

PSYKOLOGI

Vol. 54 nr. 4 2017

Rettsikkerhet for sårbare individer

NÅ-intervjuet

PSYKOLOGER SOM LEDERE

Vitenskapelig artikkel

Jan Smedslund: - Psykologi er ikke en enhetlig vitenskap

Meninger



ISSN 0332-6470

INTERPRESS 2008-04



9 770332 647006 04

RETURUKE 19 150 NOK

PSY KOL OGI

Vol. 54 **nr. 4** 2017

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

Fagredaktører Kjersti Solhaug Gulliksen, kjersti@psykologtidsskriftet.no,
tlf. 911 78 096 og Ida Holth, ida.holth@psykologtidsskriftet.no, tlf. 930 23 429

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

Redaktører/journalister Øystein Helmikstøl,
oystein@psykologtidsskriftet.no, tlf. 464 66 978 og Nina Elisabeth Strand,
nina.strand@psykologtidsskriftet.no, tlf. 979 59 515

Redaksjonen redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

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

Markedskoordinator Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,
e-post.tidsskrift@psykologtidsskriftet.no

Markedskonsulent Winnie Engevoid

Sentralbord 23 10 31 30

Redaksjonsråd Marianne Hansen, Nasjonalt
kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

Omslagsillustrasjon Åshild Irgens

Form Laboremus Oslo AS

Trykk 07 Gruppen AS

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

© Tidsskrift for Norsk psykologforening

Ut av båsen

DET OPPLEVES GODT når politikerne erkjenner at verden er kompleks. Styringskåte politikere har mer enn én gang innført systemer som knappst applauderes av ansatte i de offentlige sektorene. Slik sett ligger det en slags trøst i Aslak Bondes politiske analyse i forrige utgave av Psykologtidsskriftet: Psykisk helsevern blir glemte i den kommende valgkampen fordi partiene innser at det ikke finnes raske og enkle svar på utfordringene.

Baksiden er at de bevilgende myndighetene sjelden ser mulighetene utenfor boksen når det kommer til psykisk helse. Det ser ut til at de fleste partier kvitterer ut en satsning på feltet ved å love flere psykologer: SV lover gratis psykologer til unge under 25 år. Mens den borgerlige regjering ønsker flere psykologer i kommunen – akkurat som Arbeiderpartiet.

Langt sjeldnere snakkes det om hvilke følger partienes generelle politikk har for landets psykiske helse. Som når få, om noen, politikere ser på koblingen mellom arbeidslivspolitikken og psykisk helse, selv om vi vet at stadig flere opplever arbeidslivet som usikkert. Både fordi teknologiske nyvinninger gjør at svært mange må se seg om etter annet å gjøre alt i nær fremtid, og fordi endringer i arbeidsmiljøloven gjør at arbeidstagers rettigheter svekkes.

Eller ta kunnskapssamfunnets krav til både elever og studenter som gjør at mange faller

ut og senere sliter med å komme inn i arbeidslivet. Likevel diskuteres psykisk helse i skolen primært som et spørsmål om bedre tilgang til skolehelsetjenesten. Få spør seg om hva kravene til elevene – krav som er bestemt av politikerne – gjør med den allmenne psykiske helsestilstanden. Kanskje er ikke flere psykologer i skolen det eneste politisk saliggjørende tiltaket for å bidra til bedre psykisk helse blant unge.

Nei, det er ingen raske og enkle svar på de konkrete utfordringene i psykisk helsefeltet. Men når partiene ikke har svar, bør psykologer og andre kjenne sin besøkelsestid og vise hvordan man kan koble overordnede politiske mål til psykisk helse. Sosialistiske partier kunne med fordel alliere seg med psykologer som fortsatt kjemper for de psykologiske jobbkravene som dannet mye av grunnlaget for arbeidsmiljøloven. Eller la MDG lage en politikk som ikke handler om økonomisk vekst, men konsekvent kobler samfunnsutviklingen til livskvalitet. Da blir miljøvern og psykisk helsevern fort to sider av samme sak. Eller la FrP vise hvordan deres liberalisme kan bidra til at Norge opprettholder sin plass som verdens lykkeligste land.

Også Aslak Bonde behandler psykisk helse som først og fremst et helsepolitisk spørsmål. Koblingen er forståelig, men stenger også politikere, fagfolk og befolkningen inn i en altfor snever bås. Det er all mulig grunn til å ta steget ut av båsen, og inn i samfunnet. ✕



Bjørnar Olsen

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no



Langt sjeldnere snakkes det om hvilke følger partienes generelle politikk har for landets psykiske helse

354

FOTO: FARTEN RUDJORD?



- IKKE BEDRE ETTER BJUGN-SAKEN

Vi har ikke fått mer balanserte eller nøkterne sakkyndigvurderinger i sedelighetssaker etter Bjugn, ifølge advokat Trygve Staff. Han mener sakkyndigrapporten i Prestesaken kan ha ført til justismord.

Aktuelt

370/376

FOTO: JAN INGE HAGA



TVERRFAGLIG

Siri Hustvedt vil bygge bro mellom naturvitenskap og humaniora.

I dette nummeret kan du lese et intervju med forfatteren. Vi publiserer også foredraget hun holdt på Schizofrenidagene i Stavanger, *Sinnets kropp – kroppens sinn.*

Intervju, essay



PSYKOLOG I TET

Har psykologer spesielt gode forutsetninger for å lede? Eller er det slik at terapeutferdigheter står i veien for effektivt lederskap?

Vitenskapelig artikkel

Innhold

- 349 **Ut av båsen**
Leder | Bjørnar Olsen
- 352 **Får Prestesaken i fanget**
NÅ: Siv Hallgren | Øystein Helmikstøl
- 354 **«Rettsprosessen i Prestesaken kan ha ført til justismord.»**
Aktuelt: Prestesaken | Øystein Helmikstøl
- 364 **– Vi trenger en tillitsreform**
Aktuelt: Sykehusstreiken | Nina Strand
- 367 **Går imot innsatsstyrt finansiering**
Aktuelt: Stortingsvalget 2017 | Øystein Helmikstøl
- 370 **Tvetydighetssonen**
Intervju: Siri Hustvedt | Ida Holth
- 376 **Sinnets kropp – kroppens sinn**
Essay | Siri Hustvedt
- 386 **Take utfordringer eller tukle med relasjoner?**
Vitenskapelig artikkel | Straumsheim, Moen & Berglund
- 396 **Tilbakemeldinger fra klienter kan gi bedre behandling**
Oppsummert | Heather Munthe-Kaas
- 401 **MENINGER**
Hovedinnlegg: Det kommer an på (s. 402)
Debatt: Psykologforeningen (s. 408),
Prioritering (s. 409), Prestesaken (s. 410, 411),
Foreldrerollen (s. 411), ELTE-utdanningen (s. 413),
Delt bosted (s. 414)
- 418 **INNTRYKK**
Essay: «Move around and find out what's happening» (s. 418),
Renvasking av utbryterne (s. 422),
Symptomer i kontekst (s. 424)
- 425 **Kurskalenderen**
- 426 **Annonser**
- 429 **Stillingsannonser**

FÅR PRESTESAKEN I FANGET

Det er ikke et rettssikkerhetsproblem hvis ofre i overgrepssaker ikke blir trodd, mener advokat Siv Hallgren, som nå skal lede Gjenopptakelseskommissjonen.



TEKST Øystein Helmiestøl | FOTO Fartein Rudjord

– Gratulerer med ny jobb. Hvordan har du sett på Gjenopptakelseskommissjonen fra utsiden?
– Som et trangt nåløy.

– Og det har du applaudert?
– Det var et ledende spørsmål. Det er jo det lovgiver har lagt opp til.

– Hva er Gjenopptakelseskommissjonens jobb etter din oppfatning?
– Man må være oppriktig i arbeidet med disse sakene, og gå inn i dem med åpent sinn og kritisk blikk. Og være bevisst på hvilken viktig rettssikkerhetsventil dette er.

– Hva er egentlig rettssikkerhet?
– At vi må unngå å dømme uskyldige. Rettssikkerhet i straffesaker betyr flere ting. Den som har myndighet til å tiltale, må være selvstendig og uavhengig. De som dømmer, skal også være selvstendige og uavhengige. Den tiltalte må på ethvert trinn av prosessen bli gjort kjent med det han eller hun er tiltalt for, og det faktiske og rettslige grunnlaget for tiltalen. Retten til å ta til gjenmæle er også grunnleggende. Rettssikkerhet betyr også at påtalemyndigheten alltid skal opptre objektivt og saklig. Påtalemyndigheten må også alltid sørge for å føre bevis og vitner som taler til gunst for tiltalte. I en straffesak er det også ofre, pårørende og andre som kan være skadelidende. Rettssikkerheten har også en viktig side mot dem. Retten til advokat for tiltalte og pårørende er også grunnleggende betydning for rettssikkerheten.

◀ **RETTSIKKERHETEN SELV** Nyutnevnt leder Siv Hallgren i Gjenopptakelseskommissjonen er sikker på at hun har vært i saker på begge sider der resultatet kan ha blitt feil.

– Psykologtidsskriftet har skrevet om Prestesaken i februar og mars. En ny gjenåpningsbegjæring er på vei. Hva er den største utfordringen knyttet til rettssikkerhet i overgrepssaker?

– Jeg vil ikke si noe konkret om Prestesaken, for jeg ønsker å behandle den, om den kommer til oss på nytt. Generelt vil jeg si at bevisbildene i disse sakene er veldig vanskelige, fordi det svært ofte er lite reelle bevis. Det er ofte historie mot historie.

Det kan være et *rettstrygghetsproblem* hvis ofre i overgrepssaker ikke blir trodd. Det er alvorlig, og vi må ta det på alvor, men det er ikke et *rettssikkerhetsproblem*. Oppmerksomheten må være på om vi dømmer uskyldige. Hvis vi gjør det, da har vi i et rettssikkerhetsproblem.

– **Tror vi mer på påståtte ofre i dag enn for tjue år siden?**

– I dag tar vi barn på langt større alvor, noe jeg tror er viktig. Og vi er mer oppmerksomme på at barn ikke alltid snakker sant.

– **Tar sakkyndige, og også retten, høyde for det?**

– I første omgang er det viktig at påtalemyndigheten tar høyde for det. Det som er svært viktig for rettssikkerheten, er at påtalemyndigheten har respekt for partene og har et kritisk blikk på sitt ansvar og på sakene. I neste omgang må sakkyndige og retten ta de samme hensyn.

– **Kjenner aktørene til oppdatert kunnskap og forskning om for eksempel barn og troverdighet?**

– Jeg vil tro at psykologer er oppdatert her. Men det er viktig at man ikke gir seg ut for å være eksperter på noe annet enn det man er ekspert på. Hvis du blir spurt om noe du ikke er ekspert på, så er det din jobb å sette foten ned og unngå å svare.

Det er viktig at psykologen holder seg til mandatet. De skal ikke vurdere troverdighet, for eksempel. Det er en stor og vesentlig forskjell på å være en sakkyndig som sådan, og å være behandler. Jeg tror de fleste sakkyndige er klar over forskjellen, men jeg har sett i barnesaker at sakkyndige nærmest er blitt manipulert av en av partene.

– **Fornærmedes stilling i rettssystemet har endret seg de siste ti årene. Hva tenker du om det?**

Hvorfor NÅ?

- Advokat Siv Hallgren (52) er fra 1. april ny leder i Kommissjonen for gjenopptakelse av straffesaker.
- Prestesaken, en volds- og overgrepssak fra 2006, havner i Gjenopptakelseskommissjonen på nytt, trolig i løpet av året, ifølge prestens familie.

– Det har vært en veldig viktig og riktig utvikling. Før var det ingen informasjon til fornærmede, og fornærmede hadde ingen rettigheter. Og det er ressursbesparende, sammenlignet med når man delte disse sakene i en sivil sak og en straffesak. Nå får vi to saker for prisen av én.

– **Mange av sakene i kommisjonen har handlet om tilregnelighet. Men hva med psykisk helse og for eksempel falsk tilståelse? Har kommisjonen nok oppmerksomhet på dette?**

– Falsk tilståelse kan ha andre årsaker enn psykisk sårbarhet. Det kan finnes tilsynelatende rasjonelle grunner til falsk tilståelse: Behov for oppmerksomhet eller ønske om å påta seg skyld for en annen er et rasjonale som vi alle kan forstå.

Psykisk helse er noe man har blitt mer og mer oppmerksom på, som man tilrettelegger på en helt annen måte enn før. Men ikke alltid. Og det gjelder både fornærmede og anklagede. Man har kommet et stykke på vei på Barnehusene med dette. Det er viktig å få sakkyndigheten på plass tidlig i prosessen, for å vurdere psykoser, for eksempel. Dette står det litt om i Tilregnelighetsutvalgets anbefalinger¹. Når man leser disse sakene, er det ikke sikkert man fanger opp dette i det hele tatt, før man treffer vedkommende. Hvis man tar et avhør uten å tenke over hvilket menneske man avhører nå, kan det gå alvorlig galt.

– **Har du selv vært i saker der du frykter justismord?**

– Jeg er sikker på at jeg har vært i saker på begge sider der resultatet kan ha blitt feil. Jeg har definitivt vært uenig i bevisvurderingen. Jeg har tenkt at bevisene strengt tatt ikke holder. Noen ble dømt likevel.

– **Du har nå sjansen til å si noe til landets psykologer.**

– Slutt med fjerndiagnostisering! Selv med forbehold om at man ikke driver med slikt, tar folk det for god fisk.

Her er et eksempel jeg ofte får gjengitt: Klient NN: «Psykologen min sier at man ikke skal drive med fjerndiagnoser, men sa at det jeg har fortalt om min eksmann, ligner veldig på F.60.2.» ✕

.....

1. NOU 2014:10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern

AKTUELT PRESTESAKEN

«Rettsprosessen i Prestesaken kan ha ført til justismord.»

I Prestesaken gikk Den rettsmedisinske kommisjon og retten god for en sakkyndigerklæring om fornærmede som nå får stryk av eksperter. Advokat Trygve Staff (bildet) mener at rettsprosessen kan ha ført til justismord.

TEKST Øystein Helmikstøl, Adriane Lilleskare Lunde & Ole Dag Kvamme



– **S**kyld eller ikke skyld, rettsprosessen i Prestesaken kan ha ført til justismord. Det sier advokat Trygve Staff i et intervju med Psykologtidsskriftet. Han har lest rapporten som den rettsoppnevnte sakkyndige psykologen skrev om fornærmede. I en omfattende reportasje i februarutgaven av Psykologtidsskriftet kom det fram at rapporten var sentral i saken som startet i Glåmdalen i 2006, der en prest ble dømt til åtte års fengsel i 2008 for vold og seksuelle overgrep mot stedatteren.

I arbeidet med Prestesaken har fagpersoner med ulik bakgrunn på oppdrag fra Psykologtidsskriftet lest saksdokumenter uavhengig av hverandre. Advokat Trygve Staff er en av dem. Han leder advokatfirmaet Staff, som blant annet har lang erfaring med oppdrag i sedelighetssaker.

ALARM

– Ingen vet nøyaktig hva som har skjedd i denne saken, men at dette kan være et justismord, er jeg ikke et øyeblikk i tvil om.

Sakkyndigerklæringer om fornærmede er ifølge Staff en viktig medvirkende årsak til at uskyldige kan ha blitt dømt. Sakkyndige blir hørt i retten, de har tradisjonelt mye makt i slike saker. Det kan føre til at bevisene forsvarsadvokater legger fram, ikke blir hørt i samme grad, mener Staff.

Han mener at det ikke er blitt bedre etter Bjugn-saken.

– Vi har fått større oppmerksomhet rundt den suggestive effekten når rykter oppstår, og når anklager kommer. Men vi har ikke fått mer

balanserte eller nøkterne sakkyndigvurderinger i sedelighetssaker etter Bjugn.

Fornærmede-erklæringer i rettssystemet var nytt da saken mot presten kom opp i 2007. Staff er rystet over den erklæringen som gjaldt fornærmede i saken mot presten.

– Dette er det verste jeg har sett. Heldigvis, må jeg jo si. Denne sakkyndigrapporten, ved å være så outrert, er en spydspiss som illustrerer et kjempetort rettssikkerhetsproblem, sier Staff.

SLIK BLE RAPPORTEN TIL

Sakkyndigrapporter er skriftlige faglige vurderinger av faktiske forhold og foretas gjerne av spesialister.

I Prestesaken var det fornærmedes bistandsadvokat som snakket med en psykolog om et mulig oppdrag i rettsaken, ifølge politidokumentene. Dette skjedde før retten oppnevnte psykologen som sakkyndig. Bistandsadvokaten foreslo også mandatet som psykologen etter hvert fikk, ifølge dokumentene. Dommeren hadde ingen innvendinger, det hadde heller ikke prestens forsvarer. Oppdraget gjaldt menerstatning, og dommeren mente det ikke ville være en ulempe at spørsmålet om erstatning ble behandlet under hovedforhandlingen.

Psykologen startet arbeidet sitt den 9. mars 2007, ifølge sakkyndigrapporten. Dokumentasjonen psykologen fikk tilsendt av politiadvokaten ved Kongsvinger politistasjon, var fornærmedes anmeldelse og fornærmedes politiforklaringer. I tillegg hadde psykologen en pasientjournal for fornærmede.

Det var dette psykologen brukte som bakgrunnsmateriale for sin undersøkelse.

Da psykologen ble oppnevnt som sakkyndig, hadde politiet avhørt presten, flere familiemedlemmer, venner av familien og naboer. Forklaringer fra disse er ikke brukt i psykolograpporten. Komparentopplysningene¹ hentet den sakkyndige inn fra fornærmedes massasjeterapeut, fornærmedes fastlege og fornærmedes behandlende psykolog.

.....

1. Definisjon ifølge snl.no: Komparent, egentlig en som gir alternativ (sammenlignende) informasjon. Begrepet brukes i medisin vanligvis om de opplysninger som gis om en person og dennes sykdomsbilde av en person som kjenner personen (familie, sjeldnere venner), eller som har vært vitne til utviklingen av sykdomsbildet (f.eks. skader, akutt sykdom). De opplysninger som komparenten gir, kalles *komparentopplysninger*.

Dette er saken

- En prest i Den norske kirke ble i 2008 dømt i Eidsivating lagmannsrett til åtte års fengsel for vold og seksuelle overgrep mot stedatteren.
- Presten måtte i tillegg betale 575 000 kroner i erstatning. Kvinnen fikk senere voldsoffererstatning på 640 000 kroner.
- En begjæring om gjenåpning av saken ble avslått i 2013.
- Psykologtidsskriftet har fått tilgang til politidokumentene (inkludert avhørsrapporter), helsejournaler og annen dokumentasjon i saken.
- Daværende leder i Den rettsmedisinske kommisjon Randi Rosenqvist angrer på vurderingen hun gjorde av en sakkyndigrapport i saken, en rapport som nå får stryk av eksperter.

Den sakkyndige psykologen baserte rapporten på 15,5 timer med kliniske samtaler med fornærmede. I tillegg skal hun ha testet fornærmede, og brukt en «utredning med personlighetsinventoriet MMPI-II (Minnesota Multiphasic personality Inventory – II)» og «utredning av fornærmede med enkelte kognitive tester, Wais, og delprøver fra Halstead – Reitans nevropsykologiske testbatteri», står det i rapporten.

– I verdensmålestokk er det bare promiller av befolkningen som skårer høyere enn henne når det gjelder evnenivå, sa den sakkyndige psykologen om fornærmede i retten, ifølge lokalavisen Glåmdalen.

Den sakkyndige konkluderer i rapporten med at årsaken til fornærmedes psykiske problemer er omfattende overgrep fra stefaren. Hun omtaler fornærmedes stefar som «overgriper» flere ganger og skriver blant annet at overgrepene vitner om «en aggressiv, fiendtlig og tilnærmet sadistisk overgriper».

Da psykologen skrev rapporten, var det ennå ikke tatt ut tiltale mot presten.

«TRIST»

– Jeg har i mine år i Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker ikke lest maken til rapport.

Det sa professor Svein Magnussen, ekspert på vitnepsykologi, til Psykologtidsskriftet i februarutgaven. Han var medlem av Gjenopptakelseskommisjonen i perioden fra 2003 til 2009.

Haldor Øvreide er privatpraktiserende psykolog, fagbokforfatter og har ledet arbeidet med to NOU-er, begge om barnefaglig sakkyndighet. Også han har lest sakkyndigrapporten om fornærmede i Prestesaken. Øvreide kjente ikke utfallet av Prestesaken da han vurderte rapporten. »

Ser svakheter i systemet

Leder i Den rettsmedisinske kommisjon åpner for å droppe det borgerlige rettskravet i straffesaker.

Borgerlig rettskrav er straffeprosesslovens betegnelse på sivile krav som fremmes i forbindelse med en straffesak, ifølge Store norske leksikon. Typiske eksempler er fornærmedes krav på erstatning eller oppreisning i en straffesak som gjelder legemskrenkelse eller ærekrenkelse.

– Kanskje kunne det borgerlige rettskravet ha blitt droppet i forbindelse med straffesaken, og heller blitt overtatt og vurdert av et statlig forvaltningsorgan etter at det foreligger en rettskraftig dom, sier Karl Henrik Melle, leder i Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) til Psykologtidsskriftet.

Dette vil han ha utredet.

– Kommisjonen kommenterer ofte at sakkyndige som utferdiger erklæringer om fornærmede i straffesaker, burde tatt mer forbehold om rettsens vurdering av faktum, sier han.

Dette gjelder ifølge DRK-lederen både ved klinisk diagnostikk og ved årsaksforklaringer om fornærmedes psykiske helsetilstand.

I noen erklæringer er bevisvurderinger så omfattende at det vurderes som en vesentlig mangel.

– Enkelte sakkyndige som antagelig er rekruttert fra en sivilrettslig ramme, har kanskje ikke helt forstått forskjell på sivilrett og strafferett,



ÅPNER FOR ENDRINGER

Leder Karl Henrik Melle i Den rettsmedisinske kommisjon vil at noen vurderer endringer i systemet med borgerlige rettskrav i straffesaker. Foto: NTB scanpix

slik at de i straffesaker utsteder en erklæring om fornærmede i forkant av at retten har tatt stilling til skyldspørsmålet. Dette problemet har i en del saker blitt forsterket gjennom at retten har gitt mandat som direkte ber de sakkyndige ta stilling til årsaksforhold, påpeker Melle.

I 2012 sendte Den rettsmedisinske kommisjon ut nyhetsbrev om rettsmedisinske erklæringer vedrørende fornærmede i straffesaker.

– Nyhetsbrev nr. 21 kom som en konsekvens av problemene vi så med fornærmede-erklæringene.

Melle ønsker at noen vurderer endringer i systemet.

– Etter å ha holdt på med dette i noen år nå tenker jeg at alternative løsninger kanskje kunne fungert bedre, sier han.



ANSVAR Psykologspesialist Pål Grøndahl har lest psykolograpporten i Prestesaken. Han mener den sakkyndige ser ut til å blande roller. Samtidig understreker han at det er Den rettsmedisinske kommisjonen som skal vurdere om fagligheten i rapporten holder mål. Foto Kristin Svorte

– Det er trist om dette dokumentet er blitt akseptert og eventuelt brukt av retten, konkluderte Øvreeide i sin vurdering.

«INGEN BEMERKNINGER»

Rapporten ble registrert hos politiet fredag den 30. mars 2007.

Søndag den 1. april 2007 er psykologen utmeldt av Psykologforeningen, ifølge Psykologtidsskriftets dokumentasjon. Rapporten er registrert inn hos Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) den 10. april.

Tilbakemeldingen fra DRK på psykologens fornærmede-erklæring kom fredag den 13. april 2007. Rettssaken mot presten startet rett over helgen: mandag 16. april.

Det er psykiater og leder i Den rettsmedisinske kommisjon Randi Rosenqvist som sammen med psykolog Knut Waterloo skal ha vurdert psykologens rapport, ifølge brev fra DRK. Professor Knut Waterloo sier til Psykologtidsskriftet at han ikke kan kommentere saken. Han henviser til at heller ikke DRK-medlemmer kan kommentere enkeltsaker.

Den uvanlige, positive tilbakemeldingen som kom fra Den rettsmedisinske kommisjon, var følgende:

«Det er ingen bemerkninger til denne grundige vurderingen.»

- UBEGRIPELIG

– Det er for meg ubegripelig hvordan Den rettsmedisinske kommisjon kunne akseptere den, sier Asbjørn Restan.

- Psykologer skal ikke ta stilling

I terapeutisk sammenheng tar psykologen utgangspunkt i at det klienten forteller, er sant. Dette er annerledes i retten, understreker sakkyndig psykolog Terje Galtung.

- Det viktige for terapien er klientens versjon av sannheten.

Det sier mangeårig sakkyndig psykolog Terje Galtung. Han har lest sakkyndigrapporten i Prestesaken, men understreker at han uttaler seg på generelt grunnlag.

- Når psykologen opptrer som sakkyndig i en sak med motstridende oppfatninger for å bidra til å oppklare hva som har skjedd, er problemstillingen å søke den «objektive» sannhet i saken. Det er ofte domstolenes oppgave å ta standpunkt i slike saker. Psykologens oppgave kan være å bidra med kunnskap om partene og saken. Denne kunnskapen skal være med og danne et grunnlag for domstolens beslutning, påpeker Galtung.

En psykolog kan få i oppdrag å vurdere en av partene i en sak der to parter strider om sannheten.

- Det er både faglig og etisk helt uforsvarlig om psykologen på grunnlag av informasjon bare fra den ene parten tar standpunkt til om denne personens versjon er sannheten i saken, mener Galtung.

Ikke sjelden blir psykologer bedt om å vurdere partenes troverdighet, hvem en kan stole på, og gjerne også hvem som snakker sant. Etter Galtungs mening er psykologer generelt ikke bedre skolert til en slik vurdering enn andre.

- Jeg støtter meg på professor Svein Magnussens forskning på området.

Galtung illustrerer problemstillingen slik i en e-post til Psykologtidsskriftet:

- Et barn som kommer hjem til sine foreldre og forteller at læreren skal ha slått eleven, kan ikke alene tas som den fulle sannhet. Barnet trenger støtte og bistand av sine foreldre i denne situasjonen (jf. terapi), men for å gjøre noe mer overfor skolen (domstolen), må læreren også høres om sin versjon.



SAKKYNDIG Terje Galtung.
Foto: Per Olav Solberg

Han er spesialist i psykiatri og har erfaring som rettspsykiatrisk sakkyndig siden 1988. Han mener at rapporten rett og slett ikke er en sakkyndig erklæring i det hele tatt.

- Erklæringen oppfyller ikke de mest grunnleggende krav. Med slike krav mener jeg blant annet at erklæringens grunnlagsmateriale skal være omfattende nok. I tillegg til saksdokumenter, egne samtaler og testmateriale skal den også inneholde innhentede opplysninger, komparentopplysninger, i et relevant omfang, påpeker han.

Videre skal det ifølge den erfarne rettspsykiateren være et klart skille mellom observandens, i dette tilfellet fornærmedes, opplysninger og den mer objektive psykiatriske status presens.

- Erklæringens vurderinger skal være foretatt på bakgrunn av dette samlede materiale. Det skal fremgå utvetydig hvordan erklæringens vurderinger er forankret i dette samlede materialet, altså hva som er premissene for vurderingene. Pro et kontra-diskusjoner og alternative hypoteser hører ifølge Restan med her.

- Av dette følger at det ved spørsmål om kausalitet til de diagnostiserte tilstander må tas forbehold. Som for eksempel: «Slike og slike traumer kan føre til slike og slike diagnostiserbare tilstander.» «Hvis opplysningene i erklæringens grunnlagsmateriale legges til grunn, oppfyller de kravene til slike og slike traumer.»

Intet er et faktum i sakkyndigsammenheng med mindre det er rettslig etablert, understreker Restan.

Psykologspesialist og forsker Pål Grøndahl, som har omfattende erfaring som rettspsykiatrisk sakkyndig, har også lest psykolograpporten i Prestesaken. Han støtter Øvreides og Restans kritikk og mener måten den sakkyndige beskriver undersøkte på, har en ordrik blanding av referering og egne kliniske oppfatninger om undersøkte.

Grøndahl mener den sakkyndige ser ut til å blande roller.

- Hun er utreder, men måten hun beskriver undersøkte på, bærer preg av en terapeutisk/klinisk rolle, sier Grøndahl.

I rapporten kommer det fram at den sakkyndige «i en lengre tid» blir sittende og holde rundt kvinnen som hun undersøker.

- Å holde rundt en man utreder, er terapi, sier Grøndahl.

For Grøndahl ser det ut som om den sakkyndige har gått hodestups og reservasjonsløst inn i undersøktes versjon, og at den sakkyndige agerer terapeutisk.

Rapportens utforming vil kunne være en utleverende krenkelse av en person som allerede synes sterkt belastet, mener Halvor Øvreide.

– Det blir en autoritativ fortelling som klistrer denne kvinnen til et statisk og situasjonsbetinget bilde av seg selv, eller at andre får et slikt bilde av kvinnen, som kan forfølge henne.

ARVET SANNHET

Haldor Øvreide mener at det ofte er et problem ved sakkyndighetserklæringer at sakkyndige ikke forstår hvor betydningsfulle slike dokumenter kan være i fortellingen om en person.

– *I hvor stor grad skal en sakkyndig sjekke fakta?*

– Det skal gå veldig tydelig fram i en rapport at den sakkyndige markerer hva som er blitt vedkommende fortalt; av hvem, når og hvor. Det skal

ikke fremgå som om den sakkyndige bekrefter hva informanten fremsetter som fakta, men den sakkyndige skal selvsagt sette motstridende informasjon opp mot hverandre. Det er en viktig del av oppgaven å utfordre de opplysningene en får, på alle nivåer, både når det gjelder den enkelte informant, informanter imellom og i det utvalget den sakkyndige selv velger ut som relevant for vurdering og mandat, svarer Øvreide.

Han mener det ikke er uvanlig i systemet at man arver sannheter uten å være kritiske til dem.

– Man hører noe og tar det for god fisk, og så bringer man det videre som god fisk. En kjepphest jeg har, er at det alltid skal være mulig å

– Bevisinnsanking er politiets jobb

Hovedproblemet er den veldig overdrevne betydningen rapporten i Prestesaken har fått som bevis i retten, mener tidligere fagredaktør i Psykologtidsskriftet.

Peder Kjøs er blant dem som har lest den mye omtalte psykolograpporten i Prestesaken. Hans oppsummering er at en slik rapport må vurderes, og oppsiktsvekkende opplysninger må sjekkes av noen som har mulighet.

– Det er politiets jobb. Det finnes også andre håpløse eksempler på at psykologers uttalelser tillegges alt for stor vekt i retten. Dette er et problem i seg selv.

Kjøs mener at de observasjonene som har vært gjort, og de konklusjonene den sakkyndige psykologen i Prestesaken trekker av dem, virker rimelige i og for seg.

Kjøs har likevel noen kritiske innvendinger til rapporten. Til sakkyndig uttalelse å være ligner rapporten mer på en slags klinisk journal, ifølge den tidligere fagredaktøren i Psykologtidsskriftet.

Det er to punkter Kjøs er særlig kritisk til.

– Kvinnen forteller at hun har tatt abort på seg selv med en strikkepinne. Det kunne vært naturlig å spørre og undersøke mer om det.

Og:

– Hun fortalte at hun hadde snakket med helsesøster om en positiv graviditetstest. Det må det finnes noen slags dokumentasjon på, eller mulighet for å spørre helsesøster om.



VURDERTE RAPPORT

Peder Kjøs har vurdert en psykolograpport i Prestesaken. Foto: Psykologforeningen.no

– *Du mener at mangel på dokumentasjon om aborten og mangel på dokumentasjon fra helsesøster er en svakhet ved rapporten?*

– Det kunne med fordel blitt tatt med, mener jeg, selv om det blir litt politiaktig. Den kliniske vurderingen er jo sånn den er, den er ikke noe spesielt merkelig. Bevisinnsanking er vel heller noe politiet burde gjort, mer enn psykologen, sier Kjøs.

Psykologtidsskriftet har ikke funnet at opplysningen om at fornærmede har vist en positiv graviditetstest til helsesøster, ble sjekket ut av politiet før rettssaken. Fornærmedes forklaring i ettertid er at denne opplysningen er en misforståelse, ifølge politidokumentene. Fornærmede anklaget stefaren i avhør og til sakkyndig psykolog for å ha gjort henne gravid. Hun endret forklaring etter at stefaren dokumenterte at han var sterilisert.



HAR VURDERT PSYKOLOGRAPPORT I PRESTESAKEN En psykolograpport som var sentral i straffesaken mot en prest i Glåmdalen-regionen i 2007, får sterk kritikk av Svein Magnussen, Haldor Øvreide, Pål Grøndahl, Jørgen Sundby og Asbjørn Restan. Foto: UiO, Bjørn Erik Larsen, Kristin Svorte, arkiv, Vestreviken.no

tråkle seg tilbake og finne opplysningens opprinnelse, sier Øvreide.

I februarutgaven omtalte Psykologtidsskriftet fornærmedes livshistorie, med mange tap i livet.

– Dette er vesentlige elementer fra kvinnens livshistorie, og de er utelatt fra den sakkyndiges vurdering.

Nevropsykolog ved Universitetet i Tromsø Jørgen Sundby, som også leder Psykologforeningens fagutvalg i nevropsykologi, undrer seg over at DRK godkjente rapporten.

– Det er skremmende når sakkyndighet om helse-, årsaks- og skyldspørsmål blandes sammen, sier han og legger til:

– Jeg kjenner ikke saken, men det *må* være andre opplysninger som den sakkyndige burde vite om og referere til. Hvis man snakker med bare en part i en sak, så får man nødvendigvis et meget skjevt bilde.

Han understreker at erstatningssaker generelt bør komme etter at straffesak er avgjort.

– I standardmandat for erstatningssaker *skal* man vurdere flere mulige årsaker opp mot hverandre. Røsæg-utvalget² poengterte dette allerede på 90-tallet, sier Sundby.

PEKER PÅ DRK

Svein Magnussen var ikke kjent med at rapporten ble akseptert av retten da han vurderte den. En lang passasje ble kopiert inn i dommen fra Glåmdal tingrett, og fremstår som uomtvistet. I februarutgaven omtalte Psykologtidsskriftet at

i lagretten var den rettsoppnevnte sakkyndige psykologen og også fornærmedes behandlende psykolog viktige vitner for påtalemyndigheten om skyldspørsmålet, ifølge politidokumentene.

Psykolograpporten skulle brukes i vurderingen av en eventuell menerstatning, etter at skyldspørsmålet var avgjort. Likevel er rapporten brukt i vurderingen av fornærmedes troverdighet og prestens skyld.

At dommeren kopierte deler av den inn i dommen, kommenterer Asbjørn Restan slik:

– Det kan være sosiale forhold på et lite sted. Det kan ha med rettens moralske harme å gjøre. Retten synes ofte det er veldig greit å slippe å måtte mene noe selv eller skrive noe selv når de kan hente det direkte inn fra en sakkyndig vurdering.

For at rettssikkerheten skal fungere, mener Restan, skal blant annet det som leveres inn av sakkyndigerklæringer, ikke være preget av at sakkyndige foretar bevisvurderinger. De skal ikke foreta vurderinger av troverdighet, og sakkyndige skal helt eksplisitt si hvordan resultatet ville ha blitt annerledes hvis et annet faktum hadde blitt lagt til grunn.

– *Men den får godkjenningsstempel fra Den rettsmedisinske kommisjon?*

– Ja, og da oppfyller ikke kommisjonen sin funksjon som en av forutsetningene for rettsikkerhet.

– *Men når retten tar inn en rapport og bruker stor plass i dommen på konklusjonene, hva har da gått galt?*

– Det stedet hvor det primært går feil, bortsett fra hos psykologen som skriver rapporten, er i Den rettsmedisinske kommisjon.

– I standardmandat for erstatningssaker skal man vurdere flere mulige årsaker opp mot hverandre.

*Nevropsykolog
Jørgen Sundby*

2. NOU 2000: 23. Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger.

Pål Grøndahl understreker at dommerne er generalister.

– Det er Den rettsmedisinske kommisjon som skal vurdere om det faglige arbeidet holder mål, sier Grøndahl.

– Er det mangler, skal de bemerke det.

Daværende leder i DRK Randi Rosenqvist sa i februarutgaven av Psykologtidsskriftet at hun er lei seg for vurderingen hun gjorde av rapporten i 2007.

Den tidligere lederen i DRK er gjort kjent med den sterke kritikken fra flere eksperter, og hun imøtegår den i en e-post slik:

– Jeg beklager at jeg brukte adjektivet «grundig», jeg skulle ha brukt «detaljert». Den sakkyn-dige la frem diverse informasjon fra fornærmede, som hun fikk i oppdrag av retten, og uttalte at

– Løgn kan ha eit reelt innhald

Mykje løgn kan ha ein basis av noko som verkeleg har hendt, men ein forandrar detaljar, meiner ekspert på vold og seksuelle overgrep.

– Mykje løgn kan ha eit reelt innhald, seier Inge Nordhaug, klinisk sosionom i barne- og ungdomspsykiatri. Han har i mange år jobba med tema vald og seksuelle overgrep ved Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmordsførebygging Region Vest (RVTS Vest).

Ifølgje Nordhaug kan løgn ha ein basis av noko som verkeleg har hendt, men ein forandrar detaljar.

Han legg til at det i psykologien har vore stor fagleg konflikt om denne forståinga av hukommelsen vår.

– Særleg har vitnepsykologien og rettspsykologien tidvis kriga mot kvarandre. Innanfor vitnepsykologien har det vore stort fokus på å finne feilkjelder i historier som vert fortalt, medan rettspsykologien kanskje i større grad har vore til hjelp for påtalemakta. Sistnemnde har hatt meir fokus på å beskytte offeret, framfor å så tvil om vitnesbyrdet.

– *Kor mange lyg?*

– Alle lyg innimellom, men tilhøvet mellom falske negative og falske positive er sentralt.

Nordhaug forklarar at dette tilhøvet er 100 til 1: For kvar person som fortel om opplevingar som ikkje har hendt, er det 100 personar som ikkje fortel om sine ubehagelege opplevingar.

– Med andre ord eksisterer altså dei falske historiene. Likevel utgjer dei barna og vaksne med vonde opplevingar som *ikkje* seier noko om det, eit mykje høgare tal. Ved hendingar det er knytt tabu til, er talet enda høgare.

Det kan ifølgje Nordhaug vere mange årsaker til at denne eine lyg.

– Nokon som har opplevd eit overgrep, kan fortelje om det med redningsfantasier involvert; eit barn fortalte at det hadde skote ein mann gjennom hovudet med ein pistol etter eit overgrep. Ei kvinne som fortel om seksuelle overgrep i ein relasjon, kan derfor godt ha opplevd dette i ein annan relasjon. Ho kan òg ha opplevd overgrep frå den ho retter klager



OM LØGN Klinisk sosionom i barne- og ungdomspsykiatri Inge Nordhaug. Foto: Oddleiv Apneseth/BT

mot, men i andre settingar og med andre detaljar enn det som krevst i ein bevisførsel. Ein abort kan vere ein angstfantasi eller redningsfantasi.

Nordhaug legg til at kjønnsaspektet også kan forvirre i slike saker.

– At ein mann skulle lyge, vil ikkje vekke mykje oppsikt. At ei kvinne skulle lyge, er vanskelegare å akseptere på same måte.

På spørsmål om ein brått kan hugse overgrep som har vore borte frå minnet lenge, er Nordhaug overtydd:

– Historier ein faktisk har opplevd, kan skyvast så langt bort frå dagleg minne at det kan verte sett på som gløymd, meiner han. I psykodynamisk litteratur kallast dette fortrenging, i kognitiv teori kallast det fragmenterte og dissocierte minner. Om det er vanleg eller sannsynleg i alle saker, er noko anna.

Nordhaug seier at domstolane ein sjeldan gong er vitne til falske historier og falske minne som ikkje eignar seg til strafferettsleg behandling. Han meiner likevel at dette ikkje utgjer det største problemet.

– Ein mykje større og viktigare utfordring er den harde kampen som møter barn og unge som fortel sanninga, og med dette står i fare for å skade ein vaksen sin rettstryggleik. I Norge har det vore ein utfordring for domstolane å ivareta desse menneska.

på dette grunnlag så vurderte hun. Den sakkyndige skal ikke ta stilling til bevisene i saken, det er det retten som skal. Hennes premisser var i stor grad forhold som siktede og hans forsvarer kunne kommentere og stevne vitner for, for å motbevise dersom han mente dette ikke medførte riktighet. Det er i utgangspunktet rettens oppgave å formulere mandat, men denne saken medførte at jeg arbeidet med en artikkel om hvorledes mandat bør formuleres, blant annet krav om at den sakkyndige skal ha med et avsnitt om hvorledes de psykiske symptomene hos fornærmede skal forklares dersom det viser seg at hennes påstander ikke medfører riktighet. DRK har også skrevet et nyhetsbrev om temaet.

- FEILAKTIG

Nylig ble psykolograpporten i Prestesaken klaget inn til Psykologforeningens fagetiske råd. Rapporten ble skrevet i 2007 da psykologen var medlem i foreningen. Det er ti års klagefrist.

Klagen på denne rapporten ble ikke behandlet i fagetisk råd fordi psykologen ikke var medlem på klagetidspunktet.

Det har ikke lyktes Psykologtidsskriftet å få et intervju med den sakkyndige psykologen som skrev den omtalte rapporten i Prestesaken. I et innlegg på Psykologtidsskriftets Facebook-sider fremholdt hun at Psykologtidsskriftet forleder leserne, og at journalistik-

ken ikke er troverdig. Det framgår i innlegget at hun mener Psykologtidsskriftets fremstilling er feilaktig.

– Vi psykologer har etter helseloven et særskilt ansvar for ikke å skade våre klienter, skrev psykologen.

Den uttalelsen reagerer Pål Grøndahl på.

– Dette er en helt åpenbar og klassisk feil. Psykologen har vært oppnevnt av retten som sakkyndig. Da omfattes hun ikke av helsepersonelloven, hvis det er den hun mener, men hun omfattes av lover og regler innenfor strafferetten. Det er oppdragsgiver og ikke den hun utreder, altså ikke fornærmede, som er hennes klient. Dette er en total misforståelse som er urovekkende. I akutt sykdom og nødstilfeller må en lege som er sakkyndig gripe inn, men det er unntaket fra regelen.

Psykologens innlegg på Facebook-sidene til Psykologtidsskriftet er nå fjernet.

Sjefredaktør Bjørnar Olsen begrunner dette slik:

– Innlegget inneholdt opplysninger og anklager som presseetisk var problematiske. Vi ba psykologen opplyse om hvilke kilder hun la til grunn for påstandene. Dette ble ikke gjort, og da hadde vi ikke annet valg enn å slette det. Vi oppfordret henne til å skrive et innlegg eller stille til intervju, noe vi har gjort i flere omganger. Så langt har hun ikke ønsket dette. ✕



Prestesaken i Psykologtidsskriftet

- Februar: *Da rettssikkerheten brast*
- Mars: Intervju med Randi Rosenqvist
- På nett: prestesaken.wordpress.com
 - 10/2: *– Prestesaken reiser spørsmål om bekreftelsesfellen og hukommelse*
 - 16/2: *Meddommer tviler på dommen i Prestesaken*
 - 20/2: *Tvil om utdanningen til sakkyndig psykolog i Prestesaken*

Rettssikkerhet i overgrepssaker: Prestesaken var tema på NRK Ekko lørdag 4. mars.



STRIKEMØTE Fjorårets sykehusstreik var historiens lengste. President i Legeforeningen, Marit Hermansen, holder appell. Foran nr. to fra venstre: Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening. Foto: C. Zimmermann/Psykologforeningen

AKTUELT

- VI TRENGER EN TILLITSREFORM

Fagfolk må få større innflytelse på organisering av pasientbehandlingen. I dag er det lang vei opp til de som tar avgjørelser i sykehusene, mener streikeleder i Psykologforeningen Rune Frøyland.

TEKST

Nina Strand

TIDENES LENGSTE SYKEHUSSTREIK endte med nederlag i Rikslønnsnemnda. Nå tar Akademikerne saken til Arbeidsretten. Visepresident i Psykologforeningen, Rune Frøyland, ledet Akademikerne i konflikten som på folkemunne ble kalt legestreiken. Men selv om

streiken først og fremst dreide seg om legenes arbeidssituasjon, vil ikke Frøyland kalle dette en solidaritetsstreik.

– Det har i lang tid vært misnøye med detaljstyringen av sykehusene, også blant psykologene. New Public Management, med

rapporteringer og styringssystemer, påvirker organiseringen av pasientbehandlingen og gjør den mindre fleksibel. Psykologene får begrenset timer til rådighet per pasient, de må organisere seg slik at de får nok «produksjon», og siden man har individuelle mål for den enkelte pasienten, blir det vanskeligere å trekke inn eksempelvis familien i samtalen, sier han.

Frøyland mener at styringen fra HR-ansatte i sykehusene har økt, og at behandlernes syn på organiseringen av tjenestene tilsidesettes:

– Gjennom flere år har vi påpekt at man må lytte mer til dem som har nær kontakt med pasientene. Det bør ikke være administrasjonen som skal legge premisser for behandlingen.

Visepresidenten mener at misnøyen blant psykologer og annet behandelende personell i sykehusene har vært økende.

– Allerede i 2014 snakket vi om behovet for en tillitsreform i sykehusene. At vi må ta til oss det som produktivitetskommissjonen i Norge har sagt, at når man ønsker å øke produktiviteten i kompetansebedrifter som skoler og sykehus, da må man lytte til dem som er nær brukerne. Da får man god produksjon og ikke minst godt motiverte medarbeidere som yter mye. Akademikere har profesjons stolthet, og de er faginteresserte. De yter mye når de kan være med på å organisere fornuftig, sier Frøyland, som mener at dagens målekriterier gjør at behandlingshverdagen styres mer ut fra kvantitet enn kvalitet, der kortsiktig lønnsomhet og effektivitet er overordnet.

DEMOTIVERENDE

Det som ifølge Frøyland skjedde i 2016, var at sykehusdirektørene ville styre organiseringen av legenes vaktordninger uten medvirkning fra fagforeningene.

– Psykologer frykter at de er de neste, med en arbeidshverdag der faglige argumenter ikke blir lyttet til, og der det er lang vei opp til de som tar avgjørelser. Da legene i 2016 ble pålagt denne arbeidsorganiseringen, syntes vi det var betimelig å sette foten ned, sier han.

Visepresidenten trekker inn ledelses- og motiveringsteori som vektlegger at skal en få maksimal ytelse fra høyt kompetente ansatte, er medbestemmelse avgjørende. De kan ikke bare styres, de må lyttes til.

– *Har ikke Spekter denne kunnskapen du refererer til?*

– Jeg tror mange innenfor Spekter har det. Men kortsiktig lønnsomhet og effektivitet er overordnet, og nå risikerer sykehusene at de over tid mister den ansvarsfølelsen legene har hatt gjennom mange år. Til nå har legene sørget for at ting fungerte – langt ut over vanlig arbeidstid – fordi de ønsket det beste for virksomheten sin. Denne motivasjonen står i fare for å ødelegges hvis dagens situasjon vedvarer.

– *Dere tapte i Rikslønnsnemnda, og tar nå saken til Arbeidsretten. Hva gjør at dere tror på gjennomslag der?*

– En offentlig oppnevnt instans har pålagt legene å jobbe 60 timer i uka, og gitt fritt leide til at de gjør det. Dette kan umulig være i tråd med arbeidsmiljølovgivningen, og heller ikke med ILOs forståelse av arbeidstid og beskyttelse av arbeidstakerne.

TRUER DEN NORSKE MODELLEN

Streiken fikk raskt støtte fra mange andre arbeidstakerorganisasjoner, og Frøyland forteller at bryggearbeiderne var først ute. Så fulgte blant andre lærere, politi, sykepleiere og lokførere, og hovedorganisasjoner »



STRIKEGENERALEN – Det har i lang tid vært misnøye med detaljstyringen av sykehusene, også blant psykologene, sier Rune Frøyland. Foto: A.O.L. Hageberg/Psykologforeningen

Fakta om sykehusstreiken

- Akademikerne gikk ut i streik 7. september da meklingen med Spekter ikke førte frem. Blant de streikende var leger, psykologer, ingeniører, økonomer, jurister og samfunnsvitere.
- Striden handlet om legenes arbeidstidsordninger. Spekter ønsket rom for å planlegge arbeidstid på forskjellige måter, slik de mener dagens avtale åpner for.
- Etter 30 dager i streik ble partene innkalt til tvungen mekling hos Riksmekleren onsdag 5. oktober, uten at denne førte frem.
- 11. oktober stanset arbeidsminister Anniken Hauglie (H) streiken ved tvungen lønnsnemnd.
- 27. februar ble det kjent at Spekter vant fram i Rikslønnsnemnda, og Akademikerne tok saken til Arbeidsretten

Kilde aftenposten.no og ntb.no

Stoler på fagfolka

Det er gode samarbeidsforhold i sjukehusa, meiner administrerande direktør i Helse Vest, Herlof Nilssen.

– Rune Frøyland meiner at styringa frå HR-tilsette i sjukehusa aukar, og at behandlarane sitt syn på organiseringa av tenestene blir ignorert. Kommenter?

– Det er styret og administrerande direktør i helseføretaka som har ansvar for styring i sjukehusa. Slik styring skjer i lina, altså mellom leiingsnivå. HR-avdelingane er stabsfunksjonar i sjukehusa som i alle andre verksemdar. Dei skal støtte leiinga i deira utøving av arbeidsgjeverrolla. I denne oppgåva ligg mellom anna rådgjeving i korleis ein skal forstå lov- og avtaleverk knytt til arbeidsgjeverrolla. Desse drøftingane har som mål å høyra kva dei tillitsvalde meiner, og få gode innspel som arbeidsgjever kan ta med seg i det vidare arbeidet. Alle innspel er velkomne. Basert på dette skal leiinga eller arbeidsgjevaren ta ei avgjerd. På denne måten meiner eg at dei tillitsvalde er tatt vare på i helseføretaka.

– Har ikkje sjukehusleiinga tillit til at fagfolk tar avgjerder som er best for pasientane?

– Jo, så absolutt. Leiingsmodellen som er praktisert i helseføretaka, har tillit og delegering som grunnleggjande føresetnader. Fagfolk i sjukehusa har gjennomgåande solid kompetanse, og vi har stor tillit til at dei tar vare på ansvaret dei har for pasientane, på ein god og fagleg måte.

– Frøyland meiner det eksisterer ei tillitskrise mellom behandlarar og leiing i sjukehusa. Er det verdt å gå inn for tiltak og endringar som øydelegg tilliten?

– I det store og heile opplever eg at det er gode samarbeidsforhold i sjukehusa, noko som me òg er heilt avhengige av. Medarbeidarundersøkinga vår viser òg det. Jobbtillfredsheit, motivasjon og leiaråtferd skårer rundt 8 av 10 moglege poeng. Det er viktig at spørsmål knytt til samarbeid og utvikling framleis blir løfta opp i dialogen mellom tillitsvalde og leiinga.

– I den norske forhandlingsmodellen er det stort sett slik at verken arbeidsgjevarsida eller arbeidstakersida kan få medhald i alle krava sine. Utgangspunktet vårt i denne forhandlinga var å vidareføra gjeldande tariffavtale. Eg synes det er vanskeleg å akseptere premissen om at vi gjennom dette har gått inn for tiltak og endringar som øydelegg tilliten.

– Kva meiner du må gjerast for å få eit betre tillitsklima i sjukehusa?

– Spekter og helseføretaka har ved fleire høve invitert Akademikarane og Legeforeininga inn til møte og prosessar, slik at vi betre skal forstå kvarandre og dei utfordringane som ligg framfor oss. Det vil me halda fram med. Eg har godt håp om at me framover skal få til gode og konstruktive prosessar mellom partane sentralt, regionalt og lokalt. Eg har stor tillit til tilsette og tillitsvalde, og ønskjer ein god og open dialog til beste for pasientane, dei tilsette og for sjukehusa.

som LO og Unio. Det kollektive vernet av arbeidstiden og trusselen mot «den norske modellen» og kollektive arbeidsavtaler var det som særleg vekket engasjement hos andre yrkesgrupper. Det er første gang Akademikerne får en slik støtte fra andre arbeidstakerorganisasjoner som LO, ifølge Frøyland.

– Den norske modellen, trepartssamarbeidet mellom arbeidsgivere, arbeidstakere og myndighetene, har vært en suksess for Norge. Men det innebærer et ekte samarbeid. Ikke direktiver og styring der man fjerner kollektive avtaler, sier Frøyland, som mener at selv om noen sykehusdirektører har vært lydhøre, har mange av dem toet sine hender og sendt Spekter foran seg i denne konflikten.

– Det er jo sykehusdirektørene som sier hva Spekter skal mene. Sykehusene er medlemsbedriftene i Spekter, så hvis direktørene ville stoppe konfliktene, kunne de ha gjort det. Vi er bekymret med tanke på tilliten mellom de ansatte og ledelsen i sykehusene. Istedenfor å risikere arbeidsklimaet burde direktørene tatt større ansvar for å ha motiverte ansatte og gjøre sykehusene til gode kompetansebedrifter.

Nå er det på tide at ansvarlige folk engasjerer seg, mener Frøyland. At politikerne sier fra om at sykehusene trenger en annen type ledere. Eller at sykehusledelsen selv tar initiativ til en intern drøfting i Spekter om hvordan de kan imøtekomme frustrasjonen og frykten blant ansatte.

– Det er sykehusenes beste som burde telle, og ikke arbeidsgiverens kortsiktige interesse i å ivareta styringsretten, sier han.

– Etterlyser du helseminister Høie her?

– Helseministeren er sykehuseier. Det er kommet på et nivå nå der helseministeren ikke bare bør oppfordre partene til å snakke sammen, men også gi signaler i sin dialog med helseforetakene. Han gjorde det da det gjaldt frykttkulturen i helsetjenesten. Det er bra. Men dette er blitt et større problem enn frykttkultur. Nå handler det om et tillitsproblem, en tillitskrise. ✘



UENIG Innsatsstyrt finansiering (ISF) innenfor psykisk helsevern er ikke en effektiv utnyttelse av ressurser, mener Psykologforeningens fagsjef Andreas Høstmælingen.

Foto: Fartein Rudjord

GÅR IMOT INNSATSSTYRT FINANSIERING

Psykologforeningen mener psykisk helsevern bør være rammefinansiert, og får politisk støtte fra SV, KrF og Ap.

- PSYKOLOGFORENINGEN MENER psykisk helsevern bør være rammefinansiert.

Det sier fagsjef i Psykologforeningen Andreas Høstmælingen til Psykologtidsskriftet.

ENDRINGER FRA 2017

I hvor stor grad bør psykisk helsevernfeltet være innsatsfinansiert? Dette spørsmålet har Psykologtidsskriftet stilt til politiske partier

og aktører innenfor psykisk helsevern. Statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) i Helse- og omsorgsdepartementet skriver at finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten skal underbygge en faglig riktig tjeneste.

Dagens finansieringssystem innebærer at døgningstusjonene innenfor psykisk helsevern er rammefinansiert og den polikliniske aktiviteten er aktivitetsfinansiert.

TEKST

Øystein Helmikstøl



– Innsatsstyrt finansiering vil øke dokumentasjonskravet og dermed kunne «stjele» enda mer av klinikernes tid til pasientbehandling

Tove Gundersen, Rådet for psykisk helse

– Det er ikke varslet noen endringer i dette, skriver Erlandsen.

Fra 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk virksomhet innenfor psykisk helsevern inkludert i ordningen med innsatsstyrt finansiering.

– Ved omleggingen var det klart at prosentsatsen som det aktivitetsbaserte tilskuddet utgjorde, var lavere enn 50, som er den prosentsatsen som gjelder innenfor somatisk virksomhet. Det ble varslet i statsbudsjettet for 2017 at det vil arbeides videre med dette, med sikte på en økning av prosentsatsen senere, skriver Erlandsen videre.

– IKKE EFFEKTIVT

Fagsjefen i Psykologforeningen holder i sitt svar fram at innsatsstyrt finansiering (ISF) innebærer at forholdet mellom tilstanden som skal behandles, og kostnaden er forhåndsbestemt.

– Innenfor somatikken kan det være høyt samsvar mellom diagnose og kostnad. Slik er det ikke med psykiske helseplager. Pasienter med samme diagnose kan ha vidt forskjellige behov. Derfor er det vanskelig å på forhånd fastsette prisen på for eksempel behandling av depresjon, sier Høstmælingen.

Innsatsstyrt finansiering skaper ifølge fagsjefen uhensiktsmessige faglige drivere.

– Med ISF bør man i prinsippet sette en prislapp på *alle* aktivitetene som utøves. Det er umulig, særlig når man hjelper mennesker med sammensatte vansker.

Dermed blir aktivitet som ikke har en prislapp, prioritert ned, og alt som har en prislapp, prioritert opp, ifølge Høstmælingen.

– Det betyr at ISF kan begrense god fagutøvelse. I tillegg er det ikke en effektiv utnyttelse av ressurser. Fordi ISF innebærer en standardisering av behandling, begrenser det muligheten til individuell tilpasning og en risiko for at noen får for mye behandling og noen for lite.

POLITISK STØTTE

Psykologforeningens kritiske holdning får støtte fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti. Her er SVs helsepolitiske talsperson Torgeir Knag Fylkesnes:

– Vi er kritiske til innsatsfinansiering av psykisk helsevern. Denne formen for markedstenkning rammer særlig hardt pasienter med sammensatte lidelser og behov for langvarig hjelp, skriver Fylkesnes i en e-post.

– Vi har i en årrekke blitt advart av helsepersonell som opplever et stadig økende fokus på prissetting, telling og måling. Dette er en organiseringsform som både går utover pasientene og fagligheten til helsepersonell. Vi frykter at denne organiseringsmåten fører til ytterligere sosiale forskjeller.

Olaug Bollestad, nestleder i KrF:

– Psykisk helsevernfeltet er etter KrFs syn ikke egnet for å være innsatsfinansiert. Vi tror ikke at ISF og det diagnosejaget som hører med, vil være noe som bidrar i positiv retning for barn og unges psykiske tilstand.

Ingvild Kjerkol (Ap) sitter i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget:

– Vi ønsker rammefinansiering.

Hun opplyser at Arbeiderpartiet likevel stemte for dagens system med aktivitetsbasert finansiering av poliklinisk virksomhet.

– Prinsipielt bør vi over på et mer verdibasert finansieringssystem innenfor psykisk helsevern, sier Kjerkol.

Venstre, Senterpartiet og Rødt har foreløpig ikke svart på spørsmålet om innsatsstyrt finansiering av psykisk helsevern, som Psykologtidsskriftet sendte på e-post.

- FEIL RETNING

Også Mental Helse, med 7500 medlemmer i 19 fylker, er skeptisk til stor grad av innsatsstyrt finansiering i dagens psykisk helsevern, fordi det ifølge landsleder Kristian Kise Haugland kan bidra til en ugunstig dreining av prioriteringer.

– Ved innsatsstyrt finansiering risikerer man at det blir sterkere insentiver for å levere flest mulig behandlinger fremfor det å levere best mulig behandling. Dette kan medføre at pasienter utskrives for tidlig og etter for liten innsats for å skape høye gjennomstrømmingstall, med det resultatet at pasienten kommer tilbake.

Generalsekretær Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse mener at innsatsstyrt finansiering er feil retning å gå i. Hovedbegrunnelsen hennes er at en pasients diagnose knyttet til psykiske lidelser predikerer langt mindre når det gjelder forventet ressursbruk enn somatiske lidelser.

– Etablering av ISF innenfor psykisk helsevern vil øke dokumentasjonskravet og dermed kunne «stjele» enda mer av klinikernes tid til pasientbehandling, skriver Gundersen.

Men:

– På den annen side stimulerer ISF til aktivitet, og høy sats på 50 prosent vil kunne bidra til å prioritere psykisk helsevern opp.

- KOMPLISERT

President i Legeforeningen, Marit Hermansen, skriver i sitt svar at spørsmålet om hvorvidt psykisk helsevern bør være innsatsfinansiert, er komplisert.

– Myndighetene har sett på dette siden 2004. Legeforeningen har støttet dette utviklingsarbeidet og mener at det også for psykisk helsevern bør utvikles aktivitetsbaserte finansieringsordninger. For psykisk helsevern er det avgjørende at ordninger med betaling for enkeltkonsultasjoner erstattes av ordninger med grunnlag i pasientklassifisering, behandlingsprogrammer og behandlingsforløp, selv om dette byr på kompliserte utfordringer.

Fagsjef Andreas Høstmælingen i Psykologforeningen mener at Legeforeningen har et godt poeng når de peker på behov for bedre pasientklassifiseringssystemer:

Innsatsstyrt finansiering

- Finansieringsordning for sykehus innført 1. juli 1997.
- Sykehusene får refundert en fast takst per behandling basert på hvilken diagnoserelaterte gruppe pasienten tilhører.
- Er en form for stykkprisfinansiering, der grunnlaget for betaling er et avsluttet sykehusopphold.
- Gir en direkte kobling mellom aktivitet og inntekter, og er ment å stimulere til økt aktivitet og reduserte kostnader.
- Har fram til 2017 kun omfattet somatisk pasientbehandling.

Kilde: Jon Magnussen, fagansvarlig, NTNU - Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, på snl.no

– Hvis man kunne kategorisert pasienters problemer på en slik måte at man også viste hva de hadde behov for og ressursene det krevde, ville et ISF-basert system kunne fungert, uten å legge negative vridninger for fagutøvelse. Men slik er det ennå ikke, påpeker Høstmælingen.

ØNSKER EVALUERING

Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse ønsker å evaluere erfaringene fra inneværende år, og så beslutte framtidig finansiering på grunnlag av dette.

– Nå kjøres det i 2017 med 15 prosent aktivitetsbasert finansiering på poliklinikk innenfor psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Målet er så vidt jeg vet 50 prosent fra 2018.

Kari Kjønnaas Kjos (Frp) er leder i Stortingets helse- og omsorgskomiteé. Hun skriver til Psykologtidsskriftet at innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten skal bygge på faglige kriterier og skal speile kostnadene ved de tilbudene som gis. Denne ordningen må ifølge Kjos ha en slik innretning at den fanger opp nye behandlingstilbud, samtidig som den klarer å fange opp kvalitet og resultat av behandlingen.

– Det betyr at ISF-andelen innenfor psykisk helse, i likhet med somatikk, må korrigeres og forbedres i takt med utviklingen på feltet. ✕



Tvetydighetssonen

Vi må vite hva vi ikke vet. Det gjelder også for terapeuter, mener forfatter Siri Hustvedt.

Hvorfor er kløften så stor mellom humaniora og naturvitenskap? spurte vitenskapsmannen og forfatteren C.P. Snow i det kjente foredraget *The two cultures* i 1959. Psykologifaget befinner seg ofte midt i skuddlinjen mellom de to kulturene, der de harde positivistene på den ene siden står steilt mot de myke hermeneutikerne på den andre. Forfatteren Siri Hustvedt refererer Snow i sin nye essaysamling *Kvinne ser på menn som ser på kvinner* (2017), og understreker at det i dag er helt avgjørende å få de to kulturene i dialog. Selv beskriver hun seg som en som står midt i denne kløften og roper til motstanderne på hver side.

Psykologtidsskriftet møtte Hustvedt på konferansen Schizofrenidagene i Stavanger i november i fjor, der temaet var «Bodies of Experience», kropper som erfarer. I en hel uke søkte forskere og klinikere å bygge bro over en annen

konseptuell kløft, nemlig det kartesianske skillet mellom kropp og sinn. Hustvedt, med sin mangeårige interesse for psykologi, filosofi, litteratur og nevrobiologi, kunne ikke fått et bedre tema å snakke om. Dagen før vi møtte henne, holdt hun Gerd Ragna Bloch Thorsens minneforedrag for over tusen psykologiinteresserte tilhørere. Det oversatte foredraget *Kroppens sinn – sinnets kropp* publiseres i denne utgaven av Psykologtidsskriftet (side 376).

En opplagt og smilende Hustvedt (61) møter oss i en kafé på tampen av konferansen. Foruten å skrive og delta i New Yorks intellektuelle liv jobber den norskfødte forfatteren som foreleser i psykiatri ved Weill Medical School. Selv har hun gått mange år i psykoanalyse. Temaer knyttet til psykologi og vitenskap engasjerer henne dypt. Et par dager i forveien fikk Hustvedt og publikum høre psykologiprofessorene Bruce Wampold og Peter Fonagy diskutere hva som virker i terapi, og hva psykologer bør ha søkelyset på i årene som kommer. En studie som viser at terapeuter faktisk synes å få dårligere resultater med årene, nevnes i diskusjonen mellom de to professorene (Goldberg et

TEKST

Ida Holth,
psykolog og redaktør*

FOTO

Jan Inge Haga

◀ **TVERRFAGLIG FORFATTER** Siri Hustvedt vil bygge bro mellom naturvitenskap og humaniora. Psykologtidsskriftet møtte henne på Schizofrenidagene i Stavanger i november i fjor.

» * Takk til professor i filosofi Odin Lysaker for deltakelse i intervjuet



MANGE MODELLER

Hustvedt mener at et mangfold av teorier og modeller er nødvendig innenfor psykologisk vitenskap og praksis. – Det gjør at du ikke får noen endelige svar, sier hun.

al., 2016). Forskningsfunnet går inn i debatten om virksomme faktorer i psykoterapi, der terapeutens evne til å danne en god allianse med klienten ses i sammenheng med metodespesifikke faktorer. Hvordan kan klinikere, gjennom karrieren, fortsette å være åpne til sinns?, spør vi. Hustvedt synes studiet er interessant.

– Dette hadde jeg aldri hørt om før. Man skulle jo tro at psykologene ble bedre? At de lærer, undrer hun, og fortsetter:

– Jeg antar at den ideelle terapeuten er en som er uhyre åpen, slik at vedkommende klarer å få tak i det som er utenfor egne mentale kategorier. Erfaring gjør deg sensitiv for visse gjentakelser. Hvis terapeuter blir dårligere, kan det være at de fokuserer persepsjonen på måter som ikke er hjelpsomme. Persepsjon handler i stor grad om at hjernen er et predikativt organ. En av dens viktigste funksjoner er å holde organismen levende gjennom å forutsi presist ut fra tidligere erfaringer. Dette er en overlevelsesme-

kanisme, men ulempen er at du for det meste ser det du forventer å se. Skjevheter, «bias», er bygget inn i persepsjonens natur, noe som betyr at sann åpenhet innebærer mer refleksjon enn vi liker å forestille oss. Eller i det minste en tilstand av kroppslig åpenhet, en refleksiv tilstand som er villig til å ta inn noe som ikke passer i paradigmet, noe som forstyrrer det, forklarer hun.

Hustvedt trekker paralleller til hvordan hun leser filosofiske tekster. Selv om hun i utgangspunktet er skeptisk til en argumentasjonsrekke, forsøker hun å lese mot seg selv – subversivt. Hun skyter inn:

– Men det må være et sofistisert argument.

Denne tilnærmingen har tillatt henne å tenke på måter hun ikke kunne ha tenkt tidligere, mener hun. Sinnet blir liksom trent og gjort fleksibelt av ulike tenkemåter. Hun ser for seg at også klinikere kan ha utbytte av denne formen for fleksibilitet.



Å IKKE VITE

Som forfatter undersøker Hustvedt bakenforliggende antagelser og begreper vi tar for gitt om det vi kaller kunnskap. I samtalen på kaféen er hun intenst til stede, der vi kretser rundt spørsmål knyttet til hva som virker i terapi, hvorfor og hvordan vi kan forstå det. Hustvedt hopper uanstrengt fra tema til tema, med avstikkere til fysikk, epigenetikk, feminisme, litteratur og filosofihistorie. Faggrensene eksisterer ikke.

- *Du sa i foredraget at vi trenger mange modeller.*

- Ja, det gjør vi, og det gjør at du ikke får noen endelige svar. Men det vil gi deg det jeg kaller *en fokusert sone av tvetydighet*, ler hun.

Tvetydighetssonen hennes synes å være et produktivt sted. De siste årene har forfatteren fått anerkjennelse i akademiske kretser som strekker seg langt ut over det litterære miljøet i New York. Hun publiserer tekster i tids-

skrifter om psykoanalyse, nevrovitenskap og filosofi. I 2011 holdt hun det årlige Sigmund Freud-foredraget i Wien. Hustvedt er opptatt av at mye av det vi leser, vitenskapelige tekster og annet, kan stilles spørsmål ved og revideres. I et symposium om terapeutiske effekter av skriving hun holdt på Schizofrenidagene, uttalte hun seg kritisk til bruken av antidepressiver.

- Forskningen, som peker i ulike retninger, gir ikke sterk evidens for at serotonin er innblandet i depresjon. Ingen vet hvorfor folk blir deprimerte. Ingen vet hva forholdet mellom vanlig tristhet og depresjon er. Dette er rimelig store spørsmål. Det kan være at det er en viktig sammenheng mellom serotonin og depresjon som simpelthen ikke er kjent ennå. Det kan være at SSRI-er har en effekt på pasienter, og at det ikke er kjent hva de er. Prosentandelen som ikke responderer på SSRI-er, synes å vokse. Så hva handler det om? Det er flerfoldige

TERAPEUTISK SKRIVING

I fire år jobbet Hustvedt som skriveleærer for pasienter ved et psykiatrisk sykehus. Selv om skrivekursene ikke var ment som terapi, så skrivingen ut til å ha en terapeutisk effekt.

»

– Sann åpenhet
innebærer
mer refleksjon
enn vi liker å
forestille oss

mulige forklaringer: at placeboeffekten er sterkere når folk tror det er en mirakelmedisin enn når det ikke er det, at sosial forståelse alltid er en del av en medisins effektivitet, uansett hva det er, til og med for svært effektive medisiner. Igjen, jeg er veldig god på spørsmålene, jeg er ikke alltid god på svarene.

- Men det er greit å si: Vi vet ikke, understreker Hustvedt.

Hustvedt er utrettelig engasjert i spørsmål knyttet til vår kulturelle dualistiske oppdeling av kropp og sinn. «Vi vet ikke hvordan psykologiske tilstander relaterer seg til hjernetilstander», sier hun i foredraget *Sinnets kropp – kroppens sinn* i dette nummeret av Psykologtidsskriftet. Her problematiserer hun blant annet antagelsene kognitiv atferdsterapi hviler på.

- Kognitiv atferdsterapi virker, men det er bare det at det er et filosofisk ufruktbart område. Og folk burde i det minste være bevisst på det, uttaler hun.

- *Noen teoretikere vil si at emosjoner alltid på et vis er kognitive?*

- Ideen om at emosjoner er kognitive, kommer fra datamaskinmodellen av sinnet. Av og til er emosjoner rasjonelle, ofte er de ikke det. Jeg tenker at en kroppslig tilnærming til emosjoner er bedre.

Den kartesiske dualismen preger fortsatt kognitiv vitenskap, hevder Hustvedt. Ideen om at tanker påvirker kropp og følelser, mener hun blir for enkel. Undersøker man begrepene tanke, følelse, sansning og kropp, blir det fort vanskelig å trekke opp de begrepsmessige linjene. Hustvedt er opptatt av mennesket som «et kroppssubjekt», som den franske filosofen og fenomenologen Merleau-Ponty kaller det. I dette perspektivet er mentale tilstander alltid forbundet med en organisk virkelighet.

- *Vil du si det samme om for eksempel emosjonsfokuseret terapi, at det blir for mye vektning av emosjoner?*

- Følelser er viktige – de guider oss gjennom verden. Første generasjon kognitiv vitenskap visste ikke hvordan de skulle plassere emosjoner inn i helheten. Mye av de siste tretti årene med emosjonsforskning skyldes at emosjoner i utgangspunktet ble utelatt. Selvfølgelig er emosjoner viktige, men jeg mener at et hvilket som helst terapeutisk konseptuelt rammeverk som er tungt vektet mot én side ved den menneskelige erfaring, burde være mottakelig for kritikk.

VERDIGHET

Hustvedt har selv gjort erfaringer med hva som kan virke helende i en klinisk kontekst. I fire år jobbet hun som skriveleer ved det psykiatriske sykehuset the Payne Whitney Clinic i New York. Og selv om skrivekursene ikke var ment terapeutiske, observerte hun at skrivning så ut til å ha en terapeutisk virkning.

- Jeg følte at den terapeutiske gevinsten handlet om en validering av en subjektiv tilstand. Det handler ikke bare om sykdommen deres. Folk blir låst i diagnosene sine, og av og til spiller de diagnosene sine. Det blir en form for teater i sykehuset, og skriveklassene er på utsiden av denne forestillingen. Jeg bare vurderer en tekst og finner interessante kvaliteter ved den.

- *Du virker opptatt av temaet verdighet, det å gjøre noe sammen, skrive, lese – prosessen som skjer mellom menneskene som deltar.*

- Det stemmer. Et av de meste forstyrrende og også fortvilte aspektene ved schizofreni kan bokstavelig talt være en forskyvning av kroppen, slik at det er mulig å forveksle jeg og deg. Da Artaud, den franske

forfatteren, utviklet schizofreni, hadde han en prodromal fase, der han eksplisitt beskrev hva som skjedde med ham. Disse tekstene er bemerkelsesverdige. Han snakker om dette plutselige tapet av kroppslige fornemmelser – det er som om han ikke er der. Denne desorienteringen må være fryktelig. Å gi en person som dette tydelige tegn på din respekt, gjennom en eksternalisert «objektiv Geist» [som Hegel kaller det, red. anm.] tror jeg er styrkende i seg selv. Du sier bare: «Du er der. Jeg ser på deg. Jeg har enorm respekt for denne teksten som du har skrevet.» Og dette kan i øyeblikket ha en samlende effekt.

Hun knytter erfaringene med å være skrive-lærer til sin egen erfaring på pasientsiden. Fra barnsben har hun vært plaget med lammende migreaneanfall, og vært innom både somatisk og psykisk helsevern for å få hjelp, men selv opplevd å ikke bli tatt på alvor.

- En stund var jeg den omstreifende migre-nepasienten, der jeg oppsøkte nevrologer på grunn av kronisk migrene. Denne nedlatenheten, og mangelen på respekt, som noen av disse menneskene viste meg! Delvis er det en kvinneting, i tillegg var jeg ung. Der kommer den unge, blonde idioten med *kronisk migrene*. Det er den feminine klagen, par excellence.

På den nevrologiske posten der hun ble innlagt, hadde de lite til overs for en lidelse de anså som psykosomatisk. Hustvedt er opptatt av de menneskelige narrative psykiske lidelser inngår i, noe hun blant annet har utforsket i den selvbiografiske romanen *Den skjelvende kvinnen eller Historien om nervene mine* (2011).

Men i en relasjonell kontekst er det mulig å gi den andre en verdig posisjon, påpeker hun.

- Emmanuel Levinas sa noe vakkert om den andre, og det er denne helt ordinære gesten: Etter deg, min herre.

- *Eller min frue?*

(latter)

- Eller min frue, smiler hun. ✕

REFERANSE

Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 1.

Siri Hustvedt

- Amerikansk forfatter av skjønnlitteratur og sakprosa, bosatt i New York.
- Født i 1955 av norsk mor og amerikansk far.
- Gift med forfatteren Paul Auster. Sammen har de datteren Sophie Hustvedt Auster.
- Publisierer internasjonalt og holder foredrag verden rundt om kunst, litteratur, filosofi, psykoanalyse og nevrovitenskap.
- Innehar æresdoktorater ved Universitetet i Oslo, Université Stendal i Grenoble, Frankrike og Gutenberg Universitat, Mainz, Tyskland
- Aktuell med essaysamlingen *Kvinne ser pa menn som ser pa kvinner* (Aschehoug, 2017).

Schizofrenidagene i Stavanger

- En av Nordens største tverrfaglige konferanser i psykisk helse.
- I november i fjor var forfatter Siri Hustvedt en av flere internasjonalt anerkjente foredragsholdere pa konferansen.
- Høstens tema er sammenhengen mellom erfaringer tidlig i livet og senere psykiske lidelser.

”

*Forvirringen
omkring sinn og
kropp flourerer
i nevrologien,
psykiatrien og
psykologien*

FAGESSAY

Sinnets kropp – kroppens sinn

Når vi refererer til psykiske tilstander i motsetning til somatiske, befinner vi oss midt i sinn-kropp-problematikken som har ridd vestlig filosofi i årevis.

La oss begynne med en fiktiv person. Alice er tretti år gammel og en ivrig rytter. Hun bruker alltid hjelm som beskyttelse når hun rir, men en dag blir hun kastet av hesten, slår seg i hodet i fallet og mister bevisstheten. Da hun våkner etter mindre enn et minutt, opplever hun seg selv som underlig uvirkelig, som om hun ikke lenger er inne i seg selv, men liksom er forflyttet ut av sin egen kropp. Hun blir fraktet til legevakten i all hast, gjennomgår en CT-skanning, som gir normale funn, og etter et par timer blir hun sendt hjem. Dagen etter er hun kvalm og svimmel og har hodepine. Hun oppdager at hun ikke kan lese, ikke engang se på TV. Til sin forferdelse må hun stadig lete etter ord, som om hun plutselig er blitt sin bestemor, som stadig klager over nettopp slike vanskeligheter. I løpet av noen uker går symptomene tilbake, men hun plages fortsatt av hodepine, sporadisk tap av ord, gråteanfallet og nedstemthet. Disse symptomene vedvarer i måneder, men avtar litt etter litt, og omsider tilfriskner Alice helt av hjerne-rystelsen.

Til tross for at CT-skanningen ikke påviste noen synlige lesjoner eller blødninger i Alices hjerne, betegner alle legene som undersøker henne, problemet som *organisk* og *fysisk*, og hovedlegen som behandler tilfellet hennes,

er nevrolog. Alices hodeskade er for diffus og spredt til å oppdages ved en skanning. Hun kan også ha pådratt seg rifter i aksoner og endringer i synapser og dendritter som overlevde støtet. Siden symptomene hennes vedvarer i måneder og ikke bare dager, gjennomgår hun et batteri av prøver ved en nevropsykolog som skal identifisere hennes kognitive svekkelser og måle alvorlighetsgraden. Men så snart Alice føler seg frisk, sier hun farvel til både nevrologen og nevropsykologen. Og så, ikke lenge etter at hun er blitt frisk, utvikler Alice en sykkelig frykt for å forlate hjemmet sitt. Hun oppdager at hun har det mye bedre inne enn ute. Når hun går mot ytterdøren for å gi seg i kast med dagens vanlige gjøremål, føler hun intens angst. Alice lider nå av agorafobi, og lidelsen betegnes som *psykologisk* eller *mental*. Sagt med hverdagsspråk er det nå *sinnets*, ikke *hjernen* hennes som er syk, og når hun søker hjelp, vil hjelpen komme fra en psykolog eller psykiater.

Både hendelsen med hesten og fobien involverer Alices hjerne, og både en hjerne-rystelse og en fobi involverer endringer i hjernen. Enhver psykologisk tilstand, enten det er glede, konsentrasjon, tristhet, erindring eller glemsel, er også en hjernetilstand. Psykisk sykdom berører hjernen, så hva mener vi når vi

TEKST

Siri Hustvedt*

OVERSATT AV

Bodil Engen

* Fagssyaet ble fremført på Schizofrenidagene i Stavanger i november 2016 som Gerd Ragna Bloch Thorsens minneforedrag.

Når nevroforskere snakker oppriktig om sinn-hjerne-dilemmaet, kommer de gjerne med en versjon av følgende setning: Det er ikke kjent hvordan psykologiske tilstander er relatert til hjernetilstander

bruker ordet *fysiologisk* om hjernerystelsen og *psykologisk* om fobien? Hva er *hjerne*, og hva er *sinn*? Er en hjerne det samme som et sinn, eller er det noe annet? Hvis sinn og hjerne er det samme, hvorfor har vi nevrologer og psykiatere? Når en nevrolog bruker ordet *organisk*, mener hun vanligvis at hun har fastslått at det foreligger synlig skade på en hjerne eller identifiserbar degenerering av nervesystemet. Alices voldsomme uhell og symptomene som følger, gjør henne overbevist om at dette er et tilfelle av hjernerystelse.

I nevrologien anvendes ordene *funksjonell* og *psykogen* om pasienter som kan synes å ha et organisk problem – anfall, for eksempel – uten at man kan peke på noen åpenbar årsak. Disse menneskene sies å ha psykogene eller «psevd»-anfall og blir sendt til en psykiater. Psevd eller ei, det er nå klart at det finnes endringer i hjernen til mennesker med psykogene anfall som er annerledes enn hos mennesker som bare later som om de har slike; med andre ord, det skjer noe i hjernen deres som er forskjellig fra å simulere et symptom.¹ Disse funnene har gitt nevroforskerne anledning til på nytt å ta for seg problemet hysteri. På den annen side omtales schizofreni for tiden ofte som en «hjernesykdom», til tross for at det ikke finnes noen definitiv teori om hvordan schizofreni utvikler seg, eller nøyaktig hva som skjer i hjernen til mennesker med denne sykdommen. Det finnes mange hypoteser: fødselsskade, genetiske teorier, at insula kan være involvert, samt hovedroller for diverse nevrotransmittere, deriblant dopamin og glutamat.

Min intensjon her er å gjøre det så klart som mulig at når vi snakker om sinn og kropp, når vi generelt refererer til psykiske tilstander i motsetning til somatiske, eller når vi peker på en funksjonell nevrologisk sykdom i motsetning til en organisk, og når vi lytter til nevroforskere som snakker om nevralt avstivere, korrelater eller substrater av den ene eller den andre psykiske sykdommen, befinner vi oss midt i sinn-kropp-problematikken, som har ridd vestlig filosofi i årevis. Jeg er ikke ute etter å antyde at distinksjoner ikke er viktige. Det er en forskjell mellom Alices hjernerystelse og fobien hennes, og den forskjellen er avgjørende for behandlingen av begge deler, men forvirringen omkring sinn og kropp florerer i nevrologien, psykiatrien og psykologien. Dessuten brukes terminologi ofte til å dekke over svære huller i vår viten.

Jeg holdt et programforedrag på en internasjonal konferanse om nevroetikk ved Cleveland-klinikken for noen år siden, som jeg kalte «Philosophy Matters in Brain Matters». Foredraget ble senere publisert i *Seizure: The European Journal of Epilepsy* og er gjenutgitt i min essaysamling *A Woman Looking at Men Looking at Women*.² Publikum besto hovedsakelig av nevrologer. Jeg understreket for dem at filosofi har betydning i den forstand at hvis vi forsømmer å undersøke paradigmene som ligger under en mengde antagelser om sinn og kropp samt termer som organisk og funksjonell, vil vi vanskelig kunne bringe klarhet i mange sykdommers natur. Det er alltid viktig å vite hvor mye vi ikke vet. Når nevroforskere snakker oppriktig om sinn-hjerne-dilemmaet, kommer de gjerne med en versjon av følgende setning: *Det er ikke kjent hvordan psykologiske tilstander er relatert til hjernetilstander.*

Det er god grunn til å bekymre seg over denne lakunen. Er det riktig å sette en psykologisk tilstand og en hjernetilstand på lik linje, og hvis ikke, hvorfor ikke? Jeg skal gi et eksempel som jeg synes er fascinerende. Takket være en hyppig sitert og publisert avhandling i *Nature* i 2005 fikk mange høre nyheten at oksytocin, hormonet vi vet er involvert i barsel og

laktasjon, også fremmer «tillit» hos mennesker.³ I løpet av de ti årene som er gått siden, har den enkle sammenhengen mellom oksytocin og tillit mistet noe av sin glans.⁴ Ethvert ett til ett-samsvar mellom en abstrakt forestilling og et hormon, enten det er tillit og oksytocin eller aggresjon og testosteron, bør betraktes med sterk skepsis. Men så har vi en annen studie av Kenneth Levy, Joseph Beeney og Christina Temes.⁵ Hvis man sprayer oksytocin opp i nesen på personer med diagnosen borderline personlighetsforstyrrelse som også er identifisert som usikre i sine relasjoner, responderer de på hormonet ikke med tillit, men med det motsatte: mistenksomhet og utrygghet. Hjernesanningen deres viser nøyaktig det samme som hos mennesker som ikke har noen mental sykdom, som har en historie med trygge relasjoner og sier at de opplevde positive følelser. I begge tilfeller er hypothalamus-hypofyse-binyreaksen aktivert. Avhandlingens forfattere hevder at friske mennesker opplever det å føle nærhet og intimitet som noe positivt, mens pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse opplever de samme følelsene som truende. Vi må huske at hjernesanninger ikke er filmopptak av hjernen i aksjon, og om vi ser bort fra teknologiske hensyn, tyder denne studien på at det følger en viss risiko med å redusere en psykologisk tilstand til en hjernetilstand. I dette tilfellet viser den subjektive opplevelsen og de objektive markørene av den samme opplevelsen seg å være ikke bare forskjellige, men motsatte.

La oss vende tilbake til Alices fobi. Det er grunn til å tro at angsten hun opplever, har en viss tilknytning til fallet og den langvarige restitueringen etter hjernerystelsen. På samme tid er det langt fra åpenbart hvordan de to er forbundet med hverandre. La oss si at Alices psykiater gir pasienten en fMRI fordi hun studerer fobier sammen med flere andre forskere og håper å bidra til hjerneforskningen og oppdage de nevralt korrelatene for agorafobi. Alices hjernesanning viser, forutsigbart nok, aktivering av hennes amygdala og omliggende områder. Men nøyaktig hva sier dette legen hennes?

Hva som foregår i hjernen til en fobiker, er ennå ikke godt forstått, men selv om kandidatens hjerneområder er aktivert, vil ikke tegn på oksygenmettet blodstrøm fra det ene til et annet område av Alices hjerne fortelle legen hennes stort om hvordan hun skal *behandle* pasienten. Så psykiateren vår skriver om resultatene sammen med teamet sitt og sender en avhandling til et tidsskrift, men sender Alice til en terapeut som er spesialist på fobier. Terapeuten anbefaler gradvis eksponeringsterapi og kognitiv adferdsterapi for Alice. Siden dette er en historie jeg dikter opp, skal jeg gi Alice en lykkelig slutt. Min Alice er en robust person. Psykologen er snill og tålmodig, og selv om det krever tid og innsats, blir Alice helbredet for fobien. Hun gjenopptar arbeidet sitt og ridningen, og selv om hun iblant stanser opp et øyeblikk foran ytterdøren og kjenner et gammelt blaff av angst, puster hun dypt inn, går over terskelen og ut i dagen sin.

Før vi ser nærmere på problemet sinn-hjerne, er det viktig å minne om at det ikke finnes noen konsensus hverken i nevroforskningen eller i filosofien om hvordan sinnet er relatert til hjernen. Diskusjonene om hvorvidt hjernen og sinnet er identiske eller på et vis distinkte, om hvorvidt menneskelig «bevissthet» kan reduseres til sine nevralt koordinater eller ikke, hvorvidt den subjektive fornemmelsen av bevegelse og følelse og sansning og tenkning fullt ut kan forklare med objektive termer som hjerneregioner, synaptiske forbindelser og nevrokjemikalier, er fremdeles gjenstand for intens, opphetet debatt. Intet fornuftig menneske påstår lenger at solen går i bane rundt jorden. Den diskusjonen har Koper-

nikus vunnet. Bevisene for at Einsteins generelle relativitetsteori sier oss noe om universet, bestrides ikke av noen, skjønt det her og der er foretatt noen justeringer av fysikken i den. Men striden om bevisstheten og menneskesinnet fortsetter. Diverse former for monisme – vi er alle én ting, enten bare sinn eller bare materie eller en form for begge deler – og dualisme, at vi er to ting, sinn og materie, diskuteres fortsatt. Monismen har langt de fleste tilhengerne, men min påstand er at problemet er så gjenstridig at det ofte glemmes fullstendig.

Meningene er delt i flere forskjellige leirer nå, akkurat som på 1600-tallet, da temaet også var kokende hett, og spørsmålene som stilles nå, skiller seg ikke mye fra den tidens. René Descartes argumenterte sterkt for dualismen – at mennesker består av to slags stoff, materielle maskinlignende kropp og immaterielle tenkende sinn. Han trodde ikke de var uten forbindelse med hverandre. Han visste at interaksjon mellom dem var avgjørende, og arbeidet med å forklare hvordan dette fungerte. Descartes korresponderte med prinsesse Elizabeth av Bøhmen, som stilte filosofen en rekke vanskelige spørsmål. Hun ville vite hvordan en immateriell substans, sinnet, på noen måte kunne påvirke en materiell substans som kroppen. Hvordan kan ingen-ting bevege noen-ting? «Ikke desto mindre har jeg aldri kunnet forestille meg en slik immateriell ting som noe annet enn et fravær av materie som ikke kan ha noen kommunikasjon med den. Jeg må innrømme at det ville være lettere for meg å tillegge sjelen materie og utstrekning enn å tillegge noe immaterielt evnen til å bevege et legeme og å beveges av det.» Hun pekte også helt korrekt på at kroppens tilstand innvirker på sinnet, slik vi tydelig så det i tilfellet med Alices hjernerystelse. Hun bemerker at en person som har «hatt evnen til og vanen med å resonere godt, kan miste alt dette på grunn av noen damper».⁶ Dampene som oppsto på grunn av Alices hodeskade, gjorde det altså vanskelig for henne å konsentrere seg, tenke klart og finne de rette ordene.

Thomas Hobbes, Descartes' samtidige, mente på den annen side at mennesker var bare materielle, og at det ikke kan finnes tanke uten kropp. Hobbes materialisme var mekanistisk. Både kropp og sinn var maskinaktige og skulle forstås ved årsak og virkning, ren rasjonell kalkulasjon.⁷ Ikke alle var enige i det. Margaret

Cavendish, en naturfilosof på 1600-tallet som kjente både Descartes og Hobbes, var monist – hun mente at vi er bare materielle, men bestred Hobbes' mekanisme. Cavendish identifiserte to former for materie, levende og ikke-levende, som var fullstendig sammenfiltret og fantes i alt og alle, i mennesker, dyr, planter og mineraler.⁸ Om dette lyder som en vanvittig teori i deres ører, kan jeg forsikre dere om at det finnes flere teoretiske fysikere som bekjenner seg til den samme tanken i dag – noe som ligner sinn kan være til stede selv på partikkelfysikknivå.⁹ Interessen for pansykisme har vært økende de siste årene.¹⁰

Igjen kan man spørre: Hvorfor bryr vi oss? Er ikke det viktigste å få pasienter som Alice friske igjen, uten å gruble over et dilemma som har plaget oss siden hellenerne? Fire leger behandlet Alice, en nevrolog, en nevropsykolog, en psykiater og en fobiterapeut. Alle fire overvåket fremgangen hennes og bidro til hennes bedring. Alices psykolog kombinerte eksponeringsterapi med kognitiv adferdsterapi, som er svært populært for tiden. Det finnes vitnesbyrd for at kognitiv adferdsterapi har vært effektivt i behandling av forskjellige sykdommer, og teknikken har vært anvendt på alt fra fobi til schizofreni. Behandlingen tar kort tid, noe som betyr at den er relativt billig. Den fokuserer på pasientens nåtid, ikke på hennes fortid. Teknikken er lett å forstå og er blitt svært godt anbefalt og testet.

Teorien bak terapien som Aaron Beck var pioner for, er: «Kognitiv adferdsterapi baserer seg på den oppfatning at det er *tankene* våre som forårsaker følelsene og adferden vår, ikke ytre ting som personer, situasjoner og hendelser.»¹¹ Det sentrale her er at det er vår tolkning av hendelsene, ikke hendelsene selv, som styrer hvordan vi lever livet vårt. Hvis folk korrigerer sin mistilpassede tenkning om mennesker, situasjoner og hendelser, vil problemene deres forsvinne. Kognitiv adferdsterapi er blitt påvirket av behaviorismens stimulus-respons-modell, av psykoanalytiker Alfred Adlers «fiksjonelle finalisme», forestillingen om at et menneskes bevisste tanker og håp for fremtiden er viktigere enn vedkommendes fortid og grumsete ubevisste liv, og av det som er blitt kalt den kognitive revolusjon, som beskriver sinnet som en rasjonell, data-behandelnde problemløsende innretning.

Ideen om sinnet som en symbolmanipulerende datamaskin ble utviklet fra A.M. Turings intelligente maskiner, Pitts og McCullochs binære nevroner, von Neumanns cellulære automater og Norbert Wieners cybernetiske teori. I sin enormt populære bok *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society* som utkom i 1950, anførte Wiener at fysisk identitet ikke ble avgjort av sitt stoff, det være seg organisk eller kunstig, men av sin organisasjonsform. Han mente derfor at det ville komme en tid da et menneske kunne telegraferes fra ett sted til et annet. «Det er ingen fundamental forskjell mellom overføringsformene vi bruker når vi sender et telegram fra land til land og overføringsformene som i det minste er teoretisk mulige for en levende organisme som et menneske.»¹² Med andre ord: Det er ikke sinnets stoff som teller – det kan bestå av levende celler eller silikon – det som teller, er sinnets form, mønster, informasjon eller organisasjon. Det er en lang historie, men hovedpoenget er ikke så komplisert. Mens Turings maskiner, Wieners cybernetikkteori og von Neumanns cellulære automater alle bidro enormt til tenkningen om hvordan systemer av mange slag fungerer, fra hjerner til byer eller forretningsimperier, forsvarte ideen et skille mellom sinnets kalkulasjonsmønstre og den materielle kroppen som samsvarer med Aristoteles' skille mel-

lom form og materie, men som – vil jeg påstå – er langt mer dramatisk. Aristoteles hevdet at det ene ikke kunne finnes uten det andre.

Psykologen Jerome Bruner ble en formidabel kritiker av den kognitive revolusjonen: «Å behandle verden som en likegyldig strøm av informasjon som skal bearbeides av individer på deres egne betingelser, er å miste av syne hvordan individer blir til og hvordan de fungerer.»¹³ Andre har bemerket at sinnet i klassisk kognitiv vitenskap eller CTM (computational theory of mind), slik det opprinnelig ble postulert, inneholder en essensiell dualisme. Psykologen Sylvia Scribner uttrykker det godt: «Klassisk kognitiv vitenskap hjemsesøkes av et metafysisk gjenferd. Gjenferdet går under navnet kartesiansk dualisme, og sin alder til tross fortsetter det å kaste en skygge over undersøkelser av menneskenaturens vesen.»¹⁴ Sinnet trenger ikke hjernen for å fungere. Sinnet er software for hjernens hardware. Jeg har ikke klart å finne noen tekst som behandler den implisitte dualismen i kognitiv adferdsterapi, men det er åpenbart at terapiformen har arvet denne splittelsen fra første generasjon av kognitiv vitenskap.

Det følgende er en annen setning fra en selvhjelpsside for kognitiv adferdsterapi: «Du kan bryte disse onde sirkelene av negative tanker, følelser og adferd. Det kan også være nyttig å se på hvordan *tankene og følelsene våre innvirker på kroppen*, og de fysiske følelsene vi kan oppleve.» (Min utheving)¹⁵ Se nøye på den andre setningen. Forfatteren skiller klart mellom tanke og kropp. Er dette ånd over materie? Hvis tanker og følelser kan innvirke på kroppen, betyr det at tanker og følelser ikke skriver seg fra kroppen? Hvis de ikke er fysiske, hva er de da? Er tankene mine løsrevet fra kroppen når jeg tenker dem? Er ikke dette nøyaktig hva prinsesse Elisabeth tok opp med Descartes: Hvordan kan et immaterielt stoff bevege et materielt? Og hva mener disse fanebærerne for kognitiv adferdsterapi er forskjellen mellom følelser og sansninger? Hvordan kan følelser innvirke på kroppslige sansninger? Er ikke følelser psykologiske? Mener de at mens følelser har innhold – hat, kjærlighet, sjalusi, osv. – har sansninger ikke noe innhold? Er de bare prikking og svie, eller kanskje at man føler seg mett eller sulten? Er dette en distinksjon som kan drøftes?

Hvordan skal vi for eksempel forstå Alices ute av kroppen-opplevelse? Den er i alle fall ikke forårsaket av en tanke. Er det en følelse eller en sansning hun opplever? Depersonalisering eller ute av kroppen-opplevelser kan følge av et slag mot hodet, men de kan også inntreffe etter at en person har vært vitne til en rystende hendelse eller befunnet seg i en nær dødensituasjon, eller selv i det øyeblikket man sovner. De kan til og med fremkalles i hvem som helst ved hjelp av perseptuelle knep. Er det i det hele tatt noe hold i denne setningen om tanker og følelser som innvirker på kroppen vår? Argumentene som anføres for kognitiv adferdsterapi, ikke bare skiller mellom psyke og soma, de er så teoretisk uklare at de blir uforståelige.

Men, sier dere, Alice ble bedre etter eksponeringsterapi og kognitiv adferdsterapi. Jeg benekter ikke det – selv om Alice er oppdiktet av meg. Det finnes mange Alicer der ute som er blitt hjulpet av slike behandlinger. Jeg er imidlertid overbevist om at de ikke ble hjulpet av grunnene som anføres av forkjemperne for kognitiv adferdsterapi. Den generelle påstanden *tankene våre forårsaker følelsene og adferden vår* er ekstremt naiv. Det finnes en omfattende litteratur i den kognitive vitenskapen selv, som anfører at det ubevisste har enorm betydning for følelsene og adferden vår, og at bevisst tanke bare er en bitteliten topp av det berømmelige isfjellet, en topp som til og med er mindre enn Freud antok. Kan våre bevisste tanker innvirke på følelsene og adferden vår? Ja, det tror jeg de kan. Våre tolkninger, født av vår evne til å reflektere over vårt eget liv, til å se oss selv slik andre kanskje ser oss, til å stige ut av oss selv, er en stor gave. Dette betyr dog ikke at tankene våre svever over kroppen og kan dirigere den som det passer oss hvis vi bare rydder opp i de kaotiske tankeprosessene våre.

Mange former for psykoterapi, også kalt snakkekuren, går ut på å gjøre bevisst det som en gang var ubevisst. Freud hevdet at ved å gjøre ubevisste nevrotiske handlingsmønstre bevisste, kan en pasient endre dem. Becks «automatiske tanker» står ikke så fjernt fra «ikke helt bevisste tanker» eller selv «ubevisste tanker». Kognitiv adferdsterapi øker dessuten pasientens følelse av å handle, en følelse av at «jeg kan gjøre meg selv friskere». En følelse av hjelpeløshet, av å bli overveldet av omstendighetene, av å ha mistet kontrollen over livet er forferdelig for ethvert menneske, enten hun

lider av en fobi, en psykotisk episode eller av kreft. Enten vi har fri vilje eller ikke – et filosofisk dilemma som setter ut de beste av oss – har vi i alle fall en *følelse* av fri vilje, en sterk, intuitiv følelse av at vi bestemmer oss for å strekke oss etter et glass, bestemmer oss for å gå gjennom rommet eller bestemmer oss for å si ja til en innbydelse til å holde et foredrag. Som en person som har hatt migreaneanfall så lenge jeg kan huske, kan jeg si at vendepunktet for min del kom etter at jeg hadde lært bio-feedback, som er hverken mer eller mindre enn trening i kunsten dyp avslapning og meditasjon, som har medvirket til å redusere smertene, men også har gitt meg følelsen av å ha en viss kontroll over lidelsen. Jeg er ikke helbredet, og forventer heller ikke å bli det, men jeg lever ikke lenger i frykt for at smerten skal bli sterkere enn jeg makter å holde ut.

Kognitiv adferdsterapi vektlegger en sterk terapeutisk allianse, på samme måte som duginvis av former for psykoterapi. Den gradvise lindringen av Alices angst skyldes ikke at hun ikke lenger tenker «jeg kommer til å dø» når hun går ut av huset, selv om det helt klart er en befrielse å ha kvittet seg med den tanken. Den skyldes en voksende følelse av trygghet som henger nøye sammen med forholdet hun har til terapeuten sin. Og denne gradvise forandringen, vil jeg påstå, finner sted med og i «et kroppssubjekt», som den franske filosofen Maurice Merleau-Ponty kalte det.¹⁶ Den foregår ikke med løsrevne kognisjoner som på en eller annen måte styrer en kropp uten tanker.

Etter hvert som Alice befris for angsten, kan de bevisste tankene hennes bli mer «realitetsbaserte». Men la oss også være realistiske. Et barn som har vokst opp i en krigssone, trenger ikke omstille tankene sine til virkeligheten. Hans virkelighet er ødeleggelse. Den innlagte pasienten jeg møtte da jeg var frivillig skrive-lærer på Payne Whitney-klinikken, som helt saklig fortalte at «jeg ble slått av faren min og voldtatt av broren min. Det er derfor alt er så vanskelig for meg,» ga meg en sannhet om virkeligheten sin, ikke en tanke som trengte å forandres. Etter den traumatiske hjernerystelsen, den langsomme tilfriskningen og fobien trengte Alice en alliert til å hjelpe henne å gjenopprette den habituelle motorisk-sensoriske emosjonelle friheten hun hadde før hodeskaden og fobien, slik at hun igjen kunne gå nedover gaten uten å bekymre seg unødige. Og min

Det kan nok være uheldig for kategoriseringen vår, men det biologiske, psykologiske og sosiologiske er faktisk en eneste røre

»

Alice er produktet av en trygg tilknytning til foreldrene sine, så da hun holder terapeuten sin i armen ute på gaten, skaper den øyeblikkelige følelsen av nærhet og beskyttelse et skred av kroppslige erindringer, erindringer som er så gamle at de ikke har noe bevisst utspring eller bilde, erindringer som hører til selve kroppens rytme eller musikk.

Kroppslig sinn, kroppssinn eller kroppsliggjøring er blitt et opprop i kognisjonsvitenskapen, i nevrovitenskapene og psykologien, men også i litterær teori, lingvistikk, antropologi og forskjellige andre disipliner. Men slik vi må spørre oss selv hva vi mener med sinn, må vi også være omhyggelige med å artikulere hva vi mener med kropp. Definisjonene av kropp varierer like mye som definisjonene av sinn. Så mye er sikkert: Å vende tilbake til kroppen er et korrektiv ikke bare til den kvasi-kartesianske forståelsen av sinn som ble anført av kognisjonsvitenskapens førstegenerasjon, en modell som fortsetter å ha enorm innflytelse innenfor psykologien, psykiatrien og nevrovitenskapen, men også til lange filosofiske og kulturelle tradisjoner som forbinder sinnet med det høye, åndelige og maskuline og kroppen med det lave, naturlige og feminine. Dette synet har en dyp platonisk gjenklang, og platonismen formet Paulus-kristendommen, som i sin tur formet hele den vestlige kultur. Våre sjeler er fanger i våre dødelige legemer og lengter etter å rive seg løs. Ikke desto mindre er påstanden at vi er kropp eller kroppssubjekter, ikke biologisk bagasje bebodd av en immateriell sjel eller sinn, like gammel som pre-sokratisk filosofi. Så hva mener vi når vi bruker ordet *kroppsliggjøring*? Jeg sier at Alices helbredelse for frykten for utenverdenen ikke handler om at tankene hennes influerer på kroppen, men om en gradvis endring av kroppen som heter Alice som involverer ikke bare denne kroppens nåtid, men også dens fortid, en personlig fortid som er innstøpt i selve nervesystemets vaner.

Men Alice er ikke en mus eller en hund. Hun har i tillegg en menneskelig del, en del som gjør det mulig for henne å reflektere over hjerneystelsen og fobien og føre dagbok over den gradvise bedringen, når hun ikke må lete etter ordene eller er for sliten til å skrive. Samtidige argumenter for kroppsliggjøring varierer, men det som nå kalles «kroppsliggjort kognisjon», hevder med George Lakoffs og Mark Johnsons ord at «Fornuften er ikke kroppsløs, som tra-

disjonen for det meste har hevdet, men utspringer fra hjernen, kroppen og de kroppslige erfaringene våre. Dette er ikke bare den harmløse og opplagte påstanden at vi trenger en kropp for å tenke, det er snarere den slående påstand at selve fornuftens struktur kommer fra de enkelte deler av vår kroppsliggjøring.»¹⁷ Denne slående påstanden har røtter i både amerikansk pragmatisme og europeisk fenomenologi – versjoner av denne ideen ble uttrykt av John Dewey og William James. De viser seg også i Edmund Husserls, Martin Heideggers og Sartres fenomenologi og ble sterkest utviklet av Merleau-Ponty. Men Giambattista Vico målbar en versjon av kroppsliggjort tanke i *The New Science* utgitt i 1725, og den amerikanske filosofen Susanne Langer, som ofte glemmes i våre dager, var en glitrende tenker omkring hvordan soma blir symbol, lenge før annengenerasjon av kognitivister gjorde seg gjeldende. Men intellektuell historie skrives ofte med hukommelsestap eller tunnelsyn. Annengenerasjons kognisjonsvitenskap snudde førstegenerasjons kognisjonsvitenskap på hodet, nøyaktig som det ble sagt at Marx hadde gjort med Hegel, en inversjon som gjorde idealisme til materialisme.

Kroppsliggjort og aktiv kognisjon vektlegger ytterligere den rollen en organismes forhold til sine omgivelser eller *Umwelt* spiller. Tankevirksomhet er ikke en serie binære symbolske beregninger, men avhenger av kroppens karakteristika. I sin nå berømte bok *Metaphors We Live By* (1980) forsto Lakoff og Johnson at mye av språket vi bruker, springer ut av vår kroppslige situasjon, av hvordan vi lever i og forholder oss til rommet og oversetter det i språket. Vi ser aldri på kropp alene, men kropp i aksjon og i relasjon til det som befinner seg omkring dem, og erkjenner det faktum at spesifikke trekk ved kroppen vår legger bånd på hvordan vi ser og føler og lever i verden. Det forskjellige tenkere legger større eller mindre vekt på, er kulturens rolle i kroppsliggjøringen. Kulturen i sine tallrike variasjoner blir kropp i gest og tale, men også i ubevisste perseptuelle vaner.

Filosofisk sett er det viktigste ved alle former for terapeutisk praksis i denne sammenheng at det ikke kan finnes noe kroppssubjekt uten andre kroppssubjekter, ingen tenkende kropp uten andre tenkende kropp. Mennesker er sosiale dyr, skapt i og gjennom andre, og kan ikke trives uten disse andre. En annen måte å si det på er at menneskelig subjektivitet alltid også er intersubjektivitet. Tenk over det: Hvilket menneske er selvgenerert og eksisterer alene i verden? Det faktum at hvert enkelt menneske, hvert enkelt pattedyr, blir til inne i en annen skapning av samme art, fødes av den skapningen og som spedbarn er avhengig av hennes omsorg for å leve opp, bør gjøre oss skeptiske til enhver filosofi som ikke tar dette enkle faktum i betraktning. Videre kan vi spørre oss om det er mulig å studere noen kropp eller hjerne eller noe fysiologisk system isolert fra andre kropp, hjerner eller systemer.

Jeg sier ikke dette fordi jeg mener at forskere som arbeider med oksytocin eller cytosinmetylering eller med thalamus, umiddelbart bør stanse arbeidet fordi intet godt vil komme ut av det. Godt er kommet ut av det, og mer vil komme. Enhver tenker trenger en konseptuell ramme, en modell, for å komme videre. Det kan bety å se på en liten del av et sosialt system, for eksempel familien i en bestemt kultur, eller det kan bety å studere ett enkelt nevron i stedet for en hel hjerne. Det jeg i stedet sier, er at vi må stille spørsmål ved modellene våre og innse deres begrensninger. Som statistikeren George Box uttrykte det: «Alle modeller er feil, men noen er nyttige.» Vi må være varsomme med våre

metaforer, våre begreper og med myriadene av assosiasjoner til dem. Vi må innse at terminologien vi stadig bruker om hjernen – komputasjon, input og output, software og hardware – bunner i en oppfatning av sinnet som ikke bare har ignorert hjernen som fysisk organ, den er gjennomsyret av århundregamle fordommer som identifiserte menneskekroppen som en pøl av synd og korrupsjon. Teori om sinnet uttrykt med dataspråk er til dels et produkt av ønsketenkning – ønsket om en ren, tørr maskin drevet av logikk og ubesudlet av sølet som fødsel og død fører med seg.

La oss vende tilbake til Alice. Jeg tror på nytten av å gjøre det abstrakte så konkret som mulig uten at det subtile går tapt. Alices nevrolog visste at avrevne aksoner ikke kan repareres ved en operasjon. Helbredelse av hjernerystelse går stort sett ut på å vente. Alices nevropsykolog kunne måle Alices fremgang ved hjelp av tester, men det var lite han kunne gjøre for å måle de enkelte kognitive funksjonene hennes. Fobiterapeuten var nyttig for Alice, selv om det kanskje ikke var av de grunnene hun trodde. Men la oss gå tilbake i tid. La oss si at Alices nevrolog, dr. Hart, er en snill, fordomsfri og vitebegjærlig kvinne som er blitt fascinert av den slående virkningen placebo har hatt på parkinsonpasienter. Ikke bare det, dr. Hart er kommet til å tro at hennes interaksjon med pasientene, selv om mange ikke blir helbredet, likevel er av stor betydning, og fordi hun har lagt merke til at den langsomme tilfriskningen gjør Alice nedstemt, og nedstemtheten forsterker utmattelsen etter hjernerystelsen, bruker dr. Hart ekstra tid på å snakke med pasienten, forteller henne at hun er sikker på at hun vil bli bedre, og gir henne en stor, lyserød sukkerpille hun kan ta hver kveld. Alice føler seg bedre.

Det er nå kjent at det finnes mange placeboeffekter, og de har vist seg å innvirke på kroppens nerve-, endokrine, immun-, åndedretts- og fordøyelsessystem. En smertestillende placeboeffekt er sporet til utskillelse av endogene opioider i hjernen, en effekt som kan blokkeres av naloxon, en opioidantagonist. Sagt med hverdagsspråk: En placeboeffekt er ikke «bare noe du innbiller deg». Alices etterfølgende humørstigning kan altså forklares med denne fascinerende placeboeffekten. Det filosofiske problemet er: Hvordan kan Alices tro på at hun vil bli bedre, få hypofysen hennes til å utskille opioider som faktisk *gjør* henne bedre? Er placebo et eksempel på sinnets seier over materien?

Det er vanskelig å forklare placeboeffekter hvis man går ut fra den klassiske datamaskinaktige modellen av sinnet. Man støter på den virkelig eiendommelige oppfatningen ved kognitiv adferdsterapi at immaterielle positive tanker på en eller annen måte innvirker på den materielle kroppen. Det fører til en oppfatning av slike effekter som interaksjoner mellom to isolerte nivåer av menneskelige erfaringer: tanker og kropper. En av verdens ledende eksperter på placebo, Fabrizio Benedetti, mener at placeboresponsen er «en interaksjon» mellom komplekse psykologiske og nevrofysiologiske faktorer. Skillet psyke/soma er forutsatt. Benedetti har utført strålende forskning på placebo, forskning som vil bli stående som betydningsfull i vitenskapshistorien. Det er vanskelig å finne en vei inn til spørsmålet om interpersonlige fysiologiske virkninger hvis man går ut fra en standard nevrovitenskapelig modell av psyke og soma. Biopsykososialt er et ord som har vært benyttet for å antyde en forståelse av placeboeffekter. Det klinger godt fordi det inkluderer alle de nødvendige elementene, men hvis de tre delene i den modellene forblir separate, er ordet egentlig ubrukelig. I en avhandling fra 2013, «Placebo and the New

Og min Alice er produktet av en trygg tilknytning til foreldrene sine, så da hun holder terapeuten sin i armen ute på gaten, skaper den øyeblikkelige følelsen av nærhet og beskyttelse et skred av kroppslige erindringer

»

Den generelle påstanden tankene våre forårsaker følelsene og adferden vår er ekstremt naiv

Physiology of the Doctor-Patient Relationship», søker Benedetti å revidere sin tidligere interaksjonsmodell og erkjenner at utfordringen med å forstå forholdet er et filosofisk problem.¹⁸

Som jeg har nevnt tidligere, kan vi ikke trekke direkte linjer fra abstrakte begreper uttrykt språklig, som tillit eller medfølelse, til oksytocin eller til spesifikke placeboeffekter. Men vi kan snu på problemet. I et 200 siders essay med tittelen «The Delusions of Certainty», i en større essaysamling som ble utgitt i USA og England i desember, har jeg en lengre utredning om placeboeffekten. Jeg siterer meg selv: «Placeboeffekten – dette mystiske sinn-kropp- eller psykosomatiske fenomenet begynner kanskje å fortone seg noe mindre underlig når det forstås fra et kroppsliggjort, relasjonelt perspektiv.» Jeg går til Richard Kradin, forskerlege og psykoanalytiker, for å reformulere kroppsliggjøringen av placebo: «placeboeffekten er en nervesystemrespons utløst av adferd hos andre som etterligner tilknyttede personers.» Påstanden hans forflytter vekten fra et menneske som på magisk vis helbreder seg selv ved 'positiv tenkning', til et menneske med en utviklingshistorie nært knyttet til og avhengig av andre mennesker, som nå er en del av hans indre kroppslige virkelighet. «Placebo blir en form for selvregulering ved hjelp av ubevisste erindringer, i stedet for de magiske egenskapene ved psyken som virker på det fysiske.»¹⁹ Kradin inkluderer de dynamiske egenskapene ved en fysiologisk narrativ, en historie, som er både ubevisst og bevisst og nødvendigvis inngår i placeboresponsen.

Enkelte har knyttet placeboeffekter til psykoterapi.²⁰ Jeg for min del finner det rimelig å tenke på placebo som en av de kroppslige responsene som forekommer mennesker imellom, en del av vår intersubjektive realitet. Placeboeffekten kan være en av de fysiologisk helbredende egenskapene som virker i ulike terapier, som er former for det Merleau-Ponty kalte interkorporealitet, ens egen kropps forhold til et annet menneskes kropp. «Ved at jeg oppfatter den andre blir hans og min kropp forbundet, noe som fører til en form for handling som parer dem.»²¹ Merleau-Ponty fremhever noe som er avgjørende for alle terapeutiske møter – de to sidene av et møte mellom mennesker involverer ikke to egoer, begge for-tapt i solipsistisk isolasjon der eneste utvei er å skape en rasjonell analogi. *Jeg kan forstå deg*

fordi jeg fra tid til annen har vært i din situasjon, og hvis jeg nå aktivt tenker over hva det vil si å være deg, kan jeg kanskje forstå din situasjon. På samme tid blander jeg oss ikke sammen. Jeg vet det er en forskjell mellom oss. Jeg føler deg ikke som en slags delt subjektivitet, snarere som en annen person jeg straks oppfatter som lik meg.

Filosofen Edith Stein omtaler empati som en «fremmed erfaring» som ikke desto mindre erfares i selvet.²² Vittorio Gallese, nevroforskeren som var med i teamet som oppdaget speilnevronene, har brukt begrepet interkorporealitet for å understøtte sine ideer om et «delt mangfold» eller vi-rom mellom kropps-subjektet som er forbundet i aksjon-persepsjon-speilingsprosesser.²³ Gail Weiss formulerer den samme tanken i sin bok *Body Images: Embodiment as Intercorporeality*: «Å beskrive kroppsliggjøring som interkorporealitet er å understreke at opplevelsen av å bli kroppsliggjort aldri er privat, men alltid er mediert av andre menneskelige og ikke-menneskelige kropper.»²⁴

Denne mediasjonssonen mellom én og en annen har vært teoretisert og analysert på en mengde måter i en mengde disipliner. Hegels krigerske herre og slave-relasjon som muliggjør selvbevissthet, Freuds transferens moderert av Ferenczis idé om mot-transferens, Martin Bubers ontologiske du og jeg, D.W. Winnicotts mellomliggende rom, M.M. Bakhtins dialogiske fantasier og Lev Vygotskys proksimale utviklingssoner, som er ekstra-individuelle. Men tenk også på dynamikken i den nå enorme litteraturen om binding og spedbarnsutvikling, de empiriske studiene av synkronier innenfor «en dyade» – en term som viser til to i ett-forholdet mellom spedbarn og forelder. Tenk også på pågående forskning innenfor genetikk. Genet er ikke en aktiv kodingsmekanisme, men en passiv substans uten sitt cellulære miljø, og studier i epigenetikk begynner å avdekke at belastninger på hele organismen endrer genuttrykket etter DNA-replikasjon.²⁵

Alice ble selv skadet to ganger – først av et slag i hodet, deretter av en patologisk frykt. Jeg tror det betyr noe for Alice hvordan legene hennes oppfatter henne, og hvordan de forholder seg til lidelsene hennes. Selv den uhelbredelige kan vises sympati som har klart terapeutiske virkninger. Som ung kvinne og migrenepasient ble jeg ofte behandlet med

en blanding av nedlatenhet og irritasjon av de nevrologene jeg konsulterte. Jeg kunne trengt en lege som dr. Hart. Hun er min helbredende fiksjon. Behandlingsformer som kognitiv adferdsterapi, som er filosofisk naive, hjelper faktisk folk, men en ny undersøkelse av det grunnleggende i metoder som hjelper, kan forbedre slike terapier. Jeg må innrømme at jeg er skeptisk til quick fix og enkle løsninger. Kroppsliggjøring og dens nødvendige ledsager, interkorporealiteten, vil ikke automatisk løse sinn-kropp-problematikken eller gi svar på de påtrengende spørsmålene om bevissthet som forfølger filosofene. Det er ingen konsensus om hva bevissthet betyr, langt mindre om hvordan den oppstår. Å tiljuble kroppsliggjøring forhindrer dessuten ikke de fleste fra automatisk å skille mellom sinn og kropp, for det er en vane i vår tenkning og vår kultur. Jeg har oppdaget at skillet mellom sinn og kropp er et ekstremt vanskelig spørsmål å behandle selv blant psykiatere, som nok kan innrømme at det er problemer med diagnostiske kategorier for sinnslidelser, og at faget er gjennomsyret av dualisme, men som så enten plasserer seg i leiren for «biologiske» løsninger eller forkaster det «biologiske» til fordel for det rent psykologiske, uten å spørre seg om hva de egentlig snakker om. Det kan nok være uheldig for kategoriseringen vår, men det biologiske, psykologiske og sosiologiske er faktisk en eneste røre.

Det er mye vi ikke vet om hva vi mennesker er, og å vite at vi ikke vet, er bra, siden det får oss til å fortsette å stille spørsmål. Og når det gjelder pasienter, vil jeg anbefale å trekke lærdom av noveller, romaner, dagbøker og detaljerte sykehistorier. Det kroppsliggjorte sinn er aldri generisk; dets historie er alltid enestående. Det er nyanser og enkeltheter i Alices historie som faller utenfor enhver konseptuell kategori, men de trenger ikke unnsnippe øynene og ørene og hendene og tankene til hennes oppmerksomme leger. ✘

NOTER

1. Se Samuel B. Harvey, Biba R. Stanton og Anthony David: «Conversion Disorder: Toward a Neurobiological Understanding,» *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2 (2006): 13–20.
2. Siri Hustvedt, «Philosophy Matters in Brain Matters,» i *A Woman Looking at Men Looking at Women* (New York: Simon & Shuster, 2016), 273–286.
3. Michael Kosfeld et al., «Oxytocin Increases Trust in Humans,» *Nature* 435 (2005): 673–676.
4. Oksytocin er assosiert med frykt, misunnelse og selv uærlighet. Shamay Tsoory et al. «Intranasal Administration of Oxytocin Increases Envy and Schadenfreude,» *Biological Psychiatry* 66 (2009): 864–70. Yomayra F Guzman et al., «Fear Enhancing Effects of Septal Oxytocin Receptors,» *Nature Neuroscience* 16 (2013) doi: 10.1038/nn.3465. Shaul Shalvi og Carsten K.W. De Dreu, «Oxytocin Promotes Group-Serving Dishonesty,» *Proceedings of the National Academy of Sciences* 15 (2014): 5503–5507.
5. Kenneth Levy, Joseph Beeney og Christina Temes, «Attachment and its Vicissitudes in Borderline Personality Disorder,» *Current Psychiatry Reports* 13 (2011): 50–59.
6. Prinsesse Elizabeth til Descartes, 10. juni 1643, Haag, i *The Correspondence Between René Descartes and Princess Elizabeth of Bohemia*, oversatt av Lisa Shapiro (Chicago: University of Chicago Press, 2007), 68.
7. Hobbes hevder at følelse og tanke kan forklares som rent mekaniske operasjoner i det menneskelige nervesystem. *Leviathan* (London: The Folio Society, 1996).
8. Se Margaret Cavendish, *Observations on Experimental Philosophy*, red. Eileen O'Neill (Cambridge University Press, 2001).
9. David Bohm «A New Theory of the Relationship of Mind and Matter,» *Philosophical Psychology*, bd.3 (1990), 271–286.
10. Se David Skrbina, *Panpsychism in the West* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 2005).
11. «What is CBT?» National Association of Cognitive-Behavioral Therapists website. www.nacbt.org.
12. Norbert Weiner, *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society* (New York: Houghton Mifflin, 1950), 109.
13. Jerome Bruner, *Acts of Meaning* (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1990), 12.
14. *Mind and Social Practice: Selected Writings of Sylvia Scribner* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), 308.
15. 17-Step CBT Course for Emerging Stars and Businesses cbs-course.com.
16. Merleau-Ponty hevder at vi er våre kropp og at det vi kaller sinn, våre persepsjoner og tanker, er intimt forbundet med vår organiske virkelighet. Se *Phenomenology of Perception*, oversatt av Colin Smith, (London: Routledge & Kegan Paul, 1962).
17. George Lakoff og Mark Johnson, *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought* (New York: Basic Books, 1999), 4.
18. Fabrizio Benedetti, «Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship,» *Physiological Reviews* 93 (2013), 1207–46.
19. Siri Hustvedt: «The Delusions of Certainty,» i *A Woman Looking at Men Looking at Women*, 325.
20. Se Linda A.W. Brakel, «The Placebo Effect: Psychoanalytic Theory Can Help Explain the Phenomenon,» *American Imago* 64 (2007): 273–81. For en oversikt i psykiatrien se Katja Weimer, Luana Colloca og Paul Enck, «Placebo Effects in Psychiatry: Medicine *The Lancet* 2 (2015). 246–57.
21. Maurice Merleau-Ponty, *The Primacy of Perception*, red. James M. Edie (Chicago: Northwestern University Press, 1964), 118.
22. Edith Stein, *On the Problem of Empathy*, i *The Collected Works of Edith Stein*, bd. 3. oversatt av Waltraut Stein (Washington D.C.: ICS Publications, 1989), 56–89.
23. Vittorio Gallese, «The Shared Manifold Hypothesis,» *The Journal of Consciousness Studies* 8, nr. 5–7 (2001): 33–50.
24. Gail Weiss, *Embodiment as Intercorporeality* (London: Routledge, 1998), 5.
25. For en utredning om feiloppfatninger om genets rolle i biologien, se Mary Jane West-Eberhard, *Developmental Plasticity and Evolution* (New York: Oxford University Press, 2003), 158.

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2017 S. 386-395 FAGFELLEVDERT

PER A. STRAUMSHEIM, Norsk psykologforening, KYRRE MOEN, Sykehuset Østfold,

LARS JØRGEN BERGLUND, Diakonhjemmet Omsorg*

KONTAKT pera@psykologforeningen.no

TAKLE UTFORDRINGER ELLER TUKLE MED RELASJONER?

Psykologers forutsetninger for god ledelse.

Relasjonsorientert ledelse er anerkjent som en god og effektiv måte å lede på. Gir dette psykologer særlig gode forutsetninger for å lede?

I mange år har Norsk psykologforening oppfordret psykologer til å søke lederstillinger. I et temanummer av *Tidsskrift for Norsk psykologforening* fra 1996, «Kvalifisering for ledelse», er det et gjennomgående tema at psykologer bør ta ledelse, og at de på grunn av sin utdanning har gode forutsetninger for det (eks. Axelsen & Aanonsen, 1996). I samme temanummer blir det diskutert hvordan profesjonsutdanningen kvalifiserer for lederstillinger (Ekelund, Duckert, Bjøru, & Sortland, 1996, s. 422).

Fram til 2001 hadde psykologer få muligheter til å ta lederposisjoner i norske sykehus. I 2001 kom en lovendring om enhetlig ledelse i sykehus, og Norsk psykologforening vedtok i 2004 at «flere psykologer i lederposisjoner» skulle være et hovedsatsningsområde (*Landsmøtevedtak, 2004*). Begrunnelsen var at psykologer først når de er ledere vil kunne ha innflytelse og faglig påvirkning.

Venner (2006) fant i en spørreundersøkelse at relativt få psykologer var ledere, og foreslo tiltak som skulle bidra til at flere søkte lederstillinger. Norsk psykologforening tok som følge av dette initiativ til «Psyk meg opp i ledelse», et lederutviklingsprogram rettet mot nye psykologledere. Programmet er et samarbeid mellom helseforetakene og Norsk psyko-

ABSTRACT

Psychologists' prerequisites for good leadership

It has been claimed that psychologists, due to their training in behavioural sciences and clinical experiences, have particular positive qualifications for taking on leadership. However, no published studies have explored or tested this assumption. We interviewed a sample of psychologist leaders and leader developers, about the positive and negative prerequisites that psychologists may have with regard to leadership. Using thematic analyses, we found a mixed picture of positive and negative prerequisites, e.g. relational competences and a lack of system and organizational understanding, respectively. We discuss the results using a meta-theory of effective leadership behaviour and theories of leadership development as a framework. Based on our results we propose some suggestions to optimize leadership development for psychologists, and topics for further research.

Keywords: leadership, psychologists, prerequisites/qualifications, relational, qualitative

* Takk til Svein S. Andersen, Handelshøyskolen BI, for gode råd om metode og konstruktive innspill til datainnsamling, analyse og skriveprosess

logforening. Siden starten i 2008 har ca. 190 psykologledere fullført programmet.

I en spørreundersøkelse (N = 2332) svarte 59 % av medlemmer av Norsk psykologforening at de anså psykologer som like egnet for ledelse som andre yrkesgrupper, 39 % mente at psykologer var bedre egnet, og kun 2 % mente at psykologer var mindre egnet (Tunold, 2012). Tiltroen til at psykologer var mer egnet for ledelse, minket med alder og ledererfaring.

EKSISTERENDE LITTERATUR OG VÅRE FORSKNINGSSPØRSMÅL

Våre litteratursøk har ikke avdekket empiriske studier, hverken i Norge eller verden for øvrig, om psykologers forutsetninger som ledere. Det vi fant, var artikler av anekdotisk karakter (Hesselberg, 2008), eller som drøftinger av positive og negative forutsetninger for ledelse (Bugge, 1996; Duckert, 2000; Kelly & Finkelman, 2011).

Flere hevder at psykologer har noen unike forutsetninger for ledelse, men peker samtidig på kunnskapshull og utfordringer. Det argumenteres for at psykologer må kvalifisere seg med relevant kunnskapsoppdatering og trening for å kunne fylle lederposisjoner på en god måte (Bugge, 1996; Duckert, 2000). Kelly og Finkelman (2011) hevder at psykologers kompetanse mer enn noen gang før kvalifiserer for ledelse, grunnet større vektlegging av samarbeid og humanistiske verdier i ledelseslitteraturen. De peker samtidig på en del faktorer i utdanningen som kan hemme psykologer i lederposisjoner. Psykologer vil derfor ha behov for tilpasset lederutvikling.

Vi anvender en forståelse av ledelse som går igjen i de fleste definisjoner: en prosess der en organisert gruppe blir påvirket i retning av å nå sine mål (Huges, Ginnet og Cupry, ref. i Skogstad, 2015).

Med forutsetninger for ledelse mener vi individuelle karakteristika og relevante kompetanser utviklet gjennom utdanning og erfaring. Hva som er gunstige forutsetninger, vil variere for lederroller i ulike kontekster.

På individnivå finnes det evidens for at kognitive ferdigheter og personlighet betyr mye for lederkarriere, lederatferd og ledereffektivitet (Antonakis, Day, & Schyns, 2012; DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011; Judge, Colbert, & Ilies, 2004). Zaccaro, Kemp og Bader (2004) omtaler kognitive ferdigheter og person-

lighet, sammen med motivasjon og verdier, som tidlige forutsetninger (distal attributes) med vesentlig betydning for hvordan et individ utvikler lederferdigheter.

Gjennom utdanning og senere praksis utvikles direkte forutsetninger (proximal attributes) som ekspertise, ferdigheter i problemløsning og sosiale ferdigheter (Zaccaro et al., 2004). Disse ferdighetene kan være relevante for ulike lederroller avhengig av innholdet i utdanning og praksis. Psykologer lærer mye om samhandling, motivasjon, gruppeprosesser, etc., tema som er relevant for ledelse, men utdanningen er en helsepersonellutdanning, og psykologers kunnskap og kompetanse er rettet mot utredning, behandling og forebygging av psykiske lidelser og ikke mot ledelse. Selv om viktige deler av kunnskapsgrunnlaget er relevant, kan det antas at noe av det som er sentralt i klinisk virksomhet, er mindre relevant og potensielt kontraproduktivt i en lederrolle (Kelly & Finkelman, 2011).

Psykologers forutsetninger for ledelse bør ses i sammenheng med hva forskning har påvist er effektiv lederatferd. Vi bruker Yukls (2012) metateori, som gir en oppsummering om effektiv lederatferd for å analysere resultatene i undersøkelsen. Yukl konkluderer med fire metakategorier for effektiv lederatferd: *oppgaveorientering*, *relasjonsorientering*, *endringsorientering* og *ekstern orientering*. *Atferdene støttende, utviklende, anerkjennende og myndiggjørende* utgjør metakategorien relasjonsorientering. Kunnskap og ferdigheter knyttet til disse atferdskategoriene inngår i psykologutdanningen, og det er grunn til å anta at dette gir psykologer tilgang på kunnskap og ferdigheter som kan være nyttig i en lederrolle.

De fleste psykologer og psykologledere arbeider i helsevern, spesielt i psykisk helsevern. Helsevirksomheter er komplekse og har sine særegne karakteristika, blant annet politisk styring, høyutdannede arbeidstakere og til dels psykisk belastende arbeidsoppgaver (Thylefors, 2015). Psykologer er eksperter på kliniske oppgaver, noe som kan være en styrke i deres maktbase (Raven, 2008) som leder, men har de en tilstrekkelig forståelse av det komplekse systemet de skal lede?

Gitt den korte historien psykologer har som ledere, er de oftest/som regel førstelinjeledere (Tunold, 2012), og relativt nye i lederrollen. Overgangen fra fagekspert til leder kan være stor og utfordrende (Haaland & Dale, 2005). Ved

siden av å utvikle lederferdigheter er det å etablere en lederidentitet viktig for nye ledere (Day & Dragoni, 2015; Lord & Hall, 2005).

I denne studien undersøker vi psykologers forutsetninger for ledelse når det gjelder 1) kunnskap eller ferdighetstrening fra psykologutdanningen, eller 2) erfaringer fra praksis som psykolog. Vi tar også hensyn til noen distale forutsetninger for ledelse (Zaccaro et al., 2004), og den typiske konteksten der psykologer er ledere. Vi gjennomførte en intervjuundersøkelse med utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

Hvordan oppleves relevansen av psykologers forutsetninger for ledelse blant dem som har praktisk erfaring med ledelse og lederutvikling?

Målet med undersøkelsen er å utforske erfarne psykologers refleksjoner om egen profesjons positive og negative forutsetninger for praktisk ledelse. Vi diskuterer resultatene opp mot ledelsesteori og lederutviklingsteori, og peker på noen muligheter for å bruke resultatene i lederutviklingstiltak for nye psykologledere i helsevirksomheter.

METODE

Utvalg

Vi intervjuet psykologledere og psykologer med erfaring fra ledelsesutvikling, 5 kvinner og 6 menn. Det er 6 psykologledere i utvalget, 3 lederutviklere (hvorav 1 ikke var psykolog) og 2 som både var ledere og lederutviklere. De representerer både førstelinje- og andrelinjeledere og ledere på høyere nivå. 7 av 11 respondenter arbeidet innenfor helse-/psykisk helse-området. Artikkelforfatterne utarbeidet en liste over kandidater med ulike typer ledererfaringer, og rekrutterte fra denne listen. Dette utgjør et strategisk utvalg som egner seg til å avdekke variasjoner i psykologers synspunkter om forutsetninger for ledelse i lys av ledelsesrelevante erfaringer. Etter de første 5 intervjuene gjorde vi foreløpige analyser for å identifisere sentrale tema som kunne danne et utgangspunkt for nye intervjuer med sikte på å identifisere flere temaer og utdype de som allerede var identifisert.

Datainnsamling

Vi brukte semistrukturerte intervjuer i datainnsamlingen. To spørsmål dreide seg om psykologers positive og negative forutsetninger for ledelse. Andre spørsmål var hva respondentene la i begrepet «god ledelse», og hvordan positive og negative forutsetninger kunne brukes i lederutvikling. Det er svarene om positive og negative forutsetninger for ledelse vi har brukt i vår analyse. Vi brukte aktiv informantintervjuing som metode (Andersen, 2006). Alle forfatterne deltok i datainnsamlingen.

Før intervjuene leste respondentene gjennom et skriv om studien som beskrev bakgrunn for prosjektet og spørsmålene. Respondentene fikk forelagt en samtykkeerklæring som omhandlet hvordan data skulle oppbevares og behandles og anonymitet sikres. Studien er meldt til Datatilsynet.

Intervjuene ble dokumentert med lydfiler og innholdet transkribert med tanke å beholde meningsinnhold i utsagnene, i tråd med Flicks (2002, s. 171) anbefaling.

Analyse

Utsagn ble gruppert basert på hvorvidt de omhandlet positive eller negative forutsetninger for god ledelse. Deretter gjennomførte vi en systematisk, felles analyse av alle utsagnene. Med bruk av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) kodet vi utsagn etter tema basert på hva de inn-



Selv om psykolog-
utdanning og praksis
i stor grad handler
om endringsarbeid,
fremkommer det
i liten grad i vårt
materiale hvordan
psykologer benytter
denne kunnskapen
for å lede endrings-
prosesser



holdsmessig uttrykte. Underveis diskuterte vi og endret koder, for eksempel når vi så at ulike tema kunne forstås som uttrykk for det samme. Tema med mange utsagn splittet vi opp i undertema ved behov. Til tross for ulike uttrykksmåter fant vi stor grad av enighet blant informantene, på tvers av utvalgsriterier om positive og negative forutsetninger, og om hva som utgjorde undergrupper.

RESULTATER

Positive forutsetninger for ledelse

Relasjonsferdigheter

Med referanse til klinisk praksis fremheves psykologers evne til å være i relasjoner med andre på måter som får klienter og medarbeidere til å åpne seg og bli trygge:

Lage gode forhold, få folk til å føle seg sett og anerkjent. Den enorme kraften som ligger i det.

Ifølge utsagnene handler dette om å være en god lytter, gi oppmerksomhet og aksept, være sensitiv, tone inn på, anerkjenne, trøste, støtte, ivareta og være tålmodig. Det formidles at psykologer har høy relasjonell selvtilitt, noe som inngir tillit og trygghet.

Empati, innlevelsesevnen, evnen til å se ting fra et annet perspektiv, dette å lytte med innlevelse, og vite hvor viktig oppmerksomhet er.

Flere utsagn uttrykker psykologens evne til å stille åpne, utdypende og oppfølgende spørsmål, og videre evnen til å formidle, informere, respondere, gi konstruktiv feedback, snakke om vanskelige ting og nøytralisere misforståelser i kommunikasjon. Disse egenskapene setter respondentene i sammenheng med god ledelse.

En viss grad av sensitivitet, at man kan fange opp ting, det finnes jo hos mange psykologer ... Det kan gjøre deg til en god samtalepartner og det er nyttig i ledelse, det gjør at folk får tillit til deg. Skaper gode relasjoner.

For å utøve sin profesjon og funksjon må både klinikere og ledere også rette fokus mot endring og bevegelse. Psykologens orientering mot endring og utvikling hevdes i flere utsagn å gi gode forutsetninger for ledelse. Psykologens evne til å motivere og bygge den enkelte, til å se potensial og bistå i realisering av dette fremheves:

Så handler det mye om å få øye på hva som gjør (at) andre vokser og utvikler seg.

Respondentenes beskrivelser av relasjonsferdigheter overlapper i stor grad med Yukls (2012) atferdsbeskrivelser i kategorien *relasjonsorientering* (støttende, utviklende, anerkjennende og myndiggjørende). Disse atferdsbeskrivelsene svarer til noe av det viktigste i psykologers kliniske arbeid med klienter og pasienter. Ved siden av den metodikken som anvendes, er det å bygge en relasjon eller å skape en allianse ansett som en grunnleggende og viktig del av det som gir effekt i terapi (Baldwin, Wampold, & Imel, 2007; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011). Det finnes forskning som tyder på at utøvde emosjonelle ferdigheter, spesielt empati, er sentralt i medarbeideres vurdering av ledelse (Kellett, Humphrey, & Sleeth, 2002, 2006). Spørsmålet er hvordan psykologer utnytter disse ferdighetene når de går over til ledelse.

Typisk for utsagnene innenfor dette hovedtemaet er at de forholder seg til ledelse på operativt nivå, det vil si ledelse i førstelinje klinisk virksomhet, og mest handler om en-til-en-relasjoner.

Kunnskap om psykologiske teorier og begreper

Den akademiske utdanningen gir, ifølge respondentene, ballast i form av omfattende kunnskap om teori og metode og at dette er et særlig fortrinn for psykologer som ledere. Et undertema, *metaperspektiv*, inneholdt utsagn som fremhever hvordan utdannelsens vitenskapelige forankring bidrar med kunnskap om vitenskapsteori og metode.

Jeg har et begrepsapparat som gjør at jeg kan huske det og kan sette det inn i en sammenheng og en kontekst.

Mange utsagn peker på at psykologutdannelsen er en betydelig leverandør av forståelsesmodeller og begrepsapparat som er anvendbare i virksomheter der både mål (pasienter) og medium (helsepersonell) er mennesker.

Det fremheves hvordan kunnskap om normalpsykologi gir særlige fortrinn knyttet til den delen av ledelse som handler om fag, men også hvordan egen fagkunnskap gjør psy-

kologlederen bedre i stand til å bruke og utnytte medarbeidernes fagkunnskap.

Å vite mye om normalmenneskelig fungering, å tenke på det er den delen jeg opplever at jeg bruker mest nå som leder.

Utsagnene viser til psykologutdannelsens rike bredde av fagområder og underdisipliner som kan være relevante for ledelse: sosialpsykologi, utviklingspsykologi, kognitiv psykologi, personlighetspsykologi, organisasjonspsykologi, beslutningspsykologi, konflikt, endring, motivasjon.

Et undertema utkrystalliserte seg innenfor denne gruppen av utsagn, nemlig kunnskap om og erfaring i å lede gruppeprosesser som en særlig relevant og positiv forutsetning for ledelse:

Hva som skaper en gruppe, hva som opprettholder og hvordan en gruppe kan jobbe effektivt sammen.

Selv om det ikke er ett fag som har eierskap til ledelse og ledelsesutvikling, er det ikke tvil om at mye ledelsesteori er fundert på psykologi. Dette gjelder spesielt relasjons- eller menneskeorientering som har blitt fremhevet som en sentral del av effektiv ledelse (DeRue et al., 2011). Et annet område er personlighetspsykologi (DeRue et al., 2011; Zaccaro et al., 2004), og nylig har tilknytningsteori blitt et forskningsfelt knyttet til ledelse (eks. Hinojosa, McCauley, Randolph-Seng, & Gardner, 2014). Erfaring med å lede gruppeprosesser kan være en positiv forutsetning dersom det bidrar til å etablere trygghet, anerkjenne hverandres ekspertise og legge til rette for kollektiv læring i ledergrupper (Day & Dragoni, 2015). Det kan også passe til Yukls (2012) kategori endringsorientering. Men selv om psykologutdanning og praksis i stor grad handler om endringsarbeid, fremkommer det i liten grad i vårt materiale hvordan psykologer benytter denne kunnskapen for å lede endringsprosesser eller legge til rette for innovasjon.

Logisk og reflekterende

Flere utsagn formidler at psykologer har særskilte forutsetninger for å reflektere, mentalisere, tolke og analysere. Respondentene fremhever også psykologers evne til å favne kompleksitet, forstå kontekst og helhet, for-

stå sammenhenger og betydningen av dette i menneskelig atferd.

Psykologers evne til å tenke logisk og reflektere knyttes til tre årsaker:

- 1) at kravene for inntak på psykologstudiet selekterer kandidater som har kognitive forutsetninger over gjennomsnittet i normalbefolkningen (*logisk og resonerende*):

Ofte over gjennomsnittlig logisk sterk, IQ-dimensjonen, som også samvarierer med god ledelse.

- 2) psykologi som akademisk utdanning, der kritisk refleksjon og systematisk blikk er en fremtredende del av læringsprosessen (*reflekterende*):

Det er kanskje det aller viktigste, evnen til å reflektere rundt egen praksis.

- 3) at studiet fokuserer på selvutvikling gjennom bl.a. veiledning i praksis (*selvrefleksjon og selvutvikling*):

Det at man tidlig blir trent i å ha en indre refleksjonsprosess om hvordan man selv virker på andre, hvordan andre virker på meg.

At kognitive og metakognitive evner er viktige utviklingsforutsetninger for ledere, er oppsummert i en metaanalyse (Day, Fleenor, Atwater, Sturm, & McKee, 2014), og med de karakterkravene som er på psykologutdanningen i Norge, kan en anta at disse samsvarer med gode kognitive og metakognitive evner hos psykologstudentene.

Nysgjerrig og utforskende

Mange utsagn henspiller på akademisk og klinisk holdning i form av nysgjerrighet, åpenhet, toleranse og kjærlighet. Disse holdningene og verdiene knyttes til læring og utvikling psykologer gjennomgår i sin utdanning og praksis, og fremheves som spesielt nyttige for ledelse av menneske- og kunnskapsbaserte virksomheter.

Det kanskje aller viktigste er jo vitenskapelig holdning, som er nysgjerrighet, nysgjerrighet på fenomener ... i det så ligger det en anledning til hele tiden å lære ting.



For mye fokus på det relasjonelle kan gi mindre fokus på styringsoppgavene



Samtidig peker respondentene på at psykologstudiet tiltrekker seg kandidater som i utgangspunktet har disse verdiene og holdningene.

Man har en naturlig interesse for folk, og jeg tror at psykologer er glad i folk for å si det sånn.

Dersom psykologstudiet tiltrekker seg studenter med slike holdninger, vil det tilsvare det Zaccaro (2004) kaller distal motivasjon og verdier. Det er så langt vi kjenner ikke gjort noen studier som har undersøkt motivasjon og verdier hos de som søker psykologstudiet.

Ekspertise som maktbase

En del utsagn fremhever psykologers kompetanse og faglige autoritet, særlig i psykisk helse-virksomheter – en autoritet som hevdes å gi særlige fortrinn når det gjelder tillit, status, posisjon og påvirkningskraft.

Ja, statusmessig så er man det ... at det er nyttig at en leder vet hva det handler om, og har en tillit på fagdimensjonen ... at kollegiet her tenker at jeg kan representere oss godt utad.

Ekspertise kan være en viktig maktbase (Thy-lefors, 2015), særlig for førstelinjeledere. Psykologlederen blir en representant for en standard innad og en som kan representere virksomhet og fag på en god måte utad. Dette samsvarer delvis med Yukls (2012) ytre orienterte atferd.

Negative forutsetninger for ledelse

Beslutningsvegring

Flere informanter hevder at psykologer har en svakhet når det gjelder å fatte (raske) beslutninger, skjære igjennom, ta ansvar i ubehagelige situasjoner, eller at de mangler en forståelse for å oppnå resultater:

Men psykologer er ofte veldig nølende, det kan gå utover viljen til å skjære gjennom.

Du kan drive og tygge på ting for lenge til toget er gått. Det kan gå utover handlekraften.

En tålmodig og tilbakelemt holdning, ofte positiv i terapeutisk arbeid, kan bli en hindring når psykologen praktiserer dette i for stor grad i sitt lederskap. Dersom alle sider av en sak skal belyses før beslutninger tas, går det ut over handlekraften. Kritisk refleksjon og tendens til å problematisere

kan bli en hindring når en må forholde seg til gitte rammebetingelser og korte tidsfrister.

Beslutningsvegring knyttes også til at trening på grunnleggende ferdigheter for å skape resultater ikke er en del av utdanningen:

Ikke drilla på tydelighet, ikke drilla på tett oppfølging, ikke drilla på den mer saksorienterte delen av lederrollen.

Ferdigheter passende i en klinisk situasjon kan også være positivt i ledelse, men vil ha negative effekter om de blir anvendt for mye (Ofman, 2002; Pierce & Aguinis, 2013). For mye fokus på det relasjonelle kan gi mindre fokus på styringsoppgavene. Sett opp mot Yukls (2012) kategori *oppgaveorientering*, med atferdsbeskrivelser som *klargjøre, planlegge, overvåke og løse problemer*, er det mest negative forutsetninger som framheves i vårt materiale. Dersom dette medfører at en som leder faktisk unngår å ta beslutninger, kan en snakke om en «la-detskure»-ledelse, en form for destruktiv ledelse (Skogstad & Notelaers, 2013).

Sviktende system- og organisasjonsforståelse

Når orienteringen først og fremst er klinisk, relasjonell og individrettet, kan det gå ut over forståelsen av det «store bildet». Det fremheves at mange psykologer har liten oppmerksomhet mot samfunnsoppdraget, styringssystemene, organisasjonen og de kreftene som virker der:

Hvis de legger for stor vekt på det (menneskelige), så kan det hende at de mister det strategiske og det overordnede perspektiv.

Ensidig fokus på den enkelte relasjon, det være seg pasient eller medarbeider, går ut over muligheten til å påvirke systemet en er en del av. Det hevdes at hovedårsaken til dette ligger i den individorienterte profesjonsutdanning, der systemperspektivet i stor grad er fraværende. Når en del psykologer i tillegg har en kritisk holdning til «systemet», kan det ha som konsekvens både at psykologer ikke blir fristet til ledelse, og at de kan være vanskelige å lede.

Det er det kollektive ropet: «Vi blir ødelagt av systemet, lederne er blå russ, skjønner ikke våre verdier.»

Sammenholdt med Yukls (2012) *ekstern orientering* – bygge nettverk, være oppmerksom på utfordringer og muligheter eksternt for den enheten en jobber i – fremstår psykologer som å ha dårlige forutsetninger for å utøve ledelse effektivt. Helsevesenet har en kompleks styringsstruktur, med eiere som også er politiske aktører (Thylefors, 2015). Dersom en ikke er oppmerksom på rammebetingelsene en jobber og leder innenfor, inkludert utfordringer og muligheter som er til stede, vil en være dårlig rustet som leder. Denne mangelen på et samfunnsmessig perspektiv hos psykologer har blitt kritisert og karakterisert som den «terapeutiske kultur» (Madsen, 2010), som ikke tar hensyn til at årsakene til sykdom og helse i stor grad er et samfunnsmessig anliggende.

Svak lederidentitet

Det fremkommer at psykologene som gruppe har en sterk klinisk identitet, og at denne er knyttet til en hjelperolle. Å bli leder kan oppleves som en degradering i denne gruppen, nærmest et statustap. Det finnes en sterk kollega- og gruppetilhørighet og en frykt for å miste denne tilhørigheten.

Man er ikke lenger den ordentlige kliniker, men en er en eller annen dust som driver med administrativ papirflytting.

Som i relasjonen til pasienter er jevnbyrdighet sentralt i forholdet til kollegaer. Å forlate denne jevnbyrdig-relasjonen, som en lederrolle krever, virker utfordrende for mange psykologer.

Det kliniske og relasjonelle kan sitte så sterkt at en faller ut av sin lederrolle. Selv om noen (motvillig) tar på seg lederverv for en periode, ligger den faglige interessen bak hele tiden. En vil ikke la faget forsvinne:

Du vil være ute i klinikken, du vil gjerne ha noen pasienter for å holde utdanningen og redskapen ved like.

Dersom våre respondenter gir et representativt bilde av psykologers manglende lederidentitet, kan det, sammen med en systemkritisk holdning, forklare hvorfor relativt få psykologer søker seg inn i ledelse.

DISKUSJON: IMPLIKASJONER FOR LEDER- UTVIKLING OG VIDERE FORSKNING

Forklaringen på at 39 % av medlemmer i Norsk psykologforening svarer at de tror psykologer er mer egnet for ledelsen enn andre, (Tunold, 2012) kan være en velkjent sosialpsykologisk bias, troen på at en er bedre enn gjennomsnittet (eks. Alicke, Klotz, Breitenbecher, Yurak, & Vredenburg, 1995). Hvorvidt psykologer er mer egnet for ledelse enn andre, er det kun empiriske undersøkelser som kan avklare.

Våre intervjuer med informanter med erfaring fra ledelsesfeltet gir et begrunnet og balansert bilde av psykologers forutsetninger for ledelse. Selv om vi fant flere positive enn negative forutsetninger, viste det seg at mange av de positive forutsetningene også var potensielt negative. Kvalifisering for ledelse handler også om individuelle egenskaper som kognitive evner, personlighet, verdier og motivasjon (eks. Antonakis et al., 2012; Zaccaro et al., 2004). Det er grunn til å tro at psykologer stiller godt med hensyn til kognitive evner. For individuelle kjennetegn for »



Psykolog-
utdanningen gir gode
forutsetninger for
relasjonsorientert
arbeid, en hjørnestein
i moderne ledelse

øvrig vil det være interessant å undersøke om det er forskjeller mellom psykologistudenter og andre studentgrupper.

Psykologutdanningen gir gode forutsetninger for relasjonsorientert arbeid, en hjørnestein i moderne ledelse (DeRue et al., 2011; Kelly & Finkelman, 2011; Yukl, 2012). Men fordi ferdighetene er utviklet for å ivareta pasienter, må de re-trenes slik at de passer til ledelse. Dynamisk ferdighetsteori, beskrevet i Day og Dragonis (2015) rammeverk for lederutvikling, gir en modell for hvordan en kan kartlegge relevante ferdigheter og vurdere hvilke typer trening og støtte som behøves for å utvikle dem i en lederkontekst. Dette er aktuelt både for relasjonelle og andre typer ferdigheter.

For oppgaveorientert ledelse (Yukl, 2012) tyder våre funn på at psykologutdanningen og den kliniske arbeidskontekst psykologene kommer fra, ikke gir spesielt gode forutsetninger for effektiv ledelse. Selv om en metaanalyse (Judge, Piccolo, & Ilies, 2004) tyder på at relasjonsorientering har større betydning for ledereffektivitet, betyr ikke det at oppgaveorientering er en lederferdighet med liten betydning. Vi mener som Kelly og Finkelman (2011) at psykologer behøver trening i å fatte beslutninger uten et fullstendig beslutningsgrunnlag. Det er også viktig at nye psykologledere tilegner seg tilstrekkelig kunnskap om det systemet de skal lede, og for de fleste handler dette om helsevirksomheter, med sine spesielle utfordringer (Thylefors, 2015). Vi vet fra en evaluering (Straumshheim & Lone, 2013) at kunnskap om system og styring nettopp blir vektlagt i lederutviklingsprogrammet «Psyk meg opp i ledelse». Psykologledere har i utgangspunktet sin maktbase i ekspertmakt og informasjonsmakt (Raven, 2008), mens en bevissthet om arbeidsgivers styringsrett (ASD, 2015) gir en legitim maktbase som er nødvendig, for eksempel når en skal fordele ressurser eller sanksjonere mot uønsket atferd.

Endring i profesjonell identitet er generelt viktig når fagpersoner går over til ledelse (Haaland & Dale, 2005). Forskningslitteraturen vektlegger at lederidentitetsutvikling er en nødvendig forutsetning for effektiv ledelse og tilegnelse av relevante ferdigheter, selvinnsikt og mestringsfølelse (Day & Dragoni, 2015; Ibarra, Wittman, Petriglieri, & Day, 2014; Lord & Hall, 2005). Våre funn indikerer at lederidentitet er et tema som bør tematiseres ved rekruttering av potensielle psykologledere og når en gir støtte

til nye psykologledere. Psykologers fagidentitet og vilje til å gå inn i ledelse, sammenliknet med andre profesjonsgrupper, for eksempel legers, er interessante tema for videre forskning.

Begrensinger

Denne studien gir ikke kunnskap om psykologers *faktiske* forutsetninger for ledelse. Resultatene er basert på respondentenes *tanker, meninger og erfaringer* om norske psykologers fortrinn og begrensninger som ledere og våre analyser av disse refleksjonene. Studien vår er hypotesegenererende. Resultatene kan brukes som et utgangspunkt for videre forskning om psykologers forutsetninger for, og utøvelse av, ledelse. Ønsker en å studere hvordan psykologer fungerer som ledere, er det nødvendig med et utvalg bestående av personer som har hatt psykologer som ledere og kollegaer.

Respondentene hadde erfaring fra både toppledelse og førstelinjenivå i ulike organisasjoner, men hovedsakelig fra helsetjenester. At ledernivåets betydning for psykologledernes virke ikke kom mer frem i materialet, kan kanskje ses i sammenheng med respondentenes opptatthet av og interesse for mer «psykologspesifikke» egenskaper som for eksempel relasjonell orientering eller pasientfokus. Selv om noen av svarene kan være gyldige for flere typer lederrolle, blir overgangen fra fagperson til leder ofte nevnt, og resultatene i undersøkelsen vurderes som mest relevante for førstelinjeledere. Det refereres mest til psykologledere i psykisk helsetjenester, og resultatene vil være mest relevant for ledelse og lederutvikling på dette tjenesteområdet.

KONKLUSJON

Bildet vi har funnet av psykologers forutsetninger for ledelse, er nyansert. Psykologer antar at de har en del positive forutsetninger som gjør dem i stand til å utøve relasjonsorientert ledelse. Sammen med relevant kunnskap, god kognitiv kapasitet og faglig ekspertise kan dette gi psykologledere et fortrinn i lederposisjoner. På den andre siden fant vi et sterkt individfokus og tilsvarende sviktende system og organisasjonsforståelse. Sammen med stor grad av relasjonsorientering, hang til refleksjon og behov for mer informasjon kan det gjøre psykologene spesielt svake på styrings- og endringsoppgavene i lederrollen. Resultatene i denne studien kan være et bidrag til å utforme lederutviklingstiltak for psykologer. ✘

REFERANSER

- Alicke, M.D., Klotz, M.L., Breitenbecher, D.L., Yurak, T.J., & Vredenburg, D.S. (1995). Personal contact, individuation, and the better-than-average effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 804–825.
- Andersen, S. (2006). Aktiv informantintervjuing. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 22, 278–298.
- Antonakis, J., Day, D.V., & Schyns, B. (2012). Leadership and individual differences: At the cusp of a renaissance. *The Leadership Quarterly*, 23(4), 643–650.
- Arbeids- og sosialdepartementet (2015). Arbeidsmiljøloven
- Axelsen, E.D., & Aanonsen, A. (1996). Psykologi og ledelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33, 405.
- Baldwin, S., Wampold, B., & Imel, Z. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842–852.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77.
- Bugge, R.G. (1996). Psykolog – leder – ledelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 33, 410–413.
- Day, D.V., & Dragoni, L. (2015). Leadership Development: An Outcome-Oriented Review Based on Time and Levels of Analyses. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 133–156.
- Day, D.V., Fleenor, J.W., Atwater, L.E., Sturm, R.E., & McKee, R.A. (2014). Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory. *The Leadership Quarterly*, 25(1), 63–82.
- DeRue, D.S., Nahrgang, J.D., Wellman, N., & Humphrey, S.E. (2011). Trait and behavioral theories of leadership: An integration and meta-analytic test of their relative validity. *Personnel Psychology*, 64(1), 7–52.
- Duckert, F. (2000). Psykologer som morgendagens ledere? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, 552–556.
- Ekelund, B.Z., Duckert, F., Bjørn, E., & Sortland, N. (1996). Kvalifisering for ledelse innen grunntutdanningen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 33, 416–423.
- Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd.
- Haaland, F.H., & Dale, F. (2005). *På randen av ledelse: en veiviser i førstegangsledelse*. Gyldendal Akademisk.
- Hesselberg, J.-O. (2008). Psykologer i ledelse – en erfaring fra Helse Nord-Trøndelag. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(2), 176–178.
- Hinojosa, A.S., McCauley, K.D., Randolph-Seng, B., & Gardner, W.L. (2014). Leader and follower attachment styles: Implications for authentic leader–follower relationships. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 595–610.
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16.
- Ibarra, H., Wittman, S., Petriglieri, G., & Day, D.V. (2014). Leadership and Identity: An Examination of Three Theories and New Research Directions. I D. Day (red.) *The Oxford handbook of leadership and organizations* (s.285 – 301). Oxford University Press. Oxford
- Judge, T.A., Colbert, A.E., & Ilies, R. (2004). Intelligence and leadership: a quantitative review and test of theoretical propositions. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 542.
- Judge, T.A., Piccolo, R.F., & Ilies, R. (2004). The forgotten ones? The validity of consideration and initiating structure in leadership research. American Psychological Association.
- Kellett, J.B., Humphrey, R.H., & Sleeth, R.G. (2002). Empathy and complex task performance: Two routes to leadership. *The Leadership Quarterly*, 13(5), 523–544.
- Kellett, J.B., Humphrey, R.H., & Sleeth, R.G. (2006). Empathy and the emergence of task and relations leaders. *The Leadership Quarterly*, 17(2), 146–162.
- Kelly, L., & Finkelstein, J.M. (2011). The Psychologist Manager: Uniquely Qualified to Address 21st-Century Leadership Challenges? *The Psychologist-Manager Journal*, 14(3), 196–210.
- Landsmøtevedtak, N. (2004). Flere psykologer i lederstillinger. Norsk psykologforening.
- Lord, R.G., & Hall, R.J. (2005). Identity, deep structure and the development of leadership skill. *The Leadership Quarterly*, 16(4), 591–615.
- Madsen, O.J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ofman, D. (2002). Core Qualities: A Gateway to Human Resources: Scriptum Publishers.
- Pierce, J.R., & Aguinis, H. (2013). The Too-Much-of-a-Good-Thing Effect in Management. *Journal of Management*, 39(2), 313–338.
- Raven, B.H. (2008). The bases of power and the power/interaction model of interpersonal influence. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 8(1), 1–22.
- Skogstad, A. (2015). Effektiv og ivaretagende ledelse: viktige perspektiver og modeller. I S. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 15–45). Bergen: Fagbokforlaget.
- Straumsheim, P., & Lone, J. (2013). *Evaluering av «Psyk meg opp i ledelse»*. Ikke-publisert rapport. Norsk psykologforening.
- Thylefors, I. (2015). Lederskap i velferdsorganisasjoner. I S. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 13–152). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tunold, O. (2012). *Flere psykologer i ledelse*. Presentert på Lederkonferansen 2012.
- Zenker, B. (2006). Flere psykologer i lederposisjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(3), 243–243.
- Yukl, G. (2012). Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *The Academy of Management Perspectives*, 26(4), 66–85.
- Zaccaro, S.J., Kemp, C., & Bader, P. (2004). Leader traits and attributes. I J. Antonakis, A.T. Cianciolo, & R.J. Sternberg (red.), *The nature of leadership* (s. 101–124). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Tilbakemeldinger fra klienter kan gi bedre behandling

Feedback-informerte tjenester ser ut til å føre til bedre behandlingseffekt for personer med psykiske lidelser.

TEKST

Heather Munthe-Kaas,
Folkehelseinstituttet*

KONTAKT Heather.
Munthe-Kaas@fhi.no

FEEDBACK-INFORMERTE TJENESTER er en arbeidsform som innebærer at hjelpeapparatet skaffer seg systematisk og umiddelbar tilbakemelding fra brukerne på hvordan behandlingen passer og virker. Formålet er å kunne endre og forbedre hjelpen underveis. Bruken av feedback-informerte tjenester med validerte måleinstrumenter er blitt mer vanlig de siste årene, som en følge av økt oppmerksomhet på å forbedre kvaliteten på tjenestene. Tanken er at klientenes syn og preferanser skal informere og veilede utforming av terapien. Antall og utvalg av måleinstrumenter har økt, og det er lite enighet blant profesjonelle om hvilke av disse instrumentene som fungerer best. De som blir mest brukt i Norge, er OQ45 (Outcome Questionnaire-45) og KOR (klient- og resultatstyrt praksis).

Hensikten med de fleste måleinstrumentene for tilbakemeldinger er å gi terapeutene og/eller klientene informasjon om klientens

utvikling og utfall av behandlingen. På hvilken måte, og om, tilbakemeldingene forbedrer behandlingsutfall, er imidlertid fortsatt ukjent. Teoriene «Feedback Intervention Theory» og «Self-regulation Theory» gir et utgangspunkt for å forstå bedringsmekanismene som kan ligge til grunn: Tilbakemeldinger fra klienten gjør at terapeuten og klienten blir oppmerksomme på eventuelle forskjeller mellom det som skjer her og nå i terapi, og det som er ideelt. Hvis sammenligningen mellom nå-situasjonen og den ideelle situasjonen avdekker en stor forskjell, kan terapeuten og/eller klienten bli motivert til å endre atferd, holdninger, tilnærming eller målet med terapien.

Et av de viktigste målene for myndighetene er å forbedre kvaliteten på tjenestene til dem som trenger det mest. En hovedstrategi for å gjøre det er å hente inn og bruke klientenes tilbakemeldinger mens de går i terapi eller mottar andre langvarige tjenester. I Norge brukes

* Artikkelen er en omarbeidet versjon av en tekst som også publiseres på FHI.no. Oppdragsgiver for oppsummeringen er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.



FEEDBACK FUNGERER En systematisk undersøkelse om feedback-informerte tjenester viser at tilbakemeldingsverktøy kan gi bedre behandling, skriver Heather Munthe-Kaas ved Folkehelseinstituttet. Foto: Shutterstock

feedback-informerte tjenester innenfor rus- og psykisk helsetjenester, kommunale tjenester og arbeidstjenester.

En nylig publisert systematisk oversikt ser på effekten av feedback-informerte tjenester på behandlingsutfall, kostnadseffektivitet og samarbeid mellom klient og terapeut (Gondek, 2016).

METODER

Gondek og medarbeidere har identifisert, vurdert og samlet all tilgjengelig forskning med kontrollert studiedesign på effekt av feedback-informerte tjenester. Relevante engelskspråklige studier ble identifisert gjennom et systematisk søk i databaser. Inkluderte studier ble gjennomført i psykisk helsevern på spesialistnivå, inkluderte feedback basert på validerte måleinstrumenter, og undersøkte effekt av feedback på behandlingsrelaterte utfall, kostnadseffektivitet og samarbeid mellom klient og terapeut. Dessuten så forfatterne på effekt av å gi feedback til kun terapeut sammenlignet med å gi feedback til både terapeut og klient.

RESULTATENE

Forfatterne inkluderte 32 studier, rapportert i 34 publikasjoner. De valgte å ikke slå sammen resultatene statistisk fordi de var for ulike med hensyn



Hva sier forskningen?

- Sammenlignet med ingen tilbakemelding antyder resultatene at feedback-informerte tjenester fører til bedre behandlingseffekt, særlig for klienter som synes å ikke ha utbytte av terapi.
- Det er usikkert om feedback-informerte tjenester har bedre effekt når tilbakemelding gis til både terapeut og klient versus til kun klient.
- Det er usikkert om feedback-informerte tjenester er kostnadseffektive, eller om de har en effekt på samarbeidet mellom terapeut og klient.



Denne oversikten kan brukes som støtte for innføring av feedback-informerte tjenester

til populasjon, måleinstrumenter, metoder og karakteristikk knyttet til hvordan feedback-informerte tjenester var innført. Det var også vanskelig å vurdere studienes metodiske kvalitet på grunn av mangelfull rapportering av metoder, og de fleste studiene ble vurdert til å ha høy risiko for systematiske skjevheter. Dette skyldtes hovedsakelig ufullstendige data om utfallene, men også utilstrekkelig allokering av deltakere, ingen blinding, eller få deltakere.

Halvparten av studiene vurderte tiltak som brukte Outcome Questionnaire-45 (OQ-45), seks studier brukte enten Session Rating Scale (SRS) alene eller sammen med Outcome Rating Scale (ORS). Andre måleinstrumenter som ble brukt, var instrumenter for å måle psykososiale symptomer, funksjon, velvære, livskvalitet, behovsvurdering eller terapeutisk prosess. Nedenfor følger en narrativ oppsummering av resultatene fra oversikten.

Behandlingseffekt

De aller fleste inkluderte studiene undersøkte effekt av feedback-informerte tjenester (feedback gitt til enten kun terapeut eller til terapeut og klient) på behandling (n = 28). Sammenligningsgruppe var ingen feedback. De fleste studiene fant at feedback førte til bedre behandlingseffekt, også for klienter som syntes å ikke ha utbytte av terapi (not-on-track-klienter). Dessuten fant man i forskningsoversikten ingen tegn til at feedback fører til dårligere behandlingseffekt, sammenlignet med ingen feedback.

Kostnadseffektivitet

Ti av de 32 studiene undersøkte kostnadseffektivitet. Resultatene varierte: Forskerne fant at feedback-informerte tjenester førte til mer kostnadseffektive tjenester, mindre kostnadseffektive tjenester, og at det ikke hadde effekt på kostnadseffektivitet. Forfatterne sammenlignet feedback og ingen feedback når det gjaldt flere variabler, som for eksempel hvordan kostnadseffektivitet ble for on-track- versus not-on-track-klienter, og fant også for denne klientgruppen varierende resultater. Siden resultatene fra de ulike studiene ikke ble slått sammen statistisk, er det ikke mulig å konkludere om feedback-informerte tjenester fører til mer kostnadseffektiv behandling.

Samarbeid

Kun sju av de 32 inkluderte studiene vurderte effekt av feedback-informerte tjenester (gitt til enten kun terapeut eller både terapeut og klient) på samarbeidet mellom terapeut og klient. Studiene inkluderte ulike utfall knyttet til samarbeid, og resultatene inkluderte både positiv effekt av feedback og ingen forskjeller mellom gruppene. Det er derfor ikke mulig å konkludere om feedback-informerte tjenester fører til bedre samarbeid mellom terapeut og klient.

Subgruppe-analyse

Oversiktsforfatterne undersøkte også effekt av å gi feedback til kun terapeut sammenlignet med å gi feedback til både terapeut og klient. Tolv av studiene vurderte feedback-informerte tjenester der feedback kun ble gitt til terapeut. Fjorten studier vurderte tiltak der feedback ble gitt til både terapeut og klient. Sammenligningen for alle studiene var terapi uten feedback. Studiene viste både bedre behandlingseffekt og ingen forskjell mellom gruppene.

Det var kun fire studier som direkte sammenlignet tiltak der feedback ble gitt til både terapeut og klient versus tiltak der feedback kun ble gitt til terapeut. Halvparten av disse studiene fant en statistisk signifikant bedre behandlingseffekt for klientene der feedback ble gitt til både terapeut og klient, men halvparten fant ingen forskjell mellom gruppene.

Det er derfor usikkert om feedback-informerte tjenester har best effekt når feedback gis til både terapeut og klient eller når feedback kun gis til terapeut.

STYRKER OG SVAKHETER

To klare styrker med denne oversikten er at et systematisk litteratursøk ble gjennomført for å identifisere alt som finnes av relevant forskning, og at forfatterne har kritisk vurdert de inkluderte studiene og oppsummert mulige risikoer for skjevhet i dem. Imidlertid blir det svært vanskelig å si noe om kunnskapsgrunnlaget i denne oversikten da det ikke er gjort en metaanalyse, kvalitetsvurderingene ikke er tatt inn i oppsummeringen, og verktøyet Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) ikke er brukt for å vurdere tillit til kunnskapsgrunnlaget for hvert enkelt funn. Forfatterne har kun telt hvor mange studier som viste positiv, negativ eller ingen effekt, i stedet for å gjennomføre en metaanalyse. Selv om forfatterne beskriver hvorfor dette valget ble tatt, fraråder Cochrane Collaboration en slik tilnærming dersom det ikke tas hensyn til størrelse eller kvalitet av studiene når konklusjonen blir lagt frem. Det kunne argumenteres for at heterogeniteten mellom studiene kunne vært håndtert med subgruppe-analyser. Dessuten har ikke forfatterne vurdert effekten av de enkelte måleinstrumentene mot hverandre, og vi kan derfor ikke konkludere om hvilket måleinstrument som fungerer best.

KONKLUSJON

Resultatene fra de inkluderte studiene viser en tendens til at feedback-informerte tjenester har en positiv effekt på behandlingsrelaterte utfall, særlig for klienter som ellers synes å få lite utbytte av terapi. En grundigere gjennomført metaanalyse kunne sagt noe om størrelsen av effekt av tiltaket, men gitt at tiltaket (1) er relativt lett å innføre som en del av samtalerapi, og (2) ikke virker som det fører til dårligere behandlingsutfall, kan denne oversikten brukes som støtte for innføring av feedback-informerte tjenester. Videre forskning bør fokusere på karakteristikk knyttet til utførelse av feedback i terapi (f.eks. hyppighet eller varighet av bruk) for å kunne vurdere hvilken mengde feedback som gir beste utbytte. ✕

REFERANSE

Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Fink, E., Deighton, J. & Wolpert, M. (2016). Feedback from outcome measures and treatment effectiveness, treatment efficiency, and collaborative practice: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(3), 325–343.

Hva er denne informasjonen basert på?

- Forfatterne av oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i 2013 (oppdatert i september 2014) etter engelske publikasjoner.
- De inkluderte 32 kontrollerte studier, hvorav 29 var randomiserte, med til sammen 17 413 personer.
- De inkluderte studiene kom fra Nord-Amerika (n = 19) og Europa (n = 15), inklusiv to studier fra Norge.
- De fleste studiene inkluderte klienter som mottok poliklinisk behandling for en psykisk lidelse.

SKRIV I «OPPSUMMERT»

Ny psykologisk innsikt?
Betydningsfulle forskningsfunn?
Nettopp disputert?

Ta kontakt:
ida.holth@psykologtidsskriftet.no

Fra arkivet: 2004

Anonyme Alkoholikere – et kritisk perspektiv

De 12 trinn og de 12 tradisjoner utgjør grunntesene innenfor AAs organisasjon. Deler av innholdet i de 12 trinn innebærer at en som alkoholiker skal innrømme maktesløshet overfor alkohol og at en ikke lenger mestrer sitt liv. En skal innrømme tro på en større Makt som skal bringe en tilbake til sunn fornuft. Alkoholikeren skal overlate sin vilje og sitt liv til Guds omsorg, og foreta fryktløs og grundig moralsk selvransakelse: «la Gud fjerne våre karakterfeil, når vi hadde feilet». En skal be om å få vite Guds vilje og om kraft til å utføre denne Guds vilje. AA gir uttrykk for at de vil overlate *behandling* til fagpersoner. Samtidig fremheves at personer uten egen erfaring umulig kan sette seg inn i hvordan det er å «lide av alkoholisme.»

Etter å ha kjempet mot psykiatriens sykdomsbegrep, ville det være galt å ikke kommentere det samme i forhold til rusfeltet. Som psykologer er vi opptatt av klientens ressurser og muligheter. Vi ønsker å tenke at våre relasjoner til klienter bygges på respekt og tillit. Man kan spørre seg om AA klarer å skape gode relasjoner når de har som utgangspunkt at alle «alkoholikere» er like. Som psykolog er det viktig å kunne ta klientens egne mål på alvor, uten å bli moraliserende. Når AA hevder at totalavholdenhet er den eneste løsningen for alle med alkoholproblemer, vil ikke dette kunne oppleves som en moralsk pekefinger rettet mot de som fortsetter å drikke? I terapi med rusklinter blir det viktig å akseptere at klienter har ulike mål. Noen ønsker å være totalavholdende, andre å redusere sitt forbruk. Ved ikke å snakke moral virker det som klienter tør å være mer åpne om hvordan de har det. Vår påstand er at man da unngår mye av den benektning som AA hevder at alle klienter driver med. Det finnes faktisk klienter som klarer å være åpne om sitt alkoholforbruk.

(...)

En viktig del av terapien er å snakke om den funksjon alkoholen har for den enkelte klient, og hva som må til for å dekke «hullet» når alkoholen eventuelt fjernes. Klienter med og uten rusproblemer kan derfor behandles på mer eller mindre samme måte. Og dette er spennende arbeid! (...) Sammen med klienten utforskes hvordan rusingen og livserfaringer inngår i en stadig runddans. Dette allmennterapeutiske aspektet kan stå i motsetning til AAs tanke om at det nyttige og effektive i AA er at alkoholikerens subjektive og personlige erfaring kun kan deles med en annen alkoholiker.

Anne Heggem og kolleger debatterer, april 2004

Pårørende - ny veileder

Både voksne og barn som er pårørende skal møte helsepersonell som involverer, støtter og avlaster dem.

En ny veileder (januar 2017) om pårørende i helse- og omsorgstjenesten beskriver pårørendes rettigheter, helse- og omsorgstjenestens plikter, og gir anbefalinger om god praksis. Her finner en også linker til praktiske og nyttige verktøy, metoder og publikasjoner hos andre aktører. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av diagnose, og inkluderer eldre, voksne og barn som pårørende.

- Pårørende med omsorgsoppgaver og belastninger skal møtes av helsepersonell som involverer, støtter og avlaster dem. Barn som pårørende skal ivretas og følges opp, sier divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, Svein Lie, til helsedirektoratet.no.

Lie understreker at Sideinnhold dialog og medvirkning er viktige temaer i veilederen.

- Pårørende er en sentral samarbeidspartner, de kjenner den omsorgstrengende best, og har ofte erfaring med hvordan tjenestene bør innrettes.

Barn som pårørende

- Barn og unge har stor evne til å mestre belastninger hvis de blir møtt med innsikt og forståelse, sier Lie.

Helsepersonell har plikt til å bidra til at barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade får informasjon og nødvendig oppfølging. Veilederen beskriver helse- og omsorgstjenestens oppgaver, og samhandlingen internt og med andre sektorer.

Les veilederen på <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>

Se også artikler på helsenorge.no:

<https://helsenorge.no/parorende/parorendes-rettigheter>

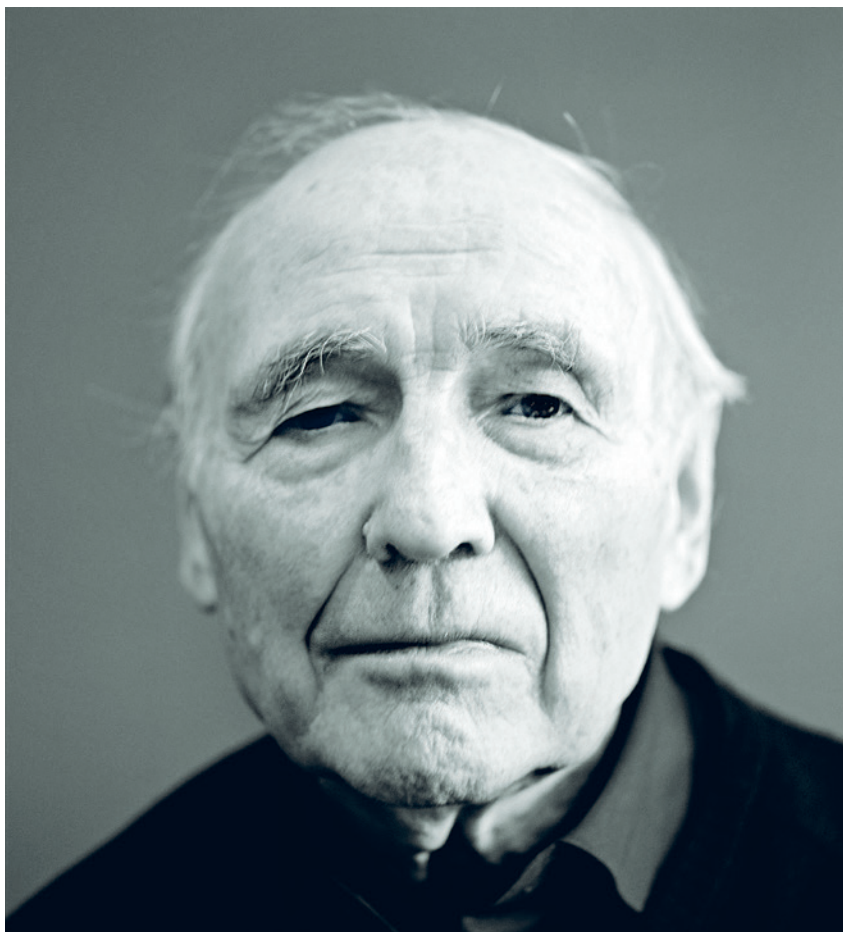
<https://helsenorge.no/parorende/rad>

Psykologtidsskriftet

Meninger



FOTO: ELLEN LANDE GOSSNER



Er psykologi en empirisk vitenskap?

Professor emeritus Jan Smedslund rokker ved psykologifagets grunnvoller i et vitenskapsfilosofisk essay som viser fram svakhetene med kvantitativ og kvalitativ forskning.

Hovedinnlegg, side 402.

Send innlegg til meninger@psykologtidsskriftet.no. Frist er den 8. i hver måned.

DELTA I DEBATTEN

Spaltene er åpne for alle aktører i samfunnsdebatten. Vi ønsker debatt om aktuelle 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

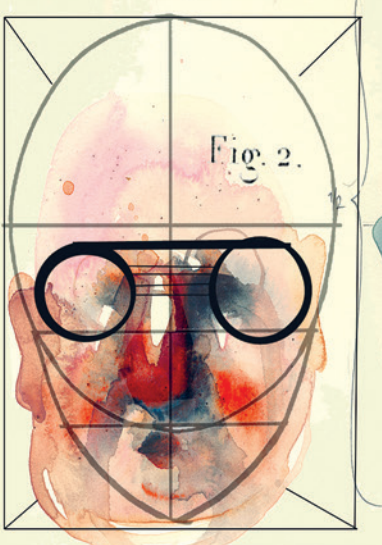
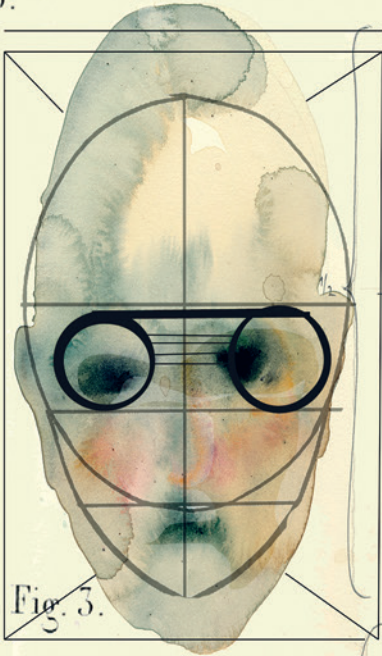
REPLIKK/KORTINNLEGG

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.

Fig. 3.

-76
-77
-78
-79
-80
-81
-82
-83
-84
-85
-86
-87
-88
-89
-90
-91
-92
-93
-94
-95
-96
-97
-98
-99
-100



-75 -74 -73 -72 -71 -70 -69 -68 -67 -66 -65 -64 -63 -62 -61 -60 -59 -58

Det kommer an på

Psykologi er etter min mening ikke en begrepsmessig og metodisk velfundert enhetlig vitenskap. Det kan også reises tvil om faget kan være en empirisk vitenskap og danne grunnlag for en profesjonell praksis.

SPØR DU EN psykolog i en gitt situasjon om hva som vil skje, er svaret ofte «det kommer an på». I kortform betyr dette at hva som skjer, avhenger av konteksten. Psykologer vet at konteksten aldri består av noen få målbare abstrakte faktorer, men av et ubegrenset antall kompliserte konkrete forhold. Distinksjonen mellom det abstrakte og det konkrete er viktig her. Det abstrakte er noe som betraktes uavhengig av kontekst, og det konkrete er noe som ses i sin kontekst.

Jeg har to utgangspunkt for denne teksten. Det ene er at psykologi, etter min mening, ikke er en begrepsmessig og metodisk velfundert enhetlig vitenskap, som hevdet bl.a. av Baker, McFall & Shoham (2009) og Melchert (2016), og som også synes å bli støttet av nylige uttalelser av bestyrer ved Psykologisk institutt i Oslo Pål

Kraft i intervju og avisinnlegg (2016, 2017). Som jeg ser det, er psykologi og nevrovitenskap to klart atskilte områder med to helt forskjellige språk og begrepssystemer (Bennett & Hacker, 2003). Når det gjelder psykologi, kan det i tillegg reises tvil om faget overhodet kan være en empirisk vitenskap (Smedslund, 2009, 2016a) og danne et grunnlag for profesjonell praksis (Smedslund, 2016b).

Mitt andre utgangspunkt er noen tanker opprinnelig fremsatt av den franske sosialantropologen Claude Lévi-Strauss (1966). Han karakteriserte den viten som forelå i såkalte primitive kulturer som konkret, og den tilhørende formen for praksis som «bricolage». Det nærmeste norske uttrykket for en «bricoleur» er «altnuligmann». Bricoleur-en var en person som ble tilkalt når vanlige konvensjonelle

TEKST

Jan Smedslund,
professor emeritus,
Psykologisk institutt,
Universitetet i Oslo

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

FAGKRITIKK



fremgangsmåter ikke virket, og som løste problemer på en ukonvensjonell måte og ved å tenke «på skrå». Ikke ulikt Lévi-Strauss tror jeg at psykologer alltid må forholde seg til det konkrete (unike personer i unike livssituasjoner) som en bricoleur, og da har empirisk forskning i henhold til det naturvitenskapelige paradigmet med abstrakte målbare variabler meget begrenset verdi. Likevel har de akademiske psykologene i Vesten forsøkt å utvikle en naturvitenskap om psykologi, et område hvor dette ikke passer (Smedslund, 2009). Som en følge har vi havnet inn i en århundrelang blindgate.

PSYKOLOGISK FORSKNING I EN BLINDGATE

Kort fortalt synes historien å ha foregått omtrent slik: Inspirert av naturvitenskapens fremganger begynte man å lete etter psykologiske lover (årsakssammenhenger). En årsakssammenheng innebærer at en bestemt betingelse alltid fører til samme atferd eller opplevelse, mens fravær av betingelsen alltid fører til fravær av atferden eller opplevelsen. En psykologisk lov viser seg altså ved at bestemte utgangsbetingelser alltid fører til samme resultat. Dette forsøkte man å studere eksperimentelt. Man eksponerte da en person for en bestemt betingelse og noterte resultatet, men da man gjentok forsøket, konstaterte man (ikke uventet!) at personen *husket* hva som skjedde første gang. Personen var altså blitt forandret.

Det samme gjelder alle psykologiske undersøkelser. Personen forandres av sine opplevelser. Derfor kan man i et eksperiment som varierer én betingelse, ikke vite om en endret reaksjon kommer av at personen ble endret av det første forsøket eller av selve endringen av betingelse. Konklusjonen ble derfor at man ikke kunne gjøre pålitelige eksperimenter (finne nøyaktige lovmessigheter) ved å studere enkeltpersoner. Det lot seg heller ikke gjøre å sammenlikne resultatene fra én person i én situasjon med resultatene fra en annen person i en annen situasjon, da man ikke kunne vite om funnene kom av forskjellene mellom situasjoner eller personer. En gyldig sammenlikning var bare mulig hvis man sammenliknet to grupper av personer som gjennomsnittlig var like med hensyn til alle relevante faktorer, én identisk gruppe i hver situasjon. Men siden antallet mulig relevante faktorer i psykologi er nærmest ubegrenset, ble det urimelig krevende å sette sammen helt identiske grupper. Løsningen på dette problemet ble å bruke tilfeldige valgte grupper fra samme populasjon, og RCT-metodikken ble etter hvert gullstandard for psykologisk forskning. Det ubegrensede antallet mulig relevante faktorer, tilstedeværelsen av hukommelse (irreversibilitet), og de store individuelle forskjellene, sammen med ønsket om å gjøre gyldige eksperimenter etter naturvitenskapelig mønster tvang altså psykologene inn i en forskningsmodell som fokuserte utelukkende på gjennomsnittresultater. Dette ledet i sin tur til det som er blitt kalt en psykologi om det generaliserte menneskesinn («The generalized human mind»). Gjennomsnitt bygger på måling, og de store variasjonene i situasjon og person samt innslaget av tilfeldige hendelser har gjort statistikk til en hjørnestein i den kvantitative forskningstradisjonen som nå er dominerende i faget.

Måling må bygge på like enheter, det vil si at den må foregå på samme måte uavhengig av kontekst. Kvantitativ forskning er basert på et nettverk av kontekstfrie begreper, oftest kalt variabler. Den kvantitative tradisjonen har noen iøynefallende begrensninger. Ikke minst det at

den bygger på – og må bygge på – gruppegjennomsnitt i konstante situasjoner. Dermed må man se bort fra både individuelle og situasjonelle forskjeller, akkurat som man må se bort fra *samspeillet* mellom individer og situasjoner, en virkelighet som også omfatter *tilfeldige* hendelser. Resultatet er at kvantitativ forskning gjennomgående forklarer bare en liten del av den observerte variasjonen (Wampold, 2001). De svake resultatene er en unngåelig konsekvens av å basere seg på gjennomsnitt og abstraksjoner, og er psykologisk forsknings akilleshæl. Dette tilsløres imidlertid av uttrykk som «signifikant» og «forskningen viser at», selv om forklaringskraften bare handler om noen få prosent av variansen. I det enkelte tilfelle man møter i praksis, er det nesten alltid mange unike forhold som overskygger de små forskjellene i sannsynlighet som kan utledes av gjennomsnittresultater.

KVALITATIV FORSKNING

Siden resultatene av kvantitativ forskning er så lite anvendelige i profesjonell praksis, har man fått en oppblomstring av *kvalitativ* forskning. Den kjennetegnes av at man studerer nyansene i enkeltindividers opplevelser, atferd og livssituasjon, og man gir tette beskrivelser av dette. Dette bringer kvalitative forskere i nærkontakt med personers livsverden og dermed også med profesjonell praksis. Kvalitativ forskning skiller seg fra kvantitativ ved at den trekker inn kontekst og dermed ligger nærmere det konkrete. Det mest iøynefallende problemet ved kvalitativ forskning er at den fører til konklusjoner som er vanskelige å begrunne, generalisere og etterprøve.

Etter min mening er det ikke mulig å skille metodisk mellom hva man gjør i kvalitativ forskning, og det man gjør i undersøkelser som inngår i vanlig psykologisk praksis. Med samme metoder søker man i forskning å finne ut noe mest mulig generelt (og derved etterligne det naturvitenskapelige idealet), mens man i psykologisk praksis søker å finne ut noe som kan hjelpe bestemte personer i bestemte livssituasjoner. I begge tilfeller gjør man det samme, men i noen sammenhenger kaller man det forskning og i andre sammenhenger praksis. Siden kvalitativ forskning er en fremgangsmåte som bare gir informasjon om et unikt tilfelle av gangen, blir det lite meningsfullt å kalle dette forskning i den van-

lige betydningen av ordet, som viser til ervervelse av ny og generaliserbar empirisk kunnskap. Jeg finner heller ikke at forsøkene på å sammenfatte resultatene fra mange kvalitativt undersøkte personer har vært vellykket. Derimot kan kvalitativ forskning akkurat som praksis gi ideer til nye interessante måter å forstå det som observeres på.

Konklusjonen blir derfor at kvantitative forskningsmetoder nødvendigvis leder til svake resultater som er lite brukelige i praksis, mens kvalitativ forskning metodisk ikke kan skilles fra praktisk rettede undersøkelser og derfor ikke kan sies å tilføre noe nytt annet enn eventuelt vektlegging av refleksjon og teoretisk analyse.

INDUKSJON PASSER IKKE I PSYKOLOGI

La meg også nevne et premiss som ligger til grunn for *begge* varianter av forskning, men som ikke er holdbart i psykologien. Det gjelder selve grunnlaget for empirisk forskning, nemlig at man må anlegge et *induktivt* resonnement. Induksjon betyr at hvis A blir fulgt av B ved tidspunkt t_1 , så slutter man at A ved tidspunkt t_2 igjen blir fulgt av B. Vi antar i et slikt tilfelle at vi har fått kunnskap om en lov «A fører til B».

Psykologiens historie forteller at vi selv etter mer enn 100 år ikke har funnet slike allmenngyldige lovmessigheter fordi alt varierer med kontekst. Men selv om man ikke finner eksakte lover i klassisk forstand, vil ingen benekte at man kan observere mange statistiske regelmessigheter, det vil si tydelige avvik fra det rent tilfeldige. De fleste publiserte undersøkelser viser positive resultater i så måte. Funnene kan tolkes slik at det, skjult av ukontrollerbare andre forhold, allikevel finnes underliggende psykologiske lover. For eksempel at frustrasjon *alltid* fører til sinne, selv om mange andre faktorer gjør at dette ikke er synlig annet enn som en statistisk tendens. Jeg tror ikke at letingen etter underliggende psykologiske lovmessigheter vil føre frem, men at de fleste rapporter om regelmessigheter kan forklares på to andre måter, nemlig som tids- og lokalbegrenset *dynamisk likevekt* og som *pseudoempiri*.

DYNAMISK LIKEVEKT

Mange undersøkelser i psykologien gir empiriske funn, det vil si resultater som ikke føl-

ger nødvendig. De kan tolkes på to forskjellige måter. Den ene er at de avspeiler underliggende *lover*. Lover i naturvitenskapen har ofte vært antatt å være evige og universelle, men som nevnt tror jeg ikke man kan påvise slike *statiske* lover i psykologien. De regelmessigheter som allikevel kan observeres, er alltid *dynamiske*, det vil si at de opprettholdes av stabile kontekster og konsekvenser. En enkel illustrasjon av dynamisk likevekt er en virvel i en bekk. Den er konstant så lenge steinene i bunnen og vanntilstrømmingen er konstant. Grunnen til at psykologiske trekk og vaner ofte er stabile, er altså at de opprettholdes av stabile konsekvenser. Empirisk forskning i psykologi kan derfor rent prinsipielt bare gi resultater som er tidsbegrensete og lokale. De gjelder bare så lenge kontekst og konsekvenser (f.eks. sosiale regler) ikke forandres. Empiriske studier innenfor psykologien kan derfor ikke gi akkumulerende og ubegrenset varig kunnskap.

I alle deler av psykologien har vi allikevel vært offer for vår sterke tendens til å abstrahere, generalisere, og systematisere. Dette er misvisende i et domene preget av forandring, og der stabilitet bare avspeiler temporære og lokale dynamiske likevektstilstander som opprettholdes blant annet av det sosiale samspillet. I psykologers virke er generaliseringer særlig uheldige fordi det nettopp er hensynet til de unike nyansene i person og situasjon som bør overskygge den viten vi kan ha om svake gjennomsnittstendenser vist i tradisjonell forskning. La meg også legge til at psykologens egen person og det komplekse samspillet psykologen inngår i, er av stor betydning, og neppe kan belyses tilstrekkelig godt av data fra studier av gruppegjennomsnitt.

PSEUDOEMPIRI

En stor andel av de hypoteser som er testet i psykologisk faglitteratur, er pseudoempiriske (Smedslund, 1991), det vil si at det følger av meningen med de begrepene som er brukt, og der utfallet derfor er forutsigbart. Jeg har valgt å illustrere pseudoempiri med et enkelt eksempel tatt fra min analyse av Albert Banduras teori (Bandura, 1977; Smedslund, 1978). Teorien ble oversatt til vanlig engelsk og formulert i hypoteser. En av disse lyder i norsk oversettelse: «Hvis en person ønsker å utføre en handling i en situasjon ved et tidspunkt og



Vi har havnet i en århundrelang blindgate





Det er ikke mulig å skille metodisk mellom hva man gjør i kvalitativ forskning, og det man gjør i undersøkelser som inngår i vanlig psykologisk praksis

personen er overbevist om at han/hun greier å utføre handlingen i denne situasjonen på dette tidspunkt og ingen andre forhold virker inn, så vil personen forsøke å utføre handlingen.» Eksperimenter som antas å støtte denne hypotesen, er pseudoempiriske. Hele innholdet i Banduras teori ble detaljert vist å være pseudoempirisk.

Mer allment påviser man pseudoempiri ved å spørre om det er tenkelig og meningsfullt at en hypotese *ikke* stemmer. Hvis negasjonen er utenkelig, er hovedhypotesen nødvendig sann og utfallet av empiriske undersøkelser gitt på forhånd. Legg merke til at det pseudoempiriske ikke bare er det som kan bevises strengt formallogisk, men, mer generelt, alt som ikke kan benektes fordi det er utenkelig slik vår verden er. Det gir for eksempel ikke mening å hevde at en handling utført av en person *ikke* er målrettet. Målrettethet kan ikke bevises logisk og kan heller ikke prøves empirisk. Det er slik vi *er*. En betydelig del av undersøkelser i psykologi er pseudoempiriske fordi vi allerede på forhånd kjenner utfallet.

SPRÅKET OG VERDEN

I våre dager betyr globaliseringen og flyktningstrømmen at omstillingen til en ny tenkemåte er nødvendig. Stadig flere av oss opplever hjelpeløshet i møtet med enspråklige afghanere, somalier, syrere og deres tolker. Vi oppdager betydningen av språket og kulturen, som vi tidligere har tatt for gitt i psykologisk praksis. Begrepet pseudoempiri peker i retning av en omstilling av psykologien fordi det innebærer en forandring fra fokus på hva som observeres, til en vektlegging av hvordan vi *beskriver* det som observeres. I psykologisk forskning og praksis, som i dagliglivet, snakker man om opplevelser og observasjoner av verden. Det nye er at man nå må snakke om *språket* som brukes for å beskrive opplevelsene og observasjonene. Uttrykt billedlig kan vi si at *vi må kunne skifte fra å beskrive verden sett gjennom våre briller, til å beskrive brillene vi ser verden gjennom*. Ved å gjøre dette kan vi også begynne å se grensene for hva som er mulig å se. Piaget uttrykte dette i de biologiske begrepene *assimilasjon* og *akkommodasjon*. Vi inkorporerer (assimilerer) verden i våre kategorier, og vi tilpasser oss (akkommoderer til) verden slik den fremtrer i våre kategorier. Det vi ikke har assimilert, kan vi ikke akkommodere til. Dette

betyr at vi bare kan observere og lære noe av forhold i verden sett i våre kategorier, mens verden slik den fremtrer i andre kategorier, forblir usett. Vi *kan ikke* se og forstå konfliktene i en afghansk familie ut fra norsk språk og norsk kulturbakgrunn.

Allikevel vet vi at denne barrieren ikke er total. Det finnes noe fellesmenneskelig som må kunne settes ord på. Språkforskeren Anna Wierzbicka (1996) og hennes medarbeidere har i en årrekke søkt å finne de enkleste begrepene som eksisterer i *alle* menneskelige språk (semantiske «primitiver»), og sammenfattet det man vet, i det såkalte Naturlige Semantiske Metaspråk. Blant de mer enn 60 primitivbegrepene som er funnet til i dag, er også mange klart psykologiske, som å «vite», «mene», «ønske», «føle», «gjøre», «se», «høre». Ved å oversette ordene som betegner disse begrepene i hvert språk, kan man bygge en første bro mellom personene i ulike kulturer. Disse begrepene er helt nødvendige og sentrale i alt psykologisk arbeid. Det system som dannes av disse begrepene og deres innbyrdes relasjoner, er altså innebygget i alle språk og ligger til grunn for det som kalles «sunn fornuft» (common sense), som vi hele tiden bruker (Siegfried, 1994).

En konsekvens av det foregående er at psykologisk praksis kan og må bygge på sunn fornuft, i betydning av det som følger av systemet av primitivbegreper, jf. eksemplet fra teorien til Bandura gitt ovenfor.

TRE HOVEDSPØRSMÅL

Det som er sagt ovenfor, reiser minst tre sentrale spørsmål.

Det første spørsmålet er hvilken plass som blir igjen til tradisjonell empirisk forskning. Et svar er at vi selvfølgelig kan fortsette å produsere de vanlige svake statistiske resultatene som er en nødvendig konsekvens av RCT-metodikken, men da må vi være klar over at dette sjelden har praktisk interesse fordi hensynet til komplekse og unike virkelige situasjoner alltid overstyrer de små forskjellene og sammenhengene som avdekkes. Regelmessighetene man finner, avspeiler alltid dynamiske ekvilibria, og er derfor lokale og temporære. Empirisk psykologisk forskning kan ikke produsere akkumulerende tidløs viten, men bare historiske data. Dette utelukker naturligvis ikke at slik forskning særlig

med store datamengder noen ganger kan produsere viten som i relativt stabile samfunn kan brukes som støtte for sosialpolitiske avgjørelser.

Mitt svar er altså at empiriske studier bare kommer på tale under meget spesielle omstendigheter fordi de forventede funnene alltid vil måtte anses som historiske, kontekststøttede og å ha usikker praktisk verdi.

Det andre spørsmålet er hvilken rolle som blir igjen for psykologisk teori når det empiriske grunnlaget er så sviktende. Fordi empirisk prøvbare generelle teorier ikke er mulige («The Age of Theory» er over), tror jeg det bare gjenstår å søke å formulere og videreutvikle *metateori*, som denne artikkelen er eksempel på. Dette er en leting etter hva som kan sies *eksplicit* om det som vi *implicit* tar, og må ta, for gitt. Metateori er ikke berørt av *hva* vi observerer, men sier noe om *hvordan* vi må forstå det vi observerer. Vi har alle en omfattende basal implisitt menneskekunnskap som man ser tegn på allerede hos små barn. En forskningsoppgave er å gjøre eksplisitt, det vil si sette ord på, det vi alle vet. Vi kan gjerne lage generelle teorier, det vil si plausible fortellinger om menneskene, men for praktiserende psykologer må disse abstraksjonene ikke overskygge møtet med den unike klienten.

Det tredje spørsmålet er hva som, i fravær av brukbar empiri og brukbare empirisk baserte teorier, kan danne et rasjonale for profesjonell psykologi. Et mulig svar ligger i sunn fornuft (basert på systemet av primitivbegreper) og i bricoleur-modellen. Dette er en meta-teoretisk forståelse som tilsier at psykologen må forholde seg til den konkrete situasjonen som helhet og å improvisere (ut fra intuisjon og refleksjon), det vil si trekke på og bruke hele seg selv og hele sin forståelse av klienten i hans eller hennes totale livssituasjon. I dette ligger også at ingen empirisk baserte psykologiske regler og prinsipper bør få overskygge det unike, og hindre en åpenhet for muligheter og nye løsninger. Et viktig begrep i denne sammenheng er begrepet «not knowing» (Anderson & Goolishian, 1992), som understreker nødvendigheten av en maksimal åpenhet. Fordi en klients problemer vanligvis ikke kan avhjelpes ved konvensjonelle tiltak som å trøste, berolige, belære, straffe, osv., må bricoleur-psykologen ofte ty til mer eller mindre ukonvensjonelle intervensjoner, og må tenke og handle «på skrå». Noen enkle eksempler er samlet i boken *Practicing Psychology without an Empirical Evidence-base* (Smedslund, 2016b). Ett av dem er hvordan anskaffelse av nye tenner viste seg å være en god behandling av en isolert persons vrangforestillinger. Et annet er hvordan endring i en families bruk av værelsene i leiligheten fikk en tenårings hodepine til å bli borte.

Svarene på de tre hovedspørsmålene kan oppleves som utilfredsstillende og pessimistiske. De innebærer at psykologene må oppgi drømmen om å bygge akkumulerende ny empirisk kunnskap og å finne nye empirisk bestemte retningslinjer for praksis. Men samtidig viser de til at vi kanskje har lært noe i løpet av over hundre år om hva som er mulig og umulig, om nødvendigheten av å beholde og bruke dagliglivets grunnleggende begrepssystem, om å fokusere på mest mulig åpenhet overfor det konkrete og unike, for å nevne noe. Men fremfor alt bør vi fortsette å drøfte spørsmålet om, og på hvilke måter, psykologiske fenomeners særtrekk tillater en psykologisk «vitenskap».

REFERANSER

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I S. McNamee & K. Gergen (Eds.) *Social Construction and the Therapeutic Process*. Newberry Park, Ca: Sage.
- Baker, T.B., McFall, R.M. & Shoham, V. (2009). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 2, 67–103.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bennett, M.R. & Hacker, P.M.S. (2003) *Philosophical Foundations of Neuroscience*. Oxford: Blackwell.
- Kraft, P. (2016a). Intervju I *Rus og Samfunn*: Meisingseth, K. (2016). Rusforskning: BIG-DATA og GENETIKK (Intervju med Pål Kraft). *Rus & Samfunn*, 6, 20–22.
- Kraft, P. (2017) Debattinnlegg i *Morgenbladet* 27/1. Begrenset bidrag? *Morgenbladet*, 3, 20–26 januar, s. 26.
- Lévi-Strauss, C. (1966). *The Savage Mind*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Melchert, T.P. (2016). Leaving Behind Our Paradigmatic Past: Professional Psychology as a Unified Clinical Science. *American Psychologist*, 71, 6, 486–496.
- Siegfried, J. (Ed). (1994). *The Status of Common Sense in Psychology*. Norwood, N.J.: Ablex.
- Smedslund, J. (1978). Bandura's theory of self-efficacy: a set of common sense theorems. *Scandinavian Journal of Psychology*, 19, 1–14.
- Smedslund, J. (1991). The pseudo-empirical in psychology and the case for psychologic. *Psychological Inquiry*, 2, 325–338.
- Smedslund, J. (2009). The mismatch between current research methods and the nature of psychological phenomena. *Theory & Psychology*, 19, 778–794.
- Smedslund, J. (2016a). Why Psychology cannot be an Empirical Science. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50, 185–195.
- Smedslund, J. (2016b). Practicing Psychology without an Empirical Evidence-base. *New Ideas in Psychology*, 43, 50–56.
- Wampold, B.E. (2001). The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Wierzbicka, A. (1996). *Semantics: Primes and Universals*. New York: Oxford University Press.

OFTEST I OSLO

Så å si alle kursene Psykologforeningen arrangerer, er i Oslo, skriver Karen-Merete Bruland, som mener Psykologforeningen overser behovet for kurs i distriktene.

Foto: Helge Høifødt / Wikimedia Commons



Geografisk forfordeling

Norsk psykologforening bør holde flere kurs i distriktene.

**KAREN-MERETE**

BRULAND, på vegne av styret i Sogn og Fjordane avdeling av NPF

**PSYKOLOG-
FORENINGEN**

I VÅRT LANGSTRAKTE land arbeider det heldigvis psykologer i alle fylker, fra Finnmark til Agder. Psykologforeningen har medlemmer over hele landet. Styret i Sogn og Fjordane avdeling har ved flere anledninger tatt initiativ til å arrangere kurs her i fylket ved bruk av foreningens fagfolk – og har også fått det til noen ganger. Men de siste gangene vi har henvendt oss, har vi fått beskjed om at foreningen ikke kan prioritere å sende ut folk, og at våre medlemmer må komme til Oslo og delta på de kursene som blir arrangert der.

Den nye kurskatalogen for våren 2017 kom i e-postboksen for litt siden. Der blir det svært tydelig: Så å si alle kursene Psykologforeningen arrangerer, er i Oslo. Unntatt er Festspillkursene – som av naturlige grunner ligger i Bergen.

Kompetansemiljøer finnes over hele landet. Det utdannes nye psykologer i Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo – universitetene har fagfolk innenfor alle felt. Det er altså ikke mangel på mennesker som kan noe, rundt omkring i landet.

En kjøp oversikt viser: Av 35 kurs denne våren er *ett* felleskurs arrangert i Bergen (i til-

legg til de 4 som inngår i Festspillkursene). Resten er lagt til Oslo. Et raskt blick på kursplanene frem til 2020 som ligger ute på Psykologforeningens nettsider, viser at dette ikke bare er en tilfeldighet denne våren, men kommer til å fortsette slik fremover.

Både faglig, praktisk og økonomisk mener vi dette er en forfordeling av medlemmer. Mulighetene til å delta på kurs, og derved holde seg faglig oppdatert eller videreutdanne seg, er dårligere for medlemmer fra Sogn og Fjordane eller Finnmark enn for de som bor og arbeider i eller rundt hovedstaden.

Norge er et dyrt og tidkrevende land å reise i. Arbeidspresset innenfor DPS-ene, de psykiatriske klinikkene og Bufetat/kommuner er likt og stort over hele landet: lange pasientlister og ventetider, økende press på dokumentasjonsoppgaver og lite tid. Når en da i tillegg må bruke hele dager og dyre hotellovernattinger hver gang en skal på et dagskurs, kan det bli færre kurs jo lenger unna hovedstaden en befinner seg.

Vi skulle ønske at vår egen forening av og til var mer til stede nærmere der vi bor. ❌



Fartsblinde terapeuter

Er det mulig å være ekte til stede for pasientene når kravene om mer gjennomstrømming er så styrende i helseforetakene?

TRINE C. EIKREM, psykologspesialist i Bufetat, region øst

PRIORITERING

JEG HAR SETT stykket *Overføring* på Det norske teatret. Etter å ha sett det var jeg fylt av takknemlighet og vemod. Ikke bare på grunn av stykket, men på grunn av samtalen jeg hadde rett etterpå med noen fine unge mennesker, som snart kan kalle seg psykologer.

I *Overføring* snakker de pensjonerte terapeutene om sin takknemlighet over at de jobbet i en tid hvor de hadde mulighet og lov til å bruke tid på pasientene sine. Uttalelser som: «Terapi på under et halvt år, kalte vi korttidsterapi» og «du må være sammen med noen lenge, for virkelig å bli kjent med dem», står i sterk kontrast til kravene om effektivisering og gjennomstrømming som preger dagens diskurs.

Studentene fortalte om opplevelsen av å bli overveldet da de var i hovedpraksis. Ikke over å møte mennesker i krise, men over tempoet disse menneskene møtes med. Selv har jeg jobbet som psykolog i 15 år, de siste syv årene som leder. Da jeg begynte som terapeut, var det fokus på å gi et tilbud til de som ba om hjelp, og lite fokus på prioritering og effektivisering. Det er ingen tvil om at det i disse årene har vært rom og behov for en fartsøkning, og jeg har selv ønsket fartsøkningen velkommen. Samtidig har det vært viktig for meg å tviholde på at ingen er gode terapeuter om de opplever at de går på akkord med sin egen faglighet.

Man trenger ro og tilstedeværelse for å være en god hjelper. Etter å ha sett *Overføring* begynte jeg å tenke på om vi som står midt oppi denne fartsøkningen, har blitt fartsblinde. Er det mulig å være ekte til stede for de som kommer til oss, når kravene om mer standardisering og gjennomstrømming er styrende, og neste klient allerede sitter på venterommet? Har vi som terapeuter nok ro til å se oss selv utenfra og huske at det å kjøre i 80 km/t føles veldig sakte etter å ha kjørt i 130 km/t en god stund? Er 80 sakte nok for neste klient?

De pensjonerte terapeutene i «*Overføring*» beskriver den terapeutiske og menneskelige verdien av å ha hatt muligheten til å være en viktig person for et annet menneske. De beskriver også det ansvaret de har hatt, og hvordan det har påvirket dem. Hvor mange kan om 40 år si at en pasient har sagt til dem: «Jeg klarte meg fordi jeg visste at du alltid var der for meg»?

Tiden er inne for å lage noen fartsdumper. ✕

Debattert

Psykologinvasjonen

Invadert - Psykologforeningens ambisjon på vegne av sin yrkesgruppe har vært å invadere normaliteten. Her har de lyktes over all forventning. Men det er ikke sikkert at det som er til psykologenes beste, også er til befolkningens beste

Marianne Mjaaland til Bergens Tidende 10.mars

Manglende anvendelse Problemet er ikke at vi har for lite forskning på psykiske lidelser, slik Mjaaland hevder, snarere at vi ikke bruker den kunnskapen vi har.

Lars Lien og Jan Ivar Røssberg i Aftenposten 13. mars

Misforstått Mjaaland frykter overbehandling hvis psykologene får for mye spillerom der folk lever sine liv; i barnehagen, på skolen og på fritidsarenaene. Vi tror hun misforstår hva psykologer i kommunen bruker tid på.

Tor Levin Hofgaard i Aftenposten 15. mars

For finmasket Lavterskeltiltakene er jeg derimot skeptisk til. For er disse til nytte? Eller tjener de som sikkerhetsnett for dem som snubler litt, så de aldri får opplevd mestringen ved å finne igjen fotfeste selv? Hvis nettet er for finmasket, fanger vi også opp dem som ville blitt bra spontant.

Marianne Mjaaland i Aftenposten 19. mars

For sent - Jeg har nok fortsatt til gode å se venterommene på de distriktspyskiatriske sentrene fulle av friske folk, sier Tessand. - Det er nok heller sånn at mange får hjelp altfor sent.

Heidi Tessand til TV2.no 19 mars



**ØYSTEIN
HELMIKSTØL,**

Journalist,
Tidsskrift for Norsk
psykologforening

PRESTESAKEN

Proessen mot presten

Slik har vi jobbet med Prestesaken.

KNUT DALEN, som er professor, sakkyndig og leder for Psykologforeningens ankeutvalg for fagetiske klagesaker, framholder i marsutgaven at jeg som journalist på reportasjen *Det store sviket* demonstrerer tunnelseyn. Jeg ser ingen grunn til å argumentere mot Dalens leseopplevelse av en journalistisk artikkel, men innlegget hans gir meg anledning til å si noe om hvordan Psykologtidsskriftet har arbeidet med Prestesaken.

Redaksjonen ble for to år siden bedt om å se på Prestesaken på nytt ut fra en mistanke om at alvorlige feil kunne ha skjedd. Redaksjonen var av flere grunner skeptisk til å gå inn i saken. Vi fant at en prest var dømt i to rettsinstanser, han hadde kommet med det som ble omtalt som innrømmelser i saken, og Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker hadde avvist en begjæring om gjenåpning. Privatetterforsker Tore Sandberg hadde jobbet med saken, det samme hadde advokat John Christian Elden. Redaksjonen delte i svært liten grad uroen over at noe hadde gått galt.

Vi fikk etter hvert tilgang til politidokumentene (inkludert avhørsrapportene), sakkyndigrapporter, helsejournaler og annen dokumentasjon som ikke har vært offentlig kjent tidligere. Vårt utgangspunkt var å finne dokumentasjon som ville fortelle oss at det *ikke* var verdt å undersøke saken videre, slik at vi kunne legge den vekk. Den dokumentasjonen fant vi ikke.

Redaksjonen la selvsagt rettskraftig dom til grunn da vi startet arbeidet. Men hvordan var prosessen som førte til dom? Dette ville vi undersøke.

Vi arbeidet etter disse prinsippene:

- Les originaldokumentene.
- Snakk med aktører og andre kilder.
- Mistro alle.

Reportasjen *Det store sviket* dokumenterer en del av det vi fant etter to års arbeid. Her er en kort oppsummering:

- Den rettsmedisinske kommisjon og retten gikk god for en sakkyndigrapport som nå får stryk av eksperter. Daværende leder Randi Rosenqvist angreir nå på vurderingen hun gjorde av rapporten.
- Rettsoppnevnt sakkyndig psykolog konkluderte i sin rapport med at presten er overgriper, uten å ha snakket med ham, og før tiltale og dom.
- Flere opplysninger i psykolograpporten, som sakkyndig psykolog fastholdt i retten, stemmer ikke med virkeligheten. Det gjelder for eksempel anklagen om at presten gjorde stedatteren gravid. Han var sterilisert.
- Psykologtidsskriftet dokumenterer flere anklager og opplysninger som vi ikke har funnet at politiet har ettergått.
- Presten ble anklaget for overgrep som han selv ikke fikk forklare seg om i avhør. Og presten ble tiltalt og dømt for overgrep vi ikke har funnet at fornærmede har anklaget ham for.

Prestesaken er et kollektivt journalistisk prosjekt. Adriane Lilleskare Lunde og Ole Dag Kvamme har vært medjournalister på saken. Hele redaksjonen har vært involvert fra første dag. Saksdokumenter og utkast til artikler er gjennomgått i redaksjonen jevnlig. Også mange eksterne fagfolk er hyppig konsultert underveis.

Sjefredaktør Bjørnar Olsen oppsummerer i sin leder om Prestesaken i februarutgaven at *Det store sviket* omhandler vitnepsykologi, sakkyndighet, behandlere i retten og hvordan psykisk helse kan få en helt sentral rolle i rettssystemet. Saken rokker ved tilliten til prinsippet om rettssikkerhet, ifølge redaktøren. Han vil at offentlige myndigheter skal gjennomgå Psykologtidsskriftets dokumentasjon. ✕

Faksimile fra forsiden av februar-nummeret av Psykologtidsskriftet



Nøkternt om Prestesaken

Takk til Psykologtidsskriftet for artiklene om Prestesaken.

INGRID BERIT ØSTBY, pensjonert psykiatrisk sykepleier

PRESTESAKEN

ENDELIG KOM DET en nøktern framstilling av Prestesaken, som ivaretar alle impliserte på en upartisk, saklig og god måte, uten forstyrrende massepåvirkning, føleri og selvhevdelse.

Det er vanskelig ikke å bli panegyrisk, for jeg sitter igjen med en varm og glad takknemlighet over jobben dere har gjort. Dere er dyktige, klarsynte fagfolk som våger å henge bjeller på de riktige kattene.

Psykologtidsskriftets artikler om prestesaken burde være obligatorisk lesning i tillegg til Gunnar Ringheims bok *Det som ikke skulle skje*, som kom ut på Gyldendal forlag i 2015.

En stor takk til fagtidsskriftet for en fantastisk godt utført jobb som det oser respekt av. ❖

Sår tvil ved en hel foreldregenerasjon

Det bekymrer meg om Psykologtidsskriftet lar hensynet til nyanser i den offentlige diskurs vike til fordel for spennende titler eller dramatiske vinklinger.

KIRSTEN RESALAND, psykolog ved Familiesenteret og Helsestasjon for Ungdom, bydel Østnesjø

FORELDREROLLEN

I FEBRUAR I år postet Psykologtidsskriftet et ett år gammelt intervju for sine over elleve tusen følgere på Facebook: «FORELDRECOACHENE: Dagens barn og unge er invadert. Av foreldre som ønsker nærhet og vellykkede barn (...), ifølge psykolog Per Are Løkke».

Dagens foreldregenerasjon har rukket å få flere kallenavn av tabloidpressen. Curlingforeldre, helikopterforeldre, tigerforeldre. De er blitt beskyldt både for å overlate styringen til barna og for å være skadelig overbeskyttende. I 2014 publiserte imidlertid Ungdata resultater fra en landsomfattende undersøkelse som viste at dagens foreldre jevnt over gjør en god jobb og får uvanlig veltilpassede barn. I avisa Nordlys 9. mars 2015 foreslo psykolog og professor Willy Tore Mørch i den anledning at pressen nå kunne la dagens foreldre være i fred:

Kanskje dere foreldrekritikere som regelmessig tyter fram i media og kritiserer foreldregenerasjonene for å ha abdisert som foreldre og mistet kontrollen over barna, og for å ha skapt utålelige, uoppdragne og bortskjemte barn, nå kan tie stille. Hvil dere. Det har barna fortjent.

Når Psykologtidsskriftet gjengir en påstand med sensasjonspreget språk og eget kallenavn, er det naturlig å tro at saken handler om oppsiktsvekkende funn fra validert forskning. I dette aktuelle tilfellet beskyldes altså foreldre for noe forholdsvis alvorlig: å invadere sine barn i en usunn tørst etter nærhet og vellykkethet. Psykologspesialisten som ble intervjuet, er ærlig om at tankene hans baserer seg på en generalisering fra kliniske anekdoter til normalpopulasjon. Han uttaler seg rolig om sine gjetninger rundt dagens samfunn. Han omtaler ikke selv foreldre som strever, som «foreldrecoacher». Det synes å være Psykologtidsskriftet som alene har »

Faksimile fra
Psykologtidsskriftet
4/2016



Ingen er tjent med at psykologers viktige samfunnsoppdrag blir gjenstand for tabloidisering

gjort et redaksjonelt valg om å presentere saken som en sensasjon.

Hvilke fagetiske betraktninger gjorde Psykologtidsskriftet seg før de brukte sin posisjon som autoritet til å stille tvil ved en hel foreldregenerasjon? Er det innenfor vårt mandat som psykologer å bidra til en forenkling av samfunnets sårbare temaer, her eksemplifisert med det å ikke mestre foreldrerollen?

Om så var at dagens foreldre hadde problemer med å skille egne behov for nærhet fra barnets behov for selvstendighet: Hvordan er det konstruktivt at psykologenes eget tidsskrift formidler denne bekymringen med dramatiske titler og fengende kallenavn?

Samfunnet vårt ønsker at barn, unge og voksne som opplever sine problemer som uhandterlige og overveldende, skal oppsøke – og få – hjelp. Dette gjelder ikke minst foreldre som ikke mestrer foreldrerollen. Alt tyder på at både barn, foreldre og samfunn tjener på at disse foreldrene trekker pusten, tar mot til seg og sier fra: *Vi håndterer ikke det å være foreldre nå. Vi trenger hjelp.*

Foreldre som kjenner seg mislykket i relasjonen med egne barn, bærer ofte på mye skam og skyldfølelse. Å be om hjelp krever styrke. Det krever av foreldrene at de svelger egen stolt-

het og åpner seg for fremmede om sin tilkorkommenhet som mammaer og pappaer. For de aller fleste vil dette være inderlig sårt. En del av vårt ansvar som faggruppe blir derfor å bryte ned tabuene rundt det å streve som foreldre. Hvis det skal være håp om at disse foreldrene griper fatt i egen situasjon og ber oss om hjelp, må de føle seg trygge på at vi vil møte dem med respekt.

Redaksjonen i Psykologtidsskriftet har neppe tenkt over hvilke følger det kan få for psykologers omdømme hvis de legitimerer ydmykelse og stigmatisering av grupper vi er satt til å ivareta. Kanskje har de heller ikke tatt inn over seg skammen og sårbarheten som følger det å streve i foreldrerollen. Sannsynligvis ville det ikke vært publisert tilsvarende saker med titler som «Mørkemennene: Asylsøkere er kriminelle som aldri før, ifølge fengselspsykolog» eller «Latsabbene: Psykisk uføre trenger bare å få rompa opp av sofaen, sier psykolog».

Det bekymrer meg om Psykologtidsskriftet lar hensynet til nyanser i den offentlige diskurs vike til fordel for spennende titler eller dramatiske vinklinger. Ingen er tjent med at psykologers viktige samfunnsoppdrag blir gjenstand for tabloidisering.



Pasientsikkerhet fremfor proteksjonisme

Resirkulert feilinformasjon, tregt byråkrati og lukket, inhabil saksbehandling hindrer i skrivende stund kvalifiserte helsearbeidere fra ELTE i å bidra med psykiske helsetjenester i Norge. Samtidig vokser pasientkøene.

DET HAR BLITT skapt et feilaktig bilde av at en klinisk psykologiutdanning fra ELTE i Ungarn er av lavere faglig kvalitet enn den norske profesjonsutdanningen, grunnet feilinformasjon fra Helsedirektoratet – resirkulert i flere innlegg – gjennom det siste halvåret. Det er spesielt forstemmende at argumentet som brukes mot ELTE-studentene, er at de vil true pasientsikkerheten.

Det er ingen som ønsker snarveier eller en senket profesjonell faglig standard. Naturligvis skal kvalitetssikring til, det kan dokumenteres at bakgrunnen fra ELTE er solid, og i mangel av klinisk praksis søkes det derfor i Norge om lisens til praksis under veiledning av en spesialist før en eventuell autorisasjon.

Hovedinnvendingen fra Helsedirektoratet mot å gi ELTE-studentene lisens er at utdanningen vår ikke gir tilgang til å jobbe som psykolog i Ungarn. Dette er feil, og grunner i en misforståelse rundt ulik tittelregulering. Dette har blitt oppklart i brev fra det ungarske Ministry of Health, Hungarian Psychological Association og fra College of Health Professionals til Helsedirektoratet.

Psykologiforbundets styre foretok i høst en grundig gjennomgang av ELTE-studieløpets jevngodhet opp mot de norske profesjonsutdanningene, samt opp mot den danske utdanningen og fagene i Nasjonal plan for profesjonsutdanningen. Et enstemmig styre fant at ELTEs fagsammensetning og -innhold definitivt er jevngod med ovennevnte, og at ELTE-utdannende er godt kvalifiserte til klinisk arbeid, slik studiet tar sikte på.

ETNOSENTRISK

Det er i dag stor variasjon i fag mellom de ulike norske lærestedene, det finnes altså ikke en

norsk fastsatt modell. Når enkelte påstår at ingen psykologiutdanning i verden kommer opp mot den norske profesjonsutdanningen, uten at en kan peke på noen spesielle studier eller resultater, fremstår dette som proteksjonistisk og etnosentrisk.

Helsedirektoratet avventer faglige råd fra de norske institusjonene som tilbyr profesjonsutdanning, det vil si ELTEs direkte konkurrenter. Tidligere har UiO selv satt spørsmålsteget ved egen habilitet nettopp i vurdering av utenlandske utdanninger. En grundig vurdering av utenlandsutdanninger er essensiell, men den må foregå uten faktafeil, inhabilitet og lukkede prosesser.

ELTE-studentene har ulik bakgrunn og fagsammensetning, og ber om individuell vurdering når det søkes om lisens. Men noe utenlandsstudentene har felles, er kulturell erfaring og et bredere perspektiv, noe som i profesjonell sammenheng bør være berikende. Ifølge SSB har etterspørselen etter psykologer i Norge økt med 71 prosent fra 2000 til 2014. Frem til 2035 anslås økningen i etterspørsel å følge samme tempo.

Spesielt i distriktene er det mangel på kvalifiserte søkere til psykologstillinger, og det finnes ikke mange nok plasser på norsk profesjonsutdanning til å dekke behovet. Det er snakk om likebehandling av kvalifisert helsepersonell, enten de har studert i Norge eller i Ungarn, men også om likebehandling av folk som trenger hjelp. Pasientsikkerhet bør gjelde alle, uansett bosted og bakgrunn, når det røyner på. ✕



MARIANNE L.L. MELGÅRD, førsteårs masterstudent ved ELTE

ELTE-UTDANNINGEN

Faksimile fra marsutgaven av Psykologtidsskriftet



Gjensyn med delt bosted

Andenæs, Kjøs og Tjersland bør være mer varsomme i sin omtale av de minste barna.



IDA BRANDTZÆG,
STIG TORSTEINSON
og LARS SMITH

DELTA BOSTED

I ET FAGESSAY i marsutgaven av Psykologtidsskriftet tar Andenæs, Kjøs og Tjersland et oppgjør med FOSAPs anbefalinger om delt bosted for de minste barna. Det er et fint innspill på et felt som trenger seriøs diskusjon basert på forskning, ikke kjønnspolitikk. Vi er enige i tekstens hovedlinjer, men savner større varsomhet når det gjelder de minste barna.

Forfatterne tydeliggjør at man ikke kan hevde at delt bosted er best for alle barn, og sikter særlig til at konfliktnivået mellom foreldrene kan gjøre dette vanskelig. Men de sier samtidig at delt bosted er en god ordning både for de minste barna og foreldrene – så sant betingelsene ligger til rette også for de minste.

Vi mener at denne påstanden er for unyansert ut fra det begrensede forskningsgrunnlaget som finnes om delt bosted for barn i alders-

gruppen fra 0 til 3 år. En nylig svensk gjennomgang av det samme forskningsmaterialet konkluderer langt mer nyansert enn det essayforfatterne gjør:

...inte finns någon studie som tyder på att barns hälsa skulle vara sämre i växelvis boende än i boende med enbart en förälder från 4 års ålder, men att avsaknaden av kunskap om barn 0–3 år gör att några slutsatser inte alls bör dras om denna åldersgrupp (Fransson, Bergström & Hjern, 2015).

Essayforfatternes tekst er på noen områder motsetningsfull og utydelig. De skriver for eksempel at

... delt bosted kan være en utmerket ordning når betingelsene ligger til rette for det, og at de

FAGESSAY

277

Delt bosted - hva sier forskningen?

Forskningen gir verken grunnlag for å hevde at delt bosted er skadelig for små barn, at delt bosted er best for barn, eller at ordningen virker konfliktreducerende. Da bør de faglige begrunnelsene og de politiske beslutningene preges av mindre skråskikkerhet.

Ber delt bosted bedre enn foreldrene ved-
varende for barna sine foreldre sine
flytter fra foreldrene? Men, dagens
forskning gir foreldre full forståelse
og pålegg om å finne fram til den enkelte
gjensyn med et barn for å sikre deres helse, som
foreldre og foreldre samarbeider. I sin ut-
redning til endringer i barnevern, med to al-
ternative forslag om delt bosted, er delt bosted
entant skille foreldre eller være foreldrene.
I barnevernens mest foreldrene om delt bosted
som foreldre samarbeid om å sikre, og for-
slaget om å sikre delt bosted i september
2015 (Fag, s. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

svært stor plass i den norske debatten. Dens-
te er vi i problemstillingen grunnlaget for og grunn-
volden er at England har introdusert vellykkede
alternativer for delt bosted (se FOSAP, 2014). Men,
Diskusjonen i debatten er generelt preget av
viktig det er å legge vekt på i foreldres be-
sting og best foreldre. Foreldre og England er
være nye med å vise hvordan samarbeid er
viktig til, her foreldrene, sin foreldrene får
lik selv selv, og best samarbeid er gj. Må
samarbeid på norsk, om at ten-
KONTAKT MED BEGGE FORELDRE
siste på dette er det viktig for foreldre om
foreldrene samarbeid (Foreldrene delt
bosted etter samarbeid, og samarbeid og pro-
sent av barn hadde litt eller ingen kontakt
med samarbeid foreldre foreldre i det etter
foreldre (Kjøs, Låden, Lyngstad, & Wål,
2015). Etter det tid har det skjedd store endre-
ginger. I 2012 var det bare tre prosent av foreldre
foreldre som mente at de var best samarbeid
foreldrene eller hadde lite kontakt foreldrene,
siste samarbeid, i prosent, siste samarbeid i 2012
siste samarbeid (Låden & Wål, 2015). Det er viktig
å vite at samarbeid foreldre samarbeid med
foreldre om, selv om foreldrene foreldre foreldre
foreldre. Men det foreldre, selv om foreldrene
siste har best samarbeid og best samarbeid.

TEKST
Andenæs,
Kjøs og
Tjersland
FOSAP
Andenæs
Kjøs og
Tjersland
FOSAP

minste barna vil være ekstra avhengige av at de voksne arbeider sammen for å lage en tilværelse som er forutsigbar, og som henger sammen – men ikke ut fra helt andre mekanismer enn for eldre barn.

Mener essayforfatterne at det er spesielle hensyn som må tas for de minste barna, eller at det ikke er nødvendig å ta aldersmessige hensyn? Handler det kun om foreldrenes evne til å samarbeide? Vi deler oppfatningen om at samarbeid er viktig, men innebærer samarbeid at barnet må flytte frem og tilbake i den første levetiden? Utviklingspsykologien har vist at det er grunnleggende forskjeller mellom for eksempel en 3 måneder gammel baby og et barn på 3 år når det gjelder omsorgsbehov. Disse forskjellene er det relevant å diskutere i denne sammenhengen. Særlig er det viktig å trekke inn spedbarnets kapasitet til å mestre omskiftelige forhold og stress.

En av spedbarnsalderens viktigste oppnåelser er at individet etter hvert klarer å organisere forståelsen av seg selv og andre, slik at omgivelsene blir forutsigbare og meningsfulle (Sroufe & McIntosh, 2011). Det har vært stilt spørsmål om mangel på omsorgskontinuitet gjør dette vanskeligere (Sroufe & McIntosh, 2011). Nevrovitenskapene har vist at de to første leveårene er hjernens mest sensitive periode (Cicchetti & Curtis, 2006; Brean, 2016). I denne tiden utvikler barn seg med høy hastighet og er svært sårbare for omsorgsrelatert stress (Lyons-Ruth mfl., 2016).

I 2–3-årsalderen finner det sted et utviklingsmessig skifte, der barn begynner å utvikle en gryende forståelse av partnerskap. Fra da av kan de med hjelp av gode omsorgspersoner holde sine nære relasjoner mentalt «live» ved bruk av for eksempel bilder og samtale på telefon (George, Solomon & McIntosh, 2009). Det kan være en grunn til at forskningsresultatene vedrørende effekten av delt bosted på barns utvikling og tilknytning er mer entydige og positive for denne aldersgruppen. Vi mener at dette er et viktig tema som må adresseres før vi kan trekke sikrere konklusjoner.

KOMPLEKSE ÅRSAKSSAMMENHENGER

Vi synes for øvrig at det er viktig å fremheve hvor vanskelig det er å trekke årsaksslutninger om effekten av delt bosted. Essayforfatterne nevner denne problematikken, men kunne, fordi temaet er helt sentralt i denne diskusjonen, med fordel ha utdypet det mer. Vi vil aldri med sikkerhet kunne vite om det er valget av delt bosted i seg selv som virker, eller om det er barn og foreldre med ulike egenskaper og forutsetninger som velger den ene løsningen fremfor den andre, som utgjør forskjellen. På dette området er det selvsagt umulig å gjøre kontrollerte, randomiserte studier. Vi må derfor se etter tendenser i metastudier (som det er lite av på dette området) eller lete etter effekten av naturlige eksperimenter som måtte finnes. Vi skal være svært forsiktige med å trekke konklusjoner på grunnlag av enkeltstudier av effekten av delt bosted. Likevel synes vi det er viktig å påpeke at flere studier tyder på at barns stressregulering påvirkes når de må flytte mye frem og tilbake (se Tornello mfl., 2013., McIntosh mfl., 2010., Solomon & George, 1999). Alle studiene har sine begrensinger, men likevel er det påfallende at det er for de minste barna at man finner disse resultatene; det samme finner man ikke for eldre barn.

Monotropidiskusjonen har, som essayforfatterne påpeker, stått sentralt i diskusjonen om delt bosted for de minste barna. Den moderne tilknytningspsykologien er klar på dette punktet: små barn kan knytte seg til flere omsorgspersoner. Det er likevel usikkerhet knyttet til spørsmålet »



Flere studier tyder på at barns stressregulering påvirkes når de må flytte mye frem og tilbake

om hvorvidt alle tilknytningspersoner er likeverdige når det gjelder å regulere separasjonsstress. Stress-sensitivitet er ikke nødvendigvis det samme som foreldres evne til å være emosjonelt reaktive. Selv i kollektivistiske kulturer, der det er mange som deler på omsorgen av barna, blir de minste ofte overlatt til mødre når barna viser høy grad av stress (Marlowe, 2005). I tillegg er det vanlig at de minste barna sover fast sammen med sine egne mødre om natten (Jenni & O'Connor, 2005; Konner, 2005; Morelli & Tronick, 1991). Det er forskning som tyder på at nattlig omsorgssensitivitet er vel så betydningsfullt som daglig sensitivitet når det gjelder tilknytningstrygghet (Ding, Xu, Wang, Li, & Wang, 2012; Higley & Dozier, 2009; Sagi, Koren-Karie, Gini, Ziv, & Joels, 2002). At den mest trygge tilknytningspersonen for de minste barna ofte er mor, relateres ikke til kjønn per se, men til det forhold at de minste barna i ikke-vestlige kulturer som regel ammes og tas hånd om og trøstes av mødre når de er utilpass og veldig oppbrakte. De ulike omsorgspersonene likestilles mer etter at ammingen er avsluttet og barnet er blitt mer forutsigbart og lettere å regulere.

Siden essayforfatterne utfordrer praksisfeltet, skulle det være interessant å få vite hvordan de ville gå frem når det gjelder praktiske problemstillinger som foreldre kan ha.

La oss som eksempel ta et nylig separert foreldrepår som kommer til mekling. Barnet er 6 måneder og ammes. Begge foreldre er ressurssterke og har god omsorgskapasitet. Det er mor som til nå har vært hjemme og har ammet, men far har tilbrakt mye tid med barnet på dagtid. Han ønsker nå at mor skal slutte å amme for snarlig å innføre en 50-50-ordning der barnet sover annen hver natt hos ham. De har også vurdert en ordning med en uke hos hver. Barnet er aldersadekvat utviklet og synes å være godt regulert. Begge foreldre er enige om at barnet i enkelte situasjoner vil til mor, så som når det er trøtt, sultent eller veldig utilpass. Begge foreldre er i utgangspunktet innstilt på å samarbeide og har også tidligere gode erfaringer med dette. Mor er tilbøyelig til å prøve ut en slik ordning som far ønsker, selv om hun er noe i tvil om det er bra for barnet nå mens det fremdeles er så lite. Spørsmål: Hvordan bør man som fagperson forholde seg i en slik situasjon? Hvilke problemstillinger bør løftes opp til hjelp for foreldre? ❌

LITTERATUR

- Brean, A. (2016). Foredrag R-BUP Øst og Sør.
- Cicchetti, D., & Curtis, W.J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. I: D. Cicchetti & D. Cohen (red.), *Developmental Psychopathology* (2nd ed.). *Developmental Neuroscience* (Vol. 2), 1–64. New York: Wiley.
- Ding, Y., Xu, X., Wang, Z., Li, H., & Wang, W. (2012). Study of mother-infant attachment patterns and influence factors in Shanghai. *Early Human Development*, 88, 295–300.
- Fransson, E., Bergström, M., Hjern, A. (2015). Barn i vevselvis boende – en forskningsøversikt. Chess – Centre for Health Equity Studies.
- George, C., Solomon, J., & McIntosh, J. (2011). Divorce in the Nursery: On infants and overnight care. *Family Court Review*, 49, 521–529.
- Higley, E., & Dozier, M. (2009). Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11, 347–363.
- Jenni, O.G., & O'Connor, B.B. (2005). Children's sleep: An interplay between culture and biology. *Pediatrics*, 115, 204–216.
- Konner, M. (2005). Hunter-gatherer infancy and childhood: The !Kung and others. I: M.E. Lamb & B.S. Hewlett (red.), *Hunter-gatherer childhoods: Evolutionary, developmental, and cultural perspectives* (19–64). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Lyons-Ruth, K., Pechtel, P., Yoon, S.A., Anderson, C.M., & Teicher, M.H. (2016). Disorganized attachment in infancy predicts greater amygdala volume in adulthood. *Behavioral Brain Research*, 308, 83–93.
- Marlowe, F.W. (2005). Who tends Hadza children? I: M.E. Lamb, & B.S. Hewlett (red.), *Hunter-gatherer childhoods: Evolutionary, developmental, and cultural perspectives* (s. 19–64). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- McIntosh J., Smyth B., Kelaher, M., Wells Y., Long, C. (2010) Post-separation parenting arrangements and developmental outcomes for infants and children. *Canberra, Australia: Attorney General's Department*.
- Morelli, G.A., & Tronick, E.Z. (1991). Efé multiple caretaking and attachment. I: J.L. Gewirtz, & W.M. Kurtines (red.), *Intersections with attachment* (41–52). Hillsdale: Erlbaum.
- Sagi, A., Koren-Karie, N., Gini, M., Ziv, Y., & Joels, T. (2002). Shedding further light on the effects of various types and quality of early child care on infant-mother attachment relationship: The Haifa study of early child care. *Child Development*, 73, 1166–1186.
- Solomon J., & George C. (1999). The development of attachment in separated and divorced families: The effects of overnight visitation, parent and couple variables. *Attachment & Human Development*, 1, 2–33.
- Sroufe, A., & McIntosh, J. (2011). Divorce and attachment relationships: The longitudinal journey. *Family Court Review*, 49, 464–473.
- Tornello, S., Emery, R., Rowen, J., Potter, D., Ocker, B., & Xu, Y. (2013). Overnight custody arrangements, attachment and adjustment among very young children. *Journal of Marriage and Family*, 75, 871–885.

Autonomi gjør andre bedre

En nylig publisert studie fra Norges handelshøyskole (NHH) i Bergen viser at autonomi bidrar positivt til både egne og andres jobbresultater.

«Empirisk finner vi at autonomi øker prestasjoner i jobben; både egne resultater og ved at man bidrar til at andre utfører sine oppgaver på en god måte», skriver artikkelforfatterne på nettsidene til NHH.

Studien er gjennomført av Torstein Nesheim, seniorforsker ved Samfunns- og næringslivsforskning (SNF), Karen Modesta Olsen, professor ved NHH og Alexander Madsen Sandvik, post.doc. ved samme studiested.

Undersøkelsen bygger på data fra 500 ansatte i den norske delen av en multinasjonal, profesjonell servicebedrift. Et interessant spørsmål, mener forskerne, er om det er en gjensidig forsterkende effekt mellom autonomi og det å gjøre andre i et nettverk bedre: «Vi finner en slik empirisk sammenheng; det er faktisk størst utbytte av nettverk når man har stor frihet i arbeidet», ifølge forskerne.

Kilde: <https://www.nhh.no/forskning/forskning-snytt/arkiv-forskningsartikler/2017/mars/nettverk-og-frihet-gir-bedre-resultater/>

De viktigste lederegenskapene, ifølge ledere

Dr. Sunnie Giles har intervjuet 195 ledere i 15 land om hvilke lederegenskaper de mener er viktigst. Deltakerne ble spurt om å velge det de mente var de 15 viktigste lederegenskapene fra en liste med 74 ulike egenskaper. Topp fem-egenskapene er disse, ifølge lederne: høy etisk og moralsk standard; gode på å klargjøre mål, uten å styre for mye; kommuniserer forventninger tydelig; å være fleksibel nok til å endre mening; god på å kommunisere åpent og ofte.

Kilde: https://hbr.org/2016/03/the-most-important-leadership-competencies-according-to-leaders-around-the-world&ab=Article-Links-End_of_Page_Recirculation



Utadvendte ledere er ikke nødvendigvis de beste

Ny studie stiller spørsmålsteget ved om noen lederegenskaper alltid er å foretrekke. – Man må se mer på kontekstuelle faktorer for å finne ut hva slags ledelse som fungerer best, ifølge Jasmine Hu, som står bak forskningen.

I en artikkel i *Journal of Applied Psychology* skriver Jasmine Hu, assisterende professor ved University of Notre Dame, at dominerende og utadvendte ledere ikke alltid er de som fungerer best i en organisasjon.

– Jeg tror de fleste organisasjoner har en tendens til å vektlegge enkelte lederegenskaper for tungt og i stor grad ignorerer kontekstuelle faktorer, sier Hu og fortsetter:

– Når svært ekstroverte ledere arbeider med team der medlemmene forventer dominerende ledere, blir gruppen effektiv. Men når ekstroverte ledere arbeider i grupper der medlemmene krever at makt fordeles og forventer involvering i beslutningsprosesser, vil resultatet bli langt mindre effektivt, ifølge Hu.

Prestasjonsorienterte ledere vil heller ikke fungere godt i team som ønsker stor grad av autonomi og selvledelse.

– Pliktoppfyllende eller prestasjonsorienterte ledere har en tendens til å ha strengt organiserte planer og være tilbakeholdne med å dele informasjon og inkludere medarbeidere i beslutninger. Denne typen ledelse vil være uforenlig med team som ønsker sterkt eierskap til eget arbeid, sier Hu på nettsidene til Notre Dame-universitetet.

Hu mener organisasjoner må ta høyde for disse funnene når de skal ansette nye ledere.

– Istedenfor å lete etter de klassiske ledertypene som man tenker vil fungere i enhver organisasjon, må man begynne med å undersøke hvem de ansatte som skal ledes er, og hvilken type team de jobber i, sier Hu.

Kilde: <http://news.nd.edu/news/when-hiring-a-manager-look-to-the-team-new-study-advises/>

Inntrykk

ESSAY

«Move around and find out what's happening»

En tegneserie som er en dystopisk novelle. Et dataspill som ser verden fra et spedbarns perspektiv. Pushwagners «Soft City» og Krillbites «Among the sleep» utfordrer oss til å tenke annerledes. Er det derfor de er så skremmende?

TEKST

Svein Øverland,
psykologspesialist

Nesten hundre år etter at Sigmund Freud beskrev «das Unheimliche» i «On the psychology of the uncanny», er teksten fremdeles aktuell. Begrepet forklarer hva som skjer med oss når vi opplever noe kjent på en ukjent måte, som når vi ser på god kunst eller spiller skumle dataspill. Bare det gjør at teksten og begrepet fortjener mer oppmerksomhet. I tillegg brukes begrepet stadig oftere i utviklingen av dataspill og menneskelignende roboter; to fagfelt som bør fascinere psykologer og andre med interesse for den menneskelige psyke.

Å VÅKNE I ET STILLE ROM

Både Pushwagner og Krillbite er tross navnene norske. Begge har gått sine egne veier og gjort seg bemerket på den internasjonale scenen. Pushwagner er kjent for sine tegneserieaktige bilder. I «Soft City» fremstiller han en mekanisk og dystopisk verden uten rom for indi-

vidualitet eller kjærlighet. Mens tegneserien er i svart-hvitt, er maleriene ekstremt fargesterke. Både tegneserien og maleriene veksler mellom enorm detaljrikdom og svært enkle tablåer. «Soft City» begynner med barnet som våkner før byen og foreldrene. Det er en kjent scene for oss alle. Å våkne i et stille rom. Å se seg rundt. Å se alt det kjente. Men det er noe ubeskrivelig skummelt med det hele. Over bildene og hodet på lille Bingo ser vi teksten «MOVE AROUND AND FIND OUT WHAT'S HAPPENING». Han gjør nettopp det. Åpner døra til foreldrenes soverom, og finner dem sovende. Med bamsen sin i hånda utforsker han deretter hvert enkelt tomme rom. I maleriene «Rosita», «Sunshine» og «Yellow Teddy» brukes barnslige farger. Rosa og gult. Som i en fargeleggingsbok for barn eller som fra en superhelt-tegneserie. Men det er noe mer. Noe usagt eller uutsigelig. Eller for å si det som min datter på 20 år: «noe litt creepy».



ALENE Å være barn og våkne i et stille rom. Å se alt det kjente. Men det er noe ubeskrivelig skummelt med det hele. Pushwagners bilde *MORNING D.G.A.* fra 2016 uttrykker denne gjenkjennelige følelsen, mener Svein Øverland. Bilde: Pushwagner/Galleri Pushwagner.

Hva er det med disse bildene? Virker ikke foreldrene som døde eller som avslåtte roboter der de ligger langt borte i et annet rom? Og seinere på kvelden etter å ha gjort det som alle familier forventes å gjøre; er det kanskje frykt vi ser når mamma bøyer seg over senga mot Bingo? Er det ikke noe uhyggelig i blikket til mamma når hun snur seg mot barnet før hun slår av lyset?

UTEN TEDDYBJØRN

Det er overraskende mange likheter mellom «Soft City» og «Among the sleep». «Among the sleep» er noe så uvanlig som et norsk førstepersons grøsserspill som tar utgangspunkt i et lite barns oppdagelsesferd rundt i huset etter sengetid. Det høres kanskje ikke så skummelt ut, men det er noe uhyggelig med mamma og noe enda mer uhyggelig som går løs i huset. Og selv det å gå inn i et rom og se ting som på dagtid er kjente, er skummelt om natta når man egentlig skal ligge i senga. Bingo har teddybjørnen sin. Din er på mystisk vis forsvunnet. Han forsvant uten at du vet hvordan og hvorfor. Nå er du helt alene, uten tryggheten fra Teddybjørn.

Litteraturhistorikeren Sverre Dahl oversetter «das Unheimliche» til «det uhyggelige». I et intervju i nett-tidsskriftet Salongen uttaler han at «... begrepet er det motsatte av det tyske 'heimlich' eller 'heimisch', som altså betyr hjemlig. Men ordet 'det uhjemlige' går jo ikke på norsk. Likevel synes jeg at de særnorske begrepene 'hyggelig' og 'uhyggelig' kom-

mer Freuds mening svært nær» (2013). Men Freud viste til at det Unheimliche varslet det fortregntes tilbakekomst. Det som var ment å forbli i det skjulte, trer plutselig fram for en igjen. Eller for å si det med Jentsch: «In the dark, a rafter covered with nails thus becomes the jaw of a fabulous animal, a lonely lake becomes the gigantic eye of a monster, and the outline of a cloud or shadow becomes a threatening Satanic face» (Jentsch, 1906, s. 12). Å bruke det dagligdagse og altfor kjente «uhyggelige» fanger derfor ikke den uventede vendingen av det hjemlige til ikke-hjemlig. Det uhjemlige er både uhyggelig og uventet, men noe mer. Noe som selv ikke Freud klarte å beskrive. Det må kjennes.

Som Freud lærte oss at «Ego er ikke herre i eget hus»¹, viser Pushwagner Bingo som en fremmed i sine foreldres hus. Freud bygger sin

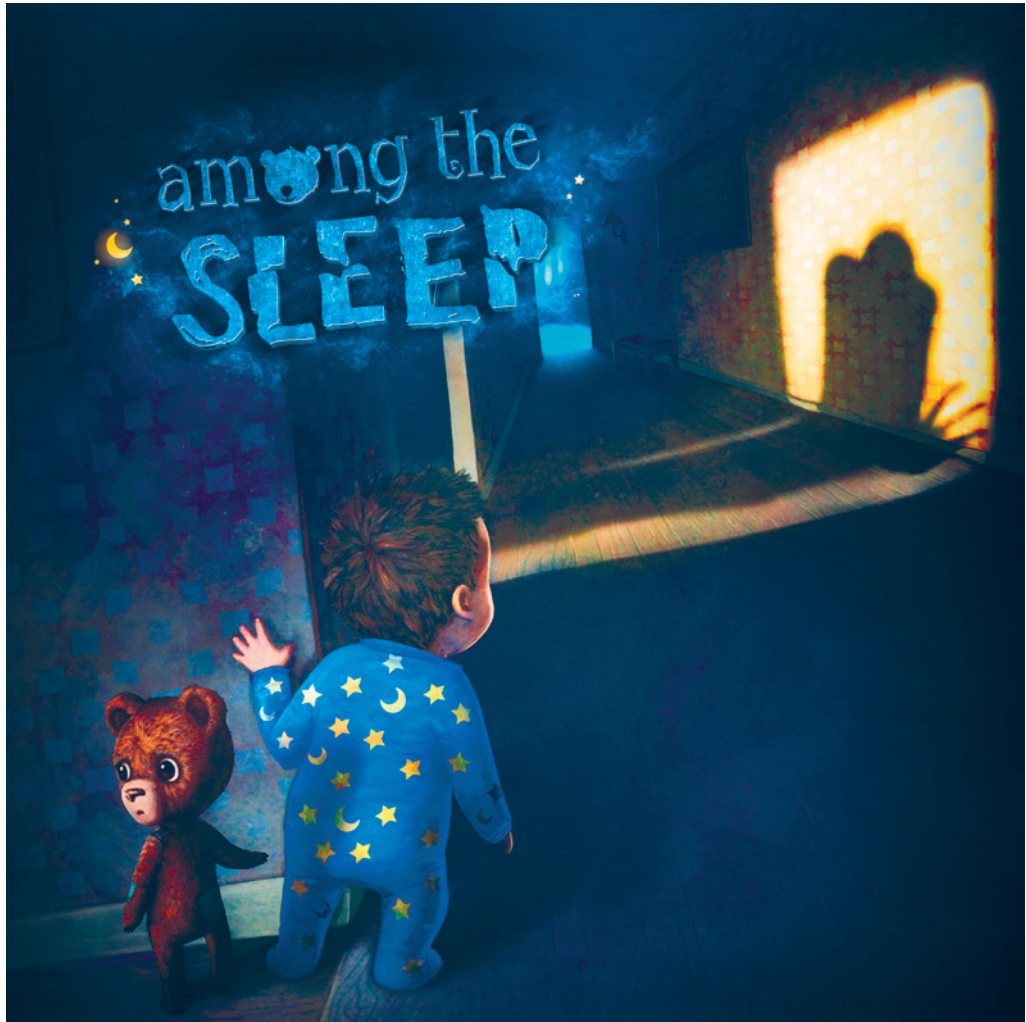
.....

1. From A Difficulty in the Path of Psycho-Analysis, 1917



GRØSSERSPILL

Den som spiller er et lite barn på oppdagelsesferd i huset etter sengetid. Det er noe uhyggelig med mamma, og noe enda mer uhyggelig går løs i huset. Krillbite: Among the sleep.



analyse på en tekst av psykoanalytikeren Ernst Jentsch fra 1906. Både Jentsch og Freud beskriver «det uhjemmelige» som en opplevelse av noe som samtidig er både kjent og fremmed, og at kombinasjonen skaper en skremmende utrygghet. Reaksjonen er en blanding eller veksling mellom fascinasjon og avsky. Dersom du ikke har opplevd det selv, er det vanskelig å forklare. Men fenomenet brukes ofte svært virkningsfullt i skrekkfilmer. Barn kan fremstilles som monstre, som i «Exorsisten» og «Omen», uskyldige dukker kan forandres til drapsmaskiner, som Chucky i «Childs Play», og alle vet at noe ekstra ekkelt vil skje når skuespilleren forsiktig nærmer seg et stilletruende speil. Det «uhjemmelige» har tidligere vært «hjemlig», eller det som er kjent, blir med ett ukjent.

Jentsch beskriver det slik: «In the dark, a rafter covered with nails thus becomes the jaw of

a fabulous animal, a lonely lake becomes the gigantic eye of a monster, and the outline of a cloud or shadow becomes a threatening Satanic face» (Jentsch, 1906, s. 12).

Som voksne oppstår det uhjemmelige når vi overrasket blir minnet på barndommens uhygge og uhyrer. Vi minnes den altoppslukende angsten som vi unnslipper til daglig. Vi blir minnet om det om natten eller når vi er syke, eller når vi våkner opp midt på natten og ikke helt vet hvor vi er, eller hvem vi er. Og vi opplever det når vi ser god kunst og spiller skumle dataspill.

DYBDE BRAKT TIL OVERFLATEN

Ingen vet helt hva kunst er. Men de fleste er enige om at kunst «gjør noe med deg». Graziella Margherini beskriver kunst som dybde brakt til overflaten. Det er ikke ulikt Freuds

beskrivelse av psykoanalysen som «der Id er, skal Ego bli» (Semb, 2007. Skulptøren Anthony Gormley uttaler: «Kunst gjør kanskje ikke det kunsten en gang gjorde. Vi er blitt så bevisste på hva vi forventer at kunst skal være. Så kanskje vi må ta denne kulturen ut av kunsten, og flytte den ut av rommet for kulturell utforskning og inn i mer elementære situasjoner, slik at vi kan fremme en annen og mer personlig utforskning» (Intervjuet av Finn Skårderud, 2011). Jeg har tidligere beskrevet spill som engasjerer til læring og etiske refleksjoner (Øverland, 2015). På sitt beste er dataspill også kunst, gjennom at spillingen som kunst lar oss berøre det førspråklige og ordløse. Terapi er slik sett også kunst. Bevisstheten er penselen og lerretet, terapien er kunstverket som skapes av pasient og terapeut i fellesskap. Når egenanalyse og dybdepsykologi blir stadig mer uvanlig, trenger vi andre måter å utforske det uhjemmelige på.

Dataspill er digital lek. Men lek er også alvorlige greier. Platon sa: «Du kan lære mer om et menneske gjennom en times lek enn med et års samtale.» Melanie Klein mente at lek gir direkte tilgang til barnets ubevisste på samme måte som fri assosiasjon i analyse av voksne (Landreth, 2012). Krillbite har også laget et annet fiffige lite gratis-spill: «The plan»². Det er umulig å klassifisere spillet, derfor gjør jeg ikke det. Men som kunst og «Among the sleep», gjør det noe med deg. Det uhjemmelige stjeler oppmerksomheten din og gir uro tilbake. Barndommen vår er ikke alltid så rosenrød som vi ønsker å huske den. Natte og ensomheten forvrenger lyder og følelser. Stillheten vi ellers lengter etter, blir plutselig illevarslende. Noe kan skje eller kommer til å skje, vi vet bare ikke hva og når. Plutselig er den her igjen, angsten som vi kjenner igjen fra da vi var små i verden. Den venter på oss. Og den er tålmodig.

DET UHJEMMELIGE INTERESSERER

Mange mener at bildesekvensen «Move around and find out what's happening» markerer et skille mellom den modernistiske og den postmodernistiske kulturen. Spill som «Among the sleep» representerer på sin side den stille revolusjonen som nå pågår i spillutvikling. Samtidig ser vi en økt interesse for det uhjemmelige innenfor kognitiv nevrovitenskap, blant annet gjennom utforskning av rammene for den såkalte uncanny valley (Mori, 2012).

Forskning viser at mennesker reagerer positivt på menneskelignende roboter – inntil et visst punkt. Om likheten blir for liten, reagerer vi med uhygge. Utforskning av hvor grensen går, gjøres i dag av ingeniører og psykologer i de store spill- og robotselskapene i USA og Japan. Vi vet derfor mye om hvor grensen for «the uncanny valley» og det uhjemmelige går. Men like lite om hvorfor det er sånn. Freuds (2003) konklusjon gjelder derfor i dag som da: «Det uhjemmelige oppstår når sterke inntrykk reaktiverer fortrente barndomskomplekser, eller når primitive ideer fra barndommen som vi tror er overvunnet, likevel kommer tilbake» (s. 155, min oversettelse).



REFERANSER

- Dahl, S. (2013). «Das Unheimliche» på norsk? Salongen. <http://www.salongen.no/?p=2261>
- Freud, S. (2003). *The Uncanny*. Penguin books. New York, USA.
- Jentsch, E. (1906). «Zur Psychologie des Unheimlichen». *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 8,22, s. 195-198. Oversatt til engelsk av Roy Sellars 1995
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy*. 3. Utgave. The art of relationship. New York: Taylor & Francis group.
- Mori, M. (2012). The uncanny valley (K.F. MacDorman & Norri Kageki, Trans.). *IEEE Robotics and Automation*, 19(2). (re-utgitt og bearbeidet fra opprinnelig tekst fra 1970).
- Pushwagner/No Comprendo Press (2003). *Pushwagners soft city*. No Comprendo Press, Oslo.
- Semb, M. (2007). Stendhalsyndromet: Når renessansekunst fører til nervøse sammenbrudd.
- Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44, 7, 893–899.
- Skårderud, F. (2011). Den fenomenale kroppen. *Anti-Descartes*. Den britiske skulptøren og billedkunstneren Antony Gormleys radikale kroppskunst. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48, 7, s. 632–649.
- Øverland, S og Godejord, P. A. (2016). Fra gaming til gamification: positive sider med spilling. I Overå, S og Wallin Weihe, H-J. (red.) (2016). *Hertervig Akademisk forlag*, s. 219 – 232.

Har du lyst til å anmelde i Psykologtidsskriftet?

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

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

2. <http://www.krillbite.com/theplan>

Renvasking av utbryterne

Sissel Gran formidler utbrytneres historier om samlivsbrudd med hjertevarme og empati både for dem som går – og dem som blir forlatt.



SISSEL GRAN *Det er slutt. Historier om løsrivelse.* Aschehoug, 2016. 235 sider

ANMELDT AV

Vanja Hjelmseth, psykolog ved Institutt for Psykologisk Rådgivning (IPR) og Norsk Institutt for Emosjonsfokuset Terapi (NIEFT) i Bergen.

EKSEN. Den som forlater, bedrar og trækker på andres følelser. Gjerningspersonen, som etterlater seg sårede ofre i sjokk, fortvilelse og vantro. Den kalde og følelsesløse egoisten som kun tar hensyn til seg selv og egne behov. Den feige, som velger minste motstands vei, drar uten å se seg tilbake, uten anger, uten skyld, uten skam. Slik er det ikke uvanlig å omtale den som gjør det slutt.

Utbryterne kalles de i Sissel Grans bok *Det er slutt*. Hun har gitt en stemme til dem som gjerne forblir tause etter et samlivsbrudd. De som til vanlig møter et rom med lukkede ører, både privat og offentlig – vi lytter lettere til dem som blir forlatt enn til dem som går. Vår empati tilkjennes oftest ofrene. Forlaterne har begått en alvorlig feil som ikke kan forlates. Og de bør bare ikke prøve å unnskyldes seg – de har fortjent sin straff og burde skamme seg!

NEDSLÅTT BLIKK

Og det gjør de til gagns, ifølge Sissel Gran, som har snakket med 16 av dem. De slår blikket ned i skam og går videre i stillhet. De aksepterer at de ikke har fortjent empati. De har forståelse for behovet for å ha noen å hate når man er dypt hjertesåret, og joiner gjerne motstanderens lag når det gjelder sinne og bebreidelse når de sier til seg selv: Jeg skulle ha gjort mer, jeg var egoistisk som tenkte på at *jeg* var ulykkelig, jeg burde holdt ut lenger for barna, det er noe i veien med meg, jeg er dum, slem og ikke verdt å elske. Skammens indre dialog, som i verste konsekvens resulterer i en selvforakt som blir totalt lammende i sin mangel på selvmedfølelse.

Forfatteren låner utbryterne øre, og lar oss lytte til deres historier om langvarige kamper med sin partner og med sitt eget indre. Hun gir følelsesnære skildringer av knekkpunkte-

nes svik og forsoningens nye forsøk – håpet og tvilen. Savnet etter å føle seg holdt av sin viktigste tilknytningsperson i voksen alder. Den ensomme lengselen etter å ha et «vi» å hvile i. Skammen som krymper den som blir kritisert eller latterliggjort, og skammen over ikke å være verdt å elske. Behovet for å speile sin identitet og selvfølelse i andres anerkjennelse, og smerten som ligger bak beslutningen om å bryte ut for å redde sitt døende selv.

TERAPEUTISK RAMME

Selv om historiene i boken ikke er fra terapirømmet, setter Sissel Gran dem inn i en terapeutisk ramme underbygget av hyppige henvisninger til blant andre parterapiens nestor John Gottman, og Susan Johnson og Leslie Greenberg, som er «foreldrene» til emosjonsfokuset parterapi. Gran beskriver parforholdets implisitte kontrakt som en gjensidig avtale om å møte hverandres behov for tilknytning og identitet. Tilknytningsbehovet, som handler om et følelsesmessig bånd som skaper trygghet om at den andre er der for oss når det trengs. Identitetsbehovet, som handler om å oppleve seg akseptert og verdsatt som den man er, uten kritikk og fordømmelse fra den andre. Å oppleve seg som god nok – i seg selv – sammen med den andre, og samtidig oppleve at man er representert i den andre som en del av et «vi».

Forfatteren trekker frem det å regulere hverandres følelser som en av de viktigste funksjonene i et parforhold. Når vi ikke blir møtt på våre følelsesmessige behov, vil smertefulle følelser forsterkes gjennom parforholdet fremfor å bli regulert ned. Behovene våre er individuelle, og noen er mer sårbare for å ikke bli møtt på tilknytningsbehov. De vil lettere føle tristhet, ensomhet, savn og avvisning. Andre er mer sårbare for ikke å bli møtt på identitets-

behov og vil lettere kjenne utilstrekkelighet, skam og det å ikke være god nok. Dette kan gi næring til ulike mønstre av relasjonell interaksjon i et parforhold, med spiraler av pågåenhet og tilbaketrekning, klamring og avvising, kritikk og motangrep, dominans og underkastelse.

Sissel Gran løfter frem mulige faglige tolkninger av mønstre og grunnscener i informantenes parforhold. Med utbryterne som ensidig informasjonskilde om et tosidig parforhold vil deres følelser farge fortellingen. Gran klarer likevel å skape en balanse ved å beskrive samspillmønstre i parforholdet, og gjette seg inn i partnerens følelser og beveggrunner. Forfatteren formidler dette med varme og respekt for begge sider. Om jeg likevel skal være ørlite kritisk, så beskrives noen av partene så detaljert at jeg blir litt nervøs for at de kan gjenkjennes. Forfatteren skriver at historiene er anonymisert etter informantenes ønske, men dette berører samtidig partnerens behov for vern. Sett i sammenheng med siste tids debatt om virkelighetslitteraturen og utlevering av tredjepart, ville jeg vært mer komfortabel med en forsikring om at historiene er anonymisert til det ugjenkjennelige. Personnære opplysninger kunne vært tatt ut uten at det hadde svekket historienes kvalitet eller troverdighet.

NÆRT OG LEVENDE

Sissel Gran skriver som alltid i et rikt, billedlig og følelsesnært språk. Hun trekker inn egne personlige historier og erfaringer på en måte som trekker leseren nærmere uten at det blir kleint. Hun krydrer det hele med hyppige henvisninger til skjønnlitteratur og film, noe som gjør leseropplevelsen lett og ledig, samtidig som den er faglig relevant.

Som parterapeut og samlivsekspert har Sissel Gran stått på kjærlighetens side igjennom en lang karriere. Selv om denne boken er en reise gjennom menneskelig smerte, løsrivelse og brudd, er den helt klart også en bok om Kjærligheten. Forfatteren skriver på omslaget at hun ønsker å «gi alle som elsker eller har elsket en leksjon i hvordan man ikke behandler kjærligheten».

Jeg vil si at Sissel Gran langt på vei har lyktes i sitt anliggende, som hun i innledningen beskriver er å renske utbryterne. I hvert fall hvis rensking tolkes som å gi leseren økt forståelse for at følelsene, smerten og de gode grunnene ikke er forbeholdt dem som blir forlatt.

Boken kombinerer det allmennmenneskelige med det faglige på en god måte som gjør det til interessant lesing, ikke bare for parterapeuter, men for alle som er opptatt av menneskelige relasjoner.

Den bør leses av alle som forlater – men også av dem som blir forlatt. ✖

Ferskvare



Helsepolitikk

Ny helsepolitikk. Det finnes løsninger er utgitt på Dreyers forlag i samarbeid med Helsetjenesteaksjonen. I følge Torgeir Bruun Wyller og Heidi Haukelien (red.) erfarer stadig flere at dagens helsepolitikk har ført til økt byråkrati, overdreven vekt på økonomi og en økende følelse av hjelpeløshet hos helsepersonell og pasienter. 25 eksperter fra helsefag, juss, økonomi, samfunnsfag og forvaltning vil vise at det finnes alternativer.



Humanistiske perspektiver

Humanistisk forskning handler om fundamentale etiske og verdibaserte spørsmål. Hva er sant? Hva er godt? Hva er rett? I *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (Gyldendal Akademisk) av Catrine Torbjørnsen Halås, Ingjerd Gåre Kymre og Kari Steinsvik (red.) er slike spørsmål knyttet til studier av blant annet helsefaglige, pedagogiske og sosialfaglige profesjoner. Boka gir en historisk og vitenskapsteoretisk tilnærming, med særlig vekt på hermeneutikk og fenomenologi, men også etnografi.

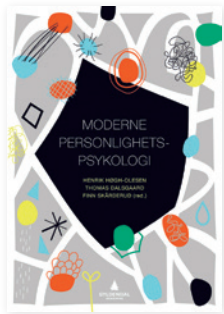


Tjenstedemokratiet

«Tjenstedemokrati» antyder at innbyggerne kan påvirke politikken gjennom valg og politiske partier, men at de også har også muligheter til å øve innflytelse over innholdet i velferdsstatens tjenester. Det skriver Universitetsforlaget om boka *Tjenstedemokratiet. Velferdsstaten som arena for deltakelse* av Dag Arne Christensen, Tord Skogedal Lindén, Brita Ytre-Arne og Jacob Aars (red.) Men hvordan man opplever å bli møtt som bruker? Hvordan former store samfunnssystemer som velferdsstaten vår hverdag?

Symtomer i kontekst

Boken beveger seg i spennet mellom normalpsykologi og patologi.



HENRIK HØGH-OLESEN, THOMAS DALSGAARD, FINN SKÅRDERUD (RED.)

Moderne personlighetsspsykologi. Gyldendal Akademisk, 2016. 336 sider.

HVEM ER JEG, hvem er du, hvordan ble vi sånn, hva er gitt, og hva har blitt. Hvilke mekanismer ligger til grunn for en god personlighetsutvikling, og hva kan forklare skader eller forstyrrelser? Bokens tema er spennende og handler om det feltet som har svarene på spørsmål som har motivert mange av oss til å i det hele tatt beskjefte oss med psykologi.

Førsteinntrykket er blandet. Tvileren våkner inni meg. Det butter når jeg leser «diversitet», når man like gjerne kan skrive mangfold, eller når jeg finner svulstige formuleringer som «botanisk veileder i teorijungelen».

Målsettingen er hårete: å rydde og samle, skape sammenheng og oversikt. Forfatterne får til det de vil, og litt til. Personlighetspsykologien har nemlig rykte på seg for å være et lite integrert og kaotisk felt, med svak felles forståelse og uendelige mengder teorier og modeller. Det er kanskje dette som driver forfatterne. Boken gir en oppdatert, klinikknær og lettfattelig innføring i personlighetspsykologien.

GJENNOMTENKT

Forfatterne har samlet både nye og gamle godbiter mellom to permer, og flettet det sammen i en gjennomtenkt rekkefølge. Det er særlig dette som skiller denne boken fra andre. Og det er dette som gjør den interessant. Boken og personlighetsteoriene deles i tre kategorier: Den havende delen, som inkluderer våre biologiske forutsetninger og vår evolusjon. Den gjørende siden, dette er motivene, behovene, våre mål og vår atferd. Den skapende siden, her finner vi vår kulturelle kontekst, våre relasjoner og hvordan våre fortellinger om oss selv påvirker utviklingen av selvet. Denne inndelingen er en ny måte å strukturere og gi oversikt over personlighetsteoriene. Det skaper også en innfallsvinkel til å se hvordan de ulike feltene og teoriene supplerer hverandre og sammen danner grunnlaget for en helhetlig forståelse av hva det er som gjør deg til deg og meg til meg. Inndelingen fungerer, og understreker poenget om at vi trenger alle tre perspektivene, noe som betyr at en god forståelse av personlighet må være integrativ.

Boken tar opp personlighet i en kulturell kontekst, og tematiserer hvordan noen personlighetstrekk i dag er mer nødvendige enn de tidligere har vært. Tiden vi lever i, forutsetter ulike egenskaper. Dette knyttes til arbeidslivet. Det skrives ellers lite om arbeids- og organisasjonspsykologi eller personlighetsutredning, og dette er en av bokens få mangler. Trekkteori og Big 5 nevnes, men ikke trekkteoriens og personlighetsfeltets rolle i arbeids- og organisasjonsteori. Dette fremstår som noe pussig ettersom det er dette feltet som har noe av skylden for mangfoldet av personlighetsteorier og -tester.

EN REVOLUSJON?

Når vi beveger oss bort ifra normalpsykologiske fenomener og variasjon og ser på hva som skjer når personlighet blir til lidelse, når boken sitt høydepunkt. Selv om boken ikke går i dybden på teoriene og kun gir et overblikk, så gir den en innføring i viktige perspektiver for å forstå menneskene vi omgir oss med. Dette belyses via tilknytningspsykologi og selvpsykologi i kapittel 8 av Carsten René Jørgensen og i kapittel 6 av Finn Skårderud.

Jeg håper at denne boken er et uttrykk for tiden vi går inn i. At vi beveger oss mot en ny revolusjon i psykologien og i måten vi forholder oss til psykologiske fenomener på. Jeg ser for meg at vi beveger oss bort fra eklektisisme til en vitenskapelig fundert integrativ forståelse av psykisk helse. Boken beveger seg i spennet mellom normalpsykologi og patologi, der de fleste mennesker faktisk befinner seg, og trekker linjer mellom fagtradisjoner. Den konseptualiserer mennesket som dels et produkt av vår utvikling som art og vårt medfødte temperament, dels som et produkt av erfaringer med nære andre. Dels som et produkt av kulturen og tiden vi lever i, og dels som et produkt av tilstanden til en gitt tid. Dersom vi tenker sånn om oss selv, må vi også forstå pasientene våre slik. En naturlig konsekvens av det er at vi begynner å se symptomer i en kontekst og problemer som mer enn en hendelse som oppstår i et vakuum. ❌

ANMELDT AV

Karen Marie Dreier Ludianos
Psykolog ved
Aust-Agder DPS,
enhet for intensiv
gruppebehandling og
allmenn poliklinikk



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 eller tlf. 23 10 31 33.

APRIL 2017

Obligatorisk program i spesialiteten Arbeidspsykologi

Oslo, 4. april

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Rus- og avhengighetspsykologi

6.-7. april

For mer informasjon og påmelding www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

JUNI 2017

Undersøkelse av oppmerksomhet med vekt på BRIEF og Connors' CPT

Festspillkurs i Bergen 1.-2. juni

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Barn som pårørende ved alvorlig sykdom

Festspillkurs i Bergen 1.-2. juni

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Reduksjon og kvalitetssikring av tvangsmiddelbruk på institusjon for døgnopphold

Festspillkurs i Bergen 1.-2. juni

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psykososial beredskap og krisehånd- tering i kommunen-psykologens rolle

Festspillkurs i Bergen 1.-2. juni

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Metakognitiv terapi

Festspillkurs i Bergen 1.-2. juni

For mer informasjon og påmelding se www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psyk meg opp i ledelse!

Kurset består av tre samlinger med start

7. og 8. juni

Søknad om deltakelse sendes innen 8. februar til tovema28@me.com

SEPTEMBER 2017

Modum Bad tilbyr spesialiseringkurs i psykoterapi

Toårig program med 10 samlinger som har oppstart 25. september

For mer informasjon og påmelding se www.kildehuset.no

AUTORISERT PSYKOLOG ØNSKES TIL TVERRFAGLIG HELSESENTER I OSLO

Vi søker etter en psykolog uten offentlig avtale til vårt tverrfaglige helsesenter. Hos oss arbeider du fleksibelt som selvstendig næringsdrivende. Apexklinikken er et privat helsesenter med 25 deltakere på Helsfyr i Oslo. Våre kunder er privatpersoner og forsikringsselskap. Ta kontakt med **Kari Dahl Gullikstad**, kari@apexklinikken.no for mer informasjon.

APEXKLINIKKEN, Fyrstikkalléen 3b, 0661 Oslo, tlf. 22 19 90 70, www.apexklinikken.no



Internasjonal konferanse Norsk Parapsykologisk Selskap 100 år Har bevisstheten grenser?

Parapsykologiens bidrag til en utvidet forståelse
Litteraturhuset, Oslo, 9.–11. juni 2017

Anerkjente forskere og forelesere.
Blant andre:

Prof. Etzel Cardeña, Univ. i Lund
Parapsychology – a review of the evidence

Prof. Caroline Watt, Univ. of Edinburgh
Precognition – from life to lab

Prof. Chris Roe, Univ. of Nottingham
Unconscious measures of psi

Prof. emer. Erlendur Haraldsson, Univ. i Reykjavik
Do we survive death?

Prof. emer. Kjell Flekkøy, Univ. i Oslo
**Are poltergeist phenomena random or planned?
A Norwegian case study**

Dr. philos. Walter von Lucadou, Mannheim
Clinical parapsychology

Se fullstendig program på www.parapsykologi.no

Påmelding til Else Marie Nerland, tlf. 414 04 972,
eller e-post informasjon@parapsykologi.no
Konferansen m/lunsj kr 1 200, studenter kr 800

Arr: Norsk Parapsykologisk Selskap

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

18. april

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

Almagroforeningen presenterer:

Madrid/Moral de Calatrava, Spania
17.–24. september 2017:

Tema: «Mitt personlige lytteperspektiv som psykoterapeut»

Forelesere: **Dag Oulie**, psykiater; **Rhine Skaanes**,
skuespiller (monolog om Melanie Klein);
Bente Østergaard Callesen, musikkterapeut;
Hans Peter Broch, **Jørn Holm Callesen**,
Carmen Avellino og **Tor Sletten**, psykologer.

Bindende påmelding av NOK 4 500,- til
Almagroforeningen, boks 1977, 5817 Nordnes,
Bergen, konto 5082 06 97348.

Påmeldingsfrist **1. juni 2017**.

Påmeldingen meldes også over e-post:
almagroforeningen@gmail.com

Seminaret holdes på oppfordring fra tidligere
Cuenca/Almagro deltakere, og fortsetter serien
«Jeg som psykoterapeut». Sted: Madrid (3 d.)
og Moral de Calatrava (4 d.)

Informasjon: www.almagroforeningen.no eller
Rhine Skaanes, tlf. 00 47 40239050 eller
Hans Peter Broch, tlf. 00 47 93431153.

SUKSESSEN FORTSETTER Wilhelmsen & Rosén

KOGNITIV TERAPI & HYPNOTISKE METODER

Prof. Ingvard Wilhelmsen og Dr. Gunnar Rosén
Kjente autoriteter på resp. område
Oslo, 2. juni kl 08–16

HYPNOSEKURS INTRODUKSJON / OPPDATERING PRAKTISK OG TEORETISK INNFØRING

Oslo, 1. juni kl 08–16

Bra oppvarming for Wilhelmsen & Rosén

VI VENTER STOR PÅGANG

Begge to kurs er godkjente for spesialitetene
innenfor DNLF, NTF og NPF

Kursansvarlig Gunnar Rosén, tlf. 900 39 44,
e-post Gunnar@hypnoseforeningen.no

Informasjon og påmelding:
www.hypnoseforeningen.no



NYHET!

CFT 20-R

– En nonverbal evnetest for barn og voksne

Cattell's Fluid Intelligence Test, Scale 2, CFT 20-R, kan benyttes av psykologer og spesialpedagoger for å vurdere evnenivå hos barn innen pedagogisk-psykologisk tjeneste og barne- og ungdomspsykiatrien. Testen kan også være aktuell i vurderinger av lærevansker hos voksne, samt i ulike kliniske- og nevropsykologiske sammenhenger. CFT 20-R kan også benyttes i andre sammenhenger der kartlegging av evnenivå er av interesse, som for eksempel i arbeidslivet, innen trafikkpsykologi, samt i forskning.

CFT 20-R består av to deler. Samlet består de to delene av totalt åtte deltester, som måler fire evneområder: *Logiske serier*, *Klassifikasjon*, *Matriser* og *Topologiske slutninger*. CFT 20-R fullversjon tar omtrent 60 minutter å besvare, inkludert instruksjonene. Kortversjonen tar 35-40 minutter.

www.hogrefe.no

 **hogrefe**

- ledende på psykologiske tester i Europa

Roots & Shoots



Velkommen til
Schizofrenidagene 2017
6.-10 november i Stavanger Forum

FOREDRAGSHOLDERE:

**Joseph LeDoux, Edna Foa, Bruce Perry,
Jay Belsky, Irv Yalom, Leslie Greenberg,
Essi Viding, Eamon McCrory, Carla Sharp,
Oliver Howes, Atle Dyregrov, Finn Skårderud,
Per Isdal, Dag Nordanger, Målfrid Frahm
Jensen, Modum Bad, ATV,
KORFOR Jubileumsseminar
og mange mange fler...**

Påmelding og program: www.schizofrenidagene.no

Utdanning i EFT parterapi

med klinisk psykolog **Jette Simon** fra København og Washington, 36 års erfaring i terapi med par. Sertifisert Trainer fra ICEEFT. Undervisningen foregår på dansk/norsk.

Externship (grunnkurs)

arrangeres 29.05–01.06.17 på Bristol i Oslo
kr 12 000 inkl. lunsj og kursmateriell

Core Skills 1–2 (påbyggingskurs)

arrangeres 28.08–31.08.17 på Bristol i Oslo
kr 12 000 inkl. lunsj og kursmateriell

Core Skills 3–4 (påbyggingskurs) arrangeres

07.11.–10.11.17 på hotel Opera i Oslo
kr 12 000 inkl. lunsj og kursmateriell

Master class (fordypningsworkshop) arrangeres

01.09.17 på Bristol i Oslo
Tema: Emosjonsfokusert terapi med familier
kr 2 500 inkl. lunsj og handouts

For mer informasjon og påmelding:
www.eftparterapi.no



Grunnutdanning i EMDR

Eye Movement Desensitization
and Reprocessing

Trinn 1 Bergen	2. – 4. mai 2017
Trinn 1 Oslo	5. – 7. september 2017
Trinn 1 Oslo	9. – 11. januar 2018
Trinn 2 Trondheim	9. – 11. mai 2017
Trinn 2 Oslo	29. nov. – 1. des. 2017

Kursholder: Psykolog Bjørn Aasen,
EMDR Europe Approved Trainer

Påmelding og nærmere informasjon:
www.emdrutdanning.no

Følg Tidsskrift for
Norsk psykologforening på

facebook

Klinikk psykisk helsevern for barn og unge har ledig fast stilling som Seksjonsleiar BUP Voss

Klinikk psykisk helsevern for barn og unge tilbyr utgreiing og behandling til barn og unge mellom 0-18 (23) og foreldra deira. Klinikken består av sju allmennpoliklinikkar, Ambulante tenester, tre sengepostar, poliklinisk seksjon for psykosomatikk og ein Spesialpoliklinikk (Nevroteam og Autismeteam).

Vi søker ein samlande og engasjert leiar ved BUP Voss. Seksjonsleiar inngår i klinikken sin leiargruppe og rapporterer til klinikkdirektør. Stillinga er ledig frå snarast eller etter nærare avtale.

Ein søker primært etter lege med spesialitet i barne- og ungdomspsykiatri, eller psykologspesialist med spesialitet klinisk barn og unge. Søkarar med annan helse- eller sosialfagleg bakgrunn, og med relevant spesialisering, kan verte vurdert.

BUP Voss held til på Voss Sjukehus og har kommunane Voss, Vaksdal, Granvin, Ulvik, Eidfjord, Kvam og Jondal som opptaksområde. Det er 14 fagleg tilsette med variert erfaring og fagleg bakgrunn, og tre merkantile stillingar. BUP Voss har etablert gode samarbeidsrutinar med kommunane i opptaksområdet. Det er under planlegging nye lokale i Voss sentrum, saman med mellom anna tenester for barn og unge i Voss kommune. Planlagt innflytting i 2021. Klinikken har dei siste åra hatt spesiell merksemd på fag- og kompetanseutvikling, samhandling både internt og eksternt og brukarmedverknad.

Kontakt: ass.klinikkdirektør Bente Monstad, telefon 55 97 44 51
Referansnr.: 3365252420 **Søknadsfrist:** 06.04.2017

Björgvin DPS, Avdeling allmennpsykiatri C1 Tertnes har ledig fast stilling som Psykologspesialist

Björgvin DPS er ein fagleg sjølvstendig klinikk i Divisjon Psykisk helsevern, Haukeland universitetssjukehus. Senteret har ansvar for dei distriktpsykiatriske spesialisttenestene til bydelane Åsane og Arna i Bergen kommune, Osterøy kommune og kommunane i Nordhordland med til saman 76 000 vaksne over 18 år. Samarbeid med sjukehus, kommune og brukarorganisasjonar er høgt prioritert. Vi er eit moderne og veldrevet lokalsjukehus med poliklinikk, ambulant verksemd, dag- og døgntilbod under felles fagleg leing. Til saman er det 150 årsverk og budsjett for 2017 er 136 millionar kroner.

Vi søker etter psykologspesialist til vår allmennpsykiatriske døgnavdeling C1. C1 er ein korttidsdøgnavdeling med 15 sengeplassar. i 2016 var der 374 innleggingar og ein gjennomsnittleg liggetid på 9 døgn. Da vår psykologspesialist flytter frå Bergen ønsker vi å erstatte han. Vi har for tida 1 overlege, 1 psykologspesialist, 1 psykolog under spesialisering, 1 LIS lege og turnuslege knytt til seksjonen.

Kontakt: Assisterande klinikkdirektør Fredrik Hiis Bergh eller Avdelingsoverlege Tone Tveit på telefon 55 95 70 00
Referansnr.: 3371867854 **Søknadsfrist:** 15.05.2017

Øyane DPS har ledig fast stilling som Psykologspesialist eller psykolog

Ynskjer du å bidra i eit distriktpsykiatrisk senter i vekst?

Vi har ledig stilling for psykologspesialist eller psykolog ved Øyane DPS. Startdato etter nærare avtale. Vi ynskjer oss fleire fagleg engasjerte medarbeidarar som kan bidra i utviklinga av Øyane DPS og vi vil ha kontakt med deg som har noko du brenn for i utgreiing og behandling av psykiske lidningar.

Øyane DPS har sektoransvar for kommunane Askøy, Fjell, Sund og Øygarden. Området har 65 000 innbyggjarar og har hatt sterk befolkningsvekst. Vi er i ein unik posisjon ved at DPS-tilbodet fortsatt er i vekst og skal styrkast ytterlegare. Allmennpsykiatrisk poliklinikk har etablert eige team for MBT. MBT behandling gis både individuelt og i gruppe. Vi deltar i eit forskingsprosjekt knytt til DBT i gruppe for ADHD pasientar. Det vert bygd opp eit «alternativ til døgn» tilbod knytta til poliklinikken.

Øyane DPS er lokalisert i flotte nye lokale på Straume, om lag 15 minuttars køyring frå Sentrum av Bergen. Her finn du to sengepostar, allmennpsykiatrisk seksjon med 12 plassar og seksjon for psykoselidingar med 8 plassar. Vidare har vi rehabiliteringspoliklinikk og ambulant akutteam knytt til allmennpsykiatrisk poliklinikk.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk som består av 3 team. To av teama er allmennpsykiatrisk tverrfagleg med psykologspesialist som teamleiar og overlege i full stilling. Dei består elles av psykologar, psykiatrisk sjukepleiar og sosionom. Det tredje teamet er ambulant akutteam (AAT), med fast psykiater frå 01.09, psykologspesialist som teamleiar og erfarne psykiatriske sjukepleiarar.

Kontakt: Konstituert poliklinikkleiar Borgny-Karin Dalseg på telefon 56326600
Referansnr.: 3369115523 **Søknadsfrist:** 01.05.2017



HELSE BERGEN
 Haukeland universitetssjukehus

For meir info og søk stilling: www.helse-bergen.no/jobb



Bufetat
Barne-, ungdoms- og familieetaten, region Midt-Norge

Nasjonalt inntaksteam søker
**Psykolog/
psykologspesialist
(kartlegger)**

til en fast 100 % stilling.

Nasjonalt inntaksteam (NIT) har medarbeidere i alle landets regioner. Medarbeidere skal ha arbeidssted på lokal Bufetat-enhet i et av landets fylker, men må være innstilt på noe reiseaktivitet og på å delta på jevnligesamlinger i Trondheim.

Søknadsfrist: 12.04.17

Se fullstendig utlysning og søk på bufdir.no

www.bufdir.no



EIDSVOLL KOMMUNE

– trivsel og vekst i grunnlovsbygda

Eidsvoll kommune ligger sentralt på Romerike, nær Gardermoen og med god kommunikasjon til Oslo. Kommunen har i overkant av 24.000 innbyggere.

LEDIGE STILLINGER
VED FAMILIENS HUS OG HELSE OG BISTAND:

PSYKOLOG

4 x 50 % eventuelt 2 x 100 % stillinger

Kontaktinformasjon

Virksomhetsleder – Familiens hus:
Cecilie L. Roverudseter – tlf. 481 13 344

Virksomhetsleder – Helse og bistand:
Janita Hofseth – tlf. 905 93 433

Elektronisk søknad via WebCruiter.

Det vises til fullstendig utlysningstekst på Eidsvoll kommunes internettsider: www.eidsvoll.kommune.no
– se ledige stillinger

Søknadsfrist 16.04.17

Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge. Disse eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og skal sørge for at befolkningen får tilgang på spesialiserte helsetjenester med god kvalitet. Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Virksomheten er organisert gjennom 4 helseforetak som eies av Helse Midt-Norge RHF. I tillegg er Helse Midt-Norge IT direkte underlagt RHF som egen selvstendig enhet. Den samlede virksomheten omfatter ca 20 000 medarbeidere og et årlig budsjett på vel 20 milliarder kroner. Se ytterligere informasjon på www.helse-midt.no.

Kristiansund

100 % hjemmel i klinisk psykologi

Ref. nr.: 3023186008

Helse Midt-Norge RHF ønsker en praksis rettet mot ungdom og voksne som er innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Hjemmen vil kreve et godt samarbeid med helseforetaket, og sammen skal det skapes balanse og stabilitet innen dette fagområdet i denne delen av regionen.

Kontaktinfo: Rådgiver Arnt Egil Hasfjord, tlf. 413 22 145 eller rådgiver Karin Bostad, tlf. 412 14 382.

Søknadsfrist: 28. april 2017

Søknad blir sendt elektronisk via www.helse-midt.no - der du òg finner fullstendig utlysningstekst.

frantz.no

HELSE ●●● MIDT-NORGE

Helse Midt-Norge RHF er ett av fire regionale helseforetak i Norge. Disse eies av staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og skal sørge for at befolkningen får tilgang på spesialiserte helsetjenester med god kvalitet. Helse Midt-Norge RHF har overordnet ansvar for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Virksomheten er organisert gjennom 4 helseforetak som eies av Helse Midt-Norge RHF. I tillegg er Helse Midt-Norge IT (HEMIT) og Helseplattformen en del av Helse Midt-Norge RHF. Den samlede virksomheten omfatter ca 22 000 medarbeidere og et årlig budsjett på vel 21 milliarder kroner. Helse Midt-Norge RHF er lokalisert på Stjørdal. Se ytterligere informasjon på www.helse-midt.no.

Helse Midt-Norge RHF

Avtalehjemmel i klinisk psykologi

100 % Avtalehjemmel i klinisk psykologi - lokalisert i Trondheim.

Helse Midt-Norge RHF ønsker en praksis innenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Hjemmen vil kreve et godt samarbeid med helseforetaket, og sammen skal det skapes balanse og stabilitet innen dette fagområdet i denne delen av regionen. Betingelser er i samsvar med reglene i Rammeavtalen mellom Norsk psykologforening og Helse Midt-Norge RHF. Hjemmen er besluttet lokalisert i Trondheim.

Søknadsfrist: 5. mai 2017

Søknad blir sendt elektronisk via www.helse-midt.no - der du òg finner fullstendig utlysningstekst.

frantz.no

HELSE ●●● MIDT-NORGE

Helse Sør-Øst RHF søker:



Avtalehjemmel Klinisk psykologi - Jessheim

Avtalespesialisten skal bidra til å oppfylle ”sørge-for” ansvaret til Helse Sør-Øst RHF. Det innebærer bl.a. at avtalspesialisten skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i samsvar med regionale og nasjonale mål og prioriteringer og lovverk.

Nærmere opplysninger:

Spesialist Trond Melgård, tlf. 901 66 036, eller
Rådgiver - Kapasitet og tjenesteoppfølging Kari Iren
Austad Borge, tlf. 02411

Fullstendig stillingsannonse og elektronisk
søknadsskjema: helse-sorost.no/ledigstilling

Søknadsfrist: 24. april 2017



frantz.no

Nordlandssykehuset HF har følgende stillinger ledig:

Nordlandssykehuset Lofoten - Lofoten DPS Voksenpsykiatri

Psykologspesialist / psykolog

- Vikariat med mulighet for overgang til fast stilling.

Vi har 7 psykologer ansatt ved VOP, som består av et allmenpsykiatrisk team og et rusteam.

Arbeidsoppgaver

- Utredning/diagnostisering/behandling
- Målrettet tverrfaglig samarbeid internt og med våre samarbeidspartnere
- Bidra faglig gjennom veiledning, undervisning og teamarbeid
- Delta i faglig utvikling og planlegging

For nærmere opplysninger kontakt
avdelingsleder, Desirée I Skjerpen Høgmo, tlf. 75 42 58 60

Søknadsfrist: 17. april 2017

Fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema:
www.nlsh.no



frantz.no

Nordlandssykehuset HF har følgende stillinger ledig:

HAVO - Habilitering Voksne

Psykolog / psykologspesialist ev. klinisk konsulent

- 100 % vikariat

Arbeidsoppgaver

- Utredning og diagnostikk ift. utviklingshemming, autisme, atferdsutfordringer og andre sammensatte funksjonsnedsettelse
- Individuell, gruppebasert poliklinisk og ambulant behandling av mennesker med medfødte og tidlig ervervede sammensatte funksjonsnedsettelse
- Pasient og pårørendeopplæring
- Veiledning, undervisning og opplæring i store og små personalgrupper i spesialist og kommunehelsetjeneste
- Deltakelse i spesialisert faglig utviklings- og kvalitetsarbeid i helseforetaket
- Ambulant virksomhet, noe reisevirksomhet må påregnes

For nærmere opplysninger kontakt enhetsleder Britt Karin Bakkefjell,
tlf. 402 12 036, e-post britt.karin.bakkefjell@nlsh.no eller avdelingsleder
Tone Johnsen, tlf. 481 82 927, e-post tone.johnsen@nlsh.no

Søknadsfrist: Snarest

Fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema: www.nlsh.no



frantz.no

Nordlandssykehuset HF har følgende stillinger ledig:

Lofoten DPS

Psykolog/ psykologspesialist

- Vikariat fra 3.7.17 - 30.6.18, 100 % stilling

Lofoten distriktpsykiatriske senter er et DPS med et trivelig arbeidsmiljø. Vi legger vekt på å tilby gode og faglig oppdaterte behandlingstilbud for pasientene, og legger videre vekt på tverrfaglighet, kollegial støtte, og det å gi ansatte muligheter for faglig oppdatering og kompetanseheving.

De første 6 mnd vil vikariatet være i Voksenpsykiatrisk poliklinikk, og de siste 6 mnd ved Dagenheten i Svolvær. Vikariatet innebærer altså mulighet for variert praksis.

For nærmere opplysninger kontakt avdelingsleder
Desirée I. Skjerpen Høgmo, tlf. 76 06 02 64 /
desiree.iselin.hogmo@nlsh.no

Søknadsfrist: 12. april 2017

Fullstendig utlysning og elektronisk søknadsskjema:
www.nlsh.no



frantz.no



Sykehuset Innlandet HF



Sykehuset Innlandets oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Vi har virksomhet på mer enn 40 steder i Hedmark og Oppland innen somatikk, psykisk helsevern, rusomsorg og prehospitaltjenester. Som ett av landets største helseforetak med 10 000 ansatte og et stort antall faggrupper, er vi Innlandets største kompetansemiljø.

Divisjon Psykisk helsevern er den største divisjonen i Sykehuset Innlandet. Divisjonen består av sykehusene Reinsvoll og Sanderud, fem distriktpsikiatriske sentre (DPS), to barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikker (BUP) og en barne- og ungdomspsikiatrisk døgnavdeling. Divisjonen har totalt 318 senger.

Vi trenger din kompetanse

Psykologspesialist/psykolog
100 % fast stilling. Vi ønsker en behandler som er interessert i kognitiv terapi og som vil være med i den videre utviklingen av kognitiv miljøterapi ved enheten. (Ref.nr. 3381961876)

Kontakt: konst. enhetsleder Knut Olimstad tlf. 924 21 844 eller psykologfaglig rådgiver Anton Åhren tlf. 62 58 16 65

Søknadsfrist: 23. april 2017

Informasjon om våre ledige stillinger, se www.sykehuset-innlandet.no/jobb

HELSE SØR-ØST

PSY
KOL
OGI

SØKER DU JOBB?

Ønsker du å lese stillingsannonser fra Psykologtidsskriftet raskest mulig? Vi sender deg gjerne oversiktlisten som du kan sjekke på Internett. Alle stillingsannonser som trykkes i Tidsskriftet finner du også på [www.psykologtidsskriftet.no/ Stillingsannonser](http://www.psykologtidsskriftet.no/Stillingsannonser)

Send e-post til tidsskrift@psykologtidsskriftet.no og meld din interesse.

PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2017

SPELPLASSERING:

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

KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

Kurs, utleie av lokaler m.v. kr 24 per sp.mm.

Fargetillegg kr 11,50 per sp.mm.

Priseksempel for en 1/4 sides kursannonse i sort/hvitt kr 2 760, samme format i farger kr 4 083.

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 5 950. Nettannonser 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 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 med link til bedriftens stillingsannonse.

Alle stilling ledig-annonser innrykket i Psykologtidsskriftet blir også publisert, som en medlemservice, på www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
5	18.04	02.05
6	16.05	01.06
7	19.06	03.07

ANNONSEFORMATER

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

Priser stillingsannonser/profilannonser:

Format	4 farger	Sort
1/1 side	16 950	15 950
1/2 side	12 750	11 750
1/4 side	11 350	9 950

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 eller tlf. 23 10 31 33.



Kriminalomsorgen region øst
Ila fengsel og forvaringsanstalt

To faste stillinger som PSYKOLOG (RÅDGIVER)

Ila fengsel og forvaringsanstalt har ledig to faste stillinger som psykolog (rådgiver).

Vi søker primært psykologer med klinisk erfaring fra det psykiske helsevern, men yngre psykologer med interesse for klinisk diagnostikk og rettspsykiatriske problemstillinger kan også komme i betraktning.

Vi forutsetter at psykologene har autorisasjon i Norge, eventuelt lisens med allerede gjennomført noe klinisk tjeneste.

Mer om stillingen kan leses på www.jobbnorge.no
Søknader må også skrives og sendes gjennom www.jobbnorge.no



// NAV Arbeidsrådgjeving Rogaland

Psykolog

NAV Rogaland har ledig eit vikariat som psykolog/psykologspesialist. Stillinga er ledig snarast og fram til 01.03.2018 då ein av våre psykologar har permisjon for å fullføra sin spesialitet.

NAV Rogaland har eit sterkt og voksande psykologfagleg miljø med 3 tilsette psykologar. Desse jobbar tverrfagleg saman med legar og rådgjevarar. Oppgåvene vil medføra reising i fylket til dei ulike NAV-kontora.

Kvalifikasjonar:

Godkjenning som psykolog

Ref.nr. **1196-2017-02** Søknadsfrist: **17.04.2017**

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

NAV er Norges arbeids- og velferdsforvaltning med 19 000 medarbeidere. Vi leverer tjenester og stønader til 2,8 millioner mennesker.

MODUMBAD 
- en kilde til liv



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

Psykologspesialist Klinikksekretariatet

Ved avdelingen er det ledig 100 % fast stilling for psykologspesialist.

Tiltredelse: 1. august 2017

Kontaktperson:

Kvalitetsleder Gunnar Paulson,
tlf. 32 74 97 00

Søk elektronisk via www.modum-bad.no

Her finner du også fullstendig utlysningstekst.

Søknadsfrist: 19. april 2017

www.modum-bad.no

Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda og Valen og fire distriktpsykiatriske senter (DPS). Vi er over 3200 medarbeidarar som gir tenestetilbod til rundt 180.000 innbyggjarar. Bli kjent betre kjent med oss på www.facebook.com/helsefonna

Psykolog, BUP

BUP Stord har ledig to vikariat for psykolog med moglegheit for forlenging og fast stilling.

Stillinga inneber vurdering, utgreiing, diagnostisering og behandling, rettleiing og kunnskapsformidling og kontakt med føresette og andre instansar. Det er ønskeleg med erfaring frå arbeid i BUP.

Våre medarbeidarar skal ha god kompetanse på sitt område og vi legg til rette for vidare- og etterutdanning.

Kontakt: Liv Åse Dybdal, seksjonsleiar. Tlf: 53 49 12 10.
Les meir og søk på www.helse-fonna.no/jobb innan 16.04.2017.

Velkommen til Stord!

Stord har 18 000 innbyggjarar, høgskule med utdanning innan helse, skule og oppvekst, eit levande bysentrum og eit rikt næringsliv. Sjø, fjell, skog og isbre gir moglegheit for fantastiske naturopplevingar. Stord har flyplass med daglege avgangar til Oslo. Bergen når du på to timar. BUP Stord dekkar 7 kommunar med nær 60 000 innbyggjarar og er samlokalisert med Stord DPS. Stord sjukehus, interkommunal legevakt og ambulansesastasjon held til i nabobygningane.

 **HELSE FONNA**

NORSK PSYKOLOGFORENING

SENTRALSTYRET

President

Tor Levin Hofgaard

tor@psykologforeningen.no
23 10 31 30

Visepresidenter

Rune Frøyland

rfroey@online.no
450 30 522

Heidi Tessand

heidi.tessand@
psykologforeningen.no
916 67 804

Medlemmer

Aina Holmén

aih@sivilombudsmannen.no
986 64 501

Kjetil Kaasin

kjetil.kaasin@sthf.no
35 00 57 00

Britt Randi Hjartnes

Schjødt
bibihj@gmail.com
922 99 371

Ragnhild Stokke Røed

ragnhildkrokke@gmail.com
414 21 366

Ingvild Gregersen

ingvildg@gmail.com
957 27 801

Arnild Lauveng

post@arnhildlauveng.com
913 17 162

Else-Marie Molund

else-marie.molund@
psykologene.no
481 33 860

Studentrepresentanter

Rikke Pauline Sandvik

rikkepsandvik@gmail.com
905 74 666

Camilla Jonette Rasmussen

Camilla_Jonette@
hotmail.com
932 81 124

Varamedlemmer

Anders Hovland

anders.hovland@uib.no
932 87 565

Rudi Myrvang

rudi.myrvang@gmail.com
906 03 355

Dag Stormbo

dag.stormbo@gmail.com
408 42 645

Eldrid Robberstad

eldrid.robberstad@sola.
kommune.no
475 00 308

LOKALAVDELINGER

Akershus

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

Aust-Agder

Karen Maria Dreier

Ludianos
klu045@gmail.com
977 16 288

Buskerud

Aksel Lindstad
aksel.lindstad@gmail.com
984 17 100

Finnmark

Andrew Sak
Andrew.Sak@
tana.kommune.no
464 00 369

Hedmark

Ingvild Rattsø Fasting
ingvildrf@icloud.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

Tirill Sten Ingebrigtsen
tirillst@gmail.com
407 23 159

Nordland

Adriana Ochoa

psykolog.adriana.ochoa@
gmail.com
482 40 790

Oppland

Iver Sørli Røhr

iversr@gmail.com
916 35 382

Oslo

Inge-Arne Teigset

psykolog.teigset@gmail.com
22 02 92 44

Rogaland

Elise Constance Fodstad

ecgr@sus.no
930 07 971

Sogn og Fjordane

Karen-Merete Bruland

karen-merete.bruland@
bufetat.no
991 08 520

Sør-Trøndelag

Morten Thorsen

morten.thorsen@nav.no
73 43 81 80

Telemark

Birgitte Lindøe

birgitte.lindoe@
borgestadklinikken.no
473 83 123

Troms

Elisabeth Growen Borch

elisabeth@njaal.net
988 75 422

Vest-Agder

Ann Birgithe S. Eikhom

abseikhom@gmail.com
971 29 052

Vestfold

Anne-Kristin Imenes

anne.kristin.imenes@
gmail.com
907 55 410

Østfold

Harald Sandnes

har-sa@online.no
930 94 209

FAGETISK RÅD

Gisken Holst, leder

Rådgivningstelefon
480 58 723, onsdager
kl 1500–1700

ANKEUTVALG FOR FAGETISKE KLAGESAKER

Knut Dalen, leder, e-post
knut.dalen@nevropsykolog.
no, tlf. 958 06 868

LØNNS- OG ARBEIDS- MARKEDSUTVALGET

Rune Frøyland, leder,

tlf. 450 30 522

Birgit Aanderaa, nestleder,

tlf. 917 12 983

Bjarte Bønes Bruntveit,

Spekter-helse, tlf. 909 98 052

Ingvild Gregersen, Spekter-

helse, tlf. 957 27 801

Lone Løvschall, KS,

tlf. 952 28 184

Marianne Sand, Stat,

tlf. 930 56 103

Helene Kindle-Skau, Virke/

HUK, tlf. 924 28 703

Knut Follesø, Privatpraksis,

tlf. 920 37 744

Erik Holand, Helse Nord,

tlf. 958 28 018

Mats Larsen, Helse Sør-Øst,

tlf. 952 80 577

FORHANDLINGS- UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Rune Frøyland, leder,

e-post rfroey@online.no,
tlf. 67 92 20 40

SPECIALITETSRADET

Heidi Tessand, leder,

e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

KVALITETSUTVALGET

Heidi Tessand, leder,
e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

FAGUTVALGENE

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

Barne- og ungdomspsykologi

Lars Ravn Øhlckers, leder,
e-post larsravnohlckers@
gmail.com, tlf. 908 81 250

Familiepsykologi

Trine Eikrem, leder, e-post
trine.eikrem@bufetat.no,
tlf. 466 16 566

Psykologisk arbeid med rus og avhengighetsproblemer

Eva Karin Løvaas,
leder, e-post eva.karin.
loevaas@bergenclinics.no,
tlf. 55 90 88 00

Eldrepsykologi

Lise Næss, leder,
e-post lisenæs@online.no,
tlf. 55 90 06 63

Psykoterapi

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

Voksenpsykologi

Ivar Elvik, leder,
e-post ivarelvik@gmail.com,
tlf. 454 74 400

Nevropsykologi

Jan Egil Stubberud, leder,
e-post jan.stubberud@
hotmail.com, tlf. 951 04 217

Psykologisk habilitering

Nils-Øivind Offernes, leder,
e-post nils@offernes.com,
tlf. 958 40 362

Arbeidspsykologi

Anette Høye Dye,
leder, e-post anette@
psykologbistand.no,
tlf. 928 24 338

Samfunn- og allmennpsykologi

Kjersti Hildonen, leder,
e-post khi@lorenskog.
kommune.no, tlf. 907 85 288

Organisasjonspsykologi

Rudi Myrvang, leder, e-post
rudi.myrvang@gmail.com,
tlf. 906 03 355

Klinisk helsepsykologi

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

GODKJENNINGS-UTVALGET

Ole André Solbakken, leder,
e-post: o.a.solbakken@
psykologi.uio.no
tlf. 913 75 496

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

MENNESKERETTIG-HETSUTVALGET

Nora Sveaass, leder, e-post
nora.sveaass@psykologi.uio.
no, tlf. 958 09 001

TESTPOLITISK UTVALG

Jens Egeland, leder, e-post
jens.egeland@piv.no,
tlf. 908 91 121

YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

Jørgen Edvin Westgren,
leder, e-postjoergen.
westgren@gmail.com,
tlf. 911 16 616

VALGKOMITEEN I NORSK PSYKOLOGFORENING

Jogeir Sognnæs, leder,
e-post jogeir61@gmail.com,
tlf. 918 16 155

SEKRETARIATET

Tlf. 23 10 31 30
Ole Tunold, generalsekretær
Gøril Wiker,
kommunikasjonssjef,
e-post goril.wiker@
psykologforeningen.no
Per Halvorsen, webredaktør,
e-post per.halvorsen@
psykologforeningen.no

Administrasjonsavdeling

Linda T. Grønås,
administrasjonssjef,
e-post linda@
psykologforeningen.no

Toril 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

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. Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav (psykologtidsskriftet.no, se: *Skriv for oss*). «Faglig bidrag» oppgis som e-postens tittel. E-postens hoveddel skal innholde navn på artikkel og forfattere, sammendrag på inntil 130 ord, og det totale antall tegn i bidraget (inkl. mellomrom). Det bør komme fram om artikkelen passer som f.eks. fagbulletin (maks 12 000 tegn), fagartikkel (18 000–28 000 tegn), fagessay (maks 20 000 tegn), «fra praksis»-bidrag (maks 15 000 tegn), eller «faglig innspill» (7 000–15 000 tegn). Avklar også om artikkelen bygger på en student- eller spesialistoppagve.

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 eller www.psykologtidsskriftet.no, se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

Frist for innlevering av annonser:
18.04, 16.05, 19.06, 17.07, 18.08,
18.09, 18.10, 17.11



Hvor vil du ha din neste stilling?

Er du psykolog eller psykologspesialist, kan vi tilby drømmejobben!

Er du lei av den samme utsikten? Har du lyst til å utforske nytt turterreng og ukjente skiløyper? Frister det med litt miljøforandring? Kanskje du skal prøve et oppdrag for Dedicare?

Årene flyr, og mange rekker ikke å oppleve så mye som de hadde håpet på eller drømt om. Løsningen kan være å flytte på seg. Uten å flytte permanent!

Vi tilbyr oppdrag av ulik lengde og omfang over hele landet. Du får sikker, god lønn, mulighet for spennende opplevelser, nye erfaringer og, sist men ikke minst: alle utgifter dekket av Dedicare!

Dedicare = kvalitetsbemanning!

Dedicare er blant Norges største og mest erfarne rekrutteringsselskaper, og har vunnet avtale om å leie ut psykologer og psykologspesialister til alle sykehus i landet.

Ta kontakt!

Enten du er psykolog/psykologspesialist selv, eller vil ha hjelp til bemanning av ditt sykehus eller institusjon, håper vi du finner dette interessant. På nettsidene våre kan du lese mer om oss. Der kan du også registrere deg – eller du kan ringe oss eller sende en mail!

www.dedicare.no/doctor

+47 07480 – doctor@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

DEDICARE
Doctor

