

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

PSYKOL OGI

Vol. 55 nr. 10 2018



**Terapeutisk
timing**

Fra praksis

**KRIGSSEILER-
SYNDROMET**

Aktuelt og intervju

**- For snevert
lavterskeltilbud**

Meninger

ISSN 0332-6470

TIDSAM 2008-10



RETURUKE 46 150 NOK

PSY KOL OGI

Vol. 55 **nr. 10** 2018

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

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

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

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

Redaksjonen redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

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

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

Markedskonsulent Winnie Engevoid

Sentralbord 23 10 31 30

Redaksjonsråd Marianne Hansen, Nasjonalt
kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

Omslagsillustrasjon Åshild Irgens

Form Bøk 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

Samfunnet utenfor døren

HØY GRAD av ulikhet er et helseproblem, skriver psykologen Keith Payne i boken *Følelsen av forskjell* (2018). Lignende kunnskap ligger også til grunn for at Psykologforeningen har valgt sosial utjevning som overordnet mål for sitt hovedsatsningsområde «Forebygging for barn og unge».

At profesjonen retter søkelyset mot et fenomen, er imidlertid ikke det samme som at den bidrar til endring. «Når individet går inn i psykologens klinikk eller laboratorium, må samfunnet som oftest stå att utafør døra», skrev Rolv Mikkel Blakar og kolleger i sin innledning til temanummeret om samfunnspsykologi i 2013. Selv har jeg jobbet med arbeid og psykisk helse, og møtt kritikk for at psykologiens råd individualiserer arbeidslivets strukturelle utfordringer. Et spissformulert svar har vært at den som baler, ikke kan vente på en revolusjon i arbeidslivet, men trenger hjelp i livet sitt her og nå. Men et slikt svar kan også forstås som at psykologen temmer de ansattes revolusjonslyst ved å tilpasse folk til status quo.

Samtidig bør forholdet mellom individ og kollektiv ikke ses som et enten eller, men snarere som figur-grunn – der psykologprofesjonens blikk løfter frem det fenomenet de som oftest møter i sitt rom: Den ene. Skal profesjonen lykkes i å bidra til sosial utjevning, kreves det imidlertid at man gir figur til forhold som så langt har vært bakgrunn. Det er lett å vise til Bronfenbrenners økologiske modell når man argumenter for at psykologien er opptatt av mer enn individet. Men det er ikke samfunns- og kulturnivået i modellen som har utformet undervisning, forskning og klinikk. Når profesjonen retter søkelyset mot det sosiale, er det på mikrosystemnivå: Det handler om arbeid i barnehage, skole, familie og arbeidsplass, ikke utforming av næringsliv, politiske institusjoner, nærmiljø og velferdstjenester.

Selv om individ og kollektiv selvfølgelig henger sammen, er det altså ikke gitt at psykologprofesjonens verktøy vil endre samfunnsforhold som skaper psykisk uhelse. Foreløpig ser det ut til at profesjonens mål om å bidra til sosial utjevning mest handler om å spre psykologisk kunnskap til ulike grupper på forskjellige arenaer, øke vår bevissthet om ulikhetens betydning og sørge for at psykologer får en plass på viktige forebyggingsfelt. Sjelden formulerer man konkrete intervensjoner som viser hvordan psykologisk kunnskap og praksis faktisk kan få bukt med sosiale forskjeller. Det er først når visjonen konkretiseres, at vi vil se om psykologen har forandret sitt blikk, og tar steget ut i samfunnet. ✘



Bjørnar Olsen

Sjefredaktør

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

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



Skal profesjonen lykkes i å bidra til sosial utjevning, kreves det at man gir figur til forhold som så langt har vært bakgrunn

902



FOTO: SIGALG BØHMER VOLD

RADIKAL PSYKOANALYTIKER

Sigmund Freud er medisin mot alle former for autoritære tanker og ideer, hevder psykoanalytiker og kulturell muslim Shahram Shaygani. Han mener det finnes lite oppegående islamkritikk i Vesten.

Intervju

916

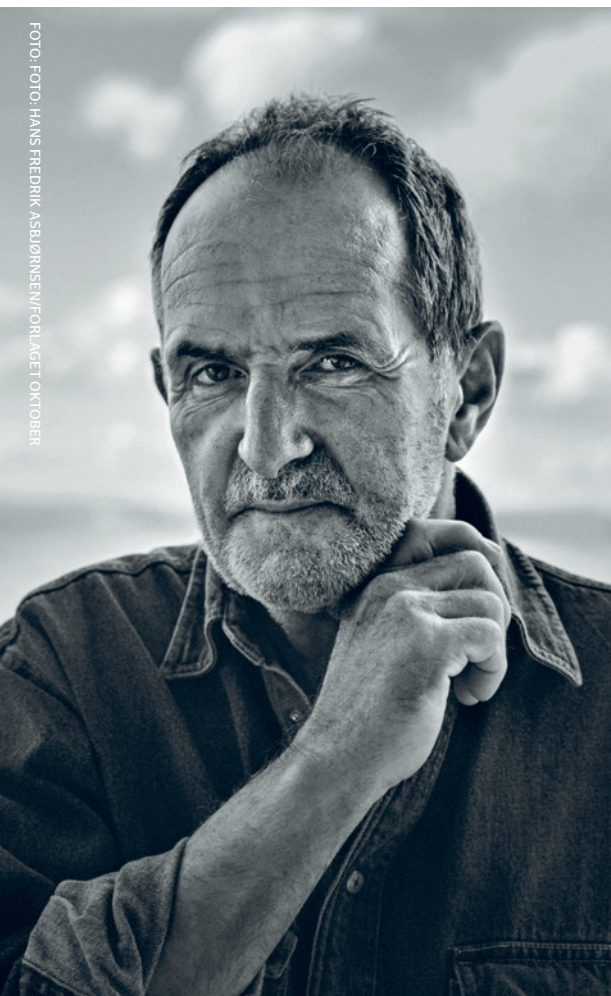


FOTO: FELIPE FUJITADO / UNSPLASH

I ARBEIDSLIVETS NEST SISTE FASE

En kvalitativ studie med kunnskapsarbeidere i alderen 55-60 år viser en holdning preget av vilje til endring og ønske om å bidra i mange år fremover.

Vitenskapelig artikkel



HISTORIEN OM ET NASJONALT TRAUME

Psykologtidsskriftet intervjuet forfatter
Jon Michelet mens han skrev siste
bind av livsverket *En sjøens helt*.

Intervju og reportasje om krigsseilersyndromet

Innhold

- 897 **Samfunnet utenfor døren**
Leder | Bjørnar Olsen
- 900 **Folkets livskvalitet**
NÅ: Ragnhild Bang Nes | Per Olav Solberg
- 902 **Ønsker krenkelser velkommen**
Intervju | Øystein Helmikstøl
- 913 **Genforskerens etiske dilemmaer**
Aktuelt | Øystein Helmikstøl
- 917 **«Vi som har vært her lenge» - Motivasjon i arbeidslivets
nest siste fase**
Vitenskapelig artikkel | Ingvill Skjold-Thorkildsen et al.
- 926 **Lille Frø**
Fri assosiasjon | Beate Heide
- 928 **Terapeutisk timing i psykosebehandling**
Fra praksis | Cecilie Brøvig Almås & Ivar Elvik
- 935 **MENINGER**
Hovedinnlegg: For ensrettet |
Mona Rekkedal-Svensson et al. (s. 936)
Debatt: Pakkeforløp (s. 940), Fastlegene (s. 942),
Tannhelse og psykologer (s. 944, s. 945)
- 947 **INNTRYKK**
Aktuelt: Krigsseilersyndromet (s. 948, s. 956),
Krigsseilere (s. 957)
Bokanmeldelser: Jobb - et gode alle forunt? (s. 960),
Krigerens litterære psykolog (s. 962), Forfriskende (s. 964),
Sjeldne stemmer (s. 965)
Bokessay: Gammel visdom med empirisk belegg |
Sondre Risholm Liverød (s. 968)
Språkfølelse: *Uttrykket å tenke koffert er et særnorsk idiom* |
Hans Andreas Tvedt (s. 972)
- 974 **Minneord: Mette Sundt Gundersen (1950-2018)**
- 975 **Kurskalenderen**
- 976 **Annonser**
- 983 **Stillingsannonser**



LITE KUNNSKAP Levekårsundersøkelser har i liten grad målt folks subjektive livskvalitet. Det ønsker forsker Ragnhild Bang Nes å gjøre noe med.

Folkets livskvalitet

– Norge ligger i verdenstoppen på internasjonale, objektive levekårsundersøkelser. Likevel vet vi lite om hvordan folk selv opplever livet sitt, sier Ragnhild Bang Nes.

TEKST OG FOTO Per Olav Solberg

– Hvordan definerer man livskvalitet?

– Det er vanskelig å bli enige om en felles definisjon på tvers av ulike fagfelt. Det man likevel kan enes om, er noen felles kjennetegn: Det handler blant annet om å være tilfreds, oppleve glede, kjenne på mestring og trygghet og å leve i gode fellesskap. Det handler også om å ha et godt liv til tross for aldring og sykdom, og å ha ressurser til å mestre livets opp- og nedturer.

– Hvorfor har man vært så lite opptatt av subjektive opplevelser i generelle levekårsundersøkelser?

– Noe har med tidsånden å gjøre. Medborgerskap og brukermedvirkning står svært sentralt hos helsemyndigheter og i samfunnet, da bør dette også reflekteres i levekårsundersøkelser. Noe handler om at det er vanskeligere å få gode mål på subjektiv livskvalitet sammenlignet med mer objektive mål som inntekt, boforhold og helsetilstand.

En tredje årsak er nok at forskere ikke har sett behovet for å måle dette. De har tenkt at objektive og materielle kriterier er tilstrekkelig for

å utlede hvordan folk har det, man har hatt en litt arrogant holdning til dette.

– Er målet å gjøre den subjektive livskvaliteten til en integrert del av folkehelsearbeidet?

– Vi som har jobbet med dette ser for oss at det gjennomføres en nettbasert spørreundersøkelse hvert andre eller tredje år, som går ut til rundt 150 000 personer. Jeg tror det er viktig at den er såpass omfattende, slik at vi nettopp kan fange opp forskjellige aspekter ved livskvaliteten i ulike regioner, kommuner og befolkningsgrupper. Fra før har vi ulike levekårsundersøkelser som så vidt berører spørsmål om hvordan folk opplever å ha det. Men disse har begrenset verdi, spørreskjemaene er ofte for forskjellige til at svarene kan sammenlignes på tvers av undersøkelser. Da kan vi for eksempel ikke vite om utviklingen er god eller dårlig, eller om tiltak har hatt forventet effekt.

– Hvorfor er det viktig å måle subjektiv livskvalitet?

– Brukermedvirkning og medborgerskap er viktig i et sunt demokrati. Informasjon om hvordan folk opplever tilværelsen, omgivelsene og tjenestene, gjør oss også bedre i stand til å forstå behov og planlegge og evaluere innsats. Jeg tror målesystemet vil være særlig nyttig regionalt og kommunalt. Kommunene har ansvaret for innbyggernes helse og livskvalitet, men utfordringsbildet varierer mye på tvers av kommuner i landet vårt. Med bedre og mer nyansert kunnskap om lokale utfordringer – og muligheter – kan vi i større grad tilpasse tiltak til den lokale konteksten. Jeg tror målesystemet vil gjøre lokale helsemyndigheter bedre i stand til å rulle ut mer presise, forebyggende tiltak som kan virke helsebringende og redusere omfanget av psykiske lidelser.

– Hvordan vet man at man måler det man måler, og at folk fortolker spørsmålene likt?

– Vi har diskutert dette mye i arbeidsgruppa. Helsemyndighetene la en halv million kroner på bordet til å evaluere og brukerteste spørsmålene. Brukertesting viste for eksempel at noen innvandrere tolket ordet «overskudd» som et

Hvorfor NÅ?

- Helsemyndighetene har utredet hva som skal til for å få gode data på befolkningens livskvalitet.
- Utredningen *Gode liv i Norge* (2016) gir oversikt over manglene ved dagens målesystem. I april 2018 vedtok Stortinget å følge opp anbefalingene i *Gode liv i Norge*.
- Som en del av dette arbeidet har det nå blitt utarbeidet konkrete anbefalinger for hvordan befolkningens livskvalitet kan måles. Psykolog og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet Ragnhild Bang Nes har ledet dette arbeidet.

økonomisk begrep, i stedet for som «energi» og «vitalitet». At vi tolker begreper forskjellig, er nettopp en av årsakene til at mange avviser denne typen subjektive målinger. Feilkildene er mange, og slike spørreskjemaer er selvsagt ikke ufeilbarlige. Det som er bra, er at undersøkelsen kombinerer både subjektive og objektive mål på livskvalitet. Da kan man se de subjektive svarene i sammenheng med de mer objektive. Det gir mer verdi til begge typer data.

– Jeg ble slått av detaljnivået i undersøkelsen. Det var vanskelig å svare på spørsmål om hvilke, og hvor mange, følelsetilstander jeg hadde hatt i går eller i løpet av den siste uken. Har dere gått for grundig til verks?

– Det er et godt spørsmål. Jeg skal ærlig innrømme at det har vært svært vanskelig å finne fram til en god balanse her. Vi har forsøkt å løse dilemmaet gjennom en todeling av undersøkelsen: Den helhetlige delen består av 155 spørsmål som dekker de fleste sider av livskvaliteten, og hva som påvirker den. I tillegg har vi laget en minimumsliste på 23 spørsmål, som forsøker å spørre mer overordnet: Hvor fornøyd er du med livet som helhet? Hovedlisten gjør det derimot mulig å undersøke flere viktige sammenhenger mellom bakgrunnsfaktorer og ulike sider av et godt liv.

– Psykologer vet at mye psykisk uhelse skapes i familier, der usunne relasjoner påvirker livskvaliteten. Hva hjelper det å finne ut av folks livskvalitet når så mye «galt» skjer i familien?

– Det er helt riktig at mange har vanskelige liv på grunn av familien man lever i. Undersøkelser viser for eksempel at rundt fem prosent lever med psykisk vold. Vi kan ikke utradere psykiske lidelser eller belastninger, men det er lettere å leve med dem hvis man får hjelp fra samfunnet rundt: hvis nærmiljøet er trygt og inkluderende, hvis barnehager og skoler har høy kvalitet, hvis NAV og barnevern møter folk med faglighet og respekt. I et folkehelseperspektiv kan små forbedringer innenfor disse områdene få stor betydning på lengre sikt. Men først må vi vite mer om *hva* som må forbedres, og da må vi spørre folk. ✘

Ønsker krenkelser velkommen

Han har drømt om å bli martyr. Nå drømmer psykoanalytiker Shahram Shaygani om at muslimer selv vil demonstrere for Mohammed-karikaturer.

TEKST Øystein Helmikstøl

FOTO Skjalg Bøhmer Vold



RADIKAL MUSLIMSK PSYKOANALYTIKER

Shahram Shaygani mener kritikk og krenkelser er komplimenter.







Shahram Shaygani

- Psykoanalysen er relevant for å forstå radikaliseringsprosessen, mener psykoanalytiker Shahram Shaygani. Shaygani skrev fagessayet *Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister* i forrige utgave av *Psykologtidsskriftet*, som var et temanummer om psykoanalyse.
- Shaygani er spesialist i psykiatri og psykoanalytiker. Han er også klinikkoverlege ved Trasoppklinikken i Oslo og driver privat praksis i Lillestrøm.
- Den 14. november holder Shaygani et foredrag om psykoanalytisk forståelse av radikale islamister ved Institutt for Psykoterapi i Oslo.

– **Fred. Ups. Nå håndhilste du på en vantro.**

– Haha. Salam! Jeg har håndhilst på vantro og troende, kvinner og menn de siste tretti årene, så det går helt fint. Jeg mener muslimer bør håndhilse. Det skader bare dem selv og deres sak hvis de nekter.

– **Men ingen er vel blitt skadet ved at noen har nektet å håndhilse. Er det ikke fint at noen står for noe og tar religionen sin på alvor?**

– Det er noe ibenskt Brand over det, jo. Religion får fram det beste og det verste i oss. Ut fra min erfaring fra Iran mener jeg at religion aldri må få politisk makt. Da får den en så destruktiv makt over mennesker. Den er altfor bombastisk. Religion må utfordres med kritikk kontinuerlig. Religionskritikk har vært fraværende i islam. Hadde jeg i Iran skrevet det samme på bloggen min som det jeg gjør her, kan jeg love deg at jeg hadde vært i fengsel nå. Dessverre har man i Norge og i Vesten vegret seg for kritikk mot islam fordi man har vært redd for at den skal bli brukt av ytterliggående høyrekrefter. Kritikken har altfor ofte blitt stemplet som fremmedfrykt og rasisme.

– **Du ønsker mer kritikk mot islam?**

– Ja. Jeg mener det er sunt med en nøktern, humanistisk, filosofisk religionskritikk. Dogmer i islam, som å nekte å håndhilse, trenger en intellektuell utfordring.

– **Hvor slitsomt er det å være muslim for tiden?**

– Jeg er en sekulær, kulturell muslim som først og fremst tror på sekulære verdier. Ytringsfrihet, som inkluderer religionsfrihet og retten til religionskritikk, er viktigere enn min religiøse tilhørighet og mine religiøse følelser. Jeg hilser karikaturtegninger velkommen, selv om det kan såre mine religiøse følelser.

– **Du synes terskelen for å bli krenket er for lav?**

– Ja. Det finnes lite oppgående islamkritikk i Vesten. Vi har vært altfor engstelige for å krenke, utfordre og bruke satire. Man har vært redd for å såre andre medmennesker. Og altfor redd for å bli assosiert med fremmedfrykt. Men vis meg et teaterstykke om profeten Mohammed, så kan vi sammen gå og se det. Jeg så *Mormons bok* i London. Hadde dette vært om Mohammed, hadde ikke stykket overlevd ett døgn, teatersalen hadde blitt satt i brann umiddelbart.

Jeg vil at muslimer en dag demonstrerer for retten til å tegne karikaturer. Dit vil jeg.

– **Psykologtidsskriftet var i Paris en uke etter angrepene på satiremagasinet Charlie Hebdo. Vi ble vist rundt ved redaksjonslokalene av en gråtende muslim. Og vi møtte muslimer som vitset rått om Allah**

og Mohammed. Mange muslimer tåler tull om religionen sin.

– Korrekt. Men mange gjør det ikke. Jeg mener at man dessverre har satsset litt feil, bevisst eller ubevisst. De sekulære, liberale muslimene har fått for liten støtte, midler og beskyttelse, og de er ikke blitt løftet fram. De har heller ikke vært flinke til å organisere seg. Begge ytterpunkter finnes, både muslimske fundamentalister som vil drepe kristne, og liberale sekulære som tror på ytringsfrihet og demokrati.

– Hvilken retning innenfor islam kommer du fra?

– Jeg er født i Iran, der er majoriteten sjia-muslimer. Jeg er vokst opp i en sjia-muslimsk tradisjon. Da jeg var ti år, kom revolusjonen. Jeg er vokst opp i en familie som er veldig liberal og åpen, men jeg ble veldig religiøs. Jeg gikk på koranskole, i moskeen, og jeg begynte å be. Mine foreldre syntes dette var skremmende, å se sønnen sin radikaliserert. Jeg begynte å drømme om å bli martyr. Jeg tenkte at jeg som 14–15-åring burde gå til fronten og kjempe for islam. Jeg hadde en religiøs vekkelse.

– Hvorfor ble du vekket?

– Det var en massebevegelse, det var en magisk stemning. Man må nesten være i en revolusjon for å skjønne det. Man kan snakke om masse-suggesjon. Khomeini, som var den åndelige lederen, var veldig karismatisk. Folk mente at de kunne se ansiktet hans på månens overflate, folk begynte virkelig å tro på det. Han gikk inn i arketypen *den gamle vise mann*. Han trigget noe i det kollektive ubevisste, for å si det med Jung. Jeg var en del av det. Jeg trodde på islam.

