

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

# PSYKOL OGI

Vol.53 nr.4 2016

**Sakkyndige  
mangler  
kulturkunnskap**

*Aktuelt*

---

## STØDIGE STEG

Når foreldre  
deltar i barnets  
angstbehandling

*Fra praksis*

---

**- Utenlandsk  
utdannede  
psykologer  
sviktes**

*Meninger*

ISSN 0332-6470



9 770332 647006

*Benedikt Kalkbrenner*

# PSY KOL OGI

Vol. 53 **nr. 4** 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

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

**Omslagsillustrasjon** Bendik Kaltenborn

**Form** Laboremus Oslo AS

**Trykk** O7 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.

# Psykologfremtid

**HVILKE UTDANNELSER** og hvilken bakgrunn skal lede til psykologtittelen og dens goder? Diskusjonen føres med høy temperatur i aviser og på ulike netttora for tiden (se for eksempel debattinnlegget på side 304 i denne utgaven). Psykologer med bakgrunn fra utenlandske læresteder føler seg stemplet som B-psykologer av en psykologforening de er medlem av, mens Psykologforeningen selv sier de vil motvirke at det lages A- og B-lag blant psykologer i norsk helsetjeneste – uansett studiebakgrunn.

**I dag studerer** rundt 1000 nordmenn psykologi i utlandet, mange med tanke på å komme seg inn på et attraktivt norsk arbeidsmarked. Og langt flere vil søke seg utenlands hvis dette med rimelig sikkerhet leder til at man blir autorisert psykolog. For psykologtittelen er attraktiv for svært mange.

**Også tidligere har veksten** i antall psykologer blitt møtt med bekymringer om at man utdanner fremtidige psykologer til arbeidsledighet. Så langt har disse prognosene blitt gjort til skamme, alle som en. Men strømmen av utenlandsstudenter er noe nytt, og kan gi et ganske annet arbeidsmarked for psykologer i fremtiden.

**Enn så lenge** er det et udekket behov for psykologer – i hvert fall utenfor de store byene. Senest i forrige utgave etterlyste helse- og omsorgsminister Bent Høie psykologer til kommunene, og en undersøkelse fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid viste nylig at ni av ti norske småkommuner mangler psykolog (Klassekampen 27. februar i år). Det trengs altså flere psykologer enn det som finnes på arbeidsmarkedet.

**Dette er ingen ny situasjon:** I 1988 kan vi på lederplass i Psykologtidsskriftet lese at distriktene sliter med å rekruttere psykologer, og at sentrale arbeidsfelt som PP-tjenesten tømmes for psykologer (se «Fra arkivet» side 291). Dagens psykologer står på langt nær like fritt til å velge arbeidsplass, og antall psykologer vokser raskt: I 2009 mente Psykologforeningen at det ville være 10 000 psykologer her til lands i 2030. I dag antas det at dette tallet vil passeres i god tid før 2020. Mange av disse vil ha bakgrunn fra andre utdannelseinstitusjoner enn de norske profesjonsstudiene.

**Å samle en voksende stand** med en stadig mer mangfoldig utdannelsesbakgrunn og et voksende spenn i sine arbeidsoppgaver vil være en viktig oppgave for foreningen i årene som kommer. Ikke minst fordi en sentral forklaring på psykologenes sterke posisjon i det norske samfunnet er at profesjonen har stått sammen. Gode svar på hvem som skal stå sammen, og hvordan dette gjøres, vil være viktig for profesjonen og foreningen, og har derfor sin naturlige plass i opptakten til landsmøtet senere i år. ✖



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

[bjornar@](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no)

[psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no)



Strømmen av utenlandsstudenter er noe nytt, og kan gi et ganske annet arbeidsmarked for psykologer i fremtiden



# 262



FOTO: PRIVAT  
FOTO: PIXABOOM

## SAKKYNDIGE

### MANGLER KULTURKUNNSKAP

Det er åpenbare hull i psykologers kompetanse om minoriteter, mener psykologspesialist Nadia Ansar

*Aktuelt*

# 268



## TO ENKLE SPØRSMÅL

Kartlegging av barns risiko for å utvikle atferdsproblemer kan begynne med to enkle spørsmål, som kan stilles til alle foreldre.

*Vitenskapelig artikkel ved Grønlie et al.*

# 298

*Vi som befinner oss på brukersiden,  
vil tjene på at det rettes kritikk mot oss,  
både fra egne og andres rekker*

Odd Volden, brukeraktivist

*Meninger*





### FORELDREINVOLVERING

Foreldrenes aktive deltagelse i behandling av barn med angst gir bedre resultater, skriver Beatrix Nytingnes og Gunhild Svartdal. De to psykologspesialistene har utviklet behandlingsmanualen Stødige Steg.

*Fra praksis*

## Innhold

- 257 **Psykologfremtid**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 260 **- Foreldre opptrer som coacher**  
Nå: Per Are Løkke | Nina Strand
- 262 **Sakkyndige psykologer mangler kulturkunnskap**  
Aktuelt | Øystein Helmikstøl
- 268 **Hvor godt predikerer to spørsmål barns risiko for problematferd?**  
Vitenskapelig artikkel | Grønlie, Apeland, Askeland & Christiansen
- 276 **Stødige steg**  
Fra praksis | Beatrix Nytingnes & Gunhild Svartdal
- 282 **Vurdering av affektintegrasjon med affektbevissthetsintervju for barn**  
Vitenskapelig artikkel | Taarvig, Solbakken, Grova & Monsen
- 290 **Vil avvikle obligatorisk skilsmisseordning**  
Forskningsintervju: Wenke Gulbrandsen | Nina Strand
- 292 **Tidlig gammel og evig ung**  
Fri assosiasjon | Elisabeth Tufte Sand
- 294 **Jeg blir så liten**  
Hverdag | Christina Dahl
- 297 **MENINGER**  
Hovedinnlegg: Brukerorganisasjonene må tåle kritikk | Odd Volden (s. 298)  
Debatt: Flyktninger (s. 302), Psykologutdanningen (s. 304), Emosjonell intelligens (s. 306), Spesialistutdanningen (s. 307), Pakkeforløp (s. 308)  
Perspektiv: Hvilken psykologi vil de velge? | Kerstin Söderström (s. 310)
- 312 **INNTRYKK**  
Anmeldelser: De krenkedes makt (s. 312), Gutta og Døden (s. 315)
- 317 **Minneord**  
Randi Jerger 1920-2016 | Sverre L. Nielsen
- 318 **Kurskalenderen**
- 319 **Annonser**
- 321 **Stillingsannonser**

# - Foreldre opptrer som coacher

Dagens barn og unge er invadert. Av foreldre som vil ha nærhet og vellykkede barn, og av målstyrende ansatte i barnehage og skole, ifølge Per Are Løkke.

TEKST Nina Strand | FOTO Fartein Rudjord

- I marsutgaven av Psykologtidsskriftet utfordrer du dagens foreldrerolle og «psyk-eksperter» som tilbyr raske løsninger for ungdom i krise. Hvilke reaksjoner får du?

- Mange kjenner seg i igjen i bildet av et samfunn som i økende grad styres av standardiserte quick-fix-løsninger, noe som svekker både foreldrenes og fagprofesjonenes naturlige skjønn og spillerom.

- Du sier at foreldrene er blitt coacher for barna sine. Er det ikke fint å ha velmenende og støttende foreldre?

- Jo, i utgangspunktet er det flott at foreldre er nære og støttende. Samtidig er det sentralt i enhver selvstendigjøring at barn og unge finner sin egen stemme. Som voksen skal man jo kunne tale for seg selv og stole på egne erfaringer. Da tenker jeg at det veldige nærværet og hjelpsomheten kan hemme den unge i å finne den stemmen. Dette la psykoanalytikeren Hilde Bruch vekt på da hun som en av de første skrev om anoreksi. Når foreldrene gir mye og samtidig har mange ambisjoner, kan barna føle seg som en spurv i et gullbur, skrev hun. En annen side ved dette, som jeg trakk fram i tidsskriftet *Matrix* nylig, er at foreldrenes nærhetsbehov til sine barn springer ut av en historisk situasjon der våre egne foreldre var emosjonelt fraværende. Vi ønsker å gi våre barn noe vi selv ikke fikk. Men da blir jo foreldrene også mer sårbare. Jeg hører mange unge fortelle at de holder sin psykiske smerte for seg selv, fordi foreldrene enten blir for handlende eller veldig lei seg. Foreldre bør nok oftere trekke seg litt tilbake, og gi ungdom-

## Hvorfor NÅ?

- Ifølge den nasjonale Ungdata-rapporten 2015 har norsk ungdom det generelt veldig bra, men mange bekymrer seg mye og opplever stress og psykiske plager.
- På nyåret skapte TV-programmet «Sykt perfekt» (TV2) om jenter med psykiske plager, debatt.
- Per Are Løkke skrev i marsutgaven essayet «Å hakke seg ut av egget», der han vektlegger foreldrenes rolle og dominerende samfunnstendenser som forklaring på ungdommenes stress og plager.

men større rom. Da kreves det en tillit til at ungdommen kan finne egne løsninger på sin krise.

- Dagens foreldre ser på barnet sitt med et psykiatrisk blikk, mener du?

- Vår tid har blitt stadig mer diagnostiserende, samtidig som vi ser at media skriver mye om økningen av psykisk lidelse hos ungdom, ofte i store typer på forsiden, som for eksempel - «1 av 5 unge har angst - Ekspertenes råd til foreldrene». Dette påvirker foreldrene i stor grad, det skaper en uro i dem, og det kan bli vanskelig å skille mellom alminnelige ungdomsproblemer og alvorlig psykiske lidelser.

- Men før var det mindre kunnskap om barn og liten interesse for hvordan barn hadde det?

- Vi har gått i en ny grøft. Vi som er foreldre i dag, savnet emosjonell kontakt med våre foreldre da vi var barn. Samtidig var det en frihet i å ikke bli sett. Jeg tenker at dagens foreldre ofte er for tett på sine barn, at de ikke har tilstrekkelig tillit til at barna kan tåle livets naturlige motstand.

- Hva bygger du dine analyser og uttalelser på?

- Mine uttalelser bygger på kliniske erfaringer. Når det samme mønsteret gjentar seg hos flere pasienter, blir jeg nysgjerrig. I forbindelse med mitt essay («Å hakke seg ut av egget») leste jeg psykoanalytikeren Donald Winnicott om igjen, og opplevde at hans begreper om destruksjon og overlevelse pekte rett inn i den problemstillingen jeg forsøkte å forstå. Da ble det også spennende å reflektere over at den måten vi møter ungdom på i dag, er den Winnicott advarte mest mot.



**- Det er en kulturell katastrofe at vi tilbyr diagnose, symptombehandling eller medisinerer som svar på ungdommers første krise**

*Per Are Løkke, psykolog*

**- Har det blitt for mye psykologi offentligheten?**

- Jeg vil heller si at det er for mange psykologer som gir raske løsninger. Det betyr ikke at det ikke kan være godt for noen å få hjelp til å tenke annerledes eller gjøre øvelser som demper symptomer, men bak symptomene ligger alltid ungdommens subjektive historie, som de trenger hjelp og mot til å gå inn i. Her finnes fortellingene om mor og far, drømmene, kjæresten og seksualiteten. Det er viktige elementer som utgjør kjernen i vår identitet. Dette er min viktigste kjepphest. Jeg mener det er en kulturell katastrofe at vi tilbyr diagnose, symptombehandling eller medisinerer som svar på ungdommers første krise. Da kan ungdommen få en idé om at problemer løses gjennom oppskrifter og ikke ved å bli kjent med seg selv. På den måten er samfunnet med på å lukke ungdomstidens kreative muligheter.

**- Forebygging vektlegges av helsepolitikere og forskere. Er du skeptisk til målsettingen om å finne sårbare barn i barnehage og skole tidligst mulig?**

- Man har alltid vært opptatt av å finne dem som trenger hjelp. Det som skjer nå, er at man går mer systematisk til verks, ved å teste og måle. Jeg er helt sikker på at en da står i fare for å sykeliggjøre altfor mange barn. Det kan også virke som om vi har glemt skammen og

sårbarheten som ligger i det å bli vurdert. Barna får tidlig en følelse av at det er noe galt med dem. Det kan føre til at de lukker seg, og at en ikke får kunnskap om annet enn de ytre symptomene. Jeg er sikker på at en dyktig barnehageansatt ikke trenger en bestemt metode eller kartlegging for å oppdage et barn som trenger hjelp. Samtidig mener jeg barna trenger en mer relasjonell og åpen hjelp. Det lekne, frie rommet holder på å bli borte for barn, akkurat som for ungdommene. I dag skal leken være målrettet med tanke på noe barnet skal prestere senere: å lese eller å regne. De voksne skal inn og styre, måle og evaluere, her også.

**- Sykt perfekt-serien på TV2 har skapt debatt. Din kommentar?**

- Jentene beskriver at de er ytrestyrte. Jeg snakker med mange som dem. De går fra plikt til plikt, og prøver å leve opp til ytre krav og forventninger. Noen løper opp trappene her til 4. etasje for å få en liten treningsøkt før de skal snakke med psykologen sin. Winnicott beskriver det som et traume når du på denne måten har mistet deg selv og er fanget i ytre stimuli. Vår tids ungdom er enormt invaderte. Jeg mener at ingen tidligere ungdomsfase har vært så definert av foreldrenes ønsker og ambisjoner, av medier, kroppsfixering og av krav fra skolen. I tillegg kommer psykologer som gir svar, og forteller unge hva de lider av, og hvem de er. Ungdommene utvikler en fasade som er vendt mot det ytre. De prøver å være gode, flinke og greie, men mister seg selv på innsiden.

**- Psykologforeningen vil forebygge psykiske problemer hos barn og unge, og har landsmøte til høsten. Hva bør de vektlegge?**

- Å styrke og ha tillit til ressursene som allerede er i kommunene. Samtidig bør tilbudene være mangfoldige. Noen trenger leksehjelp, andre hjelp i familien og noen med angst. Det er viktig å ikke bare bruke én metode. Mange som kommer til meg, beskriver kontakten med helsesøster som et fritt rom. Noen hørte på dem. Øk støtten til helsesøstrene fremfor til symptomspesialister. ❌





**RETSSIKKERHET** Psykolog Judith van der Weele mener at mangel på kulturforståelse har ført til feil avgjørelser i rettssystemet. Hun holdt nylig et foredrag for Kommisjonen for gjenoptakelse av straffesaker.





# SAKKYNDIGE PSYKOLOGER MANGLER KULTUR- KUNNSKAP

Mangel på flerkulturell kompetanse er trolig et problem i alle ledd i barnevernet, ifølge ny rapport.

**TEKST** Øystein Helmikstøl | **FOTO** Fartein Rudjord

- **DET ER** åpenbare hull i psykologkompetansen om minoriteter.

Det sier psykologspesialist Nadia Ansar til Psykologtidsskriftet. Hun har selv følt på mye ansvar for å formidle minoritetsperspektivet til psykologer, sakkyndige og dommere.

- Ansvaret for å opparbeide seg nok kompetanse ligger i den sakkyndige utdanningen og hos Barnesakkyndig kommisjon (BSK). Behovet for denne typen kompetanse vil i alle fall ikke bli mindre med tiden, sier Ansar.

Antall barnevernssaker der familiene har flerkulturell bakgrunn, øker. «Manglende flerkulturell kompetanse er trolig en utfordring for hele saksbehandlingsprosessen i barnevernet», heter det i evalueringen av Barnesakkyndig kommisjon.

- Virkelighetsbeskrivelsen i rapporten er sannsynligvis riktig, sier Katrin Koch, leder i Foreningen for sakkyndige psykologer i Psykologforeningen (Fosap).

Psykologspesialist Kjell Olaf Edvardsen har jobbet på heltid som sakkyndig siden 1996, og sier han har hatt flere hundre oppdrag, i økende grad saker der oppdragsgiveren spør etter tverrkulturell kompetanse. Han er enig i anbefalingen BSK-evalueringen gir om flerkulturell kompetanse. Sakkyndige psykologer må ifølge Edvardsen få mer kunnskap om kulturforskjeller.

- Konfliktnivået i saker der innvandrersfamilier er involvert, er ofte høyt, sier Edvardsen og forklarer hva han mener er årsaken:

- Det har vært fagfolk, dommere eller andre inne i saken som ikke har nok kulturkunnskap, det vil si kunnskap om språk, kultur, religion eller oppdragelsessystemer i andre kulturer, og som er forskjellig fra Norge. »





«**BARNEVERNEN STJELER BARNA**» Det har vært massedemonstrasjoner mot norsk barnevern i en rekke byer på tre kontinenter de siste månedene. Her fra Sibiu i Romania. Foto: Eirik Brekke/ Bergens Tidende/ NTB scanpix

## Barnesakkyndig kommisjon evaluert

- Barnesakkyndig kommisjon (BSK) ble etablert i 2010 og er nå evaluert for første gang.  
Noen konklusjoner:
  - BSK har bidratt til økt rettssikkerhet i barnevernssaker.
  - Kommisjonen bør styrkes med flerkulturell kompetanse.
- BSK har som oppgave å kvalitetssikre sakkyndigrapporter bestilt av barneverntjenesten, fylkesnemnda, domstolene eller private parter knyttet til barnevernssaker.
- Evalueringen er gjort av konsultentselskapet Agenda Kaupang på oppdrag fra regjeringen.
- Agenda Kaupang presenterer rapporten på et seminar på Klækken hotell på Hønefoss den 22. april.

## ILDSJELER

Det er vanskelig å rekruttere medlemmer til BSK med flerkulturell kompetanse, ifølge BSK-evalueringen. Der står det at det kan «vurderes å etablere en pool med eksperter med særlig kompetanse på kulturer, religion og etnisitet som kommisjonen, basert på avtale, kan trekke på ved særskilte behov, men som ikke er ordinære medlemmer av kommisjonen».

Nadia Ansar er under sakkyndigutdanning, har jobbet som sakkyndig i halvannet år og har vurdert saker som involverte familier med ikke-vestlig bakgrunn.

– Verken BSK eller sakkyndige er tjent med at minoritetssaker må ivaretas og være avhengige av ildsjeler, sier hun.

Psykolog Judith van der Weele leder et nettverk av sakkyndige som er opptatt av minoriteter, og hun har bakgrunn fra 75 timers veiledning av psykologer. Weele er opptatt av at barns beskyttelse på lengre sikt er helt avhengig av tillit blant minoritetene i Norge.

– Det er en skam at dette feltet overlates til frivillige ildsjeler. Det er etisk problematisk å



ta sakkyndigoppdrag uten tilstrekkelig kompetanse. Det bør bli minimum fire dager med kurs og ti timer saksveiledning for å inneha grunnkompetanse. Man bør levere et par sakkyndigrapporter som eksamen, i tillegg til muntlig eksamen.

Med «minoriteter» mener van der Weele «særlig sårbare grupper».

### - TRUSSEL MOT RETTSSIKKERHETEN

Judith van der Weele møtte nylig Kommissjonen for gjenopptakelse av straffesaker og snakket om tverrkulturell kompetanse og rettssikkerhet.

Manglende kunnskap om særlig sårbare grupper er en alvorlig trussel mot rettssikkerheten, mener van der Weele.

– Man jobber hypotesebekreftende og setter brikkene sammen feil. Man forstår ikke bakgrunnen for hvorfor noe har skjedd. Det kan handle om enkle misforståelser eller overfladisk arbeid med komplekse saker, hevder hun.

– *Har du i konkrete saker erfart at mangel på kulturforståelse har ført til feil avgjørelser i rettssystemet?*

– Absolutt. Mangel på kunnskap om minoriteter handler ikke bare om barnevernet, dette er et problem i hele rettssystemet. Og jeg opplever at dommerne er enige i at de mangler kompetanse på dette. Mitt inntrykk er at advokatene mener det samme, sier van der Weele.

Helen Sæter, leder i Gjenopptakelseskommisjonen, sier at mange av kommisjonens saker handler om personer med en annerledes kulturbakgrunn enn den norske.

Kommisjonen behandler rundt 150 saker i året.

– Kulturbakgrunn er sentralt i mange av sakene, uten at vi har noe tall på det, sier Sæter.

– Judith van der Weeles utgangspunkt er barnevernet, mens vi jobber kun med straffesaker. Men mange av temaene er jo like, mener Sæter.

### UTFORDRER PSYKOLOGFORENINGEN

Van der Weele vil at Psykologforeningen skal eie utfordringene på samme måte som de har gjort med kjønn og menneskerettigheter, og hun kommer med et konkret forslag:

– Det må komme en øremerket stilling i Psykologforeningen for å øke kompetansen på arbeidet med særlig sårbare grupper som minoriteter.

Fosap er ifølge leder Katrin Koch en interessegruppe for sakkyndige uten egen mulighet til å øke sakkyndiggruppens flerkulturelle kompetanse ut over begrenset kursvirksomhet.

– Som tema har dette vært tatt opp på kurs blant annet i 2014. I tillegg er vi selvsagt til enhver tid åpne for dialog og samarbeid med departementet, BSK, Psykologforeningen og minoritetssakkyndig nettverk slik at flest mulig av våre medlemmer kan få mulighet til å delta i aktuelle tilbud og diskusjoner.

Fosap har nok å gjøre med utvikling av nettverk, forståelse av psykologrollen og samarbeidsutvikling for straffesaksakkyndige, mener van der Weele.

Hun mener ressurser bør omprioriteres internt i Psykologforeningen.

– Psykologforeningen som organisasjon bør på skolebenken for å kunne lede an. På den måten kan hele befolkningen på lengre sikt få likeverdige psykologtjenester.

– *Hvem bør være Psykologforeningens lærer?*

– Beth Zemsky fra USA. Der har man arbeidet med minoritetsspørsmål i organisasjoner mye lenger enn i Norge, her er vi virkelig noviser.



**MINORITETER** Barnevernssaker som involverer minoritetsfamilier, må aldri være prisgitt noen få ildsjeler, mener psykologspesialist Nadia Ansar. Foto: Privat

### - KAN BLI OVERINVOLVERT

Nadia Ansar forteller at hennes erfaring fra sakkyndigarbeid er overveldende. Mange av sakene hun har blitt oppnevnt til, handlet om minoritetskulturer hun ikke har erfaring med. Ansar får oppdragene i kraft av sin ikke-vestlige bakgrunn, i tillegg til at hun har erfaring fra arbeid med ikke-vestlige familier i Alternativ til vold og i familievernet.

– Sakene krever at man må sette seg inn i kulturen og lære mer om hva som er normalt i oppdragelsen i den gitte kulturen. Jeg tenker at denne kunnskapen er viktig for å kunne finne ut hva som handler om patologi, og hva som skyldes generell uvitenhet og manglende kompetanse.

Ansars erfaring er at dette er svært betente saker. Hun mener det er vanskelig å si det man mener, uten å bli oppfattet som bagateliserende eller krisemaksimerende, på barnets eller forelderens side. Og man kan fort bli tatt på å være for eller imot kulturforskjeller i oppdragelsen.

– Samtidig tenker jeg at min minoritetsbakgrunn også kan føre til at jeg blir overinvolvert, noe som kan forstyrre min objektivitet, sier hun.



## Minoritetskunnskap vektlagt

På spørsmål om hva barne- og likestillingsminister Solveig Horne (FrP) vil gjøre for at sakkyndige psykologer får økt flerkulturell kompetanse, svarer Horne (bildet) at hun nå skal oppnevne ny Barnesakkyndig kommisjon for perioden september 2016 til 2020.

– Vervene er utlyst blant annet på departementets hjemmesider. Av annonsen fremgår det at kommisjonen som helhet skal ha minoritetskunnskap, så dette vil bli vektlagt når de 15 kommisjonsmedlemmene skal oppnevnes.

## BEKYMRET

Ansar har noen ganger vurdert andre psykologers sakkyndigarbeid. Det er ikke alltid hun har vært uenig i vurderingene til den sakkyndige. Det som bekymrer henne, er prosessen fra den sakkyndige får et oppdrag, til rapporten utarbeides.

– Prosessen er ofte preget av dårlig tid. Den sakkyndige går gjerne rett på sak og gir ikke nok informasjon til familien om sin rolle. Det blir ofte ikke prioritert å bruke gode nok tolker i slike saker, noe som bidrar til å forsterke avstanden, mener Ansar.

Hun minner om at dette ofte er saker der hele familier er i krise.

– Fortvilelsen er stor, særlig når man ikke kjenner godt nok til systemene. Foreldrene får ikke nok informasjon om hvilke rettigheter de har. De føler seg ofte avskåret og tilside-satt når beslutningene blir tatt. Det er viktig at den sakkyndige er oppmerksom på hvordan

# Tviler på økt rettssikkerhet

Erfaren sakkyndig tviler på at Barnesakkyndig kommisjon har bidratt til økt rettssikkerhet for partene i barnevernssaker.

**TEKST** Øystein Helmikstøl

**BARNESAKKYNDIG KOMMISJON (BSK)** har bidratt til økt rettssikkerhet i barnevernssaker. Det er en av hovedkonklusjonene i evalueringen av kommisjonen. Psykologspesialist og mangeårig sakkyndig Kjell Olaf Edvardsen har erfaring som rettsoppnevnt både i tingretten, lagmannsretten og i Høyesterett. Han kan ikke se at økt rettssikkerhet er sannsynliggjort i rapporten.

– Dette med økt rettssikkerhet kan være et inntrykk som er skapt i mediene. Blant aktørene i forvaltningen og i domstolsapparatet er det en veldig tillit til at nå når vi har fått BSK, er dette en sikring av kvaliteten, og at det har ført til økt rettssikkerhet. Jeg merker meg at private parter ikke har fått økt tillit til sakkyndige etter at BSK kom.

Alt innsyn, all kontroll og større oppmerksomhet på de sakkyndiges rolle bidrar ifølge Edvardsen til økt rettssikkerhet.

– Men det er vanskelig å trekke ut at det er kommisjonen som i så fall har vært den viktigste bidragsyteren.

## SVARPROSENTEN

Edvardsen har merket seg at antallet informanter i evalueringen av Barnesakkyndig kommisjon ikke er så stort. Og den lave svarprosenten har ikke vært problematisert tilstrekkelig, mener Fosap-leder Katrin Koch.

Konsulentselskapet Agenda Kaupang gjennomførte en nettbasert spørreundersøkelse. Fra BSK kom det svar fra 11 av 15 medlemmer, det er en svarprosent på 73. 80 av 153 sakkyndige svarte, det er en svarprosent på 52. Fra fylkesnemndene svarte 151 av 444 (svarprosent 34). Svarprosenten fra dommere er 21, det var 25 av 84 dommere i tingretten som svarte.

## RESSURSBRUK

– Jeg savner også en drøfting av alternative, og kanskje mer hensiktsmessige, organisasjons-

denne måten å gå inn i en familie på kan bidra til å øke stressnivået og retraumatisere allerede sterkt utsatte familier, sier Ansar.

– Som psykologer har vi visse retningslinjer og fagetiske prinsipper som vi må huske på også når det er snakk om grov omsorgssvikt. Jeg tenker at barnet alltid er tjent med at foreldrene opplever seg godt nok ivaretatt i prosessen, og at foreldrene får adekvate hjelpetilbud i form av terapi og veiledning, uansett om det er snakk om omsorgsovertakelse eller ikke. Barnet vil som regel ha en eller annen form for samvær med foreldrene.

Ansar understreker at det tjener alle parter at foreldrenes behov også blir tatt hensyn til.

### MASSEDEMONSTRASJONER

De siste månedene har det vært omfattende demonstrasjoner mot norsk barnevern i en lang rekke land. Barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land enn Norge, krever ifølge Utenriksdepartementet (UD) store ressurser fra utenriktjenesten, skriver VG.

– Det siste året har en barnevernssak som angår en vestlandsfamilie med tilknytning til Romania vakt spesielt mye oppmerksomhet internasjonalt. Familiens støttespillere har organisert demonstrasjoner mot norsk barnevern i en lang rekke land og i enkelte land appellert spesielt til

støttegrupper for lokale saker med norsk kobling. Det er nytt at barnevernmotstandere gjør felles sak over landegrensene, opplyser Emma Kwesiga Lydersen, kommunikasjonsrådgiver i UD, til Psykologtidsskriftet.

Demonstrasjonene illustrerer ifølge Judith van der Weele problemet med lav tillit til norsk barnevern og mangel på kulturkunnskap hos aktørene i barnevernet. Hun mener at barnevernets manglende evne til dialog må ta noe av skylden for den manglende tilliten norsk barnevern har i byene der massedemonstrasjonene har vært holdt.

– Flere enkeltsaker der familier med minoritetsbakgrunn er involvert, kunne vært behandlet på en mye bedre måte med diplomatiske ferdigheter og kulturkompetanse, sier van der Weele.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har foreløpig ikke kommentert saken. ✘

former for BSK, gitt at et forholdsvis lavt antall alvorligmerknader eller krav om tilleggsrapport fører med seg nokså høye kostnader, sier Koch.

Edwardsen mener BSK bruker store ressurser for å luke ut *noen* dårlige aktører.

– Det burde i større grad vært vektlagt veiledning og kulturbygging blant de sakkyndige og at man samler fagfeltet mer, mener han.

Koch savner en drøfting av begrepet «kvalitetssikring» versus kontroll.

– Det er fortsatt uklart om BSK er ment å kvalitetssikre rapporter primært for å øke private parters tillit til sakkyndiges arbeid, eller for å gi best mulige bidrag til beslutningstaker og beslutningsprosessen.

### - KAN MISTE OPPDRAGET

Psykolog Trude Hoff var sammen med Edwardsen blant de rundt 150 fagfolkene i Norge som i fjor sommer skrev under på den såkalte bekymringsmeldingen om barnevernet som fikk stor oppmerksomhet i mediene. Hoff har lest evalueringen av BSK og er kritisk til punktet om at sakkyndig må diskutere mandatet med oppdragsgiver.

– Er det mulig å diskutere mandatet når man er sakkyndig psykolog for kommunen? spør Hoff.

Hvis psykologen våger å ta til motmæle, risikerer den sakkyndige ifølge Hoff å miste oppdraget.

Hun mener rapporten viser at tilliten til BSK ikke er veldig god. De sakkyndige psykologene har liten tillit hos privat part. Hun undrer seg over at BSK ikke i større grad gjør analyser av innholdet i rapportene, og da spesielt rapportene fra førstelinjen.

– De har stor betydning, mener Hoff. Hennes vurdering er at tilliten til BSK blant annet handler om hvorvidt de setter seg inn i det reelle faktagrunnlaget for sakkyndigrapporter.



**TVILER** Økt rettssikkerhet på grunn av Barnesakkyndig kommisjon kan være et inntrykk som er skapt i mediene, mener den erfarne sakkyndige psykologen Kjell Olaf Edwardsen. Foto: Privat.





## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2016 S. 268-275 FAGFELLEVDERT

ANETTE ARNESEN GRØNLIE, ANETT APELAND,

ELISABETH ASKELAND og TERJE CHRISTIANSEN, Atferdssenteret – Norsk

senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS.

KONTAKT a.a.gronlie@atferdssenteret.no

# HVOR GODT PREDIKERER TO SPØRSMÅL BARNES RISIKO FOR PROBLEMATFERD?

Kartlegging av barns risiko for å utvikle atferdsproblemer kan begynne med to enkle spørsmål som kan stilles til alle foreldre. Svarene står i en klar sammenheng med resultatene av en mer omfattende utredning.

Mange barn som har utviklet eller som er i risiko for å utvikle atferdsproblemer, blir ikke fanget opp tidlig nok (Folkehelseinstituttet, rapport 2013:4). Tidlig kartlegging av atferdsvansker hos barn vil kunne gi store samfunnsøkonomiske og utviklingsmessige gevinster dersom kartleggingen leder til effektiv intervensjon på rett omsorgsnivå (Moffitt, Caspi, Harrington & Milne, 2002; Rambøll, 2012).

