

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

# PSYKOLOGI

Vol. 54 nr. 7 2017

Marius Storvik:  
**- Skjerming er tvang**  
*NÅ-intervjuet*

---

## EPIGENETIKK

*Vitenskapelig artikkel,  
Forskningsintervju*

---

Arne Holte:  
**- Psykologer kan ikke forebygging**  
*Aktuelt*

ISSN 0332-6470

INTERPRESS 2008-07



RETURUKE 32 150 NOK

# PSY KOL OGI

Vol. 54 **nr. 7** 2017

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

**Fagredaktører** Kjersti Solhaug Gulliksen, [kjersti@psykologtidsskriftet.no](mailto:kjersti@psykologtidsskriftet.no),  
tlf. 911 78 096 og Ida Holth, [ida.holth@psykologtidsskriftet.no](mailto:ida.holth@psykologtidsskriftet.no), tlf. 930 23 429

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

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

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

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

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

**Markedskonsulent** Winnie Engevold

**Sentralbord** 23 10 31 30

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

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

**Omslagsillustrasjon** 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

# Kommunepsykolog for hvem?

**FØR KOMMUNEVALGET** i 2015 skrev vi på lederplass at det er i kommunene vi vil se mye av tjenesteutviklingen innenfor psykisk helse og rusfeltet de kommende årene. Med den nylige lovfestingen av psykologer i norske kommuner handler dette ikke minst om hvilke tjenester psykologer skal levere til befolkningen. Det er en utvikling det er verdt å følge med på og engasjere seg i. Som styreleder i Mental Helse, Kristian Kise Haugland, spør i denne utgaven (se side 655): Hva skal vi bruke kommunepsykologene til? Og er psykologer løsningen?

**En av de som er skeptiske** til om psykologer er løsningen, er professor emeritus i helsepsykologi Arne Holte (se side 622). – Norske psykologer har ikke den kompetansen som skal til for å gjøre jobben politikerne forutsetter at de kan, sier han og legger til: – De er kliniske psykologer, som ikke har kompetanse til å gjøre jobben som helseministeren fremtidsrettet legger opp til.

**Verken instituttlederen** ved Psykologisk institutt i Oslo eller i Tromsø deler Holtes bekymring: De mener tvert om at profesjonsutdannelsen gjør en godt rustet til å løse oppgavene man møter som kommunepsykolog.

**Andre spør** om den kommunale tjenesteutviklingen er riktig for alle. PPT-psykologene Trine Hanakam, Linn Håvik og Åsne Aartun-Bonarjee sier at et konkret problem er at mange ungdommer i videregående skole ikke oppholder seg i sin hjemkommune på dagtid (se side 660). Da bør organiseringen av tilbudet heller knyttes til skolen, som er den arenaen der de unge oppholder seg mest. Tilsvarende jobber mange voksne i andre kommuner enn der de bor. En modell som i Portugal kan gi den nødvendige fleksibiliteten: Der kan rusmisbrukere velge om de skal ha hjelp der de bor, eller der de arbeider.

**Psykologen er ikke løsningen** på kommunenes utfordringer innenfor psykisk helse og rusarbeid, skriver NAPHA's Ellen Hoxmark i heftet «Psykologi i kommunen», og fortsetter: Men psykologen gjør kommunen bedre rustet til å løse de oppgavene den er pålagt. Hvordan psykologens kompetanse tas i bruk, vil imidlertid avhenge av lokale forhold og behov.

**Vi trenger derfor** fortsatt å høre mer om hvordan kommunene – nå med et økende antall psykologer om bord – løser sine oppgaver innenfor psykisk helse og rus, og hvordan psykologene bidrar på det kommunale nivået som faktisk skal tilby mange av disse tjenestene fremover. ✕



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no



Hvordan psykologens kompetanse tas i bruk, vil avhenge av lokale forhold

# 626



ILLUSTRASJON: ASHILD IRGENS

## EPIGENETIKK

Stress tidlig i livet øker risikoen for psykiske og somatiske sykdommer senere i livet. Epigenetisk variasjon kan være den underliggende biologiske mekanismen som regulerer dette arv-miljø-samspeillet, skriver Ellen Wikenius og medarbeidere i en ny vitenskapelig artikkel.

*Vitenskapelig artikkel*

# 610

FOTO: FARTEIN RUDJORD



## SJELESØRGEREN

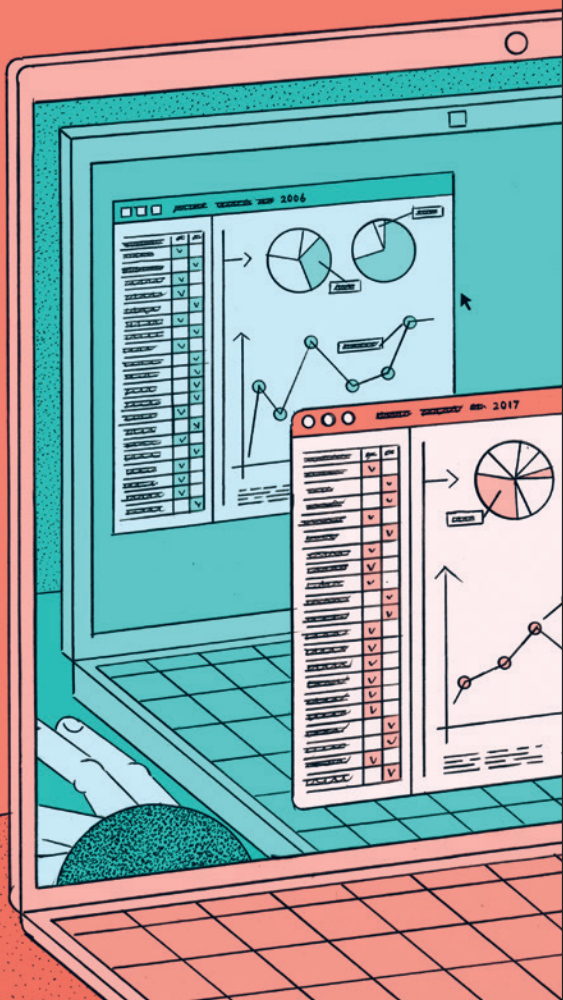
Samfunnsklimaet gjør at man i overgrepssaker for lett kan ha trodd på anklageren enn på den som blir anklaget. Det mener teologiprofessor Tor Johan Grevbo, som har vært sjelesørgeren til en volds- og overgrepssømt glåmdalsprest i en årrekke.

*Aktuelt*

# 648

*Eksponeering for traumepåminnere regnes som et nøkkelement i flere evidensbaserte behandlingsmodeller for PTSD*

Fagessay



### USIKKER EVIDENS

Når vi forsøker å gjøre psykologiske studier om igjen, får vi ikke alltid de samme resultatene. Replikasjonskrisen, som fenomenet kalles, tvinger oss til å tenke grundig gjennom hvorfor vi i det hele tatt driver med forskning, mener førstemanuensis Bjørn Sætrevik.

*Fagessay*

- 605 **Kommunepsykolog for hvem?**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 608 **Fant systematiske lovbrudd**  
NÅ: Marius Storvik | Nina Strand
- 610 **Prestens sjelesørger**  
Aktuelt: Prestesaken | Øystein Helmikstøl
- 619 **Å nyte andres smerte**  
Aktuelt | Adriane Lilleskare Lunde
- 622 **- Psykologer kan ikke forebygging**  
Aktuelt | Øystein Helmikstøl
- 626 **Betydningen av stress tidlig i livet for epigenetisk variasjon - Hva vet vi, og hva betyr det?**  
Vitenskapelig artikkel | Ellen Wikenius et al.
- 637 **Oversolgt epigenetikk**  
Forskningsintervju | Per Olav Solberg
- 640 **Replikasjonskrisen**  
Fagessay | Bjørn Sætrevik
- 648 **Traumepåminnere**  
Fagessay | Kristin Alve Glad
- 653 **MENINGER**  
Hovedinnlegg: Ikke bare terapeut (s. 654)  
Debatt: Kommunepsykologer (s. 658, s. 660),  
Prestesaken (s. 661, s. 664), Sykeliggjøring (s. 666),  
Vitenskapsteori (s. 667, s. 669)
- 670 **INNTRYKK**  
Bokessay: «Turister i nattens lugar» (s. 670)  
Bokanmeldelse: Savner praksis (s. 677)
- 679 **Minneord: Birgit Anita Svendsen (1964-2016)**
- 680 **Kurskalenderen**
- 681 **Annonser**
- 684 **Stillingsannonser**

# FANT SYSTEMATISKE LOVBRUDD

Hvert år blir menneskerettighetene brutt tusenvis av ganger i psykisk helsevern. Det blir ikke bedre med Høies nye lovforslag, mener forsker.

TEKST Nina Strand

**– Til NRK sa du 31. mai at Norge bryter menneskerettighetene overfor pasienter i psykisk helsevern flere tusen ganger i året. Hvordan vet du det?**

– Det bygger på forskningen min. Mine beregninger viser for eksempel at pasienter som blir lagt i belter, i gjennomsnitt holdes der i 12,3 timer. Det er et konservativt anslag. Normalt er det en krenkelse av menneskerettighetene å holdes i belter i mer enn 6 timer. Det ble fattet rundt 3500 vedtak om beltelegging i 2015. På bakgrunn av det tallet og det vi vet om hva som skal til for å legge en person i belter, er det vanskelig å se at dette holder mål i lys av menneskerettighetene. I dag er det for eksempel rutine at en pasient som har slått en medpasient eller personalet, skal legges i belteseng. Belteseng blir altså brukt som straff, og det er ikke lov. Nå har jeg bare trukket fram beltelegging, men jeg finner mange andre typer brudd.

**– Du hentet inn opplysninger om rutiner fra minst én institusjon i hvert helseforetak, og undersøkte om rutinene var i tråd med helselovgivningen og med Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Du fant omfattende lovbrudd?**

– Ja. Eksempelvis ved skjerming. (Skjerming betyr at pasienten blir tatt med til en atskilt del i avdelingen, av hensyn til seg selv eller de andre pasientene. Red.anm.) Det regnes ikke som et tvangstiltak, men vi er alene i Europa om å se på skjerming som behandling. Jeg mener skjerming må defineres som tvang. Det er her vi finner de store, stygge tallene. Avhengig av hvordan skjermingen praktiseres, kan man i enkelte tilfeller ut fra menneskerettighetene si at allerede etter 35 minutter har det skjedd en

## Hvorfor NÅ?

- Marius Storvik forsvarte sin avhandling «Rettslig vern av pasienters integritet i psykisk helsevern», for ph.d.-graden i rettsvitenskap ved UiT 30. mai 2017.
- Storvik ser institusjonenes normer og lov om psykisk helsevern i lys av menneskerettighetene, og finner store mangler.

frihetsberøvelse. Frihetsberøvelsen må da forsvares etter de kravene menneskerettighetene stiller, og det må fattes vedtak. I dag er ikke dette rutine i psykisk helsevern. Psykisk helsevernloven krever vedtak først etter 12 timer. Personalet gjør noe som ifølge helseloven er greit, det er altså helselovgivningen i seg selv som bryter med menneskerettighetene. Vi snakker dermed om et systematisk problem. På samme måte gjøres ransaker, kontinuerlig observasjon, besøkskontroll og så videre rutinemessig, uten individuell vurdering. Det er ulovlig ifølge menneskerettighetene. Men personalet kan ikke lastes. De gjør sitt beste innenfor et mangelfullt regelverk, mens pasientene blir skadelidende.

**– Ut fra humanistiske verdier: Kan man fritta personalet slik du gjør her?**

– Det finnes to standarder. Den ene for faglig forsvarlighet, den andre for rettsikkerhet. Når en pasient er suicidal, kan personalet eksempelvis bestemme seg for kontinuerlig observasjon, som blant annet innebærer å ha armlengdes avstand til pasienten når pasienten er på toalettet. Dette er noe av det mest inngripende man kan utsettes for. Begrunnelsen for tiltaket er å hindre at pasienten tar livet sitt, for hvis det skjer, kan institusjonen anklages for ikke å ha opptrådt faglig forsvarlig. Men for å ivareta pasientens rettsikkerhet og mulighet til å klage må det fattes et vedtak om behandling uten eget samtykke. Her ser jeg at institusjonene gjennomgående har lav juridisk kompetanse, og vedtakene fattes ikke formelt. De ansatte gjør det de mener er nødvendig, men krenker samtidig pasientens privatliv. Når vedtaket ikke er nedtegnet, mister man jo muligheten til å se om det var riktig, og pasienten kan



**BEKYMRET** – Med hensyn til skjerming blir den nye loven om psykisk helsevern nå dårligere. Det vil øke den skjulte tvangen, sier Marius Storvik. Foto: Trude Haugseth Moe, UiT/Norges arktiske universitet

ikke klage på vedtaket. Tiltaket kan altså være faglig forsvarlig, men holder ikke rettssikkerhetsmessig. På den måten åpner man for et system av misbruk, og refleksjonen rundt dette synes i dag å være fraværende.

**– Dokumentasjonen bør altså bli bedre?**

– Svaret er heller at dokumentasjonen må bli *riktig*. Kontrollkommisjonene som skal overvåke pasientenes rettssikkerhet, bruker mye tid på å gjennomgå tvangsprotokollene, som personalet på sin side bruker mye tid på å fylle ut. Men når protokollene ikke stiller relevante spørsmål, er det bortkastet. De sier for eksempel ikke hvilke tiltak som ble vurdert som utilstrekkelige. Dagens system legger etter mitt syn opp til tvang og maktbruk. Sett i lys av det synes jeg det er overraskende få beretninger om maktmisbruk fra personalets side. Det viser at helsepersonell generelt er dyktige og kompetente, med høy etisk bevissthet. Det er *rutinene* som er problemet, ikke personalet.

**– Fra 1. september endres loven om psykisk helsevern, og pasienter med samtykkekompetanse gis rett til å nekte behandling. Hva synes du om det?**

– Jeg er enig i at når pasienter får tilbake sin samtykkekompetanse etter en psykose, skal de ikke bli tvangsmedisinert. Men med hensyn til skjerming blir loven nå dårligere. Høie sier at han har forbedret lovverket, slik at en pasient må spørres før skjerming settes i gang. Om pasienten ikke ønsker skjermingen, må det gjøres vedtak. Men Høies presentasjon av lovendringen er feil. Eller så har Høie misforstått sin egen lov. Den nye lovteksten sier nemlig at det skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, eller hvis skjermingen varer mer enn i 24 timer. Det er noe annet.

Når en pasient motsetter seg skjerming, må det forstås som en klage. I dag registreres det bare klager på 3,44 % av skjermingene. Det er ingen grunn til å tro at flere pasienter vil motsette seg skjermingen med den nye loven. Fordi kravet om vedtak flyttes fra 12 til 24 timer, vil mange skjerminger ikke bli vedtaksplichtige. Den nye loven vil derfor skjule eksisterende skjerming, og øke den skjulte tvangen.

**– Bidrar psykologene til lavere tvangstall?**

– Tradisjonelt har det vært en normalisering av tvang i psykisk helsevern, og jeg mener psykologer har kommet inn med nye perspektiver og nye spørsmål. Et eksempel er Tonje Lossius og Haldis Hjort, som i Psykologtidsskriftet nr. 12/2009 skrev artikkelen «Menneskerettigheter i psykisk helsevern». Men har psykologene bidratt til mindre bruk av tvang? Det vet vi ikke, fordi registreringen av tvang er så dårlig. At noen opererer med lavere tall, kan skyldes at de registrerer annerledes enn de som har høye.

**– Det er store variasjoner fra institusjon til institusjon i bruk av tvang, sies det. Da vet vi heller ikke om *det* stemmer?**

– Nei.



AKTUELT Prestesaken

# Prestens sjelesørger

Prestesaken reiser spørsmål om samfunnet forstår seg på psykologisk og religiøs annerledeshet. Det mener teologiprofessor som har hatt flere hundre samtaler med den volds- og overgrepssdømte glåmdalspresten.

TEKST Øystein Helmikstøl | FOTO Fartein Rudjord





**D**et er siste marsdag i 2011. Teologiprofessor Tor Johan Grevbo sitter hjemme på Kolsås i Bærum og skriver et kort notat om en prest han har hatt jevnlig samtaler med siden han var student på Menighetsfakultetet tidlig på 80-tallet. Grevbo var læreren hans, og han har til tider vært bekymret for hvordan det kom til å gå med denne studenten.

### ILA

Samme dag sitter presten på cellen sin en tjue minutters biltur unna sjelesørgeren, på Ila fengsel i Bærum, og skriver dagbok. I dag har han fått signaler om at han kan få permisjon og feire jul hjemme, skriver han. Kontrasten er stor til det han har skrevet i dagene før. Han skrev om en tankestrøm som gjør ham utslitt. Om dødsangst som ikke slipper taket. Han kontakter psykiatrisk sykepleier. «Døde jeg i natt, ville jeg være lykkelig», står det i dagboken. Han har nå sonet to år og åtte måneder av dommen han fikk i 2008 på åtte år for vold og seksuelle overgrep mot stedatteren. Han nektet straffskyld gjennom hele rettsprosessen.

To måneder tidligere ba han innstendig om at advokat John Christian Elden og privatetterforsker Tore Sandberg måtte komme til fengselet. Han hadde noe å fortelle. Denne januardagen i 2011 er presten glad for å kunne fortelle om et flashback han har hatt om to hendelser han har fått minner om. Han husker nå en voldsepisode som rammet stedatteren. Og han husker et kort øyeblikk med berøring av seksuelt preg.

Våren 2011. Prestens nærmeste er bekymret for helsen hans. Opplysningene om prestens flashback gjør at de nå kontakter Tor Johan Grevbo. Kanskje han kan gjøre prestens flashback forståelig?

– Han har i sin fromhetsprofil og psykiske profil en sjelden trang til å være skånselsløst ærlig. Han kan ha blitt offer for «en slags sykkelig bekjennelsestrang», skriver sjelesørger Tor Johan Grevbo denne marsdagen i 2011. Grevbo konkluderer i oppsummeringen sin på én A4-side at hele episoden i hovedsak mest sannsynlig dreier seg om en type falsk skyldfølelse i en meget presset tilstand.

Notatet blir aldri en del av gjenåpningsbegjæringen.

– Det virket som om Grevbos uttalelser ble for vanskelig å forstå for Tore Sandberg.

Det sier en av tre kvinner som jobbet med gjenopptakelsesbegjæringen sammen med Tore Sandberg

– Sandberg konsentrerte seg i hovedsak om konkrete forhold, det som kunne måles og beregnes. Religiøsitet og sjeloliv var ikke hans felt. Jeg kan knapt huske at han kommenterte det noen gang.

Tore Sandberg har svart på dette like før Psykologtidsskriftet gikk i trykken, i et innlegg på side 664.

### SJELESØRGEREN

April 2017. Tor Johan Grevbo åpner døren sin for Psykologtidsskriftet hjemme på Kolsås i Bærum. Grevbo er nylig pensjonert som professor i praktisk teologi med særlig vekt på sjelesorg. Fagområdet kalles også ofte pastoralpsykologi. Han har de siste årene vært knyttet til Høyskolen Diakonova

◀ **KONTAKT** Tor Johan Grevbo har i en årrekke hatt jevnlig kontakt med en glåmdalsprest som i 2008 ble dømt til fengsel i åtte år for vold og seksuelle overgrep mot stedatteren.

## 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 politidokumenter, journalnotater og annen dokumentasjon i saken.

»

i Oslo og Teologisk fakultet i København. Tidligere har Grevbo vært menighetsprest, prestelærer ved Menighetsfakultetet, rektor for norske presters etter- og videreutdanning, i tillegg til å ha vært sykehusprest. Han har gitt ut en rekke fagbøker og -artikler, og vært et sentralt medlem i den internasjonale sjelesorgbevegelsen.

### SAMTALENE

Psykologtidsskriftet har trykket en rekke artikler om Prestesaken etter reportasjen *Det store sviket* i februarutgaven. Fornærmedes behandlende psykolog støttet overgrepssanklagene mot presten i politiavhør og i retten. Psykologen understreket fornærmedes troverdighet. Presten har gått jevnlig til behandling i over 40 år. Ingen av prestens behandlere ble avhørt eller vitnet i retten. Grevbo, som ikke ble avhørt av politiet eller vitnet i retten, snakker nå for første gang offentlig om Prestesaken.

– *Hvordan vil du beskrive presten?*

– Jeg vil beskrive ham som en ærlig og sannhetssøkende prest med et sterkt engasjement for evangeliet, det sentrale i den kristne tro. Han har et kunstnersinn som gjør at evnen til mer nøktern gjennomtenkning av det han sier og står for, ikke er like sterk som engasjementet. Han er også en person som har vært åpen overfor meg og flere andre om vanskeligheter i livet og i prestedtjenesten, også om sine psykiske utfordringer. Disse utfordringene er av en slik karakter at han nærmest mangler evne til å lyve og pynte på sitt selvbilde.

Grevbo forteller at han etter perioden da han var lærer på Menighetsfakultetet, har hatt hyppige samtaler ansikt til ansikt med presten. Etter hvert også lange telefonsamtaler gjennom svært mange år. Det skal ifølge sjelesørgeren dreie seg om flere hundre samtaler.

– Når jeg snakker om dette nå, er det fordi presten uttrykkelig har fritatt meg for all taushetsplikt. Og fordi jeg mener at det jeg har å si, også vil være et viktig innspill i en helhetsvurdering av Prestesaken.

Andre i Grevbos familie bekrefter til Psykologtidsskriftet den omfattende kontakten mellom Grevbo og presten. Den domfelte tidligere presten bekrefter til Psykologtidsskriftet at sjelesørgeren er fritatt fra taushetsplikten.

Ifølge Grevbo var presten fra første stund ærlig om sine psykiske problemer.

– Etter hvert kom samtalen til å dreie seg om mange ting i privatlivet og familielivet, forholdet

til de andre i familien og forholdet til kollegaer og kirkelige overordnede, økonomiske problemer, ting han følte han hadde gjort dumt, og ting som han også var glad for å fortelle. Men hele tiden med en stor grad av troverdig ærlighet som førte til at han var åpen om langt flere ting enn det som er vanlig, også i en sjelesørgerisk veiledningssituasjon.

– *Hvor lenge varte samtaleene du har hatt med han?*

– Når vi møttes, var det ofte bortimot en time. På telefonen kanskje en halvtime.

– *Og hvor ofte var det?*

– Det varierte litt. Men i en lang periode dreide det seg om ukentlige samtaler.

– *Du hadde kontakt med han i fengselet også?*

– Ja. Både personlig og ved at han skrev mange brev til meg.

– *Du er ikke blitt avhørt av politiet?*

– Nei.

– *Du vitnet ikke i retten?*

– Nei. Og jeg mener at jeg kunne ha tilført viktige momenter når det gjelder prestens karakter. Her er det et misforhold med tanke på hvem påtalemyndigheten har brukt som vitner og sakkyndige, og som retten har lyttet til.

Ifølge Grevbo er sjelesorgens status svekket betydelig i dagens samfunns klima. Han understreker at det han omtaler som en faglig forankret virksomhet, burde løftes mer frem i offentligheten. I mange situasjoner opplever han samtidig et godt samarbeid mellom psykologer/psykiatere og sjelesørgere.

– *Ble du kontaktet av prestens advokat?*

– Nei. Men jeg ble kontaktet av privatetterforsker Tore Sandberg i forbindelse med begjæringen om gjenåpning.

– *Har presten noen gang sagt noe i retning av at han har utført vold eller seksuelle overgrep mot stedatteren sin eller noen andre?*

– Nei, det har overhodet ikke kommet frem. Og hvis det hadde skjedd, ville det absolutt ligget innenfor vårt tillitsforhold at han hadde nevnt det. For han visste at selv så alvorlige ting hadde det vært mulig å snakke fortrolig om med meg.

– *Hva var det med forholdet deres som gjør at du kan si det?*

– Det kom frem mange ting som var belastende for ham i denne samtalekontakten. Det hadde ikke vært merkelig om slike ting også var blitt nevnt.

– *Har han hatt interesse for seksualitet på avveier eller vold for eksempel ved å lese bøker om det?*

– Nei, det har jeg ikke hørt noe om.

Sjelesørgeren forteller at presten ofte har fortalt om utilstrekkelighet i sin prestedtjeneste.

– Slike ting har vi snakket mye om. Han har absolutt vært ydmyk i beskrivelsen av sin egen innsats som prest uten å legge skjul på de tingene som også gikk bra. Han har vært fornøyd med ting også.

– *Har du fått penger for å være hans sjelesørger?*

– Nei, aldri. Og jeg opplever meg selv ikke som hans talsperson, det har han aldri bedt meg om å være.

– *Hvorfor har du vært en gratis samtalepartner?*

– Jeg har gjort det som en naturlig del av min egen sjelesørgergjerning og prestedtjeneste, som ofte vil inkludere en type veiledning og kontakt med kollegaer som har behov for det. Jeg opplevde at dette var en viktig kontakt som jeg ville prioritere. Vi avtalte at når han skrev lange brev til meg for å lette seg eller for å formulere noe skriftlig, så leste jeg dem alltid. Men det var ikke noe krav om at jeg skulle respondere direkte på det som stod. For ham var det en hjelp å få formulert det og vite at jeg leste det.

– *Har du vært bekymret for folk rundt ham?*

– Jeg har vært bekymret for at hans labile psyke i perioder kunne være en sterk belastning for familien. Og jeg har også vært bekymret for at det som var hans sterke sider som prest, hans dype alvor og engasjement, ikke minst slik det kom til uttrykk på prekestolen, at det ikke alltid skulle bli forstått og satt nok pris på. Og at han kanskje derfor kunne oppleve det vanskelig å fortsette som prest. Det kunne jeg være bekymret for, men aldri at han skulle oppføre seg voldelig eller utilbørlig overfor sine nærmeste.

Grevbo forteller at han har vært mer bekymret for at presten kunne komme til å skade seg selv.

– *Helt konkret?*

– Ja, en innadventd aggresjon som i ekstreme tilfeller kunne føre til selvmordssituasjoner. Det var jeg mer redd for enn at han skulle påføre andre noen form for lidelse.

– *Men kan ikke aggresjonshemming i det profesjonelle liv nettopp kunne forklare at man tar dette ut på hjemmebane isteden, der hvor man er trygge?*

– Det kan sikkert ha skjedd noen uheldige episoder, særlig i det første ekteskapet. Men etter riktig medisinerings og mye terapi og sjelesorg har jeg ikke grunn til å tro at det har fortsatt på denne måten. Også her er jeg imidlertid redd for at presten har anklaget seg selv mer enn det har vært skjellig grunn til.

– *Kan du ha blitt lurt av presten?*

– Det anser jeg som svært lite sannsynlig. Jeg har ganske mye erfaring med og god trening i å lese andre menneskers faktiske fremstillinger av seg selv. Jeg opplevde helt klart at presten var ærlig overfor meg. Og at han faktisk ikke kunne være noe annet i kraft av den personligheten og psyken som han hadde. Hvorfor skulle han gå inn i så mange samtaler med meg som også omhandlet forhold som det ikke er lett å snakke om, hvis tanken var å manipulere meg eller bruke meg i en eller annen hensikt?

– *Har du noen gang tatt presten i løgn?*

– Nei. Men vi har flere ganger arbeidet med hans generelle vurderingsevne. Han har ofte anklaget seg selv i situasjoner, eller bebreidet »

– Her er det et misforhold med tanke på hvem påtalemyndigheten har brukt som vitner og sakkyndige, og som retten har lyttet til.

*Sjelesørger Tor Johan Grevbo, om Prestesaken*

- Man skal ha en betydelig forståelse for spennvidden av personligheter for å inkludere denne presten i troverdighetskategorien.

*Sjelesørger Tor Johan Grevbo*

seg selv på en måte som gikk ut over rimelige dimensjoner, slik som jeg vurderte det. Mange av samtalenes våre har bestått i hjelp til en mer realistisk vurdering av det han har opplevd og møtt. Dessuten også konkret rådgivning, for ofte har han vært i tvil om hvordan han skulle forholde seg i gitte situasjoner, både menneskelig, pastoralt og teologisk. Og da har vi snakket om det.

### SAMFUNNSKLIMA

I dokumentaren *Det store sviket* i februarutgaven av Psykologtidsskriftet sa Hilde Mo, medforsvarer i lagmannsretten i 2008, at prestens fremtoring var ødeleggende for ham.

- Jeg vil gå så langt som å si at han var sitt eget verste vitne, sa Mo.

Mo mener dette har sammenheng med prestens Aspergers-diagnose, den gjør at han ifølge medforsvareren kan fremstå påfallende.

Hva tror prestens sjelesørger er årsaken til at politiet og retten vurderte at presten ikke var troverdig?

- Det handler om to viktige forhold: For det første skal man ha en betydelig forståelse for spennvidden i personligheter for å inkludere denne presten i troverdighetskategorien. Jeg vil gjerne støtte det medforsvarer Hilde Mo sier. Løgn og taktikkeri er helt fremmed for presten. Men uten dyp innsikt i hans personlighet kan det være vanskelig å forstå seg på ham.

For det andre dreier det seg ifølge Grevbo om en tidsånd der mange som kom med anklager om vold og overgrep ikke ble trodd, noe som ikke minst har gått ut over mange kvinner. Det har derfor både fra kirkens og rettsvesenets side utviklet seg en sterk redsel for å begå en slik feil enda en gang, ifølge Grevbo.

- I det samfunnsklimaet som etter hvert utviklet seg, og som inneholder veldig mye godt, har det også oppstått en fare for at man i noen tilfeller for lett kan ha trodd på anklageren fremfor fremstillingen til den som blir anklaget. Og særlig når vedkommende har en måte å fremtre på som i slike sammenhenger kan være både litt keitete og mistenkelig. Noen personer er det lett å tro på. Andre har en måte å opptre på som ikke skaper den samme troverdigheten, men som likevel kan være fullt ut til å stole på. For meg faller glåmdalspresten inn under den siste kategorien. Han er til å stole på selv om hans manglende evne til å fremstille seg på en best mulig måte, kan komme i veien.

Prestens psyke og sårbarhet har vært til hinder for ham i rettsprosessen, mener Grevbo. Han tror at det i utgangspunktet har vært totalt umulig for presten å forstå anklagene som var rettet mot ham, at han overhodet kunne anklages for noe slikt.

- Det har vært en helt fremmed tanke. Samtidig har han vært naiv i den forstand at han har trodd at når han fortalte om sin opplevelse av helheten, ville det være så overbevisende at stedatterens anklager, som hele tiden har inneholdt påviselig upålitelige opplysninger, ville bli tilbakevist. I tillegg ligger det i hans personlighet at han hele tiden har vært opptatt av å granske seg selv til tross for overbevisningen om at det han ble anklaget for ikke har skjedd. Derfor har han hele tiden forsøkt å grave i sitt eget sinn, for å se om det kan finnes en kjerne av sannhet i det som han ble beskyldt for.

- Er denne granskningen et uttrykk for psykologi eller teologi?

- Det er en blanding. Hvis man skal ta den teologiske siden, som jo er det jeg kan uttale meg om med størst autoritet, så hører glåmdalspres-



**SJELESØRGER** Sjelesorgens status er betydelig svekket i dagens samfunnsklima, mener teologiprofessor Tor Johan Grevbo.

ten til den type prester som er veldig opptatt av skånselsløs ærlighet og sannferdighet. Det er viktigere for ham i møte med Gud og mennesker å innrømme feil og mangler og negative sider og trekk enn å fremstå som noe i nærheten av ufeilbarlig og perfekt. Det ligger i forlengelsen av syndsbejning, som står helt sentralt i en kristens og ikke minst i en prests liv. Troen på Guds tilgivelse overfor ærlige innrømmelser av svikt og utilstrekkelighet er det som bærer livet, mye mer enn en slags tilgjort fremstilling av en selv som bedre enn det man faktisk er.

#### - KULTURKOLLISJON

Den volds- og overgrepssødmte presten i Glåmdalen omtales av sjelesørgeren med respekt.

– Jeg omtaler han med respekt og har også sett at han i sin prestetjeneste har hatt anliggender og sterke sider som noen i en folkekirkelig sammenheng nok kan ha reagert på, men som jeg opplever som et ekte kristelig engasjement, uten at han plasserer seg selv i en teologisk helterolle eller noe i den sammenheng.

Grevbo mener at det han omtaler som prestens dyptpløyende fromhet, med et sterkt bønneliv og ønsket om å bringe videre noe han selv

har mottatt fra Gud, i lojalitet til ordinasjonsforpliktelsen som han har inngått, er noe alle prester og kristne mennesker også kan lære noe av.

– Men det krever at man har plass for prester som i denne forstand ikke er typiske A4-mennesker, som også har åpenbare svakheter og begrensninger både i sin pastorale gjerning og i sin menneskelige fremtreden.

Man må ifølge Grevbo i volds- og overgrepssaker lære å være like skeptisk overfor en type anklager som passer godt inn i en aktuell samfunnskultur, som man er overfor den som anklages.

– Det må være en større balanse i dette. Alt jeg kjenner til i Prestesaken, tyder på at presten taler sant om sitt forhold til det hele. I det minste må en berettiget tvil også komme til uttrykk når man står overfor en person som oppfører »



## Følg Prestesaken

- Februar: *Da rettssikkerheten brast*  
Dokumentar
- Mars: – *Jeg var ikke våken nok*  
Intervju med Randi Rosenqvist
- April: *Får Prestesaken i fanget*  
Intervju med Siv Hallgren
- April: – *Ikke bedre etter Bjugn-saken*  
Intervju med Trygve Staff mfl.
- 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*
  - 30/3: – *Vi har sett oppskriften på et justismord*

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

seg litt annerledes enn man forventer i en anklagesituasjon. Dessuten må man ha forståelse for den åndelige kamp som prester, ikke minst med sårbare personligheter og psykisk labilitet, står i. Det kan påvirke måten de uttrykker seg på og forholder seg på i en vanlig sekulær rettssak.

– *Dette høres ut som en kulturkollisjon?*

– Jeg tror at det delvis er en kulturkollisjon, og at det også er en kulturkollisjon som ikke bare preger samfunn og kirke, men som også delvis gjennomtrenger sider ved kirkelivet. Også innad i Kirken mangler man tilstrekkelig forståelse og anerkjennelse av en type kristelig engasjement som ikke lenger er like vanlig som det var tidligere.

– *Kan du si mer om prestens tro?*

– Jeg opplever ikke prestens tro som i utgangspunktet noe annerledes enn det som er trosgrunnlaget for Den norske kirke som han har gjort tjeneste i. Men måten dette trosgrunnlaget formidles videre på gjennom en særpreget personlighet og livserfaring som denne presten representerer, trekker kanskje noe mer i vekkelsesretning enn det som er det dominerende bildet av å være folkekirkeprest i dag. Og dette kan virke litt fremmed.

– *Og prestens psyke?*

– Mitt inntrykk er at han har ønsket å være prest på en annen måte enn det han opplevde i prestehjemmet han vokste opp i, og at han har et sterkt følelsesliv som kan variere fra det litt tungsindige, depressive og over i det mer maniske, hvis man kan bruke det uttrykket. Men det har aldri vært en diskrepans mellom ærlighet på den ene siden og løgn på den andre. Hans grunnleggende ærlighet og troverdighet har hele tiden vært til stede og styrkes av at han har Aspergers syndrom, som ut fra mine studier og erfaring veldig vanskelig lar seg forene med manipulasjon, uærlighet, taktikkeri og den type ting. Tendensen til mer spontant å komme ut med ugjennomtenkte utsagn er mye mer typisk for denne presten og for diagnosen.

– *Du kjenner igjen Aspergers syndrom hos presten?*

– Ja, jeg kjenner det igjen som en del av hans personlighet. Han har jo fått en diagnose i denne forbindelsen, men med den medisineringen han har fått og min generelle kjennskap til ham, mener jeg at han har fungert innenfor rammen av en normal måte å være prest på. Det som kanskje har vært spesielt, det har vært hans sterke ønske om å gå i dybden og ikke gjøre seg til overfor Gud og mennesker. Men det er et moment til som jeg mener er viktig i forbindelse med hans personlighet. Det er at han har kjempet mye med sin egen selvfølelse, både som menneske og prest, og at det også kan ha vært en type drivkraft i hans arbeid for å gjøre tjeneste på en best mulig måte, og søke råd hos folk som også kunne være med og styrke selvfølelsen, som har vært meget svingende. Han har både kunnet undervurdere og overvurdere seg selv.

– *Hva er hans forhold til autoriteter?*

– Jeg mener at han har en iboende respekt for autoriteter og blir dermed også skuffet hvis autoriteter som han lett fester tillit til, svikter ham eller ikke opptre på en måte som han forbinder med deres posisjon. Han blir også litt låst i møte med autoriteter, og det kan også ha skjedd i møte med rettsvesenet, at han da ikke klarer å vise seg fra en mer avslappet og fleksibel side.

– *Hvordan reagerer han på stress?*

– Jeg har opplevd at stress er vanskelig for ham, og at han kan bli litt heseblesende i slike situasjoner og ikke fremtre i den beste utgaven av

seg selv. Samtidig opplever jeg ham som en vennlig person som ønsker andre mennesker godt, og som også kan forholde seg adekvat til råd og tanker når han har tillit til personen og det som sies.

### TINGRETTE: UTØVDE VOLD

Tingretten legger til grunn at presten utøvde vold i store deler av sitt første ekteskap.

– *Hva sa presten til deg om dette?*

– Jeg vet at han slet mye med sin psyke i denne perioden, og at han mente selv at han ikke fungerte godt i familien. Men jeg kan ikke huske at han fortalte noe om konkret bruk av vold. Her vil jeg understreke at min kontakt med presten nesten bare har vært etter at det første ekteskapet var avsluttet. Han var da opptatt av å se fremover og var generelt i bedre balanse.

Rettsoppnevnt psykolog konkluderte med at overgrepene vitner om en aggressiv, fiendtlig og tilnærmet sadistisk overgriper. Den sakkyndige psykologen snakket aldri med presten.

– *Er ditt inntrykk at presten er en sadist?*

Sjelesørger Tor Johan Grevbo ler, for første gang under intervjuet.

– Nei, jeg har absolutt ikke inntrykk av at han er en sadist. Mitt inntrykk er at han generelt er mye mer selvanklagende enn at han anklager andre for noe de har gjort mot ham. Det er grunnmønsteret som viser seg i vår langvarige kontakt. Men at han i forbindelse med sitt første ekteskap og den uavklarte psykiske situasjonen, uten riktige medisiner, kan ha blitt kraftig sint og latt det komme til uttrykk, kan jeg ikke utelukke. Men det er i tilfellet ikke noe sadistisk. Jeg har noen ganger i våre samtaler heller måttet gi min tilslutning til hans irritasjon eller ergrelse over forhold han har opplevd hvor det kunne være god grunn til å reagere enda sterkere også. Jeg har aldri opplevd han som aggressiv. Han er nok i tilfellet mer en passiv-aggressiv type.

Presten har gått i behandling hos psykiater og psykolog i en årrekke siden 1983.

– *Svenn Torgersen (se intervju på side 619., red.anm.) sier at om sadister oppsøker behandling, er det utelukkende for å fremprovosere størst grad av håpløshet og ubehag hos terapeuten. Har du kjent på det ubehaget?*

– Nei, jeg har aldri kjent på noe i den retning. Men jeg har opplevd at det jeg har sagt, har betydd en god del for ham. Noen ganger kan jeg ha kjent på at han faktisk har lagt for stor vekt på det jeg har sagt.

– *Har han prøvd å manipulere deg?*

– Nei. Men effektiv manipulasjon foregår jo slik at den som blir manipulert, ikke oppdager det selv. Jeg tror generelt at det er veldig vanskelig å manipulere meg. Jeg har aldri merket noe forsøk fra hans side. Han har heller ikke utnyttet kontakten med meg. I alle fall ikke på en måte som jeg er blitt kjent med.

### FLASHBACK

Ifølge anklagene i politiforklaringene leste presten bibelvers høyt da han voldtok stedatteren i køyesengen hjemme. Han skal ha tvunget henne til oralsex ved kapellet, misbrukt henne seksuelt i bilen, på gjesterommet, på badet og i vedboden. Han skal ha bundet henne med skjerf, skamslått henne med skiftenøkkel, belte og lastestropp med krok på. Hun skal ha blitt nektet mat i dagevis og blitt låst inne i vedboden, ifølge stedatterens politiforklaring.

– Jeg er helt overbevist om, ut fra min kontakt, at denne presten er dømt på falskt grunnlag.

*Sjelesørger Tor Johan Grevbo*

– Har du sett spor av denne voldsmannen og overgriperen som beskrives her?

– Nei. For meg er det et helt uforståelig bilde av den personen jeg kjenner, fra alle de samtale vi har hatt. Jeg har jo også møtt ham i andre sammenhenger, både som student og som prest.

– Men presten selv opplyste på Ila fengsel om et flashback han har hatt, nå husker han det som er omtalt som en voldsepisode og et seksuelt overgrep. Hva tenker du om det?

– Han kan sikkert, som vi alle gjør, ha opptrådt uklokt overfor både stedatteren og de andre barna, og i familien ellers. Men jeg er veldig usikker på om det han her beskriver, faktisk har funnet sted. Det er mer sannsynlig at det er uttrykk for den bekjennelsestrangen som jeg ser er nokså typisk for en prest av hans type, og som kanskje ikke rettsvesenet har hatt en kategori for. For det er såpass uvanlig, ikke minst i våre dager, å møte mennesker med den grunnholdningen, både psykisk og religiøst. Jeg kan allikevel ikke utelukke at disse hendelsene har funnet sted, men de utgjør selvsagt noe ubetydelig i forhold til anklagene. Det er verdt å merke seg at presten i forbindelse med begjæring om gjenåpning av saken selv fastholder flashbacken som noe han faktisk har gjort, selv om enhver form for manipulativ tankegang burde ha ført til at han gjorde noe annet. Dels at han lot være å nevne det, siden det kunne være en belastning for ham. Og dessuten kunne han selv sådd tvil om realiteten i disse minnene. Men når han fastholder flashbacken så sterkt som han gjør, til tross for at det jo helt åpenbart er en belastning, så er det hos han i alle fall et uttrykk for en subjektiv ærlighet. Det er merkelig om denne subjektive ærligheten bare skal være knyttet til dette flashbacken og ikke til andre forhold han har forklart seg om i forbindelse med rettsaken.

– Hvorfor vil du snakke om dette?

– Jeg vil snakke om det fordi jeg er helt overbevist om, ut fra min kontakt, at denne presten er dømt på falskt grunnlag. En særlig motivasjon ligger i at jeg mener at han har hatt problemer med å fremstille seg selv som troverdig i møte med rettsvesenet. Evnen til å formidle en sak til beste for seg selv har jeg aldri sett at glåmdalspresten har vært i nærheten av å beherske. ✘

Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med leder i Gjenopptakelseskommisjonen, Siv Hallgren, som ikke ønsker å kommentere intervjuet. Det vil heller ikke visepolitimester Johan Martin Welhaven i Innlandet politidistrikt og heller ikke Riksadvokaten. Statsadvokaten i Hedmark og Oppland har ikke svart på vår henvendelse.

I forbindelse med dokumentaren Det store sviket i februarutgaven uttalte fornærmede blant annet følgende:

– Etter det jeg er blitt utsatt for i mitt eget hjem i oppveksten, er min helsesituasjon slik at jeg ikke er i stand til å gå inn i en polemikk om de enkelte hendelser i saken, og jeg går fortsatt til jevnlig behandling hos psykolog for om mulig å kunne få et bedre liv etter hvert. Jeg har forklart meg om de ulike forholdene både i politiavhør, i to rettsinstanser og overfor Gjenopptakelseskommisjonen, og har ikke noe mer eller nytt å tilføre.

#### Se også:

- Intervju med Svenn Torgersen om sadisme på side 619
- Leserinnlegg av Rolf Nordberg på side 661
- Svar fra Tore Sandberg på side 664

## Klager etter Prestesaken

Pressens faglige utvalg har fått flere klager på Psykologtidsskriftets dokumentar om Prestesaken, som ble publisert i februar i år. I tillegg til klagen som er kommet inn, er flere klager varslet, ifølge PFU-sekretariatet. Klagen vil tidligst bli behandlet på PFU-møtet i slutten av september, avhengig av saksmengden til PFU. Det har også kommet klager til Psykologforeningen, som har henvist til PFU.

Psykologtidsskriftet





# Å NYTE ANDRES SMERTE

Ifølge Svenn Torgersen har mange sadister svært gode tilpasningsevner og kan oppføre seg eksemplarisk innenfor strenge rammer.

**HELT SIDEN** den franske forfatteren Marquis de Sade gav opphav til begrepet sadisme, har kjernen i fenomenet vært å kjenne glede og tilfredsstillelse av å påføre andre ubehag og smerte. Smerten kan være både psykisk og fysisk. Ofre kan være både mennesker og dyr.

Svenn Torgersen har forsket på personlighetsforstyrrelser og psykopatologi i mange år. Helt siden 1986 har han vært professor ved Universitetet i Oslo. Siden den gang har han bidratt med en rekke betydningsfulle studier og publikasjoner. I tillegg var han involvert i utviklingen og innføringen av diagnosemanualen ICD-9 i Norge. Tilblivelsen av de ulike DSM-variantene har han også fulgt tett. Han forklarer at sadistisk personlighetsforstyrrelse var like ved å bli en egen diagnose i DSM-IV.

Komiteen som utredet et nytt diagnosesystem, hadde bestemt at de ville ha inn en diagnose for ofre i parforhold: selvutslettende personlighetsforstyrrelse. Store politiske protester skulle imidlertid sette en stopper for dette. Særlig var feministbevegelsen sterkt uenig og kritiske til den nye merkelappen. Det hjalp ikke at komiteen også hadde et forslag til overgriperen – sadistisk personlighetsforstyrrelse. Protestene ville ikke gi seg.

– Det glapp i siste liten, sier Torgersen.

I dagens diagnosesystem vil sadisme havne innunder antisosial personlighetsforstyrrelse, eller dyssosial, som den kalles i ICD-10. Denne personlighetsforstyrrelsen kjennetegnes blant annet av langvarig likegyldighet og krenking av andres rettigheter. Normer og regler brytes i den grad at det skaper problemer både for individet selv og andre.

## NÆRE BEGREPER

Hvor passer så det mye brukte begrepet «psykopat» inn, som vi nærmest ukentlig får råd om i ukeblader og aviser? Ifølge Torgersen vil en sadist havne innunder kategorien psykopat. Samtidig henger disse begrepene tett sammen: Hos en psykopat kan man ofte finne sadistiske trekk, hos en med klare sadistiske trekk vil man også finne stor grad av psykopati.

Og hvis man først har fått denne diagnosen, er sannsynligheten stor for at man også har andre patologiske trekk. Sammenfall med andre personlighetsforstyrrelser er veldig vanlig, påpeker Torgersen.

– Å ha narsissistisk personlighetsforstyrrelse i tillegg til antisosial eller dyssosial er for eksempel ikke en sjelden kombinasjon. Hos kvinner kan man finne sadisme i kombinasjon med ustabil personlighetsforstyrrelse. Sadis- >>

## TEKST

Adriane Lilleskare  
Lunde

- De aller fleste av oss har spor av sadisme i seg. Dette er en god ting.

*Svenn Torgersen*

## Bakgrunn

- En prest i Den norske kirke ble i 2008 dømt i Eidsivating lagmannsrett til åtte års fengsel for vold og seksuelle overgrep mot stedatteren.
- Psykologtidsskriftet har omtalt saken i februar, mars og april, i tillegg til nettsaker på prestesaken.wordpress.com.
- Ifølge sakkyndigrapporten fra rettsoppnevnt sakkyndig psykolog vitner overgrepene om en aggressiv, fiendtlig og tilnærmet sadistisk overgriper.

tene vi kan møte på innenfor byråkratiet, går ofte hånd i hånd med tvangspreget personlighetsforstyrrelse.

Han forklarer hvordan mange sadister har svært gode tilpasningsevner. De kan oppføre seg eksemplarisk innenfor rammer som kjennetegnes av kontroll og forutsigbarhet. Et eksempel er militæret, der system og struktur er nøkkelbegreper. Et annet eksempel er den nevnte «byråkratsadisten», regelrytteren som elsker å påføre andre ubehag gjennom å unødige trekke fram forskrifter, hale ut saker og legge hindringer i veien. Les bare Kafkas bok *Prosessen*.

- De aller fleste av oss har spor av sadisme i seg. Dette er en god ting. Hvis ikke ville man lett kunne tråkkes på og overkjøres av omgivelsene. De som derimot skårer høyt på skalaen, kjennetegnes ofte av overdreven opptatthet av militæret, skytevåpen, uniformer og politi. De har en dyp fascinasjon for maktbruk og et ønske om at mennesker skal straffes og kontrolleres. Anders Behring Breivik er et eksempel på en som passer svært godt i denne diagnosekategorien, sier Torgersen.

### SADISMENS MANGE UTTRYKK

Selv om det ofte er menn som fyller rollene som historiske forbrytere, filmatiserte masse mordere eller litterære voldsfigurer, er bildet mer nyanisert når det gjelder kjønn. Torgersen viser til det faktum at flere kvinner enn menn slår sine egne barn:

- I ekteskap er det også flere kvinner som slår sine menn, enn menn som slår kvinner. Forskjellen i styrke er likevel stor. Kraften gjør konsekvensene av menns voldsutøvelse mye større. På det psykologiske plan, derimot, kan kvinner utnytte sine dyktige sosiale, verbale og relasjonelle evner. Påført tap av selvfølelse kan være smertefullt, sier Torgersen.

Tradisjonelle stereotyper gjør det altså lett å undervurdere kvinners destruktive atferd. Sadisme kan komme til uttrykk på mange ulike måter.

- Alt som bevisst påfører andre psykisk eller fysisk smerte og lidelse, kan kalles sadisme. Man må likevel alltid ha med seg den dimensjonale forståelsen av fenomenet. Hvor grensen skal gå for en psykopatologi, er bare noe man enes om, den er der ikke naturlig, påpeker han.

På spørsmål om hvorfor noen utvikler sadistiske trekk, er gener det opplagte svaret for Torgersen. Samtidig er også anledning og mulighet til å utføre sadistiske handlinger en forutsetning. Erfaringen fra tilfredsstillelsen man da oppnår, gjør at man fortsetter, særlig om de negative konsekvensene ikke er for store.

- *Er barndom og tidlige relasjoner sentralt her?*

- Mange tror det. Ikke sjelden har de som utvikler sterke sadistiske tilbøyeligheter, en lite tilfredsstillende barndom. Likevel, studerer man masse mordere som ikke vokser opp sammen med sine biologiske foreldre, finner man ofte at barndommen har vært både trygg og god. Sannsynligvis har de da arvet en tilbøyelighet fra sine biologiske foreldre, sier Torgersen.

En av atferdsgenetikkens store utfordringer er å klare å skille mellom arv og miljø. Foreldre kan videreføre gener, men de kan også skape et dårlig oppvekstmiljø fordi de har sadistiske tilbøyeligheter. Derfor kan arv og miljø bare holdes adskilt hos dem som vokser opp med andre enn sine biologiske foreldre.

- Man skal være svært forsiktig med å trekke konklusjoner om barn-domserfaringer uten å kontrollere for arv, poengterer Torgersen.

## SMERTEGLEDE

Når det gjelder motivet bak utførelsen av sadistiske handlinger, er forklaringen skuffende enkel, ifølge Torgersen. Det er på ingen måte snakk om å reise seg fra egen elendighet gjennom å påføre andre smerte, eller andre liknende subtile årsaker. For sadisten er det hele begrunnet i ren glede av å påføre andre smerte.

– Vi vet også at mange sadister finner stor glede i å utøve makt. Her kan seksualitet komme inn i bildet. En sadist kan slå sin kone for så å ligge med henne, som en symbolsk manifestasjon av sin makt. Men det er ellers en misforståelse at de som har tilbøyeligheter til seksuell sadisme, også er sadister. Dette henger ikke nødvendigvis sammen. En del sadister kan faktisk være relativt uinteresserte i seksualitet.

– *Hva med sadisme som er religiøst motivert?*

– Man har nok av eksempler på sadister som har søkt mot religion – ikke fordi religion fostrer sadisme – men fordi man får rom for utfoldelse. Innenfor religionens rammer har stikkord som tukt og disiplin vært viktig. Mange av dem som har gått inn for strenge avstraffelser basert på Bibelen eller Koranen, kan ha hatt sterke sadistiske tilbøyeligheter, sier han.

Hvor mange som har sterke sadistiske tilbøyeligheter i Norge i dag, vites ikke sikkert. Torgersen kjenner bare til sin egen store undersøkelse, som han gjorde sammen med kolleger i 2001. De fant at 1 av 200 i Norge tilfredsstiller kriteriene for sadistisk personlighetsforstyrrelse.

– *Oppsøker disse menneskene behandling?*

– Om så skulle skje, er det utelukkende for å framprovosere størst grad av håpløshet og ubehag hos terapeuten.

En sjelden gang er det kanskje en som ønsker å forbedre seg for å holde på sin ektepartner, men det tilhører unntaket. Sadisten vil stort sett bare søke behandling for å vinne noe, avslutter Torgersen. ✘



**LYSTHANDLING** Motivet for å utføre sadistiske handlinger er ren glede av å påføre andre smerte, mener Svenn Torgersen. (Arkivfoto)

## Flest ADHD-diagnoser blant desemberbarn

**Barn født på slutten av året får oftere ADHD-legemidler eller ADHD-diagnose enn barn født tidlig på året, ifølge ny studie fra Folkehelseinstituttet.**

– Det er en betydelig forskjell i medisinerings og diagnostisering mellom de som er født tidlig på året og seint på året. Hvorfor det er slik, vet vi ikke.

Det sier Kari Furu, forsker ved Folkehelseinstituttet, i en artikkel om nye forskningsfunn på fhi.no. Hun er en av forskerne som har undersøkt ADHD-diagnoser og bruk av legemidler ved ADHD blant 510 000 norske barn i alderen 6-14 år, født i perioden 1998-2006.

Furu og kollegene fant at både medisinerings og diagnostisering av ADHD er mer utbredt blant barn født på slutten av kalenderåret enn blant barn født tidlig på året. Sammenhengen med fødselsmåned varte inn i ungdomsårene.

Avgjørelsen om å henvise barn til spesialisthelsetjenesten, i tillegg til diagnostiske undersøkelser i seg selv, kan delvis være basert på vurderinger av barnets atferd og prestasjoner i forhold til eldre barn - det vil si de som er født tidlig på året, men går i samme klasse.

Det er derfor mulig at det er den relative umodenheten hos de barna som er født sent på året som gjør utslaget, og at dette så forsterkes videre gjennom skoleårene.

*Psykologtidsskriftet*



**TALER PSYKOLOGENE IMOT** Professor emeritus Arne Holte mener psykologer ikke har kompetanse om forebygging. Her på talerstolen i 2012, da han fikk Den store psykologprisen. Foto: Marika Mørkestøl

# - PSYKOLOGER KAN IKKE FOREBYGGING

Kommunepsykologene skal nå arbeide system- og samfunnsrettet i tillegg til helsefremmende og forebyggende. Men dette har ikke norske psykologer peiling på, mener professor i helsepsykologi Arne Holte.

## TEKST

Øystein Helmikstøl

**STORTINGET HAR NÅ** lovfestet at alle kommuner skal ha psykolog. Målet er at de kommunale psykologene i større grad skal arbeide mer system- og samfunnsrettet i tillegg til helsefremmende og forebyggende.

### - BRED UTDANNING

Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard er strålende fornøyd med lovfestingen,

ifølge en pressemelding som ble sendt ut 7. juni, dagen før vedtaket i Stortinget.

– Dette er en gledens dag. Lovfesting av psykologer i kommunene er noe vi har jobbet for å få til i mange år, sier Hofgaard i pressemeldingen. Han mener vedtaket først og fremst er bra for pasientene, men også bra for psykologer i deres arbeid.

– Vår brede utdanning får nå større spillerom, og kan utnyttes på flere arenaer, sier Hofgaard.



**STØTTER IKKE HOLTE** Pål Kraft ved Universitetet i Oslo, Ingunn Skre og Rannveig Grøm Sæle ved Universitetet i Tromsø. Foto: Lasse Moer, UiO/UiT

### - IKKE PEILING

Arne Holte er professor emeritus i helsepsykologi ved Universitetet i Oslo, tidligere professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Tromsø og inn-til nylig nestleder i Psykologiforbundet. Han har også vært assisterende direktør, fagdirektør og divisjonsdirektør for psykisk helse i Folkehelseinstituttet.

Det er bare ett problem med stortingsvedtaket om kommunepsykologer, ifølge Holte: Norske psykologer har ikke kompetansen som skal til for å gjøre jobben politikerne forutsetter at de kan.

– De fleste psykologer kan knapt definere forebygging. Dette er dokumentert både i Folkehelseinstituttets og i SINTEF-Helses undersøkelser av kommunepsykologenes virke. Jeg møter det også om og om igjen når jeg underviser på felleskursene i spesialistutdanningen. De kan ikke grunnleggende forebyggingsteori. De behersker ikke engang de enkleste begrepene. De har mangelfull kunnskap både om epidemiologi og om effekter, kostnadseffektivitet og brukertilfredshet ved ulike forebyggende tiltak. De vet ikke noe om forebyggingsstrategi. Evidensinformert prioritering har de ikke peiling på. Forskningen om gjeldsrådgivning, tiltak på arbeidsplassen, skolen, barnehagen og helsestasjonene, fysisk aktivitet og kosthold kjenner de heller ikke til. Hvordan skal disse psykologene kunne gi faglig holdbare råd om forebygging til kommunen? spør Holte.

### UTDANNINGEN

Arne Holte applauderer Psykologforeningens president for jobben han har gjort for å gjøre psykologrollen mer utadrettet, system- og samfunnsorientert.

– Men medlemsmassen hans er en frukt av dagens stadig smalere psykologutdanning. De er kliniske psykologer, som ikke har kompetanse til å gjøre jobben som helseministeren fremtidsrettet legger opp til.

– *Psykologutdanningene må dermed bli endret?*

– Ja, grunnutdanningen må endres. Det er forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene her, det skal sies. På Universitetet i Bergen har de nå satt i gang et kurs i samfunnspsykologi med innlagt praksis. Instituttstyrerne må ta inn over seg de nye utfordringene, noe jeg er usikker på om de gjør. Behandling er bra for den enkelte når vi er syke, og i spesialisthelsetjenesten er psykologene godt etablert. Sist jeg sjekket, fikk 70 prosent av de nyutdannede psykologene sin første jobb i spesialisthelsetjenesten. Men vi kan ikke behandle oss ut av den stadig økende sykdomsbyrden

## Psykologer i kommunene

- Stortinget har vedtatt at det fra 2020 skal være lovpliktig å ha psykologkompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Om lag 60 prosent av kommunene har psykologkompetanse i dag.
- Det er i dag 377 psykologstillinger hos de 255 kommunene/bydelene som mottok tilskudd i 2016.
- tillegg oppgir 224 medlemmer i Psykologforeningen at de jobber i PP-tjenesten i skolen.
- 95 prosent av kommunepsykologene inngår i forpliktende tverrfaglig samarbeid.

Kilder: Stortinget.no, Norsk psykologforening

og de enorme samfunnskostnadene som psykiske lidelser utgjør for landet. Det er der Bent Høie nå vil ha hjelp fra de nye kommunepsykologene, sier Holte.

### IKKE STØTTE

Arne Holte får ikke støtte fra Pål Kraft, instituttleder ved Universitetet i Oslo. Rådgivning av annet personell i kommunen, identifisering av risiko og utforming av lavterskeltilbud innenfor psykisk helse er psykologene ifølge Kraft godt kvalifiserte for.

– For å fylle ut kompetansen ytterligere har vi i Oslo satt i verk et arbeid med å revidere profesjonsprogrammet. Vi legger inn flere kurs der forebygging og arbeid i kommunene er sentralt, nettopp for å gjøre kandidatene enda bedre rustet for disse oppgavene, skriver Kraft i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Heller ikke hos instituttleder Ingunn Skre og Rannveig Grøm Sæle, nestleder for utdanning ved Institutt for psykologi ved Universitetet i Tromsø, får Holte støtte for sitt syn.

– Vi har i en årrekke samarbeidet med Tromsø kommune og nærliggende kommuner om praksis. I forbyggende helsetjenester samarbeider vi med helsestasjonene og helsesøstrene om studentbemannede lavterskeltilbud. Videre har vi her ved universitetet tidlig tatt inn over oss endringen i befolkningssammensetningen som noen kaller eldrebølgen. Alle våre studenter har med seg en grunnkompetanse som kan bidra til å fange opp tegn på demens og depresjon hos eldre og sette inn tidlige tiltak, skriver Skre og Grøm Sæle i en e-post.

De opplyser også at i både gammel og ny studieplan har helsepsykologi en sentral plass.

– Forebyggingstemaet har en sentral plass også innenfor kultur- og samfunnspsykologi, der kommunepsykologrollen vektlegges, skriver Skre og Grøm Sæle. ✕

Se også debattinnleggene om kommunepsykologer på side 654, 658 og 660.

## Samarbeider godt med psykologer

Men helsesøsterleder er skeptisk til egne køer rett inn til psykologen etter vurdering fra skolen.

TEKST Øystein Helmikstøl

– Det er for mye snakk om å fange opp alvorlige lidelser, og det snakkes mye om den *store* andelen av befolkningen som har psykiske lidelser.

Det sier Kristin Sofie Waldum-Grevbo, leder i Landsgruppen av helsesøstre i Norsk Sykepleierforbund.

– Den viktigste oppgaven vi har, er å støtte barn, unge og familier slik at de kan mestre sitt eget liv med de utfordringene det byr på.

Hun synes det er bra at det kommer flere psykologer i kommunene.

– Jeg hører mange gode eksempler på godt samarbeid mellom psykologer og helsesøstre.

Waldum-Grevbo mener psykolog bør være et supplement og ikke en erstatning for helsesøstre. Noen få steder hører jeg om at kommuner ansetter psykologer istedenfor helsesøstre, det mener jeg er uheldig.

Helsesøstre trenger ifølge Waldum-Grevbo noen å drøfte saker med og noen å henvise videre til som også har god kjennskap til spesialisthelsetjenesten.

– Alle elever går på skolen, også de som er under behandling. Det betyr at det kan være viktig å få på plass god støtte i hverdagen slik at elever kan gjennomføre skoleløpet. Denne «tredelinjefunksjonen» er det gull verd å samarbeide med psykolog om.

Hun er mer skeptisk til det hun omtaler som egne køer rett til psykologen etter vurdering fra skolen.

– Det er en pågående reform i barnevernet der det gjøres et forsøk på å tydeliggjøre barnevernets rolle som en instans for dem som trenger oppfølging. I det ligger det at de skal jobbe mindre med informasjonsarbeid i skolen, blant annet. Litt av den samme avgrensningen ønsker jeg når det gjelder psykologene, sier Waldum-Grevbo.



### HELSESØSTERLEDER

Kristin Sofie Waldum-Grevbo. Foto: NSF.

Fra arkivet: 1988

## Sjelelære for barn

*Sjelelære for barn* kan leses som noe mer enn en opplysningspedagogisk velmenende, men iblant noe klossete (og smakløse) forsøk på å engasjere og belære barnesjelen. Boken gir oss samtidig den kontinentale 1700-talls psykologien i et nøtteskall, med grunnbegreper det var nesten to tusen års tradisjon for, men som fortsatt var modifiserbare og anvendelige. Det er naturligvis den av ettertiden så utskjulte og foraktede *fakultetspsykologien* – sjelsevnepsykologien – det dreier seg om.

**Som seg hør og bør:** den begynner med *erkjennelsen*. Menneskesjelen defineres som «en ting eller et vesen, som forestiller seg noe» – og, for å skille den fra f.eks. speilet eller dyrene, bør vi presisere: «som er seg selv og sine virkninger bevisst».

**Forestillingen kommer naturligvis** fra sansene, dvs. sjelen bruker sansene som maleren penselen, eller skredderen synålen: som et verktøy. Den forestiller seg noe *ved hjelp* av sansene. Slike forestillinger kan iblant være *dunkle*, det er: sjelen kan ikke riktig skjelne den ting, den forestiller seg, fra andre ting. De kan andre ganger være *klare*, dvs. at vi kan identifisere eller skjelne forestillingene, men uten nødvendigvis å vite hvilke kjennetegn vi benytter oss av. Først når forestillingene er *tydelige* kan vi angi slike kjennetegn. Når vi tenker på de kjennetegn ting har til felles, har vi en *allmenforestilling*, eller et begrep.

Forstanden er den evne, som setter oss i stand til å forestille oss noe tydelig og gjøre oss allmenne begreper. Vår sjel har også *fornuft*, dvs. evne til å innse årsak og virkning, grunn og følge. Den har *dømmekraft*, idet den kan innse noe som kan bejaes eller benektes, og den kan *slutte*, dvs. «den kan av seg selv av tvende domme uddrage en tredje». Alt dette utmerker mennesker fremfor dyrene, som ikke kan drive det videre enn å ha klare, *men forvirrede* (dvs. ikke tydelige) forestillinger.

(...)

**Etter erkjennelsen kommer begjæret, viljen, driftene og affektene**, dette villniss av ikke-intellektuelle egenskaper som psykologer til alle tider har forsøkt å mestre ved ulike klassifikasjons-systemer, men uten noensinne å få kabalen til å gå opp. Det blir alltid et par kort til overs, som inspirerer til nye forsøk-

*Den fri vilje er ikke  
friere enn at den er styrt  
av fornuften*

**Campe har forbausende lite å si** om selve grunnbegrepene, begjær og vilje. Han bare konstaterer at vår sjel har evne til å *begjære* noe – dvs. den forestiller seg noe den vil ha. Den har også evne til å *ausky* noe (...). Den har *fri vilje*, det er: den kan før den vil gjøre noe, først overlegge in det vil være nyttig eller skadelig. Dette svarer til den tradisjonelle rasjonalistiske viljeteori: den fri vilje er ikke friere enn at den er styrt av fornuften.

**Menneskets begjær styres imidlertid** like gjerne av naturen som av fornuften. Vår sjel har *instinkter* eller *naturdrifter*, dvs. den begjærer og avskyr uten at den helt vet hvorfor.

(...)

**Til sist kommer vi til affektene** eller *lidenskapene*, som etter klassisk stoisk forbilde defineres som en følelse eller begjær som truer med å ta makten fra oss.

(...)

**Om Campes pedagogikk var ny**, er psykologien gammel. Vi kan nesten misunne den tids psykologer: man kunne diskutere hvordan man skulle popularisere, men ikke *hva* som skulle popularisere.

*Fra Karl Halvor Teigen fagartikkel «Anno 1779: Psykologi for Robinsjon den yngre», hvor han drøfter Joachim Heinrich Campes lærebok for barn, Kleine Seelenlehre für Kinder. Januar 1988*





## VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2017 S. 626–636 FAGFELLEVDERT

Av ELLEN WIKENIUS<sup>1</sup>, MONA BEKKHUS<sup>2</sup>, PÅL GUNNAR MARTHINSEN<sup>1</sup>  
og ANNE MARGRETHE MYHRE<sup>1,3</sup>

1 Institutt for klinisk medisin, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo (UiO),

2 Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo (UiO) og

3 Barne- og ungdomspsykiatrisk forskningsenhet, Oslo universitetssykehus (OUS)

KONTAKT ellen.wikenius@medisin.uio.no

# BETYDNINGEN AV STRESS TIDLIG I LIVET FOR EPIGENETISK VARIASJON

– Hva vet vi, og hva betyr det?

Stress tidlig i livet øker risikoen for psykiske og somatiske sykdommer senere i livet. Epigenetisk variasjon kan være den underliggende biologiske mekanismen som kroppen bruker for å regulere dette arv-miljø-samspillet.

Nyere forskning tyder på at epigenetisk variasjon er en biologisk prosess kroppen bruker for å regulere samspillet mellom arv og miljø. Psykologisk forskning har de siste 15 årene hatt økende fokus på samspillet mellom genetisk sårbarhet og miljøfaktorer for utviklingen av somatiske og psykiske lidelser. Som i Caspi og medarbeideres viktige artikkel i *Science* (Caspi et al., 2003) om samspillet mellom gener og miljø hos barn som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og utvikling av antisosial atferd. Studier av epigenetisk variasjon som den underliggende mekanismen har kommet langt i dyreforskningen, men forskning på hvordan epigenetisk variasjon kan mediere sammenhengen mellom tidlig stress og psykiske vansker hos mennesker, er relativt ny (Rutter & Pickles, 2016). I denne artikkelen vil vi gå gjennom 28 publiserte originalartikler som tar for seg sammenhenger mellom epigenetisk variasjon og stress tidlig i livet hos mennesker, samt diskutere den mulige betydningen av disse funnene.

## BETYDNINGEN AV STRESS TIDLIG I LIVET

På slutten av 1990-tallet fant Felitti og medarbeidere (Felitti et al., 1998) en sammenheng mellom stress tidlig i livet i form av alvorlig omsorgssvikt »

## ABSTRACT

*The effects of early life stress on infant epigenetic variation – What do we know, and what does it mean?*

Psychological research has focused on the interaction between genetic vulnerability and environmental factors for the understanding of individual differences. New research indicates that epigenetic variation is a biological process the body uses to regulate this nature-nurture interaction. Animal studies have shown that early life stress affects epigenetic variation. Research on human epigenetic variation is more limited. The aim of this paper was to examine the empirical evidence of exposure to early life stress on epigenetic variation in humans. Medline Ovid and Psycinfo were used in the article search. Twenty-eight original articles were included and are presented in this article. In summary, although the evidence lends support toward early life stress as a mediator for epigenetic variation, there are few studies and the methodological challenges limit the interpretation of the studies.

*Key words: Child abuse and neglect, early life stress, epigenetic variation, methylation*



Epigenetikk er læren om hvordan genuttrykket forandres uten at genene forandres, slik at kroppen kan regulere samspillet mellom arv og miljø

og økt risiko for nedsatt helse i voksen alder. Senere viste forskerne at barn som hadde vært utsatt for flere former for tidlig omsorgssvikt, kunne få sin forventede levealder redusert med inntil 20 år (Larkin, Felitti, & Anda, 2014; Van Niel, Pachter, Wade, Felitti & Stein, 2014). Med omsorgssvikt mener vi alvorlige opplevelser i barndommen i form av fysisk, psykisk og seksuelt misbruk, fysisk og psykisk forsømmelse samt familiær dysfunksjon. Dette inkluderer vold i familien, skilsmisse, tap av omsorgsperson og omsorgsperson med misbruksproblem, psykisk lidelse eller i fengsel.

Mengden stress en person utsettes for sett i lys av personlig tilpasningsevne, har vist å ha sammenhenger med sykdomsutvikling (McEwen, 1998). Ikke bare mengden stress, men også typen stress kan ha betydning for sykdomsutvikling. Alvorlig stress har blitt assosiert med redusert fysisk og psykisk helse (Shonkoff et al., 2012). Det er bred enighet blant forskere om at stress tidlig i livet kan være utgangspunkt for sykdom senere i livet (Felitti et al., 1998; Schussler-Fiorenza Rose, Xie & Stineman, 2014; Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009; Tomasdottir et al., 2015; Wade Jr et al., 2016), men hvilke biologiske mekanismer som ligger til grunn for denne sammenhengen, er mindre kjent. Økt kunnskap om underliggende, biologiske mekanismer kan gi bedre innsikt i kausale sammenhenger og bidra med ny kunnskap i utviklingen av forebyggende tiltak og behandling.

Forskningen har vist at noen barn tåler belastningene dårligere enn andre. Dette har av noen blitt omtalt som genetisk sårbarhet (Monroe & Simons, 1991; Zuckerman, 1999), mens andre velger å bruke betegnelsen genetisk plastisitet (Belsky, Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2007). Andre barn tåler stress bedre, det har blitt omtalt som resiliens (Rutter, 1985). Nyere kunnskap har gitt en bedre forståelse av hvordan gener uttrykker seg, og man har i større grad begynt å utforske genetisk og epigenetisk variasjon som mulige forklaringer på effekten av tidlig stress, i lys av medfødt sårbarhet og resiliens.

#### EPIGENETIKK

Et gen er en del av arveanlegget og kan kode for proteiner som gir opphav til en bestemt egenskap. Genomet er det totale arveanlegget til et menneske og er strengen av nukleo-

tider som omfatter DNA-et. En kopi av genomet finnes i hver celle i kroppen, med noen få unntak, som for eksempel kjønncellene. Epigenetikk er biologiske mekanismer som kroppen trenger for normal utvikling, og kan forklares som summen av alle mekanismene som er nødvendige for å styre den genetisk programmerte utviklingen (Holliday, 2006). Selv om genomet forblir uendret gjennom hele livet, vil den epigenetiske reguleringen være dynamisk og regulere genuttrykket (Bowes & Jaffee, 2013). Så selv om DNA-sekvenser og genene som koder for dem er fastsatte, er ikke selve uttrykket det. Forenklet kan man si at epigenetikk er læren om hvordan genuttrykket forandres uten at genene forandres (Heiberg, 2009), slik at kroppen kan regulere samspillet mellom arv og miljø (Szyf & Meaney, 2008; Weaver, 2009).

Epigenetisk variasjon omfatter flere ulike mekanismer, hvorav DNA-metylering er den vi kanskje til nå er mest kjent med (Nan, Campoy & Bird, 1997). Først fant man at når metylgrupper bandt seg til metylseter på genet, ble kopieringen av den delen av genet hindret (Moore, Persaud & Torchia, 2013). Denne metyleringen er til nå den mest studerte epigenetiske mekanismen. Andre epigenetiske mekanismer, som kromatin- og histonmodifikasjoner, er mindre kjent, men studeres også i økende grad (Holliday, 2006). Disse epigenetiske mekanismene er nødvendige for å gi ulike celler i kroppen ulike funksjoner. Ulike vevstyper har ulike epigenetiske mønstre, og dette gjør at noen celler for eksempel blir hudceller og andre nerveceller (Handbook of Epigenetics, 2011). De vanligste analyser er enten av enkeltgen eller «helgenom», en analyse av metyleringen av større deler av genomet. Den analyserer cirka 450 000 metylseter, også kalt 450 k (Illumina Infinium Human Methylation450 beadchip).