– Hvor gammel var du da?

– Da jeg var 11 til 13 år var jeg veldig religiøs. Så begynte jeg å se at de brukte Koranen for å henrette folk. Jeg så det på tv, rettssaker som varte fem-seks dager, etterfulgt av henrettelser direkte på tv.

– Da begynte du å lure?

– Ja. Og kom inn i et miljø som fikk meg interessert i blant annet vestlig filosofi. Men før det ble vi indoktrinert på barne- og ungdomsskolen. Hver morgen, etter revolusjonen, fikk vi religiøst og politisk preik i 45 minutter før vi gikk på skolen. Jentene fikk barnehijab. Preiket handlet om USA og Vesten som fiende num-

– Jeg har sans for en radikal tenkning. Det var derfor jeg valgte å bli psykoanalytiker

Shahram Shaygani, psykiater

mer én og at Israel måtte utslettes. Jeg hadde en veldig god venn som var jøde, det førte til noe trøbbel også for meg. Jødene ble diskriminert. Som tenåring begynte jeg å forstå at dette er feil. Jeg kom inn i en annen retning av islam, sufismen, takket være en litteraturlærer. Og jeg leste Marx, Freud og Nietzsche.

– Når ble du ateist, hvis det er det du er?

– Jeg er ateist, ja. Det betyr at jeg ikke tror på en monoteistisk gud. Jeg ble vel ateist i begynnelsen av 20-årene.

– Alle snakker om radikaliseringsrommet. Hva er det?

– Radikaliseringsrommet er en sterk endring av personlighetsstruktur. En endring i måten man ser seg selv i verden på og måten man ser verden på. Det er også en endring i hvordan man tolker signaler, og hvordan man tolker religiøse setninger. Når man tenker at det er legitimt å skade medmennesker for å oppnå sine egne høye idealer, har man tatt steget inn i radikaliseringsrommet.

– Hvor lang tid kan det ta?

– Det kan variere. For noen kan det ta lang tid. Det er en prosess. Det kan starte med en bitterhet, det kan skje ting i livet som ikke trenger å ha noe med politikk å gjøre. Det kan være samlivsbrudd eller en oppsigelse. For andre kan det gå ganske fort, bare noen måneder.

– Kan man forandre seg så mye på så kort tid?

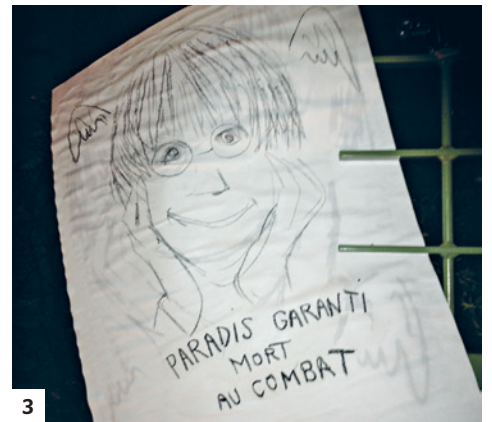
– Ja, men det må ligge en porsjon av frustrasjon, og en følelse av å ikke høre til, i bunn. Og den kan ha ligget en god stund. Så kan en ideologi eller en gruppe gi massiv bekræftelse. Og »



1



2



3

ETTER CHARLIE Psykologtidsskriftet var i Paris i dagene etter angrepet på Charlie Hebdo den 7. januar 2015. **1** Medieorganisasjonene inviterte til markeringer for støtte til ytringsfriheten etter terroraksjonen mot satirebladet. Her fra tegnedugnad i Oslo. **2** Folk hyllet redaksjonen ved å sette opp en blyant utenfor redaksjonslokalene. **3** Tegneren Jean Maurice Jules Cabut (kjent som «Cabu») var en av 12 drept. «GARANTERT PARADIS DØD I KAMP» står det på en tegning folk hadde hengt opp. **4** Natt til 14. januar sto folk i kø for å kjøpe den første utgaven av Charlie Hebdo etter terroren. Alle foto: Øystein Helmikstøl.



4

en massiv følelse av mening. Plutselig får verden igjen en mening. Da tror jeg veien er kort for å bli radikalisert.

– Hva er årsakene til radikalisering?

– Radikalisering er en kompleks prosess. Man må ha flere perspektiver for å forstå det. Det globale perspektivet er viktig, og det politiske. Det er sosioøkonomiske og historiske årsaker, og sosial klasse har noe å si. Men det er også en psykologi i det. Sosialpsykologien og gruppepsykologi kan bidra til å forstå det, men jeg tror at psykoanalyse også kan si noe om årsakene til radikalisering. Spørsmålet er hvordan tilsynelatende normale, velfungerende mennesker blir radikalisert. Psykoanalysen kan kanskje sette ord på hva som skjer i personlighetsstrukturen til en som står bak radikale handlinger.

– Er folk som radikaliseres, psykisk syke?

– Både ja og nei. Det er ingenting i forskningen som viser at de som er radikalisert, har en psykose. De har ingen vrangforestillinger. De har religiøse forestillinger, men de er realitetsorienterte. De planlegger. De skjønner veldig godt hva som er konsekvensene av det de gjør. På den måten er de ikke alvorlig psykisk syke. Men jeg tror det er mye psykopatologi i personligheten deres. Det kan være en svikt i symbolsk tolkning av fenomener. De har en konkretistisk tenkning om verden. De tenker svart/hvitt om virkeligheten. Jeg tror at seksualitet er vanskelig for mange av dem. De kjenner ubehag med det som ikke er mulig å kontrollere. De mangler også rom for å tåle sine egne vanskeligheter. Dette er ikke psykisk sykt, kanskje, men sykelig.

– Kan psykologisk kunnskap og psykologer egentlig bidra med noe her?

– Ja, det tror jeg. I radikalisering ligger det en fare for at andre blir radikalisert. Storsamfunnet står i fare for å kunne bli radikalisert. Man kan opplyse, og på den måten forebygge, ved å advare. Vi kan vise hva slags prosesser som kan ligge under noe så enkelt som en terrorhandling på individnivå. Min erfaring er at det også er mulig å jobbe med mennesker som er i et tidlig stadium i radikaliseringsprosessen.

Det går an å utfordre dem hvis man får tak i dem i terapisaamtaler eller andre samtaler. I vårt fag demoniserer vi ikke folk, forhå-



RADIKALISERING Fagessayet *Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister* av Shahram Shaygani stod på trykk i septemberutgaven.

pentligvis. Det må ligge noe forståelig menneskelig bak. Det går an å forstå dem, uansett hvor radikale eller onde de ser ut til å være. Vi kan bidra med vår kunnskap til politiet, slik at de kan bli bedre til å velge ut personer man burde ha samtaler med. I tillegg kan vi bidra med kunnskap om hvordan disse samtalenes bør foregå.

– Hvor radikal er du selv?

– Jeg har sans for en radikal tenkning. Det var derfor jeg valgte å bli psykoanalytiker. Jeg ser på psykoanalyse som en radikal metode. Men jeg tenker ikke at mine mål eller ideer er så viktige at man kan ta liv eller skade andre for dem. Sånn sett er jeg ikke radikal.

– Psykoanalytisk tenkning er radikal?

– Psykoanalytikere har alltid provosert, også andre fagfolk. Man har alltid strebet etter ny forståelse. Ny forståelse kan av og til være svært forskjellig fra det man forventet eller håpet på. Man kan ha brukt lang tid på å holde ting skjult for seg selv. Man har prøvd å skjule og funnet kompromisser. Psykoanalyse søker å avdekke disse tabuene, dette du prøver å holde skjult, bevisst eller ofte ubevisst. På den måten tenker jeg at psykoanalyse stadig utfordrer sannheter og strukturer som er etablert.

– Men dette gjelder enkeltmennesker.

– Ja, men det gjelder også samfunnet. >>



- Freud gjør oss usikre på våre sannheter. Han viser at vi er i stand til å bedra oss selv

Shahram Shaygani, psykiater

– Men er det noen psykoanalytikere i Norge i dag som virkelig utfordrer samfunnet?

– Vi har hatt for få av dem, dessverre, etter Harald Schjelderup, som var blant de første psykoanalytikerne i Norge. Erich Fromm var samfunnsengasjert. Svein Haugsgjerd har engasjert seg i samfunnsdebatter. Og Sverre Varvin, som har vært opptatt av flyktninger og hvordan de blir behandlet. Han går jo veldig imot strømmen. Jeg ønsker selv å stå i den samme tradisjonen.

– Du mener at psykoanalysen er en metode for å få «det store vi» til å tenke annerledes?

– Ja. Det er ikke sikkert vi har sannheten med oss, men det er i alle fall ett perspektiv som det er verdt å holde fram.

– Men du. Hvor mange muslimer har du snakket med, som kunne ønske seg å drepe kristne?

– Mellom 15 og 20 av de muslimene jeg har snakket med som psykiater, har ytret ønske om å drepe kristne. I tillegg har jeg snakket med mange som ikke ønsker å drepe, men som har en nedlatende holdning til kristne, og også jøder. Så må jeg legge til at jeg har møtt mange muslimer som ikke har slike holdninger.

– Er tryggheten vår truet?

– Du har fått med deg brannene i Göteborg? Vi lever i en tid da slike handlinger kan trigge andre voldsomme handlinger og føre til store konsekvenser. Jeg har bodd i Norge i 30 år. Og jeg har kjent på at debatten om islam og innvandring har blitt spissere og spissere. Hver terrorhandling i Vesten er med på å skape mer og mer splittelse. Terrororganisasjoner som Al-Qaida og IS har tenkt på det, som en form for strategi.

– Men vil ikke total ytringsfrihet, islamkritikk, karikaturer og krenkelser trigge aggresjon og hat enda mer?

– Jeg synes det er feil å gjøre muslimer til ofre. Vi kan ikke si at noen tåler religionskritikk, men muslimer bør skånes for det. Det er nedlatende overfor muslimer. Demokrati er den største oppdagelsen mennesket har gjort. Da må vi behandle alle mennesker likeverdig. Hvis vi ikke utøver religionskritikk mot muslimer fordi vi mener å være snille, diskriminerer vi dem.

Kritikk og krenkelser er komplimenter. Det viser at jeg blir behandlet som et likeverdig, likestilt og voksent individ i dette samfunnet.

– Hvor farlige er egentlig radikale muslimer i Norge?

– De aller fleste muslimer i Norge i dag ønsker å leve i fred. Majoriteten er glad i Norge. Det som ulmer, er en konservatisme. Det er jeg bekymret for.

– Er det flere konservative muslimer i Norge i dag enn for 30 år siden da du kom hit?

– Det har jeg ikke grunnlag for å si, men da jeg kom i 1988, så jeg ikke mange med hijab. Barnehijab var ikke noe jeg så. I dag ser jeg mye bruk av hijab, og jeg ser mye barnehijab. Det kan ha å gjøre med at det er flere innvandrere her fra muslimske land, men globalt ser vi at mange land har blitt preget av politisk islam de siste årene. Islamismen er på fremmarsj.

– Hvis du kunne gi bare ett råd til de med mest makt og innflytelse på verdens politiske klima; hva kan og bør de gjøre?

– Støtte sekulære muslimer og islamkritikere. Det gjør meg trist når jeg ser at muslimene i Norge har vært så ivrige med å bygge moskeer, men hvor mange filosofiske sentre har de bygget?

– Er Hege Storhaug en islamkritiker som du vil støtte, eller er hun en fra ytre høyre som du vil advare imot?

– Jeg vil gjøre alt for at Hege Storhaug skal få ha sin stemme, og at hun får lov å ytre seg, selv om jeg er uenig med henne på mange punkter. Det er en del av demokratiet.

– Du har skrevet om psykologisk integrering. Hva mener du med det?

– I debatten om integrering snakker alle om jobb, og om språk. Da jeg som psykoanalytiker og som borger kom i kontakt med mennesker med radikale holdninger, snakket de flytende norsk, og de fleste av dem hadde jobb. Jeg så at det hadde noe med psykologisk tilknytning å gjøre. Hvis man har mistet tilknytningen til Norge, er det egentlig snakk om en desintegrering, altså at integreringen har smuldret bort. Jeg ser ikke på integrering som noe statisk. Man blir ikke *ferdig integrert*. De jeg har snakket med som er radikaliseret, har »

– Jeg så *Mormons bok* i London. Hadde dette vært om Mohammed, hadde ikke stykket overlevd ett døgn, teatersalen hadde blitt satt i brann umiddelbart

Shahram Shaygani, psykiater

ikke noen tilknytning til Norge lenger, for nå er det noe annet som betyr mer. Jeg traff en mann og spurte hvor han kom fra, han svarte: «Jeg trodde jeg var norsk, men jeg tok feil. Jeg er ikke norsk, jeg er muslim.» Han var født og vokst opp i Norge og snakket flytende norsk. Hans muslimske identitet var, dessverre, veldig fundamentalistisk. Og radikal islam er en fascistisk-lignende ideologi.

– Men hvis det er uklart hva som er norsk, er det vel ikke rart en blir tiltrukket av noe tydeligere?

– Enig. Jeg er opptatt av å bruke begrepet sekulære verdier, ikke norske verdier. Ytringsfrihet, likestilling, religionsfrihet, skille mellom religion og stat, rettssystemet, utdanningssystemet – dette er kjernen i et sekulært samfunn. Mange er nok ikke bevisste på det. Det var disse verdiene som ga meg den største gleden da jeg kom til Norge. Jeg husker det, altså. Jeg husker at det ga meg en euforisk glede å vite at jeg her kunne tenke og snakke fritt.

– Og de verdiene er det verdt å kjempe for?

– Ja, vi må ikke ta dem for gitt. Det er disse verdiene som kan samle oss. Det er dette som kanskje kan få et multikulturelt samfunn til å fungere.

– Du skriver i fagessayet ditt i september-utgaven: «Etter min vurdering skal islamkritikk være inviterende, skape rom for

undring, bidra med nytolkning og reformasjon, og bidra til å minske avstanden mellom minoriteter og majoriteten i Norge. Dessverre er retorikken som brukes i debatten om islam/muslimer, blitt mer og mer fordømmende og foraktfull.» Mener du at kritikk mot islam skal fremføres på en spesiell måte?

– Kanskje jeg er yrkesskadet. Min form er slik. Min måte å gå fram på er å skape en felles forståelse. Men jeg støtter dem som ikke gjør det. Jeg mener at alle skal ha mulighet til å tegne så mange Mohammed-karikaturer som de bare orker.

– Og de som krenker, skal også de støttes?

– Ja, så lenge det handler om kritikk av religion og ideer. Da skal det være total ytringsfrihet.

– Så du stiller ikke krav til islamkritikken, at den må fremføres på en spesiell måte?

– Nei.

– Er det et poeng for deg at den ikke må fremføres på en spesiell måte?

– Ja, det er et poeng. Det er hele ytringsfriheten. Grensen for meg er menneskeverdet. Når islamkritikken får farge av hets mot minoriteter, der går grensen.

– Hvor mange timer psykoterapi vil virke på en IS-kriger?

– Hahaha. Det vet jeg ikke. Jeg har ikke hatt en IS-kriger i terapi. Hvis jeg hadde hatt en IS-kriger i terapi, ville min tilnærming vært en kombinasjon av psykodynamisk og eksistensiell psykoterapi. En IS-kriger har gått i krigen for å finne mening i livet. Jeg er overbevist om at døden og ensomhet har vært temaer for ham. Jeg ville diskutert gud, mening, tolkning av religion, hvordan oppveksten har påvirket ham. Det hadde vært fantastisk å få den muligheten.

– Hvordan dekker norske medier radikalisering og islam?

– Norske medier er blitt flinkere til å slippe til norske islamkritiske stemmer. De har vært for forsiktige, unnvikende og engstelige. Samtidig går jeg ikke med på den konspirasjonstenknin-gen om at norske medier bevisst holder seg unna islamkritikk. Jeg har selv fått innlegg på trykk i Aftenposten, VG og Dagbladet. Men det

har vært en berøringsangst hos norske medier. Det har kanskje vært ubehagelige diskusjoner, men norske journalister begynner å se verdien i det også.

– Psykologtidsskriftet spurte samfunnsdebattant og Resett-kommentator Shurika Hansen om hun hadde et spørsmål til deg. Hun hadde to. Det første er: Hvordan kan vi best mulig hindre at småjenter blir seksualisert ved å bli påtvunget hijab?

– Vi må ikke bare bli opptatt av hijaben. Vi må se på mentaliteten bak, som er en konservativ, patriarkalsk tolkning av islam. Å utfordre konservative miljøer, imamer, ideer og tolkninger er veien å gå. Samtidig må vi ha en diskusjon om hva en barnehijab vil påføre en kvinne. De jeg har snakket med, sier at det er mye vanskeligere å ta den av deg når du har hatt den på deg som barn. Noen av de kvinnene jeg har jobbet med, har blitt hetset og slått, og blitt spyttet på, etter at de tok av seg hijaben. Barnehijab er bare ett symptom på et større problem. Hijab for barn burde bli forbudt i grunnskolen.

– Det andre spørsmålet fra Shurika Hansen er hva vi som samfunn kan gjøre, når både berøringsangsten og frykten for rasismetempel er så stor.

– Jeg er veldig enig i premisset for spørsmålet hennes, selv om det er blitt bedre. Det er trist at man stempler innvandringskritiske personer som rasister. Her har sekulære og eks-muslimere spilt en rolle. Når vi har stått fram og snakket om problematiske sider ved innvandrer miljøene, har det vært lettere også for etniske nordmenn å stå fram med kritikk.

– Psykologtidsskriftet spurte også Resett-redaktør Helge Lurås om han hadde et spørsmål til deg: Tror du muslimer i Norge er på vei mot en sterkere eller svakere muslimsk identitet?

– Inntrykket mitt er at norske muslimer er på vei mot en sterkere identitet. Men det betyr ikke at det forblir der. Det kan være at etter den sterke identiteten kommer det et fall. Det kan komme en annen bølge. Jeg tror ikke fremtiden er så mørk. Jeg tror muslimene i Europa og i Norge beveger seg i takt med det som skjer globalt. Globalt er fundamentalistisk islam på fremmarsj, men jeg tror reformasjoner kommer.



HUMANISTISK Khayyam (1048-1131, på bildet), Rumi (1207-1273) og Hafez (1320-1389) viser frem islam som en humanistisk og eksistensialistisk religion, i følge psykoanalytiker Shahram Shaiymani. Foto: Wikimedia Commons

Og jeg tror at islam blir mindre preget av fundamentalisme. Fundamentalistisk islam har ikke svar, den kan ikke tilfredsstille menneskets behov. Den stenger for vekst, den stenger for frihet. Den demper kanskje angsten, men den vil påføre andre problemer. Jeg tror det kan komme interne reformasjoner fra muslimene selv, som vil føre til bedre vekst og utvikling. Men akkurat nå er tendensen en sterkere muslimsk identitet, i retning mer fundamentalistisk islam.

– Er Shurika Hansen en viktig stemme, en viktig islamkritiker?

– Ja, absolutt. Selv om jeg ikke alltid er enig i synspunktene hennes. Jeg vil gjøre alt jeg kan for at hun skal få ytre seg.

»

– Ytringsfrihet, som inkluderer religionsfrihet og retten til religionskritikk, er viktigere enn min religiøse tilhørighet og mine religiøse følelser

Shahram Shaygani, psykiater

– Hva med Sumaya Jirde Ali? Er hun en som utfordrer islam, eller en som forsvarer islam?