I denne studien undersøker vi om to enkle spørsmål kan predikere risiko for atferdsproblemer. Forebyggings- og behandlingsprogrammet Tidlig Innsats for Barn i Risiko (TIBIR) (Solholm, Kjøbli & Christiansen, 2013) har en flerportal kartleggingstilnærming, det vil si et kartleggings-system der opplysninger hentes ut i ulike portaler og trinn (Walker, Small, Severson, Seeley & Feil, 2014). Den første portalen består av to spørsmål som stilles til foreldrene: (1) «Hvordan trives du i rollen som mor/far?» og (2) «Har du noen utfordringer og/eller bekymringer i forhold til barnet i rollen som mor/far?»

Utagerende atferd i tidlig barndom er normalt, forbigående og har en nedadgående kurve for de fleste (Nærde, Janson, Ogden & Zachrisson, 2014; Tremblay, 2010). Hos noen vil imidlertid alvorlige atferdsproblemer

**ABSTRACT**

*Can two questions predict children's risk of behavioral problems?*

TIBIR is a prevention and treatment program of behavioral problems in children aged 3-12 years, directed at primary services in Norwegian municipalities. It has a multiple-gate assessment module, which is intended to identify and offer effective interventions to children at risk. This study investigates whether the first gate, consisting of two questions directed at parents (n=147), can predict children's risk measured at the last gate, with Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) and Parental Stress Scale (PSS). Though effective assessment procedures to identify children at risk are important, avoiding excessive assessment of families is also an objective. Findings show that these two questions are good predictors of positive outcomes on ECBI and PSS.

*Key words: behavioral problems, multiple gate assessment, prevention programs*

vedvare (Moffitt, Caspi, Harrington & Milne, 2002), og andre har funnet at selv når graden av aggressiv atferd er lav, kan dette forutsi mer alvorlige tilpasningsproblemer senere (Campbell, Spieker, Burchinal & Poe, 2006). Aggressiv atferd som kommer til uttrykk i ung alder, er svært stabil, spesielt for gutter (Dishion & Patterson, 1993; Patterson, Reid & Dishion, 1992), og omtrent halvparten av 10-årige barn med en atferdsdiagnose viderefører denne type atferd gjennom skole-, ungdoms- og voksenalder (Patterson & Yoerger, 2002). Tidlige atferdsproblemer er en sterk prediktor for senere negative helsemessige og psykososiale utfall, som alvorlig atferdsforstyrrelse, antisosial atferd, rusmisbruk, depresjon, dårlige skoleprestasjoner, frafall fra skole og svake prestasjoner i arbeidslivet (Campbell, Spieker, Burchinal & Poe, 2006; Caspi, Moffitt, Newman & Silva, 1998; Moffitt, 1993; Moffitt, Caspi, Harrington & Milne, 2002; Tremblay, Pihl, Vitaro & Dobkin, 1994). Det er lettere å stanse en skjevutvikling når atferdsproblemer er mindre alvorlige, blir fanget opp før skolestart (Campbell, 1994; Shaw, Winslow, Owens, Vondra, Cohn & Bell, 1998), og før mønsteret blir mer internalisert, forverret og spres seg til flere arenaer (Capaldi, DeGarmo, Patterson & Forgatch, 2002; Lochman, 1995; Patterson & Yoerger, 2002).

Effektive forebyggings- og behandlingsintervensjoner kan redusere eller stoppe den negative utviklingen, og barnet, familien og samfunnet spares for de vanskelighetene og kostnadene alvorlige atferdsproblemer ofte medfører (Coie, Lochman, Terry & Hyman, 1992; Patterson, Reid & Dishion, 1992). Det er et samfunnsnyttig mål at barn som har eller står i fare for å utvikle atferdsproblemer får hjelp på det innsatsnivået de trenger, så tidlig som mulig og med den mest resultat- og kostnadseffektive tilgjengelige intervensjonen. For å oppnå dette er det nødvendig å identifisere og kartlegge familiene på arenaer de naturlig oppsøker (Askeland, Apeland & Solholm, 2014). Formålstjenlige og praktisk gjennomførbare kartleggingsinstrumenter er essensielt for å tilby rett intervensjon til rett type problem og problemomfang.

### FLERPORTAL-KARTLEGGING

Flerportal-kartleggingstilnæringer (*multiple-gate assessment*) er effektive i å identifisere barn og ungdom i risiko for emosjonelle, atferdsmes-

sige, skolerelaterte og sosiale problemer (August, Realmuto, Crosby & MacDonald, 1995; Dishion & Patterson, 1993; Walker et al., 2014). Disse tilnærmingene kan være mer nøyaktige og spesifikke enn målemetoder som kartlegger på ett enkelt måletidspunkt med ett enkelt måleinstrument (Kilgus, Chafouleas, Riley-Tillman & Welch, 2012).

Flerportal-kartlegging er en fellesbetegnelse for kartleggingssystemer der opplysninger kan hentes ut gjennom flere inngangsportaler og trinn (Walker et al., 2014). Systemet kan identifisere og skille ut en mindre gruppe individer fra en større gruppe, med en kombinasjon av måleinstrumenter som er kvalitativt ulike og arrangert sekvensielt. De som innfrir kriteriene innenfor hver portal, blir identifisert som tilhørende risikogruppen. Hvert etterfølgende trinn undersøker om det positive utfallet på forrige trinns måleinstrument bekreftes eller avkreftes. De som skårer positivt på alle måleinstrumentene, er i høy risiko for det som det kartlegges for. Tilnærmingen hevdes å være kostnadseffektiv ved at den første portalen har det minst intensive måleinstrumentet, som kan administreres til et stort og sammensatt utvalg for å identifisere en større risikogruppe og ekskludere individer som ikke møter hovedkriteriene (Walker et al., 2014). Måleinstrumentene i de neste portalene er ofte mer tidkrevende, utdypende og kostbare. Disse kan være uhensiktsmessige å bruke på store og allmenne grupper, av praktiske, etiske og økonomiske hensyn.

### Flerportal-kartlegging i TIBIR

TIBIR er rettet mot de kommunale hjelpetjenestene og skal bidra til å identifisere, kartlegge, forebygge og avhjelpe atferdsvansker hos barn og deres familier på et tidligst mulig tidspunkt og på laveste effektive innsatsnivå (Solholm, Kjøbli & Christiansen, 2013). Programmet bygger på Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO), som er teoretisk forankret i en modell for sosial interaksjon og læring (SIL-modellen), utviklet og empirisk testet av Gerald Patterson (Askeland, Apeland & Solholm, 2014; Patterson, 1982).

Hovedmålsettingen med kartleggingen er å skille ut barn og familier i målgruppen fra normalpopulasjonen. Tilnærmingen er flerportal-basert og gir grunnlag for å gi barnet og familien den mest egnede og effektive intervensjonen så raskt som mulig. Den er spesielt velegnet til bruk i de kommunale tjenestene, som helsestasjoner, som møter alle barn og deres foreldre, men kan også benyttes i PP-tjenesten og i barneverntjenesten.

I kartleggingens første portal stilles to innledende spørsmål til alle foreldre. På denne måten unngår man at familier som ikke er i målgruppen for intervensjonene, utsettes for en omfattende, ressurskrevende og unødvendig kartlegging. På bakgrunn av foreldrenes svar på spørsmålene vurderer intervjueren om kartleggingen skal avsluttes, eller om det er behov for å gå videre til neste portal, som består av en utdypende samtale og deltakende observasjon. Siste kartleggingsportal utgjøres av Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) og Parental Stress Scale (PSS). En forutsetning for å benytte kartleggingen er at kommunen kan tilby familiene adekvate intervensjoner når det er identifisert et hjelpebehov.

### FORMÅL MED STUDIEN

I denne studien ønsket vi å undersøke om den første portalen i TIBIRs kartleggingstilnærming er tilstrekkelig til å predikere utfall av undersøkelsen ved den siste portalen. En høy andel forklart varians mellom de





Med flerportal-kartlegging unngår man å utsette barn og familier for omfattende kartlegging når det ikke er behov for det

to innledende spørsmålene, som utgjør den første portalen, og undersøkelsen med ECBI og PSS, som utgjør den siste portalen, vil innebære at inngangsspørsmålene er tilstrekkelige til å identifisere familier med barn som har eller er i risiko for å utvikle atferdsvansker.

## METODE

### Prosedyre

16 kommuner som skulle innføre TIBIRs kartleggingsmodul, ble spurt om og takket ja til å delta i studien. Undersøkelsen ble godkjent av REK. Skjemaer med demografiske data, de to inngangsspørsmålene og måleinstrumentene ECBI og PSS ble distribuert til kartleggere på kommunale tjenestesteder. Kartleggerne ble bedt om å rekruttere foreldre med barn som fylte 4 år inneværende år og opp til 12 år. Foreldrene gav sitt informerte samtykke. 200 spørreskjema ble sendt ut og 154 (77 %) ble returnert. Av disse ble sju ekskludert fra analysene grunnet ufullstendige svar på innledende spørsmål eller for få utfylte ledd på ECBI eller PSS. 147 skjema er inkludert i dataanalysene.

### Måleinstrument

*Demografiske data.* Vi spurte foreldrene om følgende: (a) hvem som besvarte skjemaet, (b) utfyllers alder, (c) barnets kjønn, (d) barnets alder, (e) barnets bosituasjon (*med mor og far, med mor alene, med far alene, annet (beskriv)*), (f) antall barn i familien, (g) utfyllers høyeste utdanning, (h) utfyllers etniske bakgrunn og (i) hvor skjemaet ble fylt ut (*helsestasjon, barneverntjenesten, PP-tjenesten, annet (beskriv)*).

*To inngangsspørsmål,* som er nevnt innledningsvis, er utformet på en slik måte at de kan stilles alle foreldre uten å virke støtende, samtidig som de er ledende nok til å kunne fange opp eventuell bekymring rundt barnets oppførsel, foreldres egen trivsel og samspill mellom foreldre og barn. Intensjonen er å identifisere foreldre som strever med den daglige omsorgen for barnet, og som opplever utfordringer og/eller har bekymringer i spillet med barnet sitt. Spørsmålene i TIBIRs kartleggingsmodul ble utformet av et ekspertpanel bestående av tre spesialister i klinisk psykologi med lang erfaring med barn og ungdom henvist til psykisk helsevern. Ordlyden ble valgt for også å kunne imøtekomme og motivere familier som vanligvis ikke oppsøker hjelpetjenestene før barna har utviklet mer alvorlige symptomer.

Mors depresjon og foreldres oppfatning av at barnet har et vanskelig temperament, er sentrale risikofaktorer som predikerer eksternaliserende og internaliserende problemer hos barn (Shaw & Vondra, 1995; Vilsaint, Aiyer, Wilson, Shaw & Dishion, 2013). Spørsmålene er laget ut fra klinisk relevans, og tapper opplevelse av mangelfull mestring, som ofte henger sammen med lav selvfølelse og hjelpeløshet i foreldrerollen. Dersom foreldrene sier at de trives i rollen som mor/far, og avviser at de har utfordringer eller bekymringer for barnet, blir de kartlagt som «A». Dersom foreldrene svarer at de ikke trives i foreldrerollen og/eller bekrefter at de har utfordringer eller bekymringer for barnet, blir de kartlagt som «B». Uavhengig av klassifisering som A eller B, fyller foreldrene i denne studien ut ECBI og PSS. I den ordinære kartleggingen i TIBIR vil klassifiseringen som A eller B derimot avgjøre om kartlegger går videre til neste portal i kartleggingen eller ikke.

ECBI er mye brukt for å måle foreldrerapportert atferd hos barn og måler om barnet står i fare for å utvikle alvorlige atferdsproblemer (Eyberg



Spørsmålene er åpent formulert og kan stilles til alle foreldre, uten å virke støtende eller skape motstand

& Pincus, 1999). ECBI er standardisert til norske barn mellom 4 og 12 år (Reedtz et al., 2008). Den består av 36 ledd som er delt i en intensitetsskåre som indikerer frekvensen av problematferden med svaralternativer på en 7-punkts Likert-skala, og en dikotom problemskåre som indikerer om foreldrene opplever atferden som et problem eller ikke. Summen av skårene viser hvilken grad av risiko barnet har for atferdsproblemer, og deles inn i kategoriene: (1) lav risiko / normal skåre (under 75-prosentilen), (2) moderat risiko / subklinisk skåre (fra 75-prosentilen) og (3) høy risiko / klinisk skåre (90-prosentilen og over).

PSS måler foreldrenes selvrapporterte stressnivå i foreldrerollen (Berry & Jones, 1995). Den består av 18 ledd om positive og negative sider ved å være forelder. Hvert ledd besvares på en skala fra 1 til 5. Skalaen skal fange opp ulike former for opplevd stress og er egnet til å skille mellom foreldre med barn uten spesielle utfordringer og foreldre som har barn med utviklings- og/eller atferdsproblemer. Total-skåren viser graden av stress hos forelderen og deles inn i (1) lav risiko / normal skåre, (2) moderat risiko / subklinisk skåre og (3) høy risiko / klinisk skåre.

## RESULTATER

### Reliabilitet

Cronbachs alpha for ECBI intensitetsskåre var  $\alpha = 0,936$  og  $0,943$  for problemskåren. De fleste *item-total* korrelasjoner var  $>0,50$ , som er regnet som stor. Ett ledd viste en lav *item-total* korrelasjon: «Sengevæting» (ledd 36,  $r = 0,03$ ). Cronbachs alpha for PSS var  $\alpha = 0,787$ .

### Deskriptive analyser

I utvalget ble 76 % av skjemaene besvart av mor, 22 % av far og 2 % av andre omsorgspersoner. Barna var 56 % gutter og 44 % jenter. Forelderen eller omsorgspersonen var i gjennomsnitt 35,9 år ( $SD = 6,21$ ), mens gjennomsnittlig alder på barna var 5,3 år ( $SD = 1,76$ ). Bosituasjonen til barna fordelte seg på 73,1 % som bodde sammen med mor og far, 15,2 % som bodde med mor alene, og 0,7 % med far alene. Av barna hadde 11 % en annen bosituasjon, hvorav 4,8 % bodde hos mor og stefar og 6,2 % pendlet mellom mor og far. Hele 59,2 % hadde fylt ut skjemaet på helsetasjonen, mens de resterende fordelte seg på PMTO-team (12,2 %), PP-tjenesten (10,2 %), barneverntjenesten (8,8 %), skolehelsetjenesten/

barnehage (7,5 %) og familiesentre (2 %). Tabell 1 viser gjennomsnitt og SD for ECBI og PSS.

### Inngangsspørsmålene

Andelen informanter som ble kartlagt som A, altså at de trives i foreldrerollen og avviser at de har problemer med barnet, var 64,6 %. Andelen som ble kartlagt som B, altså at de ikke trives i foreldrerollen og/eller bekrefter at de har utfordringer eller bekymringer for barnet, var 35,4 %. Tabell 2 viser fordelingen over inngangsspørsmålene fordelt på hvor skjemaet er fylt ut.

Inndelingen i risikogrupper fortoner seg som forventet for tjenestestedene som informantene er hentet fra (se tabell 3).

### Multipel regresjon

For å undersøke hvorvidt utfallet av inngangsspørsmålene predikerer variasjon i ECBI og PSS, ble det gjort hierarkiske multiple regresjoner. De variablene som korrelerte signifikant med ECBI og PSS (barnets alder (fra  $r=0,264$  til  $0,398$ ,  $p<0,001$ , der jo eldre barnet er, desto sterkere samvariasjon med utfallsmålene), barnets kjønn ( $r=-0,173$ ,  $p<0,05$  med ECBI intensitet, der det er sterkere samvariasjon mellom gutter og ECBI intensitet) og omsorgspersonens utdanningsnivå ( $r=-0,213$  med ECBI intensitet og  $-0,239$  med ECBI problemskåre,  $p<0,001$ , der jo lavere utdanning forelderen har, desto høyere korrelasjon med ECBI intensitet og ECBI problemskåre)), ble inkludert i analysene, sammen med to variabler vi antok også kunne forklare en unik signifikant varians (barnets bosituasjon og tjenestestedet der skjemaet ble fylt ut). Foruten inngangsspørsmålene forklarte disse variablene imidlertid ingen unik signifikant varians, og ble derfor ikke inkludert i de siste regresjonsanalysene.

Tabell 4 viser at de to spørsmålene forklarer 51 % av variasjonen i ECBI intensitetsskåre, 59 % av variasjonen i ECBI problemskåre, og 26 % av variasjonen i PSS.

## DISKUSJON

Mange studier taler for betydningen av tidlig kartlegging og forebygging av atferdsproblemer, selv om ikke alle barn som viser tidlige tegn, opprettholder disse. Derfor er det viktig å ha valide måleinstrumenter for å fange opp gruppen av barn som er i risiko for vedvarende problematferd (Campbell, Spieker, Vandergrift, Belsky & Burchinal, 2010).

Med flerportal-kartlegging unngår man å utsette barn og familier for omfattende kartlegging når det ikke er behov for det. Store grupper kan innskrenkes gradvis med stadig færre individer som går gjennom en serie med vurderinger, slik at det er større sannsynlighet for at de som kartlegges ved den siste portalen, har den tilstanden det kartlegges for. Tilnærmingen er kostnadseffektiv ved at det første trinnet er lite ressurskrevende, og gjør det mulig å kartlegge et stort antall individer relativt raskt.

I vår studie testet og fant vi at svarene på de to innledende spørsmålene forklarer mellom 51 og 59 % av variasjonen i skårene på ECBI og 26 % av variasjonen på PSS. Dette betyr at det er en klar sammenheng mellom foreldrenes selvrappporterte trivsel i foreldrerollen og/eller at de opplever å ha utfordringer eller bekymringer for barnet sitt, og barnets risiko for alvorlige atferdsproblemer samt foreldrenes selvrappporterte stressnivå. Den første portalen i TIBIR-kartleggingen predikerer godt utfallet på den siste portalen, og dette tyder på at de to spørsmålene er tilstrekkelige og hensiktsmessige å bruke som et første trinn i en kartlegging.

Spørsmålene er åpent formulert og kan stilles til alle foreldre, uten å virke støtende eller skape motstand. Ved å stille spørsmålene der vi potensielt møter alle barn og deres foreldre, som på helsestasjonen, har vi mulighet til å identifisere barn og familier som trenger profesjonell oppfølging på et tidlig tidspunkt. Det vil imidlertid alltid være noen barn og familier som ikke blir fanget opp i en slik kartlegging. Klinikere er sentrale i å oppdage disse ved å være spesielt oppmerksomme på familier der foreldrene ikke er bekymret, men der den profesjonelle blir bekymret når de ser foreldre-barn-samspeillet.

I dagens forebyggings- og tidlig intervensjonsparadigme er det et økende behov for kartleggingsverktøy som er effektive, ressursbesparende og sensitive overfor de intervensjonene det screenes for. Det trengs valide måleinstrumenter for å fange opp de barna som står i fare for å utvikle vedvarende atferdsproblemer (Campbell, Spieker, Vandergrift, Belsky & Burchinal, 2010), samtidig som man ønsker å minimere risikoen for falske positive og falske negative.

Denne studien viser at TIBIRs flerportal-kartleggingstilnærming effektivt kan identi-

**Tabell 1** Gjennomsnitt og standardavvik for ECBI og PSS

Variabel	n	Gj.snitt	$\sigma$	Min.	Maks.
ECBI intensitetsskåre	132	107,39	27,74	54	177
ECBI problemskåre	116	5,94	7,59	0	28
PSS	139	32,34	7,61	18	63

**Tabell 2** Fordeling av inngangsspørsmål på tjenestetsted

Hvor skjemaet er fylt ut	A	B
	% (n = 95)	% (n = 52)
Helsestasjonen	87 (79)	13 (11)
PMTO-team	0	100 (18)
PP-tjenesten	47 (7)	53 (8)
Barneverntjenesten	15 (2)	85 (11)
Skolehelsetjeneste/barnehage	91 (10)	9 (1)
Familiesenter	0	100 (3)

Notat: A = trives i foreldrerollen og avviser bekymringer for barnet, B = trives ikke i foreldrerollen og/eller bekrefter bekymringer for barnet.

**Tabell 3** Inndeling i risikogruppe for ECBI og PSS

Risikonivå	ECBI		
	ECBI intensitetsskåre	problemskåre	PSS
	% (n = 132)	% (n = 116)	% (n = 138)
Lav risiko	59,1 (78)	60,3 (70)	92,1 (128)
Moderat risiko	10,6 (14)	12,9 (15)	6,5 (9)
Høy risiko	30,3 (40)	26,7 (31)	1,4 (1)

**Tabell 4** Regresjonsanalyse av kartleggingens inngangsspørsmål på ECBI intensitetsskåre, ECBI problemskåre og PSS

Variabel	ECBI intensitetsskåre (n = 132)			ECBI problemskåre (n = 116)			PSS (n = 139)		
	B	SE <sub>B</sub>	$\beta$	B	SE <sub>B</sub>	$\beta$	B	SE <sub>B</sub>	$\beta$
Svar på inngangsspørsmål	41,00	3,53	0,71	12,49	0,99	0,77	8,10	1,16	0,51
R <sup>2</sup>			0,51			0,59			0,26
t			11,62***			12,68***			6,98***

\*\*\*  $p < 0,001$

fisere barn som er i risiko for atferdsproblemer, noe som støtter funn fra tidligere studier av flerportal-kartlegging (August, Realmuto, Crosby & MacDonald, 1995; Dishion & Patterson, 1993; Walker et al., 2014).

### Metodesvakheter

Tjenestestedene som deltok i studien, var helsestasjoner, der alle foreldre potensielt kommer, men også PP-tjenesten, barnevernskontor og familiesentre, der det er naturlig å anta at de som møtte opp, allerede var henvisst for et problem. Resultatene kan ha blitt påvirket av dette. I denne undersøkelsen var det imidlertid ønskelig å inkludere alle de tjenestestedene som innførte kartleggingsmodulen i TIBIR. Spørsmål nummer 2 ble valgt på bak-

grunn av at det var ønskelig å tappe både foreldres eventuelle engstelse (*bekymringer*) i foreldrerollen og oppfatning av at rollen er krevende (*utfordringer*). Vi antok at ved å stille spørsmålet slik, ville det gi oss en god indikator på foreldrestress og barnets risiko for atferdsproblemer. Det kan imidlertid diskuteres om bare ett av ordene burde inkluderes, eventuelt om spørsmålet burde deles i to, slik at det til sammen ville være tre innledende spørsmål.

### Videre forskning

Kartleggingsundersøkelser innebærer alltid en risiko for falske positive og falske negative. I denne artikkelen har vi ikke rapportert kartleggingsinstrumentets sensitivitet og spesifisitet, men for å unngå feilaktige klassifiseringer bør dette undersøkes i nye studier. Falske negative funn kan føre til at barn med atferdsproblemer ikke får tiltak som kunne gitt positive utviklingsmuligheter, mens feilaktige positive klassifiseringer fører til kostnader for samfunnet og familien ved unødig behandling samt fare for stemping og andre potensielle negative effekter av behandling. ✘

## REFERANSER

- Askeland, E., Apeland, A. og Solholm, R. (red.) (2014). *PMTO. Foreldretraining for familier med barn som har atferdsvaner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- August, G.J., Realmuto, G.M., Crosby, R.D. & Macdonald, A.W. (1995). Community-Based Multiple-Gate Screening of Children at Risk for Conduct Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 521–544.
- Berry, J.O. & Jones, W.H. (1995). The parental stress scale – initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 3, 463–472.
- Campbell, S.B. (1994). Hard-to-manage preschool boys: Externalizing behavior, social competence, and family context at two-year follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 147–166.
- Campbell, S.B., Spieker, S., Burchinal, M. & Poe, M.D. (2006). Trajectories of aggression from toddlerhood to age 9 predict academic and social functioning through age 12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 791–800.
- Campbell, S.B., Spieker, S., Vandergrift, N., Belsky, J. & Burchinal, M. (2010). Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Development and Psychopathology*, 22, 133–150.
- Capaldi, D., DeGarmo, D., Patterson, G.R. & Forgatch, M. (2002). Contextual risk across the early life span and association with antisocial behavior. I Reid, J.B., Patterson, G.R. & Snyder, J. (red.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (147–172), Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Newman, D.L. & Silva, P.A. (1998). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort. I M.E. Hertzog & E.A. Farber (red.), *Annual progress in child psychiatry and child development: 1997* (319–331). Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Charlebois, M., Leblanc, M., Gagnon, C. & Larivee, S. (1994). Methodological issues in multiple-gating screening procedures for antisocial behaviors in elementary students. *Remedial and Special Education*, 15, 44–54.
- Coie, J.D., Lochman, J.E., Terry, R. & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 783–792.
- Dishion, T.J. & Patterson, G.R. (1993). Antisocial Behavior: Using a Multiple Gating Strategy. I Singer, M.I., Singer, L.T. & Anglin, T.M. (red.), *Handbook for Screening Adolescents at Psychosocial Risk*. (375–399), New York, NY, US: Lexington Books/Macmillan.
- Eyberg, S.M. & Pincus, D. (1999). Child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Folkehelseinstituttet. Rapport 2013:4. Atferdsforstyrrelser blant barn og unge i Norge: Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak.
- Kilgus, S.P., Chafouleas, S.M., Riley-Tillman, T.C. & Welch, M. (2012). Direct behavior rating scales as screeners: A preliminary investigation of diagnostic accuracy in elementary school. *School Psychology Quarterly*, 27, 41–50.
- Lochman, J.E. & The Conduct Problems Prevention Research Group (1995). Screening of Child Behavior Problems for Prevention Programs at School Entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 549–559.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701.



- Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H. & Milne, B.J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14, 179–207.
- Nærde, A., Janson, H., Ogden, T. & Zachrisson, H.D. (2014). Normative development of physical aggression from 8 to 26 months. *Developmental Psychology*, 50, 1710–1720.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Volume 3. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. & Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys (Vol. 4)*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G.R. & Yoerger, K. (2002). A developmental model for early- and late-onset delinquency. I Reid, J.B., Patterson, G.R. & Snyder, J. (red.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (147–172), Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Rambøll, Afrapportering (2012). *Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge*. Social- og Integrationsministeriet: København.
- Reedtz, C., Bertelsen, B., Laurie, J., Handegard, B.H., Clifford, G. & Mørch, W.T. (2008). Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 31–38.
- Shaw, D.S. & Vondra, J.I. (1995). Infant Attachment Security and Maternal Predictors of Early Behavior Problems: A Longitudinal Study of Low-Income Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 335–357.
- Shaw, D.S., Winslow, E.B., Owens, E.B., Vondra, J.I., Cohn, J.F. & Bell, R.Q. (1998). The Development of Early Externalizing Problems Among Children from Low-Income Families: A Transformational Perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 95–107.
- Solholm, R., Kjøbli, J. & Christiansen, T. (2013). Early Initiatives for Children at Risk - Development of a program for the prevention and treatment of behavior problems in primary services. *Prevention Science*, 14, 535–544.
- Tremblay, R.E., Pihl, R.O., Vitaro, F. & Dobkin, P.L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of General Psychiatry*, 51, 732–739.
- Tremblay, R. (2010). Developmental origins of disruptive behavior problems: The «original sin» hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 1341–1367.
- Vilsaint, C.L., Aiyer, S.M., Wilson, M.N., Shaw, D.S. & Dishion, T.J. (2013). The Ecology of Early Childhood Risk: A Canonical Correlation Analysis of Children's Adjustment, Family, and Community Context in a High-Risk Sample. *The Journal of Primary Prevention*, 34, 261–277.
- Walker, H.M., Small, J.W., Severson, H.H., Seeley, J.R. & Feil, E.G. (2014). Multiple-Gating Approaches in Universal Screening within School and Community Settings. In Kettler, R.J., Glover, T.A., Albers, C.A. & Feeney-Kettler, K.A. (red.). *Universal Screening in Educational Settings: Evidence-Based Decision Making for Schools*. (47–75), Washington, DC, US: American Psychological Association.

## FORSKNINGSNOTIS FOLKEHELSE

### Byrden av sykdom

Folkehelseinstituttet har kartlagt nordmenns sykdommer og hva vi dør av, i en fersk *sykdomsbyrderapport*. Sykdomsbyrde måles gjennom å kombinere data om hvor mange som rammes av sykdom, hvor alvorlig den er for dem som rammes, og om den fører til tidlig død. Tallene er hentet fra registerdata og helseundersøkelser i Norge, og er sammenlignbare med internasjonale tall.

De siste 25 årene har hjerte- og kardødelighet falt dramatisk, noe som gjør at smerter i korsrygg og nakke nå rangerer på topp når det gjelder årsaker til tap av helse. For psykologer er det interessant å merke seg at i tidsrommet 1990 til 2014 ser man en sterk økning i ruslidelser som skyldes bruk av illegale rusmidler. Angstlidelser og depressive lidelser utgjør store sykdomsbyrder i befolkningen og inntar henholdsvis 8. og 9. plass i rangeringen til Folkehelseinstituttet.

Det er kjønnsforskjeller i årsaker til tap av helse, for eksempel har kvinner mer helsetap



FOTO SKEEZE/PIXABAY

på grunn av angstlidelser, depressive lidelser, fallskader og migrene, mens menn har en større sykdomsbyrde knyttet til ruslidelser.

Folkehelseinstituttet understreker at det er behov for mer kunnskap om risikofaktorer for psykiske lidelser og ruslidelser, i tillegg til mer kunnskap om hvordan sosial ulikhet påvirker helse.

**Kilde** <http://www.fhi.no/artikler/?id=118064>

**Referanse** Knudsen, A.K., Kinge, J.M., Skirbekk, V. & Vollset, S.E. (2016). Sykdomsbyrde i Norge 1990–2013. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013). (2016/1). Oslo: Folkehelseinstituttet.

# STØDIGE STEG

Foreldrenes aktive deltagelse i behandling av barn med angst gir bedre effekt. Veiledning av foreldre øker bevisstheten om hvordan deres egen regulering av angst virker på barnet.

## TEKST

Beatrix Nytingnes og Gunhild Svartdal, Psykologspesialister, BUP Follo

## KONTAKT

beatrix@nytingnes.net

## ILLUSTRASJON

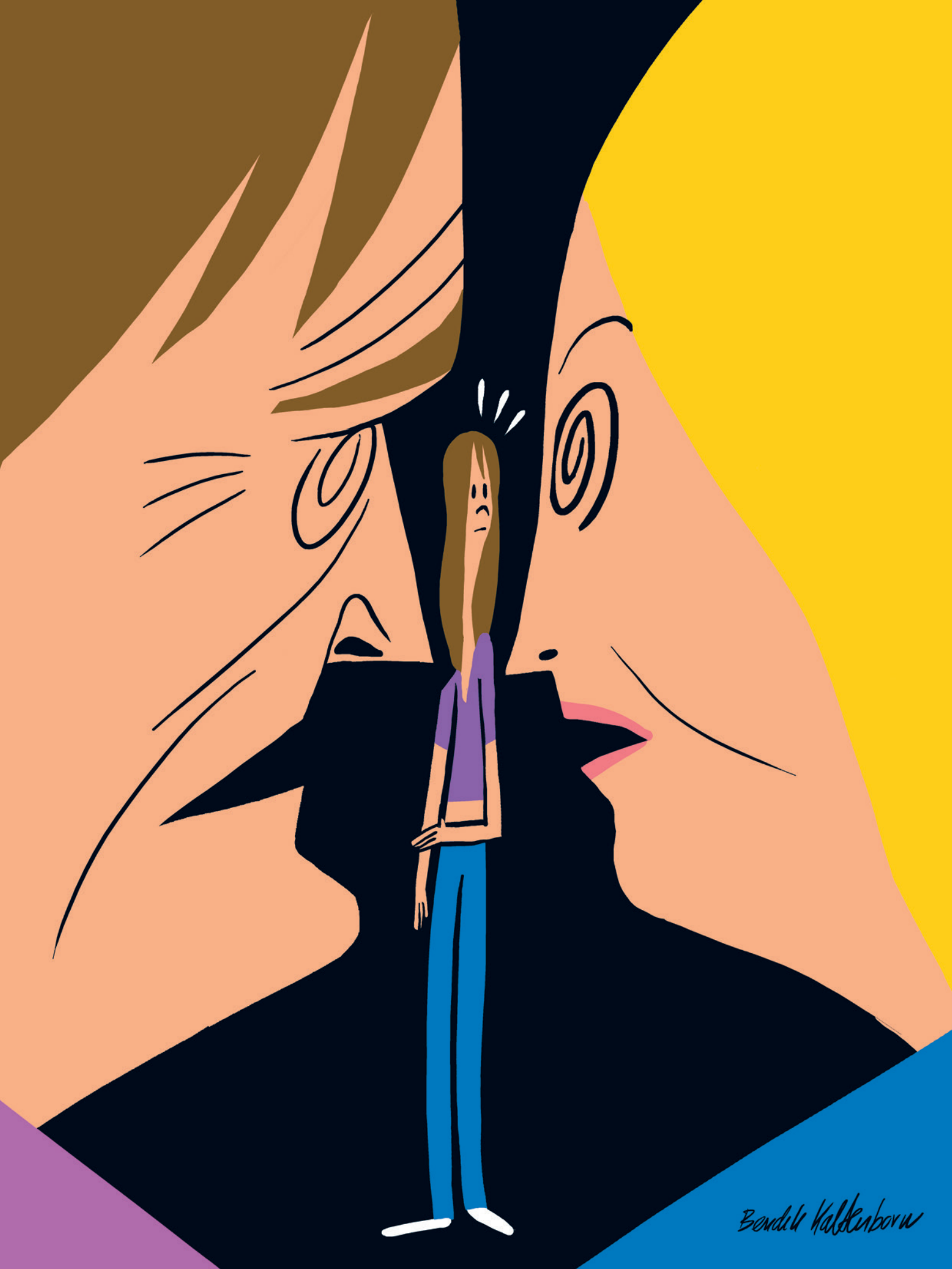
Bendik Kaltenborn

**F**oreldrenes betydning vektlegges ofte ved behandling av ulike typer vansker hos barn og unge. Blant velkjente tilnærminger finner vi COS-veiledning (Circle of Security) av foreldre til barn med atferds- og emosjonelle vansker (Cooper, Hoffman & Powell, 2009), ABFT-behandling (Tilknytningsbasert familierterapi) til ungdom med depresjon (Diamond, Diamond & Levy, 2014) og MST (Multisystemisk terapi) ved atferdsvansker (Christensen & Mauseith, 2007).