Forskningen på epigenetiske variasjoner av stress tidlig i livet er enklere å utføre på dyr enn på mennesker. I stor grad er slik forskning på mennesker begrenset til studier av perifert vev (McGowan et al., 2009; McGowan et al., 2008). Siden ulikt vev har ulikt epigenetisk mønster, ville det vært ønskelig å studere hjernevev hos mennesker for å undersøke psykologiske effekter. Dette er ikke mulig på levende mennesker, noe som skaper metodiske utfordringer, i tillegg til å begrense tolkningen av resultatene. Sammenhenger som kommer frem ved stu-

**Tabell 1** Studier av stress tidlig i livet og epigenetisk variasjon med DNA fra hjernevev

Forfatter	Deltagere og stresseksposering	Gen*	Hovedfunn
<b>Labonte, Suderman, et al., 2012</b>	N = 41 avdød n = 25 avdøde utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, og n = 16 avdøde kontroller	450 k	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom avdøde som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med avdøde kontroller
<b>Labonte, Yerko, et al., 2012</b>	N = 56 avdøde n = 21 avdøde selvmordsofre utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, n = 21 avdøde selvmordsofre og n = 14 avdøde kontroller	NR3C1	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom avdøde som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med avdøde kontroller
<b>McGowan et al., 2008</b>	N = 24 avdøde n = 13 avdøde selvmordsofre utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, og n = 11 avdøde kontroller	rRNA	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom avdøde selvmordsofre og avdøde kontroller
<b>McGowan et al., 2009</b>	N=36 døde n=12 avdøde selvmordsofre utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, n = 12 avdøde selvmordsofre og n = 12 avdøde kontroller	NR3C1	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personer som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med kontroller

\* Gen = Epigenetiske analyser av ulike gener, områder av genomet eller RNA:

- 450 k = Illumina Infinium Human Methylation450, en analyse av over 450 000 metylseter
- NR3C1 = glukokortikoreseptor-genet
- SLC6A4 = serotonintransporter-genet
- rRNA = ribosomalt RNA

**Tabell 2** Studier av stress tidlig i livet og epigenetisk variasjon med DNA fra spytt

Forfattere	Deltagere og stresseksposering	Gen*	Hovedfunn
<b>Essex et al., 2013</b>	N = 109 ungdommer Foreldres rapporterte retrospektivt stressnivå etter fødsel og ved skolestart	450 k	Epigenetiske variasjoner mellom ungdommer som hadde vært utsatt for en stresset mor i og etter fødsel, eller en stresset far ved skolestart
<b>Hecker, Radtke, Hermenau, Papassotiropoulos &amp; Elbert, 2016</b>	N = 60 barn n = 35 utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, og n = 25 ikke utsatt for omsorgssvikt	POMC	Epigenetiske variasjoner mellom barn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Ouellet-Morin et al., 2013</b>	N = 22 eneggede tvillingpar n = 11 mobbede tvillinger og n = 11 ikke mobbede tvillinger	SLC6A4	Epigenetiske variasjoner mellom de mobbede tvillingene sammenliknet med de ikke-mobbede søsknene
<b>Weder et al., 2014</b>	N=190 barn n = 94 barn utsatt for omsorgssvikt og omsorgsovertakelse n = 96 kontroller	Enkeltgener relatert til depresjon	Epigenetiske variasjoner mellom barn utsatt for omsorgssvikt og omsorgsovertakelse, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Yang et al., 2013</b>	N = 192 barn n = 96 barn utsatt for omsorgssvikt og omsorgsovertakelse n = 96 kontroller	450 k	Epigenetiske variasjoner mellom barn som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt og omsorgsovertakelse, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen

\* Gen = Epigenetiske analyser av ulike gener eller områder av genomet:

- 450 k = Illumina Infinium Human Methylation450 beadChip, en analyse av over 450.000 metylseter
- POMC = proopiomelanocortin-genet
- SLC6A4 = serotonintransporter-genet

Tabell 3 Studier av stress tidlig i livet og epigenetisk variasjon med DNA fra blod

Forfattere	Deltagere og stresseksposering	Gen*	Hovedfunn
<b>Beach et al., 2011</b>	N = 155 kvinner n = 15 seksuelt misbruk tidlig i livet og n = 140 kontroller	<i>SLC6A4</i>	Epigenetiske variasjoner mellom kvinner som hadde blitt utsatt for seksuelt misbruk, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Green et al., 2015</b>	N = 956 voksne n = 454 pasienter med schizofrenidiagnose n = 502 kontroller	<i>FKBP5</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personer som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Groleau et al., 2014</b>	N = 52 N = 26 kvinnelige med bulimidiagnose og N = 26 kvinner uten spiseforstyrrelser korrigert for selvrappoert omsorgssvikt	<i>DRD2</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom kvinner som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Hecker et al., 2016</b>	N = 60 barn n = 35 utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet og n = 25 ikke utsatt for omsorgssvikt	<i>POMC</i>	Epigenetiske variasjoner mellom barn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Kang et al., 2013</b>	N = 108 alvorlig deprimerte deltagere n = 15 utsatt for fysisk misbruk tidlig i livet, n = 12 utsatt for seksuelt misbruk tidlig i livet, n = 18 hadde mistet en forelder tidlig i livet, n = 18 hadde opplevd økonomiske vansker tidlig i livet, n = 36 rapporterte andre vansker tidlig i livet n = 9 kontroller	<i>SLC6A4</i>	Epigenetiske variasjoner mellom personer som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Khulan et al., 2014</b>	N = 166 menn n = 83 separert fra foreldre tidlig i livet og n = 83 kontroller	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble ikke funnet mellom menn som hadde blitt separert fra foreldrene sine tidlig i livet, og de som ikke hadde denne erfaringen
<b>Mehta et al., 2013</b>	N = 169 voksne n = 32 personer med posttraumatisk Stresslidelse (PTSD) som hadde vært utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet n = 29 personer med PTSD som hadde vært utsatt for traume tidlig i livet og n = 108 personer med PTSD	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personene med PTSD som hadde vært utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, sammenliknet med de som ikke hadde den erfaringen
<b>Naumova et al., 2012</b>	N = 28 barn n = 14 oppvokst på institusjon og n = 14 oppvokst med sine foreldre	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personer som hadde vokst opp på institusjon, sammenliknet med personer som vokste opp med sine foreldre
<b>Perroud et al., 2016</b>	N = 346 voksne med psykiske lidelser n = 144 hadde blitt utsatt for omsorgssvikt og n = 202 hadde ikke blitt utsatt	<i>5-HTTLPR</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personer som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt, og de som ikke blitt utsatt
<b>Prados et al., 2015</b>	N = 189 voksne n = 96 voksne med borderline personlighetsforstyrrelse utsatt for omsorgssvikt og n = 93 voksne med depresjon som ikke hadde vært utsatt	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom voksne som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt, og de som ikke hadde blitt utsatt
<b>Romens et al., 2015</b>	N = 56 11–14 år gamle barn n = 38 ingen omsorgssvikt og n = 18 med omsorgssvikt registrert hos barnevernet	<i>NR3C1</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom barn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke hadde blitt utsatt

Forfattere	Deltagere og stresseksposering	Gen*	Hovedfunn
<b>Smearman et al., 2016</b>	N = 389 voksne n = 200 ingen eller mild omsorgssvikt, n = 100 moderat omsorgssvikt og n = 89 alvorlig omsorgssvikt	<i>OXTR</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet relatert til omsorgssvikt, men de stod seg ikke ved korreksjon av multipl testing
<b>Smith et al., 2011</b>	N = 110 voksne n = 25 personer med PTSD utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, n = 25 personer med PTSD ikke utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, n = 26 personer uten PTSD utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet og n = 34 personer ikke utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom personer med PTSD og uten PTSD, men ingen variasjoner mellom epigenetikk og omsorgssvikt
<b>Steiger et al., 2013</b>	N = 64 kvinner med spiseforstyrrelser n = 32 kvinner med spiseforstyrrelser utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet og n = 32 kvinner med spiseforstyrrelser ikke utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet	<i>NR3C1</i>	Epigenetiske variasjoner ble ikke funnet mellom kvinnene med spiseforstyrrelser som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt i barndommen, sammenliknet med kvinnene som ikke hadde blitt utsatt
<b>Suderman et al., 2014</b>	N = 40 voksne menn n = 12 menn utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet n = 28 kontroller	<i>450 k</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom menn blitt utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, sammenliknet med de som ikke hadde blitt utsatt
<b>Tyrka et al., 2012</b>	N = 99 voksne Selv-rapporterte omsorgssvikt i form av psykisk, fysisk og/eller seksuelt misbruk fra minst en av foreldrene	<i>NR3C1</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom voksne som var blitt utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet sammenliknet med de som ikke hadde blitt utsatt
<b>Tyrka et al., 2015</b>	N = 184 familier med barn n = 74 barn var utsatt for omsorgssvikt og n = 110 barn hadde ikke blitt utsatt	<i>GR</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom barna som var blitt utsatt for omsorgssvikt sammenliknet med de som ikke hadde blitt utsatt
<b>Unternaehrer et al., 2015</b>	N = 89 voksne n = 47 fikk «dårlig» maternell omsorg og n = fikk «god» omsorg i barndommen	<i>OXTR</i> og <i>BDNF</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom voksne som hadde fått «dårlig» og «god» materiell omsorg og epigenetiske effekter. atferd i barndommen og for multipl testing. iatric patients hos mennesker. giske effekter. atferd omsorg tidlig i livet
<b>Vijayendran et al., 2012</b>	N = 158 kvinner n = 15 seksuelt misbruk tidlig i livet og n = 143 kontroller	<i>SLC6A4</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom kvinner som hadde vært utsatt for seksuelt misbruk, sammenliknet med kvinnene som ikke hadde blitt utsatt
<b>Zhang, Wang, Kranzler, Zhao &amp; Gelernter, 2013</b>	N = 279 Afro-amerikansk med alkoholmisbruk n = 88 utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet n = 191 ikke utsatt for omsorgssvikt N = 239 Euro-amerikanske alkoholikere n = 61 utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet n = 178 ikke utsatt for omsorgssvikt	<i>82 gener</i>	Epigenetiske variasjoner ble funnet mellom alkoholikerne som hadde vært utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, sammenliknet med alkoholikerne som ikke hadde blitt utsatt

\* Gen = Epigenetiske analyser av ulike gener eller områder av genomet:

- 450 k = Illumina Infinium Human Methylation450, en analyse av over 450.000 metylseter
- *SLC6A4* = serotonintransporter-genet
- *NR3C1/GR* = glukokortikoreseptor-genet
- *DRD2* = dopaminreseptor-genet

- *OXTR* = oxitocinreseptor-genet
- *BDNF* = brain derived neurotrophic factor-genet
- *5-HT<sub>3A</sub>R* = serotonin 3A-reseptor-genet
- *POMC* = proopiomelanocortin-genet
- *FKBP5* = FKBP5 bindingsprotein 5

dier av perifert vev, kan ikke uten videre relateres direkte til epigenetiske mønstre i hjernevevet, men om stress tidlig i livet påvirker perifert vev, er det mulig å tenke seg det som indikatorer. Smith og medarbeidere (Smith et al., 2011) studerte ulikt humant vev og fant at det var epigenetiske variasjoner mellom hjernevev og perifert vev, men konkluderte med at med reservasjon kan perifert vev brukes i denne typen studier.

### DYRESTUDIER AV STRESS TIDLIG I LIVET OG EPIGENETISK VARIASJON

Dyrestudier har vist at stress tidlig i livet fører til epigenetiske variasjoner (Karlen, Frostell, Theodorsson, Faresjo & Ludvigsson, 2013; Liu et al., 1997; Meaney et al., 1985). Meaney og medarbeidere studerte nyfødte rotter og deres mødre. Slikking av rotteavkom de første seks dagene i livet er ansett som «god» mødreomsorg. Forskningen viste at det var slikkingen etter at avkommet er født, som aktiverte gener. Den tidlige mødreomsorgen førte i sin tur til at avkommet tok godt vare på nytt avkom (Meaney, 2010). Denne viktige forskningen viste epigenetiske variasjoner i hjernen på rotter relatert til ulik omsorg tidlig i livet. Med andre ord hadde morens tidlige omsorg for rottebabyene betydning for deres fremtidige atferd og epigenetiske mønstre. Denne forskningen kan være artsspesifikk, og det er ikke mulig å trekke direkte slutninger til mennesker. Det er heller ikke mulig å studere mennesker under samme velregulerte forhold, men nyere genetisk forskning har i større grad gjort det mulig å utforske epigenetiske forandringer hos mennesker (Non, Binder, Kubzansky & Michels, 2014). Først når vi forstår disse underliggende mekanismene, kan vi si noe om årsakssammenhengene, samt få kunnskap om hvordan vi kan forebygge eller hvordan en intervensjon kan utvikles (Rutter & Pickles, 2016).

### METODE

Vi gjorde i januar 2015 og på nytt i oktober 2016 søk i databasen Medline Ovid og Psycinfo for å se på påvirkningen av stress tidlig i livet på menneskers epigenetikk. Følgende søkeord ble benyttet for «stress tidlig i livet»: child abuse OR maternal deprivation OR neglect\* OR maternal separation OR childhood stress OR early life stress (ELS) OR ELS. For «epigenetikk» ble følgende søkeord brukt: epige-

nonics OR epigen\* OR epigenomic\* OR epigenetic\* OR methylation. Resultatene var 31 originalartikler. Disse ble inkludert og gjennomlest i fulltekst. Av disse ekskluderte vi en artikkel som vi fant to ganger i søket, og en annen grunnet forskningsjuks (Oransky, 2014). Totalt ble 28 artikler inkludert.

### RESULTATER: HVA VET VI?

#### Stress tidlig i livet i form av omsorgssvikt

Det var totalt 24 studier om omsorgssvikt tidlig i livet og epigenetisk variasjon. 22 av disse viste statistisk signifikante sammenhenger. To viste det ikke.

Noen studier har sett på effekter av omsorgssvikt på hjernevev hos mennesker. McGowan og medarbeidere studerte hjernene fra til sammen 36 avdøde mennesker. Forskerne sammenliknet 24 selvmordsofre, der 12 hadde vært utsatt for omsorgssvikt som barn, med en kontrollgruppe på 12 som hadde annen traumatisk dødsårsak. De fant variasjoner mellom den epigenetiske profilen i hjernevev hos personene som hadde vært utsatt for omsorgssvikt og de som ikke hadde vært det (McGowan & Kato, 2008; McGowan et al., 2009). Dette var de første studiene av hjernevev. Forskerne fant de samme epigenetiske variasjonene som følge av omsorgssvikt tidlig i livet, som man tidligere hadde funnet hos rotter (Meaney, 2010; Meaney et al., 1985). Labonte og medarbeidere fortsatte arbeidet med selvmordsofre, og fant tilsvarende resultater som den tidligere studien (Labonte, Suderman, et al., 2012; Labonte, Yerko, et al., 2012). Det er imidlertid flere svakheter man her må ta hensyn til. Blant annet var det bare 12 personer i hver gruppe, og lite kontroll for andre variabler. Det vil derfor være viktig å replikere funnene på større utvalg, slik at man kan kontrollere for konfunderende variabler.

Videre er det flere studier som har funnet epigenetiske variasjoner på *SLC6A4*-genet hos kvinner som har blitt utsatt for seksuelt misbruk i barndommen (Beach, Brody, Todorov, Gunter & Philibert, 2011; Vijayendran, Beach, Plume, Brody & Philibert, 2012). *SLC6A4*-genet er genet som regulerer serotonin-(5-HT)-transport, og har blitt assosiert med alvorlige depressive lidelser hos kvinner (Kang et al., 2013). En studie av epigenetiske variasjoner på *NR3C1*-genet hos 64 kvinner med spiseforstyrrelser fant ingen sammenhenger mellom epigenetiske variasjoner og omsorgssvikt (Steiger, Labonte, Groleau, Turecki & Israel, 2013). Epigenetiske variasjoner på *NR3C1*-genet (Romens, McDonald, Svarren & Pollak, 2015; Tyrka, Price, Marsit, Walters & Carpenter, 2012) og *OXTR*-genet (Smearman et al., 2016) har blitt assosiert med omsorgssvikt i barndommen. Disse studiene ser på enkeltgener, flere hadde benyttet små utvalg, og noen baserer seg på retrospektive rapporter om omsorgssvikt, så funnene bør derfor tolkes med forsiktighet. Det er usikkerhet rundt epigenetiske studier knyttet til enkeltgener, da man kun ser på en liten del av helheten (Plomin, DeFries, Knopik & Neiderhiser, 2016). Andre forskere har derfor studert epigenetiske variasjoner på større områder av genet.

Yang og medarbeidere (Yang et al., 2013) fant signifikante epigenetiske variasjoner på ulike områder av 450 k hos en gruppe på 96 barn som barnevernet nylig hadde flyttet fra foreldrene grunnet omsorgssvikt, sammenliknet med 96 barn uten rapportert omsorgssvikt. De beskrev senere epigenetiske variasjoner på enkeltgener hos de samme gruppene (Weder et al., 2014). En annen studie av 450 k hos 40 menn fra den bri-

tiske 1958-fødselskohorten fant epigenetiske variasjoner mellom 12 menn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen og 28 kontrollpersoner (Suderman et al., 2014). Disse funnene støttes også av Mehta og medarbeidere (Mehta et al., 2013). De fant at av 61 personer med post-traumatisk stresslidelse (PTSD) hadde 32 vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen. Disse to gruppene ble sammenliknet med 108 traumeeksponerte personer uten PTSD. Forskerne fant signifikante variasjoner mellom gruppen med PTSD-diagnose og kontrollgruppen. Forskjellen var mest uttalt hos de deltagerne som hadde vært utsatt for omsorgssvikt. I tillegg fant en annen studie som sammenliknet personer med og uten PTSD, tilsvarende variasjoner mellom PTSD-gruppene, men de fant ingen sammenheng mellom omsorgssvikt og epigenetiske variasjoner på de 60 enkeltgenene som ble studert (Smith et al., 2011).

#### Andre former for stress tidlig i livet

Funnene over refererer til omsorgssvikt tidlig i livet, noe som oppfattes som en alvorlig belastning og er en kjent risiko for skjevutvikling (Felitti et al., 1998). Et annet sentralt spørsmål blir derfor om omsorgssvikt tidlig i livet skiller seg fra andre typer tidlige belastninger og stress når vi studerer epigenetisk variasjon. Det var totalt fire studier av andre former for stress tidlig i livet og epigenetisk variasjon, av disse fant tre studier sammenhenger.

I en studie av Naumova og medarbeidere (Naumova et al., 2012) studerte de effekten av institusjonalisering på russiske barn. De sammenliknet epigenetiske variasjoner i 450 k hos 14 barn som var institusjonalisert ved fødsel, med 14 kontrollbarn som vokste opp hos sine biologiske foreldre. Funnene viste at det var signifikante variasjoner mellom gruppene. Imidlertid fant andre forskere ingen epigenetiske variasjoner i en retrospektiv studie som sammenliknet 83 menn fra Helsinki fødselskohorten<sup>1</sup> (Khulan et al., 2014), som hadde bodd deler av oppveksten uten foreldrene sine, med 83 menn som hadde bodd sammen med foreldrene sine. Det er store forskjeller i design og stresseksponering mellom disse to studiene, noe som kan forklare de ulike resultatene.

En annen type belastning kan være familiære forhold. Essex og medarbeidere sammenliknet epigenetiske variasjoner i 450 k hos ungdom i 15-årsalderen som hadde vært utsatt for stressede foreldre tidlig i livet, med dem som ikke hadde vært utsatt for dette (Essex et al., 2013). De fant at barn som hadde vært utsatt for en stresset mor etter fødsel eller en stresset far ved skolestart, hadde ulikt epigenetisk uttrykk sammenliknet med de som ikke hadde vært utsatt for dette. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at begrepet stress tidlig i livet er definert ulikt i ulike studier, noe som gjør det vanskelig å trekke konklusjoner av funnene.

Mobbing er en annen type tidlig belastning som har vært studert. I en studie av 22 eneggede tvillinger, der kun den ene tvillingen hadde blitt utsatt for mobbing, fant forskerne forskjeller på metylateringen av ett enkelt gen ved tiårsalder (Ouellet-Morin et al., 2013).



Forskerne sammenliknet hjernevev fra 24 selvmords-ofre, hvor 12 hadde vært utsatt for omsorgssvikt med en kontrollgruppe som ikke hadde den erfaringen

.....

1. Helsinki fødselskohorten er en studie av barn født mellom 1934 og 1944 i Helsinki, Finland. >>

### Vurdering av negative funn

To av studiene fant ikke forskjeller mellom epigenetisk variasjon og stress tidlig i livet, på henholdsvis ett og 60 gener. De sier ingenting om de over 20 000 andre genene til mennesket. En annen studie som ikke fant variasjoner på epigenetisk profil og omsorgssvikt, så på separasjon fra foreldre i ung alder. Det er ikke sikkert at separasjon fra foreldrene kan sidestilles med omsorgssvikt. Barna kan ha bodd hos gode omsorgspersoner og ha opplevd trygg og god omsorg i barndommen. Disse studiene kan derfor ikke brukes til å bekrefte eller avkrefte sammenhengene.

### HVA BETYR DET?

De vitenskapelige artiklene det er vist til i denne oversikten, tyder på at det er forskjeller mellom epigenetisk variasjon hos personer som har blitt utsatt for stress tidlig i livet, og de som ikke har hatt denne erfaringen. Dette samsvarer med tidligere funn som er gjort ved dyreforsøk, og støtter hypotesen om epigenetikk som en av de biologiske mekanismene som regulerer samspillet mellom arv og miljø.

Samtidig må de overnevnte funnene tolkes med varsomhet, da flere av studiene har basert seg på retrospektive data om stress tidlig i livet og vil være påvirket av «recall bias» (Widom & Morris, 1997; Widom & Shepard, 1996). Det kan derfor være vanskelig å si noe sikkert om at de

epigenetiske variasjonene skyldes stress tidlig i livet. I tillegg er de fleste studiene utført i perifert vev, noe som begrenser tolkningen av resultatene. Dette betyr at funnene må tolkes med varsomhet.

### KONKLUSJON

Oppsummert viser epidemiologiske studier at alvorlig stress tidlig i livet kan øke risikoen for sykdommer senere i livet, men det er fortsatt uklart om metylering kan være en av mekanismene som ligger til grunn for denne sammenhengen. 25 av de 28 aktuelle studiene fant epigenetiske variasjoner hos personer som har vært utsatt for stress tidlig i livet. Dette styrker hypotesen om at epigenetisk variasjon sannsynligvis er en underliggende mekanisme for hvordan gener og miljø gjensidig påvirker hverandre, men det er fortsatt behov for flere studier for å forstå de biologiske mekanismene bedre. ✘

### LITTERATUR

- Beach, S. R., Brody, G. H., Todorov, A. A., Gunter, T. D. & Philibert, R. A. (2011). Methylation at 5HTT mediates the impact of child sex abuse on women's antisocial behavior: an examination of the Iowa adoptee sample. *Psychosomatic Medicine*, 73(1), 83–87. doi:http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181fdd074
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van Ijzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300–304. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x
- Bowes, L. & Jaffee, S. R. (2013). Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. *Trauma Violence & Abuse*, 14(3), 195–208. doi:http://dx.doi.org/10.1177/1524838013487807
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., . . . Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386–389.
- Essex, M. J., Boyce, W. T., Hertzman, C., Lam, L. L., Armstrong, J. M., Neumann, S. M. & Kobor, M. S. (2013). Epigenetic vestiges of early developmental adversity: childhood stress exposure and DNA methylation in adolescence. *Child Development*, 84(1), 58–75. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01641.x
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Green, M. J., Raudino, A., Cairns, M. J., Wu, J., Tooney, P. A., Scott, R. J., . . . Australian Schizophrenia Research, B. (2015). Do common genotypes of FK506 binding protein 5 (FKBP5) moderate the effects of childhood maltreatment on cognition in schizophrenia and healthy controls? *Journal of Psychiatric Research*, 70, 9–17. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.019
- Groleau, P., Joober, R., Israel, M., Zerandini, N., DeGuzman, R. & Steiger, H. (2014). Methylation of the dopamine D2 receptor (DRD2) gene promoter in women with a bulimia-spectrum disorder: associations with borderline personality disorder and exposure to childhood abuse. *Journal of Psychiatric Research*, 48(1), 121–127. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.10.003
- Handbook of Epigenetics*. (2011). Elsevier.
- Hecker, T., Radtke, K. M., Hermenau, K., Papassotiropoulos, A. & Elbert, T. (2016). Associations among child abuse, mental health, and epigenetic modifications in the proopiomelanocortin gene (POMC): A study with children in Tanzania. *Development & Psychopathology*, 1–12. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S0954579415001248
- Heiberg, A. (2009). *Epigenetikk – Store medisinske leksikon*. Retrieved from https://sml.snl.no/epigenetikk
- Holliday, R. (2006). Epigenetics: a historical overview. *Epigenetics: Official Journal of the DNA Methylation Society*, 1(2), 76–80.



- illumina Infinium Human Methylation 450. Retrieved from [http://www.illumina.com/products/methylation\\_beadchip\\_kits.html](http://www.illumina.com/products/methylation_beadchip_kits.html)
- Kang, H. J., Kim, J. M., Stewart, R., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, S. W., . . . Yoon, J. S. (2013). Association of SLC6A4 methylation with early adversity, characteristics and outcomes in depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 44, 23–28. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.pnpb.2013.01.006>
- Karlen, J., Frostell, A., Theodorsson, E., Faresjo, T. & Ludvigsson, J. (2013). Maternal influence on child HPA axis: a prospective study of cortisol levels in hair. *Pediatrics*, 132(5), e1333–1340. doi:<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1178>
- Khulan, B., Manning, J. R., Dunbar, D. R., Seckl, J. R., Raikonen, K., Eriksson, J. G. & Drake, A. J. (2014). Epigenomic profiling of men exposed to early-life stress reveals DNA methylation differences in association with current mental state. *Transl Psychiatry Psychiatry*, 4, e448. doi:<http://dx.doi.org/10.1038/tp.2014.94>
- Labonte, B., Suderman, M., Maussion, G., Navaro, L., Yerko, V., Mahar, I., . . . Turecki, G. (2012). Genome-wide epigenetic regulation by early-life trauma. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 722–731. doi:<http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2287>
- Labonte, B., Yerko, V., Gross, J., Mechawar, N., Meaney, M. J., Szyf, M. & Turecki, G. (2012). Differential glucocorticoid receptor exon 1(B), 1(C), and 1(H) expression and methylation in suicide completers with a history of childhood abuse. *Biological Psychiatry*, 72(1), 41–48. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.01.034>
- Larkin, H., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2014). Social work and adverse childhood experiences research: implications for practice and health policy. *Social Work in Public Health*, 29(1), 1–16. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/19371918.2011.619433>
- Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A., . . . Meaney, M. J. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277(5332), 1659–1662.
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann NY Acad Sci*, 840, 33–44.
- McGowan, P. O. & Kato, T. (2008). Epigenetics in mood disorders. *Environmental Health & Preventive Medicine*, 13(1), 16–24. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s12199-007-0002-0>
- McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonte, B., Szyf, M., . . . Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, 12(3), 342–348. doi:<http://dx.doi.org/10.1038/nn.2270>
- McGowan, P. O., Sasaki, A., Huang, T. C., Unterberger, A., Suderman, M., Ernst, C., . . . Szyf, M. (2008). Promoter-wide hypermethylation of the ribosomal RNA gene promoter in the suicide brain. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 3(5), e2085. doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0002085>
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81(1), 41–79. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01381.x>
- Meaney, M. J., Aitken, D. H., Bodnoff, S. R., Iny, L. J., Tatarewicz, J. E., & Sapolsky, R. M. (1985). Early postnatal handling alters glucocorticoid receptor concentrations in selected brain regions. *Behavioral Neuroscience*, 99(4), 765–770.
- Mehta, D., Klengel, T., Conneely, K. N., Smith, A. K., Altmann, A., Pace, T. W., . . . Binder, E. B. (2013). Childhood maltreatment is associated with distinct genomic and epigenetic profiles in post-traumatic stress disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(20), 8302–8307. doi:<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1217750110>
- Monroe, S. M. & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406–425.
- Moore, K., Persaud, T. & Torchia, M. (2013). The developing human : clinically oriented embryology *The developing human : clinically oriented embryology* (9th ed.). Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier.
- Nan, X., Campoy, F. J. & Bird, A. (1997). MeCP2 is a transcriptional repressor with abundant binding sites in genomic chromatin. *Cell*, 88(4), 471–481.
- Naumova, O. Y., Lee, M., Kuposov, R., Szyf, M., Dozier, M. & Grigorenko, E. L. (2012). Differential patterns of whole-genome DNA methylation in institutionalized children and children raised by their biological parents. *Development & Psychopathology*, 24(1), 143–155. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579411000605>
- Non, A. L., Binder, A. M., Kubzansky, L. D. & Michels, K. B. (2014). Genome-wide DNA methylation in neonates exposed to maternal depression, anxiety, or SSRI medication during pregnancy. *Epigenetics: Official Journal of the DNA Methylation Society*, 9(7), 964–972. doi:<http://dx.doi.org/10.4161/epi.28853>
- Oransky, I. (2014). Retraction appears for psychiatrist sought for arrest in alleged fraud scheme. *Retraction Watch*. Retrieved from <http://retractionwatch.com/2014/09/04/retraction-appears-for-psychiatrist-sought-for-arrest-in-alleged-fraud-scheme/>
- Ouellet-Morin, I., Wong, C. C., Danese, A., Pariante, C. M., Papadopoulos, A. S., Mill, J. & Arseneault, L. (2013). Increased serotonin transporter gene (SERT) DNA methylation is associated with bullying victimization and blunted cortisol response to stress in childhood: a longitudinal study of discordant monozygotic twins. *Psychological Medicine*, 43(9), 1813–1823. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712002784>
- Perroud, N., Zewdie, S., Stenz, L., Adouan, W., Bavamian, S., Prada, P., . . . Dayer, A. (2016). Methylation of Serotonin Receptor 3a in Adhd, Borderline Personality, and Bipolar Disorders: Link with Severity of the Disorders and Childhood Maltreatment. *Depression and Anxiety*, 33(1), 45–55. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/da.22406>
- Plomin, R., DeFries, J. C., Knopik, V. S. & Neiderhiser, J. M. (2016). Top 10 Replicated Findings From Behavioral Genetics. *Perspectives on Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 11(1), 3–23. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1745691615617439>
- Prados, J., Stenz, L., Courtet, P., Prada, P., Nicastro, R., Adouan, W., . . . Perroud, N. (2015). Borderline personality disorder and childhood maltreatment: A genome-wide methylation analysis. *Genes, Brain & Behavior*, 14(2), 177–188. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/gbb.12197>
- Romens, S. E., McDonald, J., Svaren, J. & Pollak, S. D. (2015). Associations between early life stress and gene methylation in children. *Child Development*, 86(1), 303–309. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12270>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. doi:<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

- Rutter, M. & Pickles, A. (2016). Annual research review: Threats to the validity of child psychiatry and psychology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 398–416. doi:http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12461
- Schussler-Fiorenza Rose, S. M., Xie, D. & Stineman, M. (2014). Adverse childhood experiences and disability in U.S. adults. *Pm & R*, 6(8), 670–680.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *The Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252–2259. doi:10.1001/jama.2009.754
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., . . . Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. doi:10.1542/peds.2011–2663
- Smearman, E. L., Almlil, L. M., Conneely, K. N., Brody, G. H., Sales, J. M., Bradley, B., . . . Smith, A. K. (2016). Oxytocin Receptor Genetic and Epigenetic Variations: Association With Child Abuse and Adult Psychiatric Symptoms. *Child Development*, 87(1), 122–134. doi:http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12493
- Smith, A. K., Conneely, K. N., Kilaru, V., Mercer, K. B., Weiss, T. E., Bradley, B., . . . Ressler, K. J. (2011). Differential immune system DNA methylation and cytokine regulation in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics: the Official Publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, 156B(6), 700–708. doi:http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.31212
- Steiger, H., Labonte, B., Groleau, P., Turecki, G. & Israel, M. (2013). Methylation of the glucocorticoid receptor gene promoter in bulimic women: associations with borderline personality disorder, suicidality, and exposure to childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 46(3), 246–255. doi:http://dx.doi.org/10.1002/eat.22113
- Suderman, M., Borghol, N., Pappas, J. J., Pinto Pereira, S. M., Pembrey, M., Hertzman, C., . . . Szyf, M. (2014). Childhood abuse is associated with methylation of multiple loci in adult DNA. *BMC Medical Genomics [Electronic Resource]*, 7, 13. doi:http://dx.doi.org/10.1186/1755–8794–7–13
- Szyf, M. & Meaney, M. J. (2008). Epigenetics, behaviour, and health. *Allergy, Asthma, & Clinical Immunology: Official Journal of the Canadian Society of Allergy & Clinical Immunology*, 4(1), 37–49. doi:http://dx.doi.org/10.1186/1710–1492–4–1–37
- Tomasdottir, M. O., Sigurdsson, J. A., Petursson, H., Kirkengen, A. L., Krokstad, S., McEwen, B., . . . Getz, L. (2015). Self Reported Childhood Difficulties, Adult Multimorbidity and Allostatic Load. A Cross-Sectional Analysis of the Norwegian HUNT Study. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 10(6), e0130591. doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0130591
- Tyrka, A. R., Parade, S. H., Eslinger, N. M., Marsit, C. J., Lesueur, C., Armstrong, D. A., . . . Seifer, R. (2015). Methylation of exons 1D, 1F, and 1H of the glucocorticoid receptor gene promoter and exposure to adversity in preschool-aged children. *Development & Psychopathology*, 27(2), 577–585. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S0954579415000176
- Tyrka, A. R., Price, L. H., Marsit, C., Walters, O. C. & Carpenter, L. L. (2012). Childhood adversity and epigenetic modulation of the leukocyte glucocorticoid receptor: preliminary findings in healthy adults. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 7(1), e30148. doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0030148
- Unternaehrer, E., Meyer, A. H., Burkhardt, S. C., Dempster, E., Staehli, S., Theill, N., . . . Meinschmidt, G. (2015). Childhood maternal care is associated with DNA methylation of the genes for brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and oxytocin receptor (OXTR) in peripheral blood cells in adult men and women. *Stress*, 18(4), 451–461. doi:http://dx.doi.org/10.3109/10253890.2015.1038992
- Van Niel, C., Pachter, L. M., Wade, R., Jr., Felitti, V. J. & Stein, M. T. (2014). Adverse events in children: predictors of adult physical and mental conditions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(8), 549–551. doi:http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0000000000000102
- Vijayendran, M., Beach, S. R., Plume, J. M., Brody, G. H. & Philibert, R. A. (2012). Effects of genotype and child abuse on DNA methylation and gene expression at the serotonin transporter. *Frontiers in Psychiatry Frontiers Research Foundation*, 3, 55. doi:http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2012.00055
- Wade Jr, R., Cronholm, P. F., Fein, J. A., Forke, C. M., Davis, M. B., Harkins-Schwarz, M., . . . Bair-Merritt, M. H. (2016). Household and community-level Adverse Childhood Experiences and adult health outcomes in a diverse urban population. *Child Abuse & Neglect*, 52, 135–145. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.021
- Weaver, I. C. (2009). Shaping adult phenotypes through early life environments. *Birth Defects Research. Part C, Embryo Today: Reviews*, 87(4), 314–326. doi:http://dx.doi.org/10.1002/bdrc.20164
- Weder, N., Zhang, H., Jensen, K., Yang, B. Z., Simen, A., Jackowski, A., . . . Kaufman, J. (2014). Child abuse, depression, and methylation in genes involved with stress, neural plasticity, and brain circuitry. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 417–424.e415. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.025
- Widom, C. S. & Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization, Part 2: Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9(1), 34–46. doi:10.1037/1040–3590.9.1.34
- Widom, C. S. & Shepard, R. L. (1996). Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 1. Childhood physical abuse. *Psychological Assessment*, 8(4), 412–421. doi:10.1037/1040–3590.8.4.412
- Yang, B. Z., Zhang, H., Ge, W., Weder, N., Douglas-Palumberi, H., Perepletchikova, F., . . . Kaufman, J. (2013). Child abuse and epigenetic mechanisms of disease risk. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(2), 101–107. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2012.10.012
- Zhang, H., Wang, F., Kranzler, H. R., Zhao, H. & Gelernter, J. (2013). Profiling of childhood adversity-associated DNA methylation changes in alcoholic patients and healthy controls. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 8(6), e65648. doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0065648
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association; US.



**RAGNHILD ESKELAND** er skeptisk til mye av det som formidles av epigenetisk kunnskap i populærkulturen. Mye er ønsketenkning og indisier uten hold i forskningen.

# Oversolgt epigenetikk

Det kan være vanskelig å skille fantasi fra fakta i det som formidles av epigenetisk kunnskap i ulike medier. Forsker Ragnhild Eskeland ønsker å rydde opp.

«**D**et du spiser i dag, vil påvirke helsen til dine barnebarn og oldebarn.» Varianter av dette sitatet blir ofte brukt som et forståelig bilde på det området innenfor genetisk forskning som kanskje har vært mest »hypet» det siste tiåret: epigenetikk.

Ragnhild Eskeland er blant Norges fremste forskere på dette feltet og leder en av tre epigenetiske forskningsgrupper på Institutt for biovitenskap ved Universitetet i Oslo. Hun har sett seg lei på at både enkelte forskere og journalister overselger det man faktisk kan vite om »

**TEKST OG FOTO**  
Per Olav Solberg

– For å kunne bevise nedarving av epigenetiske merkelapper må du gå til fjerde generasjon.

epigenetikk, og særlig det man kan vite om det som kalles transgenerasjonell epigenetisk arv.

– Det finnes ingen holdepunkter i dag for å si at mitt kosthold har konsekvenser for mine potensielle oldebarn, slår Eskeland fast.

#### **EPIGENETIKK FOR «DUMMIES»**

Før Eskeland utbroderer dette poenget, må vi trenge lenger ned i hva epigenetikk er. James Watson og Francis Crick oppdaget strukturen av DNA-molekylet i 1953, en oppdagelse de mottok nobelprisen for ti år senere. DNA-molekylet er en lang tråd, som er pakket inn i hver cellekjerne i kroppen vår, og koder for omtrent 25 000 gener. I genene våre ligger oppskriften på hvordan vi kommer til å se ut, hvilke sykdommer vi kan komme til å utvikle, og hva slags egenskaper vi får, for å nevne noe. Hele den arvemessige informasjonen til en organisme – det totale DNA-innholdet – kalles vårt genom. Genomet er uforanderlig, derfor trodde forskerne i den tidlige fasen av genetikken at genes uttrykk er hogd i stein: Du er priggitt genene du fikk utdelt da du ble unnfanget, og nåde deg hvis du arvet genene for en sjelden og dødelig sykdom fra en fjern slektning.

Men det er her den nye, epigenetiske kunnskapen som begynte å vokse fram for rundt 20 år siden, nyanserer det mer deterministiske synet på våre gener: Selv om genomet er uforanderlig, er våre gener likevel fleksible. De kan uttrykke seg forskjellig ut fra hvilken miljøpåvirkning de utsettes for. Ragnhild Eskeland liker å bruke en metafor fra IT-verdenen for å forklare:

– Litt enkelt kan vi si at arvematerialet – genomet – er et nettbretts hardware, og at epigenetikken er software eller apper som brukes på nettbrettet. Akkurat som nettbrettet endrer uttrykk og funksjon ut fra hvilke apper du bruker, vil genene endre uttrykk – eller skrur av eller på – ut fra hvilke epigenetiske merkelapper som sitter på genet, sier hun.

«Epigenetiske merkelapper» er en samlebetegnelse Eskeland bruker på et stort antall mekanismer som er oppå eller over genomet og påvirker genes uttrykk.

– Vi er alle en miks av cirka halvparten arv og miljø. Det interessante med epigenetikken er at miljøet påvirker de epigenetiske merkelappene og derfor genene våre, og at disse merkelappene kan reverseres, sier hun.

#### **TVILLINGSTUDIER**

Den enkleste og mest brukte studien for å observere disse epigenetiske mekanismene er å sammenligne eneggede tvillinger som har vokst opp i ulike miljø. Jo eldre tvillingene blir, desto større forskjell er det på de epigenetiske merkelappene mellom dem.

– Selv om arvematerialet mellom de eneggede tvillingene er helt likt, kan de få forskjellige sykdommer i løpet av livet. Det forskere i senere tid har funnet ut, er at allerede i mors liv – der vi lenge har tenkt at miljøet er helt likt – kan miljøet være så forskjellig at vi allerede der kan observere små epigenetiske ulikheter mellom tvillingene. Det skal altså en svært liten miljøforandring til før disse forskjellene kan avleses på genene, sier Eskeland.

#### **EPIGENETISK ARV**

Den delen av epigenetikken som Eskeland her har beskrevet, er i liten grad kontroversiell. Vi vet at miljøet kan endre genes uttrykk i våre

egne og våre nærmestes liv. Det er knyttet langt mer usikkerhet til om disse endringene virkelig kan nedarves gjennom mange generasjoner.

– Her trekkes det etter min mening altfor raske slutninger ut fra svært lite forskningsmateriale. Forskning på dyr – og særlig mus – gir ikke entydige svar på om epigenetisk arv er en realitet, og man kan uansett ikke trekke slutninger fra museeksperimentene til hvordan menneskets epigenetikk fungerer, sier Eskeland.

I et av de mest kjente museeksperimentene på epigenetisk arv utsatte amerikanske forskere hannmus for elektrosjokk samtidig med at de fikk kjenne lukten av mandler. Mandellukt ble slik assosiert med skrekk hos musene, og de begynte å skjelve av lukten. Det viste seg også at barna og barnebarna til disse musene også ble reddede av mandellukt, selv om de ikke hadde vært utsatt for elektrosjokk. Altså et slående bevis for epigenetisk arv, skulle man tro.

– Problemet med eksperimentet var at man ikke kunne utelukke direkte påvirkning. Altså at foreldrene og besteforeldre gjennom atferd kan ha lært musebarna at lukt av mandler er farlig. For å unngå denne feilkilden gjorde man eksperimentet på nytt, men denne gangen sørget man for at det ikke var kontakt mellom generasjonene. Resultatet ble det samme, frykten for mandellukt forplantet seg også nå til de to neste generasjonene.

– *Altså et faktisk bevis på epigenetisk arv?*

– Det trodde man først. Men det var ikke så enkelt likevel. Man fant riktignok epigenetiske forskjeller på mandellukt-genet i spermen fra pappaen, men man kunne ikke observere denne forskjellen i genene i selve sanseorganet (nesen) til barnet og barnebarnet. Dermed vet man ikke helt sikkert hvilke mekanismer som har vært i sving. Man vet ikke om det er epigenetisk arv, sier Eskeland.

## TIDEN DET TAR

Hva vet vi da om epigenetisk arv hos mennesker? Lite, viser det seg. Det er forskjeller i bruken av epigenetiske merkelapper mellom mus og mennesker, og svært få studier gjort på mennesker. Indisier finnes, men ikke beviser. Blant annet er det gjort store befolkningsstudier gjennom flere generasjoner, der man har sett på endring av egenskaper mellom generasjonene. Et eksempel er fra andre verdenskrig og den nederlandske hungerkatastrofen i 1944, da befolkningen fikk dagsrasjoner av mat med et energiinnhold på bare 500 kalorier. Man har studert fødselsvekten til barn og barnebarn av kvinner som ble gravide i begynnelsen av denne hungersnøden. Funnene viser at første generasjon barn hadde normal fødselsvekt, mens andre generasjon jentebarn hadde større sjanse for høyere fødselsvekt enn normalt.

– Det er liten tvil om at det her er epigenetiske effekter i sving, men ikke transgenerasjonell epigenetisk arv. Skal man kunne bevise epigenetisk arv, kan det ikke være noen direkte påvirkning mellom generasjonene. Både moren, barnet og kjønncellene i jentefosteret ble direkte påvirket av hungersnøden – altså er dette direkte epigenetisk påvirkning i tre generasjoner og ikke arv. For å kunne bevise nedarving av epigenetiske merkelapper må du gå til fjerde generasjon.

– *Hvordan kan man gjøre dette?*

– Det vil ta tid. Det er få studier på mennesker, og selvsagt uetisk å designe studier som det nevnte museeksempelet. På litt lengre sikt vil en blodprøve kunne vise alle dine epigenetiske merkelapper i blodcellene dine, og da kan man kanskje sammenligne denne blodprøven med

blodprøven fra ens barn, barnebarn og oldebarn. Da kan man lete etter identiske epigenetiske merkelapper gjennom generasjonene som sammenfaller med en mulig egenskap, og komme et steg videre i å søke etter epigenetisk arv. Men det tar lang tid før vi kommer dit, og det vil være som å lete etter nålen i høystakken.

## EN EPIGENETISK PSYKOLOGI?

Ragnhild Eskeland har bakgrunn i molekylærbiologi og har ikke forsket på epigenetikk og psykisk helse eller hvorvidt epigenetikk spiller inn når vår personlighet formes.

– *I psykologien mener man at vår personlighet er temmelig fastspikret når man har nådd en viss alder. I hvilken grad vet man om egenskaper som introverthet/ekstroverthet er påvirkbar av epigenetiske merkelapper?*

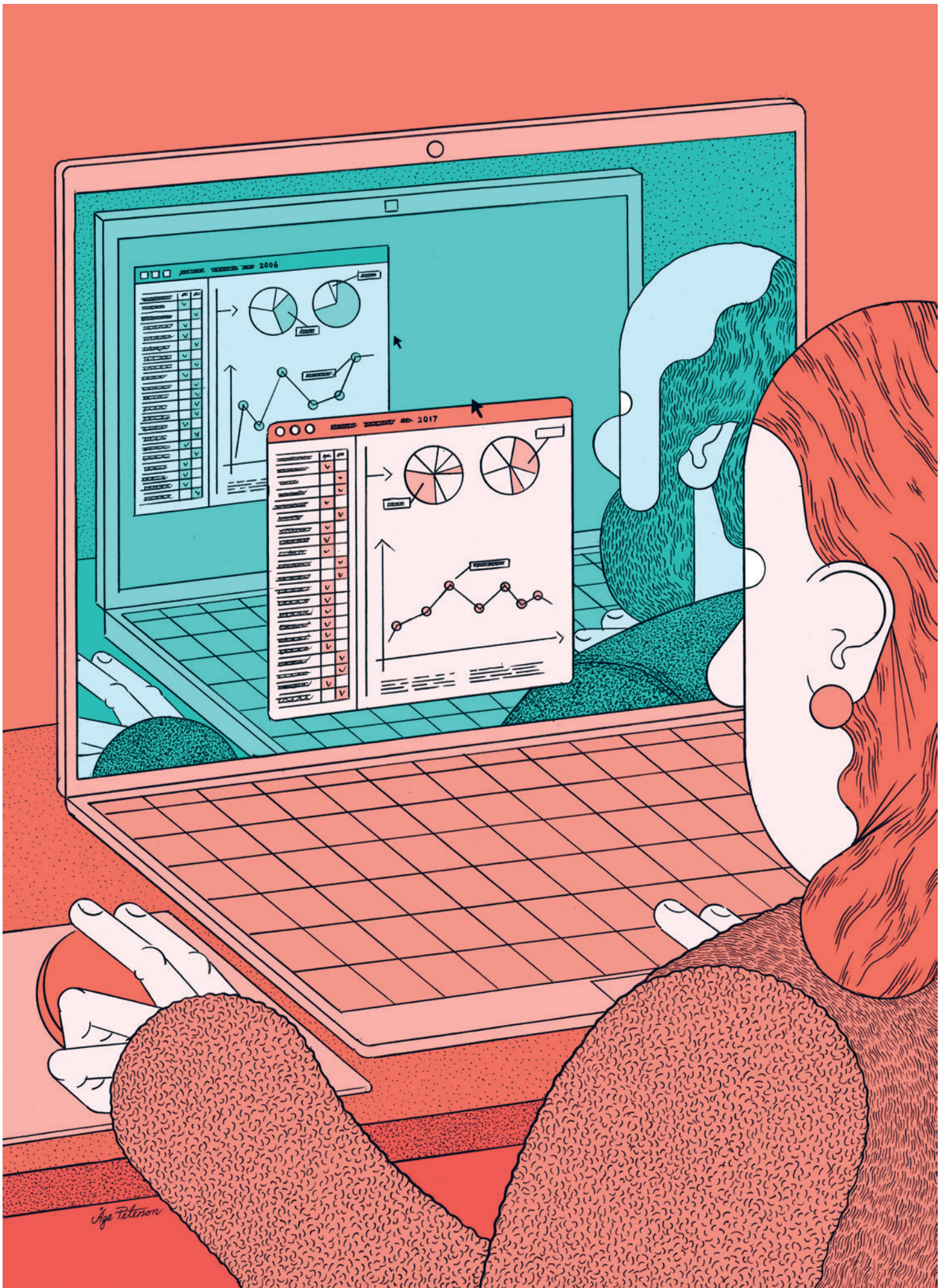
– Jeg tenker jo at miljøet – og dermed epigenetikken – spiller inn på denne typen egenskaper. Men det er ikke så enkelt som at ett gen koder for egenskapen introverthet. Det er nok heller slik at grupper av gener som fungerer og kommuniserer sammen, til sammen koder for denne egenskapen. Det er altså ikke noe enten – eller. I ditt eksempel vil man kunne tenke seg at man kan utvikle seg fra å være introvert til å bli noe mer ekstrovert på grunn av miljøpåvirkning som endrer de epigenetiske merkelappene og dermed genprogrammene, sier hun.

Men Eskeland holder faktisk på med et forskningsprosjekt som har psykologisk relevans. En forskerkollega av Eskeland (professor Hedvig Nordeng ved Farmasøytisk institutt, UiO) fant for et par år siden ut at bruk av paracetamol i mer enn 28 dager i svangerskapet øker risikoen med hele 70 prosent for at barnet skal utvikle ADHD-symptomer senere i livet.

– Vår forskningsgruppe jobber med disse funnene i et tverrfaglig endringsmiljø på UiO. Vi bruker humane embryonale stamceller som modell for tidlig nerveutvikling, og vi vil forsøke å finne ut om det er noe i paracetamol som gjør at noen epigenetiske merkelapper forandrer seg, avslutter Ragnhild Eskeland. ✘

## REFERANSE

Dias, B.G., & Ressler, K.J. (2014). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature Neuroscience*, 17(1), 89–96. <http://doi.org/10.1038/nn.3594>



# Replikasjonskrisen

Når vi forsøker å gjøre tidligere studier om igjen, får vi ikke alltid de samme resultatene. Replikasjonskrisen har kastet skygger over psykologifaget. Hva kan gjøres?

I henhold til etiske prinsipper for nordiske psykologer (Norsk psykologforening, 1998) skal vår praksis bygge på vitenskapelige prinsipper og vitenskapelig kunnskap. Dette har vi gjerne tolket som at vi skal basere arbeidet vårt på effekter som er vist i vitenskapelige studier publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Vi har stolt på den vitenskapelige metoden, forskernes praksis, fagdisiplinens tradisjoner for publisering og formidling, og at det er mekanismer for selv-korreksjon som gjør at psykologifaget stadig kommer nærmere en riktig beskrivelse av hvordan sinnet fungerer.

Det har imidlertid de siste årene blitt tydelig for oss at det kan være brister i fundamentet som psykologien bygger på. Når forskere forsøker å gjenta tidligere forskningsstudier, altså «å replikere» studiene, klarer de ofte ikke å finne de samme resultatene. Den økende oppmerksomheten rundt dette kalles ofte for «replikasjonskrisen», og kan få konsekvenser for psykologifagets forskning og praksis.

## SKUFFENDE REPLIKASJONER

Noen av studiene som har vist seg å ikke få samme resultat når forskere forsøker å gjøre dem på nytt, er studier som har etablert grunnleggende antagelser om hvordan vi fungerer. Dette gjelder studier som har vist at detaljer i

omgivelsene som vi ikke legger merke til, kan ha en stor innvirkning på hvordan vi oppfører oss («goal priming»-forskning), at motivasjon er en begrenset ressurs («ego-depletion» effekten), at våre ansiktsuttrykk påvirker humøret («facial-feedback» hypotesen), at menn blir mer konkurranserettede når det er kvinner i nærheten («romantic priming»), eller at selvbildet vårt blir viktigere for oss av å tenke på døden («terror management theory»). Andre studier som har vært vanskelige å replikere, har gått på mer perifere effekter, som at bestemte kroppsholdninger gjør oss mer selvsikre («power posing»), at vi får bedre forståelse for andre av å lese skjønnlitteratur, eller føler et behov for å vaske oss etter å ha gjort noe umoralsk («Macbeth-effekten»). Noen av disse studiene må nå sies å være «falsifisert» av nyere forskning, mens andre har blitt trukket i tvil, og vi venter på mer endelige studier for å avgjøre kontroversen.

Det har vært mest oppmerksomhet om slike problemer innenfor grunnforskning i sosialpsykologi (Kahneman, 2012), men det får nå også mer oppmerksomhet innenfor andre eksperimentbaserte retninger, som kognitiv psykologi og nevrovitenskapelig forskning. For eksempel var det et lovende forskningsfelt som så på hvordan hormonet oxytocin spilte en rolle i menneskelig tilknytning, mens vi i dag er mer

## TEKST

Bjørn Sætrevik,  
førsteamanuensis  
ved Institutt for  
samfunnspsykologi,  
Universitetet i Bergen

## ILLUSTRASJON

Åge Peterson



Selv med hjelp fra de opprinnelige forskerne klarte de bare å få samme resultat i mindre enn halvparten av replikasjonene

usikre på dette (Lane et al., 2015). Videre ble det nylig (Poldrack et al., 2017; Szucs & Ioannidis, 2017; Yarkoni, 2009) pekt på at fMRI-studier oftest har for lav statistisk kraft til å trekke konklusjoner, at effektene ofte er små, at det er en rekke urapporterte valg som tas i analysen, og at noen av de statistiske metodene har svakheter (Eklund, Nichols, & Knutsson, 2016).

Så langt har høydepunktet for replikasjonskrisen kommet fra forskningen knyttet til «Reproducibility initiative project» (Open Science Collaboration, 2015). Der samarbeidet 270 forskere fra flere land om å replikere 100 studier som ble publisert i tre av psykologiens ledende tidsskrift mellom 2010 og 2012. Selv med hjelp fra de opprinnelige forskerne klarte de bare å få samme resultat i mindre enn halvparten av replikasjonene. Resultatene ser ut til å ha overrasket og skuffet en del forskere og fagfolk som antok at flertallet av publiserte studier ville la seg replikere.

Inntrykket vi sitter igjen med etter replikasjonskrisen, er en mistanke om at mye av den publiserte forskningen ikke er reliabel, noe som tvinger oss til å være kritiske til en del av teoriene og praksisene som er utviklet på feltet. Vi kan ikke regne effekter som etablerte selv om de ser ut til å teste troverdige hypoteser, resultatene er kompatible med tidligere forskning, metoden virker solid, forskerne er kompetente, og artikkelen er fagfellevurdert i velrennomerte tidsskrift. Det er ikke noe spesielt som kjennetegner de studiene som ikke har latt seg replikere – faktisk ser det ut til at replikasjonsraten kan være lavere for hyppig siterte studier publisert i topp-tidsskrift (Ioannidis, 2005).

Hovedproblemet er kanskje ikke at noen studier har vist seg å være vanskelige å replikere, men at vi svært sjelden forsøker å replikere studier. Det meste av forskningen tar for gitt at det som er publisert er riktig, og forsøker å bygge videre på det, heller enn å se behovet for å replikere tidligere studier.

For mange av oss har replikasjonskrisen ført til en skepsis både til tidligere funn og ny forskning, og en endring i hva vi tenker på som robust psykologisk forskning.

#### ÅRSAKER TIL REPLIKASJONSKRISEN

Årsakene til replikasjonskrisen kan føres tilbake til svakheter ved måten psykologisk forskning vanligvis gjøres på, og til mekanismer som påvirker hvordan forskerne jobber, og hva som publiseres.

##### Forskningspraksiser som årsak

Det meste av publisert psykologisk forskning baserer seg på «null-hypotese-signifikanstesting.» For å bli publisert med en slik tilnærming er det avgjørende at du kan vise en statistisk test med en signifikansverdi lavere enn et gitt kriterium (ofte satt til  $p = 0,05$ ). Det fører til at forskeren er sterkt motivert til å finne signifikante resultater i analysene sine. Selv om det har vært flere høyt profilerte tilfeller av juks i psykologisk forskning, regner vi med at dette bare i mindre grad bidrar til replikasjonskrisen. Derimot har det blitt vist (John, Loewenstein, & Prelec, 2012) at det er relativt utbredt med forskningspraksiser som ligger i gråsonen for det akseptable. Det å forsøke en rekke statistiske tilnærminger for å finne et signifikant resultat kalles noen ganger «p-hacking». Dette kan være ulike metodiske grep som ligger i spennet mellom «allmenn» og «uetisk» forskningspraksis, som å forsøke ut flere utfallsmål og interaksjoner, fjerne avvikende datapunkt, eller å samle mer data, til en finner en effekt som er statistisk signifikant. En annen tilnærming er at hypotesene kan være temmelig vage og uspesifiserte i begynnelsen av studien, men at de juste-



res, tilpasses og konkretiseres etter at en har sett på dataene (såkalt HARKing – «hypothesizing after the results are known»). I den publiserte forskningsartikkelen ser det da ut som at en har klart å predikere nøyaktig den sammenhengen som viste seg i data, heller enn at dette bare er en av mange mulige sammenhenger som ble testet. Den tilnærmingen som faktisk er brukt, ville utgjort en mindre overbevisende historie, og ville krevd en annen statistisk analyse.

### Publikasjonspraksis som årsak

I tillegg til forskerens sterke motivasjon til å finne signifikante funn er det store mørketall for hvor mye av forskningen som *ikke* blir publisert. Forskere starter en rekke studier (eller analyser av innsamlede data), og dersom de ikke finner det forventede resultatet (eller finner uklare resultater), blir de ikke publisert. Det kan være fordi forskeren kan mistenke at noe har gått galt et sted i forskningsprosessen, eller tenker på studien som «bare en pilotstudie», eller ønsker å gjøre en ny og forbedret studie. Det kan være at forskere er motvillige til å publisere funn som ikke støtter den teorien de tidligere har jobbet innenfor, eller ikke støtter den terapiformen eller intervensjonen de bruker. Det kan også være at forskeren forsøker å publisere, men at tidsskriftene er motvillige til å publisere artikler som viser uklare funn eller nullfunn. At mange studier aldri blir publisert, kalles ofte «skrivebordsskuff-effekten» eller «publikasjonsbias». Dette fører til at forskningslitteraturen bare består av en liten del av de studiene som faktisk er gjennomført, og at studier med uklare funn eller funn som strider mot det etablerte synet, er underrepresentert.

### Strukturelle årsaker

Forskere er i kontinuerlig konkurranse for å få stillinger, forskningsmidler og status, og i denne konkurransen måles de på antall publikasjoner, hvor oppsiktsvekkende og betydningsfulle funnene er, hvem som er medforfattere, og status til tidsskriftet der forskningen er publisert. I de senere år har dette tilspisset seg på grunn av en økning i antall stipendiater (som alle forventes å publisere tidlig i karrieren) og internasjonal konkurranse om stillinger. I tillegg har den totale mengden artikler som publiseres, økt voldsomt de siste tiårene (Van Noorden, 2014), samtidig som hver publikasjon får mindre oppmerksomhet (Larsen & von Ins, 2010). Akade-

miske institusjoner har ofte insentivmidler som belønner forskere som publiserer mye, mens det er få insentiver som oppfordrer forskere til å være nøkterne, møysommelige og gjennom-siktig i forskningen (Nosek, Spies & Motyl, 2012).

Teknologisk utvikling har gjort det mye lettere å hurtig samle inn og analysere store data-sett. Mens en tidligere følte seg forpliktet til å få publisert de dataene en hadde samlet inn, selv om resultatene var uklare eller svake, kan det i dag synes mer fristende å forkaste data og gjøre en ny datainnsamling. I tillegg måtte en tidligere investere flere timer på å regne ut analysen, mens dagens statistikkpakker lar oss gjøre raske «pek og klikk»-analyser for å teste ut forskjellige varianter av hypotesen.

### HVA KAN GJØRES?

Det har blitt foreslått en rekke tiltak og retningslinjer for endret praksis som skal gjøre oss sikrere på at vår forskning vil kunne replikeres av andre, og dermed hjelpe psykologien til å reetablere seg som en robust vitenskap. Her vil jeg ta for meg noen av de viktigste tiltakene som diskuteres:

#### Pre-registrerte studier

Med pre-registrering menes at vi på forhånd skriver ned hvilke hypoteser vi vil teste, hvordan vi skal samle inn data, og hvordan analysene skal gjøres. Denne planen offentliggjøres på nettsider som [osf.io/](http://osf.io/) eller [AsPredicted.org/](http://AsPredicted.org/) med et tidsstempel. Dette gjør det enklere for oss å holde orden på at alt er planlagt på forhånd, og at vi faktisk følger den planen. Forskningen blir mer gjennom-siktig og pålitelig, og leseren kan ha tiltro til at det har vært en redelig forskningsprosess. Leseren kan sjekke at vi faktisk har fulgt planen, og ikke har drevet med p-hacking eller HARKing. Pre-registrering lar oss også bruke mer sensitive statistiske tester enn vi ellers kunne gjort, og kan gjøre det lettere å få publisert studien også når resultatene er uklare eller viser null-funn.

#### Åpen forskning

Et annet tiltak mot replikasjonskrisen er en bevegelse mot mer åpen forskning. Det går blant annet ut på at vi gjør datasettene offentlig tilgjengelig, slik at andre forskere kan etterprøve den analysen vi har gjort, og se om de vil finne andre resultater dersom de bruker andre analyser. Dette kan også bidra til en effektivisering, ved at en større andel av datasettet blir

»

utnyttet, og hever kvaliteten på metaanalysene. Vi kan også gjøre materialene som er utviklet for studien tilgjengelig, slik at de kan etterprøves eller brukes om igjen av andre. I noen tidsskrift blir det i dag forventet at data er åpne, og forskerne må ellers rettferdiggjøre hvorfor dette ikke er gjort.

### Nye metoder

Som nevnt bruker det meste av psykologisk forskning signifikanstesting, og overdreven tillit til denne tilnærmingen har fått deler av skylden for replikasjonskrisen. En mulig løsning kan derfor være å rapportere effektstørrelser eller bruke alternative statistiske tilnærminger. Tidsskriftene forventer i dag at artikkelen har en lengre metodedel som inneholder alle nødvendige detaljer som skal til for å replikere studien, og at vi i forkant har regnet ut at studien vil ha tilstrekkelig statistisk kraft til å avvise null-hypotesen. For å unngå at analysen påvirkes av hva vi ønsker å finne, er det mulig å gjøre en «blindet analyse», der de statistiske operasjonene gjennomføres uten at vi vet hvilke data som hører til hvilken eksperimentell betingelse.

### Nye publiseringsmåter

Det er også en viss utvikling i måten forskning publiseres på. Det er utviklet retningslinjer for å fremme gjennomsiktighet og åpenhet (Nosek et al., 20. april, 2017), som stadig flere tidsskrift slutter seg til. Om du utfører gjennomsiktig og åpen forskning, kan du vise det ved å knytte egne «merker» til artikkelen (Kidwell et al., 2016). Vi ser også at tidsskrift i større grad åpner for å publisere mer nøkterne og realistiske versjoner av studien, selv om den kan ha mindre imponerende funn (Inzlicht, 2015). Noen tidsskrift åpner også for «registrerte rapporter», noe som innebærer at de først vurderer en pre-registrering av forskningen, og forplikter seg til å publisere den ferdige artikkelen så lenge planen følges, uavhengig av hva resultatene viser. Mens det for få år siden var svært vanskelig å få publisert replikasjonsstudier eller funn som viser nullfunn, er det nå flere tidsskrift som åpner for dette. Noen nye tidsskrift er dedikert til dette, og det er også i større grad mulig å selv offentliggjøre sin forskning på en enkel måte i et repositorium (som [www.psychfiledrawer.org](http://www.psychfiledrawer.org) eller [osf.io/preprints/psyarxiv/](http://osf.io/preprints/psyarxiv/)). En siste endring er at mye av den vitenskapelige debatten er flyttet ut av tidsskriftene og over i sosiale medier og blogger. På bloggen [www.pubpeer.com](http://www.pubpeer.com) kan anonyme forskere kritisk diskutere publiserte artikler, og berettiget kritikk har ført til at artikler har blitt trukket tilbake.

### Forskningskulturen

Til slutt er det også økt oppmerksomhet om svakhetene i forskningspraksisen vår, og på behovet for å endre kulturen blant forskere. Det *har* blitt mer interesse og aksept for å gjøre replikasjoner. Der forskerne tidligere hegnet om egne studier og data, er det i dag et større innslag av delingskultur. Eksempler på dette er at flere laboratorier kan samarbeide om å analysere de samme dataene uavhengig av hverandre, eller at de gjør den samme datainnsamlingen parallelt, og så ser om de finner den samme effekten. Mange forskere er i dag klar over de kognitive tankefellene vi er utsatt for i forskningsprosessen (Nuzzo, 2015), som subtilt kan gjøre oss overbevist om vår egen forsknings fortrefelighet.

### STATUS NÅ

Dagens lesere av forskningsartikler vil i større grad enn før være skeptiske til spektakulære funn i enkeltstudier, spesielt når effektene er like

innenfor signifikansgrensen, med få deltagere eller flere interaksjoner i analysen. Men også verdien av metaanalyser trekkes i dag i tvil, siden vi vet at det er systematiske effekter som både vrir på resultatene av enkeltstudiene som metaanalysen består av, og som avgjør hvilke enkeltstudier som blir publisert og dermed kan være med i metaanalysen. En del forskere vil i dag være kritiske til resultatene fra alle studier som ikke er pre-registrert, da vi ikke kan vite hvor mye forskningsprosessen har blitt justert underveis. Som et eksempel ble det tidligere i år publiserte en replikasjon av Milgrams lydighetsstudie (Doliński et al., 2017), som støttet opp om de opprinnelige funnene. Selv om mange ønsker slike replikasjoner velkommen, ble det uttrykt skuffelse over at den ikke var gjort «skikkelig» når det først skulle gjøres, med pre-registrering og tilstrekkelig antall deltagere.

De mottiltakene vi har nevnt over, får stadig mer oppmerksomhet og medvind, og blir i større grad integrert i psykologifagets praksis. Tidligere i år ble det publisert et manifest for reproduserbar psykologisk forskning (Munafò et al., 2017), og et spesifikt for nevrovitenskap (Poldrack et al., 2017). Årsakene til og løsninger på replikasjonskrisen blir i større grad inkludert i psykologiutdanningene, blant annet ved masterprogrammet i psykologi ved Universitetet i Bergen, der vi også trener på pre-registrering i så stor grad som mulig.

Samtidig bør vi være klar over at mange av våre kolleger nok vil være ganske ukjente med omfanget av replikasjonskrisen og hvilke konsekvenser det har for hvordan vi bør forske på og utøve faget. I tillegg er noen kolleger kjent med problematikken, men uenig i hvor alvorlig den er, eller i hvilken grad det er behov for eller ønskelig med en endring i måten vi forsker og publiserer på (se f.eks. Maxwell, Lau, & Howard, 2015; Stroebe & Strack, 2014). Sophie Scott (2013) frykter at nye retningslinjer kan hindre den typen utforskning av data som hun mener er viktig for psykologisk forskning. Det er også de som er skeptiske til at ens forskning blir gått etter i sømmene av andre, og det har blant annet blitt sådd tvil om motivasjonen og kvalifikasjonen til de som gjør replikasjoner. Redaktørene for *New England Journal of Medicine* (Longo & Drazen, 2016) mente at forskere ikke er berettiget til å publisere basert på et forskningsdesign som andre har utviklet, eller på et datasett som andre har samlet inn. Det har

utviklet seg en metadebatt (Singal, 2016), der forskere som Susan Fiske (2016) mener at det har vært en unødig krass og ufølsom tone i kritikken av ikke-replikerte studier og mistanke om uredelige forskningspraksiser. Andrew Gelman (21. september 2016) er uenig i dette, og peker på at det alltid vil være ubehagelig å bli kritisert, og at tilhengere av replikasjon har blitt avskrevet som «data-parasitter» og «metodologiske terrorister».

Vi skal være klar over at den type diskusjon som replikasjonskrisen bringer med seg, ofte følger de etablerte maktstrukturene i psykologisk forskning: Hvis man har bygget opp en forsknings- eller behandlingskarriere basert på studier utført i «den gamle modellen», kan det være at en har lite interesse av at den blir kritisk gjennomgått. Etablerte forskere, forlag, tidsskrift og vitenskapelige foreninger har gjerne også kommersielle interesser i å bevare status quo. Dette har ført til en generasjonseffekt, der unge forskere er mest opptatt av replikasjonskrisen, mens eldre forskere i større grad stritter imot.

#### **HVA REPLIKASJONSKRISEN IKKE ER**

Å følge debatten om replikasjonskrisen i psykologien fra sidelinjen kan gi oss inntrykk av at vi ikke kan sette lit til noen av funnene våre, og at psykologifaget er i dyp krise. Riktignok er det forskere som Inzlicht (sitert i Engber, 2016) som mener at krisen er så alvorlig at istedenfor å gå gjennom hele litteraturen for å finne ut hva som lar seg replikere, burde vi heller kaste alt og erklære et «år én» for faget. Men dette synet bør nok nyanseres noe ved å se på hvilke slutninger vi *ikke* kan trekke fra replikasjonskrisen.

#### **Ikke en avvisning av empirismen**

Den omfattende debatten rundt replikasjonskrisen går riktignok mellom parter som alle mener at faget skal være empirisk basert. Det er altså enighet om at vi skal postulere hypoteser og teste dem opp mot data, selv om det har vist seg å være vanskeligere enn vi tidligere regnet med. Replikasjonskrisen gir derfor i liten grad støtte til påstander om at empirisk forskning ikke er mulig for psykologi (sist hevdet av Jan Smedslund i aprilutgaven av *Psykologtidsskriftet*). Det er riktignok å si at de selv-korrigerende mekanismene vi tidligere har antatt var til stede i psykologisk forskning, ikke har fungert optimalt.

På et mer detaljert nivå har de fleste sviktende replikasjoner blitt vist i laboratorieeksperimenter. Allikevel har ikke dette ført til at denne

metodologiske tilnærmingen er svekket til fordel for andre metoder. Randomiserte, kontrollerte eksperimenter går fortsatt for å være gullstandard for psykologisk grunnforskning og tilstøtende fagfelt, selv om det har blitt økt oppmerksomhet på hvordan eksperimentene gjøres, analyseres og rapporteres. Den reelle uenigheten går snarere på hvorvidt det skal forventes at vi alltid på forhånd annonserer alle studier og forventningene til funn, og alltid gir tilgang til dataene slik at andre skal kunne sjekke analysen. Det er også variasjon i holdningene til å drive med replikasjoner, og hvor mye av forskernes tid som bør brukes på replikasjon, opp mot det som brukes på original forskning. Forskere kan ha ulike meninger om hvor mye tillit vi kan ha til én enkelt studie, eller om vi for eksempel bør forvente at to selvstendige laboratorier finner det samme funnet før et tidsskrift publiserer det.

#### **Ikke bare for grunnforskning**

I psykologien har det så langt vært mest snakk om sviktende replikasjoner for relativt «enkle» eksperimenter i lab-lignende situasjoner – der man tester effekten av en variabel på en annen. Hva med de mer komplekse mekanismene og fenomenene som vi ofte postulerer i psykologien, og som danner grunnlaget for hvordan de fleste psykologer jobber til daglig? Selv om replikasjonskrisen så langt i liten grad har handlet om slike komplekse sammenhenger, er det liten grunn til å forvente at replikasjonsraten skal være bedre for slik forskning. I spørreskjema-studier samles det vanligvis inn en rekke ulike variabler, uten at det på forhånd erklæres hvilke variabler vi forventer at skal virke på hverandre, med hvilke interaksjoner, og hvordan de skal operasjonaliseres. Mye forskning på terapi eller andre intervensjoner bruker i større grad kvalitative metoder, der tolkning av mellommenneskelig interaksjon står sentralt. På samme måte som kvantitativ metode har vist seg å bli påvirket av forskernes motivasjon og forventning, bør vi forvente lignende effekter i kvalitativ forskning, samtidig som effektene da vil være vanskeligere å legge merke til og etterprøve. Kvantitative kliniske studier vil også være utsatt for praksiser som ligner p-hacking og HARKing. Ofte benyttes en rekke ulike variabler til å måle resultatet av terapien, slik som et utvalg skalaer for symptomendring, psykologens eller pasientens vurdering av bedring, endring i livssituasjon, tilbakefall, medikamentbruk og behandlingens



Unge forskere er mest opptatt av replikasjonskrisen, mens eldre forskere i større grad stritter imot





Heller enn at det står dårligere til med psykologifaget enn sammenlignbare fagfelt, kan det være at vi er tidligere ute enn andre med oppmerksomhet rundt den type problemer som i stor grad gjelder for all tilsvarende forskning

allianse eller varighet. Men i forskningsartikkelen utelates ofte de variablene som ikke viste et positivt resultat (såkalt outcome-switching, Chan, Hróbjartsson, Haahr, Gøtzsche, & Altman, 2004; Kirkham et al., 2010).

Heller enn at forskning med spørreskjema, intervensjoner, kvalitative og kvantitative kliniske metoder skal være mer pålitelige enn eksperimentelle studier, kan vi forvente at disse vil være enda vanskeligere å replikere. Samtidig er det vanskelig å se for seg hvordan mottiltak som pre-registrering skal kunne være like effektive her.

#### Ikke bare for psykologien

Det snakkes ofte om replikasjonskrisen *i psykologi*, og en kan få inntrykk av at dette er et problem som gjelder i større grad her enn for andre fagdisipliner, og at vi i dag står svakere sammenlignet med andre fag. Men vi kan innvende at ingen andre disipliner har hatt like omfattende og organiserte forsøk på replikasjon som psykologien. I den grad det er forsøkt i andre disipliner, så er funnene ikke mer oppløftende der: En har bare klart å replikere funnene i 25 % av biomedisinsk forskning (Begley & Ioannidis, 2015), 11 % i kreftforskning (Begley & Ellis, 2012), 21 % i farmakologi (Prinz, Schlange, & Asadullah, 2011), og 33-49 % i økonomi (Chang & Li, 2015).

Heller enn at det står dårligere til med psykologifaget enn sammenlignbare fagfelt, kan det være at vi er tidligere ute enn andre med oppmerksomhet rundt den type problemer som i stor grad gjelder for all tilsvarende forskning. Det kan skyldes at vi i psykologien forsker på faktorer som påvirker våre handlinger, og at det derfor faller naturlig for oss å se kritisk på vår egen forskningsaktivitet. Gelman (22. september, 2016) mener at problemene i psykologien har fått uforholdsmessig mye oppmerksomhet blant annet fordi faget er av allmenn interesse. Det er også et sunnhetstegn at vi har høye forventninger til forskningen vår, og at det ser ut til å bekymre oss når replikasjonsraten er lav.

#### FORSKNINGENS FORMÅL

Replikasjonskrisen har kastet skygger over psykologifaget og pekt på noen svake sider ved «den gamle modellen» for forskning. Dette er noe vi bør ta alvorlig. Hovedproblemet er ikke hvor dårlig det har gått de gangene vi har forsøkt å replikere funnene våre, men hvor sjelden vi i det hele tatt prøver å gjøre replikasjoner. For at forskningen skal være selv-korrigerende, må vi slutte å fokusere kun på å gjøre spennende nye enkeltstudier; vi må begynne å se på uavhengig replikasjon som en viktig del av forskningen.

Vi står på vaklende grunn i forsøket på å drive med vitenskapelig psykologi dersom vi tenker på alle publiserte studier og etablert praksis som uttrykk for «sikker kunnskap.» Siden effektene er systematiske, løser det ikke problemet å si at vi kun vil stole på funn som er entydige over flere studier, eller som har blitt støttet i metaanalyser. Vi bør heller ha en nøktern holdning til alle funn frem til de er replikert i uavhengige, pre-registrerte studier.

Replikasjonskrisen tvinger oss til å tenke grundig gjennom hvorfor vi i det hele tatt driver med forskning. Vi må se på om insentivene for forskerens karrierebygging står i veien for samfunnets nytte av forskningen. Vi må se på om det skal være mulig å etablere seg som forsker uten å drive med forskning der målet alltid skal være å få nye og spennende funn. Robust empirisk forskning er mulig for psykologien, men replikasjonskrisen har vist at det krever at de selv-korrigerende mekanismene som vi tidligere har antatt var til stede, gjøres synlige og etterprøvbare. ✕

## REFERANSER

- Begley, C.G., & Ellis, L.M. (2012). Drug development: Raise standards for preclinical cancer research. *Nature*, 483(7391), 531–533.
- Begley, C.G., & Ioannidis, J.P.A. (2015). Reproducibility in Science. *Improving the Standard for Basic and Preclinical Research*, 116(1), 116–126. doi:10.1161/circresaha.114.303819
- Chan, A.-W., Hróbjartsson, A., Haahr, M.T., Gøtzsche, P.C., & Altman, D.G. (2004). Empirical evidence for selective reporting of outcomes in randomized trials: comparison of protocols to published articles. *Jama*, 291(20), 2457–2465.
- Chang, A.C., & Li, P. (2015). Is Economics Research Replicable? Sixty Published Papers from Thirteen Journals Say 'Usually Not'. *FEDS Working Paper*, 2015-83.
- Doliński, D., Grzyb, T., Folwarczny, M., Grzybała, P., Krzyszycha, K., Martynowska, K., & Trojanowski, J. (2017). Would You Deliver an Electric Shock in 2015? Obedience in the Experimental Paradigm Developed by Stanley Milgram in the 50 Years Following the Original Studies. *Social Psychological and Personality Science*. doi:doi:10.1177/1948550617693060
- Eklund, A., Nichols, T.E., & Knutsson, H. (2016). Cluster failure: why fMRI inferences for spatial extent have inflated false-positive rates. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201602413.
- Engber, D. (2016). Everything is crumbling. An influential psychological theory, borne out in hundreds of experiments, may have just been debunked. How can so many scientists have been so wrong. *Slate*. 6. mars 2016.
- Fiske, S.T. (2016). A call to change science's culture of shaming. *APS Observer*.
- Gelman, A. (21. september 2016, 21. September 2016). What has happened down here is the winds have changed. . *Statistical Modeling, Causal Inference, and Social Science blog*. Retrieved from <http://andrewgelman.com/2016/09/21/what-has-happened-down-here-is-the-winds-have-changed/>
- Gelman, A. (22. september 2016, 22. september 2016). Why is the scientific replication crisis centered on psychology? *Statistical Modeling, Causal Inference, and Social Science*. Retrieved from <http://andrewgelman.com/2016/09/22/why-is-the-scientific-replication-crisis-centered-on-psychology/>
- Inzlicht, M. (2015). Guest Post: A Tale of Two Papers. *Sometimes I'm wrong*. Retrieved from <http://sometimesimwrong.typepad.com/wrong/2015/11/guest-post-a-tale-of-two-papers.html>
- Ioannidis, J.P. (2005). Contradicted and initially stronger effects in highly cited clinical research. *Jama*, 294(2), 218–228.
- John, L.K., Loewenstein, G., & Prelec, D. (2012). Measuring the prevalence of questionable research practices with incentives for truth telling. *Psychological Science*, 0956797611430953.
- Kahneman, D. (2012). A proposal to deal with questions about priming effects. *Nature*, 490.
- Kidwell, M.C., Lazarević, L.B., Baranski, E., Hardwicke, T.E., Piechowski, S., Falkenberg, L.-S., . . . Hess-Holden, C. (2016). Badges to acknowledge open practices: A simple, low-cost, effective method for increasing transparency. *PLoS Biol*, 14(5), e1002456.
- Kirkham, J.J., Dwan, K.M., Altman, D.G., Gamble, C., Dodd, S., Smyth, R., & Williamson, P.R. (2010). The impact of outcome reporting bias in randomised controlled trials on a cohort of systematic reviews. *British Medical Journal*, 340, c365.
- Lane, A., Mikolajczak, M., Treinen, E., Samson, D., Corneille, O., de Timary, P., & Luminet, O. (2015). Failed replication of oxytocin effects on trust: the envelope task case. *PLoS one*, 10(9), e0137000.
- Larsen, P.O., & von Ins, M. (2010). The rate of growth in scientific publication and the decline in coverage provided by Science Citation Index. *Scientometrics*, 84(3), 575–603.
- Longo, D.L., & Drazen, J. M. (2016). Data Sharing. *New England Journal of Medicine*, 374(3), 276–277. doi:10.1056/NEJMe1516564
- Maxwell, S.E., Lau, M.Y., & Howard, G.S. (2015). Is psychology suffering from a replication crisis? What does «failure to replicate» really mean? *American Psychologist*, 70(6), 487.
- Munafò, M.R., Nosek, B.A., Bishop, D.V., Button, K.S., Chambers, C.D., du Sert, N.P., . . . Ioannidis, J. P. (2017). A manifesto for reproducible science. *Nature Human Behaviour*, 1, 0021.
- Norsk Psykologforening. (1998). Etske prinsipp for Nordiske psykologer. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etske-prinsipp-for-nordiske-psykologer>
- Nosek, B. A., Alter, G., Banks, G.C., Borsboom, D., Bowman, S.D., Breckler, S.J., . . . Stodden, V. (20. april, 2017). Transparency and Openness Promotion (TOP) Guidelines. Hentet fra [osf.io/9f6gx](https://osf.io/9f6gx)
- Nuzzo, R. (2015). How scientists fool themselves and how they can stop. *Nature*, 526(7572), 182.
- Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, 349(6251), aac4716.
- Poldrack, R.A., Baker, C.I., Durnez, J., Gorgolewski, K.J., Matthews, P.M., Munafò, M.R., . . . Yarkoni, T. (2017). Scanning the horizon: towards transparent and reproducible neuroimaging research. *Nature Reviews Neuroscience*.
- Prinz, F., Schlange, T., & Asadullah, K. (2011). Believe it or not: how much can we rely on published data on potential drug targets? *Nat Rev Drug Discov*, 10(9), 712–712.
- Scott, S. (2013). Pre-registration would put science in chains. *Times Higher Education: http://www.timeshighereducation.co.uk/comment/opinion/science-in-chains/2005954. article*.
- Singal, J. (2016, 12. okt. 2016). Inside Psychology's 'Methodological Terrorism' Debate. *Series of us*. Retrieved from <http://nymag.com/scienceofus/2016/10/inside-psychologys-methodological-terrorism-debate.html>
- Smedslund, J. (2017). Det kommer an på. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(4), 402–407.
- Stroebe, W., & Strack, F. (2014). The alleged crisis and the illusion of exact replication. *Perspectives on Psychological Science*, 9(1), 59–71.
- Szucs, D., & Ioannidis, J.P. (2017). Empirical assessment of published effect sizes and power in the recent cognitive neuroscience and psychology literature. *PLoS Biology*, 15(3), e2000797.
- Van Noorden, R. (2014). Global scientific output doubles every nine years. *Nature News Blog*.
- Yarkoni, T. (2009). Big correlations in little studies: Inflated fMRI correlations reflect low statistical power – Commentary on Vul et al. (2009). *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 294–298.