– Hun er en veldig spennende stemme og har en positiv betydning, på sin måte. Jeg er sterkt uenig med henne på mange punkter. Vi må ikke glemme at hun også viser en annen måte å være muslim på. Hun er en norsk jente som er ganske sterk. Har sterke meninger, kaller seg feminist. Jeg har til og med sett at hun danser. Men hun vil gjerne beholde hijaben, av en eller annen grunn. Hun mener at det er viktig for henne å bestemme. Både Shurika Hansen og Jirde Ali har somalisk bakgrunn. De viser mangfoldet, og det er flott.

– Hvilke muslimske stemmer vil du løfte fram?

– I Norge er det Farhan Shah, som er en ung filosof og muslimsk teolog. Jeg var i begravelsen til Walid al-Kubaisi, han var en god venn og en fri tenker. Men alt vi har snakket om, viser jo hvor aktuell Freud er. Han var religionskritiker. En radikal tenker.

– Du mener Freud er aktuell for muslimer?

– Ja, Freud er veldig aktuell for muslimer. Ikke bare det han skriver, men den måten han forholde seg til våre sannheter på, og overbevisningene vi har. Freuds hovedbudskap er at det ligger noe bak våre tanker og atferd, i det ubevisste, som må undersøkes kritisk. Dette er en holdning som utfordrer *troen*. Freud gjør oss usikre på våre sannheter. Han viser at vi er i stand til å bedra oss selv. Han er medisin mot alle former for autoritære tanker og ideer.

– Men får du en ung muslim til å lese Freud?

– Å ja, klart det. Vi har et psykoanalytisk institutt i Iran, visste du det? Men i tillegg til Freud, les også de persiske poetene Rumi, Hafez og Khayyam. Den er reformert.

– Hva med Koranen?

– Jeg vil oppfordre folk til å lese Koranen med kritisk blikk. Tenk på at det er en tekst som er skrevet for mange hundre år siden. Man burde aldri tenke konkret om disse tekstene. Man burde se konteksten. Se på symbolikken. Ha egne tanker om hva som kan stemme og ikke stemme. Jeg tror ikke Koranen er Guds direkte ord.

– Du sa at du ble skadet i ditt miljø i Iran. Hvordan?

– Jeg ble altfor religionsfiendtlig. Nå ser jeg at mange personer har et behov for et åndelig perspektiv i livet. Som psykiater er jeg blitt mer og mer åpen de siste årene for at religion er viktig for folk. Nå jobber jeg ved Trasoppklinikken i Oslo. Der jobber vi med 12-trinnsmodellen, som åpner opp for det åndelige. Folk trenger ikke å være religiøse, men folk er opp tatt av mening, av noe som er større enn dem selv. En medisinsk-ateistisk tilnærming treffer dem ikke. Psykologer og psykiatere er nødt til å være åpne for å snakke med pasienter om gud og Koranen i terapi.

– Psykologer er lite religiøse.

– Det er nok det samme med psykiatere.

– Hvordan vil du beskrive norsk samtidskultur?

– Jeg kom til Norge og Orkdal og fikk all verdens muligheter. Hvis jeg blir tvunget til å si noe om hva som er norsksyndromet, så er det i tråd med Terje Tvedts¹ tenkning. Norge er post-modernistisk forvirret, unnvikende og sjenert. Nordmenn er tolerante og respektfulle mennesker, og jeg er ikke med på at nordmenn er rasister, det er så feil å beskrive dem slik. De er også sosiale. Men Norge trenger en større bevissthet rundt sekulære verdier. ✕

.....

1. Terje Tvedt er en norsk professor, forfatter og filmskaper. Han ga i fjor ut boken *Det internasjonale gjennombruddet – fra ettpartistat til flerkulturell stat* på Dreyers forlag.

**REISER ETISKE**

SPØRSMÅL Skal de som er mest formbare, få den beste psykologiske behandlingen? er et spørsmål som kan følge av studiene til atferdsgenetisk forsker Beate Wold Hygen. Foto: Johanne Nome / NTNU

Genforskerens etiske dilemmaer

«Årets doktorgrad»-vinner er kritisk til egen genforskning. Men er psykologer like kritiske til forskning på samspillet mellom terapeut og klient? undrer seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

– Det vil være svært uheldig hvis noen på bakgrunn av de studiene jeg har gjort, nå ville iverksette et praktisk tiltak. Gene-miljøforskning er preget av usikre funn, og eventuelle beslutninger på bakgrunn av slik forskning vil føre til mange etiske dilemmaer.

PRISVINNER

Det sier atferdsgenetisk forsker Beate Wold Hygen ved NTNU Samfunnsforskning i Trondheim. Hun har doktorgrad i psykologi. På årets Psykologikongress i regi av Norsk psykologforening ble forskningen hennes kåret til «Årets

TEKST

Øystein Helmikstøl

»

- Hvis ett av mine barn hadde en skyhøy polygen risiko for å utvikle schizofreni, så må jeg innrømme at jeg nok skulle ønske å vite det

Eivind Ystrøm, professor og seniorforsker

- Men hvor høyt er skyhøyt?

Beate Wold Hygen, vinner av «Årets doktorgrad»

Årets doktorgrad

- Beate Wold Hygen, med doktorgrad i psykologi, har undersøkt om bestemte miljøfaktorer påvirker barns sosiale og relasjonelle utvikling ulikt, avhengig av hvilke gener barna har.
- Hygen vant nylig prisen «Årets doktorgrad» på Psykologikongressen i regi av Norsk psykologforening.
- Gene-miljøforskning er preget av usikre funn, advarte vinneren under prisutdelingen.
- Forskningsrådet opplyser at de har bevilget 215 millioner kroner til prosjekter innenfor fagdisiplinen «genetikk og genomikk» siden 2005.

doktorgrad». Hygen har sett på hvordan barn påvirkes ulikt av det miljøet de er en del av.

- Jeg har undersøkt om bestemte miljøfaktorer påvirker barns sosiale og relasjonelle utvikling ulikt avhengig av genotypen til barna, altså hvilken genvariasjon de har. Tidligere har man konkludert med at noen fra naturens side er veldig sårbare for psykiske problemer, forteller Hygen.

Men det er en alternativ måte å se dette på, ifølge Hygen. Kan det være at de som tidligere er karakterisert som sårbare, heller kan være formbare?

- Dersom de har mange positive erfaringer i miljøet sitt, så vil de suge til seg det også, og de vil respondere bedre enn andre.

Hygen er kritisk til egen forskning, men hun vil gjerne ut med budskapet: De vi er mest bekymret for, kan kanskje være de vi er mest i stand til å hjelpe.

SKEPTISK

På Psykologikongressen i september oppfordret prisvinneren de tre hundre kongressdeltakerne om å være skeptiske til gene-miljøforskning generelt. Hygen er betenkt over at enkeltstudier altfor ofte blir stående aleine.

- Og forskning som min forklarer ofte kanskje bare to-tre prosent av bildet. Dette er underkommunisert i offentligheten.

Vi kan for lite om ulike geners biologiske funksjon og hvordan gener virker sammen, sa Hygen på Psykologikongressen.

Gene-miljøforskeren påpeker også overfor Psykologtidsskriftet at mediene for ofte hausser opp forskningsartikler der forskerne mener å ha funnet «genet for noe», men som kanskje kun forklarer en liten del av sannheten.

- Dette er særlig viktig å være bevisst på når man skal oversette forskning til klinisk praksis, sier Trondheims-forskeren.

Hygen understreker at det innenfor psykologisk forskning generelt har vært et problem at studier ikke blir replikert.

- Dette har i alle fall vært et problem innenfor gene-miljøforskning.

Professor Ole Andreassen ved Senter for fremragende forskning NORMENT på Universitetet i Oslo (UiO) er enig i replikasjonsproblemene, men tviler på at dette er et spesielt problem innenfor gene-miljøfeltet.

- Det har vært vanskelig å replikere mange av de «klassiske» gen-miljøfunnene, men mangel på replikasjon er et problem for flere typer forskning, sier Andreassen til Psykologtidsskriftet.

- Alle felt har dårlige data, og spesielt i den første tiden i et nytt forskningsfelt er det ofte mye entusiasme, mens fokus på replikasjon kommer senere, legger han til.

GRATULERER

Eivind Ystrøm, professor ved Psykologisk institutt (UiO) og seniorforsker i atferds-genetikk ved Folkehelseinstituttet, mener det er forstemmende hvis heder for årets doktorgrad fører til at forskeren går kanossagang bare fordi det dreier seg om genetikk.

- Jeg vil gratulere Hygen. Det er prisverdig at hun er kritisk til egen forskning, det burde alle forskere være. Samtidig virker det som om hun har gjort bedre forskning enn «gjennomsnittet i psykologien». Hun har store utvalg, hun har forsøkt å replikere i store utvalg. Jeg ser ikke noen grunn til at hun skal være mer kritisk enn andre.



OM GENETIKK Er psykologer like kritiske til forskning på terapeut-klientinteraksjoner som til genetik? undrer Eivind Ystrøm, professor ved Psykologisk institutt (UiO) og seniorforsker i atferdsgenetik ved Folkehelseinstituttet. Foto: Bjarne Røsjø

Han mener psykologer må stille seg selv spørsmålet om de ville vært like kritiske om forskningen for eksempel hadde dreid seg om terapeut-klientinteraksjoner.

– Ville vi forventet samme kanossagang av en forsker innenfor sosialpsykologien? spør Ystrøm, og viser til da man for noen år siden forsøkte å gjenta en hel rekke studier for sosial- og personlighetspsykologi.

– Da ble kun 36 prosent replikert. Aller verst sto det til i sosialpsykologien. Der ble rundt 20 prosent replikert.

- INGEN KANOSSAGANG

Beate Wold Hygen er uenig i at hun går kanossagang for egen forskning.

– Det jeg har sagt, er at all forskning skal behandles med varsomhet. Altså, man skal være kritisk til enkeltfunn, studier bør replikeres, og mange funn beskriver bare noe av årsaken til et fenomen. Slike ting er det viktig at vi som forskere formidler til vårt publikum, påpeker Hygen.

Hun er enig i at replikasjonsproblemer også finnes i godt monn på andre felt, slik Ystrøm og Andreassen påpeker, men vinneren av «Årets doktorgrad» legger til:

– Jeg mener imidlertid at de underkommuniserer at dette er spesielt uttalt i gene-miljø-



OM REPLIKASJON Alle felt har dårlige data, ifølge professor Ole Andreassen ved Senter for fremragende forskning NORMENT på Universitetet i Oslo. Foto: UiO

forskning, der replikasjonsraten ligger betraktelig under de lave 20 prosentene for sosialpsykologien.

GENTREND NÅ

Trenden innenfor gene-miljøforskning nå er ifølge Beate Wold Hygen å se på flere gener og flere miljøer, og for eksempel lage polygenetiske risikoskårer. Hun mener at dette er en positiv utvikling etter gjennombruddet for gene-miljøforskningen i 2002, da slike studier eksploderte.

Seniorforsker Eivind Ystrøm er enig i denne beskrivelsen av hvordan vitenskapen har gått fram.

– Men jeg vil understreke at genvarianter ikke er mer mystiske enn andre variabler vi måler, sier han.

Det er Beate Hygen enig med Ystrøm i.

– Men mitt inntrykk er at genetiske funn oftere blir tillagt mer «sannhet eller vekt» som en ultimat forklaring enn mange andre forskningsfunn. Derfor kan det hende at forskere på dette feltet i større grad enn på andre felt bør kommunisere studiens begrensninger, foreslår hun.

- GRELLE EKSEMPLER

Årets doktorgrad-prisvinner peker på at det finnes grelle eksempler på anvendelse av genforskning.

– I en straffesak i Italia ble det fra forsvarer anført at en voldsmann burde få lavere straff som en følge av at han hadde en bestemt genetisk variasjon av MAOA-genet. Studier har vist at de som har denne genvariasjonen, er mer aggressive enn andre. Forsvareren mente at klienten var prisgitt genene sine.

– Dette mener Hygen er skummelt, og absurd, på bakgrunn av at de fleste med den spesifikke genvariasjonen av genet MAOA ikke utøver vold mot andre.

- Det er nok av eksempler på at fagpersoner innenfor andre fagfelt uttaler seg sikkert om enkeltpersoner uten det nødvendige faglige grunnlag

Ole Andreassen, professor

- De fleste som sitter i fengsel for vold, er personer med Y-kromosom. Det faller på sin egen urimelighet å mene at menn bør få lavere straff fordi de er menn.

Eivind Ystrøm er enig i at det kan være tvilsomt å bruke forskning på gruppenivå som argument i retten i det hele tatt.

- Men hvorfor er det spesielt grelt å gjøre det når det kommer til genetik? undrer han. Han mener det må gjelde som med alle andre variabler i retten.

- Ville vi vært like kritiske til om en forsvarer hadde argumentert med dårlig oppvekst eller traumer i barndommen? spør Ystrøm.

Det er ifølge UiO-forsker Andreassen store muligheter for at genetikforskning kan komme til fremtidig nytte, men det er langt igjen før forskere kan si noe om gen-miljøsamspill hos enkeltpersoner.

- Så her må vi være nøkterne. Men igjen er jeg usikker på om dette er et spesielt problem for gene-miljø-feltet. Det er nok av eksempler på at fagpersoner innenfor andre fagfelt uttaler seg sikkert om enkeltpersoner uten det nødvendige faglige grunnlag, sier Andreassen, som understreker at gene-miljøforskning er et spennende fagfelt som kan føre til nytt syn på psykiske lidelser.

ETIKK

Ut fra Hygens forskning kan man tenke seg at det i framtida vil være mulig å definere nøyaktig grad av formbarhet hos barn. Det vil eventuelt reise mange etiske spørsmål.

- La oss si at det hadde vært mulig for foreldre å genteste barna sine, for å dra det langt. Hva vil det gjøre å være mor til et utrolig formbart barn? Eller hva vil det gjøre med foreldrene hvis man tenker at barna overhodet ikke er formbare? Skal de som er mest formbare, få de beste lærerne? Skal de få de beste fosterhjemmene, den beste psykologiske behandlingen? spør Hygen.

Seniorforsker Eivind Ystrøm understreker at det ikke er uetisk i seg selv å studere formbare barn. Hva som vil være etisk riktig og viktig, vil variere fra problemstilling til problemstilling, mener han.

- Jeg har tre barn selv. Hvis ett av mine barn hadde en skyhøy polygen risiko for å utvikle schizofreni, så må jeg innrømme at jeg nok skulle ønske å vite det. Man ønsker selvsagt å beskytte barna sine.

Ville også «Årets doktorgrad»-vinner Beate Hygen gjort det?

- Ja, det ville nok jeg også. Men hvor høyt er skyhøyt? For de fleste polygenetiske risikoskårer er penetrasjonen svært lav, slik at sjansen nok alltid ville være større for at barnet mitt ikke fikk schizofreni. Og, kanskje enda viktigere: Siden dette ikke er informasjon som kan kalles tilbake, er jeg hundre prosent sikker på at barnet vil dele den oppfatningen med meg når det selv kommer i ung voksen alder? spør Hygen.

Barnet vil også ha en rett til å ikke vite, fremholder hun.

- Eksempelet understreker de etiske dilemmaene vi må forholde oss til i et fagfelt som kan gi nye perspektiver på psykiske lidelser, og hvordan mennesker blir ulikt påvirket av miljøet de befinner seg i.

Vi har ifølge Hygen god bruk for utvidet forståelse for hvorfor enkelte tiltak fungerer godt for noen, men dårligere for andre.

- Samtidig må vi være ydmyke på at fagfeltet er relativt nytt, og, som Andreassen sier, er vi langt unna å kunne si noe om hvordan gene-miljøforskning kan gi implikasjoner på individnivå. Dette har jeg vært opptatt av å kommunisere til mitt publikum. ✘

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2018 S. 917-924 FAGFELLEVDERT

INGVILL SKJOLD-THORKILDSEN, RIKKE EMILIE BACKER JÆGER & HEGE HØVIK BYE,

Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen

KONTAKT ingvill.sthork@gmail.com

«VI SOM HAR VÆRT HER LENGE»

Motivasjon i arbeidslivets nest siste fase

Kunnskapsarbeidere i arbeidslivets nest siste fase tilpasser seg endringer. Fortellingene deres er preget av motivasjon for videre faglig utvikling.

Eldre arbeidstakere utgjør en stadig økende andel av arbeidsstyrken i Norge. Årsaken er både de store barnekullene etter andre verdenskrig og en generell økning i levealder (Eurobarometer, 2012). Denne demografiske utviklingen truer pensjonssystemets bærekraft ved at det blir færre yrkesaktive bak hver pensjonist, samt at trygdesystemet skal finansiere pensjoner over flere år (Solem, 2012). Det er derfor et uttalt mål fra myndighetene å påvirke eldre arbeidstakere til å forlenge sitt yrkesaktive liv. Konkret ser vi denne målsettingen gjennom endringer i arbeidsmiljøloven som blant annet øker aldersgrensen for pensjonering fra 70 til 72 år (Arbeids- og sosialdepartementet, 2015), og gjennom delmål 3 i IA-avtalen, som er å forlenge yrkesaktivitet etter fylte 50 år (Arbeids- og sosialdepartementet, 2017). Ikke minst gir pensjonsreformen fra 2011 økonomiske insentiver til å stå lenger i arbeid (Solem, 2012).

Dersom myndighetenes ambisjon skal realiseres, blir kunnskap om motivasjon blant eldre arbeidstakere sentralt. Insentiver er vel og bra, men hvordan kan vi vite at de vil treffe, med mindre vi har undersøkel-

.....

* Artikkelen er basert på Ingvill Skjold-Thorkildsen og Rikke Emilie Backer Jægers masteroppgave i psykologi. Hege H. Bye var veileder for arbeidet.

ABSTRACT

Motivation in the second last phase of working life

High employment is one of the government's top priorities and involves influencing older employees to postpone retirement. The aim of this qualitative study is to investigate how knowledge workers between the age of 55 and 60 adapt to their current work situation, and what goals they have for their future working life. This study is based on seven semi-structured interviews. Through an interpretative phenomenological analysis (IPA), we shed light on the experience of older workers and their ideas about the present and future. The analysis resulted in three thematic categories: 1. *Change competency*, 2. *Learning and development*, and 3. *A lot to contribute going forward*. By emphasizing advantageous adaptations and arrangements that help to prolong working life, organizations will be in a better position to utilize the resources older workers represent.

Keywords: motivation, working life, older workers, stereotypes

»



Stereotypier om eldre er blitt internalisert fra barndommen og gjennom voksenlivet, og vil på den måten virke «innenfra» når arbeidstakeren begynner å se på seg selv som «eldre»

ser som forteller oss hvordan det er å være eldre arbeidstaker, og hva som motiverer eldre arbeidstakere fra et «innenfraperspektiv»? Dette er viktige spørsmål også for organisasjonspsykologer og andre som jobber med menneskelig kapital i arbeidslivet, som i årene fremover i større grad vil måtte forholde seg til motivasjon og utvikling av eldre medarbeidere. I denne artikkelen vil vi undersøke eldre arbeidstakeres subjektive opplevelse av deltagelse i eget arbeidsliv og hva som motiverer dem.

Aldring eller voksenutvikling utgjør en viktig, men lite utforsket påvirkning på arbeidsmotivasjon (Kanfer & Ackerman, 2004). Få studier fokuserer på hvorfor og hvordan arbeidsmotiver og motivasjon endrer seg med alderen (Kooij, de Lange, Jansen & Dijkers, 2013). Ifølge flere livsløpsteorier konsentrerer eldre mennesker sin innsats på områder av høyest individuell og emosjonell verdi, og tillater mindre viktige mål å «gli forbi» (Carstensen, 1992; Freund & Baltes, 1998).