Også angstlidelser kan ses som et systemisk fenomen. Frykt hos barnet vekker både tilknytningssystemet hos barnet og foreldrenes omsorgssystem (Lebowitz, Omer, Hermes & Scahill, 2014). Barnet søker trøst og beskyttelse

når det er redd, og foreldre ønsker å beskytte og fjerne barnets ubehag. Dette er imidlertid ikke lenger hensiktsmessig dersom barnet beskyttes mot situasjoner som det ut fra alder og utvikling kunne mestret selv (Smith, Flannery-Schroeder, Gorman & Cook, 2014).

Det er enighet om at enkelte typer atferd og angst hos foreldre bidrar til utvikling og opprettholdelse av angst hos barn. Overdreven foreldrekontroll (f.eks. overbeskyttelse, overinvolvering og invadering) har sterk sammenheng med barns angst (Wei & Kendall, 2014). Spesielt vektlegges foreldreatferd som forsterker barnets unngåelse, og som lar barnets angst styre familien. Men også for lite kontroll kan skape utrygghet og angst hos barn. Foreldreatferd preget av lite varme, avvissning, kritikk, kon-



Benedikt Kaldenborn

## Behandlingsmanualen Stødige Steg

- Manualen innebærer 12 ganger kognitiv atferdsterapi.
- Barnegruppen består av 8-10 barn mellom 9 og 13 år.
- Foreldre går parallelt i egen foreldregruppe, også 12 ganger.
- Barn og foreldre møtes siste kvarter for oppsummering og gjennomgang av hjemmeoppgaver, f.eks. roe ned-øvelser, jobbe med støttetanker og eksponeringsoppgaver.
- Hvert barn lager sammen med foreldre og gruppeledere en treningsstige i en familiesamtale utenom gruppen, som er individuelt tilpasset hvert enkelt barn og deres foreldre.

flikter i familien og utrygg eller desorganisert tilknytningsstil, har også vist sammenheng med angst hos barn (Aydin, 2014; Crawford & Manassis, 2001; Lebowitz et al., 2014; Negreiros & Miller, 2014; Smith et al., 2014; Wei, Cummings, Villabø & Kendall, 2014). Engstelig, overkontrollert og kritisk foreldreatferd har i tillegg vist seg å predikere dårligere behandlingsresultat for barn med angst (Crawford & Manassis, 2001; Lebowitz et al., 2014).

Foreldreinvolvering gir mulighet til å fokusere direkte på disse faktorene, og dermed adressere potensielle hindringer i behandlingen (Manassis et al., 2014; Negreiros & Miller, 2014; Storch, 2014). Ut fra dette ville det være naturlig å behandle barns angst i et familieperspektiv, der involvering av foreldrene er et viktig element.

### ER FORELDREINVOLVERING HENSIKTMESSIG?

Foreldreperspektivet har til tross for dette ikke stått så sterkt i behandling av angstlidelser (Thulin et al., 2014). Den tilgjengelige forskningen har heller ikke entydig støttet opp om fokus på foreldrearbeid. Studier som sammenligner barnefokuseret og foreldreinvolvert kognitiv terapi, har vist varierende resultater, med overvekt av studier som finner at foreldreinvolvering ikke gir bedre behandlingseffekt (Taboas, McKay, Whiteside, & Storch, 2015; Thulin, Svirsky, Serlachius, Andersson & Öst, 2014; Wei & Kendall, 2014). En mulig forklaring er at en individuell tilnærming gir tilstrekkelig effektiv behandling, og at involvering av foreldrene derfor ikke gir vesentlig bedre utbytte (Thulin et al., 2014). En svakhet ved forskningen er imidlertid at det er stor variasjonen i hva slags foreldreinvolvering som er undersøkt (Breinholst, Esbjørn, Reinholdt-Dunne & Stalard, 2012; Manassis et al., 2014). En annen forklaring kan derfor være at enkelte typer foreldreinvolvering gir bedre effekt enn andre.

Eksponering ses som et nøkkelement i behandling av angst. Enkelte mener at manglende tilleggseffekt ved å involvere foreldrene kan forklares med at foreldrearbeidet har gått på bekostning av eksponering (Storch, 2014; Thulin et al., 2014). Det argumenteres for at opplæring av foreldre til å trene og veilede sine barn i eksponering vil gi bedre utbytte av behandlingen. Når terapeuten overfører kunnskaper og ferdigheter til foreldrene, kan de føre dette videre i sin daglige samhandling med barnet, og oppmuntre til, belønne og forsterke mestrende atferd (Smith et al., 2014; Storch, 2014).

### STØDIGE STEG

Vår BUP har drevet kognitiv atferdsterapi i gruppe for barn med angst i 10 år. Det første året benyttet vi manualen FRIENDS, der hovedfokus var på barna (Barrett, Martinsen, Aalberg, Neumer & Bjåstad, 2006). Vi erfarte at noen foreldre var svært involverte, mens andre i større grad overløt behandlingen til terapeutene og barna. Vi så et tydelig mønster der barna med de mest deltagende foreldrene jobbet mer med eksponeringsoppgaver mellom gruppemøtene, hadde best utbytte av behandlingen og var mest fornøyde. Vi så at disse foreldrene tilegnet seg viktig kunnskap og ferdigheter som bidro til positiv endring. Vi ønsket derfor å engasjere *alle* foreldrene i behandlingen.

Vi fant imidlertid ingen behandlingsmanualer for barn med angst som involverte foreldrene i den grad og på den måten vi så behov for. Vi utviklet derfor en manual med kognitiv atferdsterapi for barn med angst og deres foreldre, kalt Stødige Steg. Vi har stadig utviklet manualen videre, basert på fortløpende tilbakemeldinger og erfaringer.



### Arbeid med foreldreatferd

Vi ser alle typer foreldreatferd som er beskrevet innledningsvis i våre foreldregrupper. Når familiene kommer til behandling, strever foreldrene som regel med å støtte/presse barnet passe mye. Dette fører til for lite, for mye eller for uforutsigbar eksponering. Mange foreldre tilrettelegger for barnets unngåelse og hindrer eksponering fordi de antar at barnets angst er for høy. Dermed hindres barnet i å utforske og mestre aldersadekvat atferd, som å gå alene til skolen, sove alene eller oppsøke vanlige aktiviteter som kino eller å reise med buss eller tog. En del foreldre er selv engstelige og strever med å skille mellom egen og barnets angst. Når egen angst blir vekket, er det vanskelig å støtte barnets eksponering. Andre foreldre viser manglende forståelse for barnets angst og utsetter barnet for situasjoner der de blir eksponert for skremmende opplevelser. For eksempel kan foreldre la et barn som er svært redd for å være alene, bli overlatt til seg selv altfor lenge. De ulike foreldrefaktorene er heller ikke nødvendigvis de samme hos de to foreldrene, og det kan oppstå uenighet og konflikter om hvor mye tilrettelegging barnet trenger.

I Stødige Steg er foreldrene i en trygg og aksepterende gruppe som fremmer åpenhet om hvordan de handler overfor barna, og hvilke følelser og tanker de har i ulike situasjoner. Ofte sliter de med egne følelser og fastlåste tanker som er til hinder for å se barnet klart. Et viktig første fokus er å erkjenne og normalisere disse følelsene og tankene. Foreldrene blir oppmerksomme på hvordan egne følelser og tanker påvirker deres vurdering av barnets angst, deres atferd overfor barnet, og dermed også barnets følelser. Foreldrene lærer å gradere egne følelser, og hvordan de kan roe seg ned når de er sinte, irriterte, fortvilte, engstelige eller utålmodige. Alle roe ned-aktiviteter (det hver og en finner beroligende) og roe ned-øvelser (f.eks. mindfulness-øvelser) gjennomgås både i barne- og foreldregruppen, og barn og foreldre skal trene på dette sammen hjemme. Refleksjon i foreldregruppen åpner opp for innsikt om at både barnet og foreldrene har sine egne følelser som gjensidig påvirker hverandre, og at foreldrene må roe ned seg selv før de kan roe ned barnet.

Foreldrene øver også på å bruke støttetanker for å regulere egne følelser, spesielt i situasjoner der barnet er redd. Foreldre oppfordres til å identifisere sine tanker om barnet, for eksempel: «Dette vil han aldri klare» eller «Hun ødelegger for hele familien», og hvordan disse tankene forsterker de negative følelsene. Foreldrene hjelper hverandre med å bytte ut disse snubletankene (ikke-hjelpsomme tanker) med støttetanker, for eksempel: «Jeg vet hvordan jeg kan hjelpe han» eller «Hun gjør så godt hun kan». En fordel med gruppekonseptet er at foreldrene kan hjelpe hverandre med å finne gode støttetanker og måter å roe seg ned på, slik barna også gjør i barnegruppen. Målet er at foreldrene skal forbli rolige og tåle barnets ubehagelige følelser, og samtidig opprettholde emosjonell støtte og forståelse.

#### Eksempel: Fredrik, 10 år

Fredrik er redd når han skal på skolen. Når mor kjører ham dit, begynner han ofte å gråte i bilen. Det ender med at moren, etter en del diskusjon, må kjøre ham hjem igjen – noen ganger selv gråtende. De pleier ikke snakke sammen på en stund, men etter hvert finner de gjerne på noe hyggelig sammen. Foreldregruppen og veiledere utforsker sammen denne situasjonen:



Enkelte typer atferd og angst hos foreldre bidrar til utvikling og opprettholdelse av angst hos barn





Når  
familiene  
kommer til  
behandling,  
strever  
foreldrene  
som regel  
med å støtte  
eller presse  
barnet  
passe mye

Hva følte mor, og hva tror hun var temperaturen på følelsetermometeret hos seg selv og gutten? Moren forteller at hun kjente økende angst samtidig med at hun syntes hun så hans angst øke. Hun kjente også maktesløshet, frustrasjon og etter hvert sinne. Hun anslår at gradene på følelsetermometeret ble på 8–9 hos dem begge. Da de kom hjem, kjente hun stort sett bare en veldig dårlig samvittighet.

Foreldregruppen viser forståelse, og kommer med råd og innspill om hvordan hun kan roe seg selv og gutten i bilen. Kanskje de kunne ha hørt på musikk eller lydbok? Planlagt noe hyggelig de skulle gjøre i helgen? Telle grønne biler?

Hva tenkte moren? Hun tenkte at dette ikke kom til å gå bra, og at hun var en dårlig mor som ikke engang greier å få sønnen på skolen. Hun tenkte at han ikke kom til å få seg en utdanning og jobb. Hun tenkte også på at hun selv får altfor mye fravær fra jobben. Foreldregruppen identifiserer at moren har mange snubletanker, som produserer negative følelser, høyere grader på termometeret og enda flere snubletanker. Gruppen hjelper mor med å finne støttetanker hun i stedet kunne brukt i situasjonen: «Jeg gjør så godt jeg kan», «Jeg vil snakke med læreren hans slik at vi kan finne ut hvordan vi kan hjelpe han», «Han er en flott gutt, det kommer til å gå bra med han».

#### Opplæring av foreldre i eksponering

Foreldrene trenes i å hjelpe barna med hyppig og godt tilpasset eksponering. Barna utformer sammen med foreldre og gruppeledere en treningsstige (eksponeringsplan) i en egen time utenom gruppen. I ukene etterpå følges den opp i gruppene. Målet kan for eksempel være å gå på skolen, være alene hjemme, sove alene, ta kontakt med andre barn eller kjøre buss.

Gjennom treningsstigen lærer barnet og foreldrene hvordan man gradvis kan eksponere seg for angstfremkallende situasjoner når disse forenkles til håndterbare steg der temperaturen på følelsetermometeret er passe høy. Planen legger opp til hyppig, helst daglig eksponering med støtte fra foreldrene. Systematisk bruk av støttetanker og roe ned-aktiviteter hjelper både barn og foreldre til å håndtere situasjonene. Foreldrene gir ukentlige belønninger for barnets innsats, uavhengig av resultat. Belønningene er aktiviteter barnet ønsker å gjøre sammen med foreldrene, noe som bidrar til positivt sam-

spill. Foreldre oppmuntres til å fokusere kun på barnets mestringsatferd. Hele veien får både barn og foreldre veiledning og hjelp fra gruppelederne og de andre barna og foreldrene.

#### Eksempel: Fredrik, 10 år

Mor og Fredrik er klare for å lage en treningsstige. De er enige om at målet skal være å dra til skolen hver dag.

Det første trinnet er at mor kjører Fredrik til skolen, og en lærer venter på ham utenfor. I bilen skal de høre på hans yndlingsmusikk. De har tenkt ut støttetanker som Fredrik har skrevet på et støttekort han alltid har liggende i sekken, og som de kan minne hverandre på. Mor roer seg ned ved å legge merke til naturen på veien, og ved å tenke: «Fredrik er trygg og har det bra på skolen.» Neste trinn er å dra til skolen, der læreren står og vinker til ham innefra. Han kommer ut og hjelper til hvis det blir for vanskelig. Neste trinn er at mor kjører Fredrik til hans beste venn, og at de to sammen går videre til skolen. Alle trinnene er avtalt med og gradert av Fredrik. Belønning gis ukentlig.

I foreldregruppen får mor ros for sin innsats, og innspill om de står fast. Fredrik får hjelp trinn for trinn av gruppelederne og de andre barna i barnegruppen.

Vi erfarer at en nøye tilpasset eksponeringsplan roer ned familiesystemet. Foreldre er forpliktet til å følge planen, noe som hindrer eksponering barnet ikke er klar for, samtidig som planen også hindrer unngåelse der barnet egentlig kunne ha mestret. Foreldre lærer dermed å gi støtte ut fra barnets faktiske behov.

Det er hevdet at opplæring av foreldre til eksponering i situasjoner utenfor behandlerkontoret vil fremme generalisering til den virkelige verden og opprettholdelse av ferdigheter over tid (Manassis et al., 2014; Smith et al., 2014). Manassis et al. (2014) fant i sin undersøkelse at behandling fokusert på overføring av ferdigheter til foreldrene viste økende positivt utbytte av behandlingen etter avslutning. Behandling som ikke fokuserte på dette, viste kun opprettholdelse av bedring. Dette støtter opp om at foreldres evne til å trene barna sine i bruk av CBT-strategier kan bidra til videre terapeutisk utbytte over tid (Manassis et al., 2014).

I Stødige Steg lærer barn og foreldre kognitive og atferdsmessige strategier som de sammen skal trene på å bruke i forskjellige dag-

ligdagse situasjoner, også etter gruppebehandlingen. Erfaringer, gode strategier og løsninger deles med andre barn og foreldre. Dette kan kanskje bidra til at ferdighetene lettere generaliseres til flere daglige situasjoner. Barna blir ofte gode til å kommentere når foreldre eller søsken har en snubletanke, og hjelper til med å finne gode støttetanker. Mange barn har også fortalt at de har lært venner, klassen og lærere om støttetanker og roe ned-øvelser.

Siden behandlingen ofte avsluttes etter gruppetilbudet, har vi lite informasjon om langtidseffekt. Det er imidlertid vår intensjon at innarbeiding av strategier i daglig språk og atferd i hele familien skal bidra til at disse brukene også etter at behandlingen er avsluttet.

## KONKLUSJON

Vår erfaring med Stødige Steg er at behandlingen blir mer effektiv når foreldrene får opplæring i å støtte barnet til hyppig eksponering, blir mer bevisst egne reaksjoner og får strategier for å regulere egne følelser. Vi erfarer at veiledningen øker bevissthet om hvordan en selv virker på barnet, og hvordan selv små atferdsendringer kan ha positiv effekt og gode ringvirkninger. Mange foreldre med egen angstproblematikk har dessuten fortalt om verdifull læring for sin egen del.

Selv om forskning ikke har vist økt behandlingseffekt av å involvere foreldre i behandling av barn med angst, har vi i vårt arbeid med Stødige Steg opplevd dette som svært nyttig og meningsfullt. Vi har også fått gjenomgående positive tilbakemeldinger fra foreldre. Vi ser at foreldrenes aktive deltagelse er særlig viktig for omfanget og tilretteleggingen av eksponering, og at foreldre og barn kan bruke det de lærer, i mange ulike situasjoner og over tid.

Kanskje kan spriket mellom tilgjengelig forskning og vår erfaring handle om at innholdet i foreldreinvolveringen har vært så ulik i de enkelte studiene, og at det derfor er vanskelig å si hva man egentlig har undersøkt. Det er naturlig å tenke seg at nytten av foreldreinvolveringen vil avhenge av både omfang og innhold. Vi kunne derfor ønske oss videre studier som ikke bare så på om foreldreinvolvering hadde effekt eller ikke, men på hva slags type foreldreinvolvering som kan være nyttig. Det ville også vært nyttig å se videre på om involvering av foreldre vil gi forskjeller i behandlingsutbytte over tid. ❖

## REFERANSER

- Aydin, A. (2014). Parental Involvement in Cognitive-Behavioral Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 25(3), 181–189.
- Barrett, P., Martinsen, K.D., Aalberg, M., Neumer, S.-P. & Bjåstad, J.F. (2006). *FRI-ENDS. Gruppeleders manual for barn*. Oslo: R.BUP.
- Breinholdt, S., Esbjørn, B.H., Reinholdt-Dunne, M.L. & Stallard, P. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: a review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 416–24.
- Christensen, B. & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 44(9), 1095–1106.
- Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2009). *Circle of Security Parenting. A Relationship Based Parenting Program*. Circle of Security International.
- Crawford, A.M. & Manassis, K. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(10), 1182–9.
- Diamond, G.S., Diamond, G.M. & Levy, S.A. (2014). *Attachment-Based Family Therapy for Depressed Adolescents*. Washington DC: American Psychological Association.
- Lebowitz, E.R., Omer, H., Hermes H. & Scahill, L. (2014). Parent Training for Childhood Anxiety Disorders: The SPACE Program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21, 456–469.
- Manassis, K., Bennett, K., Mendlowitz, S., Saini, M., Bodden, D., Dadds, M.R., Ginsburg, G., Hudson, J.L., Liber, J., Nauta, M.H., Silverman, W., Spence, S.H., Lee, T.C., Zhao, X.Y., Duda, S., Wilansky, P., Barrett, P., Cobham, V.E., Flannery-Schroeder, E., Heyne, D., Kendall, P.C., Masia-Warner, C., Rapee, R.M., Siqueland, L., Utens, E. & Wood J.J. (2014). Types of Parental Involvement in CBT With Anxious Youth: A Preliminary Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1163–1172.
- Negreiros, J. & Miller, L.D. (2014). The Role of Parenting in Childhood Anxiety: Etiological Factors and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and practice*, 21(1), 3–17.
- Smith, A.M., Flannery-Schroeder, E.C., Gorman K.S. & Cook, N. (2014). Parent cognitive-behavioral intervention for the treatment of childhood anxiety disorders: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 156–161.
- Storch, E. (2014). Can we improve psychosocial treatments for child anxiety? *Depression and Anxiety*, 31, 539–541.
- Taboas, W.R., McKay, D., Whiteside, S.P.H. & Storch, E.A. (2015). Parental involvement in youth anxiety treatment: Conceptual bases, controversies, and recommendations for intervention. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 16–18.
- Thulin, U., Svirsky, L., Serlachius, E., Andersson G. & Öst, L.G. (2014). The Effect of Parent Involvement in the Treatment of Anxiety Disorders in Children: A Meta-Analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 43(3), 185–200.
- Wei, C. & Kendall, P.C. (2014). Parental Involvement: Contribution to Childhood Anxiety and Its Treatment. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 17, 319–339.
- Wei, C., Cummings, C.M., Villabø, M.A. & Kendall, P.C. (2014). Parenting Behaviors and Anxious Self-Talk in Youth and Parents. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 299–307.

## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2016 S. 282-289 FAGFELLEVDERT

EVA TAARVIG, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt, Oslo

OLE ANDRÉ SOLBAKKEN, BJØRG GROVA og JON T. MONSEN,

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT eva.taarvig@lds.no

# VURDERING AV AFFEKTINTEGRASJON MED AFFEKTBEVISSTHETS- INTERVJU FOR BARN

**ABSTRACT**

*Affect integration in children with internalizing problems: Affect Consciousness Interview in therapeutic work with children.*

Affect consciousness is operationalized as degrees of awareness, tolerance, emotional expression, and conceptual expression of specific affects; aspects assessed through an Affect Consciousness Interview (ACI) and scoring scales (ACs) developed for use with adults. This study, which was recently published in an international journal, explored whether an age-adjusted version of the ACI and the ACs were applicable to a sample of 30 children 11 year old with internalizing problems. The study examined inter-rater reliability, along with relationships between AC and various aspects of mental health. Satisfactory inter-rater reliability as well as consistent relationships between AC and the various aspects of mental health coincides with previous research. The results indicate that the adjusted ACI and rating scales are useful tools in therapeutic work with children from the age of 11.

*Keywords: affect integration, affect consciousness, affect consciousness interview, children.*

Affektbevissthetsintervju kan være et nyttig verktøy i utredning og terapeutisk arbeid med barn fra 11 års alder. Artikkelen presenterer en tidligere publisert empirisk utprøving av ABI med barn for norske lesere.\*

Affektintegrasjon er et sentralt aspekt ved psykisk helse (Monsen, Eilertsen, Melgard og Odegard, 1996; Solbakken, Hansen og Monsen, 2011b). Begrepet affektintegrasjon omhandler den funksjonelle integrasjonen av kognisjon, affekt og atferd og viser til graden av adaptiv funksjon i et individs affektive prosesser. Disse prosessene er sentrale i en rekke ulike perspektiver på psykiske vansker hos barn og unge (Cicchetti, Ackerman og Izard, 1995; Kendall, 2012; Schniering og Rapee, 2004).

Affektintegrasjon er operasjonalisert gjennom affektbevissthetsbegrepet som individets evne til bevisst å oppfatte, tolerere, reflektere over og gi hensiktsmessige uttrykk for grunnleggende affekterfaringer (Monsen et al., 1996; Solbakken, O.A., Hansen, R.S., Havik, O.E. og Monsen,

\* **Finansiering:** Studien ble støttet med delfinansiering gjennom a. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, R-BUP, Helseregion Øst og Sør; b. Opplærings- og utviklingsfondet for tjenesteytende næringer, OU-fond; c. fagutviklingsmidler gjennom Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS); d. Stiftelsen Grethe Hoff og Ruth Fugleruds Legat, Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Datainnsamlingen var et samarbeid mellom to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker: Lovisenberg Diakonale Sykehus, Helse Sør-Øst RHF, Nic Waals Institutt Oslo og Sykehuset Innlandet, Helse Sør-Øst RHF, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Hamar. Vi ønsker å takke Bjørn Kristoffersen, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Hamar for hans bidrag i datainnsamlingen og i drøftinger vedrørende forbedringer av skåringsskalaene for Affektbevissthetsintervjuet for barn.



J.T., 2011a). For å undersøke affektbevissthet systematisk er det utviklet et intervju, kalt ABI (Affektbevissthetsintervju), til bruk for voksne med og uten psykiske forstyrrelser (Monsen et al., 1996). I tillegg er det utviklet separate skåringsskalaer. Informasjonen som fremkommer gjennom denne metoden, benyttes blant annet i planlegging og vurdering av psykoterapi (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a). Så vidt vi vet, finnes det ikke noen tilsvarende systematisk metode for å undersøke affektintegrasjon hos barn. Som erfarne klinikere spurte vi oss derfor om affektbevissthetsbegrepet og korresponderende kartleggingsverktøy kunne være nyttig også i terapeutisk arbeid med barn.

Denne spørsmålsstillingen var utgangspunktet for studien vi gjengir i denne artikkelen. Den gjeldende studien ble nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift (Taarvig, Solbakken, Grova og Monsen, 2015).

#### AFFEKTBEVISSTHETSBEGREPET

Affektbevissthetsbegrepet (AB-begrepet) er utviklet på grunnlag av flere teoretiske tradisjoner. De mest sentrale perspektivene er Tomkins' affekt- og scriptteori (Tomkins, 1962; Tomkins, 1995; Tomkins, 1963) og differensiell emosjonsteori (Izard, 1977; Izard, 1991). Andre teoretikere innenfor den selv-psykologiske tradisjonen slik den er beskrevet av Basch (1983), Stolorow og Atwood (1992) og Stolorow, Brandschaft og Atwood (1995) og Stern (1985) har også vært sentrale. Inspirert av de ulike teoretiske perspektivene er affektbevissthetsbegrepet utviklet og operasjonalisert som grader av oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle (nonverbale) uttrykk og begrepsmessige (verbale) uttrykk knyttet til spesifikke følelser og utløsende, relevante situasjoner (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a).

Innenfor de nevnte teoretiske perspektivene betraktes affektene som grunnleggende, biologisk funderte reaksjonsformer som varierer i intensitet og varighet. Variasjon i subjektiv affektoplevelse antas å avhenge av medfødte disposisjoner og individuell utvikling, inkludert formative erfaringer og utvikling av mentale representasjoner (Izard og Ackerman, 2000; Greenberg, 2008; Monsen og Monsen, 1999; Panksepp, 2000; Solbakken et al., 2011b; Stolorow, Brandschaft, og Atwood, 1995; Tomkins, 1995). Individualiserte mønstre i organiseringen av affektoplevelse blir gradvis auto-

matisert og opererer for det meste på et ubevisst eller førbevisst nivå. Personens evne til å erfare både affektoplevelser og egen organiserende aktivitet av disse (hva han eller hun gjør med ulike typer følelsesaktivering i bestemte situasjoner) i en bevisst og/eller reflekterende form øker personens evne til å nyttiggjøre seg affektaktivering i form av å oppleve mening, samt kunne bruke informasjonsverdien i affekten på hensiktsmessige måter, også i kommunikasjon med andre (Monsen og Solbakken, 2013; Solbakken et al., 2011b).

#### AFFEKTBEVISSTHETSINTERVJU FOR VOKSNE

Affektbevissthetsintervjuet (ABI) og de separate observatørbaserte skåringsskalaene (ABS) til bruk for voksne undersøker funksjonen ved de fire integrerende aspektene ved affektbevissthet: oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle (nonverbale) og begrepsmessige (verbale) uttrykk (Monsen et al., 1996). I den nyeste versjonen er disse aspektene målt på 11 følelseskategorier: interesse/iver, glede/velbehag, frykt/panikk, sinne/raseri, forakt/nedvurdering, avsky/vemmelse, skam/ydmykelse, tristhet/fortvilelse, misunnelse/sjalusi, skyld/anger, ømhet/hengivenhet (Monsen, Monsen, Solbakken og Hansen, 2008; Solbakken et al., 2011b). En rekke studier understøtter at den informasjonen som fremkommer gjennom denne metoden, er nyttig i planlegging av terapeutiske intervensjoner (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004). Psykometriske undersøkelser av ABI og ABS har vist god reliabilitet, indre struktur som støtter differensiell emosjonsteori, samt konvergent og diskriminant validitet mot eksterne mål på psykisk helse (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004).

#### AFFEKTBEVISSTHET OG EMOSJONELL UTVIKLING

Teoretisk sett måler ABI og ABS aspekter ved organisering av affektoplevelser som er sentrale både for normal utvikling og for utvikling av psykopatologi. Det vil si at ABI og ABS måler evnen til kognitivt å differensiere emosjonelle erfaringer (oppmerksomhetsfunksjonen) og evnen til å differensiere og integrere konfliktfylte emosjonelle tilstander kognitivt (affekttoleranse med begrep om ulike affekters signalverdi). I løpet av barneskolealder (6 til 12–13 år) erverver barn vanligvis en forbedret evne til å differensiere ulike følelser og emosjonelle tilstander (Carroll og Steward, 1984). I tillegg tilegner de seg gradvis evnen til å differensiere og integrere konfliktfylte emosjonelle erfaringer (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989). Utviklingen av denne mentale kapasiteten er sannsynligvis en forutsetning for å kunne reflektere over affekterfaringer; en evne som vanligvis erverves omkring 10–11-årsalderen (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989). De normale endringene i denne mentale kapasiteten, så vel som forstyrrelser, reflekteres trolig dermed i ABI og ABS.

#### AFFEKTBEVISSTHETSINTERVJU FOR BARN

Aspekter beslektet med dem som skåres i ABI og ABS, kan også undersøkes med andre kartleggingsinstrumenter for barn. The Kusche Affective Interview-Revised (Cook et al., 1994) måler emosjonell forståelse og emosjonelle erfaringer, inkludert evnen til å beskrive personlige eksempler for 10 forskjellige følelser, signaler for å gjenkjenne fem emosjoner i seg selv og andre samt forståelse av om flere følelser kan være til stede samtidig, regler for uttrykk og hvorvidt og hvordan følelser kan forandre seg. »

Så vidt vi vet, finnes det imidlertid ikke andre instrumenter som undersøker affektintegrasjon ved å vurdere individets egen beskrivelse av sin opplevels- og uttrykksevne for spesi- fikke affekter.

Når det gjaldt å undersøke om spørsmå- lene i ABI var sensitive med hensyn til å kunne fange opp hvordan barn forstår, tenker om og uttrykker affekterfaringer, gjennomførte vi en pilotstudie. Utvalget i pilotstudien besto av 10 ikke-henviste barn på 10 år fra en ordinær skole- klasse. Resultatet viste at barna var i stand til å forstå og gi meningsfulle svar på spørsmål om de fem aspektene som var utledet for hver av de spesifikke affektene i ABI: Scene (situasjon), oppmerksomhet, toleranse, nonverbale uttrykk og begrepsmessige uttrykk. De ikke-henviste barnas svar på spørsmålene i ABI utgjorde grunnlaget for forandringene vi gjorde i inter- vjuet, slik at spørsmålene stemte bedre med barns uttrykksform og konkrete tenkning<sup>1</sup>.

### MÅLSETTING

Vi hadde som mål å utforske om den alderstil- passede versjonen av ABI (ABI-B) og skårings- skalaene var anvendelig for barn med internali- serende problemer, gjennom å undersøke følgende spørsmål (Taarvig et al., 2015): (A) Kan ABI og ABS gi reliable skårer når de anvendes på barn på 11 år eller eldre? (B) Er det signifikante sammenhenger mellom AB-skårer og eksterne indikatorer på mental helse og fungering, som symptomer på depresjon og angst, aspekter ved sosial kompetanse samt generelt evnenivå?

Da vi studerte AB hos barn i skolealder, var det rimelig å forvente ut fra tidligere studier at AB-skårer korrelerer negativt med symptomer på angst og depresjon og positivt med aspekter ved sosial kompetanse. Både i studier av voksne (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og i flere studier av

.....

1. Forandringene besto i endring og innsetting av enkelte ord og setninger, samt endret rekkefølge på noen av spørsmålene. Vi inkluderte ti affektkategori: 1. inter- esse/iver, 2. glede/velbehag, 3. frykt/panikk, 4. sinne/ raseri, 5. forakt og avsky (som en affektkategori), 6 skam/ ydmykelse, 7. tristhet/fortvilelse, 8. misunnelse/sjalusi, 9. skyld/anger, 10. ømhet/hengivenhet. I barneintervjuet endret vi benevnelse på affektkategoriene til begreper som er mer forståelige for barn. Sinne/raseri ble endret til irritasjon/sinne, skam/ydmykelse til sjenanse/skam/ flauhet, og frykt/panikk til frykt/angst, mens ømhet/hen- givenhet ble omformulert til å være glad i (Se Monsen et al., 2013). De opprinnelige benevnelse i intervjuet for voksne blir imidlertid benyttet her.

barn, der det ble brukt lignende instrumenter (Casey, 1996; Cook, Greenberg og Kusche, 1994; Zeman, Cassano, Perry-Parrish og Stegall, 2006), fant man sammenhenger mellom affektintegrasjon, psykopatologi og interpersonlige relasjo- ner eller sosiale kompetanseaspekter. Når det gjaldt sammenhenger mellom AB og IQ, baserte vi våre antakelser på resultater fra tidligere stu- dier av det relaterte begrepet EQ og korrelasjo- ner med IQ i utvalg med henholdsvis ungdom og voksne. EQ ble definert som emosjonell per- sepsjon, bruk av informasjonen i affekter og emosjoner for å fremme tenkning, forståelse og håndtering av disse (Mayer, Salovey, Caruso og Sitarenios, 2001). Studien konkluderte med at EQ er positivt og moderat relatert til Verbal IQ (Marquez, Martin og Brackett, 2006), men ikke til utføringsoppgaver eller generelt evnenivå (Derkson, Kramer og Katzko, 2002). Siden det er signifikante begrepsmessige likheter mel- lom EQ og AB, er det sannsynlig at vi kunne finne tilsvarende resultater. Vi forventet følge- lig at AB-skårer korrelerer positivt med verbal IQ, men ikke var systematisk relatert til gene- rell og utførings-IQ.

### METODE

#### Utvalg og prosedyre

Utvalget besto av 30 barn – 13 jenter og 17 gut- ter – henvist til to barne- og ungdomspsykia- triske poliklinikker. Inklusjonskriteriene var: 11 år; henvist for spørsmål om angst/fobi, depre- sjon og somatiske plager; evnenivå innenfor normalområdet (basert på skolefungering og IQ-skåre). Eksklusjonskriterier var utagerende problematferd, psykotiske symptomer, ADHD/ hyperaktivitet, alvorlige språkvansker eller mangel på språkkunnskaper, alvorlig registrert sykdom. Gjennomsnittsalderen var 11 1/2 år. Alle sosioøkonomiske grupper var representert.

To erfarne terapeuter som var ansatt ved klinikken og engasjert i studien, administrerte spørreskjemaer, foretok vurderingssamtaler med barn og foreldre og innhentet anamnes- tiske opplysninger, i tillegg til å gjennomføre affektbevissthetsintervjuet. Vurderingen av evnenivå ble utført av en fagperson med kva- lifikasjoner til å bruke Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI) (Wechsler, 1999). Utredningsperioden var lagt til starten av kon- takten med familien. Diagnoser ble satt avslut- ningsvis gjennom drøfting i det barnepsy- kiatriiske teamet ut fra ICD-10 (World Health

Organization, 1992). Datainnsamlingen var et samarbeid mellom to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i to byer. Alder 11 år ble valgt på bakgrunn av samsvar mellom nivåer for emosjonell og kognitiv utvikling (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989) og kravene som stilles gjennom spørsmålene i ABI. Godkjennelse ble gitt av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge (REK 1).

#### Instrumenter. Affektbevissthetsintervjuet for barn (ABI-B)

De fem aspektene i Affektbevissthetsintervjuet – 1. Scener, 2. Oppmerksomhet, 3. Toleranse, 4. Emosjonelle (nonverbale) uttrykk og 5. Begrepsmessige uttrykk – som undersøkes, er definert på følgende måte:

1. Scener refererer til utløsende stimuli eller kontekst assosiert med den aktuelle følelsen (Tomkins, 1995). Velges av personen selv, som blir bedt om å beskrive en relevant situasjon.
2. Oppmerksomhet inkluderer evnen til å være oppmerksom på og gjenkjenne kroppslige og mentale signaler assosiert med affekten.
3. Toleranse refererer til a) virkning av affektens aktivering på individet; b) affekthåndtering, det vil si frivillige eller ufrivillige strategier for å håndtere affekten; c) signalfunksjon, det vil si evnen til å bruke affekt-signaler på et fenomenologisk, intensjonelt og semantisk nivå som meningsfull informasjon om verden, en selv og andre.
4. Emosjonelle (nonverbale) uttrykk refererer til a) evnen til å vise klare og nyanserte uttrykk i form av synlige bevegelser, mimikk, kroppsholdning, pust og stemmebruk, og b) evnen til å vedstå seg affekten utad.
5. Begrepsmessige (verbale) uttrykk refererer til a) evnen til å bruke nyanserte og meningsfulle begreper i beskrivelsen av egne følelser, og b) evnen til å vedstå seg affekten verbalt overfor andre (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011b, s. 488).

Når intervjueren undersøker de fem aspektene for hver affekt, spør han eller hun først etter en situasjon der personen har erfart følelsen det spørres om. Basert på beskrivelsen av en relevant situasjon assosiert med den aktuelle følelsen, stiller intervjueren deretter spørsmålene om oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle

(nonverbale) uttrykk og begrepsmessige (verbale) uttrykk<sup>2</sup>. Intervjueren stiller de spesifikke spørsmålene for å få svar som kan skåres. Han eller hun tar opp intervjuet på video for å kunne skåre både nonverbale og verbale uttrykk, for så å transkribere og skåre intervjuet ut fra de separate 9-punkts skåringsskalaene.

#### EKSTERNE KRITERIER

For å undersøke kriterievaliditet så vi på relasjoner mellom AB-skårer og forskjellige eksterne indikatorer på mental helse og fungering. Vi valgte følgende mål for eksterne kriterier:

*Achenbach's System for Empirically Based Assessment, ASEBA: Youth Self-Report* (11 til 18 år), *Child Behaviour Checklist*, foreldreversjonen (dvs. mor eller fars versjon eller begges) og *Teacher's Report* (Achenbach og Rescorla, 2001). Vi brukte skalaene engstelig/deprimert og tilbaketrukket/deprimert for å innhente selv- og observatørbasert vurdering av angst- og depresjonssymptomer. Problemer siste 6 måneder skåres på en trepunkts Likert-skala, som kategoriseres fra stemmer ikke (0) til stemmer ofte eller bra (2). T-skårer lik eller større enn 70 indikerer symptomer innenfor klinisk område.

*Social Skills Rating System (SSRS)* inkluderer barne-, foreldre-, og lærerversjonene, som gir selv- og observatørbasert vurdering av ulike sider ved sosial kompetanse (Gresham og Elliott, 1984; Ogden, 1995). Vi inkluderte skalaene selvhendelse, som inngår i alle versjoner, empati, som bare er i barnets versjon, og ansvarlighet, som kun er inkludert i foreldreversjonen. Vi brukte en versjon av sosiale kompetanseskalaer som er oversatt til norsk (Ogden 1995). I den norske versjonen vurderes skalaene på en 4-punkts Likert-skala ut fra kategoriene aldri (0) til svært ofte (4). I de statistiske analysene valgte vi det tradisjonelle amerikanske vurderingssystemet for de sosiale kompetanseskalaene ved å kombinere kategoriene ofte (3) og veldig ofte (4) for så å beregne skårer på en 3-punkts Likert-skala i kategoriene aldri (0), noen ganger (1) og ofte/veldig ofte (2). På den måten kunne vi sammenligne resultatene i studien vår med amerikanske referanseutvalg (Gresham og Elliott, 1990).

*Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI)* (Wechsler, 1999) består av fire subtes-

.....

2. Spørsmål i ABI-B og tabeller er tilgjengelig på følgende internettadresse: <http://folk.uio.no/jonmo/ABI-Barn>



Vi forventet at AB-skårer korrelerer positivt med verbal IQ, men ikke var systematisk relatert til generell og utførings-IQ





ter: ordforståelse, terningmønster, likheter og matriser. Ordforståelse og likheter utgjør verbal skala, som gir verbal IQ, mens terningmønster og matriser utgjør utføringsskalaen, som gir utførings-IQ.

### STATISTISKE ANALYSER

To uavhengige og kvalifiserte skårere skåret ABI-B for hele utvalget. Vi undersøkte interskårer-reliabilitet basert på AB-skårene for hele utvalget ved å bruke intra-klasse korrelasjonskoeffisient: ICC (2,2) (Shrout og Fleiss, 1979) på tre nivåer av AB: (A) total AB, (B) de fire integrerende aspektene på tvers av affekter (oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle uttrykk og begrepsmessige uttrykk) og (C) de 10 affektene (på tvers av de fire aspektene). Vi utførte deskriptive statistiske analyser av sumskårer fra ABI-B, angst- og depresjonsskalaene, sosial kompetanseskalaene og IQ-testene. For å undersøke sammenhenger mellom AB og eksterne indikatorer beregnet vi Pearson korrelasjonskoeffisienter med tohalede signifikanstester.

### RESULTATER

#### Inter-rater reliabilitet

ICC-koeffisienten for AB-skårer basert på skårer fra to uavhengige skårere (ICC, 2,2; Shrout og Fleiss, 1979) var 0,88, det vil si meget høy grad av samsvar. ICC-koeffisienten varierte fra 0,74 til 0,92, det vil si fra substansielt til nesten perfekt samsvar.

#### Deskriptiv statistikk for de enkelte affektbevissthetsindikatorene

Skårene for integrasjon av de negative affektene var generelt lavere enn skårene for integrasjon av de positive affektene slik dette er definert i ABS (Taarvig et al., 2015). Skårer som representerte evnen til å oppleve affekt (oppmerksomhet, toleranse), var høyere enn skårer som representerte evnen til å uttrykke affekterfaringer i henhold til kriteriene i ABS.

#### Relasjoner mellom affektbevissthet og eksterne kriterier

Vi fant signifikante sammenhenger mellom ulike aspekter ved AB og eksterne kriterier for mental helse, som depresjon og angst, og aspekter ved sosial kompetanse, som selvhevdelse og empati/ansvarlighet samt generelt evnenivå (Taarvig et al., 2015).

*AB og depresjon.* Når det gjaldt samsvaret mellom AB og depresjonsskalaene, fant vi signifikante negative relasjoner mellom total AB-skåre og depresjon samt mellom tre av de integrerende AB-aspektene (oppmerksomhet, toleranse, emosjonell ekspressivitet) og depresjon i henholdsvis tre og to av versjonene (barnas, mødrenes og lærernes). Skårene på enkeltaffektnivå viste signifikante negative sammenhenger mellom alle behagelige affekter (interesse/iver, glede/velbehag, ømhet/nærhet (være glad i)) i tillegg til de ubehagelige affektene tristhet/fortvilelse, avsky/forakt og skårene for depresjon i henholdsvis to og tre av versjonene.

*AB og angst.* Med hensyn til AB og angstskaalaene var det signifikante negative relasjoner mellom AB-aspektet toleranse og angst, i tillegg til konsistente, negative sammenhenger på enkeltaffektnivå mellom følelsene ømhet/nærhet (være glad i) samt sinne og angstsymptomer.

*AB og sosial kompetanse.* For sosial kompetanse fant vi at det var konsistente positive assosiasjoner mellom total AB-skåre og både empati/ansvarlighet og selvhevdelse i barnas, mødrenes og lærernes versjoner. Blant de sosiale kompetanseskalaene var selvhevdelse og empati assosiert med

de fleste av de integrerende AB-aspektene. På enkeltaffektnivå viste primært følelsene ømhet/nærhet (være glad i), glede/velbehag og tristhet/fortvilelse gjennomgående signifikante relasjoner med skalaene for sosial kompetanse. I tillegg var skyld/anger assosiert med empati (barn) og selvhevdelse (mødre). Integrasjon av sinne/raseri var også signifikant korrelert med selvhevdelse slik det ble vurdert av barnet selv og lærer, men ikke av mor. Mødrenes vurdering av barnets selvhevdelse var derimot signifikant korrelert med barnets integrasjon av aversiv affekt.

*AB og IQ.* Resultatene våre viste positiv signifikant sammenheng mellom total AB og verbal IQ (VIQ) og mellom de integrerende AB-aspektene og VIQ. Disse resultatene sto i motsetning til ikke-signifikante sammenhenger med utførings-IQ.

### DISKUSJON

#### Inter-rater reliabilitet

Funn av tilfredsstillende interskårer-reliabilitet på alle nivåer samsvarer med tidligere studier på voksne (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og indikerer at anvendelsen av den alderstilpassede versjonen av ABI (ABI-B) gir pålitelige skårer også for barn.

#### Relasjoner mellom affektbevissthet og eksterne kriterier

*AB og depresjon.* De signifikante sammenhengene vi fant mellom så vidt mange affektbevissthetsindikatorer (Global AB, tre av de integrerende aspektene oppmerksomhet, toleranse, emosjonell ekspressivitet, samt skårer på fem av ti spesifikke affekt kategorier – de tre positive, samt tristhet/fortvilelse og avsky/forakt) og skårer for depresjon, støtter hypotesen om at det er en bred sammenheng mellom dårlig differensierte og integrerte affektive tilstander og depressive reaksjoner hos 11 år gamle barn. De spesifikke korrelasjonene vi har beskrevet, indikerer hvilke aspekter som kan være dårlig integrert ved depressive symptomer hos barn med internaliserende problemer. Når det gjelder sammenhengene mellom toleranse og både depresjon og angst, tenker vi at disse fremhever den spesifikke betydningen av affekttoleranse og evne til refleksjon. Vi antar at affekttoleranse og reflekterende evner er viktige å understøtte, fordi de sannsynligvis representerer en beskyttelse mot utvikling av symptomer på depresjon. Likeledes antar vi at de

negative sammenhengene mellom integrasjon av de positive affektene og depressive symptomer støtter antakelsen om at tilgang på de adaptive og motivasjonelle egenskapene ved positive affekter fremmer atferd og erfaringer som står i direkte motsetning til dem som er karakteristiske for alvorlige depressive symptomer. Lav affektbevissthet for følelsen tristhet indikerer problemer med å sørge og integrere små og store tapsopplevelser. Dette er en velkjent faktor i de fleste teorier om depressive reaksjoner (Garber, Braafladt og Zeman, 1991; Izard, 1991; Izard og Ackerman, 2000). Problemer med aversiv affekt indikerer problemer med selvavgrensning og beskyttelse mot ulike former for dominans og påtrengenheter fra andre. Siden selvoppgitthet utgjør en sentral dimensjon ved depressive reaksjonsformer, kan våre funn peke i retning av at integrasjon av aversiv affekt kan være en viktig problemstilling i depressiv symptomutforming.

*AB og angst.* Korrelasjonsmønstrene mellom AB og angst indikerer mer avgrensbare affektintegrasjonsproblemer enn ved depressive symptomer. Lav affekttoleranse for følelser generelt tyder på en unnvikende håndteringsstrategi, noe som er en velkjent håndteringsstil ved ulike angstlidelser (Carthy, 2010; South-Gerrow og Kendal, 2000; Suveg og Zeman, 2004). På spesifikt affektkategori nivå fremkom korrelasjonen med ømhet/nærhet med størst effektstørrelse, deretter sinne. Akkurat disse affektkategoriene har hos voksne vist seg å korrespondere differensielt og spesifikt med de to hoveddimensjonene i den interpersonlige sirkel. Integrasjonen av ømhet med «Communion»-dimensjonen («getting along», nærhet, varme vs. tilbaketreking, avvísning) og sinne med «Agency»-dimensjonen («getting ahead» agens, kontroll, dominans versus lav selvhevdelse (se Horowitz, 2004)). Høyere nivå av angstsymptomer er med andre ord i dette utvalget negativt korrelert med integrasjon av følelser som motiverer for nærhet, uavhengig av hvem som vurderer barnets angst, og selvhevdelse i form av integrert sinne, slik barnet selv og barnets mor beskriver barnets angst. Noe uventet var barnets integrasjon av følelsen frykt/panikk ikke relatert til angstproblemer, bortsett fra i lærernes perspektiv. Dette kan muligens forstås i lys av at intervjuaserte data fra affektbevissthetsaspektene fanger opp underliggende svakheter ved perseptuell organisering av frykt, for eksempel i form av dårlig oppmerksomhet og unnvikende

håndtering, noe barnet selv og mødrene ikke assosierer med forekomst av angstsymptomer.

*AB og sosial kompetanse.* De positive korrelasjonene mellom global AB, de fire integrerende aspektene, og empati, ansvarlighet og selvhevdelse, er i tråd med antakelsen om at god affektintegrasjon utgjør et vesentlig aspekt ved sosial kompetanse generelt. Blant de spesifikke affektkategoriene fremstår ømhet/nærhet, tristhet/fortvilelse og velbehag/glede med de største effektstørrelsene. Funnet er i overensstemmelse med differensiell emosjonsteori og tidligere funn som tilsier at disse affektkategoriene signaliserer sosial trygghet og kapasitet for nærhet, inkludert evne til å tåle og integrere tapsopplevelser (Izard, 1991; Izard og Ackerman, 2000). Disse affektkategoriene er gjennomgående bredt assosiert med samtlige mål på sosial kompetanse. Lav integrasjon av skyldfølelse/anger kan ut fra differensiell emosjonsteori indikere dårlig selvavgrensning i form av umoden avhengighet med for sterk lojalitet til andre. Godt integrert skyldfølelse/anger kan derimot indikere god selvavgrensning, i form av god innlevelse med andre uten å miste kontakt med selvopplevelsen, samt kunne ta ansvar for og konsekvenser av egne valg. Korrelasjonene med empati (barn) og selvhevdelse (mor) samsvarer med en slik forståelse. Sinne/raseri er som forventet spesifikt korrelert med selvhevdelse (jf. det som er sagt ovenfor om «Agency»), men bare slik barna selv og lærerne beskriver barnet. Så vidt vi vet, er dette korrelasjonsmønsteret ikke rapportert i noen tidligere studie. I den grad dette funnet kan generaliseres til barn med internaliserende problemer, kan det for eksempel bety at et affektintegrerende fokus på disse spesifikke følelsene potensielt kan fremme sosial kompetanse i form av økt empati/ansvarlighet og selvhevdelse.

*AB og IQ.* Resultatene fra sammenhenger mellom AB og IQ viste signifikante positive korrelasjoner mellom AB på alle nivåer og verbal IQ. Disse funnene sto i sterk kontrast til de ikke-signifikante korrelasjonene mellom AB og utførings-IQ og er i tråd med tidligere studier (Derkson et al., 2002; Marquez et al., 2006). Siden affektbevissthet handler om å danne tydelige begreper for egne følelser, er det ikke overraskende at disse også korrelerer med verbal IQ, som i stor grad reflekterer begrepsdannelse generelt.

*AB og samsvar med tidligere studier; kliniske implikasjoner.* De konsistente relasjonene vi fant mellom AB og eksterne kriterier i denne studien, »



Vi antar at affekttoleranse og reflekterende evner er viktige å understøtte, fordi de sannsynligvis representerer en beskyttelse mot utvikling av depresjon

samsvarer med resultater fra tidligere studier av voksne med psykiske forstyrrelser (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og studier av barn der det er brukt lignende begreper og instrumenter (Casey, 1996; Cook, Greenberg og Kusche, 1994; Zeman, Cassano, Perry-Parish og Stegall, 2006). Resultatet fra denne studien indikerer at forskjellige aspekter ved AB, slik de er målt gjennom ABI-B, er relatert til ulike områder av mental helse og fungering, slik som symptomer på angst og depresjon og sosial kompetanse samt kognitivt funksjonsnivå hos barn med angst og depresjon. De spesifikke korrelasjonene tyder på at kartlegging med ABI for barn kan gi terapeuten nyttig informasjon og hjelp til å finne et relevant fokus i behandlingsplanlegging for barn med internaliserende problematferd. Funnene tyder på at evnen til å håndtere affektoplevelser på hensiktsmessige måter sannsynligvis er viktig for utviklingen av adekvat sosial kompetanse og trolig også kan bidra som beskyttende faktorer mot utvikling av psykopatologi.

### Begrensninger i studien og videre forskning

Det er en svakhet ved studien at vi ikke har undersøkt en referansegruppe med ikke-henviste barn, som kan gi oss informasjon om hva ABI og ABS kan fortelle oss om de ikke-henviste barnas evne til å oppleve og uttrykke affekterfaringer. At utvalget er lite, er også en begrensning. Utvalgsstørrelsen gir begrenset statistisk styrke og kan bare identifisere relativt høye korrelasjonskoeffisienter ( $r > 0,37$ ) som statistisk signifikante. Utvalgsstørrelsen er for liten til at vi kunne undersøke kjønnsforskjeller. Det er derfor behov for å undersøke større utvalg av barn, både kliniske og ikke-kliniske utvalg i forskjellige aldersgrupper fra 11 år og oppover. Slike undersøkelser vil også gi et empirisk grunnlag for å forbedre skåringskalaene. På det nåværende tidspunkt er det vanskelig å differensiere

mellom problemer med affektintegrasjon som skyldes individuelle forskjeller hos barn med og uten psykiske vansker, og problemer som skyldes begrensninger i den normale emosjonelle utviklingen. Vi ville imidlertid ikke forvente tydelige sammenhenger mellom AB-skårer og mål for ulike aspekter ved den mentale helse hvis mesteparten av variasjonen i affektintegrasjonsskårene skyldtes variasjon i barnas normale emosjonelle utvikling.

### KONKLUSJON

Tilfredsstillende reliabilitet for ABI-B og ABS er i samsvar med resultater fra tidligere forskning på utvalg med voksne. Også signifikante sammenhenger mellom AB og forskjellige aspekter ved mental helse og fungering er i samsvar med resultater fra tidligere forskning på voksne så vel som på barn, der det er benyttet lignende begreper og instrumenter. Resultatene fra denne studien indikerer at den alderstilpassede versjonen av ABI (ABI-B) og korresponderende skåringsskalaer kan være et nyttig verktøy i forskning, behandlingsplanlegging og terapeutisk arbeid med barn på 11 år og eldre med internaliserende problemer, da det ser ut til å kunne fange inn sentral og nyansert informasjon om et barns emosjonelle vansker. ✕

### REFERANSER

- Achenbach, T.M. og Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school-age form og profiles: child behavior checklist for ages 6–18, teacher's report form, youth self-report: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington, Vt.: ASEBA.
- Basch, M.F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 101–126.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A. og Gross, J.J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 23–36. doi:10.1007/s10862-009-9167-8.
- Casey, R.J. (1996). Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders. I: M. Lewis og M.W. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 161–183). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carroll, J.J. og Steward, M.S. (1984). The role of cognitive development in children's understandings of their own feelings. *Child Development*, 55, 1486–1492. doi:10.2307/1130018.
- Cicchetti, D., Ackerman, B.P. og Izard, C.E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1–10. doi:10.1017/S0954579400006301.
- Cook, E.T., Greenberg, M.T. og Kusche, C.A. (1994). The relations between emotional understanding, intellectual functioning, and disruptive behavior problems in elementary-school-aged children. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 22, 205–219. doi:10.1007/BF02167900.
- Donaldson, S.K. og Westerman, M.A. (1986). Development of children's understanding of ambivalence and causal theories of emotions. *Developmental Psychology*, 26, 655–662. doi:10.1037/0012-1649.22.5.655.
- Derkson, J., Kramer, J. og Katzko, M. (2002). Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence? *Personality and Individual Differences*, 32, 37–48. doi:10.1016/S0191-8869(01)00004-6.
- Garber, J., Braafladt, N. og Zeman, J. (1991). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. I: J. Garber. og K. Dodge (Eds.), *The development of Emotion Regulation and Dysregulation* (pp. 208–240). New York: Cambridge University Press.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect. *Canadian Psychology*, 49, 49–59.



- Gresham, F.M. og Elliott, S.N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13, 292–301.
- Harter, S. og Whitesell, N.R. (1989). Developmental changes in children's understanding of single, multiple, and blended emotion concepts. I: C. Saarn og P. Harris (Eds.), *Children's understanding of emotion* (pp. 81–116). New York: Cambridge University Press.
- Horowitz, L.M. (2004). *The Interpersonal View of Psychopathology*. Washington: American Psychological Association.
- Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C.E. (1991). Sadness in Grief and Depression. I: C.E. Izard (Ed.), *The psychology of Emotions* (pp. 203–227). New York: Plenum Press.
- Izard, C.E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C.E. og Ackerman, B.P. (2000). Motivational, organizational and regulatory functions of discrete emotions. I: M. Lewis og J.M. Haviland Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed.) (pp. 253–264). New York, Guilford Press.
- Kendall, P.C. (2012). Guiding theory for therapy with children and adolescents. I: P.C.E. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4th ed, pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Marquez, P.G.-O., Martin, R.P. og Brackett, M.A. (2006). Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. *Psicothema*, 18 (Suppl), 118–123. doi:10.1016/j.schres.2008.08.016.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. og Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232–242. doi: 10.1037/1528–3542.1.3.232.
- Monsen, J.T., Eilertsen, D.E., Melgard, T. og Odegard, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238–249.
- Monsen, J.T. og Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins' affect- and script theory within the framework of self psychology. I: A.E. Goldberg (Ed.), *Pluralism in Self Psychology: Progress in self psychology*, (pp. 287–306). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Monsen, J.T. og Solbakken, O.A. (2009). *Kortversjon av skåringskriteriene for ABI og ABS*. Power-point-handout: Institutt for Affektteori og Psykoterapi, Oslo.
- Monsen, J.T. og Solbakken, O.A. (2013). Kartlegging av affektbevissthet hos barn: Affektbevissthetsintervjuet for barn (ABI-B), Affektbevissthetskalaene for barn (ABS-B): Instruksjoner for intervju og skåringskriterier. Upublisert manual, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt, Oslo.
- Monsen, J.T. og Solbakken, O.A. (2013). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i affektbevissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50, 741–751.
- Ogden, T. (1995). *Competence in context: a study of risk and competence in ten and thirteen year olds*. (3:1995 ed.) Oslo: Norwegian institute of child welfare research.
- Panksepp, J. (2000). Emotions as natural kinds within the mammalian brain. I: M. Lewis og J. M. Haviland Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed.) (pp. 137–156). New York, Guilford Press.
- Schniering, C.A. og Rapee, R.M. (2004). The Relationship Between Automatic Thoughts and Negative Emotions in Children and Adolescents: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 464–470. doi:10.1037/0021–843X.113.3.464.
- Shrout, P.E. og Fleiss, J.L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86, 420–428. doi: 10.1037/0033–2909.86.2.420.
- Solbakken, O.A., Hansen, R.S., Havik, O.E. og Monsen, J.T. (2011a). Assessment of affect integration: Validation of the affect consciousness construct. *Journal of Personality Assessment*, 93, 257–265. doi: 10.1080/00223891.2011.558874.
- Solbakken, O.A., Hansen, R.S. og Monsen, J.T. (2011b). Affect integration and reflective function: Clarification of central conceptual issues. *Psychotherapy Research* 21, 482–496. doi:10.1080/10503307.2011.583696.
- Southam-Gerow, M.A. og Kendall, P.C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 319–327. doi:10.1207/S15374424JCCP2903\_3.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R.D. og Atwood, G.E. (1992). *Contexts of being: the intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. og Atwood, G.E. (1995). *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Suveg, C. og Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 750–759. doi:10.1207/s15374424jccp3304\_10.
- Taarvig, E., Solbakken, O.A., Grova, B. og Monsen, J.T. (2015). Affect Consciousness in children with internalizing problems: Assessment of affect integration. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20, 591–610. DOI: 10.1177/13591045104514538434.
- Tomkins, S.S. (1962). *Affect, imagery, consciousness: Vol. I. The positive affects*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Tomkins, S.S. (1963). *Affect imagery consciousness, 2: The negative affects*.
- Tomkins, S.S. (1995). *Exploring affect: the selected writings of Silvan S. Tomkins*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Waller, E. og Scheidt, C.E. (2004). Somaform disorders as disorders of affect regulation. A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 239–247. doi:10.1016/S0022–3999%2803%2900613–5.
- Wechsler, D. (1999). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence*. Manual. The Psychological Corporation.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. og Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 155–168. doi: 10.1097/00004703–200604000–00014.

# Vil avvikle obligatorisk skilsmisseordning

Mange par avslutter meklingen etter få timer, uten å ha inngått en avtale. Vi må tenke nytt, mener psykolog Wenke Gulbrandsen.

**TEKST** Nina Strand

**I SITT DOKTORGRADSRBEID** fulgte Wenke Gulbrandsen et representativt utvalg av 154 foreldrepar i mekling. Hun ville finne ut om den obligatoriske meklingen førte til at foreldre med store konflikter ble enige.

– *Ifølge Universitetet i Oslo har det aldri tidligere vært gjort en så omfattende studie av meklingsprosessen, heller ikke internasjonalt. Hvordan la du opp arbeidet?*

– Begge foreldrene fikk et kort spørreskjema før første samtale. Det dreide seg om uenighet eller enighet om avtalene for barna, om økonomi og om hvor stort håp de hadde om å komme til enighet, sier Gulbrandsen, som også forteller at det ble tatt lydopptak av alle meklingsamtalene. På den måten kunne hun følge hvordan den enkelte samtalen utviklet seg, og hvordan utfallet ble.

– Styrken i materialet ligger først og fremst i lydopptakene. To av de tre artiklene jeg har publisert, bygger på transkribert materiale av og lytting til lydopptak fra samtalene i konfliktgruppen, forteller forskeren.

Etter hver samtale evaluerte hver av foreldrene samtalen med tanke på om de følte seg forstått, og om de hadde fått snakke om de viktige temaene. Halvannet år etter ble foreldrene fulgt opp med et telefonintervju.

## HJALP LITE VED HØY KONFLIKT

– *Du sammenlignet meklingstimene hos den tredelen av parene som var mest uenige, med timene der parene var enige. Hvor høy prosent av norske par som skiller seg, har et høyt konfliktnivå?*

– Det kommer selvsagt an på hvordan man avgrenser hvem som faller innenfor denne gruppen. Vi har basert oss både på hva foreldre sa selv om dette på forhånd og hva mekleren sa etter første samtale. Jeg tenker vi kan si at i om lag en fjerdedel av skilsmissesakene i Norge strever foreldre med å enes om gode avtaler for barn.

Av parene med et svært høyt konfliktnivå var det bare tre av ti som forlot meklingen med avtaler, mens det ble inngått avtaler hos åtte av ti av de øvrige parene. Atten måneder senere hadde halvparten av dem med høy konflikt fortsatt ingen avtale.

– *Var det funn som overrasket deg?*

– Det var nok at de i konfliktgruppen bare brukte gjennomsnittlig 1,9 samtaler. Resten av parene brukte 1,4 samtaler, og de fleste av disse hadde allerede laget en avtale da de kom til mekling. Vi fant også at foreldrene med høy konflikt gjennomgående hadde veldig lavt håp om å komme til en løsning allerede før det første møtet.



## Fakta

- Wenke Gulbrandsen er bydelspsykolog i Oslo kommune, Ullern bydel
- Den 15. februar forsvarte hun avhandlingen *Obligatorisk mekling med foreldre i store konflikter: Vurderinger av utfall, konflikt-drivende tema og hva som bidrar til at dialogene mellom dem kan fortsette* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo
- Se også *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 2/15: «Meklingsstrategier i møte med det konfliktfylte» og 6/13: «Foreldrekonflikter etter samlivsbrudd. En analyse av samspill og kilder til det fastlåsende»

## Norsk psykologi år 2000?

Vi ser nå at det ikke bare er i Nord-Norge det er vanskelig å få besatt psykologstillinger innen det offentlige. Vi har et generelt distriktsproblem, der «distriktet» blir større, og rykker nærmere de større byene.

I **Norsk Psykologforening** erkjenner vi det gledelige i at psykologprofesjonen blir mer ettertraktet. Samtidig advarer vi mot at en uten videre oppretter stadig nye stillinger, uten først å ha vurdert sjansene for at stillingen kan bli besatt.

Og ikke bare står vi overfor et distriktsproblem. Vi kan også se at enkelte fagfelt lider mer enn andre. Spesielt opplever vi situasjonen innen PP-tjenesten som urovekkende. Her er det alt for mange ubesatte stillinger, samtidig som vi ser at psykologandelen i PP-stillingene er synkende.

**Tidligere satset** den største delen av psykologer på noen få fagfelt, og først og fremst det offentlige helsevesenet og skoleverket. I dag sprer vi oss på langt flere arbeidsfelt. Næringslivet tar sitt. Mange satser på privat praksis, klinisk, som konsulent eller begge deler. Nye fagfelt er under utvikling, og med disse, nye utfordringer og oppgaver.

**Psykologi er et fag** som får økende anerkjennelse i samfunnet. Det er i vinden, er «in». Vi kan se dette på det økende behovet for psykologer i arbeidsmarkedet, privat og offentlig, og på presset på privatpraktiserende psykologer og de lange ventelistene.

I **Stortingsmelding nr. 41** (1997–88) «Helsepolitikk mot år 2000», ser vi at en ha merket seg situasjonen for helsevesenet, og vurderer utdanningskapasiteten økt, med et embedsstudium lagt til Trondheim eller Tromsø. Disse to alternativene burde kanskje ikke utelukke hverandre. Slik utviklingen nå er vil det være et klart behov for å øke utdanningskapasiteten fra 100 kandidater i året, som det er nå, til 150. Dette kan trygt sies uten at vi kan bygge på eksakte analyser.

(...)

I **det hele tatt** er det nå på høy tid vi tar for oss spørsmålet vedrørende fremtiden for psykologien i Norge. Hvor går den? Hvor mener vi den bør gå? Hva med utdanningens innhold og kapasitet? Hvilken plass skal og bør profesjonelle psykologer ha? Hvilket forhold skal vi ha til andre yrkesgrupper som befatter seg med psykologi? Og kanskje burde det aller første spørsmål (på god psykologvis) bli: Hvilke spørsmål skal vi stille oss?

Sverre Nielsen på Lederplass mai 1988

– Mange par avsluttet altså meklingen etter knapt to timer, selv om de ikke hadde blitt enige. Hvorfor?

– Det er smertefullt å måtte forholde seg direkte til den man er i konflikt med. Når man samtidig tenker at det er nytteløst, er det lettere å få attesten og avslutte meklingen, sier Gulbrandsen.

### KOMPETENTE FORELDRE

– Du mener at mekling ikke skal være obligatorisk, men heller brukes på par med høye konflikter?

– Ja. Mange foreldre har brukt lang tid på å komme til at de vil skilles, de klarer å forholde seg til hverandre og finner frem til løsninger som de tenker er til det beste for sine barn. Jeg mener at de som i dag møter til samtaler med en ferdig avtale, heller kan ta i bruk netthjelp for å få opplysninger de trenger. Men det bør fortsatt være et gratis frivillig tilbud om hjelp til par som opplever et samlivsbrudd.

Gulbrandsen mener det fortsatt bør være obligatorisk mekling for dem som ikke kommer frem til en avtale, eller som ønsker å reise saken for retten.

– Men her trenger meklerne et litt større mandat enn én samtale, for eksempel en ramme på tre–fire samtaler. Store konflikter løses ikke ved én samtale, understreker hun.

– Du har fått kritikk for det forslaget?

– Gitt begrensede ressurser blir spørsmålet: Hvilke foreldre er det viktigst å nå med et samtaletilbud? De aller fleste foreldre som skiller seg er kompetente foreldre. Det har blitt en sammenblanding av mekling og sosial kontroll som jeg mener er uheldig. ❌



# Tidlig gammel og evig ung

Som eldrepsykolog legger jeg alderen til side.

## TEKST

Elisabeth Tuft Sand  
Privatpraktiserende  
psykolog,  
Seniorklinikken, Asker

## ILLUSTRASJON

Pixabay.com

**V**i er aldersbevisste. Det er vanskelig å finne et avisoppslag hvor ikke *Nina* (29) eller *Bjørn* (61) har sett, mener eller tror noe. Om oppslaget gjelder den lokale turngruppa eller nabofeiden knyttet til en skyggende bjerk, så er alderen med. Samtidig dyrker vi ungdommeligheten. Tidligere og tidligere i livet oppfatter vi våre og andres liv som sekunda vare, gått ut på dato.

Men aldersfokuset og ungdomsdyrkelsen kan slå paradoksalt ut. Stadig tidligere i livet fester vi blikket mot slutten. Og vi kan lett få et altfor mistrøstig syn på hva fremtiden måtte bringe. Det er klart slike signaler påvirker, også meg. Men som eldre-psykolog er det min jobb å gå i utakt.

## GAMMEL FØR DU ANER DET

«71 år gammel kvinne, deprimert» sitter på venterommet i privatpraksisen min, Seniorklinikken, klar for samtale. Henvisningen ligger på skrivebordet mitt. Bildet av hvem jeg skal møte, springer opp automatisk: dukknakket, tynn, antagelig med problemer knyttet til sorg eller tap, kanskje ensomhet. Jeg tar så ofte feil. Etter mange år innen dette arbeidsfeltet snubler jeg fremdeles i egne fordommer og registrerer stereotyp tenkning rundt meg. Jeg blir irritert og skuffet over meg selv og andre. Det er forstemmende lett å gi eksempler.

På internett så jeg en ung kvinne annonsere sin 23. fødselsdag under overskriften «På vei mot alderdommen». Begynner man der, går det garantert fra ille til verre. Uttrykket «40,

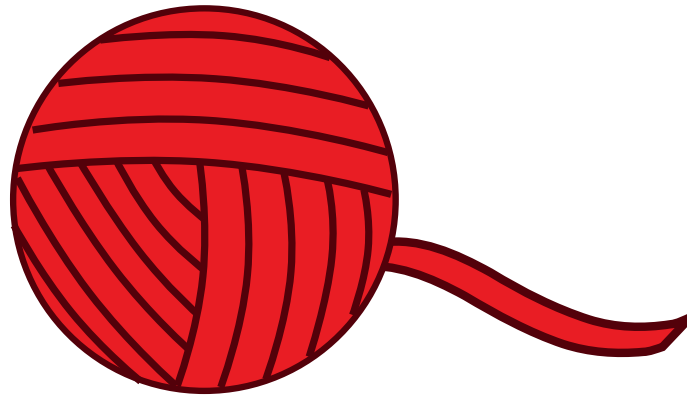
feit og ferdig» verserer på folkemunne, her er man allerede midt i livet ute av dansen, hvis man da ikke tar et kraftig grep for å forhindre katastrofens videre utvikling. Forventet levealder for menn er nå akkurat omkring 80. Fremtiden kan komme til å by på mange dystre år. Kanskje den samme mannen ville blitt omtalt som «en mann i sin beste alder» for 50 eller 100 år siden, med naturlig verdighet og pondus. Men ikke i dag. I dag har vedkommende tapt.

Karpe Diem gir 50-åringen hard medfart i «Hvite menn som pusher 50». VGs musikkanmelder Tor Martin Bøe konkluderer med: «Hvit mann over 50» seiler opp som neste års mest populære halloween-antrekk«. Noen av disse mennene må ha sett seg i speilet og blitt skremt, for midtlivskrisen kan ramme hardt. Men noe trøst finnes. Skal vi tro dagspressen, er det stadig flere som opplever en renessanse nettopp her, en »rykke frem til start«-mulighet. Det er flere som skiller seg i 50-årsalderen og opplever ny lykke med ny partner, et nytt liv.

Så langt har 60-, 70- og 80-åringene styrt unna rappere og ordspill, men de blir kanskje betraktet som såpass passé at det blir som å slå inn åpne dører. Alle skjønner jo at da har det gått for langt, alt håp ute, så det er kanskje best å tie om saken. 90- og 100-åringene regner jeg som fredet for den slags.

## YNGRE ENN FYSISK ALDER

Jeg begynte å arbeide med eldre da jeg var i slutten av 30-årene, etter forstemmende opp-



levelser som pårørende. Jeg fikk min kamp-sak, det ga retning og energi. På utallige møter har jeg kjempet for mer oppmerksomhet om og ressurser til eldre, men jeg ville absolutt ikke se det som noe fremskritt at målgruppen økte i størrelse og inkluderte stadig yngre årskull. Jeg håper jeg aldri kommer til å lede samtale-grupper for parkerte 40-åringer eller tilrette-legge dagsentre for kasserte 50-åringer. Eller kanskje se at magasinet «Vi over 30» dukker opp.

Med fare for å miste den røde tråden og tanken rundt min ventende klient unner jeg meg en tankesving som kan gi nytt livsmot hvis alderståka truer med å dugge til lesebrillene: Det virker ikke som alder er så entydig lenger, det er blitt mer nyansert i våre dager. Nå holder det ikke med fødselsår og hoderegning. I våre dager har vi også en fysisk alder, den kan måles. Vi kan finne ut om kroppen fungerer bedre eller verre enn den burde gjøre, vårt fødselsår tatt i betraktning. Du kan ha en alder, kroppen din en annen, men fortvil ikke. På nettet kan du finne en kalkulator for å beregne din fysiske alder, på bakgrunn av livsstil eller treningsmengde. Noen velger å få sjekket sin fysiske alder på treningsinstitutt, få en grundig test av det hele. Er du 25 og får greie på at din fysiske alder er 64, hopper du antagelig rett ned i joggedrakten, i ren forskrekkelse. Men selvsagt er det også mulig at du er yngre innvendig enn utvendig. Litt sørgelig å ikke få vist det frem, et lite jakke-merke kanskje?

I et glimt aner jeg muligheten for å utvikle tilsvarende kalkulator som kunne si noe om

grad av ungdommelig væremåte og utstråling. Vi vet jo at noen fremstår som «yngre enn alder skulle tilsi», for å holde meg til journalspråket, mens andre falmer tidlig. Alderen kunne nyanseres i enda større grad, vi kunne tallfestet det hele. Jeg antar at kalkulatoren måtte inkludere spørsmål knyttet til flere forhold, her bare prøver jeg meg: I hvilken grad en rydder etter seg hjemme, dusjer ekstremt lenge, råkjører med bil, har preferanse for uhensiktsmessig fottøy og impulshandlinger, liker Kygo, bruker mye «bare» i språket. Hvis du på den annen side er glad i slektsgransking, opptatt av barnebarn, har livserfaring og liker gammel-dans, vil nok dette gi pluss-år, er jeg redd. Strikking er blitt populært i alle aldersgrupper, og er følgelig ikke så utslagsgivende som det var tidligere. Vi kunne lage oss aldersmål og sammenligne oss med hverandre. Det ville jo være flott hvis en som var la oss si 85, med ditto høy fysisk alder, kunne glede seg selv og omgivelsene med at vedkommende hadde et ungt sinn, om ikke annet. Nei, stopp, en slik kalkulator håper jeg aldri blir lagd.

## UNG Lenger enn du tror

«71 år gammel kvinne, deprimert» har ventet lenge nok nå. Jeg tar imot den antatt dukknakkede og ensomme. Feil igjen. Hun er en flott, høyreist kvinne. Hun forteller at hun riktig nok var deprimert for noen år siden og har brukt antidepressiver etter dette. Det har ført til at hun har gått opp i vekt. Det er hun lite fornøyd med. Nå vil hun slutte med tabletene, men synes det er litt skummelt siden hun har brukt dem i flere år. Hun vil derfor ha kontakt med en psykolog for sikkerhets skyld. Etter at barnebarnet la hennes profil ut på en dating-tjeneste, har hun fått mange henvendelser og er nå åpenbart på god vei inn i en forelskelse. Hun føler det på akkurat samme måten som da hun var ung, overrasket over at det er mulig.

Jeg ble umiddelbart minnet om et sitat fra Sigrid Undset: «Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet i alle dager.» Følelser og opplevelser har ingen alder, heller ikke møter mellom mennesker. Så jeg tror noe av det viktigste jeg kan gjøre som eldre-psykolog, er å legge alderen til side, og oppmuntre andre til å gjøre det samme. ❌

# Jeg blir så liten

Overlevelsestrategiene mine ødelegger forholdet mitt til andre mennesker.



## TEKST

Christina Dahl

**JEG ER RELASJONELT** traumatisert. Ble utsatt for grove seksualovergrep som liten. Lærte meg en del metoder for å overleve, og har ikke klart å slippe dem som voksen. Disse strategiene ødelegger meg nå. Eller, de ødelegger relasjonene til andre mennesker.

Jeg er ikke trygg i relasjoner. Jeg *tror* faktisk ikke at folk overfaller meg, voldtar meg, eller går inn for å være slemme. Men de kan få meg liten. Vondt liten. Ikke med forsett. Problemet er i meg, at jeg gjenopplever den samme smerten som da jeg var barn. Får gjenskapt det vondeste ved de traumatiserende opplevelsene, nemlig forakten og fornedrelsen, det at jeg bare var helt verdiløs.

Gjenopplevelsen av å ikke være verdt noe mer enn en bruksgjenstand for et annet menneske, er den vondeste retraumatiseringa.

## BA OM HJELP

Jeg er klar over at det er jeg som har vansker med å skille mellom opplevd og reelt. Spesielt har jeg store problemer med opplevelsen av tap og svik. For jeg ba om hjelp. Mange ganger. Med øyne, blick, atferd. Men ble ikke sett, ikke forstått.

Jeg ble oversett – av de som visste. Dette medfører i dag at dersom jeg blir ignorert, for eksempel ikke får svar på henvendelser, blir avglemt, ikke fulgt opp på tross av løfter, da går jeg rett inn i samme smerten som da jeg var liten og ikke ble verdsatt nok til at noen brydde seg.

En gang betrodde jeg meg faktisk til noen voksne. De slo meg og sa at jeg løy. Resultatet er at om jeg opplever sinne eller mistro nå som voksen, så slenges jeg rett tilbake til denne opplevelsen og nærmest dissosierer; hører den rasende hylinga rettet mot MEG, kjenner blodsmaken i munnen etter slaget, kjenner lukten som var i det huset, og jeg blir bitte bitte liten. Avmektig, forsvarsløs, hudløs. Og ordløs. Men hvordan kan jeg forklare folk dette? En sak er at jeg ikke finner ordene når jeg blir så liten. En annen sak er at det for andre lyder helt absurd overreagerende.

Jeg opplevde det som i mitt hode er den ultimate form for svik, nemlig å bevisst bli overlatt til overgriper, til en innlysende overgrepssituasjon. Resultatet er sjølsagt at ved en eller annen handling som har den minste minimale likhet med noe som kan minne om svik, så gjenopplever jeg disse situasjonene. Med fullt overlegg å bli overlatt til en torturist, og det av en person jeg stolte på.

Det er ikke bildene, hendelsen, som gjenoppleves, det er følelsene jeg kjente på.

Enhver hendelse som kan minne om et svik, vil altså være en relasjonell retraumatisering. Ikke skrekk. Men følelsen av å være vondt liten. Veldig vondt og veldig liten. Og totalt verdiløs.



### GJENOPPLEVER AVMAKTEN

Jeg kan omtrent ikke spørre om hjelp til noe i dag. Jeg risikerer et «nei», og det er i mine emosjoner en avvisning. Det våger jeg ikke. Det skaper for sterke emosjonelle minner. Avvisning og svik er samme smerten.

Det får bli opp til folk om de vil hjelpe, og om de vil se at jeg trenger hjelp. Jeg sliter heller alene enn jeg risikerer avvisning. For den vonde litenheten oppsøker jeg ikke frivillig. Da blir smerten dobbel. Både det å bli avvist og å være skyld i den sjøl. Jeg maser ikke, sklir heller unna. For hvis jeg gir meg, kan jeg late som om jeg kontrollerer det sjøl. Å mase blir bare større tap.

Noe så elementært som å forholde seg til forvaltningsapparatet er bortimot håpløst. De færreste er bekvemme med saksbehandlere og det å bli «forvaltet». For meg blir det nesten umulig. Det er å gjenkalle minnene – emosjonene, ikke tankene – fra da en annen «forvaltet» meg og gjorde som han ville med meg uten å ta hensyn til mine behov og mine ønsker. Å sitte i en samtale med en NAV-ansatt er identisk med å være bitte liten og underkastet et annet menneske. Det er å gjenoppleve avmakten, hjelpeløsheten, frykten. Risikere avvisning og svik.

Det er ille nok med det saklige: å risikere avslag på reelt faglig grunnlag, å få som svar at man ikke har rett på stønaden. Det gjør vondt nok, men er begripelig, sånn rent kognitivt. Jeg kan bare fortelle meg sjøl at det var min egen skyld som var dum nok til å søke, jeg visste hva jeg risikerte, dermed får jeg ta skylda sjøl. Alltid greiest å være den som er feil. Det er kjent materie.

### VONDE MØTER

En annen sak er hvordan man blir møtt. Brå, småirriterte saksbehandlere er nok til å stresse

meg voldsomt, og jeg må bokstavelig talt slåss med meg sjøl for ikke å la emosjonsdelen av hjernen, og i verste fall også den enda mer primitive overlevelsesdelen, få overtaket.

Jeg har opplevd nedsettende bemerkninger og kommentarer. Saksbehandlere som har nektet å stille opp på lovpålagte møter, uten at det får noen konsekvenser for dem. Da er jeg så langt inne i overgrepsemosjonene som det er mulig å komme. Den ansatte kan gjøre som hun vil, jeg har ikke rett, til noe. Må finne meg i. Sjøl om det oppleves som nye overgrep. Opplevs.

For ikke å snakke om en etat som barnevernstjenesten. Man føler seg fullstendig prisgitt. Som man var som liten. Jeg må forholde meg til mennesker som kan ramme meg på mine ømmeste punkter. Og som i tillegg kan ha den oppfatningen at overgrepsutsatte ikke kan være gode omsorgspersoner, fordi de er «ødelagte».

Dette er mennesker med potensielt stor makt over meg. Og det har jeg opplevd før. Dermed er situasjonen allerede i utgangspunktet retraumatiserende. Det er farlig å stå opp for seg sjøl. Det kan slå hardt tilbake. Samtidig må jeg stå oppreist, kan ikke la meg trække på. Balansen er bortimot håpløs.

Situasjonen er den samme også når det gjelder andre greiner av forvaltningsapparatet, som offentlige kontorer. Den kan fort bli likedan når det gjelder sjefer, autoritetspersoner, kort sagt alle som har en posisjon som gjør at relasjonen blir asymmetrisk allerede fra starten.

Den relasjonelle retraumatiseringa er mye vondere enn skrekken og smerten rundt overgrepensminnene. Den får fram skamfølelsen og sjølforakten, og det makter jeg ikke. Derfor unngår jeg relasjoner, så godt jeg kan. Det er tryggest, og minst slitsomt. ❖



Å sitte i en samtale med en NAV-ansatt er identisk med å være bitte liten og underkastet et annet menneske



## Korrelasjon mellom søvnproblemer og atferdsvansker

En fersk studie fra Australia viser at ett av tre barn sliter med søvnproblemer de fem første leveårene. Slike søvnproblemer i tidlig alder øker risikoen for atferdsproblemer og ADD på skolen, ifølge den samme studien, som er gjort av Dr. Kate Williams ved Queensland University of Technology, og som ble publisert i *British Journal of Educational Psychology* nylig.

Forskningsdataene er hentet fra en større undersøkelse under navnet «Growing up in Australia», der 2880 barn har vært involvert. Williams er overrasket over at søvnproblemene blant de yngste er så vidt omfattende.

- Det er svært viktig at barnas søvnproblemer kommer på rett kjøll innen de er fem år. Hvis ikke er det fare for tilpassningsproblemer på skolen, sier hun til Science Daily og mener foreldre må ta grep for å hjelpe barna til gode søvnrutiner.

- Foreldre må avlære seg vaner som å ligge i samme seng som barna eller å ta barna over i sin egen seng. Det er viktig å gi barna en følelse av mestring slik at de klarer å roe seg ned i sovesituasjonen, ifølge Williams.

**Kilde** <http://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160309101110.htm>

## Raskere bedring ved atferdstiltak

En ny studie publisert i *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* viser at barn med ADHD får raskere bedring hvis deres første behandling er rettet mot atferd, for eksempel trening i grunnleggende sosiale ferdigheter, enn hvis de starter rett på medikamentell behandling. Medikamentell behandling anbefales som sekundærbehandling, og ofte i mindre doser enn anbefalt, ifølge studien.

- Studien viser at hvilken rekkefølge du velger i behandlingen, gjør en stor forskjell i resultatene, sier forskningsleder William E. Pelham fra Florida International University i en kommentar til New York Times. Studien omfattet 146 barn mellom 5 og 12 år som alle hadde en ADHD-diagnose.

**Kilde** [http://www.nytimes.com/2016/02/18/health/early-behavior-therapy-found-to-aid-children-with-adhd.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2016/02/18/health/early-behavior-therapy-found-to-aid-children-with-adhd.html?_r=0)

## Tourette, angst og depresjon

Selv om symptomer på angst og depresjon ikke er med i diagnostisering av barn og ungdom med Tourette Syndrome (TS), kan slike vansker skape større problemer for disse barna enn selve TS-lidelsen, konkluderer Kjell Tore Hovik i sin doktoravhandling forsvart ved Universitetet i Oslo 19. januar. I over to år fulgte Hovik en gruppe barn og ungdom med TS, for å se hvordan evnen til disse barna ble, sammenlignet med en gruppe friske barn, barn med ADHD og barn med høytfungerende autisme.

Hovik fant at barna med TS slet mer med å kontrollere sine følelser enn barn med ADHD eller høytfungerende autisme. Et annet viktig funn var at disse barna utviklet et mer forsiktig og rigid beslutningsmønster sammenlignet med friske barn og barn med ADHD. Et slikt beslutningsmønster eller slik atferd kan være en ubevisst reaksjon på underliggende vansker med å kontrollere sin atferd, som for eksempel tics.

**Kilde** Executive control of cognition, emotion and behavior in children with Tourette's Syndrome - A two-year follow-up study. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144874>



# Meninger



## Selvkritisk brukerblikk

Brukeraktivist Odd Volden mener man må stille større krav til brukerorganisasjonene. Les månedens hovedinnlegg på de neste sidene.

*Side 298*

## Kritisk til danske pakker

Pakkeforløpene bør få en annen utforming hos oss enn i Danmark, synes psykologspesialist Svein A. Alfarnes.

*Side 308*

## Svikter utenlandsk utdannede

Norsk psykologforening mistenkelig-gjør utenlandsk utdannede psykologer og svikter en stor andel av sin medlemsmasse, mener to psykologer.

*Side 304*

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.





# Brukerorganisasjonene må tåle kritikk

Brukerbevegelsen på psykisk helsefeltet vil tjene på å bli utsatt for kritikk. Evnen til å tåle og håndtere kritikk er en forutsetning for kunnskapsutvikling og statusheving.

**I 2014 PUBLISERTE** en av kandidatene til nestledervervet i Psykologforeningen, Heidi Tessand, et blogginnlegg om brukerrepresentasjon på psykologforeningen.no («Proffe brukerstemmer», publisert 26.05.2014). Det går an å mene mye om innleggets form og innhold; det er for eksempel flaut å være vitne til hvordan Tessand, utelukkende på basis av egne erfaringer, går svært langt i både å karikere og generalisere brukerrepresentanters opptreden i møter, samtidig som hun tydeligvis selv mener seg berettiget til å spørre: Hvem er det denne brukeren representerer, med unntak av seg selv?

Den velutdannede og rutinerne brukerrepresentanten Christine Rosenqvist har kommentert Tessands innlegg og bemerker at hun, som brukerrepresentant i brukerråd, på forskjellige nivåer har erfart å møte fagpersoner uten sko-

lering i hva brukermedvirkning på systemnivå innebærer.

Da er vi kanskje like langt? Nei, jeg kjenner at jeg har lyst til å vise storsinn: Jeg opplever at Heidi Tessand, sine tvilsomme premisser til tross, stiller noen viktige spørsmål: Trenger vi mer proffe brukerstemmer? Er det slik at pasientenes helsetjeneste nærmest forutsetter profesjonelle brukerstemmer, og at dagens system, inkludert erfaringskompetanse.no (Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse), ikke er tilstrekkelig? Hva trenger brukerbevegelsen i så fall for å få det til?

## MER PROFFE BRUKERSTEMMER?

Heidi Tessand siterer i innlegget Mental Helse Ungdoms (MHU) leder Adrian Lorentsson, som hevder at det er misfornøyde brukere som orga- >>

## TEKST

Odd Volden

## ILLUSTRASJON

Åshild Irgens



Svaret på spørsmålet om vi trenger mer «proffe» brukerstemmer, er likevel et klart ja

niserer seg, at det er stor gjennomtrekk i organisasjonene, og at MHU ikke rekker «å lage proffe nok brukere til å bli tatt på alvor.»

Stemmer dette, om vi løfter blikket fra MHU? Nei, det er ikke riktig at det bare er «misfornøyde brukere» som melder seg inn i brukerorganisasjoner. Det finnes tvert imot et stort spekter av meninger og kunnskap, om det meste, både blant menige medlemmer, tillitsvalgte og brukerrepresentanter. Det samme gjelder for erfaringskonsulenter og erfaringsformidlere. Det stemmer heller ikke at brukerrepresentanter generelt ikke blir tatt på alvor, eller at brukerrepresentanter generelt er kunnskapsløse (og mangler «etikette», slik Tessand utrolig nok henter om i innlegget sitt). Det er ikke vanskelig å finne eksempler på gode relasjoner mellom fagfolk og brukerstemmer og at fagfolk har nytte av erfaringskompetanse. Dette finner vi også i skriftlige kilder, blant annet på nettstedene napha.no og erfaringskompetanse.no.

Svaret på spørsmålet om vi trenger mer «proffe» brukerstemmer, er likevel et klart ja. Den norske brukerbevegelsen står etter mitt skjønn overfor tre hovedutfordringer i årene som kommer: Brukerbevegelsen må bryte ut av helsetjenestenes klamme favntak, vi må legge av oss primadonnanykkene, og vi må erkjenne at vi mangler arenaer for utvikling av brukerperspektivet som fag.

#### DET ER FOR MYE HELSE I PSYKISK HELSE

Aktivistene og organisasjoner som kjemper for rettighetene til mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse, har i langt større grad enn oss som har psykososiale utfordringer, lidelser og funksjonsnedsettelse, vært gjennom «en opplysningstid», der sentrale elementer har vært å presentere en sosial modell som et alternativ til den medisinske og å bevege seg fra en posisjon som bruker til en posisjon som borger.

Folkehelseinstituttet har i en rapport pekt på at befolkningens helse i stor grad blir påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestens kontroll.

Vi kan kanskje formulere det slik: Det er for mye helse i psykisk helse. Vi må føle oss mye friere til å diskutere alt som vedrører fenomener, tjenester og samfunn. Å være aktør med brukererfaring handler om retten og kompetansen til langt mer enn å uttrykke fromme ønsker om at «terapeuten må se pasienten som et helt menneske.»

#### VI MÅ LEGGE AV OSS PRIMADONNANYKKENE

Mange av oss som bidrar fra brukerfeltet, kan nok bli litt for høye på oss selv. Vi står i konstant fare for å bli preget av de delfeltene vi forholder oss mest til, av de fagfolkene vi samarbeider mest med (stockholmsyndromet), og den, i den store sammenhengen, begrensede faglitteraturen vi, mer eller mindre tilfeldig, tilegner oss. I samme retning virker nok det at mange av oss har gått fra å leve ganske trøstesløse liv til å bli etterspurt, verdsatt og lyttet til (i hvert fall tilsynelatende). Alt dette kan føre til at vi forsømmer å ta inn over oss og integrere andre brukerstemmers kunnskaper og erfaringer.

#### VI MANGLER ARENAER FOR UTVIKLING AV BRUKERPERSPEKTIVET SOM FAG

Det er en utbredt misforståelse at det er tilstrekkelig å vedta politiske programmer i organisasjonene, lære seg grunnleggende organisasjonskunnskap og delta i brukermedvirkning for å forstå og endre feltet. Brukerorganisasjonenes politiske programmer er for generelle. Det må foretas omfattende konkretiseringer og operasjonaliseringer for at dialogene med fag- og byråkratifeltet skal bli reelle, meningsfulle og likeverdige. Brukermedvirkningen skjer ofte på arenaer der det i realiteten er lite å spille på, og der fag- og byråkratiperspektivene, både kvantitativt og kvalitativt, spiser brukerperspektivet til frokost.

Vi må sammenfatte og organisere våre erfaringer på en helt annen måte og på et helt annet nivå enn i dag. Det gamle slagordet «fagfolkene har faget, vi har erfaringene» er meningsløst i 2016. Brukerperspektivet på psykisk helsefeltet er i dag et selvstendig fagområde som stadig er i utvikling, men vi har så langt ikke maktet å skape forståelse for dette hos tilstrekkelig mange, verken innenfor eller utenfor brukerfeltet.

Vi har foreløpig ingen omforent «body of knowledge» å vise til, og følgelig heller ingen systemer for systematisk kunnskapsoverføring og faglig debatt. Vi kan ikke leve med at mens fag- og byråkratiperspektivene blir stadig mer tekstlige og kunnskapsbaserte, blant annet gjennom utvikling av forløpslinjer, manualer og behandlingspakker, lar brukerperspektivet seg fortsatt villig redusere til en salig blanding av møtedeltakelse, slagord, enkelterfaringer og, i beste fall, «grålitteratur».



## HVA TRENGER VI?

Jeg er glad for at Heidi Tessand nevner Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse i sitt blogginnlegg. Jeg opplever dette kompetansesenterets rolle som svært tvetydig: Senteret er for opptatt av enkelterfaringer med tjenestene og for lite opptatt av å akkumulere kunnskap for og om brukerperspektivet. Senteret ser ut til å mene at analytiske og teoretiske bidrag som er utviklet av brukerstemmer, i tekst og tale, ikke er noe senteret trenger å forholde seg til. Senteret har så langt ikke forsøkt å bli et fyrtårn av brukerstemmer for brukerstemmer, gjennom blant annet å akkumulere kunnskap fra sentrale historiske, internasjonale og nasjonale brukerstemmer.

Å drive «brobygging» uten å starte med å sammenlikne fundamenteringen på de respektive sidene av elva, fortøner seg unektelig som noe spesielt. Det er grunn til å stille spørsmål ved senterets styresammensetning, organisering, ansettelsespolitikk og valg av rådgivere. En konkret kritikk, i tråd med Heidi Tessands spørsmål om vi trenger profesjonalisering, og i tråd med mitt savn av en grunntekst for brukerperspektivet og en utdanning for brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter: Etter ti års drift ser det ikke ut til at Nasjonalt senter for erfaringskompetanse er i nærheten av å ha noe slikt på plass. Hvorfor prioriteres ikke dette?

## HVEM KAN STILLE KRAV?

Mitt svar på dette innleggets overordnede spørsmål – Hvem kan stille krav til talspersoner for brukerne? – er ganske enkelt: Jo flere, desto bedre! Brukerstemmer må utfordre brukerstemmer. Fagfolk må utfordre brukerstemmer. Ledere må utfordre brukerstemmer. Med andre ord: Bort med berøringsangsten! Kjør debatt!

Vi som befinner oss på brukersiden, vil tjene på at det rettes kritikk mot oss, både fra egne og andres rekker. Å bli møtt med kritikk gir mulighet til å svare.

Det er viktig å ha med seg at sjansen for å nå fram er større om vi er presise, analytiske og i størst mulig grad kunnskapsbaserte når vi uttaler oss. Vi på vår side krever selvfølgelig samme kunnskapsbasering og samme presisjonsnivå fra dem som ønsker å kritisere oss.

Vi håper du tar med deg det inn i valgkampen, Heidi Tessand? ✕

# Nye offentligheter

**I DENNE UTGAVENS** «Debattert» siterer vi fra kommentarfeltet til to lukkede Facebook-grupper for psykologer og profesjonsstudenter. Presseetisk er dette i tråd med føringer gitt av Pressens faglige utvalg, pressejurister og praksis: Ytringer sagt i en gruppe med flere tusen medlemmer, er å regne som offentlige, også når det sies på en lukket profil, side eller gruppe.

Det er likevel ikke uproblematisk å sitere fra lukkede grupper, og ikke minst, sitere enkeltutsagn fra løpende diskusjoner. En redaksjon kan fristes til «cherry picking», altså å plukke utsagn som passer til en spesiell journalistisk vinkling. Utsagn som inngikk i en løpende, halvveis muntlig debatt, kan bli stående som mer absolutte enn de var ment. Dette gjelder all sitering, enten den inngår i intervjuer, reportasjer, debatter eller andre innlegg: Yter man utsagnet man refererer, rettferdighet?

Vår begrunnelse for å publisere kommentarene er at debatten om utenlandsstudier, kvalitet, praksis og psykologtittelen er av stor interesse for våre lesere, utdanningsinstitusjonene, politikere og allmennheten generelt. Sosiale medier er en offentlig arena for debatt, og synspunkter derfra fortjener en plass i andre deler av offentligheten.

*Bjørnar Olsen, sjefredaktør*

## Nytt psykologfaglig nettverk

Psykologfaglig nettverk for seksualitets- og kjønns mangfold ble stiftet 1. mars. Nettverket skal øke kunnskapen om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT), og fremme en normkritisk holdning til psykologifaget i Norge. Nettverket vil skape en arena for å dele kunnskap og erfaring om LHBT-spørsmål, kjønns mangfold, sexologi og feminisme. Det vil også arbeide for at klienter, pasienter og kolleger møtes likeverdig og uavhengig av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

– Det handler om å bekrefte klienten i sin egen opplevelse av hvem de er istedenfor eksempelvis å tenke at de har identitetsforstyrrelser, sier Anbjørg Ohnstad i nettverkets arbeidsutvalg. Psykologforeningen gir praktisk støtte til nettverket, og ønsker at det skal bringe aktuelle saker til foreningen og være en aktør som kan gi innspill til høringer på feltet.

Nettverket ønsker å være en politisk kraft for å forbedre psykisk helse og levekår, og gi tilgang til likeverdig helsehjelp for alle. I tillegg til Anbjørg Ohnstad ble Silje-Håvard Bolstad, Reidar Jessen og Elisabeth Kvam valgt inn i nettverkets arbeidsutvalg.

(Psykologtidsskriftet)



# Vi reiser oss nå

Vi sier fra, men vi må ha flere med på laget.



**NORA SVEAASS**

Psykolog

**REIDAR HJERMANN**

Psykolog

Begge sitter i  
Psykologforeningens  
menneske-  
rettighetsutvalg

**FLYKTNINGER**

**PSYKOLOG OG SOSIONOM** Åsne Tveito sier i forrige utgave av Psykologtidsskriftet at vi må reise oss. Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg (MRU) takker for en viktig oppfordring.

Det er som om noen har glemt at alt henger sammen med alt. At krigene der ute starter fordi noe har skjedd før. At mennesker jages på flukt fra konflikter som hele den globaliserte verden har et delansvar for. Vi har derfor et ansvar for å stille opp når de banker på døren vår og ber om hjelp. Det er de grunnleggende menneskerettighetene som står på spill. Og det er det grunnleggende menneskeverdet vi legger i potten.

Hva skjer da, når den ansvarlige statsråden sier: «Alle som påstår at de ikke er bekymret, lyver»? Hun som kunne stått skulder ved skulder med oss og sagt «Yes, we can!», hun velger heller å si at dagens situasjon gjør henne bekymret for egne barns fremtid. Hun frarøver et helt folk både pågangsmot, kreativitet og lyst, og lager grobunn for selvopplevte borgervern grupper som gjemmer sin påførte angst og redsel i mørke hettegensere. Vi som er psykologer, vet hva frykt

gjør med mennesker. Og vi vet at verken fight, flight eller freeze er hensiktsmessige strategier når vi skal forene folkegrupper i et land.

**HØRINGSSVAR**

MRU har gitt innspill i høringsrunden om innstramming i utlendingslovgivningen, og vi tar sterk avstand fra det menneskesynet som formidles i en del av forslagene. Vi er rystet over mangelen på kunnskap om menneskerettighetenes universelle gyldighet, og ønsker oss stemmer i departementet med gjennomslagskraft og kunnskap om grunnleggende psykologi. Vi sier følgende i vårt hørings svar om de fire forslagene departementet ønsker innspill på:

1. *Forslag om å redusere mulighetene for varig eller lengevarende opphold for flyktninger*  
Mange av dem som kommer til oss, har vært utsatt for opplevelser som krever tid, trygghet og stabilitet og god helsehjelp for å ha mulighet til å bære sitt eget liv videre. Krig, overgrep og vold setter alltid spor.

Norge har som del av sine internasjonale forpliktelser, bl.a. under FNs torturkonvensjon art. 14, ansvar for å yte rehabilitering til personer utsatt for tortur og annen umenneskelig behandling eller straff. Det finnes ingen behandlingsmessige snarveier til dette. Og det forutsettes at en opplever trygghet, noe som betyr at en person må vite at en selv og familien kan bli i landet utover en kortvarig periode.

Mennesker har grunnleggende trygghet og behov for et rimelig godt tidsperspektiv i livet som forutsetninger for god funksjon. Et håp for fremtiden er hva en må ha for å ta fatt på nye kapitler i sitt liv.

2. *Forslag om midlertidig oppholdstillatelse for enslige mindreårige asylsøkere*

Dette er en ordning som gjør det svært mye vanskeligere å utvikle seg optimalt for unge mennesker som har vært utsatt for forhold som har truet deres livssituasjon. Det å leve på «lånt» tid vil gjøre at fokus i viktige ungdomså blir bekymringen for hva som vil skje på 18-årsdagen, og mindre fokus på utdanning, muligheter og sikring av egen utvikling.

3. *Forslag om innstramming knyttet til familiegjennforening*

Vi vet fra alt arbeid med belastninger og kriser, forskningsmessig så vel som klinisk arbeid, at mennesker i utsatte og belastende situasjoner trenger å ha sine nærmeste rundt seg. Det er de sosiale støttende relasjonene som anses som mest påkrevet og ønskelig i slike situasjoner. Å kunne arbeide både med å gjenfinne familie og søke om gjennforening i nytt land vil være en viktig motivasjon for å finne seg til rette i det nye landet og bidra til å styrke psykisk helse.

4. *Forslag om å sette mennesker som søker om asyl, i lukkede mottak*

Dette strider mot de mest grunnleggende prinsipper for en rettsstat. Magna Carta, et dokument som i fjor feiret 900-årsjubileum, hadde som et hovedpunkt at mennesker ikke kunne frihetsberøves uten lov og dom. Det er et grunnleggende krav i ethvert rettssamfunn at frihetsberøvelse ikke kan skje uten at det er god grunn til dette basert i lov.

Det å søke om beskyttelse, altså asyl, er en grunnleggende menneskerettighet, og ikke noe man skal fengsles for. Et samfunn som gjør dette til sin politikk, har valgt å sette meget viktige rettsprinsipper til side. I tillegg til de rettslige sidene vil vi som psykologer si ifra om at en slik frihetsberøvelse kan være en trussel mot folks helse, og for mange en retraumatisering eller fornyet erfaring med overgrep, og vil dermed kunne forverre en helsemessig situasjon som allerede er problematisk.

**PLIKT TIL Å SI FRA**

I tillegg til innspill til lovendringene har MRU også besøkt utlendingsinternatet på Trandum og kritisert den måten mennesker blir behandlet på der. I det som i praksis er et fengsel, sitter voksne og barn i påvente av uttransportering, med mangel på forsvarlig helsehjelp og sosiale tjenester.

Overalt hvor det bor mennesker i dette landet, er det også psykologer. Hver av oss har en særlig autoritet og plikt til å si fra når mennesker krenkes og lidelser påføres. Vi må reise oss, som Åsne Tveito skriver. Og vi må gjenta: Hvis ikke vi står på samme side som de hardt rammede, rammes vi alle til slutt.



Vi er rystet over mangelen på kunnskap om menneskerettighetenes universelle gyldighet



# Alle medlemmer bør fremmes

Ved å mistenkeliggjøre utenlandsk utdannede psykologer svikter Norsk psykologforening (NPF) en stor andel av sin medlemsmasse. Fikk de bare inn nok kontingent til å forsvare de norske?



## KRISTINE TOFTE

Psykolog og forfatter, utdannet ved Århus Universitet, Danmark og Universitetet i Bergen.

## JOANNA RZADKOWSKA

Psykolog og poet, utdannet ved University of Social Sciences and Humanities, Sopot, Polen.

## PSYKOLOG- UTDANNINGEN

**NÅR TILLITSVALGTE LÆRES** opp av NPF, understrekes noe viktig: at man nå er en representant for alle psykologene på arbeidsplassen, og når man snakker med ledelsen, skal dette speiles i hva man legger vekt på. Det har å gjøre med ånden bak fagforeningsdannelse: å stå samlet om kravene; at organiserte grupper kjemper sammen for alles felles fremme.

Derfor klang det umusikalsk da forhandlingsjef for NPF Christian Zimmermann sa i et intervju med Dagens Næringsliv 28. februar at «ingen er i nærheten av å tilby en [psykolog] utdanning som er jevn god med den norske». Mange av medlemmene i NPF har utenlandsk utdanning. I tillegg: Hva slags kunnskap lå til grunn for denne bastante påstanden?

Tirsdag 1. mars fulgte president i NPF Tor Levin Hofgaard dette opp på NPFs hjemmeside under overskriften: «Derfor anbefaler vi psykologistudier i Norge». Han påstår at utenlandske studier er for teoretiske, og argumenterer for at forskjeller mellom studiene gjør psykologer utdannet i utlandet mindre egnet for å arbeide i Norge.

Ikke i nærheten av jevn gode? Mindre egnet? For teoretiske? Mange utenlandsk utdannede psykologer følte seg rammet av disse uttalelsene, enten det er nordmenn som har studert i Danmark, eller innvandrere som har tatt sine studier i opprinnelseslandet. Bekymringene florerte om hvorvidt disse uttalelsene ville gjøre noe med holdningene til arbeidsgivere: Kunne slike påstander føre til at man for eksempel ble nedprioritert i jobb-søkingprosesser? Stiller man profesjonelt svakere når ikke engang fagforeningen legitimerer den utdannelsen man har?

En ting er sikkert: Uttalelsene skaper unødvendig mistenkeliggjøring innad i psykologmiljøet samt dårligere profesjonell selvtillit blant utenlandsk utdannede psykologer.

Forestill deg at NPF gikk ut og advarte mot psykologer utdannet i Trondheim og Tromsø. At de hevdet at psykologer utdannet andre steder enn Bergen og Oslo selvsagt lærte mye om teori, men at ingen andre utdannelser var funnet (via metoden «ut av løse luften») jevn gode med Oslo og Bergen, og at man av hensyn til pasientene rådet studentene til å tenke seg om før de tok studievalget. Uhørt? Hvorfor det? Fordi det ville oppleves som en alvorlig devaluering av psykologer utdannet i Tromsø og Trondheim. Og fordi det røk ved det som legitimerer disse psykologene, ikke bare som nyutdannete, men selve grunnlaget for at man kan virke og arbeide som psykolog både i helsevesenet og i andre psykologfaglige jobber

Særlig graverende var det at NPF i tillegg ikke hadde gjort en grunnleggende faktasjekk. Zimmermann sa nemlig også: «Ingen av de utenlandske utdannelsene vi har sett så langt, har fått direkte autorisasjon etterpå.» Det viser at NPF ikke har tatt seg bryet med å forhøre seg om emnet, da en av de undertegnede, Joanna Rzadzowska, fikk direkte autorisasjon på sin utdanning fra Polen. I etterkant av vårt første innlegg i Dagens Næringsliv 9. mars har også andre meddelt oss at de ble autorisert uten lisensperiode.

## BORTE BRA, MEN HJEMME BEST

Norge er et lite land med en kort akademisk historie. Pensum ved norske psykologistudier er i hovedsak hentet fra utlandet. Det finnes ulike internasjonale rankingsystemer for psykologutdannelse. Ingen norske universiteter kommer på topp 50-listen på noen av dem. Likevel mener altså NPF at de er kompetente til å vurdere andre lands fagmiljøer som mindre egnet enn vårt eget. Man kunne like godt avskaffe rankingsystemene og innføre monopol på sannheten.

For å gi foreningen noe: Det finnes ett felt der norsk utdanning er best i verden, og det





**DÅRLIGERE?** Eötvös Loránd University i Budapest tilbyr en to-årig klinisk mastergradutdanning i psykologi. Bildet viser det tradisjonsrike biblioteket ved universitetet. Foto: Thaler / Wikimedia Commons.

er norsk lovverk. Der de norske studiene følger nøye med på hvilke politiske føringer som styrer norsk helsepolitikk, kan psykologer fra andre universiteter bidra med korreksjon og kompletterende kompetanse. Det er etablert i academia at et intellektuelt og faglig miljø vokser og blomstrer på mangfoldig kompetanse og internasjonale nettverk. Hvorfor har ikke NPF skjønt dette? Det teoretiske nivået ved universiteter med lengre tradisjoner og høyere internasjonal ranking er – som NPF selv påpeker – høyere enn i Norge. Det kan være sunt for det norske fagmiljøet å få psykologer fra disse utdannelsene. Som vi allerede har påvist, finnes det også universiteter der nivået på praksisen er like høy som i Norge, siden psykologer derfra ble direkte autorisert av Statens kontor for autorisasjon av helsepersonell (SAK).

Har NPF et problem med godkjenningsprosedyrene i SAK, eller det som nå heter divisjon for kompetanse og personell i Helsedirektoratet (DKPH), får de ta det opp med dem det gjelder, og ikke mistenkeliggjøre de utenlandsk utdannede psykologene.

#### **KUNSTEN Å SULTEFØRE ET MARKED**

Norske universiteter utdanner for få psykologer. Opprettelsen av helseforetakene og utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre over hele landet tidlig på 2000-tallet støvsugde arbeidsmarkedet.

Bare 29 av landets 225 småkommuner har klart å ansette psykologer (Klassekampen, 27.02.16). Mange arbeidsplasser i distriktene har sluttet å utlyse psykologstillinger på grunn av manglende interesse. For å sikre en god og likeverdig pasientbehandling er det nødvendig med et tilstrekkelig antall psykologer. Siden Norge ikke har klart å dekke dette behovet på egen hånd, har de utenlandske psykologene vært en velsignelse for mange steder som sliter med underbemanning.

Her mener vi at våre profesjonsinteresser må vike for samfunnsansvaret: Vi må prioritere pasientenes beste framfor å holde antallet psykologer kunstig nede. Om «man kan skimte en psykologbølge i horisonten», som Simen Marenius Ekelund så poetisk uttrykte det på NPFs studentblogg 7. januar i år, så kan dette også være et gode. Kanskje går køene endelig ned og psykisk syke får den hjelpen de trenger. At det blir større konkurranse om jobbene i Oslo, betyr bare slutten på en luksus ingen kan kreve å få forlenget.

Vi ber NPF om å begynne å tale vår sak. Vi mener også at man bør ønske utenlandske psykologer og nordmenn utdannet i utlandet, velkomne, og heller tilby et innføringskurs i relevant lovgivning fremfor å skremme interessert ungdom fra å skaffe seg kompetanse fra gode, utenlandske universiteter og skremme norske arbeidsgivere fra å ansette dem når de kommer hjem. ❌



Uttalelsene skaper unødvendig mistenkeliggjøring innad i psykologmiljøet samt dårligere profesjonell selvtillit blant utenlandsk utdannede psykologer

# Daniel Goleman ble ikke feilsitert

Goleman påstår faktisk at emosjonell intelligens er fire ganger så viktig som intelligens.



## HALLVARD FØLLESDAL

Førsteamanuensis ved Institutt for ledelse og organisasjon ved BI.

## EMOSJONELL INTELLIGENS

I **SISTE NUMMER** av *Psykologtidsskriftet* hevder psykolog Daniel Goleman at jeg har feilsitert ham på at emosjonell intelligens er fire ganger så viktig som intelligens. Jeg har ikke feilsitert ham, han påstår faktisk dette i følgende avsnitt fra boken *Working with emotional intelligence* (Goleman, 1998).

«In an unusual study begun at the University of California at Berkeley in the 1950s, eighty Ph.D. students in science went through an intensive battery of IQ and personality tests, as well as extensive interviews with psychologists who evaluated them on such qualities as emotional balance and maturity; integrity; and interpersonal effectiveness.

Forty years later, when the former students were in their early seventies, researchers tracked them down again. In the 1994 follow-up, estimates were made of each person's career success on the basis of résumés, evaluations by experts in their own field, and sources like *American Men and Women of Science*. The result: **Emotional intelligence abilities were about four times more important than IQ in determining professional success and prestige** – even for these scientists» [min utheving] (Goleman, 1998, s. 52–53).

Det fremgår ikke om dette er Golemans konklusjon, eller om han kun gjengir forskernes konklusjon. Men han har valgt å presentere resultatene fra denne upubliserte studien uten innvendinger. Han formidler dermed budskapet om at emosjonell intelligens er fire ganger så viktig som intelligens og bruker dette funnet som belegg for sin påstand om at emosjo-

nell intelligens er viktig. Det er imidlertid ting som er problematisk med denne studien:

1. Det er en upublisert studie som ble gjennomført på 1950-tallet, det vil si 40 år før teorien om emosjonell intelligens ble formulert, og før det fantes noen test som skulle måle emosjonell intelligens. Forskerne målte personlighetstrekk ved hjelp av personlighetstester, samt andre egenskaper ved hjelp av intervju. Det er altså intet som tyder på at de målte noen form for emosjonell intelligens.
2. Utvalget består av doktorgradsstudenter ved Berkeley (et av verdens beste universiteter) som trolig er selektert inn på kriterier som krever høy intelligens. Det vil dermed være langt mindre variasjon i intelligens i dette utvalget enn i befolkningen generelt, såkalt begrenset variasjonsbredde. På psykometrisk grunnlag vil man da ikke forvente at intelligens vil være en viktig prediktor for suksess, men at andre egenskaper vil være viktigere, for eksempel personlighetstrekk.

Goleman burde forklart leseren slike svakheter ved studien. Men den gjennomsnittlige leser vil i stedet huske hans budskap om at «emotional intelligence abilities were about four times more important than IQ...». Det er positivt at Goleman ikke lenger mener at dette er riktig, men jeg har ikke feilsitert ham. Det er uheldig at slike populariserte påstander uten vitenskapelig dekning trolig har bidratt til at begrepet emosjonell intelligens er blitt så populært. ✖

## REFERANSE

Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.



## Praksiskrav - misforståelser og uenighet

Psykologtidsskriftets lesere har fått innblikk i en krevende prosess i Psykologforeningens organer, knyttet til en klargjøring av praksiskravene til voksenspesialiteten.

**BIRGIT AANDERAA** Visepresident i Norsk psykologforening

### SPESIALISTUTDANNINGEN

**DET TIDLIGERE UTVALGET** for spesialiteten i voksenpsykologi har redegjort for at de opplever at deres innspill og faglige refleksjoner ikke er blitt tatt imot, men snarere fordreid og feiltolket. Det er svært beklagelig at de sitter igjen med en slik opplevelse.

Det tidligere voksenutvalget illustrerer det å bli feiltolket med en setning fra mitt innlegg i februarnummeret: «Det avgåtte voksenutvalget argumenterer for at slike tjenestesteder ikke under noen omstendigheter bør kunne godkjennes.»

Når denne setningen står alene, har de rett i at den gir et feil inntrykk av voksenutvalgets vurdering. Jeg hadde ikke forestilt meg den tolkningsmuligheten av setningen. Hele innlegget – også denne setningen – dreier seg om døgnpraksis i psykisk helsevern – altså hva som kan godkjennes som *den* delen av fordypningspraksisen. Leser man mitt innlegget i sin helhet, blir det tydeligere. I etterkant ser jeg at denne sammenhengen gjerne skulle vært uttrykt eksplisitt der jeg redegjorde for utvalgets syn.

Det tidligere voksenutvalget har fått redegjøre for sitt syn både skriftlig og muntlig foran et samlet sentralstyre, som allikevel trakk en annen konklusjon enn utvalget. Samtidig gir slike formelle strukturer for medvirkning ikke alltid gode prosesser der en opplever reell mulighet for å bli hørt. Jeg sitter igjen med at dette ble en prosess hvor misforståelser og uenighet ble til konflikt, og det er verken bra for organisasjonen vår eller for dem som engasjerer seg i den, når det blir slik.

Det er viktig for hele psykologstanden at det er meningsfullt å engasjere seg og bidra i Psykologforeningen. Jeg ønsker å bidra til et diskusjonsklima i Psykologforeningen hvor det er rom for uenighet, og hvor de beste løsningene blir valgt gjennom at vi bryner oss på hverandres argumenter. ✕

### Debattert

## Er utlandet godt nok?

**Ikke godt nok** – Ingen studier vi har sett er i nærheten av å tilby en utdanning som er jevn-god med den norske utdannelsen.

*Christian Zimmerman til Dagens Næringsliv 28. februar*

**Arrogant** Et av verdens minste land, verden beste psykologutdanning? Hm, veldig arrogant og lite gjennomtenkt utspill synes jeg ...

*Eline Gleditsch Skrede i kommentar på Facebook-gruppen Psykologer og profesjonstudenter 29. februar*

**Kunnskap om regelverk** –Løsningen kan ikke være at alle psykologer i Norge skal være norskutdannede, men bør heller være at alle som tar psykologi i utlandet gjøres kjent med regelverket som ivaretar pasientsikkerheten når de går ut i jobb.

*Jakob Aure til Dagens Næringsliv 1. mars*

**Mot medlemmene?** Ettersom dere nå har tatt et klart standpunkt stiller spørsmålet seg: Forsøker NPF å påvirke Helsedirektoratet ift. godkjenning av utenlandsutdanninger, og jobber med det mot et stort antall medlemmers interesser?

*Alexander Hvaring i kommentar på Psykologforeningens Facebook-side 1. mars*

**Rydd opp** Psykologforeningen må rydde opp i medlemskravene sine. Om de helt genuint mener at utdannelse som ikke har integrert praksis aldri vil utdanne like gode psykologer som den norske profesjonsutdannelsen, insinuerer de samtidig at utenlandsstudenter som får autorisasjon etter endt lisensperiode ikke kan være jevn-gode psykologer med de norskutdannede. Hvordan man kan stå for dette, og enda ta imot medlemskontingent fra utenlandsstudenter, forstår jeg ikke.

*Hannah Kollsete på Psykologforeningen.no 3. mars*

# Hvorfor skal vi adoptere pakkeforløp etter dansk modell?



Det finnes ingen konsekvensutredninger, forskningsresultater eller brukerundersøkelser som indikerer behov for pakkeforløp også her i landet.

## SVEIN A. ALFARNES

Psykologspesialist,  
Akershus  
universitetssykehus,  
DPS Groruddalen.

## PAKKEFORLØP

**DET PSYKISKE HELSEVERNET** i Danmark har siden 2011 gitt tilbud om pakkeforløp for ikke-psykotiske pasienter. Erfaringene er sprikende, og det foreligger ingen forskningsresultater om behandlingseffekter eller pasienttilfredshet (Alfarnes, 2016). Statsminister Erna Solberg annonserte i august 2015 at Norge skal implementere pakkeforløp i psykisk helsevern og rus, for å gi pasientene raskere og bedre behandling (Moe, 2015). Helse- og omsorgsdepartementet har gitt stafettpinnen videre til Helsedirektoratet. Prosjektleder Anne Hafstad leder arbeidet med å lage en plan for innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus innen 1. april 2016. Det er etablert arbeidsgrupper med deltakere fra fagorganisasjoner og helseforetak, ifølge marsutgaven av Psykologtidsskriftet.

## POLARISERT DEBATT

Ettersom ideen om pakkeforløp kommer fra politikerhold, er det ikke overraskende at fagmiljøene og fagfolk har vist ulike holdninger og forventninger. På Facebook har psykologene presentert et polarisert syn. Noen er forbløffende positive og nesten uten kritiske innvendinger, mens andre er skeptiske eller direkte motstandere.

Norsk psykologforening ved president Tor Levin Hofgaard har inntil nylig tonet flagg gjennom blant annet Dagens Medisin og nyhets-

brev. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* er det spesielt de positive forsvarerne av pakkeforløp som har fått spalteplass (jf. helseminister Bent Høie i nr. 11, 2015; visedirektør Peter Treufeldt i region Hovedstadens Psykiatri i nr. 2, 2016; og prosjektleder Anne Hafstad i divisjon for spesialisthelsetjenester i Helsedirektoratet i nr. 3, 2016).

Psykolog Ramdal (2015), som er styremedlem i Norsk forening for psykisk helsearbeid, hører til dem som er kritisk til mer standardisering av behandlingen. Hun viser til at psykiatriske diagnoser er lite presise, og at forskningen ikke legger gode føringer for hvilken terapiform som vil være virksom, eller hvor lang tid prosessen vil ta. Forskerne Stänicke et al. (2015) poengterer at pakkeforløp ikke blir støttet av psykoterapiforskningen.

Noen fagmiljøer i Norge viser til positive erfaringer med standardisert behandling. Klinikleder Kathinka Meirik (2015) mener at pakkeforløp vil gjøre psykiatrien bedre. Deres klinikk er ISO-sertifisert og bruker spesifikke verktøy for å finne diagnosene. Moe (2015) skriver i Dagensmedisin.no at St. Olavs Hospital allerede har tjuvstartet med pakkeforløp for psykose. Det er blant annet laget klikkbart flytkart som viser hele prosessen på en oversiktlig og pedagogisk måte.





## PAKKENS INNHOLD

I februarutgaven av Psykologtidsskriftet kunne man lese om planleggingen av pakkeforløp i psykisk helse-feltet.

## BEHANDLINGSLINJER

Fagfolk i psykisk helsevern er godt kjent med behandlingslinjer for ulike typer lidelser, for eksempel for ADHD og psykose (jf. tidlig identifikasjon og behandling av nysyke). Jeg mener at en norsk modell for pakkeforløp bør bruke det beste fra behandlingslinje-tenkningen (BHL) (Jensen et al., 2013). Helsebiblioteket.no skriver at hensikten med behandlingslinjer er å sikre høy faglig kvalitet, å strømlinjeforme pasientforløp og bidra til effektiv ressursutnyttelse. Det lages et flytdiagram med oversikt over utredning, behandling og oppfølging av pasienten. En behandlingslinje kan starte når symptomet oppstår, for eksempel ved en akuttinnleggelse, eller når pasienten starter i behandling ved et distriktpspsykiatrisk senter. Det må også presiseres når BHL slutter. Ved Sykehuset Østfold valgte vi å åpne for et obligatorisk løp (basal felles utredning) og for pasienttilpasset utredning (traumeutredning for dem som har vært utsatt for traumatisk stress, eller voldsrisikovurdering ved forhøyet risiko). Det er opp til behandler eller behandlingsteamet å velge hvilke ekstra utredningsverktøy som skal administreres.

En slik tilnærming vil kunne opprettholde faglig kreativitet, selvstendighet og flere aktuelle behandlingsmetoder i verktøykassen. En norsk modell bør ha tilbud for både nevrosen,

psykoser, personlighetsforstyrrelser, nevropsykiatriske lidelser, rus samt kompliserte komorbide lidelser. Ideelt sett bør den norske modellen prøves ut i et par fylker for å generere forskning om behandlingseffekter og pasientundersøkelser. Den norske modellen bør utvikles over lengre tid før implementering i hele Helse-Norge. ✕

## KILDER

- Alfarnes, S.A. (2016, 3. juni). Hva skal vi med pakkeforløp? *Psykologisk.no*.
- Jensen, A., Hymer, I.S., Alfarnes, S.A. og Jacobsen, M. (2013). Behandlingslinje sikkerhetspsykiatri i Østfold. *Psykiateren*, 2, 31–32.
- Meirik, K. (2015, 22. oktober). Pakkeforløp gjør psykiatrien bedre. *Kronikk. Adressa.no*.
- Moe, L. (2015, 10. oktober). Vil innføre pakkeforløp for psykisk helse. *Dagensmedisin.no*.
- Moe, L. (2015, 16. oktober). Tjuvstartet med pakkeforløp. *Dagensmedisin.no*.
- Ramdal, S. (2015, 15. desember). Mer standardisering gir ikke mer brukermedvirkning. *Dagensmedisin.no*.
- Solberg, P.O. og Strand, N. (2016). Mens vi venter på pakkeforløpet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 183
- Stånicke, E., Oddli, H.W., Halvorsen, M.S. og Benum, K. (2015, 2. oktober). Psykoterapiforskningen støtter ikke pakkeforløp. *Morgenbladet*.



**KERSTIN SÖDERSTRÖM** er barnepsykolog ved BUP Lillehammer og postdoktor ved Høgskolen i Lillehammer. Sammen med Tor Levin Hofgaard, Gerd Kristiansen og Bent Høie er hun fast kronikør.

# Hvilken psykologi vil de velge?

Jeg spør meg om fag- og profesjonsutviklingen i Vietnam kommer utenom den lange okkupasjonshistorien, forfedredyrkelsen – og *linh*.

**DEN NORSKE PSYKOLOGPROFESJONEN** har sin identitet og utviklingshistorie. Andre lands psykologi har en annen. I min hovedoppgave studerte jeg psykologens rolle i primærhelsetjenesten på Cuba. Cubanske psykologer lo da de hørte at det var et rødt lys utenfor døren mens jeg drev terapi. Jeg registrerte storøyd at de snakket om depresjoner og ekteskapsproblemer for åpen dør, mens køen av ventende pasienter satt utenfor og hørte på. Vern om privatlivet var underordnet læringseffekten for gruppen på gangen. Den cubanske psykologprofesjonen vokste sammen med revolusjonære ideer og kollektivismen, og ble satt i tjeneste for å løse presserende samfunnsoppgaver. Helse til folket var en av dem, og helsepsykologi ble en viktig del av profesjonsutviklingen. På Cuba var russisk psykologi mer spiselig enn amerikansk.

I årene 2004–2013 fulgte jeg palestinske psykologers utvikling av profesjon og fagkunnskap i retning av samfunnspsykologi. Denne grenen på psykologiens grenrike tre ble ansett som den mest adekvate i et samfunn preget av okkupasjon, konflikt og brutale og uforutsigbare overgrep på grunnleggende rettigheter og friheter. Den palestinske psykologien som jeg ble kjent med, er inspirert av latinamerikansk frigjøringsideologi. De vil ha en psykologi for de undertrykte.

Nå befinner jeg meg i Hanoi og besøker Vietnam National University. Psykologmiljøet her er lite, men vokser i form av antall og anerkjennelse. De står i startgropen for å forme faget og profesjonen i takt med sin kultur og sine behov. Hvilken psykologi velger de? Hvilke kulturelle, politiske eller historiske omstendigheter vil forme profesjonsutøvelsen her? Hvilken folkepsykologi skal den profesjonelle psykologien spille på lag med? Med dette som bakteppe begir jeg meg ut på en dristig ekskursjon i vietnamesisk væremåte og selvforståelse.

## PARADOKSER OG TILPASNING

«Vi spiser gjerne nudelsuppe til frokost, til lunsj eller middag. Det er ingen regler for hva som skal spises når. Vi er fleksible.» «Nei, vi hater

ikke amerikanerne. Heller ikke franskmenn, kinesere eller japanere, som alle har invadert og kolonialisert oss. Vi har ikke råd til å hate. Vi tilpasser oss realitetene, og går videre.» Ordet «fleksibel» blir brukt som et selvrefererende refreng. Til og med forholdet mellom Vietnams kommunistparti og religion beskrives som fleksibelt. Partiet lot lenge templer og pagoder forfalle, men i beste tilpasningsånd ble etter hvert folkets dypt forankrede åndelighet skrevet inn i nasjonsbyggingsprosjektet. Kommuniststaten restaurerer de mange hellige stedene. Religion oppfattes ikke lenger som opium for folket, men som sentrale byggesteiner i den nasjonale identiteten.

Paradoksene står i kø. Flexibiliteten og vennligheten er balansert med en standhaftig motstandskraft som var den laget av stål. Det viser Vietnams tusenårige motstandshistorie mot okkupasjon, krig og kolonialisering. Kommunistpartiet gir frie tøyler til det private initiativ. Landet er et regulert og kontrollert samfunn i tilsynelatende fri, organisk vekst. Fellesskapsverdier og korrupsjon går hånd i hånd. Sterke, selvstendige kvinner holdes fast i patriarkalske strukturer. Hardt arbeid fra morgen til kveld er kombinert med uttalte verdier om livsnytelse. En natur så vakker at den tar pusten fra en, med byer som er i ferd med å kveles av forurensning og trafikk.

### BØNN TIL BUDDHA OG BESTEFAR

Selv trosutøvelsen har sine paradokser. Folk kommer i flokkevis til templene for å gi offergaver, tenne røkelse og be, men innsideinformanter hvisker meg i øret at mange ber om suksess i forretninger, hell i kjærlighet og lotterigevinst. Troens konkrete uttrykk er lett å se. Templene ligger tett i tett. Det er ikke like lett å få øye på innholdet. Det framstår som eklektisk og fleksibelt, en blanding av filosofi, religion og overtro. Folket dyrker buddhisme, heltefortellinger fra Vietnams historie, konfutsianske læresetninger, taoisme og fortellinger om guder, gudinner og ånder som formidler dyder og moral. Men mest av alt dyrker de sine forfedre.

Et husalter finnes i alle hjem. Dit går familiens overhode og ber om råd og velsignelse fra forfedre og -mødre før store avgjørelser tas. Foran alteret blir barna fortalt om gode egenskaper og nøkkelhendelser i slektas historie. De lærer om betydningen av hardt arbeid

og ærlighet. Det gjelder å te seg vel og stå på god fot med sine forfedre for å være verdige deres velsignelse. Den vietnamesiske professoren Le Thi lovpriser forfedredyrkingen som en nerve i kultur- og moralformidling, og som renning i den sosiale veven. Slekten samles på forfedrenes dødsdager, ikke etterkommerens fødselsdager. Da deler de gleder og sorger, løser konflikter og hjelper hverandre, og minnes dem som er til stede kun i ånden. Skikken styrker fellesskapet i slekta. Alle er grener fra samme tre.

### FAMILIEPSYKOLOGI OG LINH

Takknemlighet og respekt overfor de eldre er en sosial grunnregel. Jeg blir alltid spurt om hvor gammel jeg er, i løpet av de første minuttene av en samtale. Samtalepartneren må vite om jeg skal tiltales som chi Kerstin, en eldre søster, eller em, en yngre. De unge lærer å være tilbakeskuende, mens deres liv og samfunnsutviklingen går i full fart framover. Le Thi mener forfedre- og familiefokuset gir ungdommen forankring og balanse.

Mens forfatteren Do Thien mener at linh ligger under de mangslungne religiøse praksisene og folkets fleksibilitet og standhaftighet. I folketroen er linh det komplekse begrepet for hellige, overnaturlige krefter som skaper balanse og harmoni. Krefter som medierer mellom ulikheter og motsetninger, mellom orden og kaos. Linhkrefter uttrykkes gjerne som dyresymboler; slangens egenskap som amfibium, uglen som bruker natten som dag, flaggermusen som halvt fugl og halvt pattedyr, hanen som galer i skillet mellom mørke og lys. Felles er det liminale, overgangen fra en tilstand til en annen, eller evnen til å innta en posisjon på begge sider av et skille. Altså være både kommunist og kapitalist, arbeidsom og livsnyttende, tilbakeskuende og framtidorientert, men alltid respektfull, harmonisøkende og på god fot med forfedrene.

I største ydmykhet over det bittelille kikkhullet jeg har hatt inn i det vietnamesiske, lurte jeg på om fag- og profesjonsutvikling her kommer utenom den lange okkupasjonshistorien, forfedredyrkingen og familieverdiene – og linh. ✕



Linhkrefter uttrykkes gjerne som dyresymboler; slangens egenskap som amfibium, uglen som bruker natten som dag, flaggermusen som halvt fugl og halvt pattedyr

*Kerstin Sæderström*

# Inntrykk



## De krenkedes makt

Offentlig uthenging kan føre til et pregløst samfunn, mener journalist og forfatter Jon Ronson.



### JON RONSON

Oversetter: Kristian Bjørkdahl  
*Uthengt - Ydmykelse og skam på nettet*  
 Mime forlag, 2016,  
 272 sider

### TEKST

Ida K. Holth  
 Psykolog og fagredaktør

**INTERNETT ER DEMOKRATISK**, hevdes det. De stemmeløse får en stemme, folk flest får makt og mulighet til å uttale seg. Bolighaier som presser ut lokale sjapper på Grünerløkka, til fordel for Oslos fremste gentrifiseringsmotor, Espresso House, får passet sitt påskrevet. Men, hva skjer når man kopler nettet som sosial justis med det *politisk korrekte*? Hva når andre menneskers såre følelser blir det kompasset vi styrer etter når vi skal ytre oss?

Sosiale medier har gitt oss nye spilleregler for det sosiale og nye måter å være konforme på. I boken *Uthengt - Ydmykelse og skam på nettet* skriver journalisten og forfatteren Jon Ronson om Facebook og Twitter som moderne former for justis. Den kompakte majoriteten på sosiale medier blir portvoktere for den offentlige moral. Ronson skriver om sosiale medier som vår tids gapestokk, om gruppetenkning, om «haters that will hate», om den miskjente gleden det er å se noen med suksess gå nedennom og hjem, og skammen de må leve med når dette skjer «live» og i alle kanaler.

Jon Ronson er kjent for en rekke dokumentariske bøker og manus til spillefilmer. Han skriver fra medie verden slik han kjenner den i USA og England. Som en litterær utgave av

dokumentaristen Louis Theroux oppsøker Ronson mennesker på innsiden eller yttersiden av mediefolden, individer som på en eller annen måte har blitt offentlig ydmyket. Noen av dem har overvunnet skammen, andre har internalisert den grundig. Leseren får en bred samtidsanalyse av dynamikken i sosiale medier, og konsekvensene: den akk så umoderne skammen.

### PØBELVELDE

Ronson krydrer boken sin med mange eksempler på personer som har fått vrent innsiden ut i den virale gapestokken. Justine Sacco var PR-rådgiveren som med en dårlig AIDS-spøk fikk «rasist»-stemplet i panna. Ansiktet og jobben gikk tapt. Jonah Lehrer var den unge lysende stjernen på akademikerhimmelen, som gjorde suksess med populærvitenskapelige bøker om temaer som kreativitet, men ble tatt for å ha sitert Bob Dylan på uttalelser *han* aldri hadde fremmet. Det var forfalskning, det var dumt, og det ble oppdaget og siden publisert, dissekert og foraktet på Twitter, Facebook, i hele den offentlige kakofonien som er verdensveven. Lindsey Stone viste fingeren foran et minnegravsted for krigshelter i USA, en intern spøk til vennegruppen på Facebook, men ikke





populært blant patriotiske amerikanere. Sacco, Lehrer og Stone får gruset livet sitt, i lang tid – de har blitt offentlig uthengt. Psykologer vet at å påføre skam er en effektiv form for straff. Skam er en sosial følelse, den eksisterer i og mellom oss mennesker, og oppstår når vi tror vi har gjort noe sosialt uakseptabelt, når vi har overskredet en usynlig grense. Skamfølelsen er knyttet til selvet vårt, og signaliserer at deler av en selv ikke er verdig deltagelse i fellesskapet.

Ronson poengterer at vi før skulle skamme oss over barn utenfor ekteskapet, å ha forsømt våre religiøse plikter, onani eller å ha et kjønnsorgan. Skammer vi oss mindre nå enn før? Kanskje det. Men skammen har også forflyttet seg til andre domener. Omdømmet vårt er alt, skriver Ronson.

### ASSOSIATIVT

Boken hopper assosiativt fra det ene til det andre, som når man sitter i et lengre middagsselskap der det ene temaet griper det neste, en strøm av refleksjoner, som aldri sporer helt av, men som heller ikke kommer helt *ned* i materien. Ronson er underholdende i sin ivrige jakt på å forstå de skammede og de som skammer. Hvert kapittel slutter med en liten *cliffhanger*, som slenger deg

rett inn i neste sak. Selv om menneskene han treffer, er rimelig løselig forbundet med hverandre – han er på *porno-shoot*, i kvinnefengsel og på en workshop i skamutryddelse, som nok ikke ville ha blitt godkjent som *evidensbasert* gruppeterapi – er det likevel en form for helhet i boken. En journalistisk nesevis og naivt avvæpnende tilnærming, der det ikke gjøres forskjell på prest og klokker, preger boken. Kritiske spørsmål rammer sosialpsykologen Philip Zimbardo så vel som det selvrettferdige nettrollet på pikerommet sitt.

En nysgjerrig og undrende tilnærming skjemmes av en oversettelse med flere anglismer. Av og til er det som å lese et D2-intervju med en amerikansk kjendis, for eksempel der hvor Ronson forklarer beveggrunnen til dem som henger ut: «Alle som hengte ut andre hadde selv kommet fra et skamfullt sted, og det føltes virkelig trangsynt (sic) å instinktivt kaste skam oppå skam på den måten, som en klønete murer som forsøker å dekke over sprekker.»

### PK-LAND

Frykten for å bli uthengt kan hemme en ellers meningssterk person, skriver Ronson. Ifølge forfatteren går vi alle rundt med en redsel for å skulle bli avslørt:

### IGAPESTOKKEN

Sosiale medier kan fungere som moderne gapestokker, skriver Jon Ronson i sin siste bok. Denne graveringen fra 1862 av James Charles Armytage etter et bilde av Eyre Crowe viser forfatteren Daniel Defoe i gapestokken. Defoe er mest kjent for å ha skrevet romanen Robinson Crusoe. I 1703 ble han plassert i gapestokken på grunn av sin politiske aktivisme.



Hemmeligheten vår er kanskje ikke noe forferdelig. Kanskje vil ingen engang tenke på det som en stor sak, om det blir avslørt. Men det er en risiko vi ikke kan ta. Derfor holder vi det skjult. Kanskje dreier det seg om en eller annen uanstendighet på jobben. Eller kanskje er det simpelthen en følelse av at man, når som helst under et viktig møte, vil plumpe ut med noe som avslører at vi ikke er profesjonelle, eller engang funksjonelle, mennesker.

Mange kan nok kjenne seg igjen i denne angsten. Men hva gjør den med oss?

Ronson reflekterer avslutningsvis over at problemet med gjennomsiktigheten på nettet er at folk legger bånd på seg, selv i de private nettforaene (er egentlig noe privat på nett?). Som en av informantene til Ronson skriver: «Det er som Stasi. Vi lager en kultur hvor folk føler seg konstant overvåket, der folk er redde for å være seg selv.»

Det er noe urovekkende over det politisk korrekte nettet, og konsekvensene av det. Temaet er like relevant i Norge som i USA, der de fleste av Ronsons eksempler er hentet fra, selv om deler av den amerikanske offentligheten virker splittet mellom det grenseoverskridende og det absolutt korrekte. Har vi i lille Norge også begynt å gi oss selv munnkurv? Sparer vi på den litt drøye spøken fordi det er en liten sjanse for at ikke alle forstår ironien i den? Noen kan jo bli støtt. Torgrim Eggen skriver i Dagens Næringsliv (5. mars, 2016): «Når alles følelser må og skal vernes, blir det lite igjen å spøke med», og kaller det for de krenkedes pøbelvelde.

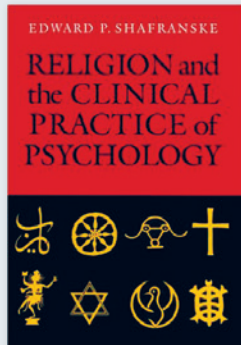
Ronson avslutter med et etterord der han oppfordrer oss til å ikke bli en del av dem som henger ut, men heller stå opp for dem som har dummet seg ut. Hvis ikke, kan det hende vi går mot en pregløs verden der ironien er død, og der vi lister oss på tå i PK-land. ✘

### 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



### Ana-Maria Rizzuto, «Psychoanalytic treatment and the religious person» (1996), i Edward P. Shafranske (red.), *Religion and the clinical practice of psychology*

I søken etter å finne psykoterapiens mandat i møte med religiøs tro har denne artikkelen vært viktig, skriver Gry Stålsett.

Vi inviterte psykoanalytikerens Ana-Maria Rizzuto til Modum Bad i 1995. Det er troens psykologiske funksjon som forsvar og beskyttelse og det å være sentral i mange menneskers liv ved å regulere følelser, som vies oppmerksomhet i hennes forskning og kliniske arbeid. Det psykologiske gudsbildet er formet av affektivt ladete relasjonelle erfaringer og kulturelle forestillinger en person tror på eller tar avstand fra. Vi har vært inspirert av henne i utviklingen av en terapimodell på Modum Bad (VITA), der vi har en eksistensiell tilnærming til tilbakevendende depresjoner. Her utforskes pasientenes bruk av metaforer og sammenhengen mellom selvbildet, foreldrebilder og gudsbilde. Rizzuto er et fantastisk menneske. Jeg fikk være til stede da hun veiledet psykoanalytikerne i Boston, og senere presenterte jeg anvendelse av dette dybdepsykologiske blikket på religiøs tro i norsk kontekst ved hennes 80-årsmerking. Dette var like før hun ga ut boken *Freud and the Spoken word. Speech as a Key to the Unconscious* (2015).

Gry Stålsett utfordrer Tom Henning Øvrebø til å ta stafettpinnen videre



# Gutta og Døden

Black Metal-pionerene håndterer Døden ved samtidig å erkjenne og fornekte den.

**BORGERLIG KONFIRMASJON** i Follo, 1983. En ujevn kø av unge fra de hurtig voksende byggefeltene og blokkene skal få sin lille tale om Livet og Framtiden i et Norge midt i høyrebølgen. To karer i køen har planene klare allerede. De skal bli rockestjerner. De kjenner ikke hverandre ennå, men året etter skal Jørn Stubberud og Øystein Aarseth møtes på Ski stasjon og øyeblikkelig gjenkjenne hverandre som like-sinnede. Begge liker death metal, noe svært få andre gjør i landet som samme år sender Dollie de Luxe til finalen i Melodi Grand Prix med låten *Lenge leve livet*. Den kaotiske og blodige historien om Mayhem starter her, i det fellesskapet som utenforskap kan gi.

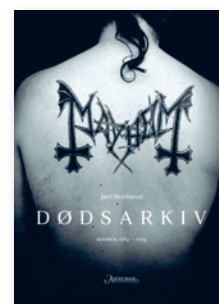
Det litt grøtete bildet fra konfirmasjonen åpner boken *Dødsarkiv – Mayhem 1984–1994*. Historien om Mayhem, bandet som må sies å ha grunnlagt norsk black metal, har blitt gjenfortalt så mange ganger at den begynner å bli tynnslitt. Men først nå får vi den fra innsiden, i form av en guidet tur gjennom de usedvanlig rikholdige fotoalbumene til bassist Jørn «Necrobutcher» Stubberud. En barsk historie med mange wow-øyeblikk folder seg ut. Våpen, rus, kaotiske konserter, økonomisk rot, blod og død – *Dødsarkiv* har alt en rock-biografi fra den mørke siden bør inneholde. Jørn Stubberuds uttalte ambisjon med boken er da også å dele noen av alle de *stories* han har gjennomlevd med Mayhem. Få på plass hva som egentlig skjedde, etter at mytemakerne har spunnet sitt i mer enn tretti år. Vi får en røff fotodokumentar fra bandets første ti år, en blanding av snapshots og uprofesjonelle fotosessjoner, unge menns bilder av hverandre fra kjellerstuer og øvingslokaler, scener i inn- og utland, fra fes-

ter og møter med kjente og ukjente størrelser i metal-verdenen. Skjønt dokumentar – det er slående hvor mange av bildene som er oppstilt, og hvor få som er tradisjonelt dokumentariske, eller som viser normal hverdag. Slapper de aldri av, disse gutta? Mulig, men da tar de ikke bilder. Vi har å gjøre med ekstremt selvbevisste unge menn som bygger image samtidig som de imiterer heltene sine, selv når bildene tas i togkupeer og på pizzarestauranter.

## SJOKKVERDI

Overfor en slik påtrengende iscenesatt framstilling må man undre seg: Hva er det egentlig de driver med? Hvorfor det svartfargede, lange håret, hvorfor all denne glefsingen mot kamera med flekkede tenner? Hva er ideen bak disse hendene som ligner klør, alle våpnene, de satanistiske symbolene, og det merkeligste av alt – liksminken?

Stikk motsatt av 80-tallets fargerike og storartede feiring av Livet, som Dollie de Luxe og folk flest ga seg hen til, identifiserer Mayhem seg i framtoning og tekster med Døden. Sjokkverdien er en åpenbar gevinst av en slik orientering. Allerede den selvfinansierte Ep-en *Deathcrush* fra 1987, med låttitler som *Chainsaw Gutsfuck* og *Necrolust*, gjorde voldsomt inntrykk på ungdom som fortsatt syntes Motörhead var tøft og grensesprengende. Sceneoppredener med liksminke og en vokalist som skar seg til blods med kniv og glasskår, befestet ryktet, som raskt ble plukket opp og skrudd til nye høyder av tabloidpressen. Annen ungdom som følte en dragning mot det farlige i verdens tryggeste land, fant forbilder i black metal-pionerene, som i sin tur prøvde å overgå hverandre



## JØRN STUBBERUD, SVEIN STRØMMEN OG CHRISTIAN BELGAUX

*Dødsarkiv – Mayhem 1984–1994*  
Aschehoug, 2015, 241 sider

## TEKST

Peder Kjøs

» Psykolog og fagredaktør



## En barsk historie med mange wow-øyeblikk folder seg ut

som mørkemenn. Øystein Aarseth synes å ha blitt fanget i en rolle som ble stadig vanskeligere å fylle, og som krevde at han hele tiden gikk til nye ytterligheter. Konkurransen hardnet til – tidlig på 1990-tallet begynte kirker å brenne. Posør-satanistene begynte å bli avløst av hardere, mer handlekraftige typer.

### DET BLIR ALVOR

Stubberud sier klart ifra i forordet til *Dødsarkiv* at han ikke kommer til å gi «flere *details* om de kjipeste tingene som skjedde. Det er jeg ikke så hypp på». Men så kommer det en del detaljer likevel, og disse er blant de mest interessante i boken. Valget av Døden som objekt for den ungdommelige fascinasjonen var noe mye mer enn et markedsstrategisk valg. Når vi får flere detaljer, trer poseringen som tøff i møte med Døden fram som en strategi i møte med livets endelighet som et eksistensielt grunnvilkår. Logikken synes å være «If you can't beat 'em, join 'em». Det som er for stort til å motsette seg, kan man tvert imot identifisere seg med. At andre blir skremt og tar avstand, er kjempegøy og skaper et spesielt samhold mellom dem som skjønner poenget. Men det ligger i sjokkverdiens natur at det før eller siden dukker opp noen som er enda skumlere.

Stubberud og Aarseth tøffet seg med Døden, men de ble fullstendig overskygget i så måte da Per Yngve «Dead» Ohlin ble med i Mayhem som vokalist. Ohlin var en plaget ung mann. Hans fascinasjon for Døden var mørkere og stakk langt dypere enn de andres posering. Han introduserte blant annet liksminke – å sminke seg for å se død ut på scenen. Stubberud syntes dette bare var teit, men Aarseth fulgte opp med å sminke seg, han også. I 1991 skjøt Ohlin seg i huset der Mayhem øvde. Det var Aarseth som fant ham. Men han ringte ikke politiet. Først kjøpte han et engangskamera. Ifølge rykter som han selv fyret opp under, samlet han også biter av hodeskallen.

Dette ble for mye for Stubberud. Han krevde at bildene ble destruert. Det ble de ikke, og det kom til et brudd mellom de gamle vennene. Aarseth vervet en ny bassist, Varg Vikernes, og gikk i gang med å spille inn albumet *De Mysteriis Dom Sathanas* i Bergen. Men i 1993 begynte Aarseth å kontakte Stubberud igjen. Kanskje de kunne få til en forsoning? Igjen meldte Døden seg som en hard realitet: Vikernes drepte Aarseth med 23 knivstikk, de fleste bakfra, etter det dommen mot Vikernes kalte en meningsløs konflikt om oppmerksomhet. På et vis gjør dødsfallet som 25-åring rock-myten komplett, men ikke for Stubberud. For ham var enda en venn død. Enda flere sanger havnet på listen over slike som han aldri mer orker å høre, fordi de ble spilt i venners begravelser.

De sparsomme innblikkene Stubberud gir av dynamikken mellom posering og følelsene bak, gjør *Dødsarkiv* til noe langt mer interessant enn en samling band-historier. Fascinasjonen, avskyen og redselen er beskrevet i samme saklige, slentrende tone som historiene om fyll, skyting og interrail-turer. Men til tross for den lette tonen merkes et omslag hver gang disse tilsynelatende harde, likegyldige ungdommene virkelig står ansikt til ansikt med Døden, som de ellers bare peker nese til eller bruker som en effekt. Døden som eksistensiell realitet slår igjennom, selv om gutta i det lengste prøver å innta en kul positur. Fullstendig uten sentimentalitet viser Stubberud fram noen unges forsøk på å mestre Dødens forferdelige uavvendelighet ved samtidig å erkjenne og fornekte den. Gutta i Mayhem går lenger enn de fleste i begge retninger, men forsøkene på å håndtere det uhåndterlige er høyst gjenkjennelig. ✘



## MINNEORD

## RANDI JERGER

1920–2016

Randi er gått fra oss.

Randi Jerger, tidligere kontorsjef i Norsk psykologforening, døde 17. februar i sitt hjem, 95 år gammel. Med det har Psykologforeningen mistet sin første ansatte, sin eldste pensjonist og et æresmedlem.

Randi ble tilsatt som deltids «kontorassistent» i 1957. Som den eneste ansatte frem til langt utpå sekstitallet og som kontorsjef deretter var hun den som best hadde oversikt over lover, tariffavtaler og utdanning for psykologer samt alle Psykologforeningens aktiviteter. Hun svarte på spørsmål og veiledet i vanskelige saker. Kanskje ikke så rart at mange mente at det var Randi som *var* Psykologforeningen.

Sammen med engasjerte tillitsvalgte var hun helt sentral i oppbyggingen av Psykologforeningen som fagforening og profesjonsforening. Det var først og fremst Randi som stod for kontinuiteten. Alltid lojal og fokusert på oppgavene som var tillagt foreningens sekretariat.

Da foreningen etter hvert fikk råd til å tilsette topptillitsvalgte på deltid i sekretariatet, og etter hvert heltids frikjøp av leder (president), øste hun generøst av sin erfaring, og ble en god veileder og støttespiller. Hennes klokhet og innsikt i organisasjonens viderverdigheter og utfordringer internt og eksternt kunne fått enhver organisasjonskonsulent til å blekne.

Randi visste alltid råd, og hadde opplevd det meste før. Med like mange tariffavtaler som foreninger med svære sekretariater, med våre spesialiteter og utvikling av dem, var vi helt avhengige av hennes store arbeidskapasitet.

Randi var alltid åpen for nye utfordringer. Hun tok i bruk tekniske nyvinninger så snart de ble tilgjengelige. I hennes tid gikk sekretariatet fra bruk av manuell skrivemaskin, stensiler for kopiering og manuelt medlemskartotek via faks til en digitalisert hverdag. Psykologforeningen var den første akademikerforeningen som anskaffet en datamaskin for medlemsre-

gisteret, i 1983. Ikke mange år etter var Randi i gang med å skrive alt på data.

I 1987 pensjonerte Randi seg, samtidig som hun ble utnevnt til æresmedlem. Men hun ga seg ikke helt. Til hun var over 90 år gammel, leste hun korrektur på stillingsannonser i Psykologtidsskriftet. Hun har også vært gjest på samtlige landsmøter frem til 2010, 90 år gammel.

Randi hadde en sterk tro på hva psykologi kan bety for samfunnet, og på nødvendigheten av en profesjon med kvalitet og forsvarlig kompetanse. Det var hennes ledestjerne. Hun gikk aldri på akkord med den, og løftet nå og da en advarende pekefinger om hun mente Psykologforeningen valgte dårlige løsninger. Sa hun sin mening, var det bare én gang. Alltid var hun lojal mot den politikken og de veivalgene som ble valgt av styret og landsmøtet.

Randi kjente de fleste psykologene inntil slutten av sekstitallet, da det begynte å bli flere psykologer og medlemstallet steg til over 300. Men hun hadde fortsatt oversikten, og det ble etter hvert mange tillitsvalgte, sentralt og lokalt, som møtte henne, og som vil huske henne som et stort menneske, kunnskapsrik og klok, med en vennlig og utadvendt form og et brennende hjerte for Norsk psykologforening. Hun vil alltid stå helt sentralt, som en ytterst betydningsfull person i foreningens historie.

For meg personlig ble Randi «mor», rådgiver og en god venn. Hennes identifikasjon med Psykologforeningen rustet aldri. Hun fulgte med i tidsskriftet og kommenterte. Da vi oppnådde likestilling med psykiaterne i psykisk helsevern, sa hun: «Der ser du. Vi fikk det til, selv om det tok lang tid.»

Takk, Randi.

Vi lyser fred over hennes minne.



Sverre L. Nielsen

Seniorrådgiver Norsk psykologforening



# 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.

## APRIL 2016

---

### Psykbase Nettkurs

Innføring i gruppemodul:  
Onsdag 6. april kl. 14–15  
Informasjon om kurs og påmelding finner du på <http://www.psykbase.no/kurs/>

### Klinisk helsepsykologi

Oslo, 14.–15. april  
Påmelding via [www.psykologforeningen.no/](http://www.psykologforeningen.no/)  
kurs og utdanning

### Dagskurs i takstbruk for avtalespesialister

26. april kl. 10–17  
Påmelding innen 18. mars til [forhandlingsavdelingen@psykologforeningen.no](mailto:forhandlingsavdelingen@psykologforeningen.no)

## MAI 2016

---

### Psykbase – Kurs i Oslo, Radisson Blu

Innføringskurs: Torsdag 26. mai kl. 09–16  
Kurs for viderekomne: Fredag 27. mai kl. 09–16  
Informasjon om kurs og påmelding finner du på <http://www.psykbase.no/kurs/>

### Psykoterapi: Store endringer skjer i små øyeblikk. Fokus for terapeutisk intervensjon i affektbevissthetsmodellen

Festspillkurs i Bergen, 26.–27. mai  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

### Demenssykdommer: utredning, diagnostikk og behandling

Festspillkurs i Bergen, 26.–27. mai  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

### Integrating Sexual Interventions into Individual and Couple Therapy

Festspillkurs i Bergen, 26.–27. mai  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

### Destruktiv lederadferd og mulige mottiltak

Festspillkurs i Bergen, 26.–27. mai  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

### Praktiske arbeidsverktøy ved tap og traumer

Festspillkurs i Bergen, 26.–27. mai  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

## JUNI 2016

---

### Metakognitiv terapi

Oslo, 2.–3. juni  
For mer informasjon og påmelding [www.psykologforeningen.no/kurs](http://www.psykologforeningen.no/kurs) og utdanning

### Behandling av kronisk/kompleks traumatisering

Ålesund, 20. og 21. juni  
Påmelding og nærmere informasjon [www.krisepsyk.no](http://www.krisepsyk.no)

## SEPTEMBER 2016

---

### Psykbase – Kurs i Oslo

Innføringskurs: Mandag 5. sept. kl. 09–16  
Kurs for viderekomne: Tirsdag 6. sept. kl. 09–16  
Informasjon om kurs og påmelding finner du på <http://www.psykbase.no/kurs/>

## DESEMBER 2016

---

### Psykbase – Kurs i Oslo

Innføringskurs: Torsdag 1. des. kl. 09–16  
Kurs for viderekomne: Fredag 2. des. kl. 09–16  
Informasjon om kurs og påmelding finner du på <http://www.psykbase.no/kurs/>

**LEDIGE KONTORER I OSLO.** Kontorer, sentralt beliggende på Frogner til leie, heltid og deltid i et faglig sammensatt kontorfellesskap med psykiatere og psykologer. Ukentlig fagseminar og et trivelig og stimulerende arbeidsmiljø. Felles kontorfasiliteter. Kontakt Kim på [mail@psykoterapi.org](mailto:mail@psykoterapi.org) for visning eller spørsmål.

**LEDIGE KONTORER PÅ LYSAKER.** 2 store (25 kvm) og et lite (10 kvm) kontor ledig for fremleie fra april 2016 i en psykiatrisk praksis svært sentralt beliggende på Lysaker. Pris kr 4 000 per måned for lite kontor og kr 9 000 per stort kontor. Leies samlet eller separat. Inkl. bredbånd. Henv. tlf. 932 58 699.



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

## Stempel med medlemslogo for psykologer

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

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



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



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

Neste utgivelse er **2. mai**,  
frist for å bestille annonse til mai-utgaven er

**mandag 18. april**

Kontakt oss på e-post  
[tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no)  
eller tlf. 23 10 31 33



## PROFESJONELL FAGUTDANNELSE MINDFULNESSINSTRUKTØR

Ønsker du å utvide din kompetanse som  
mindfulnessinstruktør ?

1-årig fagutdanning med fokus på fordypning og  
formidling av mindfulness.

START 15. SEPTEMBER 2016

8 samlinger x 4 dager

Søknad: [www.creationwork.org](http://www.creationwork.org)

Neste 8-ukers MBSR-kurs  
starter 4. mai 2016 kl. 18.30-21.00



Kontakt:  
[info@creationwork.org](mailto:info@creationwork.org)  
tel. 910 01 921  
[www.creationwork.org](http://www.creationwork.org)



## Kurs i EMDR

Eye Movement Desensitization  
and Reprocessing

<b>Trinn 1 Trondheim</b>	<b>4. – 6. april 2016</b>
<b>Trinn 2 Bergen</b>	<b>25. – 27. april 2016</b>
<b>Trinn 1 Oslo</b>	<b>13. – 15. september 2016</b>
<b>Trinn 2 Oslo</b>	<b>5. – 7. desember 2016</b>
<b>Trinn 1 Oslo</b>	<b>11. – 13. januar 2017</b>

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)

# Videreutdanning i organisasjonspsykologi 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 og organisasjonspsykologi, samt kurs i gruppeterapi. Vi er dessuten et miljø med faglige inspirasjonstreff, ikke minst IAP Agora, vår årlige fagkonferanse.*

Fordypningsprogrammet i organisasjonspsykologi sikter mot at deltakerne utvikler:

- sin egen personlige stil og autoritet som organisasjonspsykolog
- ferdigheter rettet mot et bredt register av organisasjonspsykologiske problemstillinger
- evne til å integrere kliniske, terapeutiske tilnærminger til arbeidet med organisasjoner

Programmet oppfyller Norsk psykologforenings krav til videreutdanning til spesialiteten i organisasjonspsykologi. Det forutsettes at deltakerne arbeider på feltet. Programmet er primært rettet inn mot psykologer som ønsker spesialisering i organisasjonspsykologi. Vi tar også opp inntil ti deltakere med bakgrunn som Master eller Hovedfag i psykologi.

## Kursinnhold og tider

Første kurs starter 17.–19. oktober. Siste samling 4.–6. juni 2018. Se samlet oversikt over tema og tider på [iapnett.no](http://iapnett.no).

## Kurs

Programmet går over to år, med 160 timer fordelt på åtte samlinger, på i alt tjue dager. Samlingene foregår sentralt i Oslo.

## Veiledningsgrupper

15 timer veiledning i gruppe per semester – til sammen 60 timer gruppeveiledning i løpet av programmet.

## Pris

Kursavgiften er på kr 20 000 per semester. Veiledningsavgift per deltaker per semester er på kr 6 000. Faktureres samlet to ganger i året.



## Påmelding

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

Det er 24 plasser på kullet.

Spørsmål kan rettes til faggrupeleder Henning Bang på e-post: [henning.bang@psykologi.uio.no](mailto:henning.bang@psykologi.uio.no) eller på telefon **90 83 55 22**





Alternativ til Vold (ATV) er en privat stiftelse som organiserer behandlingstilbud til mennesker med voldsproblematikk. Stiftelsen har 3 hovedmålsettinger: a) behandling, b) kunnskapsformidling og c) forskning. ATV driver 11 behandlingssentre i Norge, i tillegg til behandlingssamarbeid med ATV-kontorer i Norden. Klientgruppen er i hovedsak voksne utøvere av vold, men noen kontorer arbeider også med voldsutsatte voksne, ungdom og barn. Stiftelsen har 44 ansatte, hovedsakelig psykologer.

### **Alternativ til Vold – Vestfold**

Alternativ til Vold i Vestfold ligger sentralt i Tønsberg og har lyse og trivelige lokaler. Vi har et hyggelig faglig og sosialt miljø bestående av i dag fire psykologer.

## **Alternativ til Vold i Vestfold søker psykolog/psykologspesialist i fast 100 % stilling**

Hovedoppgaven for stillingen er behandling av personer som utøver vold i nære relasjoner. Behandlingen gis individuelt og i grupper.

ATV Vestfold gir et spesialisert behandlingstilbud for mennesker som utøver vold i nære relasjoner – både kvinner og menn. Vi har også et begrenset behandlingstilbud til de som er utsatt for vold. Arbeidet med volden vil ofte innebære samarbeid med barnevern, familievern, helsestasjon og andre tilbud til barn og familier.

ATV har gode rammebetingelser for å drive faglig utviklingsarbeid. Vi søker fornyelse og inspirasjon blant annet innenfor kunnskap og behandling av traumer og innen nyere utviklings- og tilknytningsteori. Ansatte i behandlerstillinger på ATV har også oppgaver knyttet til fagformidling og veiledningsoppdrag. Dette betyr at vi kan tilby interesserte psykologer en variert og allsidig arbeidshverdag.

Vi søker deg som:

- Liker å være psykoterapeut
- Liker å jobbe i små team
- Synes at vold kan være en spennende terapeutisk utfordring
- Liker at det settes av tid til fagutvikling
- Liker at jobben også kan inneholde formidling og undervisning
- Liker å jobbe innenfor et større nasjonalt psykologfelleskap
- Liker å få nye utfordringer som fagperson

Erfaring fra arbeid med vold er ønskelig, men annen behandlingserfaring vil også være relevant. Personlig egnethet vektlegges. Vi ønsker en person med gode samarbeidsevner og som ønsker å by på seg selv. *Menn oppfordres til å søke.*

**Tiltredelse:** etter avtale

**Søknadsfrist:** 14. april 2016

**Søknader sendes på e-post til:** cecilie.guldvog@atv-stiftelsen.no,  
adresse: Alternativ til Vold, Lilletorget 1, 0184 Oslo. Spørsmål om stillingen rettes til leder ved ATV-region Sør v/leder og psykologspesialist Cecilie Guldvog, telefon 907 51 814.

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 distriktpsykiatriske senter (DPS) er en avdeling i Psykisk helsevern ved St. Olavs Hospital HF, universitetssykehuset i Trondheim. DPSet er lokalisert sentralt i Trondheim og har funksjon som et lokalsykehus for halve Trondheim kommune, Mehus og Klæbu kommune, dvs et geografisk opptaksområde med 80 000 innbyggere over 18 år.

### Tiller DPS

Team for gruppebehandling

## Psykolog/psykologspesialist

100 % fast stilling.

Team for gruppebehandling driver en rekke ulike gruppetilbud for pasienter med ulike psykiske lidelser, bla dynamiske langtidsgupper, korttidsdynamisk gruppe, to kombinasjonsprosjekt (mbt), ulike symptommestringsgrupper og kroppsbevissthetsgruppe. Arbeidsoppgavene vil i hovedsak være utredning og behandling, både i gruppe og individuelt.

Teamet består av fire psykologspesialister/ psykologer, en psykiatrisk sykepleier og en psykomotorisk fysioterapeut, de fleste med utdanning i gruppepsykoterapi.

Nærmere opplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til avd.sjef Anne-Lise Løvaas, tlf. 72 82 39 00 eller psykologspesialist Hege Sætherhaug, tlf. 72 82 39 00.

**Søknadsfrist: 10. april 2016**

### Tiller DPS

Allmennopoliklinikk

## Psykolog/psykologspesialist

- 100 % fast stilling.
- 80 % fast stilling.

Poliklinikkene har god breddekompetanse og behandler alle typer psykiske lidelser. Arbeidsoppgavene vil være utredning og behandling, både individuelt og i samarbeid med gruppepoliklinikk, døgnenheten eller ambulant team. Samarbeid med fastleger, NAV og primærhelsetjeneste vil også være sentrale oppgaver.

Nærmere opplysninger om stillingene kan fås ved henvendelse til poliklinikkleder/psykologspesialist Anne Elisabeth Skjervold, tlf. 72 82 39 00 eller avd.sjef Anne-Lise Løvaas, tlf. 72 82 39 00.

**Søknadsfrist: 10. april 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

Sit skal bidra til at de 42 000 studentene i Trondheim, Gjøvik og Ålesund får en trygg og effektiv studiesituasjon. Vi tilbyr studentene boliger, barnehager, spisesteder, kiosker, bokhandler, helsetjenester og idretts-sentre. Sit har i dag 350 medarbeidere og en årlig omsetning på 550 millioner.

Sit psykososial helsetjeneste i Trondheim har som hovedoppgave å tilby psykologisk behandling for studenter ved NTNU, BI, Juss-studentene (Folkeuniversitetet), DMMH. Tilbudet har som mål å bidra til at studenter med psykiske problemer og utfordringer skal få en best mulig studenttilværelse. Tjenesten har et godt kvalifisert fagmiljø.

**Sit psykososial helsetjeneste i Trondheim har følgende stilling ledig:**

## Leder for Sit psykososial helsetjeneste

Vi ønsker en leder som vil bidra til at vår psykososiale helsetjeneste utvikles i tråd med studentenes endrede behov. Stadig flere studenter ønsker psykisk helsehjelp og Sit psykososial helsetjeneste må videreutvikle sin rolle i samarbeid med andre tjenester; I Sit, hos lærestedene, helsevesenet og hos andre organisasjoner. Vår nye leder skal være en drivkraft i dette arbeidet, og ha personalmessig, faglig og administrativt ansvar for tjenesten.

Den som blir ansatt skal lede tjenesten i tråd med Sit sin visjon og organisasjonens verdier og strategier. Stillingen gir også mulighet til å drive psykologisk behandling.

Vi vil legge vekt på personlig egnethet, og evne til å lede og skape tillit i en organisasjon med utfordrende oppgaver og høy faglig kompetanse. Vi er ute etter en tydelig og trygg leder med gode samarbeidsevner, som kan bidra til at tjenesten blir rustet til å møte fremtidens utfordringer. Vi søker en person som ser muligheter, og evner å utnytte de ressurser vi rår over. Det er også viktig at du kan samarbeide godt med våre studenter og ulike aktører internt og eksternt. Videre vil vår leder ha ansvar for eksternt kommunikasjon i ulike sammenhenger.

### Krav til kompetanse:

- Ledelse
- Godkjenning som psykologspesialist
- Diagnostikk og klinisk behandling innen psykisk helsevern

Spørsmål om stillingen rettes til Velferdsdirektør Espen Munkvik, 901 56 162 eller HR-direktør Heidi Torstad, 950 66 083.

For nærmere informasjon om Sit, se [www.sit.no](http://www.sit.no)

**Søknadsfrist: 17. april 2016.**

**Tiltredelse: etter avtale**

For elektronisk søknad gå til [www.sit.no/ledig-stilling](http://www.sit.no/ledig-stilling)



Oslo kommune  
Bydel Nordstrand

NAV Nordstrand sosial

## PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST

NAV Nordstrand sosial er tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet og styrker sitt arbeid med å utrede syke sosialhjelpsmottakere med sikte på ordinært arbeid/avklaring av trygderettigheter. Vi ønsker å knytte til oss en psykolog/psykologspesialist på timebasis. Kostnadsrammen er kr 100.000,- pr. år med mulighet for økning, i første omgang for 1 år.

Brukerne i målgruppen vil være langtids sosialhjelpsmottakere som har hatt liten tilknytning til arbeidsmarkedet. Gruppen har hatt varierende grad av legekontakt/ behandling/utredning fra tidligere. Gruppen omfatter både etnisk norske og minoriteter. Flere har rusproblemer.

NAV Nordstrand sosial har saksbehandlere, tiltakskonsulenter og booppfølgere som bistår brukerne med legebeseøk/oppfølging, nødvendig følgetjeneste, praktisk bistand etc. Vi trenger en samarbeidende psykolog til å:

- bistå i utredning av aktuelle brukere
- benytte et test-batteri når det trengs
- skrive konkluderende oppsummeringer
- skrive utredninger og henvise til behandling
- skrive rapport som nødvendig grunnlag til trygdesøknad
- voldsrisikovurderinger

Vi antar at noen av våre brukere har kognitiv svikt/skade. Vi ønsker at psykologen kan utrede dette/bistå oss i å skaffe oss en kontakt for slik utredning. Vi ser for oss at psykologen kommer til vårt kontor etter fast avtale. Vi ønsker oss en person som har en fleksibel innstilling, og som på kort varsel kan tilrettelegge for et treff med en krevende bruker.

Erfaring fra brukergruppen, kunnskaper om lov om folketrygd og NAV er en fordel. Vi tror at dette kan bli et kreativt og faglig spennende utviklingsarbeid!  
Er du interessert?

Ta kontakt med avdelingsleder Hendrikje Paschen  
på e-post [hendrikje.paschen@bns.oslo.kommune.no](mailto:hendrikje.paschen@bns.oslo.kommune.no)  
eller enhetsleder Ann Kristin Tveøy  
på e-post [annkristin.tveoy@bns.oslo.kommune.no](mailto:annkristin.tveoy@bns.oslo.kommune.no)



Bydel Nordstrand

Bydelsadministrasjonen, Thorvald Meyers g. 7, Postadresse: Postboks 4200 Nydalen, 0477 OSLO, E-post: [postmottak@bsa.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bsa.oslo.kommune.no),  
Telefon: 23 47 40 00, Telefaks: 23 47 40 01, Org.nr.: 123 456 789

## NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

### Vil du være med å videreutvikle Norges ledende forskningsmiljø innenfor vold og traumer?

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utvikler og formidler kunnskap med formål om å samle og styrke kompetansen om vold og traumatisk stress. Senteret driver forskning, utviklingsarbeid, undervisning, kompetansebygging og formidling fra fagområdene traumer, vold og seksuelle overgrep, flyktningehelse og tvungen migrasjon, katastrofer og stressmestring. NKVTS har et flerfaglig perspektiv som omfatter medisin, psykologi, sosiologi, antropologi, pedagogikk og kriminologi. Senteret er organisert i to fagseksjoner, en for barn og unge og en for voksne. Senteret holder til i Nydalen i Oslo og har ca. 80 ansatte.

## NKVTS SØKER strategisk og engasjert leder til seksjon barn og unge – vold og traumer

Seksjonsleder skal bidra til utvikling av temaområdet vold og traumatisk stress hos barn og ungdom. Vi søker en strategisk sterk og resultatorientert person med god kompetanse innenfor et eller flere av senterets temaområder.

Les mer om denne og andre spennende ledige stillinger på [www.nkvts.no](http://www.nkvts.no)

**Søknadsfrist 25. april**



Lenvik kommune  
[www.lenvik.kommune.no](http://www.lenvik.kommune.no)



## Kommunepsykolog

Lenvik kommune har ledig 100% fast stilling som kommunepsykolog med snarest mulig tiltredelse.

### Arbeidsoppgaver:

- Klinisk arbeid mot barn og familie, inntil 6 konsultasjoner for utredning og behandling.
- Veiledning og undervisning med fokus på forebygging og tidlig innsats for barn og foresatte. Samarbeid med bl.a. jordmor, helsesøster, barnevern, psykisk helsetjeneste, barnehage og skole.
- Systemarbeid. Deltakelse i kommunens tverrfaglige arbeid som barnebykommune, utforming av relevant planverk og strategi for satsing på barn og forebygging.

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til kommunalsjef helse og omsorg, Bente Johnsen Karlsen, tlf. 480 04 179, epost: [bente.johnsen.karlsen@lenvik.kommune.no](mailto:bente.johnsen.karlsen@lenvik.kommune.no).

### Søknadsfrist: 20. april

Søknad sendes via [www.jobbnorge.no](http://www.jobbnorge.no) - hvor du også finner fullstendig utlysingsstekst. For nærmere informasjon om Lenvik kommune, se kommunens nettside - [www.lenvik.kommune.no](http://www.lenvik.kommune.no)

BARNEBYEN



Harstad kommune  
Attraktivt hele livet

© nettfoto.no

### Helsehuset

## Psykolog/Psykologspesialist

2 x 100 % stilling fra mai 2016.

Målgruppen for de nye psykologstillingene vil primært være personer med sammensatte vansker innen rus og psykiatri. Psykologenes oppgave vil bl.a. være individuelle samtaler med den enkelte pasient og kartlegging av/kontakt med pasientens pårørende. Barn som pårørende er en prioritert målgruppe.

### Kontaktperson

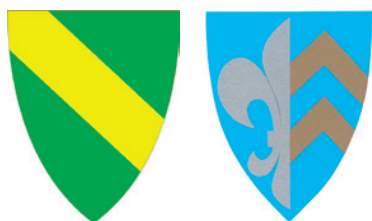
Frode Risdal, Enhetsleder/kommuneoverlege, tlf. 900 24 058, [frode.risdal@harstad.kommune.no](mailto:frode.risdal@harstad.kommune.no) eller Malin Rognlid, tlf. 975 86 425, [Malin.Rognlid@harstad.kommune.no](mailto:Malin.Rognlid@harstad.kommune.no)

### Søknadsfrist: 19. april 2016

Fullstendig utlysningstekst finner du på: [www.harstad.kommune.no](http://www.harstad.kommune.no)

frantz.no





# Kommunepsykolog

**Råde kommune og Våler kommune vil sammen etablere 100 % psykologstilling for «rask psykisk helsehjelp der du bor».** Målet er å styrke det samlede tverrfaglige tilbudet innen psykisk helse og rusfeltet gjennom å utvikle et lavterskeltilbud som sikrer rask psykisk helsehjelp og styrke den faglige kompetansen innen feltet. Hovedfokus vil være tidlig innsats, forebygging og lavterskeltilbud.

Psykologen vil jobbe i og ut fra «Familiens Hus», 50 % stilling i hver kommune. Målgruppen er barn, ungdom og voksne som står i fare for / eller har utviklet psykiske problemer, rusproblemer, eller lever med vold i nære relasjoner. Psykologen vil inngå i tverrfaglig samarbeid med kommunale tjenester, fastleger, NAV og spesialisthelsetjenesten som dekker regionen (Bufetat, BUP, DPS, SMP), og får mulighet for fagfelleskap med psykologer i regionalt ressursteam i barnevernet.

## Arbeidsoppgaver

- Gi tilbud om tidlig innsats med åpen tid der barn, unge og familier direkte kan få hjelp av kortvarig art
- Gi tilbud om behandling av lett til moderat grad av psykiske lidelser
- Delta i tverrfaglig samarbeid innen helse- og omsorgsområdet, skole, barnehage m. fl.
- Gi veiledning og fagstøtte til personell/tjenester i kommunen
- Delta i helsefremmende og forebyggende arbeid i skoler, barnehager og samfunnet for øvrig
- Delta i system og samfunnsrettet arbeid, herunder folkehelsearbeid med fokus på «helse i alt vi gjør»
- Den som ansettes vil bli med på utforming av stillingen

## Kvalifikasjoner

- Autorisert psykolog
- Ønskelig at søker har eller ønsker å opparbeide seg spesialitet innen samfunn, familie eller andre relevante spesialiteter
- Ønskelig med erfaring fra arbeid med barn, ungdom, familier og grupper
- Ønskelig med erfaring fra spesialisthelsetjenesten
- Gode kommunikasjonssevner, muntlig og skriftlig

## Spørsmål og søknadsfrist

Nærmere opplysninger om stillingen og kommunene fås ved henvendelse til; Hans Moan i Råde kommune; tlf. 982 13 355 og Eline Uthus i Våler kommune; tlf. 958 25 661. Se også våre nettsider; [www.rade.kommune.no](http://www.rade.kommune.no) og [www.valer-of.kommune.no](http://www.valer-of.kommune.no)

Kortfattet søknad med CV sendes elektronisk til [postmottak@valer-of.kommune.no](mailto:postmottak@valer-of.kommune.no) eller pr. post til **Våler kommune, Herredshuset, Kjosveien 1, 1592 Våler i Østfold innen. 01.05.16**

Attester og vitnemål vil vi eventuelt be om senere. Søkere vil få sitt navn offentliggjort i kommunens postjournal og på den offentlige søkerlisten. Ønske om unntatt offentlighet vurderes i hvert enkelt tilfelle.

## Personlige egenskaper

- Vi søker en utadventt, initiativrik og løsningsorientert person som trives med ansvar og utfordringer
- Gode samarbeidsevner
- Er strukturert og fleksibel

## Vi tilbyr

- Et godt, aktivt og tverrfaglig arbeidsmiljø
- Lønn etter avtale
- Andre vilkår etter gjeldende tariffavtaler
- Medlemskap i Kommunal lands og pensjonskasse (KLP)

## Annet

- Politiattest av ny dato må framlegges ved ansettelse

Våler kommune vil være vertskommune og kommunen ønsker at de ansatte skal representere mangfoldet i befolkningen og vi vil derfor oppfordre alle kvalifiserte kandidater til å søke hos oss uansett alder, kjønn, seksuell orientering, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn.

Sit psykososial helsetjeneste i Trondheim har følgende stilling ledig:

## Psykologspesialist, vikariat

Som psykologspesialist vil dine primære oppgaver være vurdering av problemnivå og psykologisk behandling av studenter.

### Spørsmål vedrørende stillingen rettes til:

Leder/Psykologspesialist Ottar Hummelsund, mob 951 72 783 eller Velferdsdirektør Espen Munkvik, mob 901 56 162.

Henvendelser kan også rettes til HR-direktør Heidi Torstad, mob 950 66 083. For nærmere informasjon om Sit, se [www.sit.no](http://www.sit.no)

**Søknadsfrist: 15. april 2016**

**Tiltredelse: etter avtale**

For ytterligere informasjon om stillingen og elektronisk søknad: [www.sit.no/ledig-stilling](http://www.sit.no/ledig-stilling)

Sit skal bidra til at de 42 000 studentene i Trondheim, Gjøvik og Ålesund får en trygg og effektiv studietituasjon. Vi tilbyr studentene boliger, barnehager, spisesteder, kiosker, bokhandler, helse-tjenester og idrettsentre. Sit har i dag 350 medarbeidere og en årlig omsetning på 550 millioner.

Sit psykososial helsetjeneste i Trondheim har som hovedoppgave å tilby psykologisk behandling for studenter ved NTNU, BI, Juss-studentene (Folkeuniversitetet), DMMH. Tilbudet har som mål å bidra til at studenter med psykiske problemer og utfordringer skal få en best mulig student-tilværelse. Tjenesten har et godt kvalifisert fagmiljø.

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



Kronstad DPS, allmennpoliklinikk Årstad søker:

## Psykolog/Psykologspesialist

Almennpoliklinikk Årstad er ein av to allmennpsykiatriske poliklinikkar i Kronstad DPS. Poliklinikken har ansvaret for bydelane Årstad og Ytrebygda. I mai 2013 flytta Kronstad DPS inn i eit nytt, flott og moderne bygg på Danmarks plass.

Vi har eit godt arbeidsmiljø, er tverrfagleg samansett og har medarbeidarar med fordjuping og spisskompetanse i mellom anna psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi, traumebehandling og ADHD behandling. Poliklinikken er organisert i tre tverrfagleg samansette team, leia av psykiater eller psykologspesialist.

Vi søker fagleg engasjert medarbeidar som ønsker å vere med og vidareutvikle dei polikliniske tenestene i Kronstad DPS. Stillinga er fast i 100% med oppstart 01.09.2016.

### Interessert?

Ta kontakt med Seksjonsleiar lege Hallgeir Haaland, telefon 55956100/ 90089047 eller Psykologspesialist Kjell Grønnevik, telefon 55956100

**Referansenr.:** 2988758427 **Søknadsfrist:** 15.04.2016



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

## PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2016

### SPECIALPLASSERING:

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
5	18.04	02.05
6	18.05	01.06
7	16.06	01.07
8	18.07	01.08

### ANNONSEFORMATER

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



Barneverntjenesten i Bærum kommune består av barnevernsjef, assisterende barnevernsjef m/stab og 10 avdelinger: Barnevernvakt -undersøkelse og mottak, barn, ungdom, omsorg, tiltak, administrasjon, og botiltak for enslige mindreårige flyktninger. Barneverntjenestens Avdeling tiltak jobber med strukturerte endringstiltak i familier med barn fra 0–18 år. Avdelingen har 21 stillinger fordelt på blant annet familieterapeuter, psykologer (FFT), Marte Meo- og miljøterapeuter.

Barneverntjenesten i Bærum skal i samarbeid med Asker barneverntjeneste starte et behandlingsteam som det første i Norge av denne type. Det spesielle for barnevernet her er at familiene får både terapeutisk og praktisk intervensjon av en instans og av ett team. MST CAN - Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect, er en tidsavgrenset evidensbasert behandlingsmetode for familier med barn og ungdom hvor det forekommer fysisk mishandling og/eller omsorgssvikt. Terapeutene jobber i hjemmet med hele familien og i dens nærmiljø og skole for å forhindre omsorgsovertagelse og plassering utenfor hjemmet. Behandlingen er tilgjengelig 24 timer i døgnet, 7 dager i uka. MST CAN er utviklet i USA, og implementeringen skjer i samarbeid med Atferdssenteret.

Et team består av en leder/veileder som er faglig og personal administrativ leder av teamet, tre terapeuter og en miljøterapeut. Stillingene innebærer en unik mulighet for opplæring i en behandlingsmodell som har vist gode resultater for familier med barn og unge utsatt for alvorlig omsorgssvikt.

## **BÆRUM KOMMUNE SØKER**

en MST-CAN leder/veileder, 3 MST-CAN terapeuter og en MST-CAN miljøterapeut.

**Psykologspesialist/psykolog** til leder/veileder for teamet i 100 % stilling

**Psykologspesialist/psykolog** til 3 terapeuter i 100 % stilling

**Miljøterapeut** i 100 % stilling, Bachelor i barnevern eller sosialt arbeid

Annen relevant høyere utdanning kan også vurderes. Personen bør ha minimum 3 års arbeidserfaring innenfor miljøarbeid i barnevern/førstelinje-feltet.

Alle stillingene har oppstart fra **15.08.2016**

Teamleder/veileder skal ha faglig og administrativt ansvar for teamet. Teamleder vil ha ansvar for ukentlig veiledning av terapeutene og skal sikre at behandlingen er i tråd med MST CANs kliniske modell.

Terapeutene i teamet har selvstendig behandlingsansvar i sine saker og arbeider til tider som er tilpasset familiens behov.

Miljøterapeuten samarbeider med leder og terapeutene for å følge opp familiene i forbindelse med behov knyttet til foreldretrening, observasjoner, sikkerhet, rus-testing og akutte kriser som oppstår i behandlingsforløpet. Miljøterapeuten arbeider til tider som er tilpasset familiens behov.

For å se full jobbutlysning: [https://www.baerum.kommune.no/Ledige stillinger](https://www.baerum.kommune.no/Ledige_stillinger)

Rogaland A-senter eies av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland og arbeider på oppdrag fra Helse Vest RHF innen Tverrfaglig Spesialisert Behandling for rusavhengige. Den kliniske virksomheten består av vurderingsenhet for pasientrettigheter, poliklinisk/ambulante tjenester, døgntilbud, avdeling for gravide og småbarnsfamilier og avrusning inkludert akuttilbud. Rogaland A-senter har et spennende fagmiljø med over 120 ansatte.

ROGALAND | En del av  
A-SENTER | Kirkens Bymisjon



## ROGALAND A-SENTER AS SØKER

### To psykologspesialister/psykologer i 100 % stilling til Poliklinikk og Behandlingsavdeling

#### Arbeidsoppgaver

- Diagnostisering
- Kartlegging
- Utredning
- Behandling og veiledning

#### For stillingene kan vi tilby:

- Veiledning
- Etterutdanning
- Lønn etter avtale
- Helseforsikring
- Gode velferdsordninger

For fullstendig utlysningstekst, se våre hjemmesider på <http://www.rogaland-asenter.no>

Søknad med CV sendes som e-post til [soknad@ras.rl.no](mailto:soknad@ras.rl.no) innen **22.04.16**.

#### - 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 innebærer spesialisert Liaison funksjon mot de somatiske avdelinger ved SSHF i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord i tillegg til funksjon som spesialisert refusjonsberettiget poliklinikk.

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

**Søknadsfrist: 15.04.2016**

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.



**SØRLANDET SYKEHUS**

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.

#### Arendal

### Psykologspesialist - Psykiatrisk sykehusavdeling

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

Psykologer med 3 års erfaring eller mer kan også søke. Tiltredelse etter avtale.

Opplysninger: Tarjei Sanden, stabsleder, tlf. 37 01 44 00, Håkon H Torgunrud, overlege, tlf. 37 01 44 00 eller Elisabeth Holck-Steen, psykologspesialist, tlf. 37 01 44 00.

**Søknadsfrist: 22.04.2016**

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.



**SØRLANDET SYKEHUS**

frantz.no





**POLITIET**  
SØR-ØST POLITIDISTRIKT



STATENS BARNEHUS  
Et tverrfaglig kompetansehus

Sandefjord

Inntil to faste stillinger og ett vikariat som

## Psykologspesialist/psykolog



Statens Barnehus Sandefjord er administrativt underlagt Sør-Øst politidistrikt og er etablert i egne lokaler. Barnehuset er pr. i dag etablert med syv årsverk og dekker behovet for tjenestene i fylkene Vestfold, Telemark og også Buskerud fylke. Statens Barnehus Sandefjord ledes av en seksjonssjef.

Vi søker cand. psychol. og offentlig godkjent psykolog med norsk autorisasjon, med meget gode evner til å kommunisere med barn og pårørende/foresatte, meget gode samarbeidsevner og meget god evne til å jobbe tverretattlig, samt være fleksibel og ha god evne til å være løsningsorientert. Stillingene er 100 %.

Ytterligere informasjon om stillingene og fullstendig kunngjøringstekst, se [www.politijobb.no](http://www.politijobb.no), [www.politi.no/ledige stillinger](http://www.politi.no/ledige_stillinger) eller [www.nav.no](http://www.nav.no).

**Fylke:**

Vestfold

**Tiltredelse:**

Snarest

**Arbeidssted:**

For tiden Sandefjord

**Kontaktperson:**

Gard Hagen

**Telefon:**

33 34 44 00

**Søknadsfrist:**

Søndag 10. april 2016

Bufetat

Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region Nord

### Ledig stilling som leder/ veileder ved MST Bodø

Barne-, ungdoms og familieetaten har egne enheter som driver med multisystemisk terapi (MST), som er en tidsavgrenset, familiebasert behandlingsmetode for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Terapeutene jobber i hjem, nærmiljø og skole med foreldre og ungdom, der ungdommen står i fare for å bli plassert utenfor hjemmet. MST er en evidensbasert metode utviklet i USA, og implementeringen i Norge ledes av Atferdssenteret, Universitetet i Oslo. I Region nord drives det totalt 3 MST-team. Et team består av tre-fire terapeuter og en veileder som er faglig og administrativ leder av teamet. Behandlingen er tilgjengelig 24 timer i døgnet, 7 dager i uka. Tilgjengelighet er regulert gjennom egen avtale for MST-terapeuter, og er godt økonomisk kompensert. Stilling som MST-terapeut innebærer selvstendig arbeid, fleksibel arbeidstid og kontinuerlig faglig utvikling gjennom ukentlig veiledning og regelmessige fagseminarer.

I Bufetat, region nord er det ledig en fast 100 % stilling som leder/ veileder ved MST Bodø. Spesiell opplæring innen MST vil bli gitt.

Søknadsfrist: 29.04.2016

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

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

## NORSK PSYKOLOGFORENING

---

### SENTRALSTYRET

#### President

**Tor Levin Hofgaard**  
tor.levin.hofgaard@  
psykologforeningen.no  
918 65 931

#### Visepresidenter

**Rune Frøyland**  
rfroey@online.no  
450 30 522

**Birgit Aanderaa**  
biraan@ous-hf.no  
917 12 983

#### Medlemmer

**Kjetil Kaasin**  
kjetil.kaasin@sthf.no  
35 00 57 00

**Geir Skauli**  
geir.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**  
**Aksel Lindstad**  
aksel.lindstad@gmail.com  
984 17 100

**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 Grown 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

#### SPECIALITETSRÅDET

**Birgit Aanderaa**, leder,  
e-post biraan@ous-hf.no,  
tlf. 917 12 983

**KVALITETSUTVALGET**

**Birgit Aanderaa**, leder,  
e-post biraan@ous-hf.no,  
tlf. 917 12 983

**FAGUTVALGENE****Felleselementene**

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

**Barne- og ungdomspsykologi**

**Krister Westlye Fjermestad**, leder,  
e-post kjf@frambu.no,  
tlf. 942 01 947

**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

**Eldrepsykologi**

**Minna Hynninen**, leder,  
e-post minna.hynninen@psyk.uib.no, tlf. 404 53 564

**Psykoterapi**

**Roar Olsen**, leder,  
e-post roar9@online.no,  
tlf. 920 95 894

**Voksenpsykologi**

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

**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

**Arbeidspsykologi**

**Marit Hannisdal**, leder,  
e-post marit.hannisdal@diakonsyk.no, tlf. 950 65 234

**Samfunn- og allmennpsykologi**

**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

**Klinisk helsepsykologi**

**Borrik Schjødt**, leder,  
e-post borrik.schjodt@helse-bergen.no, tlf. 990 27 309

**GODKJENNINGS-UTVALGET**

**Odd Arne Tjersland**, leder,  
e-post o.a.tjersland@psykologi.uio.no,  
tlf. 977 37 785

**ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER**

**Kim Larsen**, leder, e-post kim.larsen@so-hf.no, tlf. 69 32 62 24

**FAGUTVALG FOR RETTSPSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET**

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

**STUDENTPOLITISK UTVALG**

**Rikke Pauline Sandvik**, UiT, leder, e-post rikkepsandvik@gmail.com, tlf. 905 74 666

**FORSKNINGSPOLITISK UTVALG**

**Roger Hagen**, leder, e-post roger.hagen@svt.ntnu.no, tlf. 481 09 789

**MENNESKERETTIGHETSUTVALGET**

**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 Sognæs**, 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 Dyrhovd**, 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**, utdanningsjef, e-post bjornhild@psykologforeningen.no  
**Eva Danielsen**, nestleder, e-post eva@psykologforeningen.no  
Kontakt kurs@psykologforeningen.no

**NORSK PSYKOLOGFORENING**

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
Besøksadresse: Kirkegata 2  
Tlf. 23 10 31 30  
Faks 22 42 42 92  
E-post 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:**  
18.04, 18.05, 16.06, 18.07, 18.08, 19.09,  
18.10, 18.11