# Traumepåminnere

Alle som har opplevd noe potensielt traumatiserende trenger ikke å få psykoterapi. Men mange vil sannsynligvis ha nytte av god psykoedukasjon om traumepåminnere.

## TEKST

Kristin Alve Glad,  
Nasjonalt kunnskaps-  
senter om vold og  
traumatisk stress /  
Privat praksis

## KONTAKT

k.a.glad@nkvts.no

V i tar ofte vare på bilder og gjenstander som minner oss om noe betydningsfullt. Dette er gode og ønskede påminnere. De hjelper oss med å huske morsomme opplevelser, fine reiser og mennesker vi har vært glad i. Traumepåminnere, derimot, minner oss om noe svært vondt og vanskelig. De får oss til å tenke på, og noen ganger gjenoppleve, hendelser vi skulle ønske aldri hadde funnet sted, og som vi helst bare vil glemme. De kan også vekke sterke, skremmende og tilsynelatende uforståelige reaksjoner. Traumepåminnere er ikke noe vi ønsker å oppleve, men de kan ha en viktig rolle i det terapeutisk arbeidet med traumeutsatte. I denne teksten vil jeg gjennom kliniske eksempler vise hvordan traumepåminnere arter seg, og kort beskrive hvordan vi kan hjelpe mennesker som plages av sterke reaksjoner på påminnere.

### HVA ER EN TRAUMEPÅMINNER?

I lang tid etter en traumatisk opplevelse kan ulike lyder, steder, datoer, farger, lukter og annet som minner om den traumatiske hendelsen, fremkalle påtrengende og plagsomme minner, følelser og kroppslige reaksjoner. Dette fenomenet kalles traumepåminnere (også refe-

rert til som «triggere»). Ifølge Layne og medarbeidere (2006) kan traumepåminnere være noe i det ytre miljøet, som ting vi ser, hører, smaker, berører, eller lukter, eller de kan være indre opplevelser, som tanker, drømmer, kroppslige opplevelser, bilder og følelser.

### REAKSJONER PÅ TRAUMEPÅMINNERE

Når noe minner oss om en traumatisk opplevelse, kan det *føles* som om traumet fortsatt pågår, selv om hendelsen er overstått og tilhører fortiden. En kvinnelig flyktning opplevde for eksempel å plutselig være tilbake i fengselet der hun hadde blitt torturert, da T-banen hun satt på, kjørte inn i en tunnel. Psykiater Sverre Varvin gjengir kvinnens opplevelse slik:

Alt forandret seg, og hun var igjen i fengselet. Strupen snørte seg sammen, hun kunne knapt puste og hun ble kvalm og svimmel. Hun visste plutselig ikke hvor hun var. Eller – hun følte at hun visste det, nå var hun igjen i fangeshullet (Varvin, 2015, s. 79).

I møte med traumepåminnere kan personen altså erfare «en slags tidskollaps» (Varvin, 2015, s. 105). Det som skjedde tidligere, blir opplevd som en fare her og nå.



**VIKTIG ROLLE** Traumepåminnere kan ha en viktig rolle i det terapeutisk arbeidet med traumeutsatte, skriver Kristin Alve Glad. Foto: Marie Lorna Susini / Scanpix

Traumepåminnere vekker ikke bare sterke følelser, de kan også føre til at mennesker oppfører seg på en måte som ikke gir mening i situasjonen. For eksempel kan en som har vært utsatt for en alvorlig brannulykke, styrte ut så fort vedkommende kjenner lukten av røyk fra et stearinlys som blir blåst ut. Slike malplasserte, og til tider sosialt upassende, reaksjoner kan gjerne komme fort – ofte automatisk – og de kan være både skremmende («Holder jeg på å miste kontrollen? Har jeg blitt gal?») og skaminduserende («Hva vil de andre tenke om meg nå?»). Ved nærmere utforskning finner en likevel gjerne at denne atferden er forståelig ut fra personens tidligere opplevelser.

### TRAUMEPÅMINNERE OG PTSD

Traumepåminnere er eksplisitt inkludert i de diagnostiske kriteriene for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i den femte utgaven av *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Kriteriene er psykiske plager og/eller fysiologiske reaksjoner på signaler som symboliserer eller ligner et aspekt ved den traumatiske hendelsen (kriteriene B4 og B5), og unngåelse av eksterne påminnere som vekker plagsomme minner, tanker eller følelser knyttet til den traumatiske hendelsen (kriterium C2) (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Likevel har det blitt gjort lite forskning på påminnere. Kort oppsummert tyder de foreliggende studiene på at plagsomme påminnere er relativt vanlige etter et traume, og at påminnere kan spille en sentral rolle i utviklingen og opprettholdelsen

av PTSD (Glad, Hafstad, Jensen, & Dyb, under publisering; Glad, Jensen, Hafstad, & Dyb, 2016; Goenjian et al., 2011; Howell et al., 2015; Pynoos et al., 1993; Scrimin, Moscardino, Capello, Altoè, Steinberg, & Pynoos, 2011). Det ser også ut til å være en sammenheng mellom eksponering for traumepåminnere og generell fungering; mennesker som ofte opplever påminnere, fungerer dårligere i hverdagen etter et traume enn de som ikke gjør det (Glad et al., under publisering).

### TRAUMEPÅMINNERE ETTER ET TERRORANSLAG

Vi har undersøkt traumepåminnere blant de som overlevde terrorangrepet på Utøya i 2011 (Glad et al., under publisering; Glad et al., 2016). Om lag fire måneder etter hendelsen spurte vi 325 (66,3 prosent) av de som overlevde på Utøya, om hva som minnet dem om terrorangrepet. Basert på deltagerens svar lagde vi en liste med syv traumepåminnere (lyder, synsopplevelser, følelser, kroppslige reaksjoner, berøring, lukter og situasjonsbetingede påminnere). I andre og »



Igjen og igjen gjør han det han har lært at hadde vært det beste å gjøre i Thailand for syv år siden

tredje intervjurunde, henholdsvis drøyt ett år og 2,5 år etter hendelsen, spurte vi hvor ofte de hadde opplevd hver påminner i løpet av den siste måneden, og hvilken som var verst. Både i andre og tredje intervjurunde var auditive påminnere, spesielt høye og plutselige lyder, den påminneren de overlevende opplevde oftest, og den de syntes var verst. En gutt beskriver det slik:

Lyder og smell er ubehagelig, for eksempel hvis jeg sitter i biblioteket og hører smell i kantinen, så blir jeg veldig på vakt. Det er noe jeg *virkelig ikke* kan kontrollere. Da er hele dagen ... da er jeg nedfor den dagen, det går utover skolearbeidet og sånn (Glad et al., under publisering).

Av de 261 som deltok i tredje intervjurunde, fant vi at nesten 90 prosent rapporterte at de hadde opplevd én eller flere påminnere i løpet av den siste måneden, og cirka 20 prosent sa at de hadde fått sterke følelsesmessige reaksjoner da de opplevde sin verste påminner.

Vi intervjuet også foreldrene til de som overlevde på Utøya, og faren til en av jentene fortalte at datteren hans hadde fått kraftige reaksjoner på klassetur, da vann og luftfuktighet minnet henne om 22. juli:

De gikk seg en tur, og plutselig var det et vann der – og det var den samme fuktigheten som var på Utøya. Plutselig lå hun på bakken. Hun besvimte. De andre ringte ambulansen. Da hun våknet, var hun helt på styr: Hun trodde at det var noen som skulle skyte henne, og det var akkurat som om hun var *helt* tilbake på Utøya.

#### (U)TYDELIG SAMMENHENG

Påminnere kan være tydelig relatert til den traumatiske hendelsen, for eksempel når de som overlevde på Utøya, forteller at deres verste påminnere er lyder og smell som minner om skytingen 22. juli. Andre som deltok i studien vår, sa at deres verste påminner var: «raske bevegelser» eller «kino». Ettersom dette er helt ufarlige ting, og også fordi det er stimuli som ikke åpenbart kan knyttes direkte til selve hendelsen, vil sterke reaksjoner på slike påminnere være vanskelige å forstå for andre. Her beskriver en mor hvordan hun opplevde sønnens atferd etter at han kom tilbake fra Utøya:

Til å begynne med var det jo skummelt bare å være på T-banen. Kom det en lyd, så gikk han

og så etter fluktmuligheter, samme hvor han var. Jeg var jo ikke vant til at han var *der* i det hele tatt. Altså, det var, alt var jo helt harmløst og ufarlig!

Denne moren ser sammenhengen mellom det sønnen har vært utsatt for, og hans skvettenhet og frykt knyttet til plutselige lyder. Mange ganger vil imidlertid ikke de rundt nødvendigvis forstå den berørtes reaksjoner, de kan bli irriterte og utålmodige, særlig hvis reaksjonene er sterke, og det har gått lang tid siden hendelsen. I en del tilfeller vil pårørende ikke engang vite at vedkommende har vært utsatt for noe traumatisk.

Også for de berørte selv kan det være vanskelig å se sammenhengen mellom reaksjonene de får i nåtid, og den traumatiske hendelsen de opplevde i fortiden, særlig hvis det har gått lang tid siden hendelsen. I studier der vi spør deltagere om hvilke påminnere de opplever, og hvor mye disse påminnerne påvirker dem i hverdagen, får vi bare tak i de påminnerne deltagerne er bevisste på. I terapi, derimot, kan vi sammen med klienten oppdage mindre opplagte, og gjerne mindre bevisste, påminnere. En klient som hadde opplevd tsunamien i Sørøst-Asia, fortalte meg at han, syv år etter hendelsen, var plaget av sterke reaksjoner på helikopterlyder. Det var først et stykke ut i terapien at vi forstod hvordan dette hang sammen med opplevelsene han hadde fra tsunamien. Han sa da: «Jeg har ikke tenkt på at det hang sammen med det som skjedde der nede. Det er rart. Jeg har aldri tenkt: »Hvorfor reagerer jeg på dette?»» (Glad, 2012, s. 49).

#### INFORMASJONSKILDE

Både hva slags traumepåminnere mennesker har, og reaksjonene påminnerne utløser, kan gi oss viktig informasjon om hva dette mennesket har opplevd, og hvordan han/hun har tolket traumet. Sterke reaksjoner på traumepåminnere er gjerne et tegn på at den traumatiske opplevelsen ikke er godt nok bearbeidet. Det er vanskelig å si helt konkret hva som ligger i at et traume er «godt nok bearbeidet», men det innebærer blant annet at man forstår hva man har opplevd, hvordan man reagerte, hvorfor man reagerte slik, at man forstår at hendelsen er over, at man kan møte på påminnere uten å bli overveldet av frykt, samt at man klarer å skille mellom det som skjer her og nå, og det som skjedde da.



Noen ganger kan traumepåminnere trigge atferd som hadde vært mer hensiktsmessig enn den atferden vedkommende viste da den forferdelige hendelsen skjedde. Martin, som overlevde tsunamien i 2004, beskriver det slik:

Det jeg husker veldig godt, var at det var ingen som reagerte. Det var bare en så ekstrem ting som skjedde [havet trakk seg langt tilbake], og likevel så mange som bare gikk rundt, «ikke noe stress». Det er veldig ekkelt å tenke tilbake på nå, hva det egentlig førte til (gråter) ... jeg merker at det blir sånn «jeg skal i hvert fall skjønne det neste gang» (Glad, 2012, s. 49).

I årene som har gått etter tsunamien, forteller Martin at høye lyder fremdeles trigger en beredskap hos ham. Til tross for at det hver gang har vist seg at det ikke har skjedd noe, fortsetter han å reagere like sterkt på slike lyder: Igjen og igjen gjør han det han har lært at hadde vært det beste å gjøre i Thailand for syv år siden. På denne måten prøver han å beskytte seg fra å oppleve noe overraskende og forferdelig igjen. Men i dag er denne beredskapen og atferden malplassert – og den er med på å opprettholde frykten hans. En viktig del av det terapeutiske arbeidet ble derfor å bekrefte for Martin at det kanskje hadde vært bedre å reagere slik *da*, men at det ikke er nyttig for ham å reagere slik *nå*.

### HVORDAN KAN VI HJELPE?

Lite kunnskap om og manglende oppmerksomhet på traumepåminnere kan få store konsekvenser for terapiforløpet med traumatiserte klienter. For eksempel har Sverre Varvin beskrevet hvordan en klient som hadde vært utsatt for tortur under forhør i hjemlandet sitt, ble engstelig da han så terapeuten gjøre noter på en blokk under terapisaamtalen. Klienten viste tegn på sterk og økende angst:

Han pustet raskt, begynte å svette mye og pupillene utvidet seg. For sent skjønnte terapeuten at situasjonen minnet ham i den grad om forhørs-situasjonen at han ikke klarte å skille dem fra hverandre. Blokken ble raskt lagt til siden, men forsøk på å roe ham mislyktes. Plutselig slo han ut med armen, knuste lampen på bordet og løp ut. Han kom ikke tilbake (Varvin, 2012, s. 106).

Eksponering for traumepåminnere regnes som et nøkkelement i flere evidensbaserte

**Tabell 1.** Intervensjoner vi kan bruke for å hjelpe mennesker som strever med sterke reaksjoner på traumepåminnere.

Intervensjon	Innhold
Psykoedukasjon	Forklare klienten hva en traumepåminner er, og hvordan mennesker kan reagere på slike påminnere.
Kartlegging	Identifisere traumepåminnere i klientens daglige liv. Utforske hvilke tanker og følelser påminnerne vekker, samt hjelpe klienten å forstå sammenhengen mellom reaksjonene i dag og den traumatiske opplevelsen i fortiden.
Eksponering	Eksponere klienten for påminnerne, slik at han/hun lærer at reaksjonene kan være sterke og ubehagelige, men ikke farlige, og at de gradvis blir svakere.
Bearbeiding	Hjelpe klienten med å bearbeide den traumatiske opplevelsen knyttet til påminnerne, for eksempel ved å bruke traumenarrativet som terapeutisk intervensjon.
Sosial støtte	Fremme klientens støttesøkende atferd før, under og etter eksponering for påminnere.
Unngåelse	Redusere <i>unødvendig</i> eksponering for påminnere. Generelt sett bidrar unngåelse til en opprettholdelse av PTSD-symptomer. Men så lenge unngåelsen ikke hindrer daglig fungering, er det ok at klienten ikke utsetter seg for unødvendig stress.

behandlingsmodeller for PTSD. I vedvarende eksponeringsterapi (Prolonged Exposure Therapy), for eksempel, som er en form for kognitiv atferdsterapi, bearbeides den traumatiske opplevelsen blant annet gjennom at klienten systematisk konfronteres med traumerelatert stimuli in vivo (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007). Pasienter nærmer seg, gradvis og systematisk, trygge situasjoner de har unngått etter traumet, fordi de har trodd at traumepåminnere kan føre til utålelig frykt. Lignende, i traumefokusert kognitiv atferdsterapi for barn og unge (TF-CBT, Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Jensen, 2011), hjelper terapeuten barnet med gradvis å utsatte seg for traumepåminnere, og lærer barnet hvordan hun/han kan takle stress relatert til påminnere.

I et tidligere nummer av *Tidsskrift for Norsk psykologforening* skriver psykologspesialist Are Evang om hvordan han brukte in vivo-eksponering med fire ungdommer som overlevde terroranslaget på Utøya. De strevde alle med skvettenhet knyttet til høye lyder. På samme tid møtte han en annen gutt som hadde overlevd terroranslaget, og som hadde tatt eksponeringstreningen i egne hender:

Han hadde også vært veldig skvetten, og de første ukene etter 22. juli hoppet han bare noe falt i gulvet. «Sånn kan jeg ikke ha det», tenkte han, og tok kontakt med en kompis med tilgang til våpen og en skytebane. Etter to timers eksponering for skuddlyder på skytebanen var skvettenheten så å si borte (Evang, 2012, s. 488).

Evang beskriver videre hvordan denne gutten ga ham inspirasjon og mot til å ta med de fire andre ungdommene på politiets skytebane for eksponeringstrening, hvilket viste seg å være svært effektivt. >>

Dersom vi blir flinkere til å identifisere påminnere i klientenes historie, og forstår hvordan reaksjoner på slike påminnere fungerer og henger sammen med det de har opplevd, vil vi bedre kunne hjelpe mennesker som strever med sterke posttraumatiske reaksjoner. Jeg mener, i tråd med Saltzman og medarbeidere (2006), at teknikker direkte rettet mot påminnere i terapi kan bryte en av mekanismene som bidrar til at traumatiske hendelser fortsetter å påvirke de berørte over tid. Viktige behandlingsmål bør følgelig være å identifisere påminnere i klientenes daglige liv samt hjelpe dem til å se sammenhengen mellom påminnerne, den traumatiske opplevelsen og deres fryktreaksjoner. Saltzman og medarbeidere (2006) hevder at klienter vil oppleve mestring når de får hjelp til å: skille mellom nåtid og fortid, øke toleransen for traumelatert reaktivitet, redusere unødvendig eksponering for påminnere, søke sosial støtte, samt håndtere angst før, under og etter eksponering for påminnere (se tabell 1).

I noen tilfeller kan de som har overlevd noe traumatisk, forstå, intellektuelt sett, at påminnerne ikke er farlige, men likevel fortsette å reagere med unngåelse og/eller sterke fryktreaksjoner. Dersom identifisering av og eksponering for påminnere ikke er tilstrekkelig, kan en dypere bearbeidelse av hendelsen i terapi være til hjelp, for eksempel gjennom å arbeide systematisk med klientens traumenarrativ (for en beskrivelse av denne metoden, se Glad, 2012; 2013).

#### AVSLUTTENDE KOMMENTAR

Alle som opplever noe potensielt traumatiserende, skal ikke og bør ikke få psykoterapi. Men mange vil sannsynligvis ha nytte av god psyko- og utdanning om traumepåminnere. Økt bevissthet og mer kunnskap blant klinikere om betydningen av traumepåminnere for klientenes posttraumatiske psykiske helse og fungering vil hjelpe dem til å bli mer effektive i arbeidet med mennesker som plages av posttraumatiske reaksjoner etter en vanskelig livshendelse. Med kunnskap om traumepåminnere kan vi hjelpe våre klienter til å se den historiske referansen bak deres overdrevne og tilsynelatende absurde reaksjoner i ufarlige situasjoner. Dette er viktig for å redusere fryktreaksjonene deres. I tillegg kan det fremme selvempati og redusere følelsen av skam. ❌

#### REFERANSER

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Cohen, J.A., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Evang, A. (2012). Å smittes av mot. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(5), 488–489.
- Foa, E.B., Hembree, E.A., & Rothbaum, B.O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Glad, K.A. (2012). «En ny mulighet» – å arbeide med klientens traumenarrativ. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(9), 870–875.
- Glad, K.A. (2013). «Det er vel ikke sånn at jeg kommer til å gå ut herfra som et åpent sår?» En kaususbeskrivelse av det terapeutiske arbeidet med traumenarrativet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(12), 1171–1177.
- Glad, K.A., Hafstad, G.S., Jensen, T.K., & Dyb, G. (under publisering). A longitudinal study of psychological distress and exposure to trauma reminders after terrorism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Glad, K.A., Jensen, T.K., Hafstad, G.S., & Dyb, G. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder and Exposure to Trauma Reminders after a Terrorist Attack. *Journal of Trauma and Dissociation*, 17, 435–447.
- Goenjian, A.K., Roussos, A., Steinberg, A.M., Sotiropoulou, C., Walling, D., Kakaki, M., & Karagianni, S. (2011). Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133, 509–515.
- Howell, K.H., Kaplow, J.B., Layne, C.M., Benson, M.A., Compas, B.E., Katalinski, R., Pasalic, H., Bosankic, H., & Pynoos, R. (2015). Predicting adolescent posttraumatic stress in the aftermath of war: Differential effects of coping strategies across trauma reminder, loss reminder, and family conflict domains. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 28(1), 88–104.
- Jensen, T.K. (2011). Posttraumatisk stress hos barn og unge – forståelse og prinsipper for behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(1), 57–63.
- Layne, C.M., Warren, J.S., Saltzman, W.R., Fulton, J.B., Steinberg, A.M., & Pynoos, R.S. (2006). Contextual influences on posttraumatic adjustment: Retraumatization and the roles of revictimization, posttraumatic adversities and distressing reminders. I L.A. Stein, H.I. Spitz, G.M. Burlingame, & P.R. Muskin (Eds.) *Psychological effects of catastrophic disasters: Group approaches to treatment*. (s. 235–287). New York: the Haworth Press.
- Pynoos, R.S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M., & Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *The British Journal of Psychiatry*, 163, 239–247.
- Saltzman, W. R., Layne, C. M., Steinberg, A. M. & Pynoos, R. S. (2006). Trauma/Grief-Focused Group Psychotherapy with Adolescents. I L. A. Schein, H.I. Spitz, G.M. Burlingame & P.R. Muskin (red.), *Psychological effects of catastrophic disasters: Group approaches to treatment*. New York: Haworth Press.
- Scrimin, S., Moscardino, U., Capello, F., Altoè, G., Steinberg, A.M., & Pynoos, R.S. (2011). Trauma reminders and PTSD symptoms in children three years after a terrorist attack in Beslan. *Social Science & Medicine*, 72, 694–700.
- Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil: Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget.

# Meninger



## - Lite nytt i Prestesaken

Tidligere redaktør i avisa Glåmdalen, Rolf Nordberg, mener Psykologtidsskriftet bevisst utelater viktige fakta og villeder leserne i sin dekning av Prestesaken.

*Les debattinnlegg på side 661*

*Les også innlegg av privatetterforsker Tore Sandberg om Prestesaken på side 664*

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

### **DELTA I DEBATTEN**

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

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

### **KRONIKK**

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

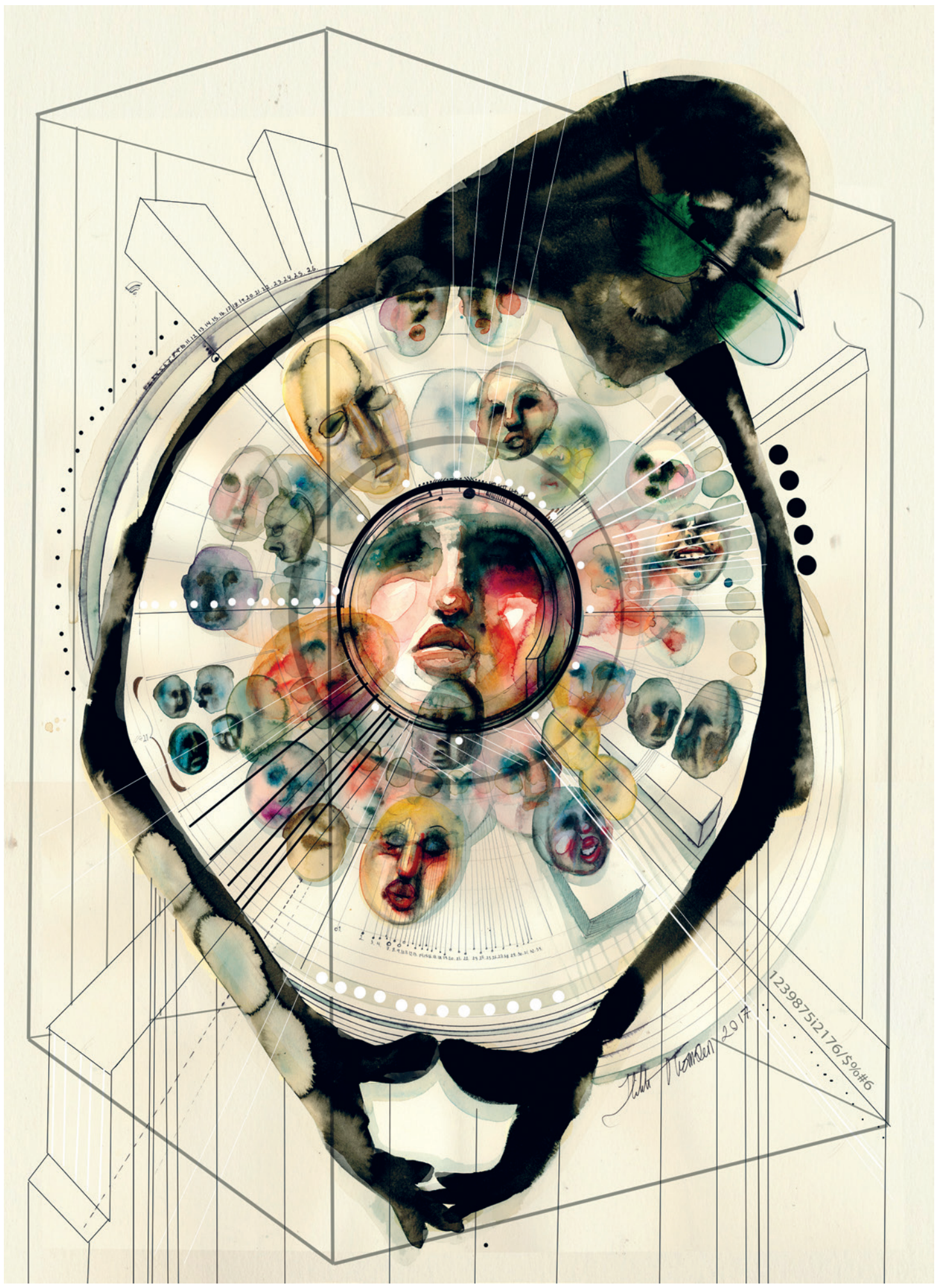
### **DEBATTINNLEGG**

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

### **REPLIKK/KORTINNLEGG**

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

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



John Thompson 2017

123987512176/590#6

# Ikke bare terapeut

Dersom kommunepsykologens rolle ikke defineres på en god måte, risikerer vi å kaste bort en viktig fagressurs.



**TORS DAG 8. JUNI** vedtok stortinget lovfesting av psykologer i norske kommuner. Det betyr at alle kommuner skal knytte til seg psykolog innen 2020. Dette er en sak både Mental Helse og Psykologforeningen har arbeidet for å fremme. Nå som det ser ut til at vi kan få de psykologene vi vil ha, reiser spørsmålene seg: Hva vil vi bruke kommunepsykologene til? Hva skal vi med kommunepsykologer?

De siste årene har kommunene i større grad blitt pålagt å sørge for ivaretagelse av god psykisk helse. Det betyr blant annet at det er skapt et tydeligere skille mellom *utredning* og *behandling* på den ene siden og *forebygging* og *rehabilitering* på den andre. Samtidig vil det aller meste av helsearbeid som utføres innenfor psykisk helse, regnes som forebyggende og/eller rehabiliterende arbeid. Dette har skapt en kompetanseutfordring i kommunene. Psykiske helseutfordringer viser seg å kreve en koordinert, variert og faglig sterk innsats. Særlig ser vi at psykiske helseutfordringer som har utviklet seg til lidelse, krever en slik innsats over tid. *Tid*

er ikke noe man skal bruke i spesialisthelsetjenesten, der vi tidligere så at pasienter ble sittende fast i behandlingsforløp som aldri kom noen vei. Tid er noe man skal bruke der innbyggerne lever livet sitt, og den skal leveres av kommunen i form av en omsorg som rehabiliterer, og som virker. Det er ikke til å komme forbi at dersom det er kommunen som i all hovedsak skal sørge for at personer med psykiske lidelser skal være i stand til å leve et mer meningsfylt liv, så koster det i form av ressurser og kompetanse. Men er psykologer løsningen? Kommer vi ikke lenger med en restriktiv alkoholpolitikk, et inkluderende arbeidsliv, gode og inkluderende fritidstilbud, en mer ærlig seksualundervisning, begrensning av sosiale ulikheter og et høyt utdanningsnivå?

Ut fra et folkehelseperspektiv ser vi at de mest effektive helserettede intervensjonene er intervensjoner som påvirker situasjonen mennesker vokser og lever i, snarere enn å forsøke å påvirke hvert enkelt individ. Vi har begynt å lære at en frisk eller syk person er et menneske

## TEKST

Kristian Kise  
Haugland, styreleder  
i Mental Helse

## ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

## KOMMUNE- PSYKOLOGER



som er friskt eller sykt *i et samfunn*, og at en god helsetjeneste ofte er en helsetjeneste som gjør samfunnsrettede snarere enn individrettede intervensjoner.

### INDIVID OG SAMFUNN I ETT

Jeg tror det er den unike blandingen av individuell og kontekstuell forståelsen av psykisk helse som gjør at kommunepsykologer er en del av løsningen for fremtidens kommunehelsetjenester. Fordi psykologene er en av de profesjonene som i særlig stor grad fokuserer på individet og samtidig har et samfunnsperspektiv. Denne kompetansen risikerer vi imidlertid å skusle bort dersom ikke lovverk eller retningslinjer til lovverk utformes på en måte som sikrer at kommunepsykologens kompetanse benyttes slik at den rettes mot både individ, miljø og tjenestesystem.

I de fleste kommuner er det mange med lette til moderate helseproblemer som trenger noen gode samtaler for å bryte ut av en nedadgående og selvforsterkende spiral. Mange venter så lenge at når de endelig kommer til første samtale, er problemet borte, eller de er inne i den n-te nedadgående spiralen og har endelig fått hjelp til å finne noen av de verktøyene de skulle hatt for måneder eller år siden. Noen er ikke lenger på venteliste fordi problemet ble stort nok til å rettferdiggjøre en plass i spesialisthelsetjenesten. Noen har sluttet å leve.

Her er jeg nok litt kontroversiell, men jeg tror ikke løsningen på dette problemet er å sørge for at disse menneskene får raskere kontakt med en psykolog. Det er nemlig ikke psykologen de har behov for. Det er den gjensidige og reflekterende samtalen der tanker, ord og følelser møtes på en måte som skaper en opplevelse av en terapeutisk allianse som kan skape endring. Den profesjonelle handlingskompetansen og de personlige egenskapene som legger til rette for slike samtaler, er noe profesjonspsykologene er kjent for å ha spesialisert seg på, men som de slett ikke har monopol på. Av og til sitter rett kompetanse hos presten, imamen, taxisjåføren, helsesøsteren, læreren, eller rett og slett hos den gode nabokjerringa som så deg, og som inviterte på en kaffekopp på akkurat riktig tidspunkt.

Raskere ventetid for å komme til psykolog betyr altfor ofte raskere ventetid for å komme til en lang rekke med frustrerende skjema som skal måle og veie innbyggerens mentale helse

for å finne frem til riktig intervensjon. Raskere ventetid for å komme til psykolog kan også altfor ofte bety raskere ventetid til samtaler som blir kunstige og overfladiske fordi psykologen er drillet i å formulere seg på akkurat riktig måte for at intervensjonene skal stemme overens med det som er utprøvd gjennom kliniske eksperimenter, og som nettopp derfor ikke fungerer fordi formuleringene står i veien for opplevelsen av en genuin og personlig kontakt.

Jeg mener likevel fremtidens kommunepsykologer bør fylle en rolle som terapeut, og kanskje aller helst som en terapeut som møter individer og grupper på deres egne arenaer. Jeg tror imidlertid at vi mister en stor potensiell ressurs dersom dette skal være kommunepsykologers primære oppgave. De fremtidige kommunepsykologene bør ha *kommunen* som sin primæroppgave, og ikke hver individuelle innbygger.

### TO GODE EKSEMPLER

Skal vi få det meste ut av fremtidens kommunepsykologer, er viktige stikkord miljø, tverrfaglighet og strategisk planarbeid.

Et godt eksempel er allerede nevnt av kommunepsykolog Ivar Ørstavik i Herøy kommune, som i sin kronikk i Sunnmørsposten den 8. januar 2017 trekker frem Fjell kommune i Hordaland og Stange kommune i Hedmark (Ørstavik, 2017). Selv kjenner jeg til Stange kommunes tjeneste Stangehjelpa, som er et tverrfaglig tilbud som tilbyr umiddelbar hjelp uten henvisning og uten ventelister. Stangehjelpa har tatt på alvor at effekt av terapi er avhengig av relasjon og ikke profesjon, og har derfor etablert et tilbud uten det de selv omtaler som et «profesjonshierarki». Her jobber ikke bare psykologer, men et mangfold av profesjoner som alle kan sies å relatere til samlebetegnelsen «psykisk helsearbeid».

Stangehjelpa har bygget opp et tjenestetilbud der hjelpen i stor grad ytes «uten vedtak». Det betyr at innbyggere kan få hjelp uten at det må utredes og dokumenteres at det er behov for hjelpen. Det setter blant annet Stangehjelpa i stand til å bidra til at folk med begynnende helseproblemer kanskje unngår å bli skikkelig syke, og her kommer vi inn på noe interessant vedrørende helsearbeid: Stangehjelpa klarer dette uten at det bygger seg opp ventelister selv om tilbudet deres er godt markedsført, og uten at det foreligger krav om dokumentert behov for hjelp.

Dette utfordrer et veletablert dogme når det gjelder helsehjelp, der man antar at det å gjøre et tilbud mer tilgjengelig vil øke etterspørselen, selv om det reelle behovet for tilbudet ikke øker. Det er et relativt velbegrunnet dogme innenfor mange former for både helse- og velferdstjenester, men det har vist seg å ikke være en allmenngyldig regel på noen av disse områdene. Særlig har det vist seg at tilgjengeligheten på døgnplasser som tilbys personer med tunge og tilbakevendende psykiske lidelser, er omvendt proporsjonal med behovet for døgnplasser, hvilket forsøk med brukerstyrte innleggelser ettertrykkelig har demonstrert (Heskestad og Tytlandsvik, 2008). Jeg mener Stangehjelpa også har bidratt med nye indisier på at økt tilgjengelighet ikke nødvendigvis øker etterspørselen, men at det snarere kan bidra til å redusere behovet for mer kostbare tjenester, dersom tilbudet utformes korrekt og er rettet mot riktige målgrupper.

### SYSTEM OG SAMFUNN

Det er i tjenester som Stangehjelpa at psykologen blir mer enn en terapeut, fordi psykologens rolle ikke blir å levere et bestemt sett av terapeu-

tiske intervensjoner til en bestemt type bruker, men snarere inngår i et faglig fellesskap sammen med andre profesjoner og perspektiv. Dermed kan kompetansen som sitter både hos psykologene som jobber der, og hos de andre faggruppene, bidra til å skape et fleksibelt og tilpasset tjenestetilbud til alle som oppsøker tilbudet.

Den kanskje aller mest effektive måten å bruke psykologens kompetanse på i kommunen, vil være å benytte den til å påvirke kommunen som system og som samfunn. Jeg ser tre områder for kommunepsykologen som alle er like viktige. I tillegg vil den kunnskapen som utvikles gjennom praksis på hvert av disse områdene, være av så stor betydning for de andre to at de bør kombineres i samme stilling:

1. Kommunepsykologen bør være tilgjengelig i en lavterskeltjeneste som sikrer at de som opplever behov for det, har tilgang til et trygt og kvalitetssikret samtaletilbud med mulighet for en viss grad av terapeutiske intervensjoner.
2. Kommunepsykologen bør inngå i en tverrfaglig tjeneste som kan skape gode og fleksible løsninger som bidrar til å styrke innbyggernes evne til å håndtere sine livsutfordringer.
3. Kommunepsykologen bør delta i utviklingen av kommunens systematiske folkehelsearbeid på alle kommunens arenaer.

Det kan virke som en uoverkommelig stor bestilling dersom det skal dekkes inn av én stilling. Enda verre kan det se ut dersom kommunen av økonomiske årsaker ser seg nødt til å knytte til seg psykologkompetanse gjennom reduserte stillingshjemler, og kanskje også dele sin psykolog med andre kommuner. Jeg mener likevel at stillingen bør fordeles på alle disse tre områdene for å kunne bidra mest mulig effektivt til det kommunale folkehelsearbeidet.

Dersom psykologer i kommunen får mer spesialiserte roller, slik at de ikke involveres på alle tre felt samtidig, tror jeg vi mister mye av potensialet som ligger i psykologenes profesjonskunnskap. Psykologen som utelukkende jobber én til én med terapeutiske intervensjoner, håper jeg begynner å bli litt passé. Det ville være å undersøke psykologenes profesjonskompetanse på en måte som gjør at den ikke kommer til sin fulle rett. Det betyr at det er nå kampen starter for å sikre at kommende forskrifter og retningslinjer inneholder de nødvendige formuleringene som bidrar til at psykologkompetanse også blir virksom i den kommunale tjenesteutformingen. Det blir en spennende kamp. ✕

## REFERANSER

- Heskestad, S., & Tytlandsvik, M. (2008). Brukerstyrte kriseinnleggelse ved alvorlig psykisk lidelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(1), 32–35. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2008-32-5.pdf>
- Prop. 71 L (2016–2017). (2017) *Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 31. mars 2017, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg) [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet
- Ørstavik, I. (09.01.2017) Hva kommune-psykologer betyr. *Sunnmørsposten*. Hentet fra <http://www.smp.no/meninger/kronikk/2017/01/08/%C2%ABHva-kommune-psykologer-betyr%C2%BB-14034324.ece>



Dersom psykologer i kommunen får mer spesialiserte roller tror jeg vi mister mye av potensialet som ligger i psykologenes profesjonskunnskap

# Psykologer i kommunal barneverntjeneste



I forbindelse med den forestående barnevernsreformen åpner det seg nye muligheter for kommunepsykologer.

## KÅRES.

**OLAFSEN**, forsker/  
psykologspesialist,  
Regionsenter for barn  
og unges psykiske  
helse, Helseregion  
Øst og Sør, og

## BJØRN OVE

**LANGLO**,  
psykologspesialist,  
Førde kommune

## KOMMUNE- PSYKOLOGER

**DET ER LITEN** tvil om at satsningen på psykologer i kommunen er et viktig folkehelsegrep. Satsningen innebærer at forebygging og tidlig intervensjon kan prioriteres, noe som gir praksis med stor variasjon, og psykologen kan dra veksler på kunnskapsbredde. Samtidig er det åpenbare behov for spesialisert kompetanse i deler av kommunens virksomhet, der barneverntjenesten står i en særstilling. På bakgrunn av egne erfaringer i kommunal barneverntjeneste vil vi peke på noen kvalifikasjoner som vi mener er nødvendige for å kunne bidra i et tverrfaglig samarbeid. Selv om det satses på psykologer i kommunene, vil vi hevde at barnevernets virksomhet krever en egen kompetanse som ikke nødvendigvis dekkes i grunn- eller videreutdanning.

## OBSERVASJONSMETODIKK

Barn som er meldt til barneverntjenesten, kan leve i familier med sammensatte og alvorlige problemer. For psykologen blir det en viktig oppgave å kunne vurdere hva som er av betydning i et komplekst problembilde, for eksempel når det er psykiske lidelser og rusproblematikk hos foreldre, i tillegg til en rekke sosiale og økonomiske forhold som er stressfaktorer for familien. Selv om foreldre får behandling og hjelp med ulike problemer, må det gjøres en vurdering av hvordan omsorg og barnets psykiske helse blir påvirket. Her kan vi få avgjørende informasjon gjennom direkte observasjoner av samspill mellom foreldre og barn i forskjellige situasjoner, der foreldres evne til å gi beskyttelse, trygghet og utviklingsstøtte er kjerneområder. For å gjøre slike vurderin-

ger er det nødvendig å beherske metoder for å gjennomføre og forstå direkte observasjoner godt. Dette er ferdighetstrening, med fokus på observerbare elementer i samspillprosesser – for eksempel grad av gjensidighet mellom barn og foreldre. Dette er også informasjon som kan brukes i foreldreveiledning. Utgangspunktet er at skadelig omsorg foregår i en relasjon, og forholdet mellom foreldre og barn vil dermed være grunnleggende for endringsarbeid.

Spørsmål om barnet har utviklet diagnostiserbare tilknytningsforstyrrelser, stilles ofte. Vi har opplevd at barneverntjenesten kan henvise med denne problemstillingen til spesialisthelsetjenesten, som på sin side ikke nødvendigvis har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring til å vurdere problematikken. En del kommunale barneverntjenester har mye opplæring og ferdigheter med hensyn til å observere samspillsprosesser som har sammenheng med tilknytningsmønstre, og det er derfor et tankekors at vesentlig kompetanse som må ligge til grunn for å stille en diagnose, kan være høyere i førstelinjen enn i spesialisthelsetjenesten. Også spesialisthelsetjenesten må få observasjonskompetanse gjennom metodeopplæring og mengdeerfaring. Vi vil også minne om at det som oftest er andre yrkesgrupper enn psykologer som har denne kompetansen.

## BEHOV FOR TYDELIG BARNEVERNKOMPETANSE

Barneverntjenesten i kommunene har et viktig samfunnsmandat i tillegg til å forvalte en lovgivning som muliggjør inngripende tiltak med store konsekvenser for enkeltfamilier. Beslut-





**KOMPETANSEMANGEL** Selv om det satses på psykologer i kommunene, vil vi hevde at barnevernets virksomhet krever en egen kompetanse som ikke nødvendigvis dekkes i grunn- eller videreutdanning, skriver Kåre S. Olafsen og Bjørn Ove Langlo i dette debattinnlegget. Foto: Alexandre Dulaunoy / Flickr.com

ningene gjøres altså ofte i en kompleks situasjon, og psykiske vansker hos både barn og foreldre kan være uttalte. Forekomsten av psykiske vansker er også bakteppet for at feltet bør være interessant i forbindelse med satsningen på kommunepsykologer. Men på tross av den sentrale rollen tjenesten har i kommunen, er vårt inntrykk at Norsk psykologforening er lite på banen med hensyn til å utforme psykologrollen i kommunal barneverntjeneste. Et eksempel på dette er den totale mangel på kurs som retter seg inn mot dette feltet, utover det som går på sakkynndighet.

Det er få psykologer som arbeider i kommunal barneverntjeneste, og det kan være at psykologer skygger unna fordi barnevernet har et dårlig omdømme i enkelte mediasaker. Men vi vil samtidig stille spørsmål om psykologer har tilstrekkelig kompetanse til å arbeide med kompleksiteten i barnevernsarbeidet. Psykologer kan ha god metodekompetanse på mange områder, men det er klare mangler når det gjelder å vurdere samspill og omsorg, hvis man ikke har vært så heldig å få en ballast fra for eksempel å arbeide innenfor spedbarns- og småbarnsfeltet.

Psykologer kan gi et positivt bidrag i barnevernets beslutninger, men vi må vite at vi går inn på en arena som ikke er vår egen, og som er styrt etter en lovgivning som vi ikke har opplæring i (dvs. barnevernloven og forvaltningsloven). Barnevernsarbeid i kommunen er imidlertid faglig berikende, selv om vi opplever at vi må gå opp løypa selv. Sett i lys av den forestående barnevernsreformen, der det kommunale barnevernet blir styrket, kan det være hensiktsmessig at Norsk psykologforening viser større tydelighet når det gjelder psykologers rolle i dette feltet. ✕



Har psykologer tilstrekkelig kompetanse til å arbeide med kompleksiteten i barnevernsarbeidet?

# Kan gå glipp av psykologtilbud

Det er en fare for at lovfestingen av psykologer i norske kommuner ikke vil gi vesentlige forbedringer i psykologtilbudet for dem mellom 16 og 20 år.

**TRINE HANAKAM, LINN HÅVIK og ÅSNE AARTUN-BONARJEE**, alle spesialister i klinisk voksenpsykologi og ansatt i PPT i Rogaland fylkeskommune

## KOMMUNE-PSYKOLOGER

**STORTINGET HAR VEDTATT** endringer i primærhelseloven som innebærer krav om psykolog i alle kommuner fra 1. januar 2020. Vedtaket sier ikke noe om organiseringen av tilbudet, og det er derfor en fare for at loven ikke medfører vesentlige forbedringer i psykologtilbudet for unge mennesker mellom 16 og 20 år.

I den engelskspråklige verden skiller man mellom tilstedeværelse av tilbud og brukernes reelle tilgang ved å benytte begrepene «availability» og «accessibility». Gjennom endringene i primærhelseloven har regjeringen valgt å fokusere på førstnevnte. Tilgangen til psykologtjenestene kan bli opplevd som minimal dersom man ikke lykkes i å implementere et tydelig brukerperspektiv og dra nytte av tidligere erfaringer med ungdom og psykisk helse.

For aldersgruppen 16–20 år er det mange utfordringer knyttet til det å nyttiggjøre seg tjenester innenfor psykisk helse. Et konkret problem er at mange ungdommer under videregående opplæring ikke oppholder seg i sin hjemkommune på dagtid. Vertskommunene henviser de unge til hjemkommunen, der det meste av tilbud er stengt når skole- eller arbeidsdagen er over. I de tilfeller der helsestasjonen har psykologtilbud, kan elever og lærlinger ha mulighet til å benytte seg av dette. Men langt fra alle helsestasjoner har psykologtilbud, og fraværsreglene ved de enkelte videregående skoler varierer. Det betyr at et besøk ved helsestasjonen kan bety ugyldig fravær ved en skole, men være gyldig fravær ved en annen.

Hjemkommune-problematikk og ugyldig fravær er altså to av grunnene til at ungdommer ikke oppsøker profesjonell psykologhjelp i tide. En opprustning i form av flere psykologer i kommunene sikrer ikke reell tilgjengelighet for mange av dem som trenger det mest.

### PP-TJENESTENS MULIGE ROLLE

I Rogaland har vi gjennom flere tiår hatt en modell der ungdommer tilbys psykologhjelp på tvers av kommunegrensene via den fylkes-

kommunale PP-tjenesten. Psykologene har brukt sin kompetanse innenfor klinisk psykologi og normalpsykologi til å gi et variert tilbud basert på etterspørselen fra skoler og elever/lærlinger. Vi samarbeider med andre faggrupper når behovet er der og ungdommen ønsker det, og er i en god posisjon til å gjøre dette med vår tette tilknytning til skolen og helsesøstrene. Samtidig er vi en uavhengig aktør som tilbyr en nøytralitet og konfidensialitet som ungdommer setter pris på. Vi får mange henvisninger fra helsesøstre og gir et tilbud til elever som ofte ikke har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men som helsesøstrene ikke er komfortable med å håndtere. Dette segmentet ville trolig falt mellom to stoler om vi ikke hadde kunnet fange dem opp hos oss. Mange kommer også for normaltilstander som vi bruker tid på å få dem til å akseptere. Vi opplever at det for ungdommene ikke er likegyldig hvem som gir dem denne oppklaringen. Her kan vi psykologer gi kvalifiserte forklaringer fra normalpsykologien som ungdommene forstår og føler seg sett og hørt ved hjelp av. Utover oppfølgingsamtaler med enkeltelever jobber vi også med psykoedukasjon og forebygging ut mot større elevgrupper på de enkelte skolene.

Behovet for gode psykiske helsetjenester til norsk ungdom er utvilsomt stort. Antallet unge uføre med psykisk sykdom er høyt, og frafallet fra videregående opplæring er bekymringsfullt. Det er også i aldersgruppen 16–20 år at mange psykiske lidelser debutterer. Tidlig intervensjon for sårbare ungdommer er avgjørende for å bidra til bedre psykisk helse og økt trivsel på skolen. Vår erfaring er at det er viktig å organisere dette i tilknytning til skolen, som er den arenaen der ungdommen oppholder seg mest. Vi ønsker endringene i primærhelseloven velkommen og etterlyser en nærmere drøfting av hvordan ungdom skal kunne nyttiggjøre seg psykologkompetanse i førstelinjen. Digitalisering, forskning og erfaringer fra fagfeltet er i våre øyne viktige stikkord i den fremtidige debatten. ✕

# Prestesaken intet justismord

Psykologtidsskriftet overser sentrale fakta og fører leserne bak lyset i sin dekning av Prestesaken.



**PSYKOLOGTIDSSKRIFTET** går i sin dekning av Prestesaken i februarutgaven svært langt i å hevde at det ble begått justismord, noe som også underbygges av tittelen «Det store sviket». Dette er bare mulig når tidsskriftet bevisst utelater en rekke avgjørende viktige fakta og de aller fleste forhold som ble lagt til grunn for at presten ble kjent skyldig og dømt til åtte års fengsel for blant annet seksuell omgang, voldtekter, mishandling og grov vold mot sin stedatter gjennom en årrekke.

Dommene fra to rettsinstanser, gjenopptagelseskommissjonens avgjørelse og rettsreferater fra avisa Glåmdalen (der jeg var sjefredaktør mens saken ble behandlet i retten) gir et helt annet bilde enn hovedartikkelen i Psykologtidsskriftet 2/2017.

## PRESTEN SOM VOLDSMANN

Rystende fakta i volds- og overgrepssaker mot barn er vanskelig å ta inn over seg, men blir kanskje noe lettere å forstå når vi i tingretten fikk høre presten fortelle om egen oppvekst i et voldelig hjem.

Under rettssaken var prestens første kone innkalt som ett av 38 vitner. I sin forklaring fortalte hun at presten ofte utøvde vold i familien. Dommen fra Glåmdal tingrett viser blant annet til en barnevernsjournal fra 20. september 1986, der presten innrømmet at han så å si daglig var voldelig mot familien.

Den tiltalte innrømmet også både overfor politiet og de rettspsykiatriske sakkyndige Kjell Noreik og Berthold Grünfeldt at han hadde utøvd vold mot sin sønn i sitt nåværende ekteskap, altså et tredje barn, ifølge dommen fra tingretten. I et brev til biskopen på Hamar på

et tidlig stadium i saken skrev han dessuten at han hadde slått stedatteren.

Under soning av fengselsdommen fortalte presten at han under en permisjon på Vestlandet hadde hatt flashback og da husket at han en gang hadde påført stedatteren brannskader på begge armene, altså grov vold. Stedatteren hadde stått og laget middag da han presset armene hennes inn mot en varm kjele på ovnen.

## PRESTEN SOM SEKSUALOVERGRIPER

Ifølge dommen fra tingretten fortalte prestens kone fra det første ekteskapet også om hvordan presten hadde begått seksualisert vold mot henne gjennom flere år, gjentatte ganger hadde presset seg til samleie og at han «i forbindelse med sex kunne være rå, brutal og nesten dyrisk». I tingrettsdommen legges det til grunn at tiltalte utøvde vold mot henne i store deler av ekteskapet.

Videre fortalte presten under soning at han hadde hatt flashback også om et seksuelt overgrep mot stedatteren. Han husket at han en gang hadde tatt hånden under den da 5-årige jentas pysjamas mens hun satt på hans fang, og inn mot jentas skritt. Begge de nevnte flashbackene formidlet han til privatetterforsker Tore Sandberg, advokat John Christian Elden og to medinnsatte. Sandberg/Elden var engasjert av presten og hans familie for å fremme en gjenopptakelsesbegjæring. De to nevnte hendelsene er i overensstemmelse med det stedatteren forklarte til politiet og i to rettsinstanser, ifølge Gjenopptakelseskommissjonens rapport.

I tillegg fortalte presten uoppfordret i tingretten om at han mange år tidligere og under en tur i skogen hadde befølt ei blind jente, ei jente han var personlig assistent for.

**ROLF NORDBERG,**  
tidligere sjefredaktør i  
avisa Glåmdalen

PRESTESAKEN





Jeg oppfatter at det i artikkelen «Det store sviket» langt på vei legges til grunn at psykolog Stolpestads sakkyndigrapport er hovedgrunnen til at presten ble kjent skyldig

#### PRESTEN SOM LØGNER

I to rettsinstanser benektet presten den volden hans ekskone forklarte seg om i retten, inkludert forholdene som var beskrevet i rapporten fra barnevernet. Videre trakk han tilbake de nevnte innrømmelsene om voldsbruk fra brevet til biskopen i sin forklaring til politiet og i samtalene med rettspsykiaterne. Han benektet også alle forholdene som han var tiltalt for overfor stedatteren, inkludert de to forholdene som han senere har innrømmet.

To rettsinstanser har lagt til grunn at presten lyver både når det gjelder volden mot kona og barna i første ekteskap, den seksualiserte volden mot ekskona, vold mot sønnen i sitt nåværende ekteskap, og volden og de seksuelle overgrepene mot sin stedatter.

#### DOMSPREMISSENE

Jeg oppfatter at det i artikkelen «Det store sviket» langt på vei legges til grunn at psykolog Bente Stolpestads sakkyndigrapport er hovedgrunnen til at presten ble kjent skyldig. Behandlingen i to rettsinstanser og den begrunnede dommen fra tingretten tilsier noe annet (i lagmannsretten gis det ikke noen begrunnelse for juryens/lagrettens kjennelse).

Som i de aller fleste saker som dreier seg om familievold og seksuelle overgrep, er det påstand mot påstand og ingen vitner. Troverdighet blir da et viktig tema. Tingretten har derfor vektlagt vitner som *har* sett og hørt noe, og skriver blant annet i dommen: «Retten har lagt stor vekt på vitneforklaringene fra helsesøster og lærer.»

Læreren fortalte at han hadde hentet stedatteren nær presteboligen et 20-talls ganger på sen kveldstid/natt, helsesøsteren hadde hentet henne to ganger. De fortalte om ei ofte forkommen tenåringsjente, og observerte blant annet brennmerker på armene, blodig ansikt, blåmerker i ansiktet og kraftige bloduttredelser/hevelser på ryggen, samt at hun var livredd, taus og sliten. De lot henne få overnatte hjemme hos seg, og opplevde da ei livredd jente som lå i fosterstilling og med alle lys på. Enkelte ganger sendte jenta SMS om at de ikke kunne hente henne likevel fordi hun var så mishandlet at hun ikke klarte å bevege seg ut av presteboligen.

På den videregående skolen ga rådgiveren og anonyme givere stedatteren både mat, varme klær og penger til skolebøker. De observerte at jenta ofte var tynnkledd, frøs og var sulten, og ikke hadde penger til pensumbøker. Hver gang de foreslo å anmelde presten, tryglet jenta om at dette ikke ble gjort av hensyn til sine stesøsken og sin adoptivmor.

Retten legger i dommen fra tingretten også vekt på vitneutsagn fra andre som har sett merker og skader etter voldsbruk: en lege, skolevenninner av jenta, en studentprest og en studentrådgiver.

Alle disse vitnene bekreftet i retten stedatterens forklaringer om volden. Samtidig ble prestens troverdighet svekket ved at han nektet for absolutt alle forhold som han var tiltalt for, inkludert voldsbruken.

Stedatterens behandlende psykolog, Hilde Myrvoll, konkluderte med at jentas symptomer stemte med opplevelser av vold og overgrep. Myrvoll opplevde jenta som troverdig, ikke utspekulert og uten realitetsbrist. I likhet med sakkyndig Bente Stolpestad konkluderte Myrvoll med at stedatteren lider av posttraumatiske stresslidelser. Begge rettsinstanser la dette til grunn i sine dommer.

#### AVVISTE ANDRE ÅRSAKER

Fra forsvarers side ble det framført en teori om at stedatteren led av reaktive tilknytningsforstyrrelser og på grunn av det hadde diktet opp alle



**DOKUMENTAR** I februar publiserte Psykologtidsskriftet en omfattende dokumentar om en volds- og overgrepssak fra 2006.

anklagene mot presten. For å underbygge dette førte prestens forsvarer den nederlandske psykologen Joachim Haarklou som vitne i tingretten, og den danske psykologen Niels Peter Rygaard i lagmannsretten. I likhet med psykologene Myrvoll og Stolpestad kom tingretten til at stedatteren ikke oppfylte nær sagt noen av kriteriene for denne diagnosen.

Tingretten drøftet reaktive tilknytningsforstyrrelser relativt inngående, og kopierte også inn i dommen deler av en artikkel skrevet av nevnte psykolog Haarklou om diagnosen. I dommen i tingretten slås det fast at teorien om tilknytningsforstyrrelse er uten hold i virkeligheten: «Muligheten for at stedatterens anklager mot stefaren kan skyldes såkalt reaktiv tilknytningsforstyrrelse og/eller at hun har falske minnebilder, framstår etter dette for retten som teorier uten faktiske holdepunkter å støtte seg på.»

I lagmannsretten var den norske overlegen og anerkjente barne- og ungdomspsykiateren Jannike Engelstad Snoek oppnevnt som sakkyndig. Hun avviste fullstendig at stedatteren kunne lide av reaktive tilknytningsforstyrrelser og kalte diagnosen «uinteressant» i denne forbindelse, ifølge et rettsreferat i avisa Glåmdalen 8. mars 2008.

Som Helmikstøl skriver, var reaktive tilknytningsforstyrrelser også et tema i Eidsivating lagmannsrett, men uten at lagdommerne fant dette forholdet avgjørende for skyldspørsmå-

let. Følgelig satte ikke fagdommerne juryens kjennelse til side.

Gjenopptakelseskommissjonen viste til at reaktive tilknytningsforstyrrelser var et sentralt tema i begge rettsinstanser, og at det ikke forelå noe nytt om dette i gjenopptakelsesbegjæringen.

#### LITE NYTT PÅ 30 SIDER

Journalist Øystein Helmikstøl opplyser at Psykologtidsskriftet har hatt tilgang på en rekke dokumenter i Prestesaken og påberoper seg å presentere mange (nye) forhold som tilsier at den tidligere presten kan ha vært utsatt for et justismord.

For meg som har fulgt saken fra høsten 2006 og til gjenopptakelsesbegjæringen var ferdig behandlet i november 2013, er det knapt noe nytt å finne. Tvert imot oppfatter jeg artikkelen som en kortversjon av og reprise på det Sandberg/Elden anførte i sin gjenopptakelsesbegjæring på 247 sider pluss vedlegg, bilder og videoopptak.

Tidsskriftet bringer imidlertid inn at presten, ifølge psykologspesialist Børge Holden, lider av Aspergers syndrom, men den diagnosen har så langt jeg kjenner dagens lovverk/rettspraksis, ikke betydning for skyldspørsmålet, og gir heller ikke straffrihet på grunn av utilregnelighet. Diagnosen var dessuten kjent før lagmannsrettssaken.

Et svært sentralt tema i begjæringen fra Sandberg/Elden var svakheten ved psykolog Bente



Stolpestads omfattende sakkyndigrapport på 32 sider, nemlig at hun i tillegg til sine sakkyndige vurderinger tok standpunkt til skyldspørsmålet. Dette forholdet ble grundig drøftet av Gjenopptakelseskommissjonen, og er følgelig ikke noe nytt selv om Psykologtidsskriftet framstiller det annerledes.

### ALLE FORHOLD VURDERT

Psykologtidsskriftet har tydeligvis valgt å se helt bort fra den 35 sider lange avgjørelsen fra nevnte kommisjon. Men Gjenopptakelseskommissjonen har vurdert temaer som konfirmasjonen til stedatterens bror, graviditetstest og selvabort med strikkepinne, overgrep i toalettbygget ved en kirke, ribbeinsbrudd og nyresvikt, de sakkyndiges rolle og prestens flashbacks, for å nevne noe.

De samme forholdene var stort sett også temaer under rettsforhandlingene. Unøyaktigheter og enkelte feil i stedatterens forklaringer i de 12 politivhørene og i retten ble drøftet av tingretten. I dommen står det at det ikke kan forventes at stedatteren skal huske alle detaljer i de enkelte overgrep, og/eller at hun skal unngå å blande sammen opplevelser fra forskjellige hendelser.

Forhåpentlig bidrar disse fakta til et mer balansert bilde av den såkalte Prestesaken også for leserne av Psykologtidsskriftet. Ved bevisst å ha utelatt disse faktaene er min oppfatning at Psykologtidsskriftet har ført sine lesere bak lyset.

---

*Den domfelte tidligere presten er gjort kjent med Rolf Nordbergs innlegg, men han ønsker ikke å kommentere det.*

---

### KILDER

Glåmdal tingretts dom av 09.05.2007 (TGLOM-2007-51997). Eidsivating lagmannsretts dom av 14.03.2008 (LE-2007-76140). Gjenopptakelseskommissjonens (Kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker) avgjørelse av 24.10.2013 (GK-2013-93). Avisa Glåmdalens omfattende og detaljerte rettsreferater fra samtlige 12 dager med hovedforhandlinger både i Glåmdal tingrett i perioden 16. april–2. mai 2007 og Eidsivating lagmannsrett i perioden 25. februar–13. mars 2008.



## Bør få prøvet sin sak igjen

Jeg ser ikke bort fra at mer eller mindre dagligdagse hendelser kan ha vokst ut av proporsjoner i prestens nådeløse «sannhetssøken».

**TORE SANDBERG**, privatetterforsker

### PRESTESAKEN

**MITT FASTE UTGANGSPUNKT** er at presten burde ha fått – og fortsatt bør få prøvet sin sak igjen. I den omfattende gjenåpningsbegjæringen som jeg utarbeidet dokumentasjonen til, er det redegjort for at en rekke påstander som var rettet mot presten, ikke var holdbare og direkte misvisende.

Jeg mener at intervjuet med tidligere leder av Den rettsmedisinske kommisjon, Randi Rosenqvist, i seg selv burde bekrefte rettslig av Rosenqvist, og at dette bør være en ytterligere grunn til at presten får sin sak prøvet igjen.

I denne utgaven av Psykologtidsskriftet er det i et intervju med teologiprofessor Tor Johan Grevbo vist til at presten i januar 2011 hadde en samtale på Ila med sin forsvarer John Christian Elden og meg selv. Der fortalte presten om et flashback han hadde hatt som gjaldt to grenseoverskridende hendelser. Det er korrekt at dette i en periode fikk meg til å vurdere videre fremdrift i gjenåpningssaken.

Grevbo hadde som sjelesørger for presten gjennom mange år hatt flere hundre sjelesørgersamtaler med ham. I artikkelen vises det til et notat professor Grevbo utarbeidet våren 2011. I artikkelen heter det: «... Notatet blir aldri en del av gjenåpningsbegjæringen. – Det virket som om Grevbos uttalelser ble for vanskelig å forstå for Tore Sandberg...»

Flere måneder før Grevbo skrev dette notatet, møtte jeg professor Grevbo. Det skjedde den 17.11.2010 – en og en halv måned før presten kom med sin flashback-uttalelse i møtet på Ila med advokat Elden og meg i januar 2011. I møtet med professor Grevbo den 17.11.2010 gjorde jeg videoopptak med ham i 30 minutter. Av dette opptaket fremgår bl.a. følgende:

- Grevbo oppfattet presten som helt åpen og ærlig.
- På mitt spørsmål om presten hadde snakket om stedatteren (som fremsatte anklagene mot presten), svarte Grevbo: – Det har ikke vært mye. Hvis han gjorde det – han var nok sikkert inne på det, men ikke på en sånn måte at det gjorde inntrykk på meg slik at jeg husker det spesielt.

- På mitt spørsmål om det i samtalen lå noen antydning om overgrep, svarte Grevbo: – Absolutt ikke. Slike ting ... Jeg fikk ingen tanker i den retning, selv om jeg er ganske trent i å høre også på ting som ikke ble sagt. Så var det for meg helt umulig å få sånne assosiasjoner i løpet av samtalen.

### TROVERDIG DOKUMENTASJON

Det var for meg helt åpenbart at jeg i begjæringen om gjenåpning måtte redegjøre for hva presten hadde fortalt til Elden og meg om det flashbacket han sa han hadde hatt. Skulle vi kunne levere en troverdig dokumentasjon, kunne vi ikke late som vi ikke hadde hørt det vi hørte. I det videre arbeidet med gjenåpningsbegjæringen sto presten fast på det han hadde sagt til oss på Ila.

Flashback-uttalelsen på Ila var i konflikt både med skriftlig avtale mellom presten og meg da jeg påtok meg oppdraget, og dessuten ville innholdet i mitt videoopptak med Tor Johan Grevbo stå i kontrast til prestens flashback-uttalelse. Det å redegjøre for innholdet i dette videoopptaket en og en halv måned før flashback-utsagnet kom, kunne – slik jeg ser det – ikke bli stående alene. Jeg kunne ha valgt å kontakte Grevbo igjen for å få hans kommentar til prestens flashback-erkjennelse. Jeg kom til at dette ville bli vanskelig å fremstille slik at det ville få gjennomslag, og valgte derfor ikke å ta Grevbo-opptaket med i begjæringen.

Prestens familie tok sommeren 2011 kontakt med spesialist i psykiatri Hans Olav Tungesvik. Dette førte til at jeg møtte Tungesvik i september 2011. Tungesvik og jeg hadde så møter med presten. Dette resulterte i at Tungesvik den 31.10.2011 avga en skriftlig erklæring som er gjengitt i begjæringen om gjenåpning til fordel for presten.

Gjennom arbeid med gjenåpningssaker i 27 år har jeg ved noen anledninger hatt saker der tiltalte har kommet med erkjennelser som senere viste seg å være uriktige. Det gjelder for eksempel i straffesakene mot Fritz Moen, som uriktig og uskyldig ble dømt til 21 års fengsel og 10 års sikring.

Jeg kan ikke se bort fra at presten gjennom en nærmest nådeløs «sannhetssøken» og sjelegransking kan ha flashback-omtalt hendelser der mer eller mindre dagligdagse opplevelser kan ha vokst ut av sine virkelige proporsjoner.

Uansett: Jeg mente og mener fortsatt at presten bør få prøvet saken igjen. Jeg ønsker ham og familien lykke til med videre arbeid. ✕

## Debattert

# Skole og helse

**Direkte billig forebygging** Det er vanskelig å se at en kommune kan tilby noen mer direkte og billigere helseforebygging enn skolehelse. En helsesøster som er til stede på skolen er en enestående og effektiv måte å fange opp barn og unge

*Karianne Braathen i Drammens tidende 7. juni*

**Utilstrekkelig hjelp** Når min 16 år gamle venninne på videregående sier at hun føler seg rusa på vei til skolen fordi hun går på sterke antidepressiva, men ikke får tilstrekkelig psykologhjelp, er det noe alvorlig galt med systemet.

*Amalie Henriksen debatterer i VG 18. juni*

**Verktøy** – Vi går blant annet til valg på at ungdom skal få lære om psykisk helse i skolen. Ungdommens selvbilde er knyttet til stress og press og de spør seg: Er jeg god nok? Vi vil gi barna våre de verktøyene de trenger for å mestre sin psykiske helse på linje med sin fysiske helse.

*Torgeir Micaelsen, helsepolitisk talsperson i Ap, til Dagbladet 19. juni*

**Skolehelse** Siden den nåværende regjeringen overtok i 2013, har det blitt bevilget over en milliard kroner til helstasjon- og skolehelsetjenesten, opplyser departementet. – Hvis vi klarer å forebygge fysiske og psykiske helseplager hos barn og unge på et tidlig tidspunkt, vil det ha stor betydning for resten av livene deres, uttaler Bent Høie.

*Fra siste.no, Avisenes nyhetsbyrå 19. juni*

# En triumf for pasientene eller for fagforeningen?

Jeg heier på normalisering av livssmerte. Men sykeliggjøring som normaliseringsstrategi kan understøtte et diagnosesystem med uheldige bivirkninger.



**MARIANNE  
MJAALAND,**  
psykiater og forfatter

## SYKELIGGJØRING

**NORSK PSYKOLOGFORENING** er en fagforening. Det er klart den jubler over regjeringens forslag om å lovfeste psykologer i norske kommuner. Dette betyr økte jobbmuligheter for psykologene. Laugets fremste jobb er nettopp å bedre betingelsene for sine medlemmer.

Andreas Høstmælingens rolle som fagsjef i Psykologforeningen er mer utydelig. Er hans innspill først og fremst faglige eller fagforeningspolitiske? For å avgjøre dette må man som Robert Whitaker og Lisa Cosgrove (*Psychiatry Under the Influence: Institutional Corruption, Social Injury and Prescriptions for Reform*, 2015) følge pengestrømmen. Høstmælingen er ansatt av Psykologforeningen. Hans innspill skal altså først og fremst tjene lauget. Det betyr ikke at de skal avvises eller bagatelliseres. Tvert imot skal de tas med det største alvor. Han fronter en mektig fagforening.

Derfor er det dypt urovekkende at han i sitt innlegg i juniutgaven av Psykologtidsskriftet ikke bare unnlater å problematisere medikalisering som samfunnsfenomen, enten det gjelder psykiske eller kroppslige lidelser. Han forsvarer offensivt en sykeliggjøring. Han forsvarer også, uten en eneste kritisk kommentar, et diagnosesystem som med DSM 5 har svulmet opp til 400 adskilte diagnoser, til tross for at systemet mangler grunnleggende kvaliteter som validitet, reliabilitet og klinisk relevans. En rekke psykologer avviser systemet som ubrukelig, ja, som direkte skadelig for alliansebygging og den terapeutiske prosessen. En

av dem er fjorårets vinner av Psykologprisen, Birgit Valla. Og det er mange som med Gerdt Henrik Vedeler (Psykologisk.no, 2016) avviser en medisinsk modell.

Høstmælingen har selv slått fast: «Vi har ennå ikke klart å definere en eneste psykologisk sykdom» (Psykologforeningen.no, 2016). Han føyer til: det viktigste er å se «mennesket bak diagnosen». Men hva skal man med en diagnose som i beste fall låser tankegangen og bremser alliansebygging, i verste fall skygger for den man egentlig vil se: det lidende menneske?

### «PSYKISK LIDELSE», IKKE «SYKDOM»

Som offentlig ansatt plikter jeg å bruke det diagnosesystemet vi har. Men prinsipielt avviser jeg sykdomsbegrepet for psykisk uhelse. «Sann» eller «falsk» i medisinsk forstand er dermed irrelevant. «Psykisk lidelse» gir derimot mening. Ofte vil det dreie seg om normale reaksjoner på livsbelastninger som for den enkelte, gitt dennes psykologiske konstitusjon, er mer enn hun eller han kan tåle. Ved de alvorlige sinnslidelsene er forholdene mer komplekse. Hypotesene er mange, ingen av dem er bekreftet. Dette er «lidelser» i begrepets mest fundamentale forstand.

Her ligger en dobbel subjektivitet som involverer både pasient og behandler, dypt problematisk i et helsevesen som finansieres etter et medisinsk diagnosesystem der selve grunnkriteriet er evnen til å skille sykt fra friskt. Diagnosene definerer tilgang til helsetjenester og



er grunnlag for all finansiering og prioritering, dessuten grunnlaget for (naturvitenskapelig) forskning og (medisinsk) evidens. Men at dette er problematisk, kan ikke rettferdiggjøre å holde fast ved et system som ikke gir mening. Slikt skaper en usunn kognitiv dissonans.

Høstmølingen har rett i at jeg har stor tillit til menneskets evner til å mobilisere egne ressurser, personlig, men ikke minst, i sine private nettverk. For kriser fører ikke nødvendigvis til undergang. Kriser kan gi psykologisk vekst. Det er ikke fallet som definerer et menneskes kvaliteter, men evnen til å reise seg. Det får man aldri sjansen til å oppdage hvis det står noen klar til å fange en opp med det samme man snubler. Alternativet kan være nettopp å anvende prinsippet ved influensa: avvente mens kroppens immunsystem ordner opp. Og visst er det fellesskapets oppgave å støtte den som strever. Men ikke nødvendigvis et *profesjonalisert* fellesskap. Profesjonaliseringen kan tappe samfunnsfellesskapet for oppgaver og mening.

Sykeliggjøring av normale livsutfordringer har dessuten konsekvenser for dem med mer alvorlige tilstander og større lidelsespress: psykoselidelser, alvorlige traumelidelser og personlighetsforstyrrelser. For disse har svakere stemmer enn de ellers vel fungerende. Skal man prioritere kommunepsykolog til de friskeste eller FAC-team til dem med schizofreni? Hvor mange av sene-gene i de psykiatriske døgnavdelingene skal fjernes når medisinfrie alternativ trolig vil kreve lengre hospitalisering? Eller hva med ressurskrevende BET-behandling av de mest marginaliserte pasientene, som psykologspesialist Didrik Heggdal velfortjent fikk årets Psykologpris for? Slike prioriteringer må også fagforeninger forholde seg til, om de skal ha et skinn av faglig legitimitet.

Jeg håper ikke at det bare er en taktisk vurdering av finansiering som holder Psykologforeningen fra å skrote et ubrukelig diagnostesystem. For hvis man avskriver medisinske diagnoser og heller ikke finner seg til rette i en medisinsk modell, er det vel vanskelig å fortsatt definere seg innenfor medisinenes rammer. Kanskje på tide for psykisk helsevern å løsrive seg både fra medisinen og fra helsevesenet? ❌



## Moral og etikk i psykoterapi

Moralske og etiske spørsmål er svært sentrale i psykoterapi, og empirisk forskning er ikke tilstrekkelig til å belyse slike spørsmål.

**HENRIK BERG**, psykolog og stipendiat ved Senter for vitenskapsteori, Universitetet i Bergen

### VITENSKAPSTEORI

**I JUNIUTGAVEN** av Psykologtidsskriftet går Krister W. Fjermestad hardt ut og kritiserer meg, etter tittelen å bedømme, for å ha et reduksjonistisk syn på klinisk forskning. Reduksjonisme er imidlertid et flertydig begrep, og det er vanlig å skille mellom to typer: Ontologiske reduksjonister hevder at virkeligheten består av enkle bestanddeler som må studeres som bestanddeler for å erverve genuin kunnskap om verden (for eksempel må vi skru en klokke fra hverandre for å kunne forstå den). Metodologiske reduksjonister mener at all vitenskap gir perspektivbundet og begrenset innsikt i en kompleks verden (dvs. begreper, metoder, analyseformer, osv. preger resultatene vi får). Å være ontologisk anti-reduksjonist og metodologisk reduksjonist, som jeg er, er relativt ukontroversielt blant både post-positivister, hermeneutikere og post-strukturalister.

Deretter kritiseres ordlyden i ingressen. Ingresser er imidlertid ofte hyperbolske og sammenfattede, men påstandene presiseres vitelig i brødteksten.

Er poenget mitt at det ikke finnes verdivurderinger i psykoterapiforskning? Nei – snarere tvert imot! Poenget mitt er at psykoterapeutisk praksis og forskning innehar en rekke verdivurderinger. Problemet jeg belyste, er at konseptualiseringen av psykoterapi i forskningsbaserte psykologiske behandlingsformer (en del av evidensbasert praksis i psykologi) utelater denne normativiteten. Forskningsbaserte psykologiske behandlingsformer tilsier at den eneste relevante forskjellen mellom psykoterapiskoler er hvorvidt de er empirisk støttede (av randomiserte kontrollerte forsøk og «single-subject design») eller ikke.

Innlegget mitt i maiutgaven er heller ikke en kritikk av psykoterapiforskning som sådan. Ironisk nok, med henblikk på anklagen, er det nettopp forankringen som metodologisk reduksjonist som gjør at jeg vil hevde at psykoterapiforskning utgjør en viktig del av bildet. Er teksten en kritikk av randomiserte kontrollerte forsøk? Nei, det er heller »



**DET GODE LIV** Spørsmål om hva «det gode» er, som i filosofi gjerne betegnes som normativ etikk, utgjør noe av essensen i psykoterapi. Foto: Dragan/Flickr.com/Creative commons



Det jeg kritiserer, er at resultater fra randomiserte kontrollerte forsøk anses som tilstrekkelige til å informere om behandlingsvalg

ikke riktig. Det jeg kritiserer, er at resultater fra randomiserte kontrollerte forsøk anses som tilstrekkelige til å informere om behandlingsvalg. Slik betyr «simplen», et ordvalg Fjermestad ser ut til å ha ilagt feil bruksbetydning, «rett og slett»: *tendensen* i et randomisert kontrollert forsøk er at vi kan få informasjon om kausale forhold på bekostning av generaliserbarhet.

Fjermestad kritiserer også påstanden min om at randomiserte kontrollerte forsøk har lav ytre validitet, for ikke å være en «allmenngyldig sannhet». I et empirisk ustadig og metodologisk pluralistisk fag som psykologi finnes det få, om noen, *allmenngyldige* sannheter. Dermed tror jeg det ville blitt ganske stille i de psykologiske fagmiljøene hvis vi kun fikk uttale oss om det allmenngyldig sanne. Når jeg skriver om randomiserte kontrollerte forsøk, henviser jeg til et begrep eller en generisk klasse som er en abstraksjon av alle de ulike faktisk eller potensielt utførte randomiserte kontrollerte forsøkene. Det ligger i begrepers natur at det vil være en avstand til de konkrete fenomenene de betegner. Fjermestad ramser deretter opp ulik informasjon som randomiserte kontrollerte forsøk kan bidra med utover hvorvidt en behandlingsform er effektiv eller ikke. Problemet er bare at forskningsbaserte psykologiske behandlingsformer kun uttaler seg om hvorvidt en behandlingsform er effektiv eller ikke, og det blir utenomsnakk i denne sammenheng.

Psykoterapi omhandler i stor grad begreper som karakter, etiske dilemma, fordeling av ansvar og frihet, for å nevne noen. Vi trenger dermed et språk for å tematisere og vurdere slike normative elementer; hva mener vi med en god karakter og hvorfor, hvilket ansvar bør et individ tillegges og hvorfor? Osv. Slike spørsmål om hva «det gode» er, som i filosofi gjerne betegnes som normativ etikk, utgjør noe av essensen i psykoterapi. Ofte ligger de enkelte psykoterapiskolenes forskjellige forståelse av «det gode» dessverre bare implisitt i psykoterapiforskning og -praksis. I forskningsbaserte psykologiske behandlingsformer er dette elementet fraværende. Poenget er altså ikke at det ikke finnes moralske og etiske elementer i psykoterapipraksis og -forskning. Poenget er at det er så mye av det, og at det er så sentralt for virksomheten at enhver konseptualisering av psykoterapi som utelater disse elementene, er utilstrekkelig. I tillegg til å spørre om den empiriske statusen til en psykoterapitradisjon bør vi spørre om hva terapitradisjonen fremstiller som et godt liv. En lakmustest for å se hvorvidt dette er godt integrert i dagens praksis, kan være å gå inn i faglige veiledere og se hvilken plass normative etiske drøftinger vies der. Dessverre er de faglige veilederne, som også tar en rekke implisitte etiske standpunkt, fullstendig dominert av logikken man finner i forskningsbaserte psykologiske behandlingsformer. ❌

# Roter det til igjen

RCT-forskning kan ikke gi oss svaret på psykoterapiens mange verdispørsmål. Men en vurdering av verdispørsmålene i psykoterapi kan si oss hvilken forskningsmetode vi bør bruke.

**HENRIK BERG BIDRAR** i maiutgaven av Psykologtidsskriftet med et meget godt og betimelig debattessay med tittelen «Fakta og verdier i psykoterapi». Der beskriver Berg hvor grunnleggende våre verdivurderinger er i praktisk psykoterapi. Berg mener videre at slike verdivurderinger er like sentrale i psykoterapiforskningen, men at dette ofte glemmes eller i altfor liten grad gjøres eksplisitt. Hans sentrale ontologisk-hermeneutiske poeng er at det aldri er mulig, uansett type forsknings- eller terapimetode, å radere bort det verdimeslige valg som din kliniske eller forskningsmessige virksomhet hviler på.

Til dette svarer Krister W. Fjermestad i juniutgaven av Psykologtidsskriftet, at dette er et «reduksjonistisk syn på klinisk forskning». Fjermestad mener Berg er tendensiøs, men å beskrive Bergs synspunkter som reduksjonistiske blir ikke bare tendensiøst, men håpløst forfeilet.

Fjermestad synes ikke å forstå hva det er Berg her setter fingeren på, og hva han faktisk sier. Fjermestad mener kliniske forskere gjør verdivurderinger, men måten han beskriver dette på, får oss til å tenke på forskeren som skulle evidensbasere bruken av empati i klinisk virksomhet. Empirisk forskning er aldri tilstrekkelig for å finne svaret på et verdispørsmål, det er derfor det heter *verdi*-spørsmål. Vi kan ikke med en RCT-studie finne svaret på spørsmålet: «Hva er et godt menneskeliv?» Svaret på dette spørsmålet ligger ikke hos forskeren, men kanskje heller hos kunstneren, filosofen eller teologen, og uansett er hver enkelt av oss gjennom vår inntreden i eksistensen forpliktet til selv å finne svaret på dette spørsmålet.

Jeg er temmelig sikker på at Fjermestads svar på dette spørsmålet er ganske forskjellig fra Bergs, eller fra mitt eget. Når Fjermestad skriver at «Psykoterapi medfører betydelige personlige og samfunnsmessige kostnader. Å forsøke å dokumentere (manglende) effekter av slik virksomhet bør ikke reduseres til et 'simplenthen'», viser han oss hvor hans verdi-

vurdering ligger. Det handler altså om «kostnader» og «dokumentasjon», klassiske nyliberalistiske begreper som passer rett inn i New public management (NPM)-tenkningen. NPM handler nettopp om å rydde av veien sentrale humanistiske verdier som omsorg, intersubjektivitet, altruisme, vitenskapelig dannelse og mening.

## LITEN PRAKTISK VERDI

Fjermestad synes å mene at han med sine RCT-forsøk kan finne svaret på hva som er et godt liv. Det handler vel da om typiske kost-nyttevurderinger. Bergs poeng er å gå motsatt vei, nemlig å først svare på verdispørsmålet: «Hva er et godt liv?» og deretter la svaret vise veien til den best egnede forskningsmetoden.

Om et RCT-forsøk viser at en psykoterapeutisk metode ikke er virksom på gruppenivå, men likevel er ønsket av en pasient fordi denne pasienten opplever at den er virksom for henne, da har vi en sentral verdidiskusjon. Her er begrepet «virksom» et verdibegrep som ikke kan reduseres til statistikk eller kvantitative standardiserte mål, i så fall er dette også et verdivalg forskeren gjør. Dernest er pasientens «opplevelse» et verdispørsmål som heller ikke kan reduseres til et standardisert sett med svar, dette er fenomenologiens grunnleggende innsikt. Å skulle tilby den konkrete pasienten denne terapien eller ikke, er dermed et verdispørsmål og ikke et forskningsspørsmål.

Fjermestad synes å ta for gitt at han har gjort en verdivurdering gjennom sin tro på at hans metode er egnet til å dokumentere effekter på gruppenivå. Men han må forstå at han uansett metode må gjøre en (hermeneutisk) fortolkning både av forskningsspørsmålet og av resultatet, og at denne fortolkningsprosessen primært er verdibasert og kan komme til å vise ham at selv om hans metode er flott og stringent, så gir den oss psykoterapeuter der ute i den virkelige verden et ubrukelig resultat. Hans forskning er derfor uten verdi for oss. ❌



## EYSTEIN VICTOR VÅPENSTAD,

førsteamanuensis, VID Vitenskapelige Høgskole, Oslo og avtalespesialist i klinisk psykologi, Helse Sør-Øst

## VITENSKAPSTEORI

# Inntrykk

---



**STOPPET OPP** *Turister i nattens lugar* er tittelen på en diktsamling av Nils Yttri, og som har lånt navn til Bergljot Gjelsvik bokessay. Diktsamlingen ble utgitt på Aschehoug forlag i 1979, og forfatterens nære venn Felix Pribyl lagde forsideillustrasjonen. Året etter tok Nils Yttri livet sitt. – Illustrasjonen viser et menneske som bare har ett bein å gå med. Han kommer ikke videre. Men han strekker en hånd mot stjernene, sier Felix Pribyl til Psykologtidsskriftet.

## BOKESSAY

# «Turister i nattens lugar»

Skjønnlitteraturens dypdykk i enkeltskjebner kan fange inn kompleksiteten ved selvmord og vekke vår medfølelse. Men kan skjønnlitteratur også si noe om risiko for selvmord?

**S**elv mordet er den mest private og samtidig mest relasjonelle av handlinger – og den som kanskje aller mest påberoper seg en forklaring. I forsøkene på å finne konturene av et *post-mortem*-puslespill spør vi: Hvorfor døden? Hvorfor denne personen? Hvorfor akkurat nå? Samtidig unndrar selvmordet seg paradoksalt nok ved sin natur en forklaring. Aktøren har forlatt verdenen av kausalsammenhenger og narrativer, og er ikke lenger å få i tale.

Selv mord som atferd og fenomen reiser mange og komplekse spørsmål. Et sentralt epistemologisk og praktisk spørsmål er om vi kan håpe å noen gang forstå de sammensatte indre og ytre forholdene som beveger noen fra å ha tanker om å dø til å velge selvmord. Hvilke verktøy har vi som psykologer som på en adekvat og dekkende måte kan gi oss meningsfull kunnskap om andres komplekse opplevelse av motivasjon, mening og intensjon i en suicidal krise?

Den kliniske selvmordsforskningen har som sitt utgangspunkt at selv om hvert selv-

mord er forskjellig, er det ikke bare mulig, men imperativt å forsøke å forstå den suicidal prosessen ved å identifisere risikofaktorer som predikerer suicidal atferd (som håpløshet, lav problemløsningsevne). Suicidologien – vitenskapen om selvmord og selvmordsforebygging – har tradisjonelt fokusert på en kartlegging av slike risikofaktorer. Suicidologien er en ung vitenskap, og forståelsen av selvmord og suicidal atferd som et uttrykk for underliggende psykisk lidelse er historisk relativt ny. Fra å betraktes som en hån av Guds skaperverk og senere kriminell handling til et uttrykk for patologi og deficit; inklusjonen av suicidal atferd som en diagnose i DSM V i 2015 kan betraktes som krystalliseringen av en slik psykiatrisk tilnærming.

## RIK KLANGBUNN

Psykologspesialist Eivind Normann-Eides bok *Skjønnlitterære selvmord* (Pax forlag, 2016) kan leses som et forsøk på, eller inten-



**EIVIND NORMANN-EIDE**  
*Skjønnlitterære selvmord*, Pax forlag, 2016. 161 sider

## TEKST

Bergljot Gjelsvik postdoktor ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo

sjon om, en utvidelse av en slik systematisk tilnærming til selvmord. Bokens sentrale og ytterst interessante premisser er at skjønnlitteraturens dypdykk i enkeltskjebner kan fange inn den intrapsykiske, relasjonelle og samfunnsmessige kompleksiteten ved selvmord – og derigjennom aktivere vår medfølelse – på en måte klinisk selvmordsforskning med sin vekt på lovmessigheter på tvers av individer ikke kan håpe på. Normann-Eide skriver seg med dette inn i godt selskap. At tilnærminger som dveler ved det idiografiske (f.eks. kvalitative studier) kan fange opp mening, intensjon og motivasjon til grunn for menneskers erfaring som vanskeligere lar seg fange av nosologiske metoder (f.eks. epidemiologiske studier), er del av humanioras DNA. Fra skjønnlitteraturen får vi Sofokles' beskrivelse av Ajax, som skammer seg til døde, Shakespeares elegi om elskeres desperate døds-pakt, og den unge prins Hamlet som arketyp og hyppig sitert posterboy for suicidal ambivalens – alle gode eksempler på skjønnlitteraturens potensial som sydende psykologisk trykkammer og spill.

En viktig avklaring her: Det følgende er ikke en fordom mot *verdien* verken av skjønnlitteratur eller idiografiske beskrivelser som innfallsport til kliniske fenomener. *Tvert imot* – forståelsen av depresjon og suicidale kriser kan i god skjønnlitteratur virkelig komme til live og berøre oss på måter som forskning med lovmessighetsorientering verken tilstreber eller egner seg spesielt godt til. Jeg er skjønt enig med psykolog Sissel Gran, som i Morgenbladet 26. mai i år skriver: «Jeg har erfart at skjønnlitteratur, sammen med god psykologisk faglitteratur, har gjort meg til et åpnere menneske og en litt bedre terapeut». Professor Ellen Hartmanns dypdykk i Ibsens litterære selvmord f.eks. (her i *Psykologtidsskriftet* 1/2015, 1/2016 og 8/2016) er glitrende eksempler på hvordan nettopp skjønnlitteraturen kan fungere som et prisme for komplekse psykologiske fenomener, og derigjennom bringe oss nærmere stormens midte. Men i stedet for en utforskning av skjønnlitteraturens potensial som innfallsport til selvmord på skjønnlitteraturens premisser ender dette, det spennende utgangspunktet til tross, som en serie kasusstudier. Klinisk forskning og fiksjon males noe endimensjonalt, og boken ender i prosessen med å forflute begge.

## LIV I BRYSTET, VETT I PANNEBRASKEN?

Vektleggingen av skjønnlitteraturen som dør-åpner til forståelse av individet kan ved første øyekast minne om psykolog Jerome Bruners arbeid. Bruner argumenterer for at vi som mennesker bruker to ulike tenkemåter for å tolke og forklare virkeligheten; den *paradigmatiske* / *logisk-vitenskapelige* og den *narrative* modusen (Bruner, 1986; 1990). Mens den logisk-vitenskapelige tenkemåten er uovertruffen i å oppdage lovmessigheter og mønster på tvers av enkeltepisoder og det individuelle, fremhever Bruner den narrative modusen som vår hang til å gi erfaringer mening gjennom historiens form. Det narrative er, ifølge Bruner, «what joins us as human beings» (Cooper, 2015).

Bruners distinksjon er en interessant brille på selvmordsfeltet. Den logisk-vitenskapelige modusen beskriver objekter – 'it'. Den kan forklarer relasjonen mellom observerbare variabler, mens den narrative modusen forklarer hvilken *mening* folk tillegger disse assosiasjonene. Den første har prediksjonskraft: Vi kan sette opp hypoteser om hvordan verden henger sammen, og teste disse. Her kan vi kjenne igjen risikofokuset i suicidologien. Orienteringen til grunn for denne forskningen kan karakteriseres som *reduksjonistisk* i den forstand at den legger til grunn at de komplekse prosessene som leder til selvmordet, kan reduseres til et sett relativt kontekstløse risikofaktorer. Fokuset på risiko er dels pragmatisk: Hvis vi kan klassifisere selvmord og korrelerer til andre målbare tilstander, kan vi identifisere og adressere høyrisikogrupper. Det er liten tvil om at denne tilnærmingen har brakt uvurderlige innsikter i forståelsen av suicidale handlinger, kunnskap som ikke ville kommet til syne ved å fokusere utelukkende på enkeltepisoder. Slike tilnærminger (f.eks. befolkningsundersøkelser) gir oss oversikt over forekomst, forandringer i forekomst (f.eks. selvmordskluster) og sammenhenger mellom tilgang på suicidale midler (f.eks. paracetamol) og bruk av metode (f.eks. paracetamolforgiftning).

Den logisk-vitenskapelige tilnærmingen kan ikke minst utfordre common sense. Et slående eksempel er en longitudinell studie fra Storbritannia, der forskerne gjennom systematisk oppfølging over en årrekke kunne avdekke at unge som kuttet seg, stikk i strid med det

mange ville forvente, hadde *større* sjanse for å dø av selvmord senere i livet enn de som tok en overdose (Hawton et al., 2012). Et viktig budskap fra slike data er at vi ikke *kan* bruke medisinsk alvorlighetsgrad som eneste basis for å vurdere risiko, og at alle – inkludert de som hver for seg kan *fremstå* som mindre alvorlige – må følges opp. Dette er kunnskap som bør ha ringvirkninger for hvordan vi møter denne pasientgruppen på alle helsetjenesteniå. Men en slik tilnærming har, som alt, sine begrensninger: Den er verken ment eller egnet til å utdype suicidale menneskers indre liv, deres *intensjonalitet* og *hensikt* med selvskadende handlinger.

Den narrative modusen, derimot, organiserer den ofte tvetydige og komplekse verden av intensjon og handling i en meningsfull struktur, og har derfor et potensial til å fange inn slike aspekter. Menneskelig erfaring har en narrativ tyngdekraft – den starter i narrativ form, som ifølge Bruner er 'recipe[s] for structuring experience'. Freud var ikke fremmed for dette – i dagbøkene bemerker han at kasesbeskrivelsene ofte tok form av en narrativ. I suicidologisk forskning har den kvalitative forskningen på intensjoner til grunn for selvskadende handlinger fornyet forståelsen av hva det er folk holder på med når de skader seg selv – og svarene er ofte verken et rop om hjelp, eller å dø.

## KARTESIANSK POLARISERING

*Skjønnlitterære selvmord* reiser interessante spørsmål om forholdet mellom forskning og litteratur, men maler med bred pensel. Skjønnlitteraturen presenteres her som et reservoar av levd, uforedlet liv, mens forskningen lokaliseres i 'pannebrasken'. Er det slik at 'faglitteraturen' er endimensjonal, og at litteraturen per definisjon har en rik klangbunn? Forholder skjønnlitteraturen seg til 'det virkelige livet', og den kliniske selvmordsforskningen til abstrakte lovmessigheter løsrevet fra individet? Denne kartesianske polariseringen mellom klinisk forskning som lovmessig og skjønnlitteraturen som en psykologisk skattekasse virker litt sjablongaktig. Narrativ intuisjon er ikke nødvendigvis god. Skjønnlitteratur byr noen ganger på dypt engasjerende, hjerteskjærende reiser inn i selvmordet – mens andre beskrivelser er flate og livløse. Klinisk forskning kan være kvantitativ og orientert mot lovmessigheter, og kvalitativ og opplevelsesnær. Både kvantitativ og kvalitativ forskning kan rokke grunnfjellet for klinisk praksis, og andre ganger være kjedelig og irrelevant. Dette gjør at den gjennomgående referansen til 'forskningen' og 'faglitteraturen' som om det var en entydig aktivitet som skjønnlitteraturen kan kontrasteres opp mot, skurrer.

At det Bruner kaller logisk-vitenskapelig tenkemåte, ikke befatter seg med det partikulære, betyr selvsagt ikke at denne modusen definerer all selvmordsforskning, eller at vitenskap og mening ikke har noe med hverandre å gjøre. 'Faglitteraturen' er langt rikere og mer opplevelsesnær enn det gis inntrykk av her. Den kvalitative selvmordsforskningen er nettopp opptatt av mening, intensjon og motivasjon til grunn for selvskadende handlinger (f.eks. Seeger Halvorsen, Benum, Haavind & MacLeod, 2016). Skjønnlitteraturen er også mer sammensatt enn det den blir portrettert som i denne boken.

Jeg er enig i at det ikke er den kvantitative selvmordsforskningens fremste kjennetegn at den berører. Men empatiens rolle i henholdsvis fiksjon og faglitteratur er mer mangslungen enn man kan få inntrykk



Skjønnlitteraturen presenteres her som et reservoar av levd, uforedlet liv, mens forskningen lokaliseres i 'pannebrasken'





Vi gråter ikke av slik gruppebasert kunnskap på samme måte som vi gjør når Ofelia dør. Men vi trenger begge, og en anerkjennelse av deres kvalitativt ulike bidrag

av her. Selv i de tilfeller hvor forskningens *hensikt* ikke først og fremst er å berøre, er empatien en helt nødvendig vei *inn* til dataene. Som selvmordsforsker ville jeg vært fullstendig dataløs om jeg ikke hadde latt meg berøre av livet til dem jeg snakker med. Møtene med deltakere i studier starter nettopp med å få tak i deres historie – ikke sjelden noe av en mini-roman. I slike samtaler er kvaliteten på dataene, og hvor opplevelsesnære de er, bare like god som kontakten mellom deltaker og forsker. Dette gjelder også i designet av eksperimentelle studier – det springer ut av gode kliniske møter. God klinisk forskning krever altså et empatisk utgangspunkt – selv om kunnskapen vi produserer, kan være (men i en del tilfeller *ikke* er) lovmessighetsorientert. Dette gjelder også for noe så tilsynelatende tørt som et spørreskjema. *Gode* spørreskjema om suicidalitet har sitt utspring i saftige, bankende beskrivelser av den suicidale depresjonens jernharde grep – hvis ikke er de ikke *gjenkjennelige* for folk, og har dermed liten forklaringskraft. Gode forskningsverktøy og kliniske vurderinger handler altså ikke bare om å predikere. Spørreskjema og grundige vurderinger hjelper folk til å gjenkjenne den felles erfaringen vi alle har av å være menneske, og å se sin egen fenomenologi. Det er i et slikt lys kanskje ikke overraskende at suicidale pasienter rapporterer at de ikke bare synes det er akseptabelt, men terapeutisk å delta i forskningsprosjekter (Dazzi, Gribble, Wesseley & Fear, 2014). «Kjærligheten», skrev den norske poeten Nils Yttri (1981), «finnes også i ordbøkene.»

## SKJØNNLITTERATUR PÅ RISIKOVURDERINGENS PREMISER?

Som Normann-Eide poengterer i innledningen til *Skjønnlitterære selvmord*, det er liten tvil om at det er mye å hente ved å «gå til det individnære» (og jeg vil legge til, det være seg i fiksjonen eller den psykologiske faglitteraturen) for bedre å forstå prosessene som leder til selvmord, og vekke en empatisk respons. Men et stort og slående paradoks med denne boken er at denne intensjon ikke settes ut i livet. *Skjønnlitterære selvmord* er slik jeg leser den, ikke en bok om hvordan skjønnlitteraturen kan kaste nytt lys på psykologiske prosesser, men heller om hvordan psykologien kan forklare skjønnlitteraturen. Romanfigurene figurerer her paradoksalt nok ikke som unike individer, men som illustrasjoner av etablerte risikofaktorer for suicidale handlinger. Anna Karenina opplevde sterk håpløshetsfølelse, og levde i et kjærlighetsløst ekteskap. Unge Werther eksemplifiserer her indre og ytre risikofaktorer for selvmord: Han hadde tilgang på suicidale midler (Alberts pistol), og kan sies å ha en narsissistisk forstyrrelse.

Faglitteraturen som innledningsvis kritiseres for å være uegnet til å forstå det partikulære blir her selve linsen som de litterære enkeltskjebnene ses gjennom. Ved å la Anna Karenina og unge Werther demonstrere etablerte risikofaktorer for selvmord, blir deres mangefasettede indre liv redusert til noe endimensjonale kasusstudier. Romanene blir mer staffasje enn en skattkiste; og fremstår delvis som instrumentelle når det gjelder å beskrive mer lovmessig og historisk/kulturelt forankret kunnskap. Dermed dør ikke bare Anna Karenina, men Tolstojs roman. Å projisere vår tids risikofaktorer på 1800-talls russisk aristokrati, eller beskrive Werthers selvmordsprosess som «tidløs», kommuniserer at risi-



kotenkningen her betraktes som tidløs og allmenngyldig snarere enn som kunnskap forankret i en spesifikk kultur og historisk kontekst. Man blir som leser sittende og lure: Hvis det innledningsvis legges til grunn at den lovmesighetsorienterte forskningen ikke egner seg til å forstå individers vei inn i selvmordet og ikke kan aktivere vår empati, hvorfor bringe nettopp denne forskningen til torgs i lesningen av de litterære selvmordene?

Risikofaktorer predikerer tilhørighet til en *gruppe*. Hvis man, som kritiske stemmer i selvmordsforskningen (White, Marsh, Kral & Morris, 2016), tar på alvor at prosessene som leder til selvmord, er dypt forankret i sosiale, politiske, etiske og historiske kontekster, er det å gripe til risikofaktorer for å belyse det individuelle slik denne boken gjør, misvisende. Det å legge kausale forklaringsmodeller på narrativer som beskriver fiktive levde liv, blander sammen diskurser med kvalitativt ulike trekk – og ulike formål. Den norske filosofen Hans Skjervheim (1976) problematiserte i sitt essay «Deltakar og tilskodar» en unyansert overbruk av objektivisering i samfunnsvitenskapene. Men verken Skjervheim eller Bruner gjør noen *verdivurdering* av den logisk-vitenskapelige tenkemåten. De to tenkemåtene, hevder Bruner, er komplementære – begge modi sier noe gyldig, men de virker på ulikt vis og har ulike formål. Det er ikke den logisk-vitenskapelige tenkemåten i seg selv, men overbruken (for Skjervheim), og den manglende anerkjennelsen av at disse modiene har *ulike egenskaper* og derfor *ulik bruk*, som (for Bruner) er problemet. De to tenkemåtene utfyller hverandre, men, argumenterer Brendel (2000), den ene kan ikke reduseres til den andre, eller brukes til å forklare hverandre.

Vi kan kanskje lure på hva Shakespeare ville funnet hvis han hadde kalkulert Hamlets sumskåre på Beck Suicidal Ideation Scale, men forteller det oss noe som er verdt å vite om den indre ambivalens prinsen føler når verken livet eller døden er til å bære? Forlaget skriver i sin omtale: «Kan skjønnlitteraturen hjelpe oss å se faresignalene hos personer med selvmordstanker?» Faresignaler handler om at noe (f.eks. Werthers anskaffelse av Alberts pistol) varsler et senere utfall (selvmord). Dette er prediksjonens domene. Er dette det litteraturen egner seg best til, eller er det noe den mer lovmesighetsorienterte forskningen allerede gjør en

tilstrekkelig god jobb med? Både søken etter risikofaktorer i romanene og projiseringen av risikotekningen på det narrative forflater etter mitt syn romanene, og punkterer premisset om å la litteraturen belyse psykologien. Hvis vi går til romanene for å finne det vi allerede vet, hvorfor trenger vi litteraturen da?

Det som forblir uklart fra disse kasuistikene – og som er en gåte i selvmordsforskningen generelt – er: Hvorfor selvmord? Werther er ikke alene om å bli avvist i kjærlighet, være narsissistiske anlagt og å ha tilgang til suidale midler. Det at vi, som Normann-Eide påpeker, kan gjenkjenne klare eksempler på indre og ytre risikofaktorer for selvmord i romanene, forteller oss ikke noe om hvorfor akkurat denne personen valgte å gå fra tanke til handling. Det dreier seg ikke om relasjonen mellom variabler (pistol, senere selvmord), men om å beskrive hvordan eskaleringen fra å ha et våpen til å ta livet sitt, oppleves innenfra. Det er dette den narrative modusen har et særlig potensial til å belyse, og det er derfor synd at ikke det kommer mer til sin rett her.

Hvordan vil det være å la litteraturen tale til oss på sine egne, og ikke risikotenkningens, premisser? Jeg tror ikke at vi verken *kan* eller nødvendigvis bør legge fra oss vår psykologiske kunnskap i møtet med skjønnlitteratur. Men hva med å la den overraske oss i stedet for å bruke den som instrument til å reprodusere gruppebasert kunnskap vi allerede har? Dette spørsmålet er særlig relevant når intensjonen – delt av mange innenfor selvmordsfeltet – er å gå nærmere det partikulære, det individnære.

På sitt beste kan god skjønnlitteratur, som Ingunn Økland skriver om Linda Bostrøm Knausgårds forfatterskap, nettopp «skildre – fra innsiden – slike tilstander som virker gåtefulle eller avvisende sett fra utsiden». Nils Yttri (1979) skriver levende om å være «turister i natens lugar». Kan vi gå litteraturen i møte, ikke som turister som før ankomst har gjort seg opp meninger om hva de vil finne, som kolonister som underlegger det ukjente forhåndsdefinerte standarder, men heller som ydmyke turister på, ja – på pilegrimsferd? Hva ville skje om vi lot oss overraske, forføre av litteraturen, hva ville vi oppdage da?

Kanskje kan vi i skjønnlitteraturen finne stoff som utfordrer paradigmatisk antagelser, teorier, og selve risikotenkningen. God skjønnlitteratur gir jo nettopp, som god opplevelse- »

snær forskning, tilgang til *andre* fortellinger, en annen type kunnskap, som ellers kan være utilgjengelig eller skjult av andre og mer dominerende fortellinger om suicidale handlinger (Levitt, 2016). Hva gjør vi med litteratur som ikke passer med vår tids kunnskap om risikofaktorer, som feirer døden, bøker hvor selvmord beskrives som forsøk på å overleve, eller hvor suicidale handlinger er kilde til behag? Er dette upassende anomalier, eller kan det få oss til å se marginaliserte perspektiv som ikke kommer frem i lovmessighetsfokuserede tilnærminger, og derigjennom se selvmord på nye og kanskje utfordrende måter?

## ØKT SJANGERBEVISSTHET

En absoluttering av objektiviserende selvmordsforskning er problematisk. I skjervheimsk ånd ikke bare plikter vi, men vi kommer epistemologisk ikke unna, å anerkjenne den suicidale som subjekt. Og mens store deler av suicidologien prioriterer epidemiologiske metoder, er forståelsen av det suicidale sinn avhengig av et rikere tilfang av metoder og perspektiver enn det som tradisjonelt er tilfellet i suicidologien. Intensjonen til grunn for *Skjønnlitterære selvmord* er i så måte svært velkommen, og boken er et modig og prisverdig forsøk på mer mangfold i dette feltet.

Det er en fremvekst av nye perspektiver i suicidologien både innenfor kvantitative tilnærminger (f.eks. RDoc; Kozak & Cuthbert, 2016) og mer opplevelsesnære tilnærminger (White, Marsh, Kral, & Morris, 2016). Vi kan erkjenne: Selvmord er den nest vanligste dødsårsaken for menn under 38 år. Dette er på samme tid et kaldt og hjerteskjærende faktum. Vi gråter ikke av slik gruppebasert kunnskap på samme måte som vi gjør når Ofelia dør. Men vi trenger begge, og en anerkjennelse av deres kvalitativt ulike bidrag. Noe *Skjønnlitterære selvmord* også demonstrerer, er at vi ikke minst trenger en økt sjangerbevissthet i selvmordsfeltet; en bedre forståelse av særtrekkene ved henholdsvis logisk-vitenskapelige og narrative tilnærminger til selvmord – og forholdet mellom dem. Dette er ikke en type selvrefleksjon psykiatrisk forskning generelt, eller selvmordsfeltet spesielt, kjennetegnes av.

Fortellerstemmen i Jeffrey Eugenides roman *The Virgin Suicides* kommenterer forsøkene på å forstå selvmordene beskrevet i boken slik: «In the end we had the pieces of the puzzle, but no matter how we put them together, gaps remained, oddly shaped emptinesses mapped by what surrounded them, like countries we couldn't name» (Eugenides, 1993, s. 241). Selvmordsfeltet er avhengig av andre perspektiver enn det epidemiologiske, og *skjønnlitteraturen* er ett av dem. Men like viktig er at vi anerkjenner særtrekkene ved de ulike perspektivene vi jobber innenfor, og ikke uten videre legger dem oppå hverandre. Perspektivene er mange: Den reduksjonistiske, positivismebeleskede antagelsen om at vi kan kartlegge oss frem til den suicidale prosessen. Den romantiske antagelsen om at det suicidale sinn til syvende og sist ikke lar seg penetrere og aldri fullt ut kan forstås. Den patologiserende antagelsen om at suicidale handlinger reflekterer psykisk sykdom. Den pragmatiske holdningen om at vi kan identifisere risikoindivider og predikere atferd. Alle disse antagelsene – mytene, vil noen si – har grep om oss, og betinger hva vi ser og hva vi ikke legger merke til. Derfor er det helt avgjørende at vi erkjenner hvilke vi opererer innenfor og ser ut fra – ellers famler vi i blinde. ❌

## REFERANSER

- Brendel, D. H. (2000). Philosophy of mind in the clinic: The relation between causal and meaningful explanation in psychiatry. *Harvard Review of Psychiatry*, 8, 184–191.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cooper, C. J. (2015). *His First Century*. Interview with Jerome Bruner. *NYU Law Magazine*, NYU School of Law.
- Dazzi, Gribble, Wesseley & Fear (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44, 3361–3363. doi:10.1017/S0033291714001299
- Eugenides, J. (1993). *The virgin suicides*. London: Bloomsbury Publishing.
- Halvorsen, M. S., Benum, K., Haavind, H., & McLeod, J. (2016). A Life-Saving Therapy: The Theory-Building Case of «Cora». *Pragmatic Case Studies in Psychology*, 12, 158–193.
- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 1212–1219. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x
- Kozak, M. J. & Cuthbert, B. J. (2016). The NIMH Research Domain Criteria Initiative: Background, Issues, and Pragmatics. *Psychophysiology*, DOI: 10.1111/psyp.12518
- Levitt, H., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2016) Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*. Advance online publication. [http:// dx.doi.org/10.1037/qup0000082](http://dx.doi.org/10.1037/qup0000082)
- Normann-Eide, E. (2016). *Skjønnlitterære selvmord*. Oslo: Pax Forlag.
- Skjervheim, H. (1957). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.
- White, J., Marsh, I., Kral, M.J. & Morris, J. (2016). *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21<sup>st</sup> century*. New York: UBC Press.
- Yttri, N. (1979). *Turister i nattens lugar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Yttri, N. (1981). *Når min fantasi berører dine drømmer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Økland, I. (2017). Bokanmeldelse: Dette er et spesielt forfatterskap. *Aftenposten*, 28. januar 2017.

# Savner praksis

Jeg hadde ønsket at en bok om praktisk selvmordsforebygging gikk tettere inn på håndverket.

**BOKA** *Praktisk selvmordsforebygging* kom i 2016, og presenteres som en «ny og oppdatert bok med særlig vekt på de praktiske aspektene ved selvmordsforebygging. [...] Hovedinnretningen på boka er det kliniske perspektivet» (s. 5). Boken skal videreføre arven etter Nils Retterstøls lærebok *Selv mord* fra 1970, som i sine mange utgaver har vært grunnboka i norsk suicidologi.

Boka er delt inn i tematiske kapitler: som epidemiologi, risikofaktorer, selvmordsmetoder, tiden etter et selvmordsforsøk, selvmord og selvmordsatferd i forskjellige aldersgrupper og i sammenheng med sykdom, vurdering av selvmordsrisiko, behandling og oppfølging, selvmordsforebygging, og virkningen av selvmord på andre. Det skinner gjennom at forfatterne har villet holde fagspråk og definisjonsmessige uenigheter på et minimum – dette gjør boka tilgjengelig.

## GODT OM ELDERE

Jeg fikk mest ut av kapitlet om eldre. Her har Ildri Kjøseth greid å komme noe i dybden på hva som gjør at eldre er en ekstra sårbar gruppe med spesielle livsvilkår. Ellers er selvmordsforebygging i allmennpraksis godt beskrevet, med blant annet konkrete oppfølgingsplaner. Vanlige reaksjoner hos pårørende og helsepersonell er godt beskrevet. Det viktigste er dekket, med stor vekt på statistiske, kliniske og beskyttende risikofaktorer. I tillegg får man et godt innblikk i aktuelle behandlingsformer for mennesker som overveier selvmord.

## UFULLSTENDIG OM RISIKOVURDERING

Selv mordsrisikovurdering vies, rimelig nok, mye plass. Jeg synes imidlertid at omtalen blir noe ufullstendig. Først og fremst ønsker jeg at

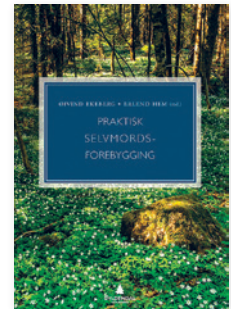
forfatterne uttrykker mer klart hvordan man bør vekte statistiske og kliniske risikofaktorer når man presenterer en vurdering. Hvordan bør man begrunne vurderingen? Erfaringsmessig kan behandlere vurdere risiko ganske så ulikt og sette i gang veldig forskjellige tiltak. Det er naturligvis ikke mulig å gi noen oppskrift. Men noen kliniske eksempler med mer utførlige begrunnelser for vurderinger og tiltak og ikke minst usikkerheten i risikovurderinger hadde gjort seg.

## SAVNER KLINISK PRAKSIS

Så til neste punkt, som er mitt hovedankepunkt mot denne boka. Jeg savner konkrete beskrivelser av hvordan man legger til rette for å snakke om selvmordstanker og atferd med pasienter. Flere faktorer i selve samtalen og de spørsmålene man stiller som noen ganger kan være avgjørende for hva man faktisk greier å avdekke. Det er ikke alltid bare å spørre om vanskelige temaer og vente seg at det første svaret er det beste.

Den amerikanske psykiateren Shawn Shea har beskrevet nyansene på dette området, basert på flere tiårs erfaring med klinikk, veiledning og forskning på intervjuing. I sin «CASE-approach» (Chronological assessment of suicide events) beskriver han samtaleoppbygning og nyanser i spørsmålsstilling.

På spørsmål om *Praktisk selvmordsforebygging* er *praktisk*, greier jeg i lys av dette bare å svare «tja». Boka hadde nødvendigvis blitt mer omfangsrik om man skulle belyst dette perspektivet i sin fulle dybde, men det hadde også gjort boka praktisk for klinikere. Alt i alt gir *Praktisk selvmordsforebygging* en helt grei innføring i det grunnleggende. Men for å få innsikt i det praktiske håndverket vil jeg nok heller anbefale Sheas bok. ❌



## ØYVIND EKEBERG OG ERLEND HEM (RED.)

*Praktisk selvmordsforebygging* Gyldendal akademisk, 2016. 240 sider

## ANMELDT AV

Stephan Neuhaus, konstituert psykologspesialist ved Ungdomspsykiatrisk seksjon, Sykehuset Østfold

## KLASSIKEREN



## Denne boken bruker jeg stadig som supplement i terapien

Melanie Fennell, *Å bekjempe lav selvfølelse*, 2007

Som nyutdannet psykolog i privat sektor opplevde jeg at mange av mine klienter oppsøkte hjelp for å jobbe med lav selvfølelse og selvkritiske tanker. Motivasjonen til min klientgruppe er høy for å ta tak i sine utfordringer, og mange ønsket å jobbe med problemstillingene vi tematiserte også mellom timene. I et mylder av selvhjelpsbøker var jeg skeptisk til å anbefale noe om dette temaet, og opplevde at jeg måtte ta et dypdykk for å kunne kvalitetssikre mine anbefalinger. Til slutt endte jeg med boken av Melanie Fennell, *Å bekjempe lav selvfølelse*. Boken ga meg som psykolog en utvidet verktøykasse i mitt arbeid med mennesker som ønsker systematisk veiledet selvhjelp for lav selvfølelse. Forfatteren gjør innholdet i boken som er basert på kognitiv teori lett tilgjengelig. Det gjør at jeg stadig benytter den som et aktivt supplement i terapien, og trygt kan anbefale den til klienter og kolleger.

*Therese Wie oppfordrer Rebecka Mikkelsen til å ta stafettspinnen videre.*



## Heddapris for psykologrolle

Toralv Maurstad (90) fikk pris for sin tolkning av en aldrende psykolog.

Et alvorlig slag i 2016 hindret ikke Toralv Maurstad fra å komme tilbake til en krevende rolle som den pensjonerte psykologen John i stykket *Overføring*, som gikk for fulle hus ved Det norske teatret i vår. Maurstad var selv usikker på om han ville greie å gjennomføre det intense arbeidet med rollefiguren, og han var svært rørt over tilbakemeldingen i form av Heddaprisen for beste mannlige skuespiller/medspiller.

Regissør Tyra Tønnesen lagde teater av forskningen til psykolog Marit Råbu, der Råbu hadde dybdeintervjuet 13 eldre terapeuter om hvordan deres yrke hadde påvirket livet deres. Da *Psykologtidsskriftet* intervjuet Tønnesen i en reportasje om *Overføring* til marsutgaven, fortalte hun at hun straks så potensialet da hun leste intervjuene Råbu hadde gjort.

– Jeg mener at psykologien nå er blitt en dominerende måte å tenke om oss selv og måten vi er på, sa Tønnesen, som også fortalte at det Maurstad hadde lengtet mest etter som sykmeldt, var å føle energien fra publikum og å svare på den.

I *Overføring* spiller Maurstad i tillegg til psykolog også den tause og sinte lille gutten som i terapien endelig tør snakke om hva han tenker og føler.

– En av de sterkeste scenene i stykket, kommenterte psykolog Magnhild K. Hope til *Psykologtidsskriftet*.

*Psykologtidsskriftet*

## MINNEORD

## BIRGIT ANITA SVENDSEN

1964-2016



**BIRGIT SVENDSENS BORTGANG** har skapt et stort tomrom og dypt savn både faglig og personlig. Savnet er sterkt på så mange områder. Hennes faglige bidrag og menneskelige kvaliteter gjorde henne til en høyt skattet kollega og medarbeider. Birgit har gjort en avgjørende innsats innenfor det barneklinske fagmiljøet i Norge, og ga seg aldri når det gjaldt å arbeide for økt kunnskap om barns og foreldres behov. Hennes arbeid med og formidling av barneterapi har vært banebrytende.

Allerede som student viste Birgit et terapeutisk talent av de sjeldne. Hennes evne til tilstedeværelse og lydhørhet var koblet sammen med faglig nysgjerrighet og entusiasme. Tidlig fikk hun en spesiell interesse for den terapeutiske dialogen med barn. Gjennom utfordrende praksisår i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatri ble hun skjerpet i sin forståelse av barneperspektivet og betydningen av utviklingsprosesser. Så valgte hun også psykoterapi med barn som ferdypning i spesialistutdanningen ved R-BUP Øst og Sør. Hennes faglige søken og evne til å stille seg åpen og utforskende i forståelse av terapeutiske prosesser bidro til et inspirerende læringsklima for alle.

Birgits doktorgradsavhandling og disputas i 2006 om dialoger i barneterapi ble av komiteen beskrevet som et «banebrytende arbeid». Å systematisere og tematisere så komplekse fenomener som kommunikasjonen mellom barn og terapeut er en utfordrende oppgave. Her viste Birgit ikke bare sin skapende evne som forsker, men også en utrolig arbeidsdisiplin og stayerevne. Parallelt med doktorgradsarbeidet var hun i flere år lærer og veileder ved Klinikk for barne- og familierapi ved Universitetet i Oslo, hvor hun formidlet kunnskap og inspirerte studentene i deres terapiopplæring.

Det ble Barne- og ungdomsklinikken ved Institutt for psykologi ved NTNU som ble Birgits fagmiljø de neste ti årene. Her fikk hun en sentral plass både som en solid faglig bidragsyter og miljøbygger. Hun påvirket den internkliniske opplæringen, og argumenterte for nytenkning innenfor terapiformer og struktur. Resultatet var en grundig terapiopplæring for studentene. Hele veien var Birgit sterkt engasjert i å utvikle klinikken, og bidro med all sin praktiske og faglige kompetanse. Hennes faglige bidrag gjennom publisering av bøker og artikler, veiledning av PhD-stipendiater og studenters hovedoppgaver var imponerende. I tillegg til å være teoretisk innsiktsfull viste hun stor kunnskap og forståelse av vitenskapelig metode, i den grad at hun påvirket sine medarbei-

deres vitenskapelige tenkning. Hennes ideer og tanker lever videre på klinikken og i forskningsprosjektene hun startet.

I disse årene var Birgit samtidig engasjert ved R-BUP Øst og Sør i Oslo gjennom utviklingen av en tverrfaglig spesialistfordypning i barneterapi. Med styrke formidlet hun til studenter og ledere betydningen av økt forståelse for barneperspektivet. Hun var ikke redd for å utfordre etablerte sannheter om terapi, og understreket betydningen av å ta barns egne opplevelser på alvor. Slik var hun også en pioner i å hevde betydningen av at terapi må bygge på empirisk kunnskap om utviklingsprosesser.

Som medmenneske var Birgit skinnende – lys og strålende, med talent for å spre glede og entusiasme til andre. Hennes evne til å bringe utvidelse og vekst inn i andres liv var enestående, det være seg i terapirommet, blant studenter og kollegaer eller sammen med venner og familie. Selv gjennom en lang og tøff sykdomsperiode ble hennes lys aldri borte. Hennes latter og vidunderlige sans for humor gir fortsatt gjenklang. Minnene og sporene hun har satt, kommer til å vokse videre hos alle som har møtt henne.

Birgit etterlater seg mann og to tenåringer, våre tanker går til dem.

På vegne av kollegaer og stipendiater ved Institutt for psykologi, NTNU, kollegaer ved Klinikk for barne- og familierapi ved UiO og kollegaer ved R-BUP Øst og Sør

*Karl Henry Jacobsen, Bjørg Røed  
Hansen, Unni Tanum Johns,  
Heidi Brautaset og Ingeborg Egebjerg*



# Kurskalenderen

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

Pris eks. mva. for innrykk i tillegg til annonse i Psykolog-tidsskriftet:  
1 innrykk kr 2 000,  
2 innrykk kr 3 000,  
3 innrykk kr 3 500,  
4 innrykk kr 4 500.

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

## SEPTEMBER

---

### Kurs i Psykbase

Sted: Radisson Blu Scandinavia, Oslo

Dato: Tirsdag 5. september kl. 9–16

– Innføringskurs

Dato: Onsdag 6. september kl. 9–16

– Kurs for viderekomne

Påmelding: Frist for påmelding til en eller begge kursdager er 1. august.

<http://www.psykbase.no/kurs/kursoversikt/>

### Den 14. norske psykologikongressen

De nære ting

7.–8. september

For mer informasjon og påmelding

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

## OKTOBER

---

### Suicidologi og vurdering av selvmordsfare

12.–13. oktober

For mer informasjon og påmelding

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

### Lovkurs; Tvangsvedtak i psykisk helsevern

16.–17. oktober

For mer informasjon og påmelding

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

## NOVEMBER

---

### Nordisk konferanse om vold og behandling

Arrangør: Alternativ til Vold

Oslo, 15.–16. november 2017

For mer informasjon og påmelding

[www.atv-stiftelsen.no](http://www.atv-stiftelsen.no)

### Psykologen som sakkyndig i ulike rettsinstanser, sivil og strafferett

16.–17. november 2017

For mer informasjon og påmelding

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

# Trygghet over tid



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

Som medlem i Psykologforeningen kan du være trygg på at betingelsene du har er blant markedets beste - både nå og i fremtiden. I tillegg til svært gode betingelser på lån og sparing får du blant annet Gullkort, Concierge service og Norges råeste drivstoffrabatt - og de samme gode tilbudene gjelder også for din samboer/ektefelle. Både private og næringsdrivende får profesjonell rådgivning, og du når oss på eget VIP telefonnummer; 05550.

[danskebank.no/psykologforeningen](https://danskebank.no/psykologforeningen)

Ny rente:  
**1,50 %** \*  
fra første krone

\* pr. 20.6.2017

Danske Bank

# PRAKSISNÆRT • NYSKAPENDE • SAMLENDE

NFKT INVITERER TIL

## Inspirasjonskonferansen 2017

2.-3. NOVEMBER 2017 THON HOTEL OSLO AIRPORT

Årets konferanse vil ha et klinisk rettet program med forelesninger og workshops med Edward Watkins, Chris Irons, Anke Ehlers, Leif Edward O. Kennair, Hans Nordahl, Jon Fauskanger Bjåstad, Marianne Berge Skår, Didrik Heggdal og Kristin Lie Romm.

EKSKLUSIV WORKSHOP MED CHRIS IRONS FOR NFKT GODKJENTE VEILEDERE.

Fullt program og påmelding: [kognitiv.no](http://kognitiv.no)



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI

Tlf. 90 54 37 54 · [post@kognitiv.no](mailto:post@kognitiv.no)

futura.no



27. og 28.  
november 2017

Radisson Blu  
Scandinavia Hotel,  
Oslo

9. nasjonale konferanse om  
selvmordsforskning og -forebygging

VELKOMMEN TIL KONFERANSE MED TEMA

## Følelser og selvmordsatferd

Les mer og meld deg på:  
[www.nasjonal-selvmordskonferanse.no](http://www.nasjonal-selvmordskonferanse.no)



UiO : Universitetet i Oslo



Nasjonalt senter for  
selvmordsforskning  
og -forebygging

Neste utgivelse er **1. august**, frist for  
å bestille annonse til august-utgaven er

**17. juli**

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

### LITE BRUKTE TESTER SELGES RIMELIG:

CELF-4 (språk) 5000, ADOS 5000. Ubrukt  
BDAE afasi 1000. Kontakt N. Wold, e-post  
[ninawo@online.no](mailto:ninawo@online.no) el. sms **0047 907 31 970**.

### BLI MINDFULNESSINSTRUKTØR

Ønsker du å fordype deg  
i mindfulness, bruke  
mindfulness i ditt  
fagområde, eller ha egen  
mindfulnesspraksis ?



**Ny start 24. august 2017**

8 samlinger over 14 mdr. torsdag - søndag

Bli med på en spennende og kreativ etter-  
utdanning hvor du utvikler solide ferdigheter  
som mindfulnessinstruktør.



Instruktørtutdannelsen er  
godkjent av NPF som  
72 timers vedlikeholdsaktivitet.

Les mere på:

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

Følg Tidsskrift for  
Norsk psykologforening på

**facebook**





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](http://www.hogrefe.no)

 **hogrefe**

- ledende på psykologiske tester i Europa

# ALTERNATIV TIL VOLD

## Alternativ til Vold oppretter et nytt ATV-kontor i Follo

Alternativ til Vold (ATV) er en privat stiftelse som organiserer behandlingstilbud til mennesker med voldsproblematikk. Stiftelsen har 3 hovedmålsettinger: a) behandling, b) kunnskapsformidling og c) forskning. ATV driver 11 behandlingssentre i Norge, i tillegg til behandlingssamarbeid med ATV kontorer i Norden. Klientgruppen er i hovedsak voksne utøvere av vold, men noen kontorer arbeider også med voldsutsatte voksne, ungdom og barn. Stiftelsen har nærmere 60 ansatte, hovedsakelig psykologer.

## ATV søker 4 nyopprettede 100 % faste stillinger for psykologer/psykologspesialister/psykoterapeuter

ATV har i forbindelse med regjeringens opptrappingsplan for arbeidet med vold i nære relasjoner fått midler til å opprette et nytt kontor i Follo. Kontoret finansieres i samarbeid med kommunene i Follo. Kontoret skal gi et behandlingstilbud til både utøvere og utsatte i familier med vold. Lokalene vil ligge sentralt i Ski sentrum med lett tilkomst fra hele regionen og enkelt med tog fra Oslo. Det tas forbehold om endelig vedtak i kommunene.

Hovedoppgaven for stillingene vil være å gi psykoterapeutisk behandling, individuelt eller i grupper for utøvere av vold i nære relasjoner. Kontoret vil ha et familiemandat. Det betyr at det også vil gis et tilbud til arbeid med de voksne som er utsatt for vold og barna i familiene. Fokus på de voksnes foreldrekompetanse inngår som en viktig del av behandlingstilbudet. Vi søker fornyelse og inspirasjon blant annet innenfor kunnskap og behandling av traumer, og nyere utviklings- og tilknytningsteori, i tillegg til den spesifikke voldskompetansen.

Arbeidet med volden vil ofte innebære samarbeid med barnevern, familievern, helsestasjon og andre tilbud til barn og familier i de respektive kommuner.

Ansatte i ATV har også oppgaver knyttet til undervisning og veiledning.

ATV søker engasjerte medarbeidere som er motivert for kontinuerlig faglig oppdatering, og som ønsker å delta i et engasjerende og spennende faglig fellesskap. Videre må søkerne ha et eksplisitt ønske om å lære mer om vold og behandling. Personlig egnethet vektlegges. Vi ønsker medarbeidere med gode samarbeidsevner og som ønsker å by på seg selv.

**Søknadsfrist: 31. juli 2017**

**Tiltredelse: så raskt som mulig**

Søknader sendes på e-post til: [jobb@atv-stiftelsen.no](mailto:jobb@atv-stiftelsen.no)

Spørsmål om stillingen rettes til leder ved ATV – region Øst  
v/leder og psykologspesialist **Ragna Lundgaard, mobil 416 11 003.**



## SEL KOMMUNE

Sel kommune med ca. 6000 innbyggere ligger midt i Gudbrandsdalen med kort avstand til landets flotteste og mest besøkte nasjonalparker og elver. Kommune- og regionsenteret Otta er et viktig samferdselsknutepunkt for vei og jernbane. Sel kommune er vertskommune for et omfattende, interkommunalt samarbeid. Vi er en aktiv MOT-kommune og er stolte av ungdommen vår. Vi er også en handels- og industrikommune med viktige arbeidsplasser blant annet innen varehandel, bilbransje, grafisk bransje, treforedling, næringsmiddelindustri, mekanisk industri og steinindustri. Vi har en betydelig reiselivs- og opplevelsesnæring med utgangspunkt i ikke minst Rondane, Heidal og Sjoa elv. Landbruket er fortsatt en viktig næring. Ett topp moderne lokalmedisinsk senter ligger vegg i vegg med Sel rådhus. Sykehuset Innlandet har betydelig virksomhet på Otta. Det planlegges to større kraftutbyggingsprosjekter i kommunen. Større utbyggingsprosjekter og videreutvikling av kommunen som samfunnsutvikler og tjenesteleverandør venter på vår nye kommunalsjef. I Sel kommune kan alle leve et aktivt, og trygt og godt liv.

# KOMMUNEPSYKOLOG 100 % fast stilling

Vi søker etter deg som med din psykologfaglige kompetanse kan være med å styrke vårt tverrfaglige tilbud til barn, unge og voksne og tilbyr bl.a. muligheter for å kunne påvirke stillingen og delta i spennende utviklingsarbeid. Stillingen skal bidra til å styrke kommunens tverrfaglige arbeid på psykisk helse og rusfeltet, med et særskilt fokus på barn, unge og deres familier. Stillingen er delvis finansiert gjennom Helsedirektoratet sin tilskuddsordning. Sel kommune har et mål om å styrke forebygging, tidlig intervensjon og forpliktende samhandling på tvers av fag og tjenester, for å kunne tilby våre innbyggere treffsikre, helhetlige og faglig gode tiltak og tjenester.

#### **Vi kan tilby:**

- varierte og selvstendige arbeidsoppgaver
- et godt arbeidsmiljø med engasjerte og faglig sterke kolleger
- Sel kommune tilbyr også varierte og gode velferdsordninger i tillegg til gode pensjons- og forsikringsordninger

Ansettelse skjer for øvrig på de vilkår og med de plikter som fremgår av utlysning, og de til en hver tid gjeldende lover, reglement og tariffavtaler. Lønn etter avtale. Arbeidstid vil i hovedsak være på dagtid.

#### **Oppgaver:**

- psykologen skal gjennom klinisk arbeid, veiledning til ansatte og deltakelse i kartlegging og planlegging bidra til innsats på flere nivåer i kommunens arbeid for gode leve- og oppvekstvilkår for barn og unge
- forpliktende og tverrfaglig samhandling med både kommunale og eksterne samarbeidspartnere, bl. a. tett samarbeid med kommunens helsestasjon og avdeling for psykisk helse
- delta i prosjektarbeid med mål om å styrke det tverrfaglige kommunale tilbudet for barn, unge og voksne

#### **Kvalifikasjonskrav:**

- psykolog eller psykologspesialist med norsk autorisasjon

#### **Det er ønskelig at søker har:**

- relevant praksis og arbeidserfaring
- erfaring fra tverrfaglig samhandling rundt barn og unge

#### **Personlige egenskaper:**

- evne til å arbeide selvstendig og strukturert
- gode kommunikasjons- og samarbeidsevner, evne og vilje til forpliktende samhandling
- nysgjerrig og engasjert, med interesse for forebyggende og helsefremmende arbeid
- fleksibel og løsningsorientert
- god skriftlig og muntlig framstillingsevne på norsk
- personlig egnethet vil bli tillagt stor vekt

Politiattest av nyere dato må fremlegges før tiltredelse, jfr. Helsepersonelloven § 20 a.

**Søknadsfrist:** 18. juli

Spørsmål om stillingen kan rettes til virksomhetsleder Kristin Kalbakk, tlf. 415 37 287 eller kommunalsjef Iren Ramsøy, tlf. 61 70 07 45/920 44 784.



Barne-, ungdoms- og familieetaten, region sør

Agder barne- og familiesenter, avdeling Nygårdsveien i Arendal, har ledig:

## Psykologspesialist/psykolog i fast 100 % stilling

Agder barne- og familiesenter tilbyr ved avdeling Nygårdsveien tverrfaglig utredning av foreldres omsorgskompetanse. Tiltaket er et frivillig hjelpetiltak etter Lov om barneverntjenester. Den prioriterte målgruppen for utredning er familier med barn fra 0 - 3 år. Personalgruppa er sammensatt av blant annet psykologer, sosionomer og barnevernspedagoger alle med videreutdanninger. Institusjonen er lokalisert i Arendal.

På oppdrag av barneverntjenesten i kommunene utredes foreldres omsorgskompetanse. Det skjer i samarbeid med andre faggrupper i avdelingen. Stillingen innebærer veiledning, fagutvikling og kvalitetsmessig ivaretagelse av utredninger.

Søknadsfrist 15.07.17

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

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



Barne-, ungdoms- og familieetaten, region øst

MST-Akershus søker etter

## 1 leder/veileder og 2-3 terapeuter!

Barne-, ungdoms- og familieetaten har egne enheter som driver med multisystemisk terapi (MST), som er en tidsavgrenset, familiebasert behandlingsmetode for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Terapeutene jobber i hjem, nærmiljø og skole med foreldre og ungdom, der ungdommen står i fare for å bli plassert utenfor hjemmet. MST er en evidensbasert metode utviklet i USA, og implementeringen i Norge ledes av Atferdssenteret, Universitetet i Oslo.

I Akershus driver region Øst 3 MST-team; et i Sandvika, et i Lillestrøm og et i Ski. Et team består av tre-fire terapeuter og en veileder som er faglig og administrativ leder av teamet. Behandlingen er tilgjengelig 24 timer i døgnet, 7 dager i uka. Tilgjengelighet er regulert gjennom egen avtale for MST-terapeuter, og er godt økonomisk kompensert. Stillingen innebærer selvstendig arbeid, fleksibel arbeidstid og kontinuerlig faglig utvikling gjennom ukentlig veiledning og regelmessige fagseminarer.

Søknadsfrist: 20.07.2017

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

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

# ALTERNATIV TIL VOLD

## Alternativ til Vold (ATV) åpner nytt kontor i Bodø!

Alternativ til Vold (ATV) er en privat stiftelse som organiserer behandlingstilbud til mennesker med voldsproblematikk. Stiftelsen har 3 hovedmålsettinger: a) behandling, b) kunnskapsformidling og c) forskning. ATV driver 11 behandlingssentre i Norge, i tillegg til behandlingssamarbeid med ATV-kontorer i Norden. Klientgruppen er i hovedsak voksne utøvere av vold, men noen kontorer arbeider også med voldsutsatte voksne, ungdom og barn. Stiftelsen har nærmere 60 ansatte, hovedsakelig psykologer.

## 4 faste stillinger for psykolog/psykologspesialist/psykoterapeut

I forbindelse med regjeringens Opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner har Stortinget og Bodø kommune stilt midler til disposisjon for opprettelse av et nytt ATV-kontor i Bodø. Senteret skal ha 4 ansatte terapeuter, og være et behandlingstilbud for voksne utøvere og utsatte for vold i nære relasjoner, samt barn som har opplevd vold i familien.

ATV søker fire engasjerte psykologer/spesialister til å bygge opp et behandlingsmiljø i Bodø. En av stillingene vil også innebære en lederfunksjon. Psykologspesialist Per Isdal ved ATV Stavanger har ansvaret for oppfølgingen av senteret i Bodø i etableringsfasen.

ATV har gode rammebetingelser for å drive faglig utviklingsarbeid. Vi søker fornyelse og inspirasjon blant annet innenfor kunnskap og behandling av traumer og innen nyere utviklings- og tilknytningsteori. Ansatte i behandlerstillinger på ATV har også oppgaver knyttet til fagformidling og veiledningsoppdrag. Vi søker deg som:

- Liker å jobbe i team
- Synes at vold er en spennende terapeutisk utfordring
- Liker at det settes av tid til fagutvikling

Erfaring fra arbeid med vold er ønskelig, men annen behandlingserfaring vil også være relevant. Personlig egnethet vektlegges. Vi ønsker en person med gode samarbeidsevner og som ønsker å by på seg selv. Vi kan love et spennende fagfelt og nær kontakt med det faglige fellesskapet i ATV. Både kvinner og menn oppfordres til å søke.

**Søknadsfrist: 31.07.2017.**

**Tiltredelse: så raskt som mulig.**

Søknader sendes [per@atv-stiftelsen.no](mailto:per@atv-stiftelsen.no).

Spørsmål om søknaden rettes til psykologspesialist Per Isdal på tlf. 975 47 712 eller e-post.

## SAMTALEN

– for deg som vil leve livet levende!

### Psykolog

SAMTALEN AS søker to erfarne psykologer for selvstendig arbeid på dagtid/kveldstid (100 % / 20 %) i Oslo sentrum. Kompetanse i par- og familierterapi vil bli særlig vektlagt.

SAMTALEN AS er et privat psykolog- og familiekontor. Klienter er motiverte med ønske om hjelp til bedre liv og relasjon. Vil du genuint bistå dem?

I SAMTALEN AS gis du mulighet til fellesskap og et faglig utviklende og krevende terapiarbeid. Meld din interesse / send en kort CV i e-post: [post@samtaalen.no](mailto:post@samtaalen.no). Mer informasjon i telefon 23 13 43 93.

**Søknadsfrist:** Snarest innen 1.8.17

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

Kronstad DPS har ledig fast stilling som:

### Seksjonsleiar ved Allmennpoliklinikk Årstad

Vår dyktige seksjonsleiar skal slutte og vi søker etter hans etterfølger. Vi søker ein engasjert, ansvarleg og løysings-orientert leiar som ønsker å vidareutvikle og leie den polikliniske verksemda i Kronstad DPS. Vi ser helst at du er lege- eller psykologspesialist.

Du vil bli leiar for allmennpoliklinikk Årstad som har ansvaret for bydelane Årstad og Ytrebygda. Det er 20 tilsette i poliklinikken og vi er organisert i 3 behandlerteam, leia av spesialistar. Vi tar imot tilvisingar frå fastlegar, legevakta, sjukehus og private spesialistar, og vi samarbeider tett med andre einingar i Kronstad DPS.

Vi søker deg som er fagleg engasjert og opptatt av leiarskap. Du er interessert i fagutvikling og vert motivert av å arbeide i eit miljø med høg fagleg kompetanse. Det er viktig for deg at poliklinikken og Kronstad DPS sine ressursar blir forvalta til det beste for pasientane.

#### Interessert?

Ta kontakt med Psykiater/klinikkdirektør Randi-Luise Møgster på telefon 91342978 eller Klinikkovertlege Lars Onsrud, Ass.klinikkdirektør Stig A. Didriksen på telefon 55956000

**Referansenummer:** 3462739887 - **Søknadsfrist:** 21.07.2017



**HELSE BERGEN**  
Haukeland universitetssjukehus

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



**SYKEHUSET TELEMARK**

### Psykologspesialist i rus og avhengighetspsykologi

#### Seksjon for avrusning

Ledig 100 % fast stilling.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR), skal fra 01.04.2018 etablere en døgnbasert avrusningsseksjon for 10 pasienter i Skien. I tillegg er det allerede etablert et øyeblikkelig-hjelp rustilbud for tre pasienter i klinikken. Seksjonen er organisert under Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA). Avdelingen består i tillegg av 6 andre seksjoner.

Nærmere informasjon ved avdelingsleder/ psykologspesialist Ole Øystein Kildebo, tlf. 35 00 33 53 / 997 01 373, olekil@sthf.no eller Rådgiver - adm Kari-Venke Lindkvist, tlf. 35 00 35 97 / 994 97 771.

**Søknadsfrist: 13.08.2017**

For å søke på stilling må du benytte vårt elektroniske søknadssystem – se fullstendig utlysningstekst på [www.sthf.no](http://www.sthf.no)

frantz.no



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

### Stempel med medlemslogo for psykologer

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

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



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

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





## Kvinnherad kommune

Tiltak og tenester  
for barn og unge

Kvinnherad kommune har 13.100 innbyggjarar. Kommunen ligg i Sunnhordland, mellom Bergen, Haugesund og Odda.

# PSYKOLOG

## 100 % fast stilling

For meir utfyllande informasjon om stillinga, gå inn på [www.kvinnherad.kommune.no](http://www.kvinnherad.kommune.no)

**Søknadsfrist: 30.07.17**



## Psykologspesialist NAV Arbeidsrådgivning

NAV Arbeidsrådgivning i Buskerud har ledig en fast stilling for psykologspesialist.

Du må ha utdanning som psykologspesialist. Psykologer med relevant erfaring eller interesse for feltet kan også søke.

Arbeidssted: **NAV Buskerud, Drammen**  
Søknadsfrist: **30. juli 2017** Ref.nr: **0696-2017-01**

Fullstendig utlysning: [www.nav.no/navstillinger](http://www.nav.no/navstillinger)

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



Kirkens Bymisjon Oslo er en diakonal stiftelse med ca. 1300 ansatte og 1800 frivillige medarbeidere. Arbeidsfeltet omfatter tiltak innen sosial- og helsesektoren; rusfeltet, eldreomsorg, psykisk helsevern, arbeidsmarkedstiltak, boligutvikling, nærmiljø og frivillighet, arbeid blant barn, unge og familier, samt kirkelig arbeid.

Veslelien, i Ringsaker kommune, er en behandlingsinstitusjon i spesialisthelsetjenesten for rusmisbrukere som eies og drives av Stiftelsen Kirkens Bymisjon, på oppdrag fra Helse Sør-Øst HF og Helse Nord. Målgruppen er voksne rusmisbrukere av begge kjønn med og uten samtidig psykiatrisk problematikk. Institusjonen har 50 behandlingssplasser. Behandlingspersonalet består av psykiater, psykologer, leger, sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger, psykomotorisk fysioterapeut og sosionomer.

## Psykologspesialist/ psykolog

i vikariat i inntil 100 %, med mulighet for fast ansettelse

Veslelien har ledig 1 års vikariat som psykologspesialist/psykolog, med mulighet for fast ansettelse. Vi har 2 psykologspesialister, 3 psykologer og psykiater samt en godt skolert stab med miljøterapeuter og andre medarbeidere.

Veslelien legger vekt på å ha et bredt faglig tilbud til pasientene. Vi representerer et fagmiljø i spennende utvikling og ønsker oss en psykolog med interesse og engasjement for arbeid med rusavhengige med og uten psykiatriske diagnoser. Vi vil legge forholdene til rette for å kunne ivareta spesielle faglige interesser hos den som tilsettes. Psykologer med kliniske erfaring vil bli foretrukket, men nyutdannede oppfordres til å søke.

Det legges ikke vekt på religiøst ståsted ved ansettelse.

Er dette interessant for deg så kontakt institusjonssjef Laila Stunes på telefon 958 94 900/ 62 33 17 51, eller fagansvarlig Jørgen Lundsveen på telefon 62 33 17 63.

- Vi tilbyr en spennende jobb i et rikt tverrfaglig fagmiljø
- Lønn etter avtale
- Personlig egnethet og evne til tverrfaglig samarbeid vil bli vektlagt

Kirkens Bymisjon, Veslelien benytter elektronisk rekrutteringsportal. På en enkel måte ber vi deg der registrere din CV, skrive søknad og ta med attester og vitnemål ved eventuelt intervju.

**Søknadsfrist: 23.07.17.**

E-post: [veslelien@bymisjon.no](mailto:veslelien@bymisjon.no)

Web: [www.bymisjon.no/veslelien](http://www.bymisjon.no/veslelien)

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere.

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

## Helse Nord-Trøndelag

### Klinikk for kvinne, barn og familie

#### BUP Levanger

har ledig følgende stillinger:

## Psykolog/psykologspesialist

- Fast, 100 % stilling, fra 1. september 2017
- Vikariat, 100 % stilling, fra 1. januar 2018 - 31. desember 2018

Referansnr. for begge stillingene er 3481085220.

Nærmere opplysninger om stillingene fås ved henvendelse til: Seksjonsleder Bine Kristoffersen, tlf. 74 09 82 04

**Søknadsfrist: 23. juli 2017**

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



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

## Helse Nord-Trøndelag

### Habiliteringstjensten for barn og unge

#### Klinikk for kvinne, barn og familie

har ledig følgende stilling:

## Psykologspesialist/psykolog

- 100 % fast stilling, med tiltredelse 1. oktober 2017

Seksjonen (HABU) er en del av Klinikk for kvinne, barn og familie. Målgruppen er barn og unge, 0 – 18 år, med medfødte eller ervervede funksjonsnedsettelse, med behov for tverrfaglige habiliteringstjenester på spesialistnivå.

Nærmere opplysninger om stillingene fås ved henvendelse til: seksjonsleder Anita Hoff, tlf. 74 09 83 02 eller avdelingsleder Randi Brenne Dreier, tlf. 74 09 87 10.

**Søknadsfrist: 23. juli 2017**

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



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

## Psykologspesialist, vaksnehabilitering

**Vel du jobbe i eit team der fagleg utvikling og trivsel har fokus?**

Team for vaksnehabilitering søker ein psykologspesialist med interesse for teamarbeid.

Vi søker fortrinnsvis psykolog med spesialisering i klinisk nevo-psykologi eller habilitering. Har du erfaring frå habiliteringsfeltet, eller ønsker å fordjupe deg i eitt av desse feltet, er du også oppmoda om å søke. Du vil sjølv kunne medverke til utvikling av stillinga.

Hos oss får du ein spennande jobb i eit tverrfagleg miljø med kvalifiserte og engasjerte kollegaer. Stillinga inneber utgreiing og diagnostisering, oppfølging og rettleiing, sakskoordinerings og kompetanseoverføring til 1. linjetenesta. Undervisning og prosjekt/utviklingsarbeid kan inngå.

Kontakt: John Conrad Brandsø, seksjonsleiar: 402 38 776.

Les meir og søk på [www.helse-fonna.no/jobb](http://www.helse-fonna.no/jobb) innan 30.7.2017.



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

## Psykologspesialist/psykolog

**Psykiatrisk poliklinikk for personar med utviklingshemming (PPU) er eit multidisiplinært team med psykiater, psykologspesialist (PhD) og to fagkonsulentar. Teamet arbeider med vaksne personar med utviklingshemming og psykiske lidningar.**

Vi søker psykolog, primært psykologspesialist, til toårig vikariat frå 1. september 2017. Spesialisering i habilitering eller klinisk voksen blir vektlagt.

Teamet har regional funksjon i relasjon til barn og vaksne med utviklingshemming, autisme og alvorlege tilleggslidningar. Teamet støtta DPS-a i foretaket med undervisning og rettleiing. PPU er eit engasjert team med høgt fokus på kvalitet og fagutvikling.

Stillinga inneber utgreiing av psykisk utviklingshemming og autismespektrumforstyrningar, samt årsak til dette, utgreiing og behandling av psykiske lidningar i målgruppa (dobbeldiagnose), rettleiing til kommunal psykiatri og omsorgstenesta i arbeid med, oppfølging av og tilretteleiing for personar med dobbeldiagnose.

Kontakt: Oddbjørn Hove, funksjonsleiar. Tlf: 924 02 743.

Les meir og søk på [www.helse-fonna.no/jobb](http://www.helse-fonna.no/jobb) innan 6.8.2017.





**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**  
ragnhildkstokke@gmail.com  
414 21 366

**Ingvild Gregersen**  
ingvildg@gmail.com  
957 27 801

**Arnhild 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**

**Svanhild Mellingen**, 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 Larssen**, 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 lisenaes@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  
**Karsten Karlsøen**,  
kommunikasjonssjef og  
myndighetskontakt, e-post  
karsten@psykologforeningen.  
no, tlf. 976 11 591  
**Per Halvorsen**, webredaktør,  
e-post per.halvorsen@  
psykologforeningen.no

**Administrasjonsavdeling**

**Linda T. Grønås**,  
administrasjonssjef,  
e-post linda@  
psykologforeningen.no

**Toril Dyrhovd**,  
nestleder, e-post toril@  
psykologforeningen.no

**Forhandlingsavdeling**

**Christian Zimmermann**,  
forhandlingssjef  
**Joakim Solhaug**, nestleder  
Kontakt  
forhandlingsavdelingen@  
psykologforeningen.no

**Fagpolitisk avdeling**

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

**Utdanningsavdeling**

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

**NORSK PSYKOLOGFORENING**

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
Besøksadresse: Kirkegata 2  
Tlf. 23 10 31 30  
Faks 22 42 42 92  
E-post post@  
psykologforeningen.no  
Hjemmeside  
www.psykologforeningen.no

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

## TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

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

### FAGLIGE MED-ARBEIDERE I PSYKOLOG-TIDSSKRIFTET

**Trine Anstorp**, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
**Kjersti Arefjord**, Universitetet i Bergen  
**Eva Dalsgaard Axelsen**, Universitetet i Oslo  
**Henning Bang**, Universitetet i Oslo  
**Per-Einar Binder**, Universitetet i Bergen  
**Anne Inger Helmen Borge**, Universitetet i Oslo  
**Tim Brennen**, Universitetet i Oslo  
**William Brochs-Haukedal**, Norges handelshøyskole  
**Nikolai Czajkowski**, Universitetet i Oslo  
**Knut Dalen**, Universitetet i Bergen  
**Gudrun Dieserud**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Fanny Duckert**, Universitetet i Oslo  
**Atle Dyregrov**, Senter for krisepsykologi

**Tor-Johan Ekeland**, Høgskulen i Volda  
**Ståle Einarsen**, Universitetet i Bergen  
**Hege R. Eriksen**, Universitetsforskning Bergen  
**Anders Martin Fjell**, Universitetet i Oslo  
**Magne Arve Flaten**, Universitetet i Tromsø  
**Rolf W. Gråwe**, St. Olavs hospital  
**Siri Erika Gullestad**, Universitetet i Oslo  
**Roger Hagen**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Odd E. Havik**, Universitetet i Bergen  
**Anthony Hawke**, Familievernkontoret i Stavanger  
**Asle Hoffart**, Modum Bad  
**Arne Holte**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Hanne Haavind**, Universitetet i Oslo  
**Reidun Ingebretsen**, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
**Tine K. Jensen**, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
**Leif Edward Ottesen Kennair**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Stein Knardahl**, Statens arbeidsmiljøinstitutt  
**Gerd Kvale**, Universitetet i Bergen

**Øyvind Kvello**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Kim Larsen**, Sykehuset Østfold  
**Arild Lian**, Bredtvet kompetansesenter  
**Gro Therese Lie**, Universitetet i Bergen  
**Astri J. Lundervold**, Universitetet i Bergen  
**June Ullevoldsæter Lystad**, Oslo Universitetssykehus  
**Svein Magnussen**, Universitetet i Oslo  
**Øyvind Lund Martinsen**, Handelshøyskolen BI  
**Willy-Tore Mørch**, Universitetet i Tromsø  
**Simon-Peter Neumer**, RBUP Øst og Sør, Oslo  
**Geir Høstmark Nielsen**, Universitetet i Bergen  
**Hans Nordahl**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Inger Hilde Nordhus**, Universitetet i Bergen  
**Terje Ogden**, Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU)  
**Ståle Pallesen**, Universitetet i Bergen  
**Magne Raundalen**, Senter for krisepsykologi  
**Sissel Reichelt**, Universitetet i Oslo  
**Ivar Reinvang**, Universitetet i Oslo  
**Astrid M. Richardsen**, Handelshøyskolen BI

**Jan H. Rosenvinge**, Universitetet i Tromsø  
**Bjørn Rishovd Rund**, Universitetet i Oslo  
**Frida Gullestad Rø**, Universitetet i Oslo  
**Michael Helge Rønnestad**, Universitetet i Oslo  
**Gro Mjeldheim Sandal**, Universitetet i Bergen  
**Per Øystein Saksvik**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Borrik Schjødt**, Haukeland universitetssykehus  
**Jan Skjerve**, Universitetet i Bergen  
**Ingunn Skre**, Universitetet i Tromsø  
**Arvid Skutle**, Stiftelsen Bergensklinikkene  
**Lars Smith**, Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse  
**Håkan Sundberg**, Universitetet i Bergen  
**Frode Svartdal**, Universitetet i Tromsø  
**Nora Sveaass**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
**Stephen von Tetzchner**, Universitetet i Oslo  
**Odd Arne Tjersland**, Universitetet i Oslo  
**Bente Træen**, Universitetet i Oslo  
**Merete Øie**, Sykehuset Innlandet HF  
**Simon Øverland**, Universitetet i Bergen

**Til bidragsyterne:** Faglige bidrag sendes i redigerbar, elektronisk form (word-format) til sjefredaktør Bjørnar Olsen: [bjornar@psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no). Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav ([psykologtidsskriftet.no](http://psykologtidsskriftet.no), se: *Skriv for oss*). «Faglig bidrag» oppgis som e-postens tittel. E-postens hoveddel skal innholde navn på artikkel og forfattere, sammendrag på inntil 130 ord, og det totale antall tegn i bidraget (inkl. mellomrom). Det bør komme fram om artikkelen passer som f.eks. fagbulletin (maks 12 000 tegn), fagartikkel (18 000–28 000 tegn), fagessay (maks 20 000 tegn), «fra praksis»-bidrag (maks 15 000 tegn), eller «faglig innspill» (7 000–15 000 tegn). Avklar også om artikkelen bygger på en student- eller spesialistoppgave.

**Abonnement:** Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1445 per år, bedriftsabonnement kr 2250, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

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

**Frist for innlevering av annonser:**  
17.07, 18.08, 18.09, 18.10, 17.11