Flere teorier beskriver hvordan endring i motivasjon og valg av mål endres i eldre alder som et resultat av biologisk eller kognitiv svekkelse (f.eks. Brantstadter, 2009; Heckhausen, Wrosch & Schulz, 2010). På den ene siden er eldre mer opptatt av vedlikehold av funksjon og forebygging av tap (Veth, Emans, Van der Heijden, Korzilius & De Lange, 2015). På den andre siden er eldre bedre til å velge mål som er i overensstemmelse med deres indre verdier, personlighet og interesser (Sheldon, 2009). Teoriene sier lite om endringsprosessene for motivasjon og målutvelgelse begynner i arbeidsfør alder, eller om de først gjør seg gjeldende etter pensjonsavgang. Tidspunktet for når en arbeidstaker opplever behov for å velge seg nye mål eller kompensere for svekkede ferdigheter, vil sannsynligvis variere med omgivelsene, som yrke, fysiske og kognitive krav, og individuelle faktorer, som helse.

Vanlige stereotypier om eldre arbeidstakere er at de er mindre motivererte (Ng & Feldman, 2012) og mer negative til endring (Ng & Feldman, 2008; Posthuma & Campion, 2009). Men stereotypier fra medarbeidere og ledere er ikke den eneste aldersstereotypien som kan tenkes å påvirke eldre arbeidstakeres motivasjon. Ifølge teorien om *stereotype embodiment* (Levy, 2009) er stereotypier om eldre blitt internalisert fra barndommen og gjennom voksenlivet, og vil på den måten virke «innenfra» når arbeidstakeren på et tidspunkt begynner å se på seg selv som «eldre».

De studiene som har undersøkt sammenhengen mellom alder og arbeidsmotivasjon, finner ingen reduksjon, men at arbeidstakeres prioriteringer likevel endres med høyere alder (Taneva, Arnold & Nicolson, 2016). For eksempel finner man i en studie fra 2011 at arbeidsmotivasjon forskyves i retning av mer indre motivasjon med alderen, og gjør seg gjeldende før pensjonsavgang (Kooij, De Lange, Jansen, Kanfer & Dijkers, 2011). Det etterlyses mer kunnskap om målutvelgelse hos eldre arbeidstakere, blant annet hvordan individer velger og forfølger mål, hvordan de frigjør seg fra disse målene, og hvilket fremtidsperspektiv de har når de velger (Ng & Law, 2014). Kooij et al. (2013) etterlyser kunnskap om andre faktorer i tillegg til kronologisk alder som kan ha betydning for motivasjon.

Eldre arbeidstakere utgjør en mangfoldig gruppe, med store individuelle variasjoner. Fra enkeltindividets perspektiv er det sannsynlig at livssituasjon, karriereforløp, helse og omstillingskrav oppleves som mer relevant for motivasjon enn hvilken alder man har. En norsk studie fra 2010 finner at særlig forventet helse har betydning for kvinners motivasjon for å stå i jobb (Gamperiene, Hilsen og Skarpaas, 2010). Det er viktig å ta

konteksten i betraktning når man undersøker eldre arbeidstakere (Cleveland & Shore, 1992), og forsøke å forstå hvilke individuelle vurderinger arbeidstakere gjør i de siste fasene av arbeidslivet (Perera, Sardeshmukh & Kulik, 2015).

For å nå myndighetenes ønske gjennom vellykkede tiltak er det viktig å forske på de yngre eldre arbeidstakerne (45–60 år). Med mer kunnskap om motivasjon for denne gruppen kan områder for tiltak identifiseres tidlig (Cheung & Wu, 2013). Ved å studere de yngre eldre, eller eldre «midt i livet», kan man forstå røttene til aldring, og slik forebygge aldersrelatert svekkelse og tap (Lachman, 2004).

I denne undersøkelsen definerer vi eldre arbeidstakere som ansatte over 55 år. Det er ikke enighet i forskningslitteraturen om én definisjon, men å sette grensen ved 55 år er i samsvar med gjennomsnittet av norske arbeidstakers oppfatning (Dalen, 2014). Med økende avgangsalder vil det si at en person kan oppfattes som eldre i en betydelig del av arbeidslivet, i så mye som 15–20 år.

Det finnes imidlertid lite kvalitativ forskning på arbeidstakers forståelse av sin egen arbeidssituasjon i denne livsfasen. Et unntak er en kvalitativ studie fra 2016, der arbeidstakers oppfatninger av det å være eldre (55 år og oppover) og aldring i arbeidslivet ble undersøkt, med fokus på arbeidsprestasjoner og relevante HR-tiltak (Taneva et al., 2016). Arbeidstakernes motivasjon ble ikke eksplisitt undersøkt i den ovennevnte studien, men deltagerne brakte selv frem arbeidsmotivasjon som en av flere aldersrelaterte endringer. Hensikten med vår studie er derfor å undersøke eldre arbeidstakers subjektive opplevelse av motivasjon i arbeidslivet, med et særlig blikk for målprioriteringer og tilpasninger til endring.

METODE

Interpretative phenomenological analysis (heretter kalt IPA) er godt egnet til å studere et fenomen fra et innenfraperspektiv, der personer med førstehåndskunnskap gir rike, detaljerte beskrivelser av sine erfaringer (Smith, 2011). Semistrukturerte intervjuer er den vanligste metoden for å få slike rike beskrivelser.

Deltagere. Vi gjennomførte syv semistrukturerte intervjuer med kunnskapsarbeidere fra forskjellige arbeidsplasser. Tre jobbet i kommunal sektor, tre i privat, og én i statlig. Fem var kvinner. Alle var mellom 56 og 60 år, og hadde høyere

utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. Eksempler på yrkesbakgrunn var jurist, siviløkonom, sykepleier og ingeniør. Deltagerne hadde jobbet innenfor samme organisasjon i mange år.

Rekruttering. Vi kontaktet HR-avdelinger i ulike kunnskapsbedrifter, og ba dem spørre ansatte i bedriften som oppfylte kriteriene for deltagelse (kunnskapsarbeider mellom 55 og 60 år), om å delta i undersøkelsen. Ansatte som mottok forespørselen, kunne enten melde sin interesse tilbake til HR-avdelingen, eller de kunne ta direkte kontakt med oss. Fem av deltagerne i studien ble rekruttert på denne måten. De to siste ble rekruttert gjennom vårt utvidede nettverk, der vi fikk kontaktinformasjon til aktuelle deltagere, og tok direkte kontakt med dem.

Semistrukturerte intervju. Intervjuene startet med spørsmål om karrieren frem til nå, og tok videre utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2009). Gjennom intervjuene ønsket vi å få et helhetlig bilde av den enkeltes arbeidshverdag og karriereløp, hvor de startet, hvor de er nå, og hvordan de ser på sine gjenværende år i arbeidslivet. Vår intervjuguide hadde derfor spørsmål om karriere, jobb-familie-balanse, sosiale relasjoner og fremtidsplaner. Intervjuene varte fra 50 til 95 minutter, og ble tatt opp på digital båndopptaker og transkribert av intervjuerne.

Analyse. Dataanalysen tok utgangspunkt i Langdridges (2007) fire stadier for tematisk analyse ved bruk av IPA (*interpretative phenomenological analysis*). Først identifiserte vi tema i hvert intervju, før vi integrerte disse til de tre hovedtemaene. Temaene ble definert av oss forskere, og var basert på utsagn fra flere av informantene. I analysene benyttet vi databehandlingsprogrammet NVIVO 11 (QSR International, 2016). Vi understreker at resultatene er vår fortolkning av datamaterialet, og ikke deltageres egne kategoriseringer. Analysen er en forenkling av et stort datamateriale, og våre resultater er én av mange mulige fortolkninger.

Konfidensialitet og samtykke. Undersøkelsen ble meldt til personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS. Deltagerne fikk et informasjonsskriv om studien, der vi informerte om at deltagelse var frivillig, og at de kunne trekke seg når som helst uten begrunnelse, samt at all informasjon behandles konfidensielt. I tillegg informerte vi om dette før vi startet båndopptakeren på selve

intervjuet. All informasjon som kan bidra til å identifisere deltagerne i transkripsjonene, ble slettet, og de ble gitt nye navn.

RESULTATER

Analysen resulterte i tre tema. Det første har vi kalt *Endringskompetanse*, det andre *Læring og utvikling*, og det tredje *Mye å bidra med fremover*. Det første temaet er særlig relevant for tilpasning, det andre er særlig relevant for motivasjon, mens det tredje er relevant for både tilpasning og motivasjon. Temaene illustrerer sentrale aspekter ved vårt utvalgs erfaringer med sin nåværende arbeidssituasjon, og hvilke endringer de ser for seg å gjøre i arbeidslivets siste fase.

Endringskompetanse

Arbeidslivet innebærer stadige endringer, effektiviseringer og omstillinger, som byr på faglig utvikling, men også usikkerhet for fremtiden. Informantene forteller at de er opptatt av å *«henge med»* i den teknologiske utviklingen og *«være på»* for å få med seg de endringene som skjer. Omstillingshyppigheten krever en type ansatte som har evner og vilje til å tilpasse seg. Egil fremhever hvor viktig det er å *«være relevant»* for arbeidsgiver, og det er de ansattes eget ansvar. Ved å være en relevant arbeidstaker som henger med, vil man etter hvert opparbeide seg det deltagerne kaller *«endringskompetanse»*. Dette innebærer at de er blitt tryggere på seg selv, stoler på at de kan løse nye oppgaver og kan relatere ny kunnskap til tidligere erfaringer. I tillegg gir lang fartstid i organisasjonen en systemforståelse som er svært nyttig når endringer skal gjennomføres. Frøydis sier:

«Vi kjenner mye bedre hele organisasjonen, (...) hvis du gjør noe der, så vil det påvirke et helt annet sted som ingen har tenkt på (...). Vi som har vært her lenge vi har vært gjennom alle disse fasene, det er jo veldig repeterende.»

Konsekvensen av å ikke tilpasse seg er at *«toget går»*, man blir *«akterutseilt»* eller *«faller utenfor»*. Dette kan bety at man mister arbeidsoppgaver, blir nedbemannet, tar sluttpakke eller går av med tidlig pensjon. Deltagerne knytter det å ikke mestre endringer til å være *«gammel»*. Vi finner en pragmatisk holdning til endringer som en naturlig del av arbeidslivet som deltagerne aksepterer. Utfallet av endringene kan

være negative, der enkelte av deltagerne har måttet *«flytte på seg»* i organisasjonen, eller har tapt posisjon, ansvar og arbeidsoppgaver. Men endringene byr også på positive utfall med muligheter for læring og utvikling.

Læring og utvikling

Deltagerne beskriver seg selv som indre motiverte. Connie forteller at *«min driv er å lære»*, mens både Arne og Egil forteller at de ikke trenger *«ytre motivasjonsfaktorer»*. Som kunnskapsarbeidere har de fleste stor selvstendighet i stillingen sin, og ser kursing og faglig utvikling som en kjerneoppgave. Arne tar selv initiativ til for eksempel å delta på konferanser, Dorte har tatt flere videreutdanninger, og Connie tar gjerne på seg arbeidsoppgaver som ligger utenfor hovedaktiviteten, fordi hun opplever at hun da lærer mer. Egil sier: *«Det nytter ikke (...) å sette seg ned og så si at det er arbeidsgiveren som skal sørge for at du utvikler deg videre, det må du selv ta ansvar for.»*

Noen av deltagerne opplever mindre overskudd til å være i kontinuerlig utvikling. De forteller at de er blitt mer selektive med årene, og har høyere krav til at innhold i kurs må være relevant og nyttig hvis det skal prioriteres. Berit opplever at det er knapt med tid til å få utført de oppgavene hun er forpliktet til. Hennes arbeidssituasjon er preget av underbemanning og strenge tidsfrister, og derfor nedprioriterer hun kurs og faglig utvikling. Dorte har mange omsorgsoppgaver for familiemedlemmer i privatlivet, samtidig som hun har lederansvar for to avdelinger. Hun har tatt et valg om å konsentrere seg om kjerneoppgavene i jobben, og forteller at *«jeg kan gå på kurs og sånn, men ikke flere videreutdanninger, det tar jeg ikke.»*

Kunnskapsarbeid gir altså mange muligheter for kontinuerlig læring og utvikling, og våre deltagere opplever det som noe av det mest givende med jobben. Samtidig kan det være vanskelig å prioritere utviklingstiltak hvis arbeidstakeren står i en krevende arbeids- eller livssituasjon. Disse forholdene virker også inn på planene for det fremtidige arbeidslivet.

Mye å bidra med fremover

Deltagerne er opptatt av å fortsette å bidra og prestere i mange år fremover. De uttrykker at de verken ønsker seg redusert arbeidstid eller lengre ferier. Når de snakker om fremtidig jobbsituasjon, tar de et visst forbehold om egen helse. Aktivitet og prestasjoner avhenger av at helsen er god, og flere tar mer hensyn til helsesituasjonen nå enn de har gjort tidligere. Guro forteller at hun med alderen har fått en ny bevissthet om økt sannsynlighet for aldersrelaterte sykdommer. Hun sier: *«Men en ting (...) som slår en litt i min alder (...) (er at) det ikke noen selvfølge å være frisk og kunne sprette opp hver morgen og gå på jobb.»*

Å være i arbeid ses på som helsefremmende, og deltagerne ser ikke for seg en tilværelse med mindre aktivitet. Arne sier det er *«livsfarlig»* å sette seg ned i lenestolen. Egil forteller at han vil avslutte yrkeskarrieren med løsere tilknytning til arbeidsgiveren, for eksempel ved å ta styreverv og drive konsulentvirksomhet. Både Guro og Frøydis ønsker å utvikle og ta i bruk andre sider av seg selv i yrkeskarrierens siste fase. Ikke engang å gå over i en pensjonisttilværelse ses som å tre ut av arbeidslivet. Connie sier:

«Jeg tror jeg kommer til å stå i denne jobben til jeg er 70 år (...) så er det en sånn type motivasjon jeg har at jeg kan fortsette etterpå (...). Det hadde vært fint å være involvert (...) selv om jeg da etter hvert blir pensjonert.»

Her trer det frem et bilde av kunnskapsarbeidere mellom 55 og 60 år som en gruppe med høy trivsel og mestring i den nåværende arbeidssituasjonen. De opplever det å være erfaren som en stor fordel, og har høy mestringstro på egne evner til å takle både jobben og endringer som skjer. Deltagerne ønsker å fortsette å prestere i jobben sin fremover, og virker komfortable med kontinuerlig endring. De har tanker om sider av seg selv som de ønsker å videreutvikle, og har ikke planer om å trappe ned aktivitetsnivået, med mindre helsen krever at de gjør det.

DISKUSJON

Hovedmålet med studien var å undersøke de subjektive erfaringene til arbeidstakere i den nest siste fasen av arbeidslivet. Vi ønsket å studere hvordan de så på sin egen motivasjon, og hvilke mål og prioriteringer de så for seg å gjøre de kommende årene. Deltagerne kan i stor grad bestemme selv når de vil slutte i jobben, en avgjørelse som påvirkes av mange ulike og individuelle faktorer. Deres tidshorisont for egen arbeidskarriere belyser arbeidsmotivasjonen på intervjuutidspunktet. Derfor har vi valgt å inkludere syn på pensjonsavgang i resultatene. Diskusjonen vil legge vekt på to momenter. Det første er vekst- og vedlikeholdsmotivasjon, det andre positiv holdning til endringer. Avslutningsvis diskuterer vi styrker og svakheter ved studien.

Vekst- og vedlikeholdsmotiver

Deltagerne i denne undersøkelsen opplever ikke vesentlig nedgang i ressurser, da de trives i og mestrer arbeidslivet godt. Tvert imot gir alderen økte ressurser i form av sterk bedriftsforståelse, opplevd mestring av omstillinger og trygghet for at de gjør en god jobb. Funnene er i overensstemmelse med Kanfer og Ackermans (2004) påstand om at aldri karakteriseres av ulike livsbaner, der den ene kalles *vekst*. De fleste av våre informanter opplever at de følger denne livsbanen, da den kjennetegnes av økt kunnskap og relevant erfaring. Deltagerne forteller at arbeidslivet byr på muligheter til læring og utvikling, og tilfredsstiller vekstbehovene. SOC-teorien («The model of selective optimization with compensation»; Baltes & Baltes, 1990) predikerer at vekstmotiver reduseres med alderen, mens vedlikeholdsmotiver øker (Freund & Baltes, 1998). Enkelte av deltagerne beskriver ressurstap i form av at de ikke lenger kan jobbe hele natten (Connie) eller begynne på en ny videreutdanning (Dorte). Ressurstapet synes ikke å gå ut over funksjonsnivå for å prestere i jobben, og kan heller ses som et resultat av optimalisering. Det er ikke lenger nødvendig å jobbe ut over normal arbeidstid for å nå sine mål, og arbeidstakeren har nok kompetanse til å mestre arbeidsoppgavene. Selv om deltagerne tar forbehold om helse og har en økt bevissthet om aldersrelaterte sykdommer, har de i liten grad tatt i bruk kompenserende strategier. I noen grad finner vi forebyggende strategier, som at Connie prioriterer hva hun sier ja til, for å unngå overbelastning og utbrenthet. Både Gamperiene et al. (2010) og Taneva et al. (2016) finner at perspektivet på fremtidig helse er til stede i eldre arbeidstakers vurdering av arbeidssituasjonen, i sterkere grad enn den nåværende helsetilstanden.

Alt i alt finner vi lite støtte i vårt datamateriale for at vekstmotivasjon må vike for vedlikeholdsmotivasjon. Til en viss grad opptre de samtidig, men med en uttalt preferanse for vekst. Dette samsvarer med studien til Taneva et al. (2016), som også finner at opplevelsen av trivsel og vekst er langt mer fremtredende enn opplevelsen av å bare holde tritt med utviklingen. En viktig implikasjon av disse funnene er å se arbeidstakere i et livsløpsperspektiv, der behov og styrker i alle faser vurderes. Kanskje



De uttrykker at de verken ønsker seg redusert arbeidstid eller lengre ferier





Å være i arbeid
ses på som
helsefremmende, og
deltagerne ser ikke for
seg en tilværelse med
mindre aktivitet

kan man tenke vekst og utvikling som seniortiltak, ved for eksempel å gi eldre arbeidstakere som ønsker det, mulighet til å fordype seg i faglige utfordringer som kan komme organisasjonen til gode. Å fremheve og synliggjøre eldre arbeidstakeres utviklingsbehov kan også bidra til å bekjempe stereotypier om Eldres manglende vilje til å lære og motstand mot endring (Posthuma & Champion, 2009).

Holdning til endring

Den gjennomgående positive holdningen til endring var et overraskende funn i denne undersøkelsen. Før vi gjorde intervjuene, skrev vi ned hvilke forventninger vi hadde til studien (Langdridge, 2007), og notatene derfra viser at vi trodde vi kom til å møte en holdning om at «alt var mye bedre før». Når våre deltagere er så positive til endringer, tror vi det delvis kan forklares med en seleksjonseffekt gjennom karriereløpet, delvis med en protest mot stereotypier. Når det gjelder seleksjonseffekten, kan det tenkes at det i alle omstillinger forsvinner arbeidstakere ut fra organisasjonene, enten frivillig eller ufrivillig. Deltagerne i vår studie har enten blitt værende eller kommet inn i organisasjonen gjennom disse prosessene. Det vil si at de er en selektert gruppe som har vært ønsket, som har hatt den nødvendige kompetansen, eller vært i stand til å tilegne seg nye ferdigheter og arbeidsmåter, for eksempel gjennom videreutdanninger og vilje til å lære seg nye arbeidsoppgaver. Deltagerne våre kan derfor ses som «overlevende» av organisatoriske endringer. Samtidig har de opparbeidet seg positive lærings erfaringer og vist for seg selv at de mestrer omstillinger. I tillegg kan det være at deltagerne har trivdes med endringene og hyppigheten av dem. Ifølge *self-concordance*-modellen (Sheldon, 2009) blir mennesker bedre til å velge ut riktige mål med alderen. Arbeidstakere som har mistrivdes i et omstillingsintensivt miljø, har kanskje forlatt organisasjonen til fordel for mer forutsigbare arbeidsplasser. Det er sannsynlig at våre deltagere er personer som mestrer og trives med endringer, og kanskje til og med oppsøker et arbeidsliv preget av hyppige forandringer. En annen seleksjonseffekt er at deltagere som sier ja til å bli intervjuet om denne tematikken, sannsynligvis har et positivt syn på egen mestring og fungering i arbeidslivet, og ikke opplever det som truende å snakke om seg selv som en eldre arbeidstaker.

Et paradoks i resultatene er at selv de som har opplevd negative utfall av organisasjonsendringer, har en positiv holdning til endring. Dorte uttrykker at hun «ikke vil være en gammel surpomp som ikke tåler endring», selv om de nye endringene kommer før hun har «fordøyd» de forrige. Dette paradokset kan forstås ut fra teorien om motivasjonsregulering med primær- og sekundærkontroll (Heckhausen et al., 2010). Ifølge teorien kan mennesker utvikle mestring ved å effektivt håndtere tap og fiasko, enten ved å korrigere atferd eller beskytte sine emosjonelle ressurser. Teorien skiller mellom primærkontroll, der individet endrer miljøet så det er i bedre balanse med ens behov, og sekundærkontroll, som er å endre seg selv for å justere seg til omgivelsene. Mange arbeidstakere har begrensede muligheter til å endre betingelsene. Situasjoner som fusjoner, ny teknologi og nytt lovverk er utenfor de ansattes kontroll. Da kan det være mer hensiktsmessig å justere sine egne følelser og atferd slik at de er i bedre overensstemmelse med de ytre kravene. Å være positiv til fenomenet endring kan ses som en strategi for sekundærkontroll. Hvis man ønsker å bli i jobben, er det mer mestringsfremmende å være positiv fremfor å uttrykke motstand.

Når Dorte snakker om arbeidstakere som ikke mestrer endringer, bruker hun ordet «*gammel*». At eldre er mindre omstillingsdyktige, er en van-

lig stereotypi (Posthuma & Campion, 2009), og kanskje en holdning deltagerne møter i arbeidshverdagen. Det kan også være en forestilling de selv har hatt om eldre arbeidstakere, som begynner å bli relevant for deres egen selvforståelse. Deres egen endringsvillighet skiller dem fra «*de gamle*», og kan på den måten forstås som en protest mot stereotypien. Motivasjon for endring og utvikling kan være positive effekter av slike protester også hos de andre deltagerne. Endringsviljen kan være en måte å unngå kategorisering av seg selv som en eldre eller gammel person på. På samme tid bekrefter det at denne stereotypien om eldre finnes hos våre deltagere, om enn ikke relevant for synet på dem selv.

En undersøkelse fra 2013 finner en negativ sammenheng mellom alder og endringsmotstand (Kunze, Boehm & Bruch, 2013). Den negative sammenhengen kan forklares i lys av SOC-teorien med at eldre arbeidstakere har utviklet bedre strategier for å håndtere organisasjonsendringer (Kunze et al., 2013). Taneva et al. (2016) beskriver hvordan eldre arbeidstakere opplever at de i uavklarte situasjoner er bedre til å gi struktur til arbeidsoppgavene og beholder roen. Slike egenskaper kan gi god mestring i omstillinger. Deltagere i vår undersøkelse kaller det «endringskompetanse». Organisasjoner kan med fordel utnytte endringsressursene som de eldre arbeidstakerne representerer. Et forslag til et tiltak er å danne et ressurspanel av eldre arbeidstakere som kan bistå ledelsen i utviklingsprosesser eller omstillinger. Panelets dybdeforståelse for organisasjonen vil for eksempel kunne bidra til å predikere konsekvenser av endringer, eller identifisere hvor i organisasjonen innsatsen bør styrkes. En slik ressursgruppe kan potensielt ha positive utfall for arbeidsplassen som helhet, som får utnyttet sin organisatoriske innsikt og «hukommelse». Konsekvensene kan også være økt motivasjon for de eldre arbeidstakerne, som på denne måten kan få brukt og synliggjort sin kompetanse.

Styrker og svakheter ved studien

Vi valgte bevisst å kalle undersøkelsen «Arbeidserfaringer midt i livet» da vi rekrutterte informanter, nettopp for å unngå stereotype negative assosiasjoner til begrepet eldre. Vi forventet at potensielle deltagere ikke ville la seg intervjuer fordi de vil unngå å kategorisere seg selv som en eldre arbeidstaker. En typisk strategi for å beskytte selvkonseptet er å

unngå situasjoner der aldersrelaterte svakheter blir eksponert (Kanfer & Ackerman, 2004), og kanskje kan en intervjusituasjon innebære en trussel om eksponering. Det er sannsynlig at personer som har et anstrengt forhold til aldersrelaterte endringer, vil unngå å bli intervjuet om temaet. En svakhet ved studien er at utvalget kan være preget av en selvseleksjonseffekt, der de som sier ja til å delta, i utgangspunktet har et positivt syn på egen mestring og kompetanse, og et uanstrengt forhold til sin alder. Deltagerne kan også benytte anledningen intervjuet gir dem, til å protestere mot stereotypien om eldre som motvillige til endring, uten at vi vet hvordan de faktisk håndterer det i praksis.

Utvalget i denne undersøkelsen er alle kunnskapsarbeidere, med typiske «kontorjobber» og lite fysisk belastning. De har en arbeidsdag preget av selvbestemmelse, der deres opparbeidede kompetanse er en ressurs for arbeidsgiverne. Det kan tenkes at arbeidstakere med mindre selvbestemmelse, høyere fysiske belastninger, lavere kompetanse og i manuelle yrker ville rapportert om andre former for arbeidsmotivasjon i nest siste fase av yrkeslivet.

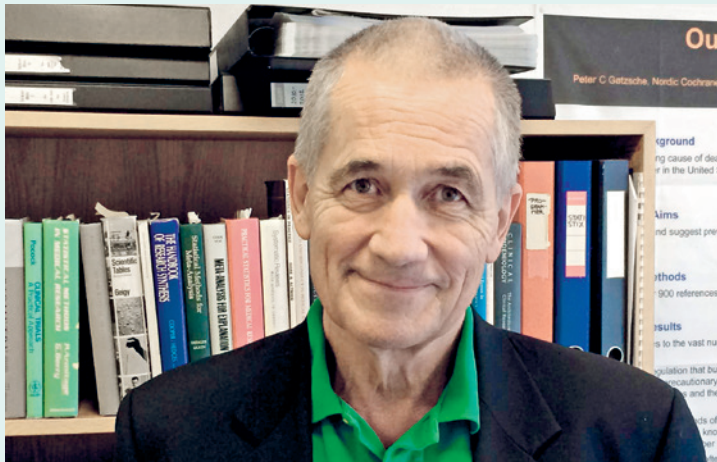
Siden dette er en intervjuundersøkelse, sier ikke dataene noe om faktisk atferd. Endringsvillighet og utviklingsmotivasjon kan være noe overdrevet. Likevel gir resultatene grunnlag for å si at for denne gruppen synes ikke stereotypiene om endringsmotvilje å støttes, og det er grunn til å anta at det er flere arbeidstakere i Norge enn våre syv som deler disse erfaringene. Vår studie kan fungere som utgangspunkt for annen forskning om norske arbeidstakere i arbeidslivets nest siste fase, for eksempel som grunnlag for utforming av et spørreskjema.

KONKLUSJON

Vi har undersøkt hvordan en gruppe kunnskapsarbeidere tilpasser seg arbeidslivets nest siste fase, og hvilke tanker de har om sitt fremtidige arbeidsliv. Studien tegner et bilde av eldre arbeidstakere med høy endringskompetanse, der vekstmotivasjon er mer gjeldende enn vedlikeholdsmotivasjon. Utvalget vårt ser seg selv som ressurser for arbeidsplassen. De ønsker å fortsette å bidra og å utvikle seg faglig. Med forbehold om god helse ønsker de å holde et høyt aktivitetsnivå resten av sitt yrkesliv. Resultatene gir ny kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge for, holde på og utvikle arbeidstakere i arbeidslivets nest siste fase. ✕ »

REFERANSER

- Arbeids- og sosialdepartementet. (2015). Endringer i arbeidsmiljøloven. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/endringer-i-arbeidsmiljolooven/id2364235/>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2017). IA-avtalen 2014–2018. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf
- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. I P.B. Baltes & M.M. Baltes (red.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (Vol. 1, s. 1–34). Cambridge, New York: US: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1–2), 52–62.
- Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Cheung, F., & Wu, A.M. (2013). Social identification, perception of aging, and successful aging in the workplace. *Journal of Career Development*. doi:10.1177/0894845313486353
- Cleveland, J.N., & Shore, L.M. (1992). Self- and supervisory perspectives on age and work attitudes and performance. *Journal of Applied Psychology*, 77(4), 469. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.77.4.469>
- Dalen, E. (2014). *Norsk Seniorpolitisk Barometer 2014 kommentarrapport LEDERE I ARBEIDSLIVET*. Hentet fra <http://seniorpolitikk.no/fagfakta/statistikk/1112014nspb.pdf>
- Eurobarometer. (2012). *Active Aging, Special Eurobarometer 378* Hentet fra http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf
- Freund, A.M., & Baltes, P.B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and aging*, 13(4), 531. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.21.4.664>
- Gamperiene, M., Hilsen, A.I. & Skarpaas, I. (2010). *Hvis bare helsa holder ... En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjone-ring*. AFI Notat 2010:8. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo. <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/AFI/Publikasjoner-AFI/Hvis-bare-helsa-holder>
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological review*, 117(1), 32–60. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0017668>
- Kanfer, R., & Ackerman, P.L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy of management review*, 29(3), 440–458. doi:10.5465/AMR.2004.13670969
- Kooij, D.T., De Lange, A.H., Jansen, P.G., Kanfer, R., & Dikkers, J.S. (2011). Age and work related motives: Results of a meta analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 197–225.
- Kooij, D.T., de Lange, A.H., Jansen, P.G., & Dikkers, J.S. (2013). Beyond chronological age. Examining perceived future time and subjective health as age-related mediators in relation to work-related motivations and well-being. *Work & Stress*, 27(1), 88–105. doi:10.1080/02678373.2013.769328
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (Vol. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kunze, F., Boehm, S., & Bruch, H. (2013). Age, resistance to change, and job performance. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7–8), 741–760.
- Lachman, M.E. (2004). Development in midlife. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 305–331. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141521
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Harlow, England: Pearson Education.
- Levy, B.R. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.
- Ng, T.W.H., & Feldman, D.C. (2008). The relationship of age to ten dimensions of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 392–423. doi:10.1037/0021-9010.93.2.392
- Ng, T.W.H., & Feldman, D.C. (2012). Evaluating Six Common Stereotypes About Older Workers with Meta-Analytical Data. *Personnel Psychology*, 65(4), 821–858. doi:10.1111/peps.12003
- Ng, E., & Law, A. (2014). Keeping up! Older workers' adaptation in the workplace after age 55. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 33(01), 1–14. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0714980813000639>
- Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen (2016). IA-avtalen 2014–2018 – Underveisevaluering. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2016/underveisvurdering-ia-avtalen-alpr.pdf>
- Perera, S., Sardeshmukh, S.R., & Kulik, C.T. (2015). In or out: job exits of older workers. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53(1), 4–21. doi:10.1111/1744-7941.12051
- Posthuma, R.A., & Campion, M.A. (2009). Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *Journal of management*, 35(1), 158–188. doi:10.1177/0149206308318617
- QSR International. (2016). Hentet fra <http://www.qsrinternational.com/>
- Sheldon, K.M. (2009). Changes in goal-striving across the life span: Do people learn to select more self-concordant goals as they age? I M.C. Smith & N. DeFrates-Densch (red.), *Handbook of research on adult learning and development* (s. 553–569). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Smith, J.A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9–27. doi:10.1080/17437199.2010.510659
- Solem, P.E. (2012). *Ny kunnskap om aldring og arbeid* (06/12). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/20122/Ny-kunnskap-omaldring-og-arbeid>
- Taneva, S.K., Arnold, J. & Nicolson, R. (2016). The Experience of Being an Older Worker in an Organization: A Qualitative Analysis. *Work, Aging and Retirement*, 2(4), 396–414. DOI: 10.1093/workar/waw011
- Veth, K.N., Emans, B.J., Van der Heijden, B.I., Korzilius, H.P., & De Lange, A.H. (2015). Development (f) or Maintenance? An Empirical Study on the Use of and Need for HR Practices to Retain Older Workers in Health Care Organizations. *Human resource development quarterly*, 26(1), 53–80. doi:10.1002/hrdq.21200



Peter Z. Gøtzsche sparket fra Cochrane-styret

Den profilerte professoren og direktøren for det nordiske Cochrane-senteret er ikke lenger ønsket i organisasjonens hovedstyre.

TEKST Per Olav Solberg

Gøtzsche er direktør for den nordiske grenen av Cochrane, som til sammen har 120 avdelinger spredt utover hele verden. Det var under et styremøte for hele organisasjonen i Edinburgh den 13. september at styret bestemte at Gøtzsche måtte fratre (seks stemte for, fem imot). Som konsekvens valgte fire andre styremedlemmer også å si opp sine styreverv.

Gøtzsche er mest kjent for sin kritikk mot legemiddelindustrien, som han mener har svært mange liv på samvittigheten. I boken *Dødelig psykiatri og organisert fornektelse*, som kom på norsk i 2015, kommer han med følgende kraftsalve: «Jeg vil ikke akseptere at leger og farmasøytisk industri presser våre barn til selvmord med legemidler de ikke har nytte av. Jeg kan ikke se forskjellen på dette og det å drepe barn ved å pushe narkotika på gaten.»

En av årsakene til at Gøtzsche måtte gå, skal blant annet være at han – etter noen av styremedlemmenes oppfatning – har brukt Cochrane-navnet til å fremme sin egen, personlige agenda, som nettopp omhandler kritikk mot den farmasøytiske industrien. At fire andre velger å forlate styret i sympati med Gøtzsche, vitner om en dyp splittelse i Cochrane-systemet.

I et brev datert 14. september skriver Gøtzsche blant annet at Cochrane har utviklet seg i en for kommersiell retning, at deres uavhengighet står på spill, og at organisasjonen i for liten grad utfordrer legemiddelindustriens interesser. Nylig var Gøtzsche medforfatter på en vitenskapelig artikkel som kritiserte en oversiktsartikkel signert Cochrane. Cochrane-artikkelen omhandlet HPV-vaksiner. Det spekuleres i om Gøtzsches åpenlyse kritikk av kvaliteten på denne artikkelen har vært en medvirkende årsak til at han måtte fratre styrevervet.

Cochrane er en internasjonal organisasjon som jobber for å utvikle oppdatert informasjon om effekt av helsetiltak og gjøre denne tilgjengelig. Organisasjonen lager og formidler systematiske oversikter av helsetiltak. Cochrane ble grunnlagt i 1993, og er oppkalt etter den britiske epidemiologen Archie Cochrane. Gøtzsche var en av organisasjonens grunnleggere. Mark Wilson er konsernsjef for hele virksomheten.

Kilde <https://www.bmj.com/content/362/bmj.k3945>

Anbefaler klinikk på campus

Rådgivningsselskapet PWC konkluderer med at det er gode grunner for å fortsatt ha psykologisk internklinikk på campus på NTNU.

TEKST Per Olav Solberg

Etter striden om internklinikken ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo i 2017 er turen nå kommet til NTNU.

I forbindelse med planleggingen av et nytt senter for psykisk helse knyttet til St. Olavs hospital i Trondheim, ba universitetsledelsen og rektor ved NTNU Gunnar Bovim PWC om å utrede to klinikk-løsninger: fortsatt internklinikk på campus eller å la klinikken bli en del av spesialisthelsetjenesten ved det nye senteret. I konklusjonen fra PWC heter det:

Overføring av terapiopplæringen til spesialisthelsetjenesten medfører at terapiopplæringen blir omfattet av mer omfattende helseettslovgivning, som gir pasienten flere rettigheter. Dette medfører at terapiopplæringen må ha større fokus på pasienters rettigheter, og mindre fokus på utdanningsformålet med terapiopplæringen. Dette vil potensielt kunne svekke utdanningskvaliteten, ved at det eksempelvis ikke i like stor grad er anledning til å håndplukke pasienter med sykdomstilfeller som er hensiktsmessige for utdanningsformål. Samtidig vil en overføring av terapiopplæring til spesialisthelsetjenesten medføre redusert risiko for NTNU da ansvaret for pasientbehandlingen og for etterlevelse av helselovgivningen overføres fra universitetet til spesialisthelsetjenesten.

Marte Sandbukt Pettersen, psykologstudent ved NTNU og leder av studentpolitisk utvalg i Psykologforeningen, mener konklusjonen fra PWC er viktig:

– For å sikre at studentene får den opplæringen som trengs, og at pasientene får den behandlingen de har krav på, er det avgjørende at klinikken er utenfor spesialisthelsetjenesten. Jobber man innenfor spesialisthelsetjenesten, får man sykere og mer krevende pasienter, lite tilpasset hvor studentene er i utdanningsløpet. Jeg som psykologstudent vil da bli presset til å behandle pasienter med psykiske lidelser som jeg ikke er kvalifisert til å behandle på det nåværende tidspunkt. Det er ikke forsvarlig, mener hun.

Psykologtidsskriftet kommer tilbake til denne saken i senere utgaver.

Lille Frø

Barndommen kommer i reprise til vi tar tak i den.

BEATE HEIDE,

klinisk pedagog,
Trondheim

ILLUSTRASJON

Pixabay/
Psykologtidsskriftet

HUN RETTET SEG opp og pustet hult mens hun sakte talte til ti. Hun prøvde å berolige seg selv uten å lykkes noe særlig. Selv om hun visste hva hun skulle si til kollegaene, var hun handlingslammet. Hun så forsamlingen gjennom en tunnel og svettet på hendene. En forelesning er ikke noe å være redd for, sa hun til seg selv. Likevel kjente hun at den indre uroen tiltok, og hun ble sugd innover i redselen – innover og tilbake til kjøkkenet med mor.

EN STILLE JENTE

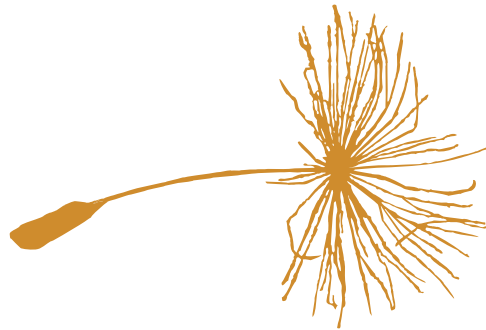
«Lille Frø», pleide moren å si, og se på henne med kjærlig blick – når hun bare hadde tid til det. Morens hender var alltid opptatt med en endeløs rekke av arbeidsoppgaver. Med myndig hånd delegerte hun oppgavene i den store søskenflokk. Det var alltid noe ugjort, noe å ha dårlig samvittighet for. Dårlig samvittighet smitter, akkurat som vannkopper og influensa, tenkte hun der hun satt på krakken ved siden av stolen til mor.

Det var om å gjøre å være stille, så stille som en mus og gjerne litt usynlig. Da fikk hun sitte i fred og pusle med tankene sine. Og tanker, det hadde

hun nok av. Inne i hodet var det et helt lite univers av mennesker og dyr som hun spant drømmer og historier av. Der var hun prinsesse og helt om hverandre. Hun kunne prate med dyr, og hun var alltid beskytter for dem som led urett. Utenpå kunne ingen se rollene hun levde seg inn i.

Dét var en fordel med å være litt usynlig. Da slapp hun å bli bedt om å utføre så mange oppgaver. Når moren ramset opp alt som skulle utføres av plikter i dag, kjente hun ofte at hun ble svimmel. Dagens dont, pleide moren å si, og så sukket hun tungt. Det sukket kom helt nede fra dypet av magen, og hun kjente at det nesten rev henne i to.

Etter at faren var død, hadde moren fått så mye mer å tenke på. Det gjorde at hun var fraværende på en skummel måte. Det var som moren var ramlet inn i noen tunge tanker det var vanskelig å komme ut av. Ikke sånn at hun som bare var 10 år, helt visste hva tunge tanker var for noe. Fra krakken sin hadde hun hørt og sett bruddstykker av voksensamtaler med alvorlige ansikter og vanskelige ord. De voksne la sjelden merke til at hun var der. Hun var helt stille og prøvde å puste så lydløst at de ikke hørte henne. Da kunne hun følge med på morens ansikt. Noen ganger falt det helt



fra hverandre. Da var det som om barnehjertet hennes ble en tung klump nede i magen. En klump som gjorde det umulig å svelge.

FORTID I NÅTID

Tilbake til nåtiden og forelesningen: Hun kjente på ensomheten hun hadde vært fylt av som barn, tomheten og følelsen av å være usynlig. Jovisst, det var fortid og over. Nå var hun en voksen kvinne med solide erfaringer. Likevel ble de gamle følelsene levende når hun skulle være synlig for kollegaene sine. Det var som en del av henne vegret seg. Ville simpelthen ikke være synlig. Hun hadde opp gjennom årene snakket med tanter og onkler som kunne bekrefte bildet hun hadde av seg selv: «Vi visste nesten ikke at du var der, du hevdet deg aldri», kunne onkelen si. «Du var så stille at jeg nesten ikke husker deg som barn», hadde tanten sagt. Hun hadde lyst til å gråte ved slike uttalelser. Hvorfor hadde de ikke sett henne, den gangen, da hun hadde hatt behov for det? Hvorfor hadde de ikke snakket til henne?

Følelsene skilte ikke mellom fortid og nåtid. De overvældet henne fremdeles hver gang hun

hadde vært dum nok til å si ja til å opptre offentlig. Dum nok? Det var en del av henne selv som sa det. Den stemmen var full av hånlige ord.

NOE VIKTIG Å SI

Hun trakk pusten igjen, og tillot seg et øyeblikk å være det fortvilte lille barnet hun var den gang. Hun tillot seg å kjenne på følelsen av å være sårbar og avhengig av andre. Den følelsen hadde hun tidligere hatet.

En hånd strakk seg gjennom tiden til den fortvilte jenta hun en gang var. – Så så, sa hun til seg selv. Jeg er hos deg, og jeg skal passe på deg! Snart skal du og jeg snakke om den gangen da pappa ble borte. Men akkurat nå må jeg gå, for jeg har noe viktig å si til kollegaene mine. Det må jeg gjøre først. Etterpå, etterpå, Lille Frø, skal du og jeg snakke sammen om hvordan det var for deg.

Hun så den alvorlige lille 10-åringen for sitt indre blikk. Det var slett ikke for seint, slett ikke. Barndommen kommer i reprise til vi tar tak i den, tenkte hun.

Hun gikk frem på talerstolen, justerte mikrofonen og sa: «Jeg er så glad for at jeg står her i dag.» ✕



John Brown

Terapeutisk timing i psykosebehandling

Terapeuter må være oppmerksomme på hvilke intervensjoner som passer når i sykdomsforløpet til psykosepasienter.

PSYKOTERAPEUTISK ARBEID med psykoselidelser krever tålmodighet og utholdenhet. I vår iver etter å være flinke og hjelpsomme terapeuter legger vi imidlertid ofte mye arbeid i intervensjoner som i beste fall er unyttige og i verste har fall fører til alliansebrudd. Da kan teoretiske modeller som beskriver forskjellige stadier i et psykoseforløp, gi et rammeverk for bedre å forstå pasientens fasespesifikke vansker og kapasitet. Slike modeller gir oss grunnlag for å vurdere *når* en intervensjon kan være hensiktsmessig for pasienten.

Gjennom kasusfortellingen om Knut vil vi beskrive et terapiforløp der terapeuten ikke alltid klarte å møte pasients behov og ønsker. Timingen av intervensjonene feilet tidvis på grunn av manglende forståelse av hvor i sykdomsfasen han befant seg. Vi vil presentere SEL-modellen (SEL: «surviving existing, living»), en transteoretisk recovery-orientert modell for de mest alvorlige formene for psykoser, uavhengig av spesifikk diagnose. Den beskriver tre faser av sykdomsforløpet som hver for seg dreier seg om å overleve, eksistere og leve. Modellen er et begrepsmessig rammeverk for å vurdere en persons ofte varierende psykologiske kapasitet og behov gjennom et sykdomsforløp. Rammeverket hjelper terapeuten med å tilpasse intervensjon og tilnærming ut fra hvilken fase pasienten befinner seg i.

Fortellingen om Knut er et pedagogisk, anonymisert kasus inspirert av flere ulike pasienter og terapiforløp fra våre år som psykologer på psykosepost.

KNUT

Knut var en ung mann som holdt på å finne sin retning i livet, da han for første gang mistet grepet om virkeligheten. Etter at han kom tilbake fra en utenlandstur, hadde han kjent seg tiltakende slapp og ute av form. Han var plaget av en følelse av at noe var galt, uten at han klarte å sette fingeren på hva det var, og han grublet mye rundt hvorfor han var så plaget. Grublingen tok oppmerksomheten hans vekk fra studiene, og han trakk seg mer og mer bort fra venner. Han mistet etterhvert skoleplassen og flyttet tilbake til hjembyen. Foreldrene var fortvilte over at han ikke kunne ta seg sammen. De kom stadig i krangler over hans manglende initiativ og, slik de så det, manglende vilje til å gjøre noe ut av livet. Flere år gikk uten at Knut kom tilbake til skole eller jobb. Etter påtrykk fra foreldrene gikk Knut til slutt med på å søke hjelp i spesialisthelsetjenesten, og han ble tilbudt en innleggelse på en spesialisert enhet for utredning og behandling av psykoser. Han var da avmagret, og hadde store vansker med å være sammen med andre mennesker. I møte med helsepersonell holdt han dialogen på et overfladisk nivå, og unngikk samvær lengre enn få minutter av gangen.

TEKST

Cecilie Brøvig Almås, psykologspesialist, FACT-team, DPS Solvang, Sørlandet sykehus
Ivar Elvik, psykologspesialist, Avdeling spesialpsykiatri, Akershus universitetssykehus.

KONTAKT

Cecilie.Brovig.Almas@sshf.no

ILLUSTRASJON

Åge Peterson



Knuts tilfelle skapte tidlig mye engasjement hos behandleren og miljøpersonalet. Han var en ung og tilsynelatende ressurssterk mann med tydelig lidelsestrykk. Personalet møtte ham med nysgjerrighet, omsorg og behandlingssiver. Terapeuten bestemte seg for å tilby kognitiv terapi for å hjelpe Knut å overkomme hindrene som holdt ham fra skole og venner. Miljøterapeutene forsøkte å motivere Knut til å delta i aktivitetene på sengeposten. Knut avviste alle forslagene og kom med sinte utbrudd mot personalet, som igjen ble frustrerte over at han ikke nyttiggjorde seg behandlingen.

SEL-MODELLEN

En modell vi har hatt nytte av i vårt arbeid med alvorlige psykoselidelser, er Pamela Fullers «Surviving, Existing or Living-model», SEL-modellen (2013). Pamela Fuller er en anerkjent amerikansk psykolog med lang klinisk erfaring med alvorlige psykiske lidelser hos barn og voksne. Hun har utviklet SEL-modellen, som beskriver kjennetegn ved tre faser (overlevelse, eksistens og leve) som er typiske ved de mest alvorlige psykoseforløpene. De tre fasene avgrenses av hvor personen befinner seg med hensyn til alvorlighetsgrad og intensitet på et kontinuum av åtte faktorer. De åtte faktorene er basert på kliniske trekk som ofte er fremtredende ved alvorlige psykosetilstander: selvdifferensiering, interpersonlig bevissthet, trusselvurdering/aktivering, hallusinasjoner/vrangforestillinger, tankebevissthet, tankeforstyrrelse, bevissthet om emosjoner og målrettet adferd (se tabell). En person kan bevege seg gradvis eller raskt langs kontinuumet, enten regredere eller avansere (Fuller, 2013).

Modellen er recovery-orientert og legger stor vekt på pasienters egeninvolvering på veien mot et meningsfullt og tilfredsstillende liv. Ut fra SEL-modellen kan klinikeren vurdere de mest fremtredende kliniske trekkene ved de alvorligste psykoselidelsene langs et kontinuum, og ikke kategorisk etter diagnose. Fuller legger vekt på at alvorlige psykoselidelser ofte medfører behov for hjelp og oppfølging på en rekke områder, og at det derfor er naturlig at ulike yrkesgrupper samarbeider for å møte pasientens behov ut i fra sykdomstadiet vedkommende befinner seg på.

Modellen er basert på virksomme faktorer i psykoterapi, og er transteoretisk i det at den ikke fremhever en spesifikk terapeutisk retning (Fuller, 2013). I stedet tar modellen utgangspunkt i at



Terapeutens motoverføring bestod av en sterk følelse av ensomhet og avmakt, og et påtrengende behov for å «reparere» Knut

mange forskjellige tilnærminger er hjelpsomme i psykoterapi ved psykoselidelser, noe forskningsfunn i økende grad støtter. Tilnærmingen samsvarer med anbefalingene i de norske nasjonale faglige rettingslinjene for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, som anbefaler både kognitiv terapi og psykodynamisk terapi, men etter fasespesifikke prinsipper (Helsedirektoratet, 2013).

OVERLEVELSESFASEN

Overlevelsesfasen («The surviving phase») er den alvorligste, mest akutte fasen ved psykose. Denne fasen er ofte preget av alvorlige tanke- og selvforstyrrelser, som igjen kan gi sterk angst og forvirring. Det er vanlig at personer som befinner seg i overlevelsesfasen, stiller spørsmål om de faktisk eksisterer, er redde for å gå i oppløsning og opplever å være i konstant fare. De kan derfor raskt mistolke hendelser som trusler.

I samtaler med terapeuten fortalte Knut at han var usikker på om han egentlig eksisterte. Han følte andre kunne trenge seg inn i kroppen hans og lese tankene hans. Sokratisk utspørring omkring sammenheng mellom hans tanker og følelser ble forvirrende og skremmende, da han ikke klarte å skille mellom tanker og følelser, eller hvor de kom fra.

Alvorlige psykoselidelser fører ofte til en svekket evne til metakognisjon, som enkelt sagt handler om å tenke om egen og andres tenkning og emosjoner (Lysaker & Dimaggio, 2014). Svekkelsen er særlig uttalt i overlevelsesfasen, men bedrer seg gradvis i de neste fasene. I møte med pasienter med alvorlig patologi og høyt lidelsestrykk er vår erfaring at terapeuten for raskt blir endringsfokuset og overvurderer pasientens metakognitive kapasitet. Terapien

Tabell 1 Kjennetegn ved de tre fasene av psykose

	Overleve	Eksistere	Leve
<i>Selvdifferensiering</i>	Udifferensiert selv (mangel på konsistent, sammenhengende selvbevissthet)	Gryende selvbevissthet	Differensiert selv (mer stabil selvbevissthet)
<i>Interpersonlig oppmerksomhet</i>	Begrenset bevissthet om andre	Bedre bevissthet om andre	Generell bevissthet om andre / økende evne til empati
<i>Trusselvurdering/ -aktivering</i>	Konstant opplevelse av trussel	Tendens til å tolke hendelser som truende	Riktigere vurderinger av trussel
<i>Hallusinasjoner/ vrangforestillinger</i>	Fremtredende hallusinasjoner/ vrangforestillinger	Mindre fremtredende hallusinasjoner/vrangforestillinger	Mindre påvirket eller plaget av hallusinasjoner/ vrangforestillinger
<i>Tankebevissthet</i>	Begrenset bevissthet om tanker	Økende bevissthet om tanker	Økende selvrefleksjon rundt egne tanker og påvirkning de har på adferd og emosjoner
<i>Tankeforstyrrelser</i>	Disorganisert og/eller ulogisk tale	Mer organisert og logisk tale	For det meste organisert og logisk tale
<i>Bevissthet om emosjoner</i>	Begrenset bevissthet og/eller upassende emosjonsuttrykk	Gryende bevissthet og mer passende emosjonsuttrykk	Økende bevissthet og passende emosjonsuttrykk
<i>Måltrettet adferd</i>	Begrenset adaptiv og måltrettet adferd	Gryende adaptiv og måltrettet adferd	Økende adaptiv og måltrettet adferd

Hentet fra Fuller (2013). Oversatt av Almås og Elvik.

i denne fasen bør først og fremst handle om å skape et trygt og forutsigbart miljø for pasienten. I overlevelsesfasen opplever ofte pasientene andre mennesker som uforutsigbare, og følelser og tanker som uoversiktlige. De første målene for terapien bør derfor være å dempe forvirring og angst, og å etablere trygge relasjoner til terapeuter og miljøpersonalet.

Den gamle terapeutiske læresetningen «validering før endring» passer godt i denne fasen. For tidlig utfordring av vrangforestillinger vil ofte føre til at pasienten ikke opplever seg forstått, og gjerne kommer i en posisjon der han må forsvare sitt virkelighetssyn.

Etter at Knut hadde vært i behandling noen måneder, ble han tryggere på terapeuten, og han turte å åpne mer opp for det han bar på inni seg. Han begynte å fortelle om opplevelser av at offentlige personer hadde trakassert ham over lengre tid, sendt ham skjulte beskjeder via forskjellige medier og dannet en konspirasjon mot ham, som også involverte venner og familie. Det kom frem at han hørte stemmer fra familie og venner som snakket nedsettende til ham og oppfordret ham til å begå selvmord. Han bar på en enorm skyldfølelse og opplevde at han var involvert i flere store naturkatastrofer og terroranslag i verden. Fremdeles var han usikker på hva som var virkelig og ikke. Han var spesielt

opptatt av om han var alene igjen i verden etter at alle andre hadde begått selvmord. Han søkte bekræftelse på at det ikke var tilfellet, og spurte stadig om terapeuten hadde begått selvmord, eller om hun syntes at han burde ta livet sitt.

Terapeutens motoverføring bestod av en sterk følelse av ensomhet og avmakt, og et påtrengende behov for å «reparere» Knut. Hun problematiserte behovet hans for å trekke seg tilbake i stressende situasjoner, og utfordret ham til å ta kontakt med kommunale aktivitets tiltak. Terapeuten utfordret innholdet i vrangforestillingene ved å stille sokratiske spørsmål om hvordan Knut forklarte opplevelsen av å høre stemmer. I sin iver etter å være til hjelp satte hun i gang terapeutiske tiltak der hun stilte for høye krav til metakognisjon og ikke tok tilstrekkelig hensyn til at Knut i denne sykdomsfasen trengte å redusere stress og få validert egne opplevelser.

Etterhvert som terapeuten ble bevisst egne motoverføringsreaksjoner, ble det enklere for henne å tåle avmakten og ubehaget motoverføringsreaksjonene medførte. Hun ble klar over hvilket sykdomsstadium Knut faktisk befant seg på, og dermed hvor omfattende plagene hans var. Dette bidro til at hun nå først og fremst trygget Knut gjennom å bekrefte at han var i live, og ved å tydeliggjøre forskjellene mellom ham og terapeuten eller miljøpersonalet. I den prosessen var det viktig å øke bevisstheten



Tabell 2 Fasespesifikke intervensjoner

Overlevelsfasen	Eksistensfasen	Levefasen
Styrkende fokus	Fortsetter å styrke/begrenset avdekking	Mer avdekking/prosessering
Arbeid med selvdefinering/-differensiering	Arbeide med selv-definering og selv i forhold til andre	Selv i forhold til andre, samarbeid
Her og nå-fokus	Her og nå- og fremtidsfokus	Fortid-, her og nå- og fremtidsfokus
Aktivitetsgrupper	Noe arbeidsrelatert aktivitet	Arbeid
Normalisering	Psykoedukasjon og ferdighetstrening	Psykoedukasjon og ferdighetstrening
Merke og romme følelser	Øke bevissthet mot og håndtering av følelser	Motivere til større grad av følelsesuttrykk
Øke bevissthet om tanker	Kognitiv adferdsterapi	Kognitiv adferdsterapi
Modifisert psykodynamisk terapi	Psykodynamisk terapi	Psykodynamisk terapi / andre utforskende terapier
Samarbeid om medisiner	Samarbeid om medisiner	Samarbeid om medisiner
Psykoedukasjon for familien	Psykoedukasjon for familien / familieterapi	Familieterapi

Hentet fra Fuller (2013). Oversatt av Almås og Elvik.

om hans personlige egenskaper – hvem han var. Krav om aktivitet ble også nedjustert. Disse konkrete intervensjonene hjalp ham til å styrke grensene mellom seg selv og andre. Etter hvert lot hun være å handle på behovet for å reparere ham og klarte å formidle håp om bedring når motløsheten var størst. Da ble det lettere for Knut selv å tåle ubehaget.

EKSISTENSFASEN

Etter hvert vil pasienten bevege seg over i eksistensfasen («The Existing Phase»). Denne fasen kjennetegnes av økt bevissthet om egne og andres tanker og følelser. Affektbevisstheten øker, og dermed også affekttoleransen. Det bidrar igjen til at toleransen for stress øker. Pasienter kan i større grad møte angstfremmende situasjoner og prøve alternative mestingsstrategier. Grensene for selvet og mellom selv og andre forsterkes, og samspill med andre blir mindre overveldende. I denne fasen er det fortsatt vanlig med en del plagsomme hallusinasjoner og vrangforestillinger.

I takt med bedret metakognitiv funksjon kan terapeut og pasient begynne å undersøke sammenhenger mellom tanker og følelser her og nå. Dette legger grunnlaget for å utarbeide enkle kausformuleringer. Slike formuleringer kan hjelpe til å forstå problemer her og nå, og gir et ståsted for videre utforskning av bakenforliggende årsaker til psykotiske opplevelser. Både psykodynamisk og kognitivt orienterte terapier for psykoser vektlegger viktigheten av å danne mening av symptomene ut fra den konteksten de oppstod i (Morrison, 2001; Ogden, 1991).

Knut tålte nå bedre kontakt med andre mennesker og hadde ikke lenger like stort behov for å isolere seg. Terapeuten kunne rette oppmerksomheten mot mer hensiktsmessige mestingsstrategier og begynne å orientere behandlingen mot fremtiden. Etterhvert som Knut klarte å skille tanker fra handlinger, og klarte å styre tankene sine i større grad, kunne de forsiktig gå i gang med å utforske meningen bak opplevelsene hans. Knut var fremdeles plaget av hallusinasjoner, men disse gav ikke like mye ubehag eller forstyrrelser i dagliglivet. Han gav uttrykk for frustrasjon i terapien, noe som gjorde terapeuten bevisst på hans økte toleranse for egne følelser. Denne erkjennelsen gjorde at mer utfordrende tema kunne utforskes i terapien.

Han ble ikke lenger overveldet av angst når terapeuten spurte ham om opplevelsen av hennes innbilte selvmord. Det kom frem at Knut så for seg livaktige bilder av terapeuten hengende med et tau rundt halsen. Han tolket disse mentale bildene som sannheter, og reagerte med panikk. Terapeuten tolket bildene som uttrykk for et underliggende, uuttalt sinne hos Knut. Relasjonen til terapeuten minnet om tidligere påkjenninger fra skolen, der han hadde blitt mobbet og ikke fått god nok hjelp fra sin lærer. Han hadde på den tiden hatt selvmordstanker og sinne mot sin lærer på samme tid. Da Knut befant seg i overlevelsfasen hadde han ikke klart å se seg selv og terapeuten som klare avgrensede personer. Han hadde egentlig vært sint på terapeuten og redd for at han selv skulle forsvinne, men reagert med et psykologisk svar: Terapeuten ble den som stod i fare for å forsvinne, og han fikk selv rollen med å passe

på henne. Redselen for at hun skulle forsvinne var i seg selv så overveldende at han til slutt utagerte. Terapeuten kunne nå normalisere Knuts sinne, og hjelpe til med å skille mellom tanke og handling ved å bekrefte at det er normalt og ufarlig å ha aggressive tanker rettet mot terapeuten, det fører ikke til skade på verken pasient eller terapeut.

LEVEFASEN

Psykoterapeutisk arbeid med alvorlige psykoser er ofte en lang prosess der en lenge kan jobbe med helt grunnleggende behov som støtte og beskyttelse. På kort sikt blir overlevelse og stabilisering overordnede mål, og det mer langsiktige målet om å hjelpe pasienten videre over i levefasen («The Living Phase») kan virke uopnåelig. Denne fasen kjenntegnes av økt evne til selvrefleksjon og realistisk vurdering av fare. Tanke og tale fungerer mer samlet. Pasienten klarer å vedkjenne seg og uttrykke følelser. Hallusinasjoner kan forekomme av og til, men uten at det fører til sterkt ubehag eller påvirker funksjonen. For mange vil tidligere, mer alvorlige psykotiske opplevelser nå opptre som skremmende minner. Mange vil derfor være tilbakeholdne med å møte nye, utfordrende situasjoner av frykt for økning av psykotiske opplevelser. Det er en frykt som ofte deles av terapeuten, hvis hun ikke gjenkjenner at pasienten nå befinner seg i en fase med større affekttoleranse og evne til adaptive mestringsstrategier. Pasienten vil ifølge Fuller nå være klar for traumefokuserte terapeutiske behandlingsintervensjoner (Fuller, 2013).

PTSD er en vanlig komorbid tilstand hos pasienter med psykoselidelser (Achim et al., 2011). Anbefalt behandling for PTSD innebærer traumefokusert behandling (NICE, 2005), men i manualene er pågående psykotiske symptomer ofte et eksklusjonskriterium for å motta behandlingen (van den Berg et al., 2015). I praksis har det medført at pasienter med vedvarende psykose og samtidig PTSD sjelden får

tilbud om eksponeringsbaserte behandlingsmetoder for PTSD. Imidlertid viste nylig en RCT-studie som sammenlignet behandlingsintervensjonene EMDR og «prolonged exposure» (PE) med venteliste for pasienter med både schizofreni og PTSD, en signifikant reduksjon av PTSD-symptomer og paranoide tanker hos pasientene (de Bont et al., 2016; van den Berg et al., 2015). Behandlingen førte ikke til økning av uønskede hendelser som suicid eller innleggelser, og det ble konkludert med at pasienter med pågående psykose var gode kandidater for PE og EMDR-behandling. Vår erfaring er at pasienter med god affekttoleranse og ønske om å bearbeide traumatiske minner responderer godt på en traumefokusert tilnærming selv om de fremdeles befinner seg i eksistensfasen.

En felles kasusformulering gav grunnlag for å se sammenhengen mellom Knuts tidligere opplevelser av mobbing og den grunnleggende opplevelsen av at han nå måtte være på vakt for å holde seg trygg i en verden befolket av farlige personer. Nye situasjoner som minnet om skoleerfaringer, førte til sterk angst, og han brukte sine gamle beskyttelsesstrategier. Problemet var at strategien om å være på vakt, som hadde holdt ham trygg som barn, hadde gjort ham ekstra utsatt for paranoide ideer som voksen. Traumefokusert samtaleterapi gjorde at Knut fikk muligheten til å forholde seg annerledes til både gamle minner og nye situasjoner. Han ble etter hvert klar til å møte omgivelsene med større tillit i stedet for mistenksomhet. Knut hadde ved avslutning av terapien fremdeles perioder med hallusinatoriske opplevelser, men opplevde selv at han kunne leve livet sitt på en fullverdig måte på tross av dette. Han deltok i sportslige aktiviteter med venner, og hadde begynt å ta noen enkeltfag som privatist. Det langsiktige målet var å komme tilbake i jobb, men han ville ta den tiden han trengte for å komme dit.

Å STÅ I DET UVISSE

En «one-size-fits-all»-tilnærming til psykosebehandling passer dårlig når pasientene vi møter, har så forskjellige symptomuttrykk, lidelsestrykk og grad av funksjonsnedsettelse. Med en slik tilnærming vil man stå i fare for å miste fleksibilitet i behandlingen. Etter vårt syn handler beste praksis ikke om å velge en terapiretning fremfor en annen, men å kunne forstå hvilke intervensjoner som passer når i



PTSD er en vanlig komorbid tilstand hos pasienter med psykoselidelser





Økt forståelse for pasientens plager på forskjellige tidspunkter i sykdomsløpet har hjulpet oss til å bli tryggere, mer tålmodige terapeuter

forløpet, og tilpasse dem til personen. En mulig fallgrube ved en slik integrativ tilnærming er at terapien ender opp som en form for «skjæretterapi», der terapeuten stjeler elementer fra forskjellige terapiformer uten noen grunnleggende forståelse av terapiformene det stjeles fra. Teoretiske modeller, som SEL-modellen, bør derfor brukes som et overordnet rammeverk og ikke som en erstatning for kompetanse i en bestemt terapiretning.

Andre modeller kan også være til hjelp for å «time» intervensjoner, for eksempel trøste-forstå-endre-modellen fra kognitiv terapi (Nordahl, 2008). *Trøst* handler om relasjon til pasienten, og intervensjoner i denne fasen er støttende og bekreftende. I *forstå*-fasen undersøker pasienten og terapeuten sammenhengene mellom tanker,

følelser, handlinger og levereregler. Å *endre* dreier seg om å iverksette intervensjoner og teknikker. Denne modellen kan ses som en enklere variant av SEL-modellen: En pasient i overlevelsesfasen vil trenge trøst og bekreftelse, og det er viktig at terapeuten trygger pasienten og hjelper til med selvavgrensning. Forståelse og endring kommer gjerne senere i forløpet, etter at en trygg relasjon mellom pasient og behandlere er etablert, tilsvarende eksistere- og levefasen i SEL-modellen.

Fasemodeller som dette har vært til god nytte for å forstå når vi har trådt feil, og hvorfor ulike intervensjoner ikke har fungert som vi har ønsket. Faseforståelsen har også gitt oss mot til å teste ut mer krevende intervensjoner, som ulike former for traumeterapi vi tidligere ikke har våget å teste ut på grunn av pasientens sårbarhet for psykose. Vi har lært at affektoleranse og metakognitiv kapasitet er en viktigere forutsetning for traumefokusert terapi enn diagnostisk kategori. Ved å aktivt benytte oss av SEL-modellen har vi fått muligheten til å reparere mulige brudd for dermed å styrke den terapeutiske alliansen. Økt forståelse for pasientens plager på forskjellige tidspunkter i sykdomsløpet har hjulpet oss til å bli tryggere, mer tålmodige terapeuter – terapeuter som bedre tåler å hvile i det uvisse og stå i avmakten som ikke sjelden preger disse behandlingene. ✖

REFERANSER

- Achim, A. M., Maziade, M., Raymond, E., Olivier, D., Mérette, C., & Roy, M. A. (2011). How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 811-821.
- de Bont, P. A., van den Berg, D. P., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., van der Gaag, M., & van Minnen, A. M. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological Medicine*, 46(11), 2411-2421.
- Fuller, P. R. (2013). *Surviving, existing, or living: Phase-specific therapy for severe psychosis*. London: Routledge.
- Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser>
- Lysaker, P. H., & Dimaggio, G. (2014). Metacognitive capacities for reflection in schizophrenia: implications for developing treatments. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 487-491.
- Morrison, A. P. (2001). The Interpretation of intrusions in Psychosis: An integrative approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(3), 257-276.
- National Institute for Health and Care Excellence (2005). *Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care* (NICE Guideline 26). Hentet fra: <https://www.nice.org.uk/Guidance/cg26>
- Nordahl, H. M. (2008). Personlighetsforstyrrelser. I T. B. A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal.
- Ogden, T. H. (1991). The nature of schizophrenic conflict. I *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique* (s. 135 - 171). New York: Jason Aronson.
- van den Berg, D. P., de Bont, P. A., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., Van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259-267.

Meninger



ILLUSTRASJON: MHATZAPA / SHUTTERSTOCK / NTB SCANPIX

Snever kognitiv helsehjelp

Psykologer slår alarm om det de mener er ensretting av rask psykisk helsehjelp i norske kommuner.

Les hovedinnlegget på de neste sidene.

Pakkeparadokset

Professor Tor-Johan Ekeland er fortsatt ikke overbevist om at pakkeforløp innen psykisk helse og rus er en god idé.

Side 940.

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

DELTA I DEBATTEN

Spaltene er åpne for alle aktører i samfunnsdebatten.

Vi ønsker debatt om aktuelle samfunns temaer, om behandlingsmetoder, ideologi, fagetikk, utdanning, helsepolitikk og lønns- og fagpolitiske spørsmål. Her kan du starte viktige debatter eller svare på innlegg i tidligere utgaver.

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

HOVEDINNLEGG

Hovedinnlegg i Psykologtidsskriftet er en kronikk om en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 til 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. Send inn i Word-format. Sett referanser i tråd med APA-stilen.



KAT

KAT

KAT

Libby Thomas

For ensrettet

Flere terapeutiske perspektiver enn kognitiv atferdsterapi er relevante for kommunale lavterskeltilbud.



HELSEDIREKTORATET HAR SAMMEN med Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT) gått i bresjen for å etablere korttidsterapitilbudet Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) i et økende antall kommuner i Norge. Tilbudet, og det tilhørende opplæringsprogrammet for RPH-ansatte, er imidlertid utelukkende basert på kognitiv atferdsterapi (KAT), og det er grunn til å stille spørsmål om dette er for snevert. Vi etterspør derfor mulighet for engasjement fra flere faglige premissleverandører enn (NFKT) for å videreutvikle RPH.

Vi stiller også spørsmål om målgruppen for tilbudet er for snevert definert. Det er flott at personer med milde til moderate angst- og depresjonsplager gis gratis bistand i et økende antall norske kommuner, og det er ingen grunn til å betvile at KAT er et sentralt perspektiv i denne sammenhengen. Men typen vansker det er relevant å oppsøke kommunale lavterskeltilbud for bistand til å håndtere, er videre enn som så, og skal RPH-tilbudene være tilstrekkelig fleksible i møte med en variert befolkning med varierte plager, er det uheldig hvis NFKT gis monopol på å utdanne relevant helsepersonell.

Dertil er det problematisk at det tilhørende obligatoriske opplæringsprogrammet verken inviterer til drøfting av terapiforskning, evidensbegrepet, eller til debatt om hva evidensbasert praksis kan og bør innebære. Dette med-

fører risiko for at helsefagarbeidere og ledere som deltar i opplæringsprogrammet, ender opp med en misoppfatning om at kognitiv terapi er en psykoterapeutisk gullstandard for ethvert kommunalt lavterskeltilbud.

RASK PSYKISK HELSEHJELP

En økende andel norske psykologer er tilsatt i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Ofte er de ansatt via prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å styrke det kommunale arbeidet med tidlig og forebyggende psykisk helsehjelp. I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring; Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne» påpekes det at kommunen har et særlig ansvar for behandling av milde og moderate vansker, der «ansettelse av psykologer er et av tiltakene for å styrke arbeidet med tidlig intervensjon». Fra å være opprinnelig 12 pilotkommuner i 2012 har nå 55 kommuner mottatt tilskuddsmidler for å etablere RPH med siktemål å gi økt tilgang og tilgjengelighet til psykologisk behandling for befolkningen. RPH er i så måte både en behandlingstilnærming og en måte å organisere kommunenes psykiske helsetilbud på til personer med milde til moderate plager.

Helsedirektoratet har valgt å basere tilbudet utelukkende på kognitiv terapi, og alle som blir ansatt i prosjektet, må, uavhengig av tidligere erfaring og fagbakgrunn, gjennomføre et

MONA REKKEDAL-SVENSSON,

psykolog i Trondheim kommune, Enhet for psykisk helse og rus,

TOBIAS GUSTUM LINDSTAD,

psykolog i privatpraksis (tidligere ansatt i RPH i Hurum kommune),

LARS KRISTIAN HÆHRE,

privatpraktiserende psykolog i Følelsesenteret (tidligere prosjektleder for RPH i Sola kommune).

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

KOMMUNALE LAVTERSKELTILBUD





Det er uheldig hvis ledere i kommunale helsetjenester uvitende og ukritisk aksepterer et snevert definert tilbud

opplæringsprogram basert på tradisjonell kognitiv atferdsterapi i regi av NFKT. Den primære målgruppen for RPH er personer med begynnende psykiske vansker, og fortrinnsvis milde til moderate angst- eller depresjonsplager, samt søvnvansker. Utviklingen av tilbudet var innledningsvis inspirert av den britiske IAPT-modellen (Improving access to psychological therapies), som opprinnelig også hadde basis i kognitiv atferdsterapi (KAT), og er tilpasset et forløp på 2 til 15 timer.

Opplæringsprogrammet i RPH gir grunnleggende innføring og ferdighetstrening i tradisjonell KAT. Formålet er å lære opp helsepersonell med treårig høyskoleutdanning og psykologer til å gi tilpasset korttidsterapi og veiledet selvhjelp. I Norge gis opplæringen i regi av NFKT (som beskrevet på nettsidene til NFKT, Helsedirektoratet, og Nasjonalt kompetansesenter for psykiske helsetjenester – NAPHA). Opplæringen beskrives som omfattende og er samlingsbasert med månedlige tredagerssamlinger over ett år på totalt 37 dager. På hver samling er en av dagene forbeholdt ferdighetstrening. Opplæringen slutføres med en eksamen på to timer.

Opplæringen har imidlertid lite eller ingen fokus på nyere videoutviklinger i retning av metakognitiv terapi og mindfulness-basert og medfølelsesfokusert kognitiv terapi. Programmet innebærer heller ingen undervisning om emosjoner, tilknytning og relasjonell forståelse av terapiprosesser og psykologiske vansker. Dette er temaer som kan være relevante for depressive plager og angst, men er også relevante fordi pasienter som søker seg inn til RPH-tilbudet, søker bistand til å forstå og håndtere andre vansker, eksempelvis utfordrende relasjoner til andre mennesker, egne følelses- og handlingstendenser, frustrasjon, sinne og stress, for å nevne noe. I et folkehelseperspektiv, og med hensyn til forebygging av psykiske vansker i befolkningen, bør lavterskeltilbud i norske kommuner ha et mye videre fokus der det tas utgangspunkt i hva hver enkelt pasient oppgir som vanskelig og ønskelig å endre.

Som tidligere deltagere i det obligatoriske opplæringsprogrammet knyttet til RPH stusser vi også over at det ikke ble invitert til drøfting av terapiforskning og innholdet av evidensbasert praksis. Dette er alvorlig når de respektive ledere i kommunene sjelden har tilstrekkelig kunnskap om terapiforskning og mangfoldet av relevante psykoterapiperspektiver. Det er uheldig hvis ledere i kommunale helsetjenester uvitende og ukritisk aksepterer et snevert definert tilbud simpelthen fordi dette er det eneste Helsedirektoratet gir økonomisk bistand til. Et ensidig faglig fokus på KAT kan bidra til å undergrave den faglige autonomien til RPH-ansatte og til at RPH-tilbudet derfor ikke blir tilstrekkelig variert og fleksibelt. Flere fagmiljøer enn NFKT bør derfor få mulighet til dialog med Helsedirektoratet og NAPHA om videreutvikling av tilbudet.

FOR SNEVERT MED KOGNITIV TERAPI ALENE

IAPT-modellen i England har møtt kritikk for et ensidig faglig fokus. Den samme kritikken kan rettes til den norske RPH-modellen. Prinsippklæringen om evidensbasert psykologisk praksis, som Norsk psykologforening har akseptert, står i så måte i kontrast til RPH-modellen som den nå forvaltes, med KAT som behandlingsmetode for «alt». Som det refereres til i prinsippklæringen, er «psykologiske tjenester mest virksomme når de er tilpasset pasientens konkrete problemer, sterke sider,

personlighet, sosiokulturelle kontekst og preferanser» (s. 1128). Selv om det er god forskningsevidens på gruppenivå for KAT, gjelder dette også flere andre terapiretninger. Terapi-tilbud på lavterskelnivå, der pasientenes ønsker også ofte ikke oppfyller diagnostiske kriterier, bør derfor ha et bredere utgangspunkt med mulighet for variasjon og integrering. Opplæringsprogrammet relatert til RPH bør også reflektere dette.

IAPT-modellen i England har åpnet opp for flere psykoterapeutiske perspektiver. Det samme bør skje i Norge. Vi er kjent med at flere psykologer ansatt i ulike RPH-tilbud her til lands har integrert andre perspektiver på eget initiativ, eksempelvis metakognitiv terapi, mindfulness, emosjonsfokustert terapi og korttidsdynamisk terapi. Derfor er det grunn til å løfte relevansen av disse og andre tilnærminger eksplisitt fram som del av det profilerte tilbudet. Flere terapitilnærminger er relevante for kommunal setting, enten som supplerende alternativ når KAT ikke er riktig tilnærming i møte med noen pasienter, eller som tilnærminger som ofte kan integreres med kognitiv terapi.

BEHOV FOR BREDERE OPPLÆRING

Fagpersoner og ledere i kommunene bør få anledning til å organisere lavterskeltilbud på en måte som fremmer innovasjon og utvikling, både innenfor og på tvers av fagmiljøer. Helse- og sosialfaglig fagbakgrunn er i flertall blant de ansatte i kommunale helsetilbud. Men det er ingen grunn til at noen faggrupper som er relevant for RPH-tilbudene, bør fokusere ensidig på KAT. Vi oppfordrer derfor også andre fagmiljøer enn NFKT til å søke dialog med Helsedirektoratet, NAPHA, og NPF om hvordan deres perspektiver er relevante for kommunale lavterskeltilbud, samt hvorvidt de kan være med på å utvikle et opplæringstilbud som er tilpasset relevant helsepersonell. Kommunale psykiske tjenester vil være helt sentrale aktører i møte med store deler av befolkningen i tiden fremover. Vi håper derfor på et bredt engasjement for fremtidens kommunale psykiske helsetjenester. ❖

Debattert

Barnevern

Hatefull Det å ta barnevernet i forsvar, som jeg nå vil gjøre, utløser ofte hatefulle kommentarer. Vi som uttaler oss fra en skjermet posisjon som forskere, kan tåle det. Vi får kun en smak av hva barnevernsansatte lever med i sin jobbhverdag. Mange navngis og trues på livet i sosiale medier.

Dag Nordanger i Bergens Tidende 1. september

Synsing I de fleste saker som fører til omsorgsovertagelser er det heller ikke spørsmål om vold og overgrep, men finmåling av omsorg i fokus. Oppfatninger og synsing ut fra saksbehandlers og det enkelte barnevernskantors personlige preferanser og livshorisont kan her avgjøre hva som er god nok omsorg.

Einar C. Salvesen i Aftenposten 6. september

Skrotemodent Trolig er omsorgen til selv ganske dårlige foreldre, mye bedre enn den omsorgen barn får fra barnevernet. (...) Barnevernet trenger grunnleggende kulturendringer, gode ledere, nye holdninger og ny kunnskap. Da må gammel kultur, ubrukelige ledere, maktarroganse, korrupsjon og foreldet kunnskap skrotes.

Olav Terje Berge i Bergens Tidende 6. september

Ufravikelig prinsipp Syv dommere i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) avsa 6. september en dom som kan forverre livet for et sårbart barn. (...) EMD godtar beskrivelsen av de ekstreme leveforholdene og barnets sårbarhet. Men så begår domstolen en karakteristisk feil. (...) Dommerne gjør det til et nærmest ufravikelig prinsipp at barn har best av å opprettholde en kontakt med sine biologiske foreldre.

Ole Gjems-Onstad i Dagens Næringsliv 11. september

Bommer Gjems-Onstad unnlater å nevne hva saken gjaldt. (...) Spørsmålet var altså om staten kan bryte all kontakt mellom et barn og dets foreldre. (...) I saken for EMD erkjente Norge at inngrepet isolert sett utgjorde en krenkelse av kvinnens rett til familieliv.

Trygve Harlem Losnedahl og Dag Sørli Lund i Dagens Næringsliv 14. september

Mild ineffektivitet Det ellers så utmerkede prinsipp om å gripe inn i privatlivet med det mildeste, effektive tiltak fra det offentliges side, har blitt til det mildeste tiltak uten krav om effektivitet. Derfor opplever vi serier av milde, men lite effektive tiltak som får lov å virke inntil den manglende omsorgskompetansen tvinger fram en omsorgsovertakelse.

Willy-Tore Mørch og kolleger i Dagsavisen, 17. september

Paradoksale pakker

Økt byråkratisering i psykisk helsevern har to psykologiske drivere: angst og mistillit.



TOR-JOHAN EKELAND, professor i psykologi, Høgskulen i Volda

PAKKEFORLØP

«**PAKKE-**» VAR ET usedvanlig dårlig valgt pre-fiks for forslaget om strukturerte behandlingsforløp, i seg selv tilstrekkelig til å utløse debatt. Pakke assosieres med industriell logikk og tingliggjøring av pasienter, noe vår behandlingshistorie bør være en tilstrekkelig varseltraktant mot. Men historien kan ofte gjenta seg i moderne fasonger, og debatten var trolig en sunn refleks mot en slik mulighet.

Når nå redaksjonen i Psykologtidsskriftet har bedt meg om å kommentere oppslaget om «utpakking» av det første forløpet innenfor rus og psykisk helse, er min første reaksjon at debatten har virket, så sant fremstillingen av hva det hele går ut på, står til troende.

Når det i oppslaget i septemberutgaven av Psykologtidsskriftet vises til «et helt nytt behandlingsregime», er det likevel grunn til en aldri så liten tvil. Selv er jeg ikke der «hvor skoen trykker», men et par kontakter til folk med lederansvar i sektoren gir inntrykk av at det meste er i samsvar med nåværende praksis, med unntak av følgende: innføring av pakkekoordinator (forløpskoordinator). Det høres ut som en byråkratisk ressurs, som det ikke nevnes hvordan skal finansieres.

Trolig blir dette et steg videre i den retning offentlig sektor har gått siden den nyli-

berale moderniseringen begynte på 80-tallet: økt byråkratisering. Paradokset er at skiftende regjeringer har lovet det motsatte. Er det noen som husker regjeringen Bondeviks storstilte plan «Et enklere Norge» fra 1999, en plan for hvordan blant annet helsepersonell skulle få mer tid til pasientene? Og siden ble det bare verre. Antallet behandlere per pasient har økt betydelig, uten at behandlingen har økt tilsvarende. Det er godt dokumentert fra England at det som skulle bli bedre og billigere, har blitt det motsatte (Hood & Dixon, 2015).

Det er to psykologiske drivere i denne utviklingen: angst og mistillit. Angsten gjelder politikkers redsel for media og folkets røst når ting går galt. Risikoreduksjon er dyrt. Mistillit er enda dyrere. Kontroll og dokumentasjonssystemer må innføres i alle ledd slik at aktørene, fra helseminister og nedover, har ryggen fri når kritikken kommer. Argumentasjonen er alltid brukernes beste, underforstått mistillit til profesjonsutøverne. De må holdes i ørene. Styringen kommer tettere på praksis, og spenningen mellom kliniske logikker og styringslogikker øker.

Den pågående saken ved Bergensklinikkene og Stangehjelpa (tidligere omtalt i Psykologtidsskriftet) er noen eksempler på dette, og flere



Faksimile fra septemberutgaven av Psykologtidsskriftet.

vil komme. Paradokset er, som flere har pekt på (O'Neill, 2002; Jos & Tomkins, 2004), at mange av tiltakene som settes i verk for å øke sikkerheten og publikums tillit til tjenestene (kvalitetskontroll), samtidig underminerer de faglige og profesjonelle dyder som nettopp borger for kvalitet. Denne deprofesjonaliseringen tar litt tid. Når den har skjedd, tar det svært mye lengre tid å reparere den.

DEBATT FORTSATT NØDVENDIG

Det er vel mulig at pakkeforløpet, slik det nå er skissert, kan bli ok. Det må tiden vise. Det man ikke bør gjøre, er å la seg forføre av den moderne retorikk om kvalitet og brukermedvirkning. Mange av de aller beste retoriske intensjoner har ved historiens korsveier vist seg å kunne gi andre eller motsatte resultater. At behandlere beholder en del av sin autonomi, er ikke noe de skal takke direktoratet for, slik man kan få inntrykk av. Den er nemlig ikke til for deres skyld, men for pasientene. Det er både etiske og faglige grunner til den. Det kliniske rommet skal beskyttes mot inntrenging utenfra, enten det er NAV eller styringsivrige myndigheter. Klinisk skjønn (som forutsetter autonomi) er ikke alltid godt, men det kan ikke forbedres ved å elimineres. Her synes den

å være gitt på nåde, det vil si «metodefrihet» så lenge man gjør det kunnskapsbasert (evidensbasert).

Det er til å undres over at mye av den heftigste retorikken om kunnskapsbasert praksis ofte fremtrer som kunnskapsløs. Man fokuserer bare på en bit av forskningsbildet, teller trær istedenfor å se skogen. Det er gjennom femti år godt dokumentert at av alle de sentrale tingene for pasientens tilfriskning er behandlernes metodiske intervensjoner langt mindre viktig enn man tror, og synes bare å ha et virkningspotensial dersom pasienten har tillit til metoden og behandleren. Grunnen er trolig enkel: I psykisk helsevern behandler man ikke «sykdommer», man behandler lidende personer, eller mer korrekt: Man er profesjonell medhjelper i pasientenes forsøk på å mestre sitt liv. I spenningen mellom styring og autonomi er det trolig slik at når styringen er svak, vil økt styringstrykk kunne gi kvalitetsgevinst. Men økes styringsdosen, vil gevinsten ikke bare avta, men også på et punkt, som annen overmedisinering, gi perverterte virkninger. Dette punktet vil være ulikt i ulike virksomheter. I psykisk helsevern er det ikke bare sårbare pasienter, hele kjernevirksomheten er sårbar. Derfor vil debatten fortsatt være nødvendig. ✕

” Det er til å undres over at mye av den heftigste retorikken om kunnskapsbasert praksis ofte fremtrer som kunnskapsløs



BÆREBJELKER Fastlegene er bærebjelken i primærhelsetjenesten, og psykologer i førstelinjen har mye til felles med fastlegene, skriver Anne-Kristin Imenes. Foto: Ian Mustafa/Unsplash.com

Snakk med fastlegene

Vær nysgjerrig på fastlegene og kommunelegen. Snakk ikke bare om felles klienter med dem, men også om hvordan vi kan utvikle tjenestene i kommunene.



ANNE-KRISTIN IMENES,
psykologspesialist

FASTLEGENE

I DISSE DAGER roper fastlegene høyt. Ordningen er under press, rekrutteringen sviktende, oppgavene grenseløse. Denne situasjonen bør psykologer vise interesse for. Fremdeles er det slik at fastlegene er bærebjelken i primærhelsetjenesten. Oppgavene deres er nedfelt i egen forskrift. Fastlegene skal dekke alle allmennlegeoppgaver innenfor somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på sin liste. Helsesøstre har også forskriftsfestede oppgaver. Deres mandat er forebyggende helsearbeid rettet mot barn og unge, og gravide.

Kommunepsykologer skal ansettes innen år 2020, men har ingen forskriftsfestede oppgaver. Psykologene er en tilleggsressurs, så langt en «utenpå-kompetanse», som skal styrke kommunens tjenestetilbud. Hvordan det skal gjøres,

må hver kommune finne ut selv, og da kan det oppstå mange gode, og mindre gode varianter.

I praksis opplever mange kommunepsykologer at de ender med å utforme sin egen stilling. De må lære å sjonglere sprikende oppgaver og roller, administrere egen praksis og mange typer henvendelser – under stort tidspress – ofte på samme måte som en fastlege. For å gjøre jobben på en god måte blir det like viktig å lære å si nei som å si ja; like viktig å være bevisst på hvor man bør bistå, som hvor man bør unngå å blande seg.

FASTLEGER HAR NOE Å LÆRE BORT

Så til poenget: Når vi skal utvikle helsearbeidet i kommunen, bør vi forsøke å gjøre det sammen. Fastlegene og kommunelegene har lang erfaring i hva det vil si å møte befolkningens behov,

og hva det kreves av organisering, tilgjengelighet, ressurser og, ikke minst, hva som skal til for at tilbudet skal bli bedre. Vi bør være nysgjerrige på legenes utfordringer i hverdagen. Og vi bør være nysgjerrige på hvordan den kliniske dagen kan organiseres, slik at det er plass til både hastehenvendelser, planlagte konsultasjoner, samarbeid, skrivetid, hjemmebesøk hos alvorlig syke og elektronisk kommunikasjon. I tillegg bør psykologer være nysgjerrige på styringssystemene, digitale løsninger og fordeling av ressurser. Hver dag må det gjøres prioriteringer, der fornuftig bruk av helsekroner veies opp mot hva som anses som nødvendig og nyttig rett til helsehjelp.

Om vi ikke tenker nytt, kan vi risikere at vi gjør mer av det samme, og blir sittende på hver vår tue og «produsere behandling» – i enerom. Skal vi komme videre, må vi lære hverandres språk og virkelighet. Vi må bli kjent, ikke minst lokalt, kunne ta en telefon og møtes på kontorene.

Å bli kjent med fastlegene har jeg opplevd som en støtte i hverdagen. Noen fastleger har jeg sms-kommunikasjon med. «Hei, jeg trenger å samarbeide om alvorlig bekymring for felles pasient. Kan du ringe?» De fleste fastleger ringer opp samme dag, også når jeg legger igjen beskjed hos sekretæren. Når en fastlege ringer tilbake, tar jeg telefonen selv om jeg sitter opptatt. Fastleger ringer meg, sender e-post eller sms, og tar initiativ til å drøfte eller få råd. Vi kan samarbeide om vurderinger, om tiltak og om henvisninger. Vi fatter oss i korthet og er effektive. «Hvis du gjør slik, så kan jeg gjøre sånn», osv. Spesielt i situasjoner med behov for rask handling er det godt å ha en fastlege å spille på lag med. Fastlegene kan ofte ha øyeblikkelig hjelp-timer ledig når jeg selv har dagen full. Dessuten kjenner fastlegen familien fra før.

SAMME MÅL

Det er interessant å oppdage hvor mye vi har til felles. Å arbeide i førstelinjen er et eget arbeidsfelt, uansett hvilken profesjon du tilhører. Se på målbeskrivelsen for spesialiteten i allmennmedisin. Om du bytter ut ordet «allmennlege» med «allmennpsykolog», gir teksten fremdeles mening i en klinisk praksis. Om du videre sammenligner spesialiteten i allmenn- og samfunnspsykologi med spesialiteten i allmennmedisin, er målene, beskrivelsene og verdiene nokså like. Vi skal se hele mennesket i sine omgivelser, behandle ut fra en helhetlig forståelse, forebygge, unngå sykeliggjøring, fremme helse, støtte menneskers ressurser, og samtidig bidra til fornuftig bruk av skattekroner. Den praktiske tilnærmingen kan se forskjellig ut, men mye er likt.

SAMME BEHOV FOR SPESIALISERING

Spesialiteten i allmennmedisin er en sterk spesialitet. Det er vedtatt at alle fastleger skal ha denne spesialiteten, og at det er kommunens ansvar å sørge for at det skjer (selv om iverksettelsen er utsatt og legene må betale selv). Spesialiteten er med på å sikre at pasientene får faglig forsvarlig helsehjelp.

Allmennlegenes spesialitet inneholder mange gode ordninger som skal sikre faglig påfyll, veiledning, læring på tvers, hospitering og tilstrekkelig nettverk. Disse ordningene bør psykologer være nysgjerrige på. Du skal kunne mye for å være en god allmennlege. På samme måte skal du beherske et stort felt og ha mye erfaring for å være en god allmennpsykolog. Hva som er spesielt for allmennfeltet, trenger vi å snakke mer om, sammen. Temaene er uuttømmelige: Forskning, organisering, utviklingsarbeid, teamarbeid. Målet har vi felles: å gi best mulig helsehjelp i kommunen. ✕



Å bli kjent med fastlegene har jeg opplevd som en støtte i hverdagen

Barn bør få tilbud

Helsedirektoratet er enig i at det bør være et TOO-tilbud også til barn og unge



RAGNHILD ELIN NORDENGEN,

seniorrådgiver/
tannlege, Avdeling
kommunale helse- og
omsorgstjenester i
Helsedirektoratet

TANNHELSE OG PSYKOLOGER

HELSEDIREKTORATET ØNSKER Å gi følgende utfyllende informasjon knyttet til artikkelen om tannhelse i juliutgaven av Psykologtidsskriftet.

Tannlege og professor Tiril Willumsen er sitert på følgende i NÅ-intervjuet: «Vår rolle er ikke å oppdage vold eller overgrep. Men har vi mistanker når det gjelder barn, er det rutiner på å melde til barnevernet.»

Tannhelsepersonell har *meldeplikt*, på samme måte som annet helsepersonell, ved mistanke om vold mot barn. Dette er hjemlet i helsepersonelloven § 33:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten.

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

- a) når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt,
- b) når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,
- c) når et barn viser alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminali-

tet, misbruk av rusmidler eller en annen form for utpreget normløs atferd,

- d) når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel

Helsedirektoratet er i gang med å utvikle en nasjonal faglig retningslinje for barn og unge fra 0 til 20 år; første del ble publisert i slutten av september og andre del i 2019. I første del er det et kapittel om «Opplysningsplikten ved barnemishandling, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt», med flere anbefalinger.

I en aktuelt-sak i samme utgave av Psykologtidsskriftet uttaler Ingrid Berg Johnsen om tilskuddsordningen Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi (TOO): «Det er underlig at det ikke finnes et tilsvarende tilbud om tilrettelagt tannbehandling for barn, slik som TOO er for voksne.» Hun mener det må bli en politisk satsing på tiltak tidlig, for å forebygge tannbehandlingsangst og forhindre at mennesker havner i TOO-behandling senere.

Helsedirektoratet er enig i at det bør være et TOO-tilbud også til barn og unge, men det forventes at fylkeskommunen finansierer dette siden fylkeskommunen etter tannhelsetjenesteloven skal gi et gratis tannhelsetjenestetilbud til barn og unge 0–18 år.

I den nasjonale faglige retningslinjen for barn og unge som er omtalt over, er det i del 2 planer om å utarbeide en anbefaling om tilrettelagt tilbud til barn som har vært utsatt for tortur eller overgrep, eller som har odontofobi. ✖



Faksimile fra juliutgaven av
Psykologtidsskriftet.

Ikke det første tannlegeteamet

Psykologtidsskriftets aktuelt sak om tverrfaglige tannlegeteam mangler viktige historiske fakta.

MAREN LILLEHAUG AGDAL, pedodontist, PhD
MARGRETHE E. VIKÅ, psykolog, PhD
THERESE THORNTON SJURSEN, psykolog, PhD
KARIN G. BERGE, tannlege, PhD
MAGNE RAADAL, professor, pedodontist

LARS-GÖRAN ÖST, professor emeritus
GERD KVALE, professor, psykologspesialist
ERIK SKARET, professor, tannlege
KRISTIN HAUBEKØ, psykologspesialist, PhD

TANNHELSE OG PSYKOLOGER

I **AKTUELSAKEN** «Tabu: Tennene» i juliutgaven av Psykologtidsskriftet beskrives det at tannleger og psykologer aldri før har samarbeidet om behandling av angstfulle barn og voksne hos tannlegen. Psykologspesialist Lene Myran siteres slik: «Det er ganske nytt og banebrytende innenfor psykologisk og odontologisk virksomhet.» I bildeteksten omtales et team bestående av psykolog, tannlege og tannhelsesekretær som «landets første tverrfaglige team som jobber med å hjelpe barn som har angst for tannbehandling».

Dette er heldigvis ikke det første tverrfaglige teamet. Psykologtidsskriftet setter fokus på et viktig tema, men fremstillingen av det tverrfaglige arbeidet som nå foregår i hele landet, bærer preg av å være historieløs. Da Senter for odontofobi (SFO) ved daværende Odontologisk fakultet åpnet i Bergen i 1992, var spesialist barnetannlege Magne Raadal leder av senteret. Hans spesialfelt var å behandle redde barn. I løpet av 1980-tallet startet han og odontologiske kolleger et samarbeid med Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. SFO har siden starten

behandlet barn og voksne i et tverrfaglig samarbeid mellom psykolog og tannlege.

I 2012 tok den offentlige tannhelsetjenesten ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest-Hordaland over driften av dette tverrfaglige behandlingstilbudet for barn og voksne. Tannpleiere er også inkludert i samarbeidet. Etter 30 år med tverrfaglig samarbeid bevilges det nå øremerkede midler på 60 millioner kroner per år som tilfaller Tortur-, Overgrep- og Odontofobiprojektet for voksne pasienter. Det er kun i Trondheim tverrfaglig behandling av barn blir finansiert ved denne typen prosjektmidler. Ellers er det fylkeskommunene som finansierer denne typen tverrfaglig samarbeid. ❌

Fra arkivet: 1964

Profesjonsetablering

Mitt utgangspunkt har vært noe jeg i det minste finner ganske påfallende, nemlig at psykologer på møte i sin profesjonelle forening kan hevde – og antagelig med rette, deskriptivt – at psykologen i første rekke er en «person», i annen rekke fagmann. (Altså også i *yrkessituasjonen* fagmann bare i annen rekke). Man kommer neppe utenom verdier og normative betraktninger i det psykologiske arbeid, men det kan allikevel ikke være riktig fra et profesjonelt synspunkt å akseptere den enkelte psykologs frihet til å følge vilkårlige og idiosynkratiske målsetninger og normer i sin faglige gjerning. Psykologstanden bør derfor søke å formulere det sett av verdier som den i hovedsaken bygger på – om denne formulering skulle bli aldri så banal. (Det burde ikke være noe skammelig i det forhold at selv profesjonen neppe kan bli så betagende som hver enkelt av dens utøvere qua «personer»). Så får psykologene stå fram i samfunnet og gjøre krav på legitimitet *med dette sett av profesjonelle verdier*. Muligens kan man ikke finne en felles verdiformulering for de forskjellige psykologiske spesialiteter, men bør da formulere det bestemte verdigrunnlag for psykometrisk, personalpsykologisk, klinisk-psykologisk arbeid – for å ta de fagområder som særlig har vært fremme på møtet.

Alt i alt tolker jeg stemningen i forsamlingen dithen at det er et alminnelig ønske om at utviklingen skal gå i retning av den profesjonelle rolle (forankret i et distinkt laug av aksepterte fagmenn) snarere enn den anarkistiske (psykologen i enslig kamp mot systemet) eller den byråkratