland gikk ut med pressemelding om at de ville bidra med hjelp til familier som var direkte eller indirekte rammet av terrorhandlingene. Familievernkontoret holdt døgnåpent i perioden 22. til 25. juli. Familievernkontoret i Sør-Rogaland ble deretter innlemmet i Stavanger kommune sitt krisearbeid og i de fleste aktiviteter tilknyttet kommunens 22. juli-oppfølging.

Vi vil i denne artikkelen beskrive oppfølgingsarbeidet Familievernkontoret i Sør-Rogaland var involvert i etter terrorhandlingene den 22. juli. Vi beskriver også hvordan samarbeidet fungerte mellom kommunen og familievernkontoret i dette krevende arbeidet.

### DET PRAKTISKE ARBEIDET

Oppfølging av mennesker som opplever omfattende og alvorlige kriser, krever fleksibilitet og

### ANTHONY OLIVER HAWKE

Psykologspesialist ved Familievernkontoret i Sør-Rogaland (Stiftelsen Kirkens Familievern)

### OTTAR NESS

Førstemanuensis i psykisk helsearbeid, Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, og familierapeut ved Familievernkontoret i Sør-Trøndelag (Stiftelsen Kirkens Familievern)

### KONTAKT

anthaw1@hotmail.com

### ILLUSTRASJON

Bendik Kaltenborn





Helt fra da AUF-erne ankom Stavanger etter terrorhandlingene, la vi merke til den sterke sammensveisingen og støtten mellom foreldrene, partiapparatet og ungdomsgruppen



utholdenhet fra fagpersoner og tjenester. Mange familier og ungdommer som ble rammet av terrorhandlingene, oppsøkte familievernkontoret. I starten hadde vårt familievernkontor ansvaret for seks familier. Ansatte fra både familievernkontoret og det kommunale kriseteamet møtte de berørte ungdommene fra Stavanger ofte, og i ulike sammenhenger.

Familievernkontorets mål var å være tilgjengelig for ungdommene, samt å bygge et tillitsforhold til dem slik at de raskt ble vant til at to av oss alltid var til stede i deres miljø. Vi ønsket først og fremst å formidle til ungdommene og deres familier at de ikke var alene. Vi håpet at de kunne hente støtte fra hverandre og fra oss som var sammen med dem. Samtidig holdt vi oss i bakgrunnen, og ungdommene reagerte ikke på at vi alltid var til stede blant dem. De henvendte seg ofte til oss med spørsmål, eller inviterte oss mer aktivt inn i aktiviteter og samtaler.

Det å oppleve å få «sosial støtte,» spesielt fra ens nærmeste, er en helt avgjørende faktor i beskyttelsen mot langvarig posttraumatisk stress, angst og depresjon (Dyb, Jensen, Nygård et al., 2014). Jo sterkere eksponering for traumatisk stress, desto mer betydningsfull er den sosiale støtten i etterkant av hendelsen (Arnberg, Hultman, Michel et al., 2012). Helt fra da AUF-erne ankom Stavanger etter terrorhandlingene, la vi merke til den sterke sammensveisingen og støtten mellom foreldrene, partiapparatet og ungdomsgruppen.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utviklet en nasjonal strategi for hvordan en best skulle møte behovene til de som var hardt rammet av terrorhendelsene. Strategien la til grunn tre sentrale prinsipper som all hjelp skulle bygge på: (1) hjelpeinstansene skulle aktivt oppsøke og kontakte alle berørte; (2) de berørte forholdt seg til en kontaktperson/behandler så lenge det var behov for det; og (3) de som trengte spesialisthjelp, skulle få det så raskt som mulig.

Lavterskelbaserte tjenester bør være på plass så raskt som mulig. Den første kontakten bør være etablert senest innen 24 timer (Brewin et al., 2008). I Stavanger skjedde den første telefoniske kontakten mellom familievernkontoret og familier allerede natt til lørdag 23. juli, og familievernkontoret møtte den første allerede søndag den 24. juli. I den første fasen etter en katastrofe ønsker man å gjenopprette trygghet og sikkerhet. Informasjonen om hva som foregår, og hvem som har dødd eller overlevd, må viderefremmes. De første dagene etter et terrorangrep vises ekstremt høye nivåer av stress og angst (Whalley & Brewin, 2007). Det er på dette tidspunktet relevante intervensjoner bør iverksettes, slik at stressreaksjoner ikke får muligheten til å sementere seg, samtidig som de overlevende raskest mulig bør gjenforenes med sine familier (Glad Jensen & Dyb, 2014).

### ORGANISERINGEN

Samhandlingsgruppen i Stavanger kommune definerte *akutfasen* etter terrorangrepet til å vare i fire uker. Kriseteamet i kommunen fikk hovedansvaret for akuttoppfølgningen, og familievernkontoret ble invitert til å delta aktivt på kriseteamets daglige oppsummeringsmøter på Stavanger legevakt.

Flere ulike typer møter sto sentralt i koordineringsarbeidet. Vi fokuserer imidlertid på samhandlingsmøter og oppsummeringsmøter. Helsejefen i kommunen inviterte til samhandlingsmøter som vektla de generelle og sentrale rammebetingelsene som skulle styre arbeidet. Hensikten med de daglige oppsummeringsmøtene på legevakten var å informere om sta-

tus og tilgjengelige ressurser, samt å etablere et samarbeid i akuttfasen og i det videre arbeidet. Utførelsen av oppfølgingen ble i sin helhet delegert til deltagerne. I akuttfasen møtte alle aktører som var direkte involvert med de berørte og deres familier, hver ettermiddag på legevakten. Alt arbeid som skulle utføres, måtte først drøftes og godkjennes i disse oppsummeringsmøtene.

Umiddelbart etter terrorangrepet utarbeidet Rogaland Arbeiderparti en liste over alle fra Rogaland som hadde vært på Utøya, totalt 36 personer. 13 av disse var fra Stavanger kommune. Tre dager etter katastrofen fikk hver fagperson i oppsummeringsmøtet ansvar for oppfølgingen av et visst antall berørte og deres familier. Av de 13 berørte fra Stavanger fikk familievernkontoret ansvaret for oppfølgingen av seks ungdommer og deres familier. Senere hadde familievernkontoret både fast og sporadisk kontakt med ti av de 13 familiene fra Stavanger.

Kriseteamet i kommunen fikk også ansvaret for gjennomføringen av den *nasjonale* strategiplanen tilknyttet 22. juli-arbeidet på lokalt nivå (Helsedirektoratet, 2011). Den *lokale* behandlingsstrategien ble utformet i sin helhet ved oppsummeringsmøtene. Den lokale strategien omfattet utforming og iverksettelse av kliniske intervensjoner på flere nivåer: individuelt, familie, gruppe og lokalsamfunnet.

For å hjelpe kontaktpersonene med vurderingen av den enkeltes helsestatus utarbeidet Helsedirektoratet (2011) kartleggingsskjemaet «Til bruk i oppfølgingen av de rammede i primærhelsetjenesten». Hensikten med kartleggingen var å fange opp reaksjoner og plager for å sikre at alle som trengte videre hjelp, skulle få det. Kriseteamet opprettet også et gruppetilbud for ungdommene ledet av to psykologer og én psykiatrisk sykepleier. Kartleggingsskjemaet ble fylt ut av helsepersonell og ungdommene tre ganger i løpet av gruppemøtene. I tillegg ba kommunen om at ungdommene og deres familier skulle kontaktes direkte på telefon. Dette ble gjort i tre runder før oppstart av rettssaken. Telefonrundene var viktige for raskt å vurdere hvordan den enkelte ungdom og hans/hennes foreldre/familie hadde det, og for å få en tilbakemelding på om det var støtte eller hjelp de manglet. I tillegg kunne man viderefremde viktig informasjon om blant annet oppstart av ungdomsgruppe, foreldregruppe, formalisering av kontaktpersonordningen, og hjelpebehov tilknyttet rettssaken.

Rettsaken mot den tiltalte begynte 16. april 2012. Lenge før denne datoen ble det opprettet en omfattende støttestruktur i selve rettssaken i Jæren og Dalane tinghus. Helsepersonell fra kriseteamet og familievernkontoret var til stede i rettslokalet, i tillegg til helsepersonell fra Sandnes kommune. De som var på vakt i rettslokalet, var tilgjengelige for de berørte ved behov. Familievernkontorets ansatte dekket to til tre vakter pr. uke. Flere av ungdommene ble også oppringt av kontaktpersonen sin ukentlig eller oftere mens rettssaken pågikk.

### DET RELASJONELLE ARBEIDET

Systemiske, narrative og emosjonsfokuserede tilnærminger preger mye av dagens familievern i Norge. Disse tre tilnærmingene har til felles at de ikke er opptatt av tradisjonelle rollefordelinger der behandleren er ekspert og pasienten er syk. Slike teoretiske tilnærminger passer godt til 22. juli-ungdommen. I Stavanger ba AUF ettertrykkelig om ikke å bli «klientifisert». I møtene med de berørte var det viktig å normalisere deres reaksjoner etter en voldsom og unormal hendelse, noe også andre fremhever som en helt grunnleggende og nødvendig holdning i alt krisearbeid. Erfaringer etter tsunamien i Sørøst-Asia viste at flere av foreldrene la vekt på hvor godt det var å oppleve at fagfolk normaliserte reaksjonene de hadde (Glad et al., 2009). Kriseteamet og familievernkontoret informerte om traumereaksjoner gjentatte ganger i ulike sammenhenger, og ikke minst forsøkte vi å ivareta håp og tro om en bedre framtid. Vi formidlet at typiske stressreaksjoner absolutt var mulige å håndtere, og at disse i de aller fleste tilfeller gradvis ville forsvinne (Whalley & Brewin, 2007). Familievernkontorets arbeid med berørte familier etter terroren var omfattende. Vi vil beskrive arbeidet vi gjorde i forbindelse med familiesamtaler og i en foreldregruppe.

### Familiesamtaler

Vi arbeidet for å skape et trygt rom der familier kunne komme for å snakke sammen. Vi hjalp familier til å uttrykke sine bekymringer og å fortelle om sine følelser og opplevelser. I tillegg til familiens struktur (roller, grenser innad i familien, grupperinger i familien) var vi opptatt av de emosjonelle tilknytningene mellom familiemedlemmene.

Studier både fra 22. juli og fra andre katastrofer understreker at ikke bare enkeltindi-





Den første telefoniske kontakten mellom familievernkontoret og familier skjedde allerede natt til lørdag 23. juli

der blir hardt rammet, men også familier samt lokale og nasjonale samfunn (Dyb et al., 2014; Myer, Williams, Haley et al, 2014). Familievernkontoret tok imot de første familiene to dager etter katastrofen. Vi bidro med å rekonstruere de kaotiske og livstruende hendelser som ungdommene hadde opplevd på selve Utøya. Målet var å skape en felles historie som hele familien kjente og kunne forholde seg til. Sammen med familien ble vi enige om at historien i all sin gru skulle få lov til å «ligge» på vårt kontor. I akuttfasen var vi opptatt av at familien raskest mulig fikk tilbake kontroll og styring over sin hverdag (Kropf & Jones, 2014). I de første ukene etter terroren la vi merke til hvordan grenser og roller i familier endret seg. Fordi foreldrene var svært bekymrede for sine ungdommer, ville de naturlig nok begrense ungdommens selvstendighet mer enn før katastrofen. De ønsket tilbakemeldinger fra ungdommene om hvor de var, og om de hadde det bra. I de første familie-samtalene jobbet vi derfor frem felles strategier som kunne gjøre foreldrene tryggere, samtidig som alle i familien kunne leve med strategiene.

Fra andre tragiske hendelser er det kjent at et familiemedlem som opplever en traumatisk situasjon i et fellesskap utenfor familien, vil kunne søke tilknytning til dette fellesskapet, og trekke seg unna familien sin (Myers et al., 2014; Nurmi, Räsänen & Oksanen, 2011). Gjennom emosjonsfokusert familierapi (Johnson, 2002) jobbet vi derfor med å styrke emosjonelle tilknytninger innenfor familien for å motvirke en slik mulig splittelse. Dette betød at vi førte familier gjennom tre behandlingsfaser: (1) gjenetablering av stabile forhold og de-eskalering av symptomer tilknyttet traumer og vanskelige forhold, (2) restrukturering av kontakt mellom familiemedlemmer slik at det igjen kunne skapes sikre og trygge bånd mellom familiemedlemmene, og (3) integreringen av disse endringene i familiens fremtidige funksjon. Dette hjalp familiene til å ha mer åpne samtaler seg imellom om det som var vanskelig etter terroren. Familiene holdt kontakt med familievernkontoret alt fra seks til 18 måneder etter terroren. En familie og to ungdommer har per dags dato fortsatt kontakt med familievernkontoret.

#### Foreldregruppe

Foreldre som opplever å være i kriser av den typen som terrorhandlinger innebærer, forteller at de hadde ønsket å kunne samle seg med

andre foreldre i samme situasjon (Glad, Jensen & Dyb, 2014). Det ble bestemt at det skulle startes en foreldregruppe, og at det skulle foregå ved familievernkontoret. En psykolog fra familievernkontoret og en psykiatrisk sykepleier fra kriseteamet hadde ansvaret for gruppemøtene. Det ble avholdt til sammen 11 møter, og det var to til 11 personer som deltok på møtene.

Møtene begynte med en runde der den enkelte kunne fortelle hvordan han eller hun hadde det, og hvordan det gikk med familien. Terapeutenes rolle i gruppen handlet hovedsakelig om å skape trygghet, gi struktur og sørge for å hjelpe medlemmene med å delta, på en måte som ikke krenker deres egne eller andres grenser og behov for beskyttelse (Hawke, 2007; Hawke & Reitan, 2008). Gruppen ble raskt sammensveiset. Man bør ikke undervurdere støtten deltagerne får fra hverandre i en slik gruppe. De har opplevd det samme og kan dermed formidle til andre i gruppen hvordan man klarte å komme seg videre (Hawke, 2007). Rett etter terrorhendelsen var det massiv støtte å hente fra det norske folk. Likevel viser erfaring at samfunnet raskt går videre. Det dannes etter hvert en forventning om at også de berørte skal komme seg videre (Hawke, 2007). I foreldregruppen hadde man muligheten til å slappe av i trygge omgivelser. Deltagerne i foreldregruppen var opptatt av hvordan andre i familien har det. Gruppen fokuserte etter hvert på framtiden og på håp. Det viste seg at deltagerne hentet frem kraftfull positiv energi med mye støtte og omsorg fra hverandre i gruppen.

#### AVSLUTNING

Oppfølgingsarbeidet etter terroren var intens, omfattende og krevende. Det var mange involverte fagpersoner og tjenester. En sterk og tydelig ledelse var en nødvendig forutsetning for at det ikke utviklet seg kaotiske forhold rundt arbeidet. En utfordring familievernkontoret opplevde, var at vi måtte forholde oss til de berørtes ønsker om selv å velge hvem de skulle få hjelp fra, enten fra familievernkontoret eller fra kriseteamet. Flere berørte stiftet kontakt med den ene instansen for så å formidle at de i stedet ville fortsette kontakten med den andre instansen. Til en viss grad tillot vi dette, avhengig av hva slags hjelp den enkelte hadde behov for. Ellers ble primærkontakten til hver person og familie bestemt på oppsummeringsmøter på legevakten.

Behandlingstradisjonen i familievernet baserer seg på et samarbeid med den som søker



hjelp. Det betyr at et familievernkontor sjelden utarbeider ett på forhånd ferdig opplegg som den enkelte skal akseptere eller ikke. Å formidle dette til samarbeidspartnere og de berørte etter terroren var ikke enkelt. Det å være proaktiv kunne oppfattes som at den gjeldende instans skulle gå aktivt inn med ferdige løsninger. Vi samarbeidet med de berørte om å definere aktuelle løsninger, for så å jobbe videre ut fra dette i samarbeid med dem.

Familievernet er en liten tjeneste tilknyttet Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet (Bufdir) og de regionale Barne-, Ungdoms- og Familieetatene (Bufetat). Stiftelsen Kirkens familievern (SKF) er en privat aktør i denne sektoren som eier til sammen 11 lokalkontorer over hele landet. Oppfølgingsarbeidet tilknyttet terrorhandlingene viste at SKF er en fleksibel organisasjon som raskt tilpasset seg en alvorlig, krevende og omfattende situasjon. Etter at lederen ved Familievernkontoret i Sør-Rogaland bestemte seg for å gå aktivt ut og bistå de berørte kvelden den 22. juli, hadde samme kontor innen én time fått sms-tilbakemelding fra de ansatte om hvem som ville avbryte sommerferien for å returnere til jobb umiddelbart. De ekstra kostnadene tilknyttet familievernkontorets innsats i forhold til terroren kom

på kun kr 13 000. Det betyr at kontoret klarte å innlemme så å si alle kostnader i det normale budsjettet. Statistikk for 2011 viser at kontoret nådde sine måltall, til tross for avspasering tilknyttet arbeidet. Kontorets vanlige klientgruppe ble på ingen måte rammet av kontorets omfattende arbeid med de som var berørte av terroren, selv om kontoret stengte for nye inntak i 14 dager etter terrordagen.

Gjennom familievernkontorets innsats etter terroren ble «familieperspektivet» satt på dagsordenen. Vi minnet stadig om familieperspektivet i forskjellige samarbeidsfora, og vi oppfattet at dette ble opplevd som nyttig. Mange familier, par og foreldre opplevd våre tjenester som verdifulle, særlig fordi de kunne beholde kontakt med oss og med samme terapeut så lenge de ville. ✕

## REFERANSER

- Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P. O. & Lundin, T. (2012). Social Support Moderates Posttraumatic Stress and General Distress After Disaster. *Journal of Traumatic Stress, 25*(6), 721–727.
- Breckenridge, J. & James, K. (2012). Therapeutic Responses to Communities Affected by Disasters: The Contribution of Family Therapy. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy, 33*(3), 242–256.
- Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M., d'Ardenne, P. & Ehlers, A. (2008). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress, 21*(1), 3–8.
- Dyb, G., Jensen, T. K., Glad, K. A., Nygaard, E. & Thoresen, S. (2014). Early outreach to survivors of the shootings in Norway on the 22nd of July, 2011. *European Journal of Psychotraumatology, 5*, 23523. – <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23523>
- Dyb, G., Jensen, T. K., Nygaard, E., Ekeberg, Ø., Diseth, T. H., Wentzel-Larsen, T. & Thoresen, S. (2014). Post-traumatic stress reactions in survivors of the 2011 massacre on Utøya Island, Norway. *British Journal of Psychiatry, 204*(5), 361–367.
- Glad, K. A., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). «Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?» Foreldrene forteller. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 51*, 537–545.
- Glad, K. A., Jensen, T. K., Nygaard, E., Dyb, G. & Hafstad, G. S. (2009). Møtet med hjelpeapparatet etter tsunamien – behov og tilfredshet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 46*, 472–475.
- Hawke, A. O. (2007). Nye oppdrag for familievernet: Hva kan narrativ terapi tilby mennesker i krise? *Fokus på familien, 35*, 36–51.
- Hawke, A. O. & Reitan, T. (2008). Individuell debriefing etter en kritisk hendelse. En narrativ tilnærming. *Fokus på familien, 36*, 108–122.
- Heltne, U. & Dyregrov, K. (2008). Oppbygging av kriseberedskap i kommunal regi. I K. Dyregrov & A. Dyregrov, A. (red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 15–29). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnson, S. (2002). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors. Strengthening Attachment Bonds*. New York: The Guilford Press.
- Kropf, N. P. & Jones, B. L. (2014). When Public Tragedies Happen: Community Practice Approaches in Grief, Loss and Recovery. *Journal of Community Practice, 22*(3), 281–298.
- Myer, R. A., Williams, R. C., Haley, M., Brownfield, J. N., McNicols, K. B. & Pribozic, N. (2014). Crisis intervention with families: Assessing changes in family characteristics. *The Family Journal, 22*(2), 179–185.
- Nurmi, J., Räsänen, P. & Oksanen, A. (2012). The norm of solidarity: Experiencing negative aspects of community life after a school shooting tragedy. *Journal of Social Work, 12*(4), 300–319.
- Whalley, M. G. & Brewin, C. R. (2007). Mental health following terrorist attacks. *British Journal of Psychiatry, 190*(2), 94–96.



## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2016 S. 26-33 FAGFELLEVDERT

PER ANTHI Privatpraksis, Ski. Læreanalytiker, NorskPsykoanalytisk Institutt, Oslo

KONTAKT anthi@online.no

# FREUD OG NANSEN - RIVALISERING OG RESPEKT

Freud og Nansen møttes aldri, men de leste hverandres nevroanatomiske studier på et tidspunkt der Nansen var verdensberømt, mens Freud måtte avbryte sin akademiske karriere og ble møtt med ringeakt i medisinske kretser. Mye tyder på at Freud hadde blandede følelser overfor Nansen.

I denne artikkelen skal jeg først beskrive hvordan Freuds nevroanatomiske studier påvirket og stimulerte Nansen til å undersøke mer inngående hvorledes det sentrale nervesystemet var strukturert. Det er også svært sannsynlig at Freud leste Nansens nevroanatomiske forskningsartikler (Huntford 1997; Fodstad et. al. 2000). Nansens forskning på nervecellenes struktur samt hans polare eventyr og utforskning av Arktis gjorde ham berømt i vide kretser. Hans vitenskapelige arbeider og meritter ble belønnet med at han ble utnevnt til professor ved universitet i Christiania i 1897. Han var da 36 år. Freud var seks år eldre og hadde måttet avbryte sin nevroanatomiske forskningskarriere og var på dette tidspunktet en frustrert forsker. I det akademiske miljøet hadde hans teorier om hysteri blitt møtt med disrespekt og ringeakt. Det er grunn til å tro at Freud næret rivaliserende følelser overfor Nansen, og at han innerst inne mis-

### ABSTRACT

#### *Freud and Nansen. - Rivalry and respect*

The author describes how Freud's early neuroanatomical studies influenced Nansen to examine more thoroughly how the central nervous system was structuralized. It is probable that Freud read Nansen's neuroanatomical research articles. Nansen's polar merits made him famous. He was given a professorship, while the elder Freud had been forced to give up an academic career in physiology. When he established himself as a psychoanalyst his theories were met with disrespect and disdain. There is reason to believe that Freud had rivalrous feelings against Nansen, and that he envied Nansen's early recognition and fame. To document that Freud had such feelings in relation to Nansen the author examines a specific dream Freud had about Nansen.

*Keywords: Freud, Nansen, history of psychology, neurology, psychoanalyses*



Nansen var antakelig den første norske forskeren som fattet interesse for Freuds neuro-anatomiske studier

unte Nansens tidlige anerkjennelse og berømmelse. For å dokumentere at Freud hadde slike kjensler i forhold til Nansen, skal jeg gjengi og undersøke nærmere en bestemt drøm Freud hadde om Nansen. Denne drømmen er beskrevet i hans bok om *Drømmetydning*.

#### NEURO-ANATOMEN FREUD

Som medisinerstudent ble Freud inspirert av professor Ernst Brücke, en anerkjent fysiolog i Wien. I sin selvbiografi (1925, s.15) beskriver han hvordan Brücke ba ham om å utarbeide enkelte problemstillinger relatert til nervesystemets histologi. Freud skriver: «Jeg lyktes i å løse dem på en tilfredsstillende måte, og han ba meg arbeide videre på egen hånd. Jeg arbeidet på dette instituttet med korte avbrekk fra 1876 til 1882» (min oversettelse). På eget initiativ begynte han å granske hvorledes nervecellene på niøyens (en ferskvannsal) og elvekrepsens nervefibre var oppbygd

(Freud, 1877, 1878, 1882). I 1883 holdt han et foredrag i Wien psykiatriske forening, som ble publisert året etter (Freud, 1884). Han fremholdt at nervevevet hos virvelløse dyr og virveldyr i prinsippet hadde visse grunnleggende likheter i sin oppbygning og funksjonsmåte. Dette var helt nye antakelser. Ifølge Jones (1953, s. 54–56) foregrep Freuds neuroanatomiske studier oppdagelsen av *nevronteorien*, der nervecellene og deres fibriller fungerer som en morfologisk og fysiologisk enhet. Jones mener at Freuds viktige bidrag er glemt, og at han fortjener å bli anerkjent som en av nevronteoriens pionerer. Mange synes å være feilinformert om Freuds bidrag. En av dem er Roland Huntford (1997, s. 56), som i sin biografi om Fridtjof Nansen skriver at Freud var tilhenger av den såkalte *nervenettverks-/retikularteorien*, der nervecellene var forbundet med hverandre i et omfattende system av sammenhengende nervefibre. Seinere forskning påviste at denne teorien var et blindspor. Huntford degraderer Freud, mens han fremhever Nansen som en forsker som la grunnlaget for den moderne forståelse av hjernen, ettersom han antok at nervecellene kunne være autonome og separate enheter. Rektor ved Universitetet i Oslo og professor i medisin, Ole Petter Ottersen (2011) tar også helt feil når det gjelder bedømmelsen av Freuds neuroanatomiske funn og de slutninger som Freud gjør på bakgrunn av dem. I en tale under Jahre-seremonien oktober 2011 i Universitetets Aula lov-

priser han Nansens hjerneforskning og bidrag til oppdagelsen av nevronteorien. Ottersen fremholdt at Nansen med sin grunnforskning «bidro til å torpedere den alternative teorien som Sigmund Freud hadde bygd sine resonnementer på: At hjernen er bygd rundt et nett av sammenhengende nervefibre».

I de seinere år har flere med faglig kompetanse innenfor nevropsykologi, nevrologi og nevrokirurgi (jf. for eksempel Galbis-Reig; Fodstad et al., 2000; Shepherd, 1991; Solms, 2004, 2015; Triarhou, 2009) trukket fram Freuds originale forskning som et pionerarbeid som i sine tentative antakelser på mange måter foregriper teorien om nervecellene som separate enheter med spesifikke kontaktpunkter for kommunikasjon – det vi i dag kaller synapser. Dessuten, mange er ikke klar over at Freud og Nansen ikke bare hadde felles interesser når det gjaldt forskning, men at de begge kjente til hverandres vitenskapelige arbeider. Nansen var antakelig den første norske forskeren som fattet interesse for Freuds neuroanatomiske studier som ble publisert i anerkjente tyske/engelske tidsskrifter. Begge forskere var opptatt av å kartlegge hvordan nervecellene var strukturert og forbundet med sentralnervesystemet. I Nansens doktoravhandling fra 1888 er det *fem* referanser til Freud, og hans navn er nevnt hele nitten ganger (Hegge, 2011). Mens Freud hadde gransket ålens og elvekrepsens nervesystem, undersøkte Nansens slimålens nervesystem. Nansens (1887, 1888) arbeider ble også publisert i anerkjente tyske og engelske tidsskrifter. Selv om Nansen gjentatte ganger henviste til de funn og slutninger Freud hadde gjort, stilte Nansen seg tvilende til noen av Freuds konklusjoner og funn. Han framholdt at Freud kunne være noe subjektiv og forutinntatt i sine observasjoner. Han ga Freud anerkjennelse, men han kritiserte ham samtidig for å tolke noen observasjoner feilaktig, ettersom han oppfattet de substanser som en kunne se i mikroskopet, noe annerledes enn Freud gjorde. Siden Freud fulgte nøye med i den forskning som han og Nansen var engasjert i, er det høyst sannsynlig at Freud leste Nansens arbeider, som ble publisert både på tysk og engelsk i anerkjente tidsskrifter. Vi kan derfor anta at Freud må ha følt seg noe forringet av Nansens kritiske innvendinger og opposisjon. Nansen hadde gjort noen originale funn. Han beskrev hvorledes nervefibre var organisert i et slags T-mønster



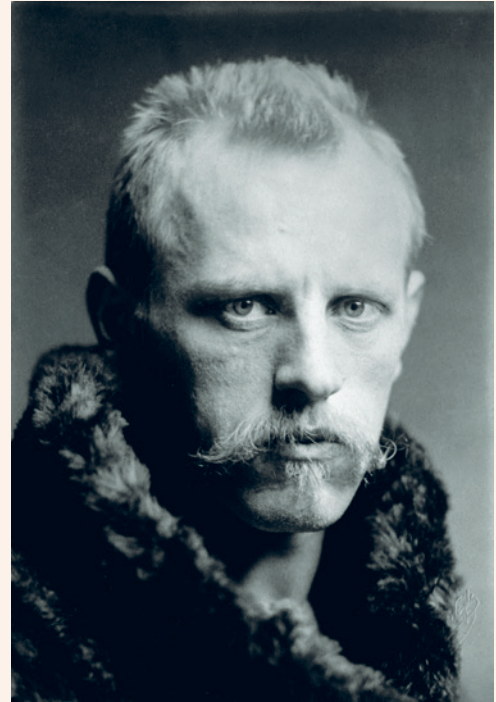
idet de gikk inn i ryggmargen. I dag kalles de *Nansen-fibre*. Dette var en ny oppdagelse av stor betydning og førte til at en bedre forsto hvordan ryggmarksrefleksene kom i stand. Det som i dag kalles *schwannceller*, ble først beskrevet av Nansen i sin avhandling. Freud hadde flere år tidligere gransket niøyens ryggmargsceller og hadde selv gjort betydelige bidrag på det samme forskningsområdet (1877, 1878, 1882, 1884). Mot sin vilje hadde han måttet avslutte å forske videre på dette området. De knappe økonomiske ressursene som professor Brücke rådde over, tillot ikke videre utforskning. I likhet med Freud hadde Nansen formulert innovative hypoteser omkring nervecellenes funksjonsmåte og hadde antydnet at de kunne fungere som atskilte enheter. I 1887 publiserte han en tysk oversettelse av den delen av doktoravhandlingen om børstemark som omhandlet nervesystemets anatomi og histologi, i det anerkjente tidsskriftet *Jenaische Zeitschrift für Naturwissenschaft*. I denne artikkelen fremhevet Nansen enda sterkere enn i sin doktoravhandling at nervecellene ikke var sammensmeltet, men at de synes å være forbundet med hverandre gjennom et system av membraner, og at nervefibrene kommuniserte med hverandre gjennom et slags omfattende fibersystem som egentlig «representerte psykens sanne grunnlag». Han hadde med andre ord postulert en helt ny nevrologisk modell der nervecellen syntes å fungere som en separat enhet (Huntford, s. 55).

#### POLARFORSKEREN NANSEN

2. mai 1888, fire dager etter at han hadde disputert, forlot han Christiania for å lede en polarekspedisjon for å utforske Grønland. Denne polare utforskning ble en stor suksess, og Nansen ble berømt både i Norge og utlandet. Han beskrev sine opplevelser og observasjoner i boka *Paa Ski over Grønland*, som kom ut i 1890, og som ganske snart ble oversatt til en rekke språk.

18. juli 1893 legger han ut på en ny oppdagelsesferd med polarskuta *Fram*. Denne ekspedisjonen hadde som siktemål å finne ut om det var mulig å la seg føre med havstrømmene tvers over polhavet og kanskje komme så langt nord som til Nordpolen. Ferden begynte i Vardø og ble først avsluttet 13. august 1896. Riktignok nådde ikke ekspedisjonen Nordpolen, men den kom lenger nord enn noen andre hadde vært – til 86 gr.4'. Nansen fikk bekreftet sin antakelse om hvorledes havstrømmene over polhavet gikk, og at det var lite sannsynlig at Nordpolen lå på et stort landområde, slik mange hadde antatt. I Norge ble Nansen dyrket og for-gudet, og han holdt mange foredrag i Europa og i USA, der han berettet om sine eventyrlige opplevelser. Overalt ble han feiret som en helt og gitt en rekke æresbevisninger. Etter *Fram*-ferden ble han utnevnt til professor i zoologi ved Universitet i Christiania. Han hadde i løpet av ekspedisjonen hele tida skrevet dagbok og gjort vitenskapelige observasjoner. Disse ble redigert og samlet i en bok *Fram over Polhavet*, som ble publisert i 1897. Samme år kom den tyske utgaven *In Nacht und Eis: Die Norwegische Polarexpedition 1893–1896*.

Freud fulgte nøye med i Nansens beretninger fra polhavet. På den ene side beundret han Nansens utforskning av et ukjent Arktis' landskap og havområde, men på den annen side misunnte han Nansens suksess og berømmelse. Mens Nansen ble gjenstand for en grenseløs beundring over hele verden, satt Freud i sin leilighet i Berggasse 19 i Wien plaget av økonomiske bekymringer og nevrologiske plager; 42 år og seks år eldre enn Nansen. Den tyske utgaven av *Fram over Polhavet* som nylig var blitt



**INTERESSERT I FREUD** | Nansens doktoravhandling fra 1888 er det fem referanser til Freud, og hans navn er nevnt hele nitten ganger. Foto: Henry van der Weyde, Library of Congress

utgitt, hadde han skaffet seg og lest med stor interesse. For den ærgjerrige Freud hadde livet og karrieren ikke blitt som han hadde planlagt. I 1886 ble han godkjent som spesialist i nervesykdommer, og hadde måttet etablere sin egen praksis. Han behandlet pasienter med elektroterapi (galvanisk behandling) og hypnoterapi, men de terapeutiske resultatene var nedslående. Som nylig godkjent spesialist var han pliktig til å holde et foredrag i Wiens Legeforening (*Gesellschaft der Ärzte*) om det han hadde lært av Charcot om hysteriske lidelser under sitt studieopphold i Paris oktober 1885 til februar 1886. Hans presentasjon ble svært dårlig mottatt og karakterisert som tanke-spinn som en ikke kunne tro var sant. I legekreter ble han uglesett og nærmest latterliggjort av det medisinske establishment i Wien. Han hadde ingen relasjoner med den akademiske verden. Men han fortsatte samarbeidet med nervelegen Josef Breuer, som hadde pågått noen år. I 1895 ga de ut boka *Studien über Hysterie*, som fikk en kjølig mottakelse. »



**NEVROTISKE PLAGER** Mens Nansen ble gjenstand for en grenseløs beundring over hele verden, satt Freud i sin leilighet i Berggasse 19 i Wien plaget av økonomiske bekymringer og nevrotiske plager. Foto: Max Halberstadt, 1909, Library of Congress

### NANSENS DRØMMER

For bedre å forstå sine nevrotiske problemer begynte han i 1895 å analysere sin egne drømmer som ledd i en selvanalyse for å kunne kurere seg selv. Han var fascinert av eventyrere og oppdagelsesreisende som ville erobre og utforske de delene av verden som fremdeles var uoppdaget. Hans rikholdige brevveksling med kolleger og andre viser at Freud var identifisert med heroiske polarforskere som Nansen og Nordenskiöld og andre oppdagelsesreisende (Anthi, 1999, 2010).

I et brev til sin nære venn, legen Wilhelm Fliess, 20. august 1898 diskuterer de Nansens nylig utkomne bok *In Nacht und Eis* (den tyske utgaven av *Fram over Polhavet*). Fliess har tydeligvis spurt Freud om hva han synes om Nansens reisebeskrivelser og oppdagelser. Freud svarer følgende, «Jo da, jeg har kjapt lest igjen Nansen; min familie svermer for ham ---. *Jeg skal gjøre god bruk av Nansens drømmer; de er fullstendig gjennomsluktige. Av egen erfaring vet jeg at hans psykiske tilstand er typisk for en som våger å gjøre noe nytt og kun stoler på seg*

*selv, og som ved å ta en feil rute sannsynligvis oppdager noe originalt, men noe langt mindre enn han hadde forestilt seg»* (Masson, 1985; min uttelse og oversettelse). På dette tidspunktet hadde Freud ikke publisert sitt banebrytende verk om drømmer og hvorledes vårt indre ukjente landskap kunne bli utforsket. Dersom en leser nøye over det Freud skriver i sitt tilsvarende til Fliess, kan en fornemme en underliggende identifisering med Nansen, men en kan også ane en viss nedsettende tone når det gjelder Nansens bedrifter og oppdagelser. Det er som han overser at de egentlig var epokegjørende og sensasjonelle. I et annet brev til Fliess datert 1. februar 1900 forventer han å bli kritisert for sitt nylig publiserte verk om drømmer. I dette brevet beskriver han seg selv slik: «Jeg er egentlig ikke en vitenskapsmann, ikke en observatør, ikke en eksperimentator; for jeg er egentlig ingen tenker. Av temperament er jeg ikke noe annet enn en conquistador, en eventyrer, om du vil – med all den nysgjerrighet, vågemot og hardnakkethet som er karakteristisk for en mann av denne typen.» En noe merkelig karakteristikk av seg selv. Den kunne passe bedre på Nansen. Hvorfor beskriver han seg selv på denne måten?

I *Drømmetydning* (1900, s.168) diskuterer han drømmenes infantile kilde ved å henvise til en bestemt drøm av en lege, som etter å ha lest «Nansens reisebeskrivelser fra Polhavet drømte at han midt i et isøde ga den dristige forsker galvanisk behandling for en isjias som Nansen klaget over. Under analysen av denne drømmen kom han i tanker om en historie fra sin barndom, og uten denne historien ville drømmen vært ganske uforståelig. Da han var tre eller fire år gammel, hørte han nysgjerrig på at de voksne snakket om oppdagelsesreiser, og senere spurte han faren om det var en alvorlig sykdom. Han hadde åpenbart forvekslet (de tyske ordene) *Reisen* (reise) med *Reissen* (gikt, revmatisme) og søsknenes spott sørget for at han ikke kom til å glemme denne beskjemmende opplevelsen». Hans analyse av denne drømmen var i virkeligheten et bruddstykke av en kamuflert selvanalytisk virksomhet, ettersom drømmeren var Freud selv. Den infantile kilde til denne drømmen var ifølge Freud hans feiltolkning av reise med gikt/isjias (reissen) da han var tre–fire år gammel.

Nansen forbindes med oppdagelsesreise og isjias; hans forsmadelige opplevelse som liten gutt representerte således den infantile kilden til drømmen. Men mye tyder på at denne drømmen hadde andre determinanter. Anzieu (1986) antar at Freud hadde denne drømmen i slutten av august 1898. Hvis så er tilfellet, så kan en anslå at Freud drømte *Nansendrømmen* dagen etter eller en av de påfølgende dager etter 20. august 1898, der han i sitt brev til Fliess kommenterte hvor begeistret den øvrige familie var over å lese Nansens *Fram over Polhavet*. I det samme brevet fortalte han også om hvorledes «han skulle gjøre god bruk av Nansens drømmer».

Herbert Lehmann (1966) har forsøkt å gi en nærmere analyse av *Nansendrømmen*. Han har mange interessante synspunkter og hevder at denne drømmen egentlig gjenspeiler Freuds ambivalens og antagonistiske følelser overfor Fliess. Men Lehmann trekker også fram at Nansens polreiser må ha aktivert Freuds nevrotiske angst for å legge ut på lengre reiser. Selv betegnet Freud denne angsten som en slags fobi som han først overkom gjennom sin selvanalyse. Den hadde startet tidlig på året 1895 og var enda ikke avsluttet da han leste om Nansens beretninger fra polhavet. Lehmann bemerker også at Freud må hatt all grunn til å misunne Nansens suksess og berømmelse som polarhelt og vitenskapsmann og hans akademiske anerkjennelse. I det følgende vil jeg nedtone Lehmanns tolkning av drømmen, der han hevder at den motiverende kilden til drøm-

men var Freuds underliggende ambivalente og konfliktpregete forhold til Fliess. Jeg vil heller framheve at den motiverende drivkraften bak denne drømmen var Freuds ambivalente forhold til *Nansen*. På drømmetidspunktet strevde Freud med å finne en metode som gjorde det mulig for ham å belyse de ukjente sidene av vår psyke som ikke var utforsket – vårt ubevisste. Han var identifisert med Nansen som hadde «erobret» og utforsket de delene av kloden som fremdeles var uoppdaget, og han hadde også merket seg Nansens betydningsfulle nevroanatomiske oppdagelser. Nansen representerte en som hadde oppnådd alt det som han selv strebet etter – vitenskapelig anerkjennelse og berømmelse. 5. mai 1898 hadde keiser Frans Josef mottatt Nansen i en høytidelig audiens på slottet, Hofburg, i Wien, der han ble overrakt medaljer og diplom. Keiseren spurte ham nøye ut om den nyoppdagede øygruppen, Frans Josef Land, som hadde fått hans navn. Neste dag ble han feiret som en helt i Rådhuset i Wien, som ikke lå langt fra Freuds leilighet i Berggasse 19.

### BLANDEDE FØLELSER

De største wieneravisene som *Neue Freie Presse* og *Wiener Zeitung* (Anno Austrian Newspapers online) som Freud leste daglig, hadde flere ganger i løpet av mai måned 1898 detaljerte oppslag og reportasjer om Nansens oppdagelser og hvorledes han ble feiret i Wien. Freud må ha hatt blandede følelser overfor Nansen. De hadde begge gjort grunnleggende studier i hvordan nervecellene var organisert og strukturert. Nansen hadde blitt verdensberømt. Freud hadde måttet avbryte en akademisk karriere og blitt en praktiserende nervelege med betraktninger om hysterilidelser som i medisinske kretser hadde blitt møtt med ringeakt.

Er det noe i Nansens opplevelser fra Framferden som kan ha stimulert Freud til Nansendrommen? To hendelser som involverer ryggproblemer, er beskrevet av Nansen. «Lørdag 21. oktober 1893. Jeg holdt meg inne i dag for denne muskelhistorien, en revmatisme som jeg har hatt noen dager i den høyre siden av kroppen, og som doktoren masserer meg for så det gjør ulidelig vondt. Er jeg virkelig blitt så gammel og verkbrudden, eller er det bare innbilning hele stasen? Det er så vidt jeg hinker av sted nå; men om det gjaldt, mon du ikke kunne stå opp og gå om kapp med hvem som helst? Jeg tror nesten jeg kunne det. Her ligger jeg i min køye – en fin Arctic helt på

32. Har hatt god tid til å lese brev hjemmefra og drømmer at jeg er hjemme, drømmer om hjemkomsten – om det blir mange år til? Vellykket eller ikke, hva betyr nå det?» (s.120–121, vol.1). Nesten to år seinere skader Nansen ryggen. På dette tidspunktet har han og Hjalmar Johansen, hans erfarne følgesvenn, forlatt polarskuta Fram. I fem måneder har de beveget seg nordover med slede i isødet i et forsøk på å nå selve Nordpolen.

Tirsdag den 30. juli 1895, skriver Nansen følgende: «Det går utrolig smått fremover, men inn på land haler vi oss da. Alle slags hindringer skal da også komme i veien, nå er jeg blitt så dårlig i korsryggen (hekseskudd?) at i går var det bare med oppbydelse av all min viljekraft at jeg kunne slepe meg frem; på litt vanskeligere steder måtte Johansen hjelpe med kjelken ---. Hvordan det er i dag, vet jeg ikke før jeg begynner å gå; men jeg er glad så lenge jeg kan slepe meg frem ---. Onsdag den 31. juli --- Dårlig i ryggen fremdeles ---. Torsdag den 1. august---. En ting fryder jeg meg dog over: Jeg er omtrent helt bra i ryggen, så den skal ikke sinke fremkomsten lenger, men jeg har fått en liten ide om hva det ville si hvis en av oss skulle bli syk for alvor; jeg er stygt redd for at vår skjebne da ville være beseglet. Fredag den 2. august ---. Nå er jeg helt god i ryggen igjen» (106–107, vol. 2).

Disse dagboknotatene der Nansen beskriver sine ryggproblemer, har antakelig stimulert Freud til å drømme at han gir Nansen elektromassasje (Lehmann, 1966). Galvanisk behandling var en form for elektrobehandling som ble mye brukt for en rekke ulike lidelser da Freud begynte som privatpraktiserende nervelege i 1886. Men han oppdaget snart at slik behandling var uvirksom og nærmest en form for humbug markedsført av W. Erb, som var en av datidas største autoriteter innenfor tysk nevropatologi. Freud skriver i sin selvbiografi (1925) at hans kliniske erfaring med elektrotterapi førte til at han frigjorde seg fra sin overdrevne respekt for autoriteter, og at han derfor «la vekk sine elektriske apparater».

Freuds *Nansendrom* har et manifest innhold og en struktur, der Freud selv er den som befinner seg i en slags maktposisjon, mens Nansen blir framstilt i en passiv situasjon, der han må underkaste seg en tvilsom behandlingsmetode som ifølge Freud selv var virkningsløs. I drømmen iscenesetter Freud en situasjon, der Nansen har blitt en pasient som får en behandling av Freud som er uten effekt. Den



I drømmen iscenesetter Freud en situasjon, der Nansen har blitt en pasient som får en behandling av Freud som er uten effekt





manifeste drømmen synes å gjenspeile et ønske om å komme i en posisjon der han får et overtak på en som han nærer rivaliserende følelser overfor. Men samtidig synes drømmen å reflektere en kjensle hos Freud av at han enda ikke er i besittelse av et effektivt terapeutisk verktøy. På dette tidspunktet arbeider Freud med å utvikle et nytt virksomt behandlingsinstrument som kunne gjøre ham i stand til å utforske og kartlegge et ukjent psykisk univers – det ubevisste. Han var i ferd med å utarbeide en ny metode (den frie innfallsmetoden) for å påvise at vår tilsynelatende rasjonelle psykiske virksomhet egentlig er underlagt ubevisste drivkrefter. Han hadde som Nansen planer om å gjøre noe stort og bli berømt. Et brev til Fliess, datert 12. juni 1900, viser dette med all tydelighet. Han skriver: «Tror du at det noen gang vil stå en tavle på huset [Bellevue]? « Her åpenbarte drømmens hemmeligheter seg for dr. Sigmund Freud den 24. juli 1895. I skrivende stund er utsiktene til det heller små» (Masson, 1985; *Bellevue, en villa og utsiktsrestaurant i Wien*; min tilføyelse og oversettelse). Han sikter til den drømmen han hadde om Irma (Bonomi, 2015) natten mellom 23. juli og 24. juli 1895, den såkalte *Irmadrømmen*, som er blitt stående som en basismodell for å forstå hvordan en drøm blir dannet, transformert til et eget språk og hvordan en drøm kan gjenspeile ubevisste konflikter og ønsker. Men dette brevet viser at Freud i flere år hadde gått «svanger» med ufullendte prosjekter som kanskje en dag ville kunne gjøre ham berømt. Men det skulle gå mange år før det skjedde. Mens professor Nansen stadig ble feiret som en berømt vitenskapsmann og «conquistador», var Freud fortsatt ganske ukjent og i liten grad anerkjent. Boka *Drømmetydning* ble første gang utgitt 1900. De første seks årene ble boka solgt i 351 eksemplarer. Fortsatt hadde han all grunn til å misunne Nansens suksess som vitenskapsmann og «conquistador». Det skulle gå mange år før han fikk den anerkjennelse han strebet etter.

#### RIVAL OG REDNINGSMANN

Mange år seinere, i 1922, da Nansen var blitt en ledende internasjonal statsmann med et omfattende politisk nettverk, tok han som høykommissær for flyktninger og på vegne av Folkeforbundet initiativet til å utgi en bok som ble solgt til inntekt for hungersnødrammede barn i Russland. Framstående kunstnere og intellektuelle bidro med artikler og tegninger til boka, *Für*

*unsere kleinen russischen Brüdern* (For våre små russiske brødre). I egenskap av utgiver kontaktet Nansen blant annet professorene Freud og Einstein og spurte om de ville være medlemmer av den internasjonale støttekomiteen for selve bokprosjektet; noe de sa seg villige til (Vogt, 2000). I desember 1922 kunne Freud lese i sin faste morgenavis, *Neue Freie Presse* (Anno Austrian Newspapers online) at Nansen hadde blitt tildelt Nobels fredspris for sitt humanitære arbeid for sultrammede og flyktninger. Freud ble minnet om Nansens humanitære og vitenskapelige meritter i flere sammenhenger. *Nansenpasset*, et legitimasjonsdokument utstedt til russere og statsløse flyktninger, seinere også til forfulgte jøder, ble etablert av Nansen i 1922 og ble godkjent av 52 staters regjeringer. Passet gjorde det mulig for flyktninger, deriblant et stort antall jødiske psykoanalytikere, å emigrere til utlandet. Dette passet gjorde det også mulig å reise fra land til land uten derved å måtte gi avkall på den rettslige muligheten til å vende tilbake til det opprinnelige tilfluktslandet. Dette var noe Freuds mest berømte pasient, Sergei Pankejeff, også kalt Ulvemannen, fikk muligheten til da han i begynnelsen av juli måned 1938 kunne dra fra Wien til Paris og London med et *nansenpass* for videre psykoanalytisk behandling hos Ruth Mack Brunswick. Hun hadde selv blitt analysert av Freud og var en analytiker som Freud hadde stor tiltro til. Ulvemannen hadde fått et alvorlig nervesammenbrudd etter at hans, kone, Therese, hadde begått selvmord ved å gasse seg i hjel deres leilighet i Wien. Som statsløs russisk flyktning og adelsmann hadde Pankejeff måttet forlate hjemlandet etter den russiske revolusjon og bosette seg i Wien. Flere år tidligere, i 1910, hadde han begynt i analyse hos Freud på grunn av en komplisert psykisk lidelse. Behandlingen hos Freud hadde vært vellykket, og i 1914 hadde han reist tilbake til Russland.

Sommeren og høsten 1938 fikk Pankejeff behandling av Brunswick i Paris og London. I samme tidsrom oppholdt også Freud seg i London som flyktning. Han hadde kommet til London 6. juni 1938 og fikk via Brunswick rede på hvordan Pankejeff hadde kommet seg til London takket være et *nansenpass*. Det humanitære arbeidet til en tidligere rival hadde på et underfundig vis kommet en berømt pasient til hjelp. Det er interessant i denne sammenhengen å lese hvordan Ulvemannen har beskrevet sin analyse hos Freud, «Jeg skal ikke her



komme inn på alle fasene i min behandling. Jeg kan bare si at jeg under analysen med Freud snarere enn å være en pasient fikk følelsen av å være en yngre medarbeider, den yngre venn av en erfaren *oppdagelsesreisende*, som reiser ut med denne for å utforske ukjent, nylig oppdaget land. Dette landet er underbevissthetens rike, landet som nevrotikeren har mistet kontroll over» (Gardiner, 1974, s.155, min uthevelse). Dette sitatet indikerer at Ulvemannen var identifisert med Freuds arbeidsmetode, og at Freud i likhet med Nansen oppfattet sitt arbeid for å kartlegge det ubevisste som en slags oppdagelsesreise.

Nansen på sin side fikk også et intellektuelt gjensyn med Freud gjennom sin erotiske romanse med den norsk-amerikanske forfatteren, Brenda Ueland. Hun var påvirket av Freuds psykoanalytiske teorier, og de diskuterte livlig Freuds seksualteori. I et brev datert 5. juni 1929 skriver Nansen fra sin bolig på *Polhøgda* ved Lysaker i utkanten av Oslo: «Jeg leste din artikkel om Freud i går kveld og likte den svært godt. Så godt du skriver, og hvilken utmerket hjerne som er i stand til å absorbere og fordøye alt dette stoffet som jeg er sikker på var nytt for deg da du begynte å tenke på artikkelen. *Jeg har lært mer om Freud enn jeg visste om fra før*. Men jeg er aldri enig med ham når han ser sex som grunnlag for alt. Sex er abso-

lutt ekstremt viktig, men jeg tror vårt ønske om å leve er viktigere» (Utne, 2011; min uthevelse).

13. mai 1930 døde Nansen. På førstesiden i *Neue Freie Presse* (Anno Austrian Newspapers online) dagen etter ble det bekjentgjort at den berømte polarforsker Fridtjof Nansen etter lenge tids sykdom var avgått ved døden. For Freud som på dette tidspunktet var 74 år gammel, må denne kunngjøringen ha gjort et spesielt inntrykk. En vitenskapsmann, polarhelt og statsmann som han beundret, men også hadde næret rivaliserende følelser overfor, var gått bort. To år seinere, i september 1932, skrev Freud et brev til Einstein der han diskuterte med ham hvorfor det ble krig i verden. I dette brevet kommenterte han Nansens bidrag som filantrop og forsker. Nansen og Freud møttes aldri, men deres vitenskapelige arbeider og meritter var en kilde til inspirasjon og refleksjon for dem begge. ✕

## REFERANSER

- Anno Austrian Newspapers online. Österreichische Nationalbibliothek.Wien.
- Anthi, P. (1999). Roald Amundsen. A study in rivalry, masochism and paranoia. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80, 995–1011.
- Anthi, P. (2010). *Innledende essay til Forelesninger til innføring i psykoanalyse av Sigmund Freud*. Oslo: Bokklubbens Kulturbibliotek.
- Anzieu, D. (1986). *Freuds self-analysis*. London: The Hogarth Press.
- Bonomi, C. (2015). The cut and building of psychoanalysis. Sigmund Freud and Emma Eckstein. Vol. I. London and New York: Routledge
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Leipzig und Wien: Deuticke.
- Fodstad, H. et al. (2000). The neuron doctrine, the mind and the Artic. *Neurosurgery*, 47, 1381–1390.
- Freud, S. (1877). Über den Ursprung der hinteren Nervenwurzeln in Rückenmark von Ammonoetes. *Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Wien, 75, III. Abtheilung, 15–27.
- Freud, S. (1878). Über Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon. *Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Wien 78, Abtheilung, 81–167.
- Freud, S. (1882). Über den Bau der Nervenphasern und Nervenzellen beim Flusskrebs.
- Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*. Wien 85, III Abtheilung, 9–46.
- Freud, S. (1884). Die Struktur der Elemente des Nervensystems. *Jahrbücher für Psychiatrie* 5, 221–229.
- Freud, S. (1900). *Drømmetydning*. Årshundrets Bibliotek. 2000. De norske bokklubbene.
- Freud, S. (1925/1935). *An autobiographical study*. The Hogarth Press.
- Freud, S. (1932/1950). Why war? *Collected papers, Vol. 5*. The Hogarth Press.
- Galbis-Reig, D. (2004). Sigmund Freud. Forgotten contributions to neurology, neuropathology and anaesthesia. *The Internet Journal of Neurology* ISSN: 1531–295X
- Hegge, P. E. (2011). Forord. I Utne, E. (red.): *Nansens siste kjærlighet*. Oslo: Orfeus.
- Jones, E. (1953). *Sigmund Freud. Life and work*. The Hogarth Press.
- Lehmann, H. (1966). Two dreams and a childhood memory of Freud. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 388–405.
- Masson, J. (1985). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887–1904*. Harvard University Press.
- Nansen, F. (1886). The structure and combinations of the histological elements of the central nervous system. *Bergens museums aarsberetning fra 1886*, 29–195.
- Nansen, F. (1887). Anatomie und Histologie des Nervensystemes der Myzostomen. *Jenaische Zeitschrift für Naturwissenschaft*, XXI, 267–321.
- Nansen, F. (1888). Die Nervelemente, ihre Struktur und Verbindung im Centralnervensystem. *Anatomischer Anzeiger*, 157–169.
- Nansen, F. (1890). *Paa Ski over Grønland*. Kristiania: Aschehoug.
- Nansen, F. (1897/1961). *Fram over Polhavet*. Oslo: Aschehoug.
- Ottersen, O.P. (2011). Tale under Jahre-seremonien 14. okt. 2011 (i Universitetets Aula).
- Pankejeff, S. (1971/1974). Mine erindringer om Sigmund Freud. I Gardiner, M., & Freud, S.: *Ulvemannen*. Oslo: Pax.
- Shepherd, G. M. (1991). *The foundations of the neuron doctrine*. Oxford University Press.
- Solms, M. (2004). Freud returns. *Scientific American*, 290, 82–88.
- Solms, M. (2015). Personlig korrespondanse. Triarhou, L. C. (2009). Exploring the mind with a microscope: Freud's beginnings in neurobiology. *Hellenic Journal of Psychology*, 1–13.
- Utne, E. (red.). (2011). *Nansens siste kjærlighet: kjærlighetsbrevene fra Fridtjof Nansen*. Oslo: Orfeus publishing.
- Vogt, C. E. (2007). *Nansens kamp mot hengersnuden i Russland 1921–1923*. Oslo: Aschehoug.

# Unnskyld, får jeg forstyrre?

Hadde du bare tatt deg et øyeblikk, og spurt meg om hvordan jeg har det. Hvordan jeg har hatt det, og hvordan jeg ønsker å ha det.



ILLUSTRASJONSFOTO: DERRICKTYSON / FLICKR

## TEKST

Anna Log (pseudonym)

**F** ravær av varme har preget mange av mine innleggelseser i akutt-psykiatrien. Det er trist å si det, men når man har diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, har noen ansatte en tanke om at det er farlig å involvere seg. At det er farlig med empati. De er redde for at det skal bli brukt mot dem. Ja, for guds skyld, empati kan være farlig å få i retur.

## BARE?

«Hun bare spiller. Hun hadde ikke hengt seg ordentlig,» sa sykepleieren med en lakonisk mine. Ikke hengt seg ordentlig? Hva mener du? Er ikke det bra da? Ellers hadde hun jo vært død. Jeg skjønner ikke. Men jeg er på en måte glad for at jeg ikke skjønner, for det hadde bare gjort meg trist og sint.

«Hun er bare oppmerksomhetssyk,» sier legen. Ja, det stemmer jo for så vidt at hun er syk. Men det har blitt sånn fordi hun aldri som liten fikk det et lite barn burde få. Man kunne likeså gjerne sagt omsorgssyk. Hvorfor tror noen at man skal kurere behov for omsorg med avvisning, nøytralitet og kulde? Hvorfor skal et menneske som har det så vondt, møtes med slike ord?

Hun burde heller møtes med varme, kjærlighet og masse empati. Hvordan kan det noensinne være feil? Du som jeg er menneske, vi er laget av det samme. Vi er født med evne til empati. Forstå at jeg har det vondt, vær så snill. Det ligger mye smerte i rop om hjelp, likevel sier noen «det er *bare* et rop om hjelp».

## HVIS IKKE

Ja, jeg skrek. Jeg skrek alt jeg kunne og tømte lungene for luft. Gang på gang. For jeg lå fastspent, eller fiksert som det heter, i belter – og jeg var så redd! Du møtte meg med trusler om sanksjoner. «Hvis du ikke gir deg, blir du liggende slik til i morgen.» «Hvis du ikke slutter, går jeg ut av rommet og så er du helt aleine.» «Hvis du ikke gir deg, gir vi deg en sprøyte.» Og jeg, jeg tenkte at hvis ikke jeg snart blir trygg, ja da kommer jeg til å dø!

Hvordan kan man tenke så forskjellig? Klart det er vanskelig å høre på et menneske som bare skriker, men når denne frykten blir tolket som irriterende og påtatt, ja da kommer det mye rart ut av munnen på folk. Da prøver jeg å tenke, det er bare folk. Og folk har svake sider også. Så da blir jeg ikke bitter.

## IKKE LENGER EMOSJONELT USTABIL

Jeg er ikke lenger diagnostisert med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Hvorfor er jeg lettet over det? Er det mine egne fordommer og min forutinntatthet som gjør at jeg er glad for at jeg ikke er «en av dem»

lenger? Nei, jeg håper ikke det. Jeg håper heller at det er fordi jeg da kanskje slipper å bli mot-tatt som manipulerende, splittende og kronisk suicidal før jeg i det hele tatt har rukket å si hva jeg heter, neste gang jeg oppsøker hjelp.

Jeg skal ikke svartmale det helt. For det er også mange enkeltpersoner som virkelig har betydd mye for meg. Som har tatt vare på meg, gitt meg innlevelse, omsorg og mye empati. Jeg har tro på empati. Empati er et språk selv den syke kan forstå. Det har vært mennesker som har tatt ansvar for meg når jeg ikke har greid det selv. Som har brukt noen ekstra minutter på overtid for å sørge for eller forsikre seg om at jeg har det bra. Som har sett forbi diagnosene, og som har vært et medmenneske.

### OGSÅ BRA FOLK I PSYKISK HELSEVERN

Det er mennesker som våget å trosse et vanskelig system. Og som var der for meg, uansett. Det er mennesker som aldri ga opp til tross for at jeg var oppgitt, som ga håp når jeg var håpløs, og som hørte meg selv når jeg bare tiet. For når jeg er livredd, må du redde meg, uten å være redd selv.

Du som møter mennesker i vanskelige livssituasjoner, du har så mye makt, men også mange muligheter. Kanskje møter du meg som pasient en time i uka. Da er det viktig å legge vekt på hvordan alle de andre timene jeg ikke er hos deg, skal være for at jeg skal kunne fungere. Det handler blant annet om nettverk, sysselsetting og hvordan trives i eget selskap. Det handler om hvordan håndtere utfordringene livet byr på. Har man masse traumer og samtidig blir sett på som personlighetsforstyrret, er det ikke rart man kan tenke at det er lett å gi opp. Og man kan gå inn i mønstre som bare bekrefte enkelte behandleres merkelapper.

Som terapeut har du muligheten for å bygge meg opp, og ruste meg for disse utfordringene.

Start med det enkle, for eksempel å vise glede over at jeg i det hele tatt klarer å komme meg til timen. For mange kan det være et sjumilssteg. Spør meg gjerne om de grunnleggende tingene; har jeg sovet godt? Har jeg spist nok? Har jeg fått nok frisk luft? Det er elementær omsorg, som likevel kan bety så mye. Spør meg også om tidligere behandlingserfaringer. Hva var bra, hva fungerte? Hva gikk ikke så bra? Hva var det som gjorde at det ikke var bra? For noen er du bare en av mange terapeuter de har møtt. Det kan være lurt å sondere terrenget, for å finne ut av hva som har fungert, og hva du bør unngå. Og aldri avslutt timen uten å ha avtalt neste time.

Alle mennesker har muligheter, i det ligger det også et hav av ressurser. Du som behandler må klare å se disse, og samtidig gi meg tro på at jeg også kan mestre livet mitt.

### TID OG ROM

De menneskene som har hjulpet meg mest, er de som har hatt *tid* til meg. Det er folk som har skjønt at vonde ting tar tid å bearbeide. Vonde ting forsvinner ikke kun ved hjelp av diagnoser, medisiner og prosedyrer. Jeg er glad fordi jeg har møtt noen som har vært gode hjelpere, noen som har tillatt seg å se, kjenne og føle min smerte, uten selv å bli ødelagt. Men som har klart å romme hele meg, med min lengsel etter å bli tatt vare på, mine klønete uttrykksmåter, min desperasjon, mitt sinne og mine sårbare sider. Som ikke nødvendigvis har fulgt malen, men som har lappet meg sammen på en måte som har gjort meg selvstendig, trygg og ikke fullt så skjør.

Hva jeg tenker om de som fortsatt synes at emosjonelt ustabile personlighetsforstyrrede er vanskelige?

Det er bare folk, pleier jeg å si. Ett menneske som møter et annet menneske. Det er bare det at det er du som har nøklene. Denne gangen. ✕



Når jeg er livredd, må du redde meg, uten å være redd selv

# På spor etter rett ord

Pasient eller borger? Diskusjoner om begrepene belyser maktforhold, mener Anne Botslangen.

**TEKST** Nina Strand

**FOR NOEN TIÅR** siden var det tilsynelatende ukomplisert: Ble man behandlet innenfor psykisk helsevern, var man pasient. I dag fomler vi mer med begrepene. Vil vi være bruker, borger, eller en person med psykososiale funksjonsnedsettelse? Samtidig holder noen av oss fortsatt fast ved at vi er pasient.

Og nettopp dette mangfoldet av begreper er typisk for vår tid. Typisk er det også at folk ikke lenger finner seg i å bli definert av fagfolk og politikere, ifølge doktorand Botslangen.

– Siden 1970-tallet har det vært en økende demokratisering, og flere enn før føler at vi har rett til å mene noe om hvilke begreper som skal brukes om oss, sier hun.

Som journalist på psykisk helsefeltet undrer jeg meg over hvorfor så mange med psykiske problemer ikke lenger vil bli kalt pasient. Hva er galt med det ordet? Anne Botslangen med sin begrepshistoriske undersøkelse av «den psykiatriske pasient» kan definitivt gi noen svar.

## PASIENTER I SLOTT OG I HAGER

I de siste 200 årene har optimisme og pessimisme, håp og frustrasjon bølget frem og tilbake innenfor psykisk helsefeltet i Norge, ifølge forskeren. Behandlingsoptimismen var for eksempel stor på midten av 1800-tallet. Nå skulle behandlingen gis i store asyler, med slottslignende bygninger, staselig parker og store områder. Lys, luft, tid og ro var ledd i behandlingen.

– Vitenskapen og legene skulle ta ansvar for dem som før var betraktet som gale. Det å forstå psykiske problemer som sykdom – eller sinnssykdom – og gi behandling ble betraktet som et stort framskritt sammenlignet med tidligere da man oppbevarte folk i hus kalt dollhus og dårekister, understreker Botslangen.

Sinnssykeloven fra 1849 og byggingen av storslagne asyler var et produkt av optimisme. Tidlig på 1900-tallet fikk vi en ny byggeperiode der asyler ble etablert rundt omkring i landet. De første asylene var få, og de innlagte pasientene hadde ofte måttet reise langt hjemmefra. Nå skulle ny tekning om medisin og behandling spres utover til lokalsamfunnene, ifølge forskeren.

– Opdøl asyl ved Molde her jeg bor, ble bygd i 1913. Hit kom det båtlaste med folk som skulle legges inn. Mange av dem kom fra de eldste, sentrale asylene, eksempelvis Reitgjerdet i Trondheim. Nå kunne de altså flytte nærmere hjemsted og familie.

## FRA SINNSSYK TIL PASIENT

Gjør vi et hopp fram til slutten av 1950-tallet, finner vi – som i dag – en debatt om begreper, forteller Botslangen.

– Man anså sinnssykeloven som utdatert, og ville revidere den. Betegnelsen sinnssyk ble nå oppfattet som avleggs.

Det trengtes altså nye begreper. Diskusjonene omkring denne lovendringen videreførte





**ULIK FORSTÅELSE** Det er forskjell på å forstå psykiske problemer som sykdom eller som resultat av mangler ved samfunnet. Egentlig dreier dette seg om retten til å begrepsliggjøre og definere seg selv, sier Anne Botslangen.

Foto: Jens Petter Straumsheim/Høgskolen i Molde

dels etablert medisinsk tenkning, og dels reflekterte de nye tenkemåter som kom til uttrykk i begrepet psykisk helsevern. Sinnssykehusene og asylene ble omdøpt til psykiatriske sykehus, og menneskene skulle nå kalles psykiatriske pasienter. Men den nye loven som ble jobbet fram og vedtatt i 1961, ble hetende lov om psykisk helsevern, selv om ett av navneforslagene var psykiatriloven.

– Bakgrunnen for navnevalget var ønsket om at loven skulle omfatte et bredt profesjonsfelleskap. Begrepet psykiatri er jo knyttet til en medisinsk spesialitet, sier Botslangen.

– *Du sier at mot slutten av 1950-tallet ble begreper som sinnssyk og asyl oppfattet som avleggse. Fordi de var stigmatiserende?*

– Ja, de ble oppfattet som stigmatiserende og belastende – samtidig som de ble assosiert med gammeldags og umoderne behandling. Man hadde jo holdt på i vel 100 år med behandling uten egentlig å lykkes, svarer Botslangen, som også trekker fram optimismen knyttet til medikamentell behandling som nå kom for fullt.

– Man så nok for seg en helt annen framtid, der tilgangen på medikamenter ble sett som Løsningen med stor L.

Bare et tiår senere, på 1970-tallet, ble luftegårdene og gjerdene rundt Opdøl sykehus revet ned, forteller Botslangen.

– Jeg tror Opdøl var et av de første av sykehusene som rev ned gjerdene, men de andre kom etter. Rivingen var jo et fysisk uttrykk for en større grad av åpenhet innenfor psykisk helsefeltet. Og akkurat på denne tiden, i 1971, er det første gang jeg treffer på brukerbegrepet i et offentlig dokument, sier hun.

Tidlig på 1970-tallet hadde sykehuset 441 pasienter. Denne perioden representerte ifølge Botslangen et tidsskille, og fra nå av ble antallet pasienter i sykehuset redusert.

– Overlege Ole Hermann Robak arbeidet ved Opdøl sykehus i første del av 70-tallet, og bidro med andre tenkemåter som i økende grad «menneskeligjorde» pasientene. Nå skulle de altså ikke lenger gå i luftegårder, og overlegen sørget for at de fikk vanlige klær istedenfor »

## Anne Madeleine Botslangen

- Førsteamanuensis ved Høgskolen i Molde, ph.d. og hovedfag i offentlig administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Forsvarte 4. september 2015 avhandlingen «Den psykiatriske pasient. En begrephistorisk studie» ved Universitetet i Bergen.



Flere enn før føler at vi har rett til å mene noe om hvilke begreper som skal brukes om oss

institusjonsantrekket. Damene fikk nylonstrømper – noe som på den tiden fortsatt hadde et snev av luksus over seg.

#### **PASIENT ELLER BRUKER?**

– *Hvis vi gjør et hopp fra demokratiseringen på 70-tallet og frem til ber- grepsmangfoldet i dagens psykisk helsevern – hvorfor er det så mange som ikke vil kalle seg pasient?*

– Nå er det jo fortsatt mange som ønsker å bli sett og akseptert som pasient, påpeker Botslangen. – Pasientbegrepet har stått seg gjennom tidene. En pasient har rett til hjelp, og det ligger noe uforskyldt i pasi- entrollen som gjør at en i tillegg til rettigheter får sympati og medfølelse.

Andre vil si at problemene deres ikke handler om sykdom, men om livsproblemer, forklarer forskeren videre. Disse kjenner seg ikke igjen i pasientbegrepet, og legger vekt på at utfordringene deres handler mer om dårlig økonomi, manglende sosialt nettverk og manglende jobbmu- ligheter enn om sykdom. De mener at det er samfunnet som må «kure- res», fordi det skaper sykdom og sosiale vansker. Sett fra en slik forståelse vil «borger» eller «menneske med psykososiale funksjonsnedsettelse» klinge bedre enn «pasient», mener forskeren.

– Det er forskjell på å forstå psykiske problemer som sykdom eller som resultat av mangler ved samfunnet. Egentlig dreier dette seg om retten til å begrepsliggjøre og definere seg selv.

I dag krever helsemyndighetene at pasienter skal få god informasjon og mulighet til å ta stilling til behandlingen de tilbys. Rettighetene våre får mer oppmerksomhet, noe som ifølge Botslangen reflekteres i bru- kerbegrepet.

– Ord som bruker og borger passer nok bedre med dagens fokus på rettighetsperspektivet, sier hun.

Samtidig merker hun seg at det er delte meninger om betegnelsen bruker. Selv tenker hun at både bruker og borger er åpne begreper som kan fylles med mening på ulike måter.

#### **HJELPER DET?**

– *Men endrer det på realitetene å skifte ut ord og begreper, slik man for eksempel gjorde da man byttet ut vaskekjerringa med renholdsarbeideren?*

– Noen vil si at det bare er symbolhandlinger. Jeg tenker annerledes. For refleksjon og debatt om ord og begreper krever at aktørene synlig- gjør sin argumentasjon og sitt ståsted. Slike diskusjoner kaster ofte lys over maktforhold i samfunnet. Man åpner opp, og stiller spørsmål ved det etablerte.

Historien viser at de såkalt behandlingstrengende har blitt umyndig- gjort, og at åpenhet og diskusjon om makt kontinuerlig trengs innenfor dette feltet, mener Anne Botslangen, som ettertenksomt avslutter:

– Ikke så langt fra der jeg bor, står de ærverdige bygningene som har vært brukt som asyl og sykehus i 100 år. «Den sinnssyke» var en moderne oppfinnelse omkring 1850. Men vinden snudde. Med vår tids vekt på ret- tigheter og demokratisering i psykisk helsevern fremstår denne måten å tenke om mennesker på som en asymmetrisk konstruksjon. ✕

# Meninger



## Hvem var B. F. Skinner?

En fagartikkel i Psykologtidsskriftet skaper blest om mannen og atferdspsykologien – og reiser spørsmål ved hva som egentlig er en vitenskapelig artikkel.

*Debatt, side 46*

## Når forebygging sykeliggjør

Forebyggingsprosjekter som setter navnet angst og depresjon på lettere psykiske livsproblemer, kan være med på å sykeliggjøre befolkningen ytterligere, mener psykolog Per Are Løkke.

*Les hovedinnlegget på de neste sidene.*

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

### DELTA I DEBATTEN

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

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

### KRONIKK

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

### DEBATTINNLEGG

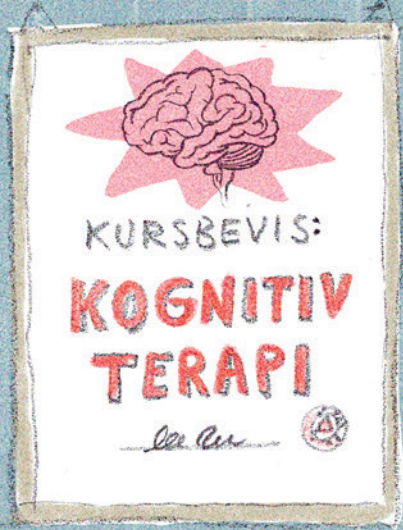
Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

### REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

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







# Ensrettet forebygging

I dag ser vi en tilnærmet unison enighet om å satse på forebyggende arbeid og rask psykisk helsehjelp. Det er på tide å diskutere hva denne hjelpen innebærer og mulige betenkelige sider.

**ET EKSEMPEL:** Pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp ble startet av Helsedirektoratet i 2012 for at kommuner skulle tilby befolkningen over 18 år lavterskeltilbud for ulike angstproblemer og milde eller moderate problemer med depresjon, eventuelt med søvnproblemer i tillegg. Hjelpen gis av et tverrfaglig team i hver kommune (5 stk.) som en psykolog har ansvaret for. Tilbudet baserer seg på kognitiv terapi. Alle som jobber med rask psykisk helsehjelp, har gjennomført en videreutdanning i kognitiv terapi i regi av Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT).

Målet med Rask psykisk helsehjelp er å øke andelen av mennesker med psykiske lidelser som søker, og mottar, profesjonell hjelp. Behandlingen skal redusere symptomene og styrke både funksjonen og livskvaliteten for de som mottar hjelp. Hjelpen skal være lett tilgjengelig, gratis, og det kreves ikke legehenvising og heller ikke diagnose. Rask psykisk helsehjelp er bygd på den britiske modellen *IAPT (Improving Access to Psychological Therapies)*. Alle kommuner i England har opprettet et slikt tilbud. I 2015 er Rask psykisk helsehjelp opprettet i 18 pilotkommuner. Utgangspunktet er den

## TEKST

Per Are Løkke,

## ILLUSTRASJON

Åshild Irgens





Er det helsepolitisk klokt at kun ett fagmiljø får ansvar for å bygge opp et slikt lavterskeltilbud?

britiske modellen, som tilpasses norske forhold. Hvis prosjektet evalueres som vellykket, vil det implementeres et slikt tilbud i alle kommuner i Norge. Rask psykisk helsehjelp evalueres av *Folkehelseinstituttet*.

Vi står altså overfor en mulig gigantsatsing knyttet til implementering av et høyst spesialisert lavterskeltilbud i 428 kommuner. Da IAPT ble implementert i England, oppsto det en voldsom debatt. Prosjektet har blitt kritisert både ved implementering og underveis, også av den britiske psykologforeningen, og det er stadig nye opprop mot en slik ensretting av behandlingstilbud. Kritikken dreier seg om at kun ett psykologisk miljø med én spesialisert metode, først skal sertifisere tusenvis av legterapeuter som deretter skal behandle alle pasienter på samme måte. Hvorfor har det ikke oppstått diskusjon rundt dette prosjektet i Norge?

Jeg spør om det er helsepolitisk klokt at kun ett fagmiljø får ansvar for å bygge opp et slikt lavterskeltilbud. Angst, depresjon og søvnvaner kan handle om myriader av ulike livssituasjoner og være knyttet til alle slags problemstillinger. Ville det ikke vært mest fornuftig at kommunene tilbyr forskjellige typer hjelp, hvor mangfold og variasjon vektlegges? Brukerforeningene ønsker nettopp et bredt hjelpetilbud, og de uttrykker en stigende misnøye med den tvangen som ligger implisitt i standardiserte manualer.

Prosjektet markedsføres som diagnosefritt. Men for å få plass i prosjektet må alle krysse av på symptomlister for å finne ut om de har lettere eller moderate depresjoner. Dette høres ut som en form for snikdiagnostisering. Medikalisering og sykeliggjøring av befolkningen har i dag vokst frem som et stort samfunnsproblem. Prosjekter som setter navnet angst og depresjon på lettere psykiske livsproblemer, kan være med på å sykeliggjøre befolkningen ytterligere. Jeg arbeider tilfeldigvis i en kommune som har et slikt pilotprosjekt. Jeg har allerede møtt to 18-åringer som har vært innom rask psykisk helsehjelp og fått konstatert at de lider av angst og depresjon. Ungdommene opplever selv at de har fått en diagnose som tilsier at de har en psykisk lidelse. Da hjelper det ikke at prosjektet understreker at det opererer utenfor diagnoselogikken.

Det er vanskelig å skille alvorlighetsgrad når det gjelder psykiske lidelser. Her spiller mange faktorer inn. Under Schizofreni-

dagene 2015 kalte professor Ulrik Malt praksisen med helsearbeidere som diagnostiserer via tellelister, for et ufaglig og kunnskapsløst tombola. Vi ser også at mange fastleger er fanget i tellelistelogikken, som igjen fører til at medisineringen av ungdom (jenter) med depresjon øker dramatisk.

Jeg mener at forebyggende helsearbeid og lavterskeltilbud som gis innenfor førstelinjetjenesten, burde være fri fra diagnostisk tenkning, og basert på en tenkning omkring normalitet som bekrefter variasjon og mangfold.

Proponenter for kognitiv adferdsterapi pleier å profilere metoden som bedre enn andre metoder fordi fremgangsmåten baserer seg på randomiserte og kontrollerte studier. På tross av idealet om RCT-metodikk har verken IAPT i England eller det norske Pilotprosjektet blitt sammenliknet med andre metoder. Vi vet derfor ikke om dette virker, heller ikke om det virker bedre eller dårligere enn andre tilnærminger. Det finnes heller ikke evidens for at «rask psykisk helsehjelp» har virkning på lang sikt.

Bør vi ikke derfor først drøfte og sammenligne forskjellige metoder, før vi havner i England? «Familiehjelpa» i Stange er for eksempel drevet etter helt andre tanker knyttet til hva et lavterskeltilbud bør være, enn «Rask psykisk helsehjelp».

Bør vi ikke også diskutere forebyggingens eventuelle negative sider? Den største økningen av diagnoser i dag er knyttet til lettere psykiske lidelser. Salg av symptommetoder har blitt business. Vi er vitne til en tiltagende overbudspolitikk både når det gjelder å selge inn forekomsten av «psykiske lidelser» og «effekten av metoder». I mine øyne balanserer mange forskere på en etisk grense når de selv er sentrale aktører i å sykeliggjøre befolkningen via symptomtelling.

Resultatet er at det oppstår et angstdrevet klima hvor det på politisk nivå blir viktigere å redusere den totale forekomsten av lettere psykiske lidelser enn å hjelpe de som har det aller vanskeligst. Den politisk styrte implementeringen fører også til at lokalt innarbeidede tiltak knyttet til lavterskeltilbud legges ned eller må leve på nåde avhengig av hvilke politikere som rår. Den hederlige ambisjonen om å skape likhet og rettferdighet kan isteden ende opp i vilkårlighet og reduksjon i tilbudene til svakere grupper. ❌

# Diagnosenes fattige kusine

Det er på høy tid at psykososiale faktorer tas på alvor i psykologisk forskning.

**I FORRIGE UTGAVE** av Psykologtidsskriftet gir Tove Beate Pedersen sjefredaktøren fortjent ros for å etterlyse temaet sosial klasse både i Psykologtidsskriftets spalter og i klinisk praksis og forskning. Aina Olsvold og Espen Idås sine bidrag i tidsskriftet målbærer, om enn med ulik innfallsvinkel, at biomedisinske perspektiv tar stadig større plass i klinisk psykologi, og at diagnoser kan skygge for helt vesentlige psykososiale forhold i menneskets tilværelse. Men det er også en forskningsmetodisk årsak til fraværet av fokus på psykososiale faktorer: Vi mangler gode kartleggingsinstrumenter som kan gjøre psykososiale faktorer til et produktivt tema i vitenskapelige studier.

For selv om psykososiale faktorer handler om, og er like kompliserte som, livet selv, må de ikke utelukkende framstilles kasuistisk eller kvalitativt (som vel var 70-tallets foretrukne metodikk). Når det gjelder psykisk lidelse, kan vesentlige aspekter ved psykososiale faktorer fanges opp gjennom standardiserte metoder og framstilles kvantitativt. En slik tilnærming er helt avgjørende for at psykososiale faktorer skal få sin rettmessige plass i vitenskapelige publikasjoner. Standardiserte utredningsverktøy har oppnådd en svært dominerende posisjon og anses i dag som obligatorisk dokumentasjon og forutsetning for generalisering av vitenskapelige funn.

Fra både internasjonal og nasjonal epidemiologisk forskning vet vi at fattige barn og unges økte risiko for skjevutvikling er en stor samfunnsmessig og klinisk utfordring. Men det er ikke primært svak økonomi i seg selv som gir økt risiko, men faktorer som forekommer hyppigere i familier med svak økonomi. Psykososiale belastninger viser seg betydningsfullt for nær sagt alle psykiske lidelser, fra suici-

dalitet og psykose til ADHD, og har betydning både for prognose og effekt av ulike behandlingsmetoder. Individuelle og psykososiale faktorer samvirker i en grad som så å si gjør det meningsløst å kategorisere et menneske diagnostisk hvis en ikke kan si noe vesentlig om hvilken livssituasjon det befinner seg i. Det er også en vesentlig mangel ved det meste av studier av behandlingseffekt fordi en lener seg til bruk av kontrollgrupper uten holdbare vitenskapelige mål for psykososial situasjon. Og sist, men ikke minst, studier av hjelpetiltak som retter seg mot nettopp psykososiale belastninger, lider under mangel på klinisk og vitenskapelig incitament.

Betydningen av psykososiale faktorer er anerkjent i WHO's ICD-10 gjennom akse V. Men aksene gir et kategorisk mål som verken er undersøkt psykometrisk eller tatt i bruk i klinisk forskning. Det anvendes av og til egne varianter av mål på psykososial situasjon, men uten at det er etablert noe i nærheten av standardiserte mål som gjør det mulig å sammenligne undersøkelser eller akkumulere spesifikk kunnskap. Selv tror jeg 2000-tallets revitalisering av naboaksen Global psykososial fungering (CGAS) kan vise vei, det trengs en omfattende forskningsinnsats for å etablere et standardisert mål for psykososial situasjon. Også Helsedirektoratet og andre premissleverandører må komme på banen med styringssignaler som motiverer universiteter og sentrale forskningsmiljøer til å se videre enn enda en replikasjonsstudie av en amerikansk behandlingsmetode. Psykososiale faktorer er den fattige kusinen til de psykopatologiske diagnosene, og det er på høy tid at hun får komme til orde med sin helt avgjørende kunnskap om livet til menneskene bak merkelappene. ✕



**OLE SIGVARD LUNNAN**

Psykolog,  
BUP Søndre Nordstrand

SOSIAL KLASSE



Psykososiale belastninger viser seg betydningsfullt for nær sagt alle psykiske lidelser

KRIITIKK

Psykologtidsskriftets trykket i september 2013 Geir Overskeids artikkel om B. F. Skinner. Per Holth stiller spørsmål ved artikkelens vitenskapelighet.



# Tendensiøst om Skinner

I en vitenskapelig artikkel fra 2013 blandes Skinners teorier med hans privatliv på en måte som Skinner selv advarte mot, mener Per Holth.



**PER HOLTH**  
Professor i atferdsanalyse  
Høgskolen i Oslo og Akershus

**VITENSKAPELIG PUBLISERING**

**I EN ARTIKKEL** med tittelen «Hvem var Skinner?» har Geir Overskeid (2013) gitt en framstilling som delvis er direkte feil og delvis tendensiøs på en måte som neppe er noe forbilde som en fagartikkel. Den er også en påminnelse om at det er et godt prinsipp å sjekke kildene grundig før man publiserer. Jeg skal kommentere sju punkter.

### 1. ULIKE TYPER AV FORKLARINGER

Overskeid skriver: «Den psykologiske retningen Skinner ga opphav til, gjerne kalt adferdsanalyse eller radikal behaviorisme, er fremdeles levende. Likevel kan det være dekning for å hevde at Skinners lære er stivnet til dogmatisme, og at dette skyldes Skinner selv så vel som hans tilhengere» (s. 909).

Jeg finner det lite tilfredsstillende med karakteristikker som «stivnet til dogmatisme» i en vitenskapelig publikasjon, men det viktigste her er likevel forståelsen av atferdsårsaker. Det følgende er antakelig Overskeids måte å utdype kommentaren på: «Fordi man holder så hardt på

at de viktige årsakene til adferd er å finne utenfor organismen, avskjærer man seg fra muligheten til å studere og gjøre noe med det de fleste andre mener er viktige psykologiske fenomener» (s. 909). Men det er nettopp avdekking av sammenhenger mellom atferd og uavhengige variabler utenfor organismen som er det atferdsanalytiske prosjektet. For Geir Overskeid ville derfor atferdsanalyse bli mindre dogmatisk bare i den grad den sluttet å være atferdsanalyse. Han har ganske sikkert rett i at flertallet innenfor psykologi ikke er atferdsanalytikere. For min egen del er jeg nå overbevist om at psykologifaget ikke har rom for atferdsanalyse. Psykologi og atferdsanalyse er ulike vitenskaper – som er forsøk på å besvare helt forskjellige hvorforspørsmål (Holth, 2013). Psykologi handler om å finne fram til best mulige oppsummeringer av sammenhenger mellom situasjonsvariabler og atferd, og av sammenhenger i atferd over tid. Atferdsanalyse dreier seg om å redegjøre for funksjonelle sammenhenger mellom atferd og



betingelser i individets og artens historie (riktig nok med sterkest fokus på individets historie).

Overskeid synes ikke det er «så vanskelig å vise at den dogmatiske holdningen til hva som forårsaker atferd er et hinder for atferdsanalytikere, både ved innhenting og anvendelse av kunnskap». Han henviser til Overskeid (2006). Der argumenterer Overskeid med at «By aiming to change thinking, cognitive therapy has arguably become more successful in controlling neurotic behavior than any of its competitors» (Overskeid, 2006, s. 330). Men selv ikke en kognitiv terapeut kan sikte på å endre andres tanker direkte. Uansett hvordan man definerer tenkning, er det ikke en direkte manipulerbar uavhengig variabel. Man må snakke eller påvirke noe i en persons omgivelser for å påvirke dennes tenkning eller tankemønstre.

## 2. MENTALISTISKE FORKLARINGER

Overskeid gjør et poeng av at Skinner ofte henfalt til mentalistiske, og til og med freudianiske, forklaringer: «Man kan, sier Skinner (1953, s. 378), støtte tanken om kjærlighet mellom brødre, men reaksjonsdannelse kan gjøre at man likevel skader sin bror, og så rasjonaliserer og hevder det var til brorens beste» (s. 905). Henvisningen skal antakelig være til s. 376 og ikke 378. Verre er beskrivelsen av «reaksjonsdannelse» som en uavhengig variabel, noe som kan «gjøre noe» med annen atferd. Dette er direkte i strid med Skinners grunnleggende poeng, nemlig å forklare atferd ved henvisning til eksterne variable. Tilsvarende prøver Overskeid å la Skinner gi årsaksstatus til «undertrykt aggresjon»: «På grunn av undertrykt aggresjon kan man også utvikle fysiske symptomer, sier Skinner» (s. 905). Men dette sier Skinner slett ikke. «Undertrykt aggresjon» vil ikke under noen omstendighet bli gitt status som en uavhengig variabel i Skinners forstand. Overskeid fortsetter: «Det er lett å påvise at han mange steder spekulerer – nokså vilt, for å være ærlig, ikke bare om mentale fenomener som årsaker til adferd (se Overskeid, 1994; Zuriff, 1979), men også om ulike psykodynamiske prosesser (se Overskeid, 2007)» (s. 907). Men Overskeid blander sammen mentalt og privat – nettopp slik Skinner advarte mot. «Mentale fenomener» har aldri vært fortolket av Skinner som årsaker til atferd. Når det gjelder «psykodynamiske prosesser», er det slik at Skinner flere steder skrev om hva slags atferdsobservasjoner som kunne ligge til grunn for freudianiske begre-

per. Men det innebærer ikke på noen måte at han anså slike fenomener som atferdsårsaker.

## 3. SKINNERS POLITISKE ORIENTERING

Overskeid starter beskrivelsen av Skinner med at «Han ble kalt fascist» (s. 904), og konkluderer med at «han var neppe fascist» (s. 909), som om det er rom for tvil – selv om ingenting tyder på det. På spørsmål fra forsamlingen under en forelesning Skinner holdt for psykologer og psykiatere på midten av 70-tallet, sa han bl.a. dette:

And, as a matter of fact, I have been called fascist, and I, well, nothing in my ... nothing I've ever done is in the slightest ... to the slightest extent similar to what's happened under what I would call fascist governments. ... when you believe that behavior is innate, you can't think of anything else to do but the 'final solution' which involves the concentration camp. When you are concerned about changing behavior and can do so, then you don't turn to the vicious methods. You turn to better schools, better forms of therapy, better incentive systems, better rehabilitation programs, and so on. So, I would say just the opposite from Chomsky, that a good, practical behavior modification makes it possible to be humane in dealing with people, whereas the genetic approach leaves you open to nothing but violence (YouTube, 2013).

## 4. ARGUMENTUM AD DESCRIPTUM

«Skinners vitenskapssyn var 'gammelpositivistisk'» (s. 906) skriver Overskeid, og begrepet «gammelpositivistisk» synes å fungere som erstatning for argumentasjon. Overskeid fortsetter med at «... det spesielle for *Skinner og hans flokk*, de såkalte radikale behaviorister, er at de mener forskning ikke kan baseres på hypoteser om ikke-observerbare fenomener.» (s. 906). Er «hans flokk» et redelig begrep i en vitenskapelig publikasjon? Det er uansett altfor unyansert å hevde at atferdsanalytikere mener forskning ikke kan baseres på hypoteser om ikke-observerbare fenomener. En rekke vanlige atferdsanalytiske begreper, som f.eks. stimuluskontroll og stimulusekvivalens, betegner fenomener som ikke er direkte observerbare (jf. Sidman, 1979).

## 5. TRADISJONELLE BEGREPER

Ifølge Overskeid hevdet Skinner at tradisjonelle begreper som 'frihet', 'ansvar' og 'menneskelig verdighet' var «ord uten innhold» (s. 907). Men



For min egen del er jeg nå overbevist om at psykologifaget ikke har rom for atferdsanalyse



Skinner gjorde, tvert imot, en operasjonell analyse av hvilke ulike «betydninger» vi legger i begrepene «frihet», «ansvar» og «verdighet». Poenget, bl.a. i boka *Beyond Freedom and Dignity* (Skinner, 1971), var nettopp at begrepene har et innhold som etter hvert hindrer videre utvikling mot de målene forkjemperne for frihet og verdighet opprinnelig hadde.

## 6. SE OG HØR-JOURNALISTIKK!

Overskeid beskriver Skinner's ekteskap med Eve som «ikke harmonisk», mens Skinner selv beskrev det som godt: «Only with Eve have I shared as many interests and pleasures [as with Fred Keller]» (YouTube, 2013). Videre gjør Overskeid et poeng ut av at Skinners kone beskrev Bill Verplanck som en «intimate friend»: «Når Fred var borte, dro Bill og Eve på dans. 'He was a very intimate friend ...', sa Eve (Bjork, 1993, s. 144)» (s. 908). Overskeid antyder at Skinners kone hadde et seksuelt forhold til Bill Verplanck. Men selv Se og Hør-journalistikk krever en viss grad av «research». Bill Verplanck var, ifølge de som kjente ham, homofil.

I samme stil gjengir Overskeid Temple Grandins beskrivelse av sitt møte med Skinner: «På Skinners kontor gikk han og Temple straks i samtale. Skinners spørsmål ble personlige. Så ble befølning aktuelt. Han tafset. 'Jeg var sjokkert', sa Temple. Men han sluttet da hun ba ham.» (s. 909). Det er vanskelig å se hva dette skulle ha å gjøre i en vitenskapelig publisering – uansett dokumentasjon. I dette tilfellet dreier det seg om utsagn fra en person lenge etter Skinners død, som ikke er falsifiserbart. Når det gjelder Grandins utsagn om hva som skjedde på Skinners kontor, har hun også gitt ulike versjoner av det ved ulike anledninger. I Grandin og Johnson (2005) skrev hun: «Then he *tried to touch* my legs. I was shocked. I was in a conservative dress, and that was the last thing I expected. So I said, 'You may look at them, but you may not touch them.' I do remember saying that.» I et intervju i januar 2006 var beskrivelsen noe endret, fra «... he *tried to touch*» til «B.F. Skinner *touched* my legs» (Flatow, 2006).

I Grandin og Johnson (2005) skrev hun også: «Dr. Skinner changed his mind when he got old. My friend John Ratey ... asked him, 'Don't you think it's time we got inside the black box?' Dr. Skinner said, 'Ever since my stroke I've thought so.' ... Dr. Skinner had to learn the hard way. His stroke showed him not everything is controlled by the environment» (s. 11). Men for det første hadde Skinner aldri hjerneslag. For det andre endret han ikke syn på hjernens rolle på den måten Grandin forsøker å gi inntrykk av. Det bør være nok å henvise til foredraget han holdt for den amerikanske psykologforeningen noen dager før han døde. Basert på foredraget er også artikkelen «Can Psychology Be a Science of Mind» (Skinner, 1990), som han fullførte kvelden før han døde. Der skrev han blant annet dette: «But does the brain initiate behavior as the mind or self is said to do? The brain is part of the body, and what it does is part of what the body does. What the brain does is part of what must be explained» (s. 1206).

For å sannsynliggjøre at Skinners ekteskap ikke var harmonisk, bruker altså Overskeid som sannhetsvitne en person som gjentatte ganger har vist seg å rapportere upålitelig. Han gir heller ingen gode argumenter for hvordan et eventuelt uharmonisk ekteskap skulle være viktig i forståelse av vitenskapsmannen.

## 7. SELV BAK HUDEN

Som en kuriositet vil jeg bare til slutt nevne Overskeids utsagn: «Der var mer enn ett selv bak Skinners hud.» Som bakgrunn for uttalelsen oppgir

han følgende: «Det fantes én Skinner, en ekstremist man så på TV, som skremte vettet av folk med sine planer om å styre samfunn og mennesker ved operant betingning. Der var òg en annen Skinner – en samvittighetsfull, usikker, selvsikker mann som elsket sine barn, bedro sin kone og levde et regelmessig liv i Cambridge, Massachusetts (Wiener, 1996)» (s. 909). Alt dette er formodentlig basert på observasjon av offentlig registrerbar atferd, og ikke av et selv eller annet under (eller bak) Skinners hud.

## KONKLUSJON

Den aktuelle artikkelen av Overskeid strider etter min mening mot grunnleggende krav til en faglig publisering. Det gjelder krav til kilder, krav til argumentasjonsform og til faglig redelighet. Artikkelen er likevel kategorisert som en fagartikkel i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, og man kan bare undre seg om publiseringen setter en ny standard for hva som er gangbar faglighet innenfor norsk psykologi. ✖

## REFERANSER

- Bjork, D. W. (1993). *B. F. Skinner: A life*. New York: HarperCollins.
- Flatow, I. (2006). A Conversatio with Temple Grandin *Talk of the Nation Friday*: NPR.
- Grandin, T., & Johnson, C. (2005). Animals in translation: Using the mysteries of autism to decode animal behavior. New York: Scribner.
- Holth, P. (2013). Different sciences as answers to different why questions. *European Journal of Behavior Analysis, 14*, 165–170.
- Overskeid, G. (1994). Private events and other causes of behavior: Who can tell the difference? *The Psychological Record, 44*, 35–43.
- Overskeid, G. (2006). Why behave? The problem of initiating causes and the goal of prediction and control. *The Psychological Record, 56*, 323–340.
- Overskeid, G. (2007). Looking for Skinner and finding Freud. *American Psychologist, 62*, 590–595.
- Overskeid, G. (2013). Hvem var B. F. Skinner? *Tidsskrift for norsk psykologforening, 50*, 904–910.
- Sidman, M. (1979). Remarks. *Behaviorism, 7*(2), 123–126.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond Freedom and Dignity*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Skinner, B. F. (1990). Can psychology be a science of mind? *American Psychologist, 45*, 1206–1210. doi: 10.1037/0003-066X.45.11.1206
- Wiener, D. N. (1996). *B. F. Skinner: Benign anarchist*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- YouTube. (2013, August 10., 2010). B. F. Skinner Lectures Psychiatrists and Psychologists. Part 4/7 Retrieved August, 2013.
- Zuriff, G. E. (1979). Ten inner causes. *Behaviorism, 7*, 1–8.

# Vitenskap og en stor forskers adferd

Samliv og følelser har også en plass i studiet av store forskere.

**MIDTVEIS I PSYKOLOGISTUDIET** skulle vi skrive en stor oppgave. Jeg gjorde hva jeg kunne, men tenkte den ville bli bedre om jeg fikk en flinking til å lese gjennom. Så slo det meg at vi hadde hatt en storartet lærer i rotte-laben. Det var Per Holth.

Han hadde ikke trengt å gjøre det, men Holth tok på seg jobben med å peke på svakheter i det jeg skrev. Og nå har han tatt den jobben igjen. Forrige gang han kommenterte, så lærte jeg mye. Nå er jeg bedt om å skrive et tilsvaer, og har prøvd å lære igjen. Men jeg vet ikke helt.

Da Psykologtidsskriftet ba meg skrive noe om Skinner, ville jeg skrive en artikkel som ikke la skjul på svakheter, men som vektla Skinners sterke sider, som menneske og forsker. Jeg forteller da også (Overskeid, 2013) hvordan han ble sett som den viktigste av alle psykologer i det 20. århundre, fikk en lang rekke priser, var original og begavet på mange felt, og dessuten elsket sine barn – men dessverre ser ut til å ha hatt et lite lykkelig ekteskap. Men Holth liker ikke artikkelen. Han sier jeg har gitt en feilaktig fremstilling, som dessuten er «delvis tendensiøs». Han ser også ut til å mene at jeg ikke har basis i kilder for det jeg hevder. Etter mitt skjønn kan alt dette enkelt tilbakevises. Jeg tar opp en del ting nedenfor. Andre detaljer kan interesserte sjekke selv, ved å gå til artikkelen Holth kritiserer.

Holth liker overhodet ikke at jeg nevner Skinners ekteskapsvansker. Det er godt, som Holth forteller, at Skinner har delt interesser og gleder med sin kone, men det er enighet blant

Skinners to biografer om at dette var et ekteskap med problemer (Bjork, 1993; Wiener, 1996), og biografene bygger igjen på flere informanter. Jeg gjør det ikke til noen stor sak – men skal man skildre en mann, vil mange mene at forholdet til hans make kan bidra til forståelsen, og jeg nevner ekteskapet som ledd i en noe større drøfting av Skinners følelsesliv.

Holth bruker plass på å diskreditere Temple Grandin, som bare var en av en rekke kvinner som hevdet at Skinner la an på dem. Andre var sekretærer, kollegers koner og studenter, forteller en biograf (Wiener, 1996, s. 172). Det skal telle mot Grandin at hun sier Skinner fikk slag. I desember 1987 hadde imidlertid Skinner en livstruende blødning mellom hjernen og dura mater (se Bjork, 1993, s. 223). Dette kalles vel ikke strengt tatt et slag, men at en person uten helsefaglig bakgrunn kan bruke det ordet, ville mange si var tilgjengelig.

At samliv og kjensler bør drøftes er ellers en vanlig oppfatning blant dem som skriver om store forskere. Fridtjof Nansen bedro sin kone – det står til og med i leksikon (Brox, 2003). Hans biograf Per Egil Hegge (2011) mener dessuten man bør vite at Nansen som ung mann sto i med den langt eldre fru pastor Holdt, og at han året før sin død var i intim relasjon med Brenda Ueland, tredivye år yngre. Einstein var heller ikke alltid trofast, og biografer bruker betydelig plass på det (f.eks. Isaacson, 2007). At en stor forsker var utro, og at det inngår i et helhetlig bilde som tegnes, burde ikke være noe å reagere så sterkt på, og er ihvertfall ikke



## GEIR OVERSKEID

Professor i psykologi,  
Universitetet i Oslo

## VITENSKAPELIG PUBLISERING





Jeg mener adferdsanalyse vil bli mindre dogmatisk først og fremst ved å slutte å være adferdsanalyse

tegn på at en skisse av Skinner er «tendensiøs». Nansens pionérforskning blir ikke dårligere av at han var en vellysting. Jeg tror også Einsteins innsikter står seg godt.

Alvorligere er dog Holths påstand om en navngitt psykologs seksuelle legning. Skinner inviterte offentligheten inn i sitt liv (se f.eks. Rutherford, 2000), med TV-opptredener, store intervjuer og en trebinds selvbiografi. William S. Verplanck levde langt mer tilbaketrukket (jfr. Burghardt, 2003) – og enten han var homofil eller ikke, er det ikke åpenbart at han ville vært komfortabel med at anonyme påstander gjøres offentlige, særlige ikke om det som for hans generasjon var et meget vanskelig tema. Nå gjelder dette hans gjenlevende slekt. Holth antyder at jeg slurver med kildene, men fra hans side kommer den aktuelle påstanden uten kilder i det hele tatt. Merkelig.

I artikkelen Holth kritiserer, nevner jeg også at flere kalte Skinner fascist. For å vise hvor feil det var, bruker jeg neste setning på å si at han alltid stemte på det demokratiske partiet og dessuten ble kåret til årets humanist av American Humanist Association. Men dette nevner ikke Holth. Isteden referer han meg slik at kan det virke som jeg mener det rom for tvil om dette spørsmålet – men det mener jeg ikke, og det tror jeg ikke en som leser min artikkel vil gjøre.

#### VITENSKAP OG MENNESKERS ADFERD

Så er vi ferdige med sladder, og skal se hva man kan si om de vitenskapelige spørsmålene Holth tar opp. Først hvorvidt Skinners lære er stivnet til dogmatisme, noe Holth mener man ikke kan hevde i en vitenskapelig artikkel. Men hvis man mener Skinners lære er stivnet til dogmatisme, hva syns Holth man skal skrive da? Klarhet er vel et vitenskapelig ideal.

Jeg tror ellers Holth har forstått meg rett: Jeg mener adferdsanalyse vil bli mindre dogmatisk først og fremst ved å slutte å være adferdsanalyse. Som i psykoanalysen har en død profet satt tonen: Visse ting er lov å gjøre, visse ting er lov å mene. Dette står i fundamental motsetning til en vitenskapelig holdning. Den sier alt er lov, ikke minst tanker og empiriske metoder som bryter med det våre venner og kolleger driver på med. Grensene settes av logikkens regler for gyldige slutninger, ingenting annet.

Holths ord om årsaker syns jeg illustrerer mitt poeng. Skinner (f.eks. 1953, 1988) har sagt at alle viktige årsaker til adferd er å finne uten-

for organismen. Da blir det viktig for hans tilhengere å vise at det alltid er slik. Holth skriver annetsteds (2014, s. 147) at når skeptikere sier «atferdsanalyse kan være akseptabel og ønskelig, men bare ... ved å åpne opp for strategier som er vanlige innenfor kognitiv psykologi» – da, mener Holth (2014, s. 147), er det kanskje ikke rart at behavioristene får en ekstra påfallende vaksomhet mot det noen har kalt «uren tenkning» – altså avvik fra aksepterte adferdsanalytiske standpunkter. Men etter mitt syn er det nettopp skrekken for uren tenkning som gjør adferdsanalyse mer til ideologi enn vitenskap.

Det jeg ikke kan forstå, er hvorfor det skulle være farlig å åpne opp for strategier fra kognitiv psykologi, eller fra biodynamisk jordbruk, for den saks skyld, hvis det kan hjelpe oss å nå våre mål. Men hvis målet er rene tanker, mer enn vitenskapelig fremgang, kan det stille seg annerledes.

Så kort til spørsmålet om Skinner noen gang avvek fra den rene lære han selv hadde formulert, ved å behandle hendelser inne i organismer som fullgode årsaker. Holth ser ut til å mene at det gjorde han ikke. Jeg og andre (f.eks. Overskeid, 2006; Zuriff, 1979) har ment at det gjorde han – fordi det er vanskelig å forholde seg til virkeligheten uten. Dette tror jeg likevel er et spørsmål som utelukkende er av interesse for adferdsanalytikere, og da bare fordi de har malt seg opp i et ideologisk hjørne.

Skinners uklarhet når det gjelder indre og uobserverbare årsaker til adferd kommer interessant nok frem i et utsagn Holth avslutter med å kritisere meg for å komme med. Jeg skriver (Overskeid, 2013, s. 909) at det fantes mer enn ett selv bak Skinners hud. (Og et «selv» kan jo være årsak til mye rart.) Men dette har jeg ikke suget fra eget bryst – det er jo basert på min egen, kanskje litt klossete oversettelse av noe Skinner selv har sagt (1983, s. 417): «There could be – there must be – more than one self within one skin.»

Jeg mener ærlig at Skinner har gitt viktige bidrag, og at psykologiens hovedstrøm ville tjent på å alltid spørre, i Skinners ånd, hvilke konsekvenser som former og opprettholder adferd – også privat adferd, den vi gjerne kaller «kognitiv» (se f.eks. Overskeid, 2000).

Ja, Skinner og hans flokk har ytt bidrag. Men Holth tar til og med ordet «flokk» ille opp. Jeg sier: Det er da ikke noe stygt ord. «Flokk» kan sikkert brukes om en gruppe dårlige mennes-



ker, men også om de beste blant oss. Bibelen bruker ordet ofte, som når Peter i sitt første brev beskriver «Guds flokk» (1 Pet 5,2 [Bibelen 2011, bokmål]). Og Snorre lar Gutorm Sindre fortelle om «brorsøne-flokken» (Sturlason, overs. 1900). Den minnes han ofte med hugnad, som det heter i Schjøtt's oversettelse, eller glede og hygge, som vi gjerne sier på dagens bokmål. En flokk er sjelden feilfri, og den kan profitere på kritikk. Men den har sjelden bare sorte får – ikke Skinners heller! ✕

## REFERANSER

- Bjork, D. W. (1993). *B. F. Skinner: A life*. New York, NY: Basic Books.
- Brox, K. H. (2003). Fridtjof Nansen. I *Norsk biografisk leksikon* (2. utg.). Nedlastet fra [https://nbl.snl.no/Fridtjof\\_Nansen](https://nbl.snl.no/Fridtjof_Nansen)
- Burghardt, G. M. (2003). William S. Verplanck (1916–2002). *European Journal of Behavior Analysis*, 4, 123–126.
- Hegge, P. E. (2011). Foreword. I E. Utne (red.), *Brenda, my darling: The love letters of Fridtjof Nansen to Brenda Ueland* (Kindle edition). Minneapolis, MN: UTNE Institute.
- Holth, P. (2014). Atferdsanalyse og kognitiv psykologi: Ulike mål, forskningsstrategier og nytteverdier. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 41, 143–150.
- Isaacson, W. (2007). *Einstein: His life and universe*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Overskeid, G. (2000). Why do we think? Consequences of regarding thinking as behavior. *The Journal of Psychology*, 134, 357–374.
- Overskeid, G. (2006). Why behave? The problem of initiating causes and the goals of prediction and control. *The Psychological Record*, 56, 323–340.
- Overskeid, G. (2013). Hvem var B. F. Skinner? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 904–910.
- Rutherford, A. (2000). Radical behaviorism and psychology's public: B. F. Skinner in the popular press, 1934–1990. *History of Psychology*, 3, 371–395.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Free Press.
- Skinner, B. F. (1983). A matter of consequences: Part three of an autobiography. New York, NY: Knopf.
- Skinner, B. F. (1988). Skinner's reply to Catania. I A. C. Catania & S. Harnad (red.), *The selection of behavior* (s. 483–488). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sturlason, S. (overs. 1900). Soga um Haakon den gode. I S. Schjøtt (overs.), *Kongsogur*. Nedlastet fra [http://www.heimskringla.no/wiki/Soga\\_um\\_Haakon\\_den\\_gode](http://www.heimskringla.no/wiki/Soga_um_Haakon_den_gode)
- Wiener, D. N. (1996). *B. F. Skinner: Benign anarchist*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

## Replikk til Overskeid:

# Om underholdning og vitenskaper med ulike mål

– Biografiene kan være underholdende nok, men de utgir seg vel ikke for å være vitenskapelige publikasjoner?

**PER HOLTH** Professor i atferdsanalyse, Høgskolen i Oslo og Akershus

## VITENSKAPELIG PUBLISERING

**SKINNER VAR NEPPE** noe dydsmønster. Imidlertid har jeg etterspurt relevansen så vel som påliteligheten av Overskeids «drøfting av Skinners følelsesliv». Nå i ettertid begrunner Overskeid interessen for vitenskapsmannens følelsesliv med å henvise til en tradisjon, for eksempel i biografier om Skinner, Nansen og Einstein. Biografiene kan være underholdende nok, men de utgir seg vel ikke for å være vitenskapelige publikasjoner? Overskeids artikkel om Skinner var klassifisert av tidsskriftet som en vitenskapelig artikkel. Når det gjelder min egen opplysning om Verplancks legning, er den begrunnet ved at den setter spørsmålsteget ved Overskeids hentydning om et seksuelt forhold mellom Verplanck og Skinners kone. «Avsløringen» er neppe verdt krokodilletårer i 2015.

Det andre poenget gjelder Overskeids mange negative karakteristikk av atferdsanalytikere generelt og av Skinner spesielt. Han gjentar nå uttrykk som «Skinners flokk» og «Skinners tilhengere», hevder at «Skinners lære er stivnet til dogmatisme» og legger til at «som i psykoanalysen har en død profet satt tonen». Tilsynelatende gjør karakteristikkene argumentasjon overflødig, eller han argumenter ved å vise til sannhet ved enighet i en flokk som er mye større enn «Skinners flokk», med uttrykk som: «vil mange mene», «vil mange si», «er ellers en vanlig oppfatning», «Per Egil Hegge mener», «jeg og andre har ment» og «det er enighet blant Skinners to biografer». Alt dette er talemåter som kanskje er egnet til å vinne en debatt, men de støtter ikke opp under det Overskeid selv beskriver som en vitenskapelig holdning, der «alt er lov, ikke minst tanker og empiriske metoder som bryter med det våre venner og kolleger driver på med».





Diskusjonen om Skinner tyder på at atferdsanalyse og psykologi har evolvert til to uforenlige vitenskaper

Verst er det likevel at de få gangene Overskeid forsøker å beskrive atferdsanalytiske poenger i fulle setninger, så blir det nesten konsekvent feil. Jeg nøyer meg her med å forholde meg til hans siste kommentar, men poenget der synes å være kjernen i Overskeids mange publikasjoner om Skinner:

Overskeid skriver: «Skinner (f.eks. 1953, 1988) har sagt at alle viktige årsaker til atferd ligger utenfor organismen. Da blir det viktig for hans tilhengere å vise at det er slik.» Dette høres ut som en konspirasjonsteori, men jeg kan forsikre Overskeid om at det verken finnes en «Skinners flokk» eller en skare av «hans tilhengere» som har slike siktemål. I neste omgang legger Overskeid til at Skinner selv «avvek fra den rene lære han selv hadde formulert, ved å behandle hendelser inne i organismer som fullgode årsaker.» Jeg vil forsøke å kommentere dette i 10 punkter: (1) Det er rimelig for naturvitenskapelige formål å anta en eller annen form for grunnleggende determinisme, hvor alle hendelser inngår i kausalkjeder eller funksjonelle sammenhenger. Dette gjelder uansett om hendelsene foregår innenfor eller utenfor organismer. (2) Noen fenomener er ikke direkte manipulerbare, men kan bare påvirkes ved å påvirke andre hendelser. Dette gjelder for eksempel atferd. (3) Andre fenomener er ikke konkrete hendelser i det hele tatt, men består av mønstre av hendelser over tid. Dette gjelder i stor grad fenomener som typisk omhandles i psykologi, som personlighet, intelligens, holdninger, osv. (4) Når man skal bygge en vitenskap om atferd, vil strategien avhenge av målene, og det er en viktig forskjell mellom målene for psykologi og målene for atferdsanalyse: Det overordnede målet for vitenskapelig psykologi er prediksjon av atferdsfenomener, mens målene for atferdsanalyse er prediksjon og kontroll over slike fenomener (se Dougher, 1995). (5) Når målet er å predikere atferdsfenomener, kan alle typer av forutgående fenomener fungere som prediktorer eller uavhengige variabler dersom de korrelerer med senere atferdsfenomener. Dette gir forskere i psykologi en enorm frihet til å identifisere sammenhenger mellom alle slags variabler og atferd. Et grunnleggende problem blir da at man ender opp med et mylder av sammenhenger på kryss og tvers, men der (a) ulike forklaringer kan være overlappende, og (b) de fleste uavhengige variabler eller forklaringer er irrelevante for tiltak med sikte på atferdsendring. (6) Når målet i eksperimentell atferdsanalyse omfatter *kontroll* over atferdsfenomener, legger dette kraftige begrensninger på hva som kan tjene som uavhengige variabler: De uavhengige variablene må være direkte manipulerbare. (7) Grunnleggende lovmessigheter i atferdsanalyse baserer seg dermed på slike eksperimentelle analyser, og problemene med overlappende forklaringer og at de fleste forklaringene er irrelevante for tiltak med sikte på atferdspåvirkning unngås. (8) Det meste av atferd (som andre naturfenomener) forekommer i situasjoner hvor ingen har eksperimentell kontroll. I slike situasjoner kan vi bare fortolke det vi observerer. Vitenskapsfolk vil da forsøke å fortolke fenomenene i lys av prinsipper som er framkommet i sammenhenger hvor man har hatt eksperimentell kontroll. Det innebærer at hendelser, inkludert atferd i atferdskjeder, vil kunne fortolkes som variabler av betydning for annen atferd, som i den typen problemløsning vi kaller tenkning, og slik sett en type årsaker. (9) Atferdsanalytikere vil uansett forsøke å spore opprinnelsen til slike fenomener tilbake til sammenhenger mellom atferd og hendelser utenfor organismen (se Hayes & Brownstein, 1986). Dette er

ikke for å vise at Skinner hadde rett, men fordi det (a) bidrar til å unngå kaos med overlappende forklaringer og (b) leder til forklaringer som i hovedsak er direkte relevante med hensyn til atferdspåvirkning. (10) Som Overskeid har påpekt, ville «psykologiens hovedstrøm ... tjent på å alltid spørre ... hvilke konsekvenser som former og opprettholder adferd». Men i en psykologi-forklaring kan individets tro om konsekvenser av atferd bli viktigere enn faktiske konsekvenser. Istedenfor å stoppe ved en slik tros-forklaring vil en atferdsanalytiker forsøke å finne ut hvor slik tro kommer fra, og oppgaven blir da å spore «troen» tilbake til sammenhenger mellom atferd og hendelser i miljøet.

Det faller åpenbart ikke Overskeid inn at han selv kan ha malt seg opp i et dogmatisk hjørne i sin fortolkning av Skinner og atferdsanalyse, og han vil neppe bli korrigert av sine egne kollegaer innen psykologi. Med sine ulike vitenskapelige mål har psykologi og atferdsanalyse, slik jeg ser det, evolvert til to ulike vitenskaper, og atferdsanalyse vil antakelig etter hvert finne sin plass blant naturvitenskapene, helt løst fra psykologi. I hvilken grad de to vitenskapene vil blomstre som ulike former for kulturell praksis i framtida vil antakelig avhenge av mange forhold, inkludert i hvilken grad de bidrar til å møte atferdsmessige utfordringer som samfunnet vil stå overfor, som forurensningsproblemer, uoverensstemmelser mellom folkegrupper, overforbruk av ressurser, mangelfulle skoletilbud, rusmisbruk, osv. Kanskje vil det være rom for både psykologi og atferdsanalyse, men jeg vet hvilken hest jeg vil spille på. ❖

## REFERANSER

- Dougher, M. J. (1995). A Bigger Picture: Cause and Cognition in Relation to Differing Scientific Frameworks. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*, 26, 215–219.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. (1986). Mentalism, Behavior-Behavior Relations, and a Behavior-Analytic View of the Purposes of Science. *The Behavior Analyst*, 9(2), 175–190.

# Skinner's seksualliv og vitenskapelig publisering

**ENKELTE FIGURER FRA** psykologiens historie slutter aldri å engasjere. B. F. Skinner er utvilsomt en av dem. I 2013 trykket Tidsskriftet professor Geir Overskeids artikkel «Hvem var B. F. Skinner?».

Holth spør om Overskeids artikkel markerer en ny standard for faglighet innenfor norsk psykologi. Spørsmålet er viktig og berører de pågående diskusjonene i redaksjonen. Snarere enn å sette en ny standard viser artikkelen at kriteriene for vitenskapelighet er flytende og under kontinuerlig forhandling. Forhandlingen pågår der hvor vitenskapsteoretiske prinsipper møter konkrete eksempler. Vitenskapelige artikler som trykkes i Psykologitidsskriftet skal gå igjennom grundige redaksjonelle prosesser. For å vurdere om en artikkel holder mål hva gjelder kildebruk, argumentasjonsform, etterprøvnbarhet med mer, benytter redaksjonen seg av fagfellesystemet. Erfarne forskere som Overskeid og Holth vet jo hva dette innebærer, men for andre lesere av tidsskriftet kan et innblikk i denne prosessen være opplysende. Fagfellene hjelper redaksjonen å kvalitetssikre kilder og data – tanken er at forskere skal bedømmes av sine likemenn. Som regel følger fagredaktøren rådene fra fagfellene. *Hvordan* fagfeller vurderer vitenskapelighet, varierer imidlertid mye – og slik skal det være. Fagfellene skal representere bredden i faget. Det er ikke uvanlig at fagfellene kommer til ulike konklusjoner, såkalte «split decisions», noe som legger ansvaret tilbake på redaksjonen. Vårt ansvar består da i å vekte argumenter mot hverandre, og ta en mest mulig veloverveid beslutning.

Tidsskriftet har tradisjonelt lagt til grunn kriterier for vitenskapelighet som rommer alt fra stringente, kvantitative studier og metodiske litteraturgjennomganger til historiske studier og diskursanalytiske artikler. Psykologifaget befinner seg i spenningsfeltet mellom naturvitenskapelige, samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag. Dette spenningsfeltet speiler tidsskriftet ved å ha et bredt tilfang av ulike faglige bidrag fra forskjellige retninger innenfor faget. I tillegg kommer at tidsskriftet er et allment tidsskrift, ikke et nisje- eller spesialtidsskrift.

Det var først i 1998 Psykologitidsskriftet begynte med en systematisk fagfelleprosess, og siden den gang har de faglige normene endret og utviklet seg. Det vil de fortsette å gjøre, i stadig dialog med fagfeltet. Våre vurderingene kan diskuteres, og vi ønsker forskjellige psykologiske fagmiljøer velkommen inn i debattene om prosesser, kriterier for publikasjon av fagstoff, med mer. Vi er enige i at Overskeids artikkel balanserer på grensen mellom fagessay og vitenskapelig artikkel. Fagfellene og redaksjonen på det daværende tidspunktet fant imidlertid at den hørte hjemme på den vitenskapelige siden. Vi tar med oss Holths og Overskeids innspill i våre videre drøftinger av formkrav og sjangeroppdrag.

*Ida K. Holth & Peder Kjøs, Fagredaktører*

**INN IGJEN**

Psykologforeningen må arbeide aktivt for å få inn organisasjonspsykologi på profesjonsstudiene igjen, mener Myrvang. Foto: Pixabay.com



# Samfunnet trenger organisasjonspsykologer



Endringer i psykologutdannelsen de siste årene har gjort at fremtidige psykologer ikke vil være fullt så nyttige i kommunene som de ellers kunne vært.

**RUDI MYRVANG**

Psykolog, spesialist i arbeids- og organisasjonspsykologi, leder for Psykologforeningens spesialistutvalg i organisasjonspsykologi

## PSYKOLOGERS KOMPETANSE

**HELSETJENESTEN I KOMMUNENE** utgjør et komplekst system, hvor flere aktører skal spille sammen for et helhetlig tilbud som tar utgangspunkt i den enkeltes behov. Dyktige fagutøvere og god fagutvikling er ikke tilstrekkelig for å kunne tilby en bra tjeneste. Like viktig er den kontinuerlige prosessen med å utvikle tjenesten og måten den leveres på. Tradisjonelt sett har norske psykologers kompetanse i organisasjonspsykologi gjort dem velegnet til å bidra også på det organisatoriske plan. I utviklingen av tjenestene er det behov for kompetanse om hvordan utvikle gode behandlingsteam, dugelig ledelse og effektive organisasjoner. For å sikre et helhetlig tjenestetilbud trengs også kompetanse til å utvikle de ulike enhetenes samhandling. Psykologer med kompetanse innenfor områder som økonomi og adferdsøkonomi, organisasjonsliv og ledelse vil her være nyttige. Samtidig vil den organisasjonspsykolo-

giske kompetansen være en nyttig plattform for det økende antallet psykologer som tar lederposisjoner.

**ENDRINGER I STUDIETILBUDET**

Paradoksalt nok er organisasjonspsykologien i løpet av de siste årene fjernet fra profesjonsstudiet. Nå når den trengs aller mest. Oppdraget til utdanningsinstitusjonene er å uteksaminere dyktige kliniske psykologer, terapeuter som kan levere helsetjenester til beste for pasienten. Organisasjonspsykologi som fag er overført til masterutdanningen i organisasjonspsykologi. Konsekvensen er at de nye kommunepsykologene vil mangle kompetanse som trengs for virkelig å kunne gjøre en forskjell i Kommune-Norge. Samtidig begrenser mangelen på organisasjonspsykologisk kompetanse psykologenes bidrag også innenfor en rekke andre områder. Psykologi er ikke bare klinisk



virksomhet. Psykologer bør også være representert på andre arenaer der psykologien spiller en viktig rolle. Psykologforeningen må derfor arbeide aktivt for å få inn organisasjonspsykologi på profesjonsstudiene igjen.

### FAG VERSUS PROFESJON

Ifølge Wall Street Journal Online (2015) vil det være sterk vekst i etterspørselen etter organisasjonspsykologisk kompetanse de nærmeste årene. Stadig flere unge søker seg mot fagfeltet, og flere av universitetene og høyskolene tilbyr femårige mastergradsutdanninger. Etter avlagt eksamen besitter de nyutdannede høy kompetanse innenfor det organisasjonspsykologiske feltet. Samtidig som de mangler en tittel som beskriver denne kompetansen. Bruk av titler som inneholder «psykolog», herunder «organisasjonspsykolog», forutsetter klinisk kompetanse og helsefaglig autorisasjon. Personer med mastergrad kan heller ikke være medlem i Psykologforeningen, da den kun tar opp godkjente psykologer og studenter på profesjonsstudiet. Konsekvensen er at det har oppstått en spenning mellom et lite antall klinisk utdannede organisasjonspsykologer og en større gruppe med mastergrad som opplever at de holdes utenfor det gode selskap.

Psykologforeningens utfordring er at antallet organisasjonspsykologer er for lavt til å holde det organisasjonspsykologiske fagfeltet aktuelt og levende. I tillegg er det kun et fåtall psykologer som har sitt virke innenfor det organisasjonspsykologiske feltet som søker seg til foreningen. Konsekvensen er at Norsk psykologforening er i ferd med å miste grepet om det organisasjonspsykologiske feltet.

I stedet for å se på masterne som en utfordring bør Psykologforeningen se på dem som allierte og som en mulighet til å revitalisere det organisasjonspsykologiske fagfeltet. Norsk psykologforening bør derfor komme masterne i møte ved å tilby både et spesialiseringsløp i regi av foreningen som gir rett til tittelen «Spesialist i organisasjonspsykologi», og medlemskap i foreningen for mastere med fullført spesialisering. Eventuelt også et begrenset medlemskap til mastere under spesialisering. Forslaget innebærer ikke en utvanning av psykologtittelen, da det skilles klart mellom *Master* med godkjent spesialitet i organisasjonspsykologi og *Psykolog* med godkjent spesialitet i organisasjonspsykologi. ❌



## Erfaringer som pårørende

Tross 30 år som pårørende er det få gode møter med hjelpeapparatet å se tilbake på.

**ÅSE HOFF**, Spesialist i klinisk psykologi

### PSYKIATRI

**ISITT DEBATTINLEGG** «Å miste sitt barn til psykiatrien» etterlyser Liv Aalen ytringer i fra kolleger. Her er én.

Jeg har jobbet siden 1962, i forskning, åndssvakeomsorg, barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri, i egen praksis og nå som liten deltidspolis. Særlig i utdanningsstilling i barne- og ungdomspsykiatri ble familieperspektiv innprentet. Primærpasienten er aldri den eneste berørte.

Jeg tror få av mine pasienter i min spesialistpraksis (med driftstilskudd) ikke er blitt oppfordret til – i en eller annen passende fasong – å involvere sine nærmeste. Jeg har vel trodd at dette var vanlig, både som folkeskikk og faglig begrunnet.

Men som pårørende har jeg helt andre erfaringer. Jeg har en sønn i psykiatri, en datter i rus- og psykiatri, og et barnebarn i barnevern. Til sammen dreier det seg om godt og vel 30 år som pårørende. Jeg har noen få gode møter å se tilbake på, møter med fagfolk som har forholdt seg ordentlig til meg som mor og bestemor. Og noen få eksempler på at initiativ til kontakt har vært tatt av fagfolkene.

Gjennom årene har jeg vel vekslet mellom sinne, avmakt, forundring, forbauselse, fortvilelse – blandet med håp. For kanskje den nye avdelingen, det nye behandlingsopplegget, de nye medisinene, nye ansatte, nye retningslinjer fra helsemyndigheter ... Men i sum kjenner jeg meg igjen i tittelen på Aalens innlegg: «Å miste sitt barn til psykiatrien».

Så langt nord i livet som jeg er nå, kan jeg jo ikke dokumentere, men bare tro og håpe, at jeg som veileder har formidlet noen sentrale holdninger til behandlere om å involvere familie/pårørende når dette gagner primæroppdragsgiver, pasienten. Uansett er Aalens innlegg en nyttig etterlysning. Takk til henne for det! ❌



**TOR LEVIN HOFGAARD** er president i Norsk psykologforening. Sammen med Gerd Kristiansen, Bent Høie og Kerstin Söderström er han fast kronikør.

# Og imens, i Kina ...

Hva skal vi prioritere?  
De dårligste, de med litt lidelser, individet, eller hele befolkningen. Eller er det mest fremtidsrettet å gjøre alt på en gang?

**DEBATTEN OM RESSURSPRIORITERINGER** i psykisk helse minner meg om dagene jeg tilbragte sammen med den kinesiske legen Shulin Chen rett før jul. Han er forsker ved Zhejiang University, et av Kinas eldste og mest prestisjetunge universiteter. Vi satt i et panel på en konferanse i Washington DC, der vi begge skulle snakke om fremtidens helsevesen. Vi fant virkelig tonen. For det vi sa – fra Norge og fra Kina – var slående likt: Vi har ikke råd til å bare reparere – vi må bli flinkere til å forebygge sykdom og psykiske plager.

Og vi er ikke alene om å mene dette. Verdens Helseorganisasjons (WHO) «Mental Health Action Plan», som alle land i FN har forpliktet seg til å følge opp, slår fast at fremtidens tjenester må drive med helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon. Vi må flytte helsekompetansen ut der folk er, der de bor, og der de får lett tilgang til den. Dr. Chen kunne fortelle at Kina nå har lagt en ny femårsplan der etablering av slike tjenester til alle er definert som mål. Det er ambisiøst i et land med over en milliard mennesker.

## MILLIARDER Å SPARE

Å bare lappe folk sammen når de blir skikkelig dårlige, har verken Kina, Norge eller noe annet land i verden råd til å fortsette med. Dette ble også bekreftet av matematikeren Stephen Melek, som jeg også traff i Washington DC. Han har spesialisert seg i analyser av helsekostnader og utvikling av lønnsomme helsesystemer. Hans budskap var det samme som vi har hørt tidligere fra tunge miljøer som London School of Economics, fra Folkehelseinstituttet i Norge og fra økonom og nobelprisvinner James Heckman. De fremlegger forskning som viser at det er milliarder å spare for samfunnet om vi griper inn tidlig og satser på helsefremming og forebygging. For å få det til må vi imidlertid ha på plass kompetanse der det skal skje; i kommunene og der folk bor. Vi kan ikke fortsette å gjemme kompetansen bort i 2.- og 3.-linjen.

Målet med denne endringen er at helsetjenesten ikke bare skal prioritere de sykeste, eller de med de alvorlige lidelsene, men like mye bidra til å utvikle et samfunn og tjenester som fremmer høyere livskvalitet for alle. Denne dreiningen betyr at helsetjenestene må tenke nytt og se seg selv som en del av et helhetlig samfunnsbyggende prosjekt, mer enn

som et kurativt system på utsiden av samfunnet – det samfunnet som også bidrar til at vi blir syke og får lidelser.

Det fine er at når vi kommer dit, vil vi ha mer både av tid og ressurser til å hjelpe alle dem som uansett blir alvorlig syke eller får lidelser. Det er altså en vinn-vinn-situasjon for alle.

### Å PÅVIRKE SITT EGET LIV

I et slikt helhetlig samfunnsbyggende prosjekt blir det ikke helsepersonellens oppgave å bringe folk raskest mulig tilbake til den livssituasjonen og den konteksten der plagene oppsto. Snarere blir vår jobb å hjelpe mennesker til å få styrke til å endre sin livssituasjon og endre betingelsene for plagene. «Raskere tilbake» betyr da ikke lenger «raskere tilbake til den jobben der du møtte veggen», men «raskere tilbake til bedre livskvalitet, og ny evne til å påvirke livsbetingelsene dine».

For å komme dit må kjernen i tjenestene for psykisk helse, ikke bare i Norge, men i hele verden, endres. Først og fremst må vi ta alvorlig at psykiske plager og lidelser ikke er sykdommer i medisinsk forstand. Vi må forlate den biologiske modellen for forståelse og behandling av psykiske helseplager, og utvikle oss videre med utgangspunkt i en bio-psyko-sosial modell. Professor i psykologi ved Universitetet i Liverpool og kommende president i den britiske psykologforeningen, Peter Kinderman, kaller det en nødvendig revolusjon i måten å jobbe på i boken *A Prescription for Psychiatry: Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing*.

Ser vi på hvordan psykiske helsetjenester er organisert i verden, er det lett å si seg enig. Over hele verden ligger folk fortsatt på asylers lik dem vi hadde i Norge før Opptrappingsplanen for psykisk helse. Det de tilbys, er medisiner, og innleggelser livet ut. Det finnes ingen begreper som helsefremming, forebygging eller tidlig hjelp. Det er en ren biologisk modell som styrer alle tiltak. Det som er den mest virksomme faktoren i livskvalitet: håp – er totalt fraværende.

### MØTT MED JUBEL

Vi er heldigvis kommet et godt stykke lenger i Norge. Det er likevel verdt å minne om at det er mindre enn 20 år siden Rådet for psykisk helse utga rapporten *Velferdsstatens forsømte gruppe*. Rapporten dokumenterte mangel på

tilbud til, og prioriteringer av, folk som sliter psykisk. Rapporten førte til politisk debatt og stortingsmeldingen *Åpenhet og helhet*, som konkluderte med «svikt i alle ledd» i det psykiske helsetilbudet i Norge. Slik kom Opptrappingsplanen for psykisk helse på plass fra 1998–2008. Den var på mange måter en suksess. Spesielt de med de alvorligste lidelsene fikk tilbud som innebar at de i mye større grad kunne fortsette å bo i hjemkommunen, samtidig som de fikk bedre spesialisert behandling. Men planen førte *ikke* til mer helsefremming, forebygging eller hjelp til dem med mildere eller moderate lidelser, selv om det også var ønskede utfall av opptrappingen.

I mitt innlegg på seminaret i Washington DC snakket jeg om regjeringens forslag om å lovfeste psykologkompetanse i kommunen. Jeg snakket om forslaget om primærhelseteam og oppfølgingsteam. Og jeg ble møtt med jubel fra en fullsatt sal.

### KOMPETANSEN BAK DØREN

Det som likevel er den viktigste forutsetningen for jubel og gode tilbud, er at vi etablerer integrerte flerfaglige team der det helhetlige behovet til den som søker hjelp, blir ivaretatt – og der det virkelig er én dør inn til teamet for alle. I debatten om primærhelsemeldingen har helseministeren snakket mye om flerfaglighet, inkludert psykologer. Samtidig sa han under stortingsbehandlingen av primærhelsemeldingen at kjernen i flerfagligheten er leger og sykepleiere. Her hadde jeg ønsket en noe dristigere statsråd. Hvorfor er ikke sosionomer, fysio- og manuellterapeuter, psykologer og andre helt selvfølgelig deler av denne kjernen?

Bak døren til fremtidens kommunehelsetjeneste forventer jeg å bli møtt med en vifte av kompetanser. Erfaringene fra kommuner som allerede tilbyr dette, er at det *ikke* fører til overforbruk av tjenester eller vekst i antall diagnoser. Derimot fører det til en god opplevelse for den som søker hjelp, og det øker kapasiteten i sykehusene til å jobbe med de som har de alvorligste problemene.

Legen dr. Shulin Chen mener dette er mulig å få til i Kina. Da bør det også være mulig i Norge. ✕

”

Det blir vår jobb å hjelpe mennesker til å få styrke til å endre sin livssituasjon og endre betingelsene for plagene

# Inntrykk



## Hevn uten vrede

Norsk psykososial forståelse av forbrytelser og rehabilitering gjør det vanskelig å lage en tradisjonell hevnfilm.

### ORIGINALTITTEL:

Hevn

### GENRE:

Drama/Thriller

### REGI OG MANUS:

Kjersti G. Steinsbø

### PRODUKSJONS-

### SELSKAP:

Den siste skilling AS,  
Alcina Pictures (CAN),

**LENGDE:** 1 t. 40 min.

### ANMELDT AV

Peder Kjøs, Psykolog  
og fagredaktør

**F**ra ingensteds kommer hun til vestlandsbygda, åpenbart under falsk navn og ærend, med en dugelig kniv i bagasjen. Bygdas store sønn er høyt på strå, men skal snart innhentes av fortidens synder. For tjue år siden, som full ung mann, forgrep han seg på en 13-åring på bygdefest. Noe gikk i stykker i henne da, og hun tok livet sitt. «Hva slags straff passer for noe slikt?» spør nå jentas søster – hun med kniven.

Så langt ser den ut som en nokså vanlig *revenge movie*, den nye norske filmen *Hevn*, skrevet og regissert av Kjersti G. Steinsbø etter Ingvar Ambjørnsens roman *Dukken i taket*. Men forskjellene fra de filmene vi kjenner så godt fra Hollywood, og kanskje enda mer fra Off Hollywood, blir snart tydelige. Den første forskjellen har allerede passert, uten av vi helt registrerte det: vi har ikke fått se forbrytelsen. Utmalingen av volden, drapet og svært ofte nettopp voldtekten, er en sentral ingrediens i hevnfilmer som *The Crow* (1994) og *Death Wish*

(1974) eller for den saks skyld Bergmans *Jungfrukällan* (1960).

I den norske varianten får vi i stedet små hint, men mest av alt ser vi spøkelset, eller minnet, som hjemsøker søsteren, det lille offeret som krever å bli hevnet. Som en annen Hamlet står imidlertid hevnersken famlende og tvilende, særlig når hun faktisk utvikler en sympati med overgriperens kone og barn. Likevel setter hun etter hvert hjulene i gang. Hun puster til gamle glør og får naturlig nok sot på nesa. Hevnprosessen rammer både henne selv og helt eller delvis uskyldige. Slutten skal ikke røpes, men vi kan si såpass at selv om blanke våpen er involvert, blir det ikke som i *Kill Bill* (2003/2004).

Gjennom det meste av filmen sitter man med et spørsmål: Hva er det egentlig hun driver med? I motsetning til heltene vi kjenner fra de amerikanske filmene, virker hun ikke særlig hardt drevet. Hun brenner ikke for saken. Det er så lite kraft i hevnlysten hennes. Hun





#### FORBRYTELSE OG REHABILITERING?

Filmen *Hevn* finner ikke plassen sin mellom to uforenlige filmsjangere, skriver Kjøs. Siren Jørgensen (bildet) spiller hevnlysten søster.

tror ikke helt på at noe skal bli bedre av at hun hevner seg. Ikke er hun så kreativ i metodevalg, heller. Det er et artig påfunn å lokke den gamle svinepelsen utpå ved å utgi seg for å være en kåt tenåringsjente på sms. Et slags høydepunkt i filmen er når han sender et skikkelig *dick pic*, men hevnsjangeren krever tyngre virkemidler. Så man må nødvendigvis lure: Hva er det regissøren driver med? Hvorfor holder hun igjen? Hvorfor nøler hun med å gi filmen en skikkelig fysisk avslutning?

#### KULTURPROBLEM

Jeg tror problemet er kulturbetinget. Hevnfilmens eksistensgrunnlag er et opplevd behov for selvtekt, at man selv må stå for gjenopprrettelsen etter en krenkelse. I USA, landet med verdens høyeste tetthet av våpen i alminnelige husholdninger, med den vestlige verdens laveste tillit mellom landets innbyggere og ikke minst med dødsstraff i mange stater, treffer man en høyspent streng når man viser fram

overgrepet og hevnen. Se hva som kan skje! Se hvordan myndighetene svikter! Skal det finnes rettferdighet i verden, må du lage den selv! I Norge er det omtrent bare kriminelle som tenker sånn. Vi blir ikke sinte når vi blir krenket. Vi blir lei oss. Vi skaffer oss ikke våpen. Vi ringer politiet og psykologen. Vi hater ikke. Vi synes synd på. Vi vil ikke ta igjen. Vi vil rehabilitere.

Ikke engang overfor Anders Behring Breivik reagerer vi med å ville ta hevn. De eneste to episodene der et sinne kom til overflaten, da noen gikk løs på en bil på vei inn i Tinghuset og noen kastet en sko, var det unge menn av utenlandsk opprinnelse som sto bak. Unge menn med røtter i kulturer der ære er et relevant begrep, og hvor din egen og dine nærmestes sikkerhet og velferd er avhengig av at du setter deg i respekt, og sørger for at det koster dyrt å krenke deg.

Amerikanske hevnfilmer opererer i et lignende hobbesiansk univers, i en verden der alle er i krig med alle. Den norske hevnfilmen må derimot prøve så godt den kan å piske opp

– Vi blir ikke sinte når vi blir krenket. Vi blir lei oss. Vi skaffer oss ikke våpen. Vi ringer politiet og psykologen



stemningen i et ekstremt aggresjonsdempet sosialdemokrati nesten helt uten toleranse for vold. Resultatet blir vanskelig å ta alvorlig. Det står for lite på spill, for krenkelsen er individuell, ikke kollektiv, og kan derfor ikke utlignes av en annen enn offeret. Offeret er dessuten et *offer*, og ikke en krenket part. Det som skjedde, har psykologiske og sosiale årsaker, og er således nærmest et uhell, et lite ønskelig sammenfall av mekaniske omstendigheter som ingen helt rår over og ingen helt har skylden for.

### FILMEN RAKNER

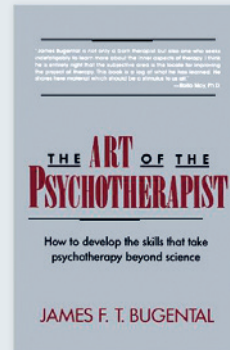
«Jeg var ung, jeg var full, jeg var kanskje også narsissist, men er det mitt ansvar? Er du noe bedre selv?» En tradisjonell hevnfilm prøver ikke engang å bære slike problematiseringer, men legger til grunn en enklere, mer guttural logikk. Den har ikke plass til halvhjertet veiving med kniver, eller smålatne tiltak som å klistre opp sjikanøse fotokopier i bygdesentrum. En mer dvelende og kunstnerisk film har på sin side ikke plass til en Mikke Mus-aktig intrige der lokale motorsykkellentusiaster lures til å gå hevnerens ærend. *Hevn* velger ikke form, og lykkes heller ikke med å forene dem, men rakner og blir lite engasjerende. Skurken rammes sosialt gjennom finurlige angrep på hans anseelse og relasjoner, mens den korporlige delen av straffen, som utgjør den klassiske hevnfilmens tredje og avsluttende akt, blir for tam. Den sosiale straffen er fint uttenkt, og kunne i teorien ha appellert til oss sosialdemokrater, men nettopp fordi vi er sosialdemokrater, ser vi på det sosiale fallet som en begynnelse, ikke en avslutning. Vi hengir oss ikke så lett til hevnlyst, men vil heller ha en historie om rehabilitering og forsoning. Aller helst ville vi ha hatt en erkjennelse av skyld og en dypfølt unnskyldning. I vår verden er historien over når alle er venner, ikke når fienden er død. Men å få en thriller ut av noe slikt er jo ikke så lett. ✘

### 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.

## KLASSIKEREN



### James F. T. Bugental, *The Art of the Psychotherapist* (1987)

Boka er skrevet i eit klart humanistisk dynamisk grunnspråk. Men mest av alt er ho ein viktig studie av mikroprosessar, kommentert med stor klinisk visdom.

Eg las *The Art of the Psychotherapist* for første gang i 2005. Då var boka allereie nesten 20 år gamal, og enda var ho tidleg ute. Og då byrja vinden å snu, vekk frå den skilje-linjeopphengte, tingleggjorte konkurranseforskinga, og mot den integrative, inkluderande, involverande og involverte. Menneska, pasienten og terapeuten, som heilt faktisk, og ganske standhaftig, fyller psykoterapi med meining, fekk kome fram i lyset og bety noko i forskinga.

Bugental fyller 300 tettskrivne sider med tre basisferdigheter og fire kjerneprosessar. Til dette kjem ei lang rekke terapitranskript som han brukar til å forklare, konkretisere og utvikle innsiktene han formidlar. Basisferdighetene er å kome på sams kommunikasjonsnivå, å vere levande til stades som terapeut og jobbe med alliansen, og å drive med terapeutisk mellommenneskeleg press. Kjerneprosessane for terapeutar er å kome parallelt med innhald, med kjenslekvalitet, med konkretiseringsnivå og med merksemdsfokus, i arbeidet med å hjelpe pasienten til endring.

*Christian Moltu utfordrar  
Pål Ulvenes til å ta stafettspinnen vidare*

# Lettlest og leseverdige om intelligens

God allmennopplysning om intelligens og om begrensningene ved intelligenstesting.

**UNIVERSITETSFORLAGET** utgir pocketbøkene «Hva er» i en serie der de utfordrer noen av Norges fremste fagformidlere til å skrive både for nybegynnere og samtidig gi den viderekomende nye perspektiver om et emne. Nå har professor emeritus i psykologi, John Martin Sundet fra Universitetet i Oslo, skrevet *Hva er intelligens* – et fagfelt han kjenner fra innsiden etter mange års forskning og formidling. I løpet av 148 sider drøfter han flere av de store spørsmålene i emnet, slik som intelligensens plass i psykologien, avgrensninger fra andre begreper, en eller flere intelligenser, arv- og miljø, familie- og kultur-/ gruppeforskjeller, forandringer over tid, og til slutt en oppsummering om hvor intelligensforskningen står i dag, og hva man tenker framover. Han har også med referanser til videre lesing og en omfattende litteraturliste til slutt.

## GOD FORMIDLING

Man kan ikke bli annet enn imponert over Sundets formidlingsevne. Intelligensbegrepet har alltid vært kontroversielt i vårt fag, men også mye anvendt, og har vært med på å gi faget legitimitet i samfunnet. Sundet balanserer mellom å formidle faktabasert forskning og et kritisk blick både på forskningshistorien og dagens problemstillinger. Han er innom perioden med eugenikk og tendenser også i senere forskning mot for stor vekt på arvemessige forklaringer. Han drøfter også argumenter for et videre intelligensbegrep enn bare kognisjon, men påpeker at da overlapper man med andre begreper i psykologien. Han har en nyansert framstilling av hva intelligenstester kan predikere, og usikkerheten med slik prediksjon. Interessant er det at han tar opp den viktige begrensningen at intelligenstester aldri har vært gode på å predikere personers praktiske ferdigheter.

Kulturforskjeller og intelligens er viet flere sider i boka, særlig Flynn-effekten og mulige

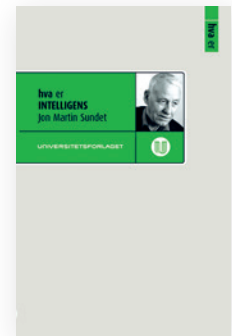
forklaringer på denne. Dette er som kjent Sundets eget forskningsfelt, og dette kan han godt. Han drøfter også innvendinger mot hvor stor plass rasjonell tenkning har i vår kognisjon, og har med kritiske perspektiver fra for eksempel Kahnemans *Tenkefort og langsomt*. Dette er utvilsomt en «bombe under hodeputen» for de som tror at det er intelligens og rasjonell tenkning som styrer oss mest til hverdags.

## INNVENDINGER

Noen innvendinger er på sin plass. På tross av sin evne til kritisk drøfting så skinner det igjennom at Sundet først og fremst er en kultur- og miljøorientert psykolog. Det han skriver om arvelighetsforskning, er riktig, men det stopper ved tvillingforskning og epigenetikk. Den som leter etter moderne perspektiver fra molekylærgenetikken, vil finne lite. Noe bedre er det når han skriver om hjernen og intelligens, men lite fra sykdom og skade i hjernens innvirkning på kognisjon. Slike perspektiver er i økende grad viktige i klinisk virksomhet, i takt med genetikkens økende mulighet til å avdekke små delesjoner i arvematerialet, og tverrfaglige utredninger der så vel bildediagnostikk, elektrofysiologiske mål og kognitiv testing inngår.

Sundet har generelt viet lite plass til intelligensbegrepets og målingens plass i klinisk psykologi. Indirekte har han gjennom hele boka med mange innspill til klinikerne, men det savnes at han drøfter mer eksplisitt hva han mener er god versus mindre god klinisk praksis med intelligensbegrepet og -tester. Kanskje er ikke det så rart. Sundet er en av Norges mest fremragende intelligensforskere på store grupper, men har kanskje mindre erfaring med bruk av intelligensbegrep og -tester på enkeltpersoner.

Alt i alt synes jeg likevel boka er både lettlest og svært leseverdige, for psykologer som vil vie noen timers innsats for å følge med på hva som skjer på intelligensfeltet. ❌



## JON MARTIN SUNDET

*Hva er intelligens?*  
Universitetsforlaget,  
2015. 160 sider.

## ANMELDT AV

Jørgen Sundby,  
Institutt for psykologi,  
Universitetet i Tromsø







# Ibsens skamskutte barn

Som 18-åring fikk Henrik Ibsen en uønsket sønn. Ibsen avviste mor og barn. Kan dette ungdomssviket ha gitt næring til de mange tragiske skjebner han ga sine diktete barn?

**TEKST** Ellen Hartmann, Professor emeritus

Ibsens første barn, sønnen Hans Jacob, ble født utenfor ekteskap i 1846 da Ibsen var apotekerlærling i Grimstad. Moren het Else Sofie Jensdatter. Hun var ti år eldre enn Ibsen og tjenestepike ved det samme apoteket der Ibsen jobbet. Den amerikanske Ibsen-forskeren Joan Templeton (1997) er en av de få Ibsen-kjennere som har beskrevet Else Sophies triste historie. Templeton ønsket å gi Else Sofie en viss oppreisning i motsetning til den forakt og taushet de fleste biografier har vist henne. For eksempel nevner Lars Roar Langslet (2004) overhodet ikke at Ibsen hadde en sønn utenfor ekteskap i sin biografi – *Sønnen* – om Ibsens ektefødte sønn Sigurd. Og Ibsens siste store biograf, Ivo de Figueiredo (2010), skriver så sent som i 2010 nokså ufølsomt: «Sommeren 1846 drog hun (Else Sofie) bort, slik den gjerne gjorde som skulle føde i skam» (s. 40).

Else Sophie var ikke en hvilken som helst tjenestepike. Hun var niese til den kjente politiske bondefører Christian Lofthus som i 1786 ledet det største bondeopprøret i Norge under dansketiden. Else Sophie var fattig. Det å få barn utenfor ekteskap ødela hennes liv fullstendig. Da hun ble gravid, flyttet hun hjem til foreldrene, der barnet ble født. Hun så aldri Ibsen igjen, men ga sønnen etternavnet Henrichssen. Hun døde som såkalt «fattiglem», 74 år gammel, antakelig uten at Ibsen hadde noe kjennskap til hennes død. En historie gjengitt av Ibsen-biografen Robert Ferguson (1996) forteller at en eldre kone som prøvde å hjelpe Else Sophie, spurte om hvordan «ulykken» hadde skjedd, og fikk til svar: «Åh, du veid, Henrik var jo ikke så god å stagge» (s. 394).

Etter fødselen fikk Ibsen brev fra byfogden i Grimstad om at Else Sophie hadde oppgitt ham som barnefar. Fogden ville vite om dette stemte. Ibsens (1846) svarte blant annet:

»

◀ **NEGLISJERTE BARN** Eyolf i *Lille Eyolf* (1894) er bare fysisk til stede i en kort scene i første akt før han følger etter Rottejomfruen og drukner. Han er likevel betydningsfull nok til å gi stykket dets tittel, skriver Hartmann. Plakaten er fra oppsetningen av *Lille Eyolf* ved Rogaland Teater i 2014. Plakatfoto og grafisk design: Stig Håvard Dirdal



Slik er det med nesten alle Ibsens diktete barn. De tar liten fysisk, men stor psykologisk plass

uagtet Pigens Samqvem ogsaa med andre Mandspersoner paa den vedkommende Tid, tør jeg ikke bestemt fralægge mig bemeldte Paternitet, da jeg desværre med hende har pleiet legemlig Omgang, hvortil hendes fristende Adfærd og samtidige Tjeneste med mig hos *Apotheker Reimann* i lige Grad gav Anledning.

Begge la altså skylden for de ulykkelige omstendigheter på den andres seksuelle drifter. Ibsen måtte betale et beskjedent oppfostringsbidrag frem til sønnen ble 14 år. Ifølge Templeton (1997) skal Ibsen aldri ha beklaget seg over dette bidraget, trass i at det for ham, som også var lutfattig på den tiden, ofte var økonomisk svært vanskelig å betale bidragene i tide. En gang ble han faktisk dømt til straffarbeid på Akershus fordi han lå langt etter med betalingen, men rakk så vidt å betale og unnslopp soning.

Selv om Ibsen gjorde såkalt økonomisk opp for seg, ønsket han aldri noen form for kontakt med Else Sophie eller sønnen, som ble grovsmed, men også var en habil felemaker og felespiller. En historie fra Ibsens eldre år i Kristiania, referert av blant andre Ferguson, forteller at Hans Jacob skal ha oppsøkt faren og bedt om penger. Ibsen skal ha gitt ham en håndfull skillemynter og sagt at siden det var det han hadde gitt moren, fikk det også være nok for sønnen, før han smelte døren igjen foran ham. Ferguson mener det er uvisst om historien er sann. Sønnen overlevde faren, men døde pengelens og alkoholisert. Han var gift tre ganger og fikk syv barn. Bare to vokste opp, og ingen fikk barn, så denne gren av Ibsens familie døde ut.

Ifølge Ferguson snakket eller skrev Ibsen sjelden eller aldri til noen om sin første sønn. Mange Ibsen-forskere mener likevel at denne mørke hemmeligheten i Ibsens liv «gnog og pinte ham», for å bruke Francis Bulls (1960) ord, eller som Ferguson skriver, «utviklet seg til den besettelse av skyld, skam og *nemesis* som er de viktigste kjennetegn ved Ibsens kunst» (s. 27). Figueiredo (2010) tror imidlertid at Ibsen antakelig ikke tok dette uønskede farskapet så tungt. Det å få barn utenfor ekteskap var så vanlig at en ikke uten videre kan «gå ut fra at den offisielle skammen var ledsaget av en privat, intimt opplevd skamfølelse» (s. 41). Videre slår Figueiredo fast: «Else Sophie og sønnen var ute av syne. Henrik kunne puste friere, skjønt stort

romsligere fikk han det ikke» (s. 42) «og slik driver Hans Jacob Henrichssen ... stille ut av historien om Henrik Ibsens liv» (s. 41). Her mener jeg at Figueiredo tar feil. Jeg tror som blant annet Bull og Ferguson at dette ungdomssviket hjem-søkte Ibsen og forble en alltid tilstedeværende, mørk drivkraft bak hans diktning.

### IBSENS DIKTEDE BARN

Sigurd var Ibsens eneste ektefødte barn. Til gjengjeld skapte Ibsen en rekke fiktive barn i sine skuespill. Ikke på den måten at det kryr av unger i hans dramaer. Tvert imot, det er få ibsenske barneroller. Med unntak av 14 år gamle Hedvig i *Vildanden* (1884) er alle Ibsens barneroller små. Selv Eyolf i *Lille Eyolf* (1894) er bare fysisk til stede i en kort scene i første akt før han følger etter Rottejomfruen og drukner. Han er likevel betydningsfull nok til å gi stykket dets tittel. Barna til Nora og Torvald Helmer i *Et dukkehjem* (1879) opptrer også bare i noen korte scener der Nora hjelper dem med yttertøyet og leker med dem. Mange instruktører utelater helt Helmer-barna på scenen uten at de derved blir mindre viktige for handlingen, konfliktene og de moralske dilemmaene i dukkehjemmet.

Slik er det med nesten alle Ibsens diktete barn. De tar liten fysisk, men stor psykologisk plass. Det er mulig at Ibsen, som tidligere teaterinstruktør, visste hvor mye ekstra arbeid det følger med å plassere barn på scenen. Barn kan ha vanskelig for å huske replikker og få frem sitt budskap, men som den engelske litteraturkritikeren John Ditsky (1988) understreker: «Barn kan være budskapet» (s. 4, min oversettelse). Slik tror jeg Ibsen brukte barn i sine dramaer. De er bærere av viktige budskap, enten de er til stede på scenen eller ikke.

### UEKTE BARN

Et påfallende trekk ved mange av Ibsens diktete barn er at de, som Hans Jacob, er såkalt uekte eller antatt uekte barn (Templeton, 1997; Vesterhus, 2008). Alt i *Fru Inger til Østeraad* (1857) lar Ibsen Fru Inger få en utenomekteskapelig sønn. I *Kongs-Emnerne* (1864) er det tvil om Haakon Haakonsønn er ekte kongssønn. Hans motstander Hertug Skule har uten å vite det en uekte sønn med sin frille. Så følger den gåtefulle taterungen Gerd i *Brand* (1866) og den stygge guttungen til den Grønnkledte i *Peer Gynt* (1867). I *Keiser og Galilæer* (1869) er Julians

hustru Helena gravid, men faren er ikke Julian, men Julians fetter. Dina Dorf i *Samfundets støtter* (1877) er antakelig ikke datter av teatersjef Dorf, men et resultat av morens forhold til sin elsker konsul Bernick. Regine Engstrand i *Gengangere* (1881) er uekte barn av kammerherre Alving. Det er uvisst om Hedvigs far i *Vildanden* er Hjalmar Ekdal eller grosserer Håkon Werle. Rebekka West er antakelig uekte barn av sin adoptivfar doktor West i *Rosmersholm* (1886). Ibsen siste uekte barn er Eyolfs tante Asta i *Lille Eyolf*. Et sentralt spørsmål i dette stykket er om Asta og Alfred Allmers er halvsøsken eller ikke, det vil si om Aastas mor, kone nummer to til Alfreds far og Alfreds stemor, fikk Asta med en annen mann enn Alfreds far. Like innviklede familiekonstellasjoner som i våre dager.

Ibsen gir de fleste av disse uekte barna en fryktelig skjebne (Kerans, 1965; Templeton, 1997; Vesterhus, 2008). Fru Ingers sønn blir på hennes befaling, men uten at hun er klar over at ordren gjelder sønnen, knivstukket til døde. Hertug Skule og sønnen Peter, som først blir kjent med slektskapet dem imellom, mot slutten av *Kongs-Emnerne*, forlater frivillig Elgeseter kloster for å la seg hugge ned av Haakons menn. Den gale Gerd blir tatt av et stort snøskred oppe i fjellet i Iskirken sammen med Brand. Bastardungen til den Grønnkledte «er lam på skanken» (s. 371, akt 3, bind 2). Helena og hennes ufødte barn i *Keiser og Galilæer* blir drept med gift. Regine får aldri oppfylt sin romantiske drøm om å dra til Paris sammen med Oswald. Hun går antakelig «til grunne» (s. 278, akt 3, bind 4) som fru Alving spår, «i kammerherre Alvings asyl» (s. 278, akt 3, bind 4), det vil si snekker Engstrands hjem eller rettere sagt bordell «for de veifarendes sjømennene» (s. 273, akt 3, bind 4). Hedvig har antakelig arvet en gradvis blindhet fra grosserer Werle og skyter seg selv i stedet for vildanden. Rebekka blir ikke gift med Rosmer, men velger å gå i fossen sammen med ham. Asta lever i et destruktivt trekantforhold med sin høyt elskede antatte halvbror Alfred og hans sjalu hustru Rita. Når Asta til slutt forlater dem for å dra bort med vei-byggeren Borgheim, er det mer av desperasjon enn kjærlighet. Hun elsker ikke Borgheim og vil antakelig få et ulykkelig liv med ham.

#### DE EKTEFØDTE BARNA

Sykdom, lemlestelse og død og like viktig, mangel på kjærlighet og trygghet er også skjebnen

til de fleste ektefødte barna i Ibsens skuespill, særlig hvis barnet er uønsket eller avkom av et kjærlighetsløst ekteskap. I *Hærmændene på Helgeland* (1858) blir syv av de åtte sønnene til Ørnulf fra fjordene drept i en familiefæide. Det er hjerteskjærende hvordan Agnes og Brands lille sønn Alf sykner hen og dør fordi Brand vil at familien skal bli boende i den kystbygden der han er prest, trass i at bygden er preget av hungersnød, sykdom og kulde. Doktoren har sikkert rett i at Alf kunne overlevd i et varmere klima:

Her er ei lys, her er ei sol,  
her skjær en luft, som pust fra pol, –  
her senker skodden klamt seg ned; –  
en vinter til på dette sted  
vil visne bort hans spede liv.  
Reis, Brand, og Deres barn er frelst;  
men gjør det snart, i morgen helst.  
(s. 207, akt 3, bind 2).

Men Brand reiser ikke, og Alf dør. Brand mener dette er Guds prøve på hans tro. Som leser og tilskuer føles dette mer som alvorlig omsorgs-svikt, grensende til barnedrap.

Nora forlater sine barn, som Ibsen riktignok ikke lar dø, men de er likevel prisgitt en morløs skjebne, som Nora selv. Ibsen lar Oswald bli gal og fungere som et hjelpeløst barn i den siste scenen i *Gengangere*. Han har arvet farens syfilis, trass i at moren fru Alving tilsynelatende har gjort alt for å beskytte ham mot farens umoralske liv. Antakelig kommer fru Alving til å gi ham aktiv dødshjelp, slik hun har lovet.

Gregers Werle, grosserer Werles eneste sønn, hater faren intenst og har unngått all personlig kontakt med ham i mange år. Hedda Gabler hindrer sitt ufødte og sterkt uønskede barn i å bli født når hun skyter seg i siste scene i *Hedda Gabler* (1890). Hun dreper også i overført betydning barnet – manuskriptet – til Eilert Løvborg og Thea Elvsted når hun side for side brenner det opp:

Nu brenner jeg dit barn, Thea! – Du med krus-håret! (*kaster et par hefter til i ovnen.*) Ditt og Eilert Løvborgs barn. (*kaster de øvrige inn.*)  
Nu brænder, – nu brænder jeg barnet. (s. 393, akt 3, bind 5).

Når Eilert Løvborg etter at han har mistet manuskriptet i fylla og selvdestruksjon, for- »



**DE USYNLIGE** Barna til Nora og Torvald Helmer i *Et dukkehjem* (1879) opptrer i så korte scener at mange instruktører helt utelater dem på scenen. Men de er ikke mindre viktige for handlingen og de moralske dilemmaene i stykket av den grunn, mener Hartmann. Her ser vi Siren Jørgensen i rollen som Nora med de to barna, spilt av Susanne Thorstensen Enehaug og Leon Krog Vigna, fra en oppsetning på Den nationale scene i 2013. Foto: Thor Brødreskift

teller Thea Elvsted at han har revet i stykker manuskriptet som de har skapt i fellesskap, anklager hun ham: «Alle mine dager vil det stå for meg som om du hadde drept et lite barn» (s. 390, akt 3, bind 5).

Ellidas og dr. Wangels lille gutt i *Fruen fra havet* (1888) dør som spedbarn. Ellida maktet ikke å ta vare på ham etter at hun ble skremt av at «barnet hadde den fremmede manns øyne» (s. 255, akt 2, bind 5), det vil si «øyne som skifter farge med sjøen» (s. 255, akt 2, bind 5). Tvillingene til det disharmoniske ekteparet Halvard og Aline Solness i *Byggmester Solness* (1892) dør bare noen uker gamle fordi Aline fikk «feber. Og den gikk over i melken» (s. 54, akt 2, bind 6). Uvitende om at morsmelken var forgiftet, insisterte Aline på å amme barna fordi «det var hennes plikt å amme» (s. 54, akt 2, bind 6).

Som baby ble lille Eyolf utsatt for grov omsorgssvikt. Mens faren Alfred Allmers står og betrakter sitt sovende barn på stelletbordet, forfører Rita ham. De har samleie. Mens mor og far elsker, faller Eyolf ned fra stelletbordet og blir alvorlig skadet. Han blir krøpling, må gå med krykke og kan ikke leke som andre barn, lære å svømme eller klatre i fjellet slik han drømmer om. I første akt blir han fasinert av Rottejomfruen og den skumle hunden hennes. Han følger med skrekkblandet fryd etter dem uten at de voksne, som er opptatt av egne problemer, merker det. Han faller eller hopper i sjøen. Bare den flytende krykken vitner om at han har druknet. Her slutter Ibsens lange rekke av *skamskutte* barn, for å bruke det ordet Ibsen brukte om Hedvigs elskede villand.

Det finnes ikke noe barn i Ibsens siste skuespill *Når vi døde våkner* (1899). Men den skulpturen Irene sto modell for, så hun på som deres felles skaperverk – «vår skapning, v å r t barn. Mitt og ditt» (s. 298, akt 2, bind 6). Det var en kompensasjon for de virkelige barna Rubek nektet henne ved å avvise henne seksuelt. Når Rubek forteller henne at han etter at de hadde avsluttet arbeidet med «mitt livsverk» (s. 299, akt 2, bind 6), forandret selve skulpturen og hva han ville uttrykke med den, reagerer Irene som i «sjokk og med stor smerte»: «Min hele sjel ...». «Du har drept min sjel, – og så modellerer du deg selv» (s. 301, akt 2, bind 6). Rubek har ødelagt, deformert deres symbolske felles barn.

Så langt jeg har oversikt, er det bare konsul Bernicks sønn Olaf i *Samfunnets støtter* (1877), Petra Stockmann og hennes brødre i *En folke-*



*fiende* (1882) og Erhart Borkman i John Gabriel Borkman (1896) som fremstilles som velfungerende unge mennesker det antakelig går bra med.

### FOR MEGET AV DET ONDE

Jeg er ikke den eneste som synes dette er for meget av det onde. Litteraturkritikeren James E. Kerans (1965) hevdet for eksempel i en kjent artikkel *Kindermord and will in Little Eyolf* at de mange og grufulle barneskjebner i Ibsens verker er så slående at man «ikke kan la være å tro at de [barna] er tvunget inn i [Ibsens] fiktive verden av en uimotståelig imaginær kraft, enten denne er av kreativ eller tvangspregnet karakter» (min oversettelse, s. 192). Templeton (1997) tenker seg at bak Ibsens høye antall døde barn ligger det et tvangsmessig, og jeg vil legge til, et ubevisst, ønske om å kvitte seg med den uønskede sønnen Hans Jacob – om igjen og om igjen.

Ibsen hadde selvsagt også andre hensikter med å gi så stor plass til en slik «nemesis over avkommet», for å bruke hans egne ord fra *Optegnelser til Gengangere* (1881). Kerans' begrep barnemord er senere blitt brukt av en rekke Ibsenforskere for å forklare de mange døde eller skamskutte barna i Ibsens skuespill. Begrepet dekker det syn at det er den svakeste part – barnet som rammes i Ibsens familiedramaer (Rønning, 2006) og dør eller får sine liv ødelagt som følge av foreldrenes utilstrekkelighet og hensynsløshet (Vesterhus, 2008). Barna som skulle symbolisere håp og utvikling, går under fordi foreldrene ikke ser og forstår dem godt nok, ikke passer godt nok på den oppvoksende slekt. De er mer opptatt av egen livsoppgave, egen selvutvikling, eget kjærlighetsliv og egne maktkamper enn av barnas utvikling og deres behov. Det er ikke bare det enkelte barn som dør. Som for Hans Jacob er det hele slekten som dør ut. Alf er Agnes' og Brands eneste barn. Oswald, Hedvig og Lille Eyolf er også enebarn. Ellidas lille spedbarn, Heddass ufødte barn og de små tvillingene til byggmester Solness hadde heller ingen søsken som kunne føre slekten videre.

Den kjente amerikanske tilknytningspsykologen Mary Main (1999) hevdet i en artikkel hun selv mente var spekulativ, men som jeg syns er interessant, at foreldre i et evolusjonsperspektiv til en viss grad har mulighet til å velge hvor mange barn de vil få, og hvordan de vil forholde seg til det enkelte barn. Det lille barnet, derimot, har ingen slike valgmuligheter. Hvis det

skal overleve, må det vekke omsorgsfull atferd fra den eller de personer som er tilgjengelige. Mer står på spill for barnet enn for foreldrene. Barn må tilpasse seg de voksnes behov, interesser og væremåte som best de kan for å få så mye ivaretagelse som mulig. Ønsker en forelder mer eller mindre bevisst å fremme visse egenskaper eller atferd hos sitt avkom, må barnet mer eller mindre bevisst prøve å tilpasse seg slike ønsker. Slike tilpasningsmekanismer mellom generasjonene tror jeg Ibsen var klar over. Et godt eksempel finner vi i forholdet mellom Eyolf og faren i *Lille Eyolf*. I sceneanvisningen der de to, hånd i hånd, kommer inn på scenen, skriver Ibsen: «Eyolf bærer en dragt av snitt som et slags uniform med gullsnore og løveknapper. Han er halt og går med krykke under den venstre arm. Benet er lammet» (s. 102, akt 1, bind 6). Foreldrene har ikke orket å fortelle Eyolf at han vil være krøpling for livet. Eyolf tror faren vil bli glad hvis han blir soldat når han blir stor og har pyntet seg for faren «For jeg ville pappa skulle se meg med dem» (s. 104, akt 1, bind 6). Gutten gjør sitt beste for å innfri alle farens krav til ham. Faren er hans «skolemester» (s. 113, akt 1, bind 6), og den ni år gamle gutten studerer så voldsomt og iherdig alt faren setter ham til, at både moren og tante Asta er bekymret for at faren vil gjøre Eyolf til et vidunderbarn. Samtidig passer også Eyolf på å rose sin forfengelige far. Når Alfred prøver å overbevise Rita og Asta om at det store livsverket han skriver på, ikke duger, avbryter Eyolf i beundring dem: «Jo da, pappa, – det som d u skriver, det duer». Alfred smiler, stryker Eyoofs hår og svarer: «Ja, ja, når d u sier det, så –. Men tro du meg, – der kommer en bakefter som vil gjøre det bedre» (s. 103, akt 1, bind 6). Vi og Eyolf skjønner at faren vil se sønnen som sin etterfølger.

### «VIRKELIGE FORELDRE FINNES DET FÅ AV I VERDEN»

Dette skrev Ibsen (1890) i opptegnelsene til *Hedda Gabler*. Maktforholdet mellom barn og foreldre og foreldrenes kamp seg imellom gjør barna sårbare og prisgitt foreldrenes herredømme. Fru Inger til Østeraad overlater sønnen til faren fordi hennes livsoppgave – å befri Norge fra Danmark og Sverige – ikke kunne forenes med å være alenemor. Brand risikerer både Alfs og Agnes' liv på grunn av sin ubendige vilje til å gi eller ofre alt for sin tro. Hadde Brand latt barn og mor flytte til et mindre vær-



Ibsen gir de fleste av disse uekte barna en fryktelig skjebne





### UEKTE BARN

Et påfallende trekk ved mange av Ibsens diktete barn er at de, er såkalt uekte eller antatt uekte barn. Den gåtefulle taterungen Gerd i *Brand* (1866) er en av dem, skriver Hartmann. Bildet viser Gerd, spilt av Ingvild Holthe Bygdnes, og Brand, spilt av Svein Tindberg, fra Det norske teatrets oppføring av stykket i 2015. Foto: Erik Berg/ Det Norske Teatret

hårdt sted, kunne miljøforandring berget livene deres, slik det berget Torvald Helmers liv i *Et dukkehjem*. Men Brand selv har også hatt en vond oppvekst som farløs og med en ond heks til mor. På veg over høyfjellet ser Brand ned på gården der han vokste opp:

Enkens Gård. Min barndoms hjem.  
Mindens Minder myldrer frem.  
Der, imellem strandens stene,  
blev min barnesjel alene. (s. 151, akt 1, bind 2.)

Peer Gynt flykter fra sønnen og fra Solveig for å komme fri fra den Grønnkledte og trollenes verden. Nora velger selvstendighet og frihet og svikter derved barna sine. Fru Alving mente det var best for Oswald ikke å vokse opp i hus med faren og sendte ham bort uten å ta hensyn til hva han følte ved å bli sendt vekk. Ellida, som også er morløs, makter ikke å være mor for sin lille gutt fordi hun vil sone sitt løftebrudd om troskap til den fremmede som hun innbiller er sønnens egentlige far.

Verkseier Werle i *Vildanden* er i stand til ikke bare å forråde sin kompanjong og venn, Gamle Ekdal, svike sin gravide elskerinne Gina, men også til å støte fra seg sønnen Gregers – alt for

å redde egen økonomi, sosiale status og verdighet. «...så feig og forskremt var jeg. Jeg var så usigelig redd for deg – både den gang og lenge bakefter.» (s. 71, akt 3, bind 5) er en av Gregers mange anklager mot faren.

Hjalmar Ekdal er mer opptatt å slippe unna kjedelig fotoarbeid enn av å skåne Hedvigs syke øyne. Han lurte seg unna og lar Hedvig, som så mange barnarbeidere før og etter henne, risikere liv og helse mens hun jobber i hans sted. Den frustrerte og dypt ensomme Hedda, som selv aldri har opplevd en mors kjærlighet, tar sitt ufødte barn med i døden når livet som vordende mor og samlivet med Tesman som hun bare har forakt for, blir uutholdelig for henne. Rita, Lille Eyolfs mor, giftet seg med Alfred av lidenskapelig kjærlighet, men en lidenskap som var så altomfattende at det ikke var plass til Eyolf. Rita ønsket ikke barn for sin egen skyld, men for Alfreds skyld, og hun vet det selv «Jeg var skikket til å bli mor til barnet. Men ikke til å være mor for det» (s. 120, akt 1, bind 6). Eyolf er uønsket av moren. Hun er sjalu på og føler seg tilsidesatt av ham. Han tar for stor plass. Hvis det skal være så stor plass til barnet, «så ville jeg ønske, at jeg aldri hadde født ham» (s. 120, akt 1, bind 6), betror hun sin bestyrte ektefelle.



Det er så vidt jeg har oversikt, bare to voksne i hele Ibsens persongalleri som på en uselvsk måte prøver å ta barnets perspektiv. Det er Hedvigs mor Gina og den ugifte og barnløse doktor Relling i *Vildanden*. Når Hjalmar og Ginas ekteskap begynner å gå i oppløsning, advarer Relling dem:

Men det ved jeg da at til et ekteskap hører barnet også. Og barnet skal dere la være i fred .... Ja, Hedvig får dere værers'go' se å holde utenfor. Dere to er voksne mennesker; I får i guds navn kludre og klusse med jeres forhold hvis I har lyst til det. Men Hedvig skal I fare varsomt med, sier jeg; ellers kan I komme til å gjøre en ulykke på henne (s. 84, akt 4, bind 5).

Til alle tider har antakelig foreldre og andre voksne ofte tatt mer hensyn til egne behov enn barnas behov. Direkte mishandling av barn gjennom fysiske, seksuelle og psykiske overgrep i familien har skjedd og skjer fortsatt i alle kulturer. Likevel var det først på 1900- og 2000-tallet, altså etter Ibsens død, at vold mot barn ble erkjent som et alvorlig sosialt problem som bør bekjempes.

Jeg tror Ibsen brukte de mange vonde barneskjebner for å illustrere at vi mennesker, alle, kommer mer eller mindre skamskutte ut av vår barndom og bringer skaden videre til våre barn. Når det gjelder å se polariteten mellom barn og foreldre og hvor sårbart barnet er, har Ibsen som dikter levd opp til både sin erklæring om at det å være dikter er «å se» og til sitt kjente og nådeløse utsagn: «at digte – det er at holde dommedag over sig selv». Så får vi bære over med at Ibsen i sitt eget liv ikke var noen god far for sin uekte sønn Hans Jacob. \*

## REFERANSER

- Bull, F. (1960). «Henrik Ibsen». I: *Norsk litteraturhistorie*. Red. F. Bull, F. Paasche, A. H. Winsnes, & P. Houm. Rev. utg., vol. 64: 267–465. Oslo: Aschehoug forlag.
- Fergusson, R. (1996). *Mellom evne og higen*. (Oversatt av B. A. Hermann). Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.
- Figueiredo, I. de (2006). *Henrik Ibsen. Masken*. Oslo: Aschehoug forlag.
- Ibsen, H. (1846). Brev til byfogd Preus. I *Henrik Ibsens skrifter* (2003). Oslo: Aschehoug forlag.
- Ibsen, H. (1881). Optegnelser til Gengangere. I *Henrik Ibsens skrifter* (2003). Oslo: Aschehoug forlag.
- Ibsen, H. (1890). Optegnelser til Hedda Gabler. I *Henrik Ibsens skrifter* (2003). Oslo: Aschehoug forlag.
- Kerans, J. E. (1965). *Kindermord and Will in Little Eyolf*. I: T. Bogard & W. Oliver (red.) *Modern drama. Essays in criticism*. (192–208). New York: Oxford University Press.
- Langslet, L. R. (2004). *Sønnen. En biografi om Sigurd Ibsen*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.
- Rønning, H. (2006). *Den umulige friheten. Henrik Ibsen og moderniteten*. Oslo: Gyldendal forlag.
- Seip, D. A. (1952). *Henrik Ibsen. Samlede Verker*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Templeton, J. (1997). *Ibsen's women*. Cambridge: Cambridge University press.
- Vesterhus, P. (2008). Hvorfor dør Ibsens barn? *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 24, 2851–2854.

\* Essayet bygger på et foredrag holdt på et seminar Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo ga i anledning av markeringen av at professor Hanne Haavind sluttet ved instituttet.

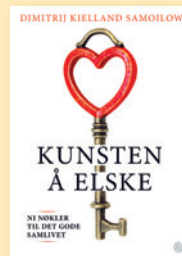
Sitatene fra Ibsens skuespill er hentet fra *Samlede Verker* 10. utgave ved Didrik Arup Seip (1952) i 6 bind. Sideanvisning, akt og bind står i parentes etter siteringen.

## Ferskvare



### Ungdom og ekstremisme

Når, hvorfor og hvordan blir unge mennesker tiltrukket av ekstreme politiske standpunkter og miljøer? Boka *I gråsonen. Ungdom og politisk ekstremisme i det nye Norge* lar ungdommen selv gi noen svar. Forfatteren Viggo Vestel har særlig vært opptatt av ungdommenes motivasjon og deres fortolkninger av tilværelsen, og av hva som forebygger og hindrer ekstremisme. Hvordan reflekterer de unge over sine egne ekstreme valg? Boka, utgitt på Universitetsforlaget, utforsker og diskuterer hvordan ekstremisme skal forstås, og hvilke samfunnsmessige utviklingstrekk ekstreme holdninger og fenomener bør sees i sammenheng med.

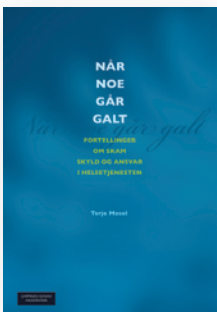


### Kunsten å elske

«Kjærligheten er magisk. Kjærligheten er vanskelig. Hvordan bevarer vi den? Hva er den beste medisinen mot tøffe tider?» Disse spørsmålene prøver Dimitrij Kielland Samoïlow å svare på i boka *Kunsten å elske. Ni nøkler til et godt samliv*, utgitt på Kagge forlag. Ifølge forlaget er Samoïlow en av Norges fremste parterapeuter, og han ønsker å gå inn til kjernen i utfordringene som preger alle parforhold. Det handler om å bryte ut av onde sirkler, og å bevare intimitet og nærhet år etter år. Forfatteren lover nyttige verktøy til par som har utfordringer eller som ønsker å styrke parforholdet, slik at det varer livet ut.

# Om skam, skyld og ansvar

Befriende lesning for helsepersonell som har erfart at «noe gikk galt».



## TERJE MESEL

*Når noe går galt. Fortellinger om skam, skyld og ansvar i helsetjenesten.* Cappelen Damm, 2014. 269 sider.

**TERJE MESELS BOK** *Når noe går galt. Fortellinger om skam, skyld og ansvar i helsetjenesten* vakte umiddelbart min interesse. På den offentlige arena er kritikk av helsevesenet epidemisk, og det virker også som media (ofte også godt hjulpet av pårørende eller etterlatte) er fri til å vinkle saker svært selektivt.

I vår postmodernistiske epoke hvor en er opptatt av sannhetens relativitet, subjektivitet og kontekst, er en også oppmerksom på viktigheten av at alle «stemmer» og synspunkter kommer frem. Fokuset på brukermedvirkning er blant annet resultat av en slik Zeitgeist. I den offentlige debatten er imidlertid én «stemme» underrepresentert: de anklagede helsearbeiderne. Det er sjeldent å se sakene fremstilt fra de profesjonelles perspektiv, men teolog og ph.d i medisinsk etikk Terje Mesel forsøker å gjøre nettopp dette i denne boken.

## DYBDEINTERVJUER

Forfatteren har dybdeintervjuet 23 helsearbeidere. Ni av intervjuene er valgt ut til grundig analyse og supplert med materiale fra de øvrige. Mesel konsentrerer seg særlig om to spørsmål: På hvilken måte konstituerer fortellinger om når noe går galt, profesjonsforståelse og profesjonsadferd hos helsearbeidere? På hvilken måte kan et relevant skille mellom begreper som skyld og ansvar bidra til god individuell og kollektiv håndtering av disse fortellingene?

Intervjuobjektene er allmennleger, psykiatere, kirurger, pediatere, fødselsleger, psykologer, jordmødre og sykepleiere både fra intensiv og anestesi. Forfatteren presiserer at studien er av fenomenologisk karakter: «Studien er ikke en analyse av hendelser der alle fakta blir forsøkt lagt på bordet. Det er en analyse av hvordan slike hendelser oppleves og mestres, og hva slags betydning de får for helsearbeideren»

(s. 23). Det filosofiske og etiske teorigrunnlaget som kan danne en bakgrunn for de sentrale begrepene i bokens undertittel skam, skyld og ansvar, er av et enormt omfang. I kapittel 2 zoomer forfatteren inn det av denne litteraturen som er praktisk relevant for den foreliggende studien. Han gir imidlertid i tallrike fotnoter referanser til lesere som ønsker å forfølge dette bakgrunnsstoffet ytterligere.

Kapittel 3 til 10 utgjør hovedkapitlene hvor intervjuene analyseres i lys av det metodologiske og teoretiske rammeverket som ble presentert i kapittel 1 og 2. Hvert kapittel innledes med en vignett som deretter analyseres og suppleres med intervjudata fra undersøkelsen. Temaene vi møter, har stor spennvidde samtidig som de representerer varianter av etiske dilemmaer i helsevesenet. Kun to av kapitlene omhandler imidlertid temaer som er direkte relevante for psykologer: kapittelet om en grenseoverskridelse i psykoterapi (kap. 5) og kapittelet om selvmord hos en innlagt psykiatrisk pasient (kap.10). Boken avsluttes med et oppsummerende kapittel om hvilke implikasjoner studiens funn vil kunne ha for praksis.

## LEDERNES ANSVAR

Forfatteren drøfter hvilke faktorer som vil bidra til større åpenhet om feil som ivaretar personalet og som medfører læring. Han fremhever ledernes og kollegiets ansvar for å gå inn i sakens detaljer. Et velmenende klapp på skulderen og noen trøstende ord om at det «kunne like gjerne vært meg» (selv om dette godt kan være tilfellet) hjelper ikke.

Forfatteren er svært tydelig på at det er forståelig at pårørende reagerer med aggresjon og anklager etter uheldige hendelser i helsevesenet. Dette er nærmest uunngåelig, blant annet som følge av urealistiske forventninger

## ANMELDT AV

Kim Larsen, Sykehuset Østfold, RVTS, Ø/ Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, Universitetet i Oslo



til hva medisinen og psykiatrien kan utrette. En kan umulig forlange at pårørende skal ha den samme faglige innsikten som fagfolk i forskjellige nyanserte risikovurderinger knyttet til inngrep og behandling. Samtidig bør det vel gå en grense ett eller annet sted. En av informantene sier:

Jeg føler det litt urettferdig [...] Jeg husker at vi diskuterte det en gang – det er grenser for hvor langt pårørende kan gå mot helsepersonell [...] Hvor mye skal en tåle, og hvor går grensen for hvor mye en skal ta imot? Uansett om vi har et yrke hvor vi skal være profesjonelle, så er vi mennesker også» (s. 206).

#### «BIBLIOTERAPI»

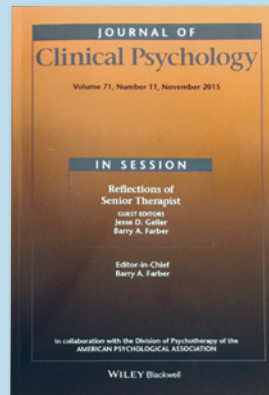
Forfatteren har gjort et pionerarbeid på et område hvor det finnes mange anekdotiske beretninger om hvordan helsepersonell har opplevd lignende situasjoner, men hvor det er sjelden at uheldige hendelser blir underkastet en så grundig etisk drøfting som her. I tillegg er praktiske implikasjoner rikt presentert.

Som om ikke dette var nok, kan boken også fungere som biblioterapi for helsepersonell som har opplevd lignende situasjoner. Det kan være perspektivutvidende og befriende å lese forfatterens refleksjoner. Hans analyse av den syndebukkprosessen som kan ramme helsepersonell etter uheldige hendelser, er mesterlig og tankevekkende.

I dagens flom av faglitteratur er det uunngåelig at mye av faglitteraturen preges av avtakende grensenytte. På denne bakgrunn er det sjelden en bok oppleves som så analytisk perspektivutvidende. Den gir et nyansert og rikholdig utgangspunkt for refleksjon rundt noe som er mye diskutert i dag: helsevesenets evne til å lære av sine egne feil. Bokens egenskaper bevirker også at den med utbytte kan leses av pårørende, journalister og alle som er interessert i eller er i befatning med helsevesenet.

*Når noe går galt. Fortellinger om skam, skyld og ansvar i helsevesenet* er et nybrottsarbeid som har noe å tilby alle. Selv om kun to av kapitlene handler eksplisitt om temaer som er relevante for psykologer, vil begrepsapparatet og forfatterens analyse være relevant for den institusjonelle konteksten psykologer ofte arbeider innenfor. Psykologer vil også ofte kunne treffe pasienter hvor de mekanismene som beskrives i boken, er klinisk relevante. ✘

## ANBEFALT



## Terapeutisk modning

«Jeg trodde psykologstudiet var langt, jeg.» utbrøt en av de først klientene jeg møtte som nyutdannet psykolog, med dårlig skjult hentydning til min alder. Jeg var fersk, rett fra lesesalen på Blindern. Parterapi med pasienter på alder med mine egne foreldre var utfordrende. Jeg fikk spenningshodepine og gikk i egenerapi. Jeg husker jeg bet meg merke i psykoterapifaglige jungelord som «Å være psykolog blir bedre og bedre jo eldre man blir». Det ga håp.

I dag, 15 år senere, kjennes det lettere ut å være psykolog. Vel, lettere er kanskje å ta i; mindre angstfylt i alle fall. Jeg har ikke lengre spenningshodepine, men går fremdeles i egenerapi. Jeg har forandret meg. Men er usikker på om det skyldes egenerapien, yrket, alderen eller kona.

Uansett; jeg har alltid ønsket å bli bedre og ikke bare ha det bedre. Jeg har endret kurs. Jeg startet som systemisk kognitiv psykolog (hvis det er noe som heter det), hoderystende til alt antikvarisk freudiansk tullball. Men nå blir jeg oppstemt av å lese Grotstein eller Ogden, og i terapirommet leter jeg etter underteksten og kommuniserer med pasientens underbevissthet.

Jeg håper denne dreiningen er et uttrykk for at jeg har blitt klokere og er en bedre terapeut, men det er ikke lett å vite. Forskingen tilsier ikke at eldre terapeuter nødvendigvis er dyktigere. Men det er vanskelig å gi opp barnetroen på at en blir klokere med alderen, at senioren sitter med kunnskap og innsikt som det er verdt å lytte til. Jeg håper de har forstått noe mer, som jeg kan lære av. Derfor kastet jeg meg over novemberutgaven av *Journal of Clinical Psychology* (Volume 71, Issue 11); Special Issue: Reflections of Senior Therapist. Med titler som «From There and Back Again», «A Professional Journey Through Life» og «How I Have Changed Over Time as a Psychotherapist.» Den anbefales!

Anbefalt av Øystein Førre,  
Psykologspesialist med avtalehjemmel i Akershus.



# Kurskalenderen

Oppføring i kurskalenderen gir mulighet for å forhåndsannonsere med henvisning til kursannonse som trykkes i en kommende utgave og/eller påminnelse om allerede annonsert kurs. Begrenset tekstmengde.

Pris eks. mva. for innrykk i tillegg til annonse i Psykolog-tidsskriftet:

1 innrykk kr 2 000,  
2 innrykk kr 3 000,  
3 innrykk kr 3 500,  
4 innrykk kr 4 500.

Ønsker du mer informasjon eller bestille annonse på kurskalenderen kontakt oss på [tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33.

## JANUAR 2016

---

### Kurs i EMDR

Oslo, 11.–13. januar  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

## FEBRUAR 2016

---

### Nettkurs Psykbase

Tema: Helsenett  
Torsdag 14. januar 14–15  
Frist for påmelding 13. januar  
Informasjon og påmelding  
[www.psykbase.no/kurs](http://www.psykbase.no/kurs)

### Kurs i Psykbase, Radisson Blu Scandinavia

Tema: Helsenett  
Mandag 18. januar: 9–12  
Mandag 18. januar: 13–16  
Tirsdag 19. januar: 9–12  
Tirsdag 19. januar: 13–16  
Frist for påmelding 15. januar

## MARS 2016

---

### EMDR Norge - Dagskonferanse og årsmøte

Trondheim, 4. mars  
For program og påmelding,  
se [www.emdrnorge.no](http://www.emdrnorge.no)

## APRIL 2016

---

### Kurs i EMDR

Trondheim, 4.–6. april  
Påmelding og nærmere informasjon  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

### Kurs i EMDR

Bergen, 25.–27. april  
Påmelding og nærmere informasjon  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

## AUGUST 2016

---

### The Art of EMDR

Røros, 30. august–2. september  
Workshop med Roger Solomon  
Påmelding og nærmere informasjon  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

## SEPTEMBER 2016

---

### Kurs i EMDR

Oslo, 13.–15. september  
Påmelding og nærmere informasjon  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

## DESEMBER 2016

---

### Kurs i EMDR

Oslo, 9.–11. desember  
Påmelding og nærmere informasjon  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

**LEDIGE LOKALER.** Hadeland helseværelse ønsker å utvide tilbudet og søker etter en psykolog. Vakre og gode lokaler på Garverigaarden i Lunner kommune, 1 time fra Oslo. Ta gjerne kontakt med Mette Albertsen, psykomotorisk fysioterapeut, tlf. 907 87 844, [www.helseværelse.no](http://www.helseværelse.no)

**LEDIG LOKALE I OSLO VED AKER BRYGGE**  
Velkommen til vårt hyggelige psykologfelleskap. Moderne kontorer med høy standard i 1. etg. til leie. Deltid, kveld, helg. Kontakt psykolog Mirka Kraus, tlf. 412 77 008.

**KURS**

2. kursrekke  
**TID:** 3. – 4. mars og  
20. – 21. oktober 2016  
**STED:** Thon Hotell Opera, Oslo  
**PÅMELDINGSFRIST:** 15.2.2016

**MÅLGRUPPE:** Psykologer, psykiatere, fastleger, andre allmennleger og evt. interesserte (sykepleiere og annet helsepersonell) ved ledig plass.

**LÆRINGSMÅL:** Breder forståelse av psykotraumer, belastningsskader og tilpasningsforstyrrelser generelt, og veteraners psykiske helseutfordringer spesielt – samt hvordan veteraner best kan ivaretas i helsevesenet.

Mer info og påmelding - [www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no) eller via legeforeningens kurskatalog



RÅDET FOR PSYKISK HELSE

**Kurs i EMDR**

Eye Movement Desensitization  
and Reprocessing

**Trinn 1 Oslo** 11.–13. januar 2016  
**Trinn 1 Trondheim** 4.–6. april 2016  
**Trinn 2 Bergen** 25.–27. april 2016  
**Trinn 1 Oslo** 13.–15. september 2016  
**Trinn 2 Oslo** 5.–7. desember 2016

**Kursholder:** Psykolog Bjørn Aasen,  
EMDR Europe Approved Trainer

**The Art of EMDR**

Røros, 30. august–2. september 2016

Workshop med Roger Solomon,  
EMDR Institute Senior Trainer

**Påmelding og nærmere informasjon:**  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

**EMDR Norge  
Dagskonferanse****Trondheim 4. mars 2016**

kl. 09.00–16.00 på Quality Hotel Augustin

**Karsten Böhm, Dr. phil., Dipl. Psych**  
*OCD – how to provide EMDR?*

**Gunhild Odland & Sissel Øritsland**  
*De viktige små. Tilknytningsfokuset EMDR  
for de yngste barna*

**Årsmøte EMDR NORGE**

**Pris inkl. lunsj medl.: kr 1 200, ikke medl.: kr 1 500**

**Program og påmelding:** [www.emdrnorge.com](http://www.emdrnorge.com)

**Kurs i EMDR**

Eye Movement Desensitization  
and Reprocessing

Kurs i EMDR og komplekse traumer, Oslo, 7. mars 2016

Kurs i EMDR med barn trinn I, Oslo, 8. mars 2016

**For informasjon og påmelding:** [www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

## LEANGKOLLSEMINARET 2016

Arr: Forum for leger og psykologer i rusfeltet

3. og 4. mars 2016

Quality Leangkollen Hotell i Asker

«Det finnes ikke piller mot møkkete vann... eller gjør det det?»

Velkommen til Leangkollseminaret, som arrangeres for 37de året på rad! Leangkollseminaret arrangeres for leger og psykologer i rusfeltet, og er det eneste i sitt slag.

**Torsdagen** tar vi for oss ungdommens rustrender før og nå – med særlig vekt på alkohol og MDMA, vi ser nærmere på de «myke avhengigheter» (kropp, mat, sosiale medier o.l.), og vi får et innblikk i hjernens utgangspunkt for å bli hektet på skjønnhet.

**Fredagen** får vi et gateblikk på moderne avhengighetsbehandling, vi ser nærmere på medikamentassistert avgiftning og benzodiazepiner, og vi runder av med en filosofisk betraktning om prestasjonssamfunnet.

Psykolog Christine Lingaas m/band spiller for oss ved seminarmiddagen torsdag kveld!

Seminaret søkes godkjent som spesialistkurs av Norsk psykologforening og Den norske legeforening.

**Svært rimelig pris!** Kun kr 4 000 inkl. overnatting, frokost, lunsj, og seminarmiddag med underholdning torsdag kveld. Alternativt kr 2 700 u/overnatting.

Sjekk [leangkollseminaret.no](http://leangkollseminaret.no) for mer informasjon og påmelding! **Vi ses på Leangkollen!**

## INVITASJON TIL FAGDAGER & WORKSHOPS VED SALTEN DPS

**Sted:** Bodø

**Tid:** Januar–desember 2016

**Målgruppe:** Psykologer, leger, fysioterapeuter, spesialsykepleiere og annen helsepersonell med interesse for relasjonstraumer

**Mål:** Lære om diagnostikk og behandling av relasjonstraumer

**Innhold:** Se nedenfor

**Fortløpende informasjon:**

<http://www.nordlandssykehuset.no/salten-districtspsykiatriske-senter/category28553.html>

**Kursleder:** Overlege psykiater dr.med. Gunilla Klensmeden

**Undervisningsmetode:** Forelesninger, demonstrasjoner og praktiske øvelser

**Kursgodkjenninger:** DNLF (psykiatri) og Norsk psykologforening (vedlikeholdsaktivitet) har godkjent hver kursdel med anmerket timetall. NSF har godkjent 30 timer.

**29. jan. 2016:** Andrew Moskowitz: Trauma & Psychosis

**8. april 2016:** Gunilla Klensmeden: SCID II

**28.–29. april 2016:** Stephen Porges: Polyvagal Theory

**24.–26. mai 2016:** Roger Solomon: Advanced EMDR

**27. mai 2016:** Roger Solomon: Dissociation & attachment

**22. sept. 2016:** Bud Craig: How do you feel? (?)

**20.–21. okt. 2016:** Jeffrey Young: Schema Therapy (?)

**24.–25. nov. 2016:** Suzette Boon: Assessment of DID/nos

**15.–16. des. 2016:** Heather Mason: Yoga & Neuroscience

Introduksjonskurs:  
**FORSTÅELSE,  
 KARTLEGGING OG  
 BEHANDLING AV KRONISK  
 TRAUMATISERING**

Bergen, 18.–22. april 2016

**Psykologspesialistene  
 Arne Blindheim og Marianne Straume**

Pris: kr 6 800,–

Påmelding og nærmere informasjon:  
[www.krisepsyk.no](http://www.krisepsyk.no)

## Kurs i Relational Traumeterapi

MOAIKU

**Introduktion til Relational Traumeterapi**

– en psykomotorisk og system-orienteret metode

5.-7. februar 2016 i Oslo.

Relational traumeterapi kombinerer psykomotorisk færdighedstræning og system-orienteret gruppeproces. Metoden opbygger et færdighedsniveau individuelt og gruppemæssigt, som muliggør at tilstande, der har været holdt i dissociation kan blive reguleret i gensidighed. Arbejdsformen introduceres både praktisk og teoretisk på kurset.

3 x 5 dages efteruddannelse starter i november 2016 i København.

Pris: kr 3400 ved påmelding før 10. januar, derefter kr 3700

**Kursleder:** Merete Holm Brantbjerg, psykoterapeut MPF. Kontakt og ytterligere information:

[moaiku@brantbjerg.dk](mailto:moaiku@brantbjerg.dk) • [www.moaiku.dk](http://www.moaiku.dk)





# PSYKBASE

Kurs | norsk **helsenett**

Radisson Blu Scandinavia Oslo

18. og 19. januar - 3 timer

Nettkurs

14. januar kl. 14-15

[www.psykbase.no/kurs](http://www.psykbase.no/kurs)



# Gode beslutningsprosesser – Veiledning og utvikling

## Målgruppe

Psykologer, organisasjonspsykologer og mastere i psykologi.

## Målsetning

Å få kunnskaper og ferdigheter som gjør at deltakeren kan:

- Veilede beslutningstakere til å ta mer bevisste og bedre beslutninger.
- Bistå ledere i organisasjoner med å utvikle gode beslutningsprosesser.

## Innhold:

Tema/ oversiktsforedrag: «Steinalderhjernen lurer oss»

- Hvordan oppdage problemer og muligheter – nå og fremover?
- Hvordan unngå snever innramming og heller utvide mulighetene?
- Hvordan finner vi flere alternativer?
- Hvordan finne god balanse mellom bekreftelser og avkreftelser?
- Hvordan håndtere følelser og «smi mens jernet er lunkent»?
- Hvordan håndtere overkonfidens, overoptimisme og forberede beslutningen på å overleve møtet med virkeligheten?

## Om kursleder

Nils Tore Meland har grunnleggende og høyere lederutdanning fra Forsvaret, master med spesialisering i organisasjonspsykologi og profesjonsstudiet i psykologi. Omfattende erfaring innen ledelse og utvikling av mennesker på individ- team og organisasjonsnivået, og spisskompetanse innen lederutvikling, beslutningstaking, strategi og utvikling.

Kurset er godkjent som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet med 16 timer.

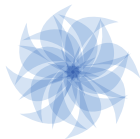
Sted og dato: Oslo, 9.-10. mars 2016

Påmeldingsfrist: 3. februar 2016

Medlemspris: kr 6700

Kursnr. 102-16

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



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



# ADOS-2

ADOS-2 er en halvstrukturert, standardisert observasjon av kommunikasjon, sosial interaksjon, lek og begreset og repetitiv atferd hvor det mistenkes autisme eller autismespektrumsforstyrrelser.

ADOS-2 gir et meget presist bilde av aktuelle symptomer som ikke påvirkes av språket. Metoden egner seg for vurdering av individer i alle aldre ved mistanke om ASF – fra 1-åringer uten talespråk til voksne med flytende talespråk.

## ADOS-2 inneholder fem moduler:

**Småbarnsmodulen** – for barn mellom 12 og 30 måneder med svært lite eller ikke noe talespråk

**Modul 1** – for barn som er 31 måneder eller eldre med svært lite eller ikke noe talespråk

**Modul 2** – for barn som vanligvis snakker med enkeltord og/eller bruker noen setninger med flere ord

**Modul 3** – for barn og yngre tenåringer med flytende talespråk

**Modul 4** – for eldre tenåringer og voksne som snakker flytende





## Mindfulness i psykoterapi – dynamiske og eksistensielle perspektiv

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

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

### Målgruppe

Kurset retter seg særlig til psykologer som arbeider med individuell psykoterapi, familieterapi 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 mindfulnessøvelser. Det vil bli gitt instruksjoner som tar sikte på gjøre øvelsene tilgjengelig for dem som har lite eller ingen erfaring med mindfulness-meditasjon fra før, samtidig som kurset også retter seg mot klinikere som allerede praktiserer meditasjon.

### Kursleder

Per-Einar Binder er dr. psychol. og professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen. Binder arbeider med å integrere mindfulness i psykoterapi og har blant annet videreutdanning i Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) fra University of Massachusetts Medical School. Han driver forskning på endringsprosesser i MBSR og i psykoterapi med ungdom og voksne, og har skrevet flere bøker.

Kurset er godkjent som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet med 16 timer.

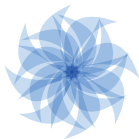
Sted og dato: Oslo, 10.-11. mars 2016

Påmeldingsfrist: 4. februar 2016

Medlemspris: kr 6 700

Kursnr.: 105-16

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



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



# Videreutdanning i klinisk voksenpsykologi 2016–2018

Neste kull starter høsten 2016

*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 innenfor klinisk psykolog for barn og ungdom, voksenpsykologi, familierapi, organisasjonspsykologi – 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 individuelt i sin sosiale kontekst. Videre presenteres ulike problemgrupper og terapeutiske verktøy.

Kursene sikter mot å utvikle deltakernes egne 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 veiledende 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 per semester. Totalt 96 timer veiledning. I tillegg kommer 8 timer egenstyrt kollokviegruppe per semester.

## **Semesteravgift**

Kursavgift per semester er kr 10 000. Veiledningsavgift per deltaker per semester er kroner 7 200.



## **Påmelding**

Påmelding innen **1. mai 2016** på [www.iapnett.no](http://www.iapnett.no), hvor program og forelesere fortløpende vil bli oppdatert.

Det er 32 plasser på kullet (kan unntaksvis utvides til 36).

Har du spørsmål, ta kontakt med koordinator Stine Møthe på e-post [stinemothe@gmail.com](mailto:stinemothe@gmail.com)

# SAMTALEN

– for deg som vil leve livet levende!

## PSYKOLOG – tiltredelse snarest

SAMTALEN AS søker selvstendig psykolog for fleksibelt arbeid på dag og kveldstid. Vi har kontor sentralt på Torshov og Nordstrand i Oslo.

SAMTALEN AS er et privat psykolog- og familiekontor med tradisjon fra 2001. Våre klienter er motiverte med ønske om hjelp til bedre liv og relasjon.

Ta gjerne kontakt i e-post: [kawe@samtaalen.no](mailto:kawe@samtaalen.no) eller til daglig leder i telefon **23 13 43 93**.

**Søknadsfrist:** Snarest

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



## Psykolog/psykologspesialist

### Fengselspsykiatrisk poliklinikk

#### Behandling av sedelighetsdømte personer i Helse Sør-Øst – et treårig prosjekt

RSA har ledig en psykologspesialiststilling og en psykologstilling begge i 100 % ved Fengselspsykiatrisk poliklinikk knyttet til et treårig prosjekt for behandling av sedelighetsdømte.

#### Følgende stillinger vil være knyttet til prosjektet:

Administrasjonskonsulent, psykologspesialist og psykolog i 100 %, psykiater i 20 % og forsker i 50 %.

**Kontaktinfo:** Marianne Teigland, seksjonsleder, tlf. 23 30 19 33

**Ref.nr. 2852430183**

**Søknadsfrist: 20.01.2016**

For fullstendig annonse se: [www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionsykehus 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 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

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. De tre lokalsykehusene har tilsammen ca 1350 årsverk og foretaket gir et lokalsykehusstilbud ca 77 000 innbyggere på Helgeland.*

Psykiatrisk senter ytre Helgeland

## Psykologspesialister/psykologer

### Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

Sandnessjøen og Brønnøysund

Psykiatrisk senter Ytre Helgeland har to geografiske lokalisasjoner, Brønnøysund og Sandnessjøen. Vi har nå ledig to faste stillinger for psykologspesialist/psykolog innen barne- og ungdomspsykiatri - en i Brønnøysund og en i Sandnessjøen.

Våre klinikker skal ivareta barne- og ungdomsbefolkningen sitt behov for allmennpsykiatriske spesialisthelsetjenester. Vi arbeider for at barn og unge raskt skal få komme til samtale og få hjelp tilpasset deres behov.

**Kontaktpersoner:** avdelingsleder BUP Sandnessjøen, Gunnar Holmvik tlf. 476 20 801 eller avdelingsleder BUP Brønnøysund, Anne Mari Skillevik tlf. 75 06 06 60

**Søknadsfrist 31. januar 2016**

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [helgelandssykehuset.no/jobb](http://helgelandssykehuset.no/jobb) Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE



frantz.no



## Psykologspesialist

### Akuttpsykiatrisk seksjon

#### Akuttpsykiatrisk psykose-/rusenhet søker psykologspesialist til 100 % fast stilling.

Vi har et høykompetent fagmiljø og som universitetssykehus har vi tett tilknytning til forskningsavdelingen.

Vi søker psykologspesialist med interesse for akuttpsykiatrisk behandling og som trives i en avdeling som til tider har et høyt arbeidstempo.

**Kontaktinfo:** Silje Hagen Ranstorp, enhetsleder (sykepl/jordmor), tlf. 22 11 84 27

**Ref.nr. 2696976593**

**Søknadsfrist: 17.01.2016**

For fullstendig annonse se: [www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionsykehus 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 17 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for størstedelen av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

frantz.no



Larvik  
kommune

*Larvik er en kulturkommune, en havneby og et populært reisemål med ca. 44.000 innbyggere. Her er det kort vei til både natur og kultur, nabobyene i Vestfold og Telemark og til den store verden via Torp flyplass. Vi kan tilby en mangfoldig og attraktiv kommune med vakker natur, en unik skjærgård og et variert kulturtilbud. I Larvik er mulighetene mange og ambisjonene store. Velger du oss velger du rett.*

## PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST

**Ved Virksomhet psykisk helse og avhengighet er det ledig  
100 % fast stilling som psykolog/psykologspesialist.**

Virksomheten består av ambulerende tjenester med ungdomsteam, voksenteam, psykisk helseteam og familieteam, samt 4 bemannede boliger og en sykehjemsavdeling. Virksomheten ledes av virksomhetsleder med 4 avdelingsledere, sekretær, psykologspesialist, fagkonsulent og erfaringskonsulent. Vi er til sammen 75 årsverk.

Vi søker en utviklingsorientert og kunnskapsrik psykolog som ønsker å bidra til å styrke det samlede og tverrfaglige kommunale tilbudet innen psykisk helse og rusarbeid i Larvik kommune. Det er også interessant med en psykolog med kompetanse på og interesse for samfunnspsykologi og migrasjonshelse. Stillingen er nyopprettet. Det er i dag ansatt en psykologspesialist i virksomheten som kan gi veiledning ved behov.

### ARBEIDSGAVER

- Kartlegging, utredning og behandling av pasienter med fokus på tidlig intervensjon og korttids kognitiv terapi
- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Kompetanseheving i form av undervisning og veiledning
- System- og utviklingsarbeid

### KVALIFIKASJONER

- Psykolog eller psykologspesialist
- Interesse for, og erfaring fra arbeid med psykiske lidelser og rus- og avhengighetsproblematikk
- Kunnskap om metodisk jobbing etter kognitive prinsipper og motiverende samtaler

### PERSONLIGE EGENSKAPER

- Gode samarbeidsevner, herunder høy grad av relasjonell kompetanse
- Evne til metodisk og selvstendig arbeid, samt teamarbeid
- Det kreves at den som ansettes behersker norsk (skandinavisk språk) skriftlig og muntlig kommunikasjon for forsvarlig yrkesutøvelse
- Personlig egnethet tillegges stor vekt

### VI TILBYR

- Spennende arbeidsoppgaver i et fagfelt i utvikling. Søkere kan forvente å få faglige og personlige utviklingsmuligheter
- Mangfoldig tjenestetilbud med sterkt fokus på pasientens mestringsmuligheter
- Tverrfaglig, godt og stabilt arbeidsmiljø
- Tilsetning skjer på de vilkår som til enhver tid fremgår av gjeldende lover, tariffavtaler og reglement

Det tas forbehold om fremtidige behov for innhold og arbeidsoppgaver i stillingen.

Nærmere opplysninger om stillingen, får du ved å henvende deg til: Psykologspesialist Ingrid Stokke Jensen, tlf. **982 31 579** eller avd. leder Heidi Larsen, tlf. **982 31 985**.

Arbeidstakere ansettes i kommunen på de vilkår og med de rettigheter og plikter som følger av overenskomster, reglementer og lover.

Attester og vitnemål tas med til et eventuelt intervju. Den kommunale arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen, og kvalifiserte personer med innvandrerbakgrunn oppfordres til å søke. Søk via **www.larvik.kommune.no** innen **1.2.2016**

Arkivsaksnummer **15/9592**

Larvik kommune ønsker å motta alle søknader elektronisk, og oppfordrer søkere om å benytte vårt elektroniske søknadsskjema. Søknadsskjema med veiledning finner du på **https://ssl.larvik.kommune.no/soknad/**

Dersom du ikke har tilgang til å sende elektronisk søknad skal søknad sendes til **Larvik kommune, Postboks 2020, 3255 Larvik**, vennligst referer til arkivsaksnummer.



Stiftelsen

## RIISBY BEHANDLINGSSENTER

Riisby behandlingssenter er en behandlingssinstitusjon for rusavhengige, opprettet av Det Hvite Bånd i 1960. Virksomheten bygger på et kristent livssyn. Institusjonen tilbyr langtids- og korttidsbehandling, og spesielle målgrupper er kvinner, par og personer med rusavhengighet og psykiske vansker. Institusjonen har til sammen 50 behandlingssplasser, fordelt på Riisby Nordre, beliggende på Dokka i Nordre Land, og Riisby Søndre, beliggende på Fluberg i Søndre Land. Til sammen er bemanningen 55 årsverk. Riisby er en del av spesialisthelsetjenesten, og har avtale med Helse Sør-Øst om 50 plasser. Behandlingsformen er individuell og bygger på bredt faglig samarbeid.

Vi søker:

### Psykolog/Psykologspesialist

som har interesse for avhengighetsproblematikk og ønsker å arbeide med pasienter innlagt i institusjon over lengre tid. Oppgavene vil bestå i utredning og behandling for rusavhengighet og psykiske vansker. Traumeproblematikk og arbeid med par/familie er aktuelle områder. Behandling skjer individuelt og i grupper.

Det legges stor vekt på tverrfaglig samarbeid ved institusjonen, der den enkelte får frihet til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter, får gode muligheter til å utvikle seg faglig og delta i videreutvikling av institusjonens behandlingstilbud. Vi tilbyr samarbeid med kvalifiserte og engasjerte medarbeidere. Personlig egnethet for stillingen tillegges vekt ved tilsetting. Kvinner oppfordres til å søke.

#### Nærmere opplysninger ved

faglig leder Bjørn Svendsen og institusjonsleder Tove Kristin Jevne på telefon 61 11 28 00.

Lønns- og arbeidsvilkår etter avtale. Pensjonsordning i KLP

Søknad med CV og nødvendig dokumentasjon sendes innen **21.01.2016** til

Riisby Behandlingssenter, Nordsinni 356, 2870 Dokka eller [post@riisby.no](mailto:post@riisby.no)



Midtre Namdal samkommune organiserer interkommunale tjenester for kommunene Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla. Midtre Namdal samkommune har ansvar for barnevern, skatteoppkrever, miljø og landbruk, utvikling, IKT, lønn og regnskap, sosiale tjenester i NAV, PPT, kommuneoverlege og legevakt.

Barnevernstjenesten er organisert med et hovedkontor i Namsos lokalisert i Familiens hus.

**Vi har ledig stilling som:**  
**Kommunepsykolog**  
**i 100 % fast stilling**

**Søknadsfrist:** 31.01.16

Fullstendig utlysningstekst finner du under ledige stillinger på <http://www.midtre-namdalen.no/>

Helse Nord-Trøndelag HF er en av Nord-Trøndelags største og viktigste organisasjon med 2750 kompetente og motiverte medarbeidere fordelt på Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger. Les mer om oss på [www.hnt.no](http://www.hnt.no)

### Sykehuset Namsos Barn og familieklirikken (BFK)

**Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP)**  
har ledig følgende stillinger:

### Psykolog/psykologspesialist

Avdelingen har ledig 2 vikariat som psykolog/psykologspesialist fram til 31.12.16, med mulighet for forlengelse/fast stilling.

Den som tilsettes må beherske norsk for skriftlig og muntlig kommunikasjon.

Nærmere opplysninger om stillingene fås ved henvendelse til: Seksjonsleder Siegbrit A. Tranaas, tlf. 74 21 59 22, epost: [siegbrit.tranaas@hnt.no](mailto:siegbrit.tranaas@hnt.no) eller avdelingsleder Åsmund Bang, tlf. 74 09 88 99 / 482 21 773

**Søknadsfrist: 24. januar 2016**

Foretaket har elektronisk søknadsbehandling og det oppfordres å fremme søknaden via Helse Nord-Trøndelag hjemmeside ([www.hnt.no](http://www.hnt.no)) – der du også vil finne fullstendig utlysningstekst.







**FEKJÆR PSYKIATRISKE SENTER (FPS)**  
– 3528 HEDALEN I VALDRES



## Psykologspesialist/psykolog 100 % stilling

FPS er tilknyttet Sykehuset Innlandet HF, div. psykiatri (SIHF), og består av døgnetenhet, poliklinikk med ambulant team og Fekjærtunet overgangsboliger. FPS ligger naturskjønt til og er bygget opp med småhus rundt garden Fekjær sør i Valdres. Døgnetenhetens målgruppe er ungdom i alder 18–35 år med ulike diagnoser som psykoser, personlighetsforstyrrelser og bipolare lidelser, ofte med tilleggsproblem rus. Behandlingstilbudet er individuelt tilrettelagt miljøterapi og fysisk aktivitet i kombinasjon med psykoterapeutisk og kognitiv terapi. FPS sin behandlingsfilosofi bygger på en psykodynamisk forståelse.

Vi søker psykologspesialist med interesse for miljøterapeutisk behandling og erfaring fra behandling og rehabilitering av personer med personlighetsforstyrrelser, psykoser og annen alvorlig psykiatrisk sykdom med og uten rusproblematikk. Vi tilbyr arbeid i poliklinikk og døgnetenhet ved en institusjon i utvikling som vektlegger FOU aktivitet.

Full utlysningstekst: [www.fekjar.com](http://www.fekjar.com)

Søknadsfrist: **22. januar 2016**

### Kontaktpersoner:

Enhetsleder Elling Fekjær, tlf. 905 91 545,  
e-post [elling.fekjar@sykehuset-innlandet.no](mailto:elling.fekjar@sykehuset-innlandet.no)

Ass. enhetsleder Tor Anders Perlestenbakken, tlf. 915 13 484,  
e-post [tor.anders.perlestenbakken@sykehuset-innlandet.no](mailto:tor.anders.perlestenbakken@sykehuset-innlandet.no)

Psykologspesialist Rigo Mozart, tlf. 902 58 571, e-post [rigo.mozart@sykehuset-innlandet.no](mailto:rigo.mozart@sykehuset-innlandet.no)

Skriftlig søknad med referanser sendes elektronisk til [post@fekjar.com](mailto:post@fekjar.com) eller til **Fekjær psykiatriske senter**, **Fekjarvegen 110, 3528 Hedalen i Valdres.**

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

Familievernkontoret i Namsos søker  
**Familieterapeut/  
psykolog**  
til vikariat i 50 % stilling. Vikariatet har i første omgang varighet på et år, men med muligheter for forlengelse eller fast ansettelse, samt utvidelse av stillingsprosent.  
Arbeidsoppgaver vil bl.a. være:

- Klinisk arbeid
- Mekling
- Utadrettet arbeid i form av f.eks. kurs
- Deltakelse i intern fagutvikling

Kontaktperson:  
Karen Hasselvold, tlf. 466 17 690.  
Søknadsfrist: 17.01.2016

Se fullstendig utlysning og søk på [bufdir.no](http://bufdir.no)

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

**Bufetat**  
Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Sør

Agder barne- og familiesenter har ledig en fast 100 % stilling som  
**Psykolog/ psykolog  
med godkjent  
spesialitet**  
ved avdeling Nygårdsveien i Arendal. Avdelingen tilbyr utredning av omsorgskompetanse. Tiltaket er et frivillig hjelpetiltak hjemlet i lov om barneverntjenester. Den prioriterte målgruppen for utredning er familier med barn fra 0 til 3 år. Institusjonen er lokalisert på Nyli i Arendal.  
Kontaktperson for stillingen:  
Avdelingsleder Kirsten Thorstensen, tlf. 466 18 374.  
Søknadsfrist: 17.01.2016

Se fullstendig utlysning og søk på [bufdir.no](http://bufdir.no)

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

**- Trygghet når du trenger det mest**

Sørlandet sykehus er Agders største kompetansebedrift, med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenester innen fysisk og psykisk helse, og avhengighetsbehandling. I tillegg utdanner vi helsepersonell, forsker, og underviser pasienter og pårørende.

**Kristiansand**

## Psykologspesialist/psykolog - Spesialisert poliklinikk for psykosomatikk og traumer

- 100 % st. som psykologspesialist/psykolog med tiltredelse snarest. Vår virksomhet omfatter spesialisert refusjonsberettiget poliklinikk til personer med komplekse traumer og traumatiserte flyktninger, i tillegg til Liaison funksjon mot de somatiske avdelinger ved SSHF.

Opplysninger: Birgit Nanki Johanne Lie, avdelingsleder, tlf. 38 03 85 80.

**Søknadsfrist: 17.01.2016**

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

**Ønsker ikke kontakt med rekrutteringsbyrå/annonseselgere.**

frantz.no

**- Trygghet når du trenger det mest**

Sørlandet sykehus er Agders største kompetansebedrift, med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenester innen fysisk og psykisk helse, og avhengighetsbehandling. I tillegg utdanner vi helsepersonell, forsker, og underviser pasienter og pårørende.

**Mandal**

## Psykologspesialist/psykolog - Psykiatrisk poliklinikk, DPS Strømme

**Vi har ledig 100 % stilling vikariat som psykologspesialist/psykolog fra 01. januar 2016 og ut januar 2017.**

Stillingen er for tiden knyttet til poliklinikken i Mandal.

Poliklinikken består av to team, allmennpsykiatrisk team og rehabiliteringsteam. Begge teamene er tverrfaglige.

Opplysninger: Enhetsleder/overlege, Frida Sandvik, tlf. 38 07 96 90/918 53 072

**Søknadsfrist: 17. januar 2016**

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

**Ønsker ikke kontakt med rekrutteringsbyrå/annonseselgere.**

frantz.no

**- Trygghet når du trenger det mest**

Sørlandet sykehus er Agders største kompetansebedrift, med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenester innen fysisk og psykisk helse, og avhengighetsbehandling. I tillegg utdanner vi helsepersonell, forsker, og underviser pasienter og pårørende.

**Kvinesdal**

## Psykologspesialist/psykolog - i FACT-team - DPS Lister

**Vi har ledig en 100 % fast stilling som Psykologspesialist/psykolog**

Vi søker en engasjert, strukturert og selvstendig psykologspesialist/psykolog til Lister's FACT-team (fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam). Teamet er et samarbeidsprosjekt mellom 6 Listerkommuner og Lister DPS som ble opprettet i november 2015.

Opplysninger: Avdelingsleder, Anne Dorte Lyken, tlf. 411 73 873 eller ass. avdelingsleder, Trine Marie Nesheim, tlf. 900 20 123

**Søknadsfrist: 18. januar 2016**

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

**Ønsker ikke kontakt med rekrutteringsbyrå/annonseselgere.**

frantz.no



St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim - er ett av tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. Hovedtyngden av virksomheten er lokalisert i Trondheim der vi har et av Europas mest moderne sykehusanlegg. Sykehuset er bygd integrert med Det medisinske fakultet ved NTNU, og her arbeider klinikere, forskere og studenter side om side. St. Olavs Hospital har ca. 10 000 ansatte og et brutto budsjett på 10 milliarder kroner. For å fremme mangfold og variasjon blant våre tilsatte ønsker vi kvalifiserte søkere, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. Mer informasjon finnes på [www.stolav.no](http://www.stolav.no)

**Tiller DPS**

## Psykologspesialist

**100 % fast stilling ved spesialenhet for spiseforstyrrelser**

Tiller DPS er en avdeling i Psykisk helsevern ved St. Olavs Hospital HF, universitetssykehuset i Trondheim.

Tiller DPS er i ferd med å etablere en ny spesialenhet for spiseforstyrrelser. Enheten er under etablering og vil tilby utredning og behandling av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser

**Kontaktinfo:**

Hege Sætherhaug, Poliklinikkleder/psykologspesialist, tlf. 72 82 39 00, eller Gunn Karin Vik Helle, Stedfortredende avd.sjef, tlf. 72 82 39 00

**Søknadsfrist: 17. januar 2016**

**Søknad sendes elektronisk via [www.stolav.no](http://www.stolav.no), velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger.**

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!

frantz.no



Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse Vest RHF eig fem helseføretak; Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til Helse Vest IKT AS. Helseføretaka har om lag 27 300 medarbeidarar, omfattar femti sjukehus og institusjonar, og yter helsetenester til nær 1,1 million innbyggjarar. Budsjettet for 2015 er på 27,5 milliardar kroner.

## Helse Vest RHF

### 100 % avtaleheimel i klinisk psykologi på Sotra

**100 % avtaleheimel for godkjend spesialist i klinisk psykologi på Sotra er ledig frå 01.06.2016.**

#### Sentrale moment i vurdering av søkjarane vil mellom anna vere:

- erfaring og praksis, medrekna erfaring som spesialist
- eigenskapar for heimelen
- innretning av praksis
- samarbeid med andre

Praksis skal drivast i samsvar med den til kvar tid gjeldane rammeavtale mellom dei regionale helseføretaka og Norsk psykologforening.

Avtalespesialisten skal bidra til å oppfylle «sørge for»-ansvaret til Helse Vest. Det inneber mellom anna at avtalespesialisten foretar undersøkingar, diagnostikk og behandling i medhald av regionale og nasjonale mål og prioriteringar og lovgiving, jf. punkt 6.1 i rammeavtalen. Avtalespesialisten skal ha eit nært fagleg forpliktande samarbeid med Øyane DPS om oppgåvefordeling og for å sikre gode pasientforløp. Avtalespesialisten skal også i et visst omfang kunne ta imot pasientar som blir tilvist frå Øyane DPS. Dette vil bli regulert nærare i den individuelle driftsavtalen.

Andre vilkår, rammer og føringar knytt til drift av praksis vil også bli gjenstand for drøftingar mellom Helse Vest og aktuell søkjar – før det vert gitt tilbod om avtaleheimelen.

#### Spørsmål om heimelen kan rettast til Helse Vest ved Torleiv Bergland, tlf. 51 96 38 22.

Skriftleg søknad med relevante opplysningar, CV og sannkjende kopiar av attestar og godkjenningar skal sendast til **Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger.**

Søknadsfrist er tre veker etter utlysing.



Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse Vest RHF eig fem helseføretak; Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til Helse Vest IKT AS. Helseføretaka har om lag 27 300 medarbeidarar, omfattar femti sjukehus og institusjonar, og yter helsetenester til nær 1,1 million innbyggjarar. Budsjettet for 2015 er på 27,5 milliardar kroner.

## Helse Vest RHF

### 100 % avtaleheimel i klinisk psykologi i Stavangerområdet

**100 % avtaleheimel for godkjend spesialist i klinisk psykologi i Stavangerområdet er ledig frå 01.01.2016.**

#### Sentrale moment i vurdering av søkjarane vil mellom anna vere:

- erfaring og praksis, medrekna erfaring som spesialist
- eigenskapar for heimelen
- innretning av praksis
- samarbeid med andre

Praksis skal drivast i samsvar med den til kvar tid gjeldane rammeavtale mellom Helse Vest og Norsk psykologforening.

Avtalespesialisten skal bidra til å oppfylle «sørge for»-ansvaret til Helse Vest. Det inneber mellom anna at avtalespesialisten foretar undersøkingar, diagnostikk og behandling i medhald av regionale og nasjonale mål og prioriteringar og lovgiving, jf. punkt 6.1 i rammeavtalen. Avtalespesialisten skal ha eit nært fagleg forpliktande samarbeid med Sola DPS om oppgåvefordeling og for å sikre gode pasientforløp. Avtalespesialisten skal også i et visst omfang kunne ta imot pasientar som blir tilvist frå Sola DPS. Dette vil bli regulert nærare i den individuelle driftsavtalen.

Andre vilkår, rammer og føringar knytt til drift av praksis vil også bli gjenstand for drøftingar mellom Helse Vest og aktuell søkjar – før det vert gitt tilbod om avtaleheimelen.

#### Spørsmål om heimelen kan rettast til Helse Vest ved Torleiv Bergland, tlf. 51 96 38 22.

Skriftleg søknad med relevante opplysningar, CV og sannkjende kopiar av attestar og godkjenningar skal sendast til **Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger.**

Søknadsfrist er tre veker etter utlysing.



Interessert i sjeldne diagnoser og varierte arbeidsoppgaver?

## Psykologspesialist søkes til spennende kompetansemiljø

(fast 100 % stilling)

Vi søker en faglig nysgjerrig person med god muntlig og skriftlig fremstillingsevne og norsk autorisasjon som psykolog. På Frambu vil du jobbe både selvstendig og i engasjerte og tverrfaglige team med stor variasjon i arbeidsoppgaver og arbeidsform. Våre hovedoppgaver er informasjon og veiledning om et bredt spekter av utfordringer hos barn, ungdom og voksne med sjeldne diagnoser og deres pårørende og tjenesteytere, utvikling av ny kunnskap og samarbeid med øvrig tjenesteapparat. Det er stor frihet til å forme sin egen rolle.

Søknadsfrist: 22.01.2016

Se full utlysningstekst på [www.frambu.no](http://www.frambu.no)



## Stempel med medlemslogo for psykologer

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

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



For bestilling av standard stempel med kun logo - send «Stempel med medlemslogo Norsk psykologforening» til [firmapost@adprofil.no](mailto:firmapost@adprofil.no)



Ved bestilling av individuelle stempler - kontakt: [winnie@psykologtidsskriftet.no](mailto:winnie@psykologtidsskriftet.no)

### PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2016

#### SPESIALPLASSERING:

1/1 side 4 farger plassert på 3. omslagside kr 19 500.

#### KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

Kurs, utleie av lokaler m.v. kr 23 per sp.mm.

Fargetillegg kr 11,50 per sp.mm.

Priseksempel for en 1/4 sides kursannonse i sort/hvitt kr 2 645, samme format i farger kr 3 968.

#### SMÅANNONSER:

Kun tekst, maks 4 linjer/170 tegn (sort) kr 1 450.

#### NETTANNONSER:

Pris for en stillingsannonse kun på nett er kr 10 850, pris for kursannonse kun på nett er kr 5 850. Nettannonsene har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 450 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no) under «Konferanser og kurs».

Få ekstra oppmerksomhet til din stillingsannonse på nettsiden. For kr 4 850 (inntil en måneds visning) kan logo vises på forsiden [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no) med link til bedriftens stillingsannonse.

Alle stilling ledig-annonser innrykket i Psykologtidsskriftet blir også publisert, som en medlemservice, på [www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser](http://www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser)

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
2	18.01	01.02
3	16.02	01.03
4	11.03	01.04
5	18.04	02.05

#### ANNONSEFORMATER

1/1 side	1/2 side		1/4 side
Stående	Stående	Liggende	Stående
170x234	82,5x234	170x115	82,5x115

#### Priser stillingannonser/profilannonser:

Format	4 farger	Sort
1/1 side	16 550	15 250
1/2 side	12 250	11 250
1/4 side	10 850	9 850

Annonser som skal lages som trykk-klar PDF blir belastet med kr 850 per annonse. Alle priser er ekskl. mva.

For bestilling eller mer informasjon kontakt oss på e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33.



Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda, Valen, fire DPS og ti ambulansstasjonar. Vi har over 3200 medarbeidarar og dekker ei befolkning på nær 180 000.

## Nevropsykolog/psykologspesialist

Ved Haugesund sjukehus har nevropsykologisk eining ledig fast stilling og vikariat.

- Fast stilling, 100 %
- Vikariat, 100 % frå 1.2.16 til 31.7.16, med moglegheit for forlenging.

Nevropsykologisk eining har ansvar for barn og vaksne som treng utgreiing og/eller oppfølging relatert til nevro-psykologiske problemstillingar.

Eininga er ein del av seksjon for spesialisert behandling, som har akuttpost, avrusning-/RoP-post, alderspsykiatri og spesialpoliklinikkar (alderspsykiatrisk, psykisk utviklingshemning, PUT, LAR, Liaison og ECT-team).

### KVALIFIKASJONAR

Vi søker fortrinnsvis psykologspesialist/nevropsykolog, men psykolog kan også søkje stillinga. Vi vektlegg at søkjar er personleg eigna og har relevant erfaring.

### VI TILBYR

Triveleg arbeidsmiljø med høgt fagleg nivå. Vi kan hjelpe med bustad. God pensjon og forsikting. Lønn i samsvar med gjeldande overenskomst.

Søknadsfrist: **24.01.2016**.

### FOR MEIR INFORMASJON:

Camilla Hegglund, seksjonsleiar. Tlf: 957 67 168  
Monica H. Breivte, funksjonsleiar. Tlf: 916 41 047.

[www.helse-fonna.no/jobb](http://www.helse-fonna.no/jobb)



*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!*

Familieavdelingen i Karasjok

## Psykolog

100 % vikariat

Familieavdelingen er en del av Samisk Nasjonalt Kompetansetjeneste (SANKS). Avdelingen arbeider med barn og familier som er videre henvist av BUP til et fire ukers behandlingsopphold. Ved avdelingen har vi 6 fagstillinger som jobber tett i to team. Arbeidsoppgave for en psykolog vil blant annet være å arbeide i team, med behandling og noe utredningsoppgaver. Andre oppgavebeskrivelser under punktet arbeidsoppgaver.

Kontaktinfo: Tove Kr Laiti, Enhetsleder

Søknadsfrist: **11. januar 2016**

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

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

Finnmarkssykehuset ønsker ikke kontakt med selgere.



Alternativ til Vold (ATV) er et behandlings- og kompetansesenter på vold i nære relasjoner. Stiftelsen har behandling, utdrettet virksomhet, kunnskapsformidling og forskning som sitt hovedmandat. ATV har behandlingssentre i 11 Norske byer. 44 terapeuter er ansatt i ATV, de aller fleste av disse er psykologer.

## Nyopprettede psykologstillinger i Stiftelsen Alternativ til Vold: Bergen, Kristiansand, Arendal og Porsgrunn

Stortinget har vedtatt en tilleggsbevilgning til ATV, gjeldende fra 2016. ATV styrker derfor flere av sine distriktskontorer med nye psykologstillinger.

ATV gir behandling til mennesker med voldsproblematikk i nære relasjoner. Alle våre kontorer yter behandling til utøvere av vold i nære relasjoner. Noen av våre distriktskontorer yter behandling også til utsatte for vold i nære relasjoner og til barn som lever med vold i sine familier. For nærmere beskrivelse av oppgavene knyttet til stillingene, se stillingsannonnene på [www.atv-stiftelsen.no](http://www.atv-stiftelsen.no).

### ATV Region Vest:

**Alternativ til Vold – Bergen søker psykolog/psykologspesialist i 2-årig engasjement (2016–2017) i 100 % stilling**

Søknadsfrist: 17. januar 2016. Søknader sendes på e-post til: [nina.antonsen@atv-stiftelsen.no](mailto:nina.antonsen@atv-stiftelsen.no)

Spørsmål om stillingen rettes til leder for ATV Bergen Nina Antonsen, **telefon 969 03 318**.

### ATV Region Sør:

**Alternativ til Vold – Arendal søker psykolog/psykologspesialist i fast 100 % stilling**

**Alternativ til Vold – Telemark søker psykolog/psykologspesialist i fast 100 % stilling**

**Alternativ til Vold – Kristiansand søker psykolog/psykologspesialist i fast 100 % stilling**

Søknadsfrist: 17. januar 2016. Søknader sendes på e-post til: [cecilie.guldvog@atv-stiftelsen.no](mailto:cecilie.guldvog@atv-stiftelsen.no)

Spørsmål om stillingen rettes til leder ved ATV-region Sør v/ leder og psykologspesialist Cecilie Guldvog, **telefon 907 51 814**.

## 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.skauli@skien.  
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

**Tuva Emilie Haugdahl  
Røskar**  
tuva.roskar@gmail.com  
416 61 585

**Rikke Pauline Sandvik**  
rikkepsandvik@gmail.com  
905 74 666

#### Varamedlemmer

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

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

**Ragnhild Klingenberg  
Stokke**  
ragnhildkstocke@gmail.com  
414 21 366

**Anne Kulseng Berg**  
akulseng@online.no  
928 60 119

#### LOKALAVDELINGER

**Akershus**  
**Trygve A. Sætherskar**  
tsaetherskar@hotmail.com  
472 52 963

**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**  
**Ingvild Knutssen Moen**  
ingvildkm@me.com  
936 50 674

**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**  
**Adriana Ochoa**  
psykolog.adriana.ochoa@  
gmail.com  
482 40 790

**Oppland**  
**Marthe Ø. Nordberg**  
marthe.nordberg@  
sykehuset-innlandet.no  
61 14 50 51

**Oslo**  
**Inge-Arne Teigset**  
psykolog.teigset@gmail.com  
22 02 92 44

**Rogaland**  
**Klara Øverland**  
klara.overland@uis.no  
406 08 818

**Sogn og Fjordane**  
**Karen-Merete Bruland**  
karen-merete.bruland@  
bufetat.no  
991 08 520

**Sør-Trøndelag**  
**Morten Thorsen**  
morten.thorsen@nav.no  
73 43 81 80

**Telemark**  
**Birgitte Lindøe**  
birgitte.lindoe@  
borgestadklinikken.no  
473 83 123

**Troms**  
**Elisabeth Growen Borch**  
elisabeth@njaal.net  
988 75 422

**Vest-Agder**  
**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

#### SPEKIALITETSRÅDET

**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*

**Per-Einar Binder**, leder,  
e-post per.binder@psykp.uib.  
no, tlf. 995 00 313

*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*

**Else-Marie Molund**,  
leder, e-post else-marie.  
molund@psykologene.no,  
tlf. 481 33 860

*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@  
diakonsyk.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  
RETTPSYKOLOGI OG  
SAKKYNDIGHET**

**Kirsten Rasmussen**, leder,  
e-post kirsten.rasmussen@  
svt.ntnu.no, tlf. 73 59 78 33

**STUDENTPOLITISK  
UTVALG**

**Tuva Emilie Haugdahl  
Røskar**, NTNU, leder, e-post  
tuva.roskar@gmail.com,  
tlf. 416 61 585

**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*

**Linda T. Grønås**,  
administrasjonssjef,  
e-post linda@  
psykologforeningen.no  
**Toril Dyrhøvd**,  
nestleder, e-post toril@  
psykologforeningen.no

*Forhandlingsavdeling*

**Christian Zimmermann**,  
forhandlingssjef

**Joakim Solhaug**, nestleder  
Kontakt  
forhandlingsavdelingen@  
psykologforeningen.no

*Fagpolitisk avdeling*

**Andreas Høstmælingen**,  
fagsjef, e-post andreas@  
psykologforeningen.no  
**Aina Fraas Johansen**,  
nestleder, e-post aina.f.j@  
psykologforeningen.no

*Utdanningsavdeling*

**Bjørnhild Stokvik**,  
utdanningssjef,  
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 post@  
psykologforeningen.no  
Hjemmeside  
www.psykologforeningen.no

For mer informasjon, se  
[www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

## TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
 Besøksadresse:  
 Grev Wedels plass 4

### 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  
**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 Ogdén**, 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](mailto: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](http://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 1445 per år, bedriftsabonnement kr 2250, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

**Annonser:** Kontakt Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33, e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no), se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

**Frist for innlevering av annonser:**  
 18.01, 16.02, 11.03, 18.04, 18.05, 16.06, 18.07,  
 18.08, 19.09, 18.10, 18.11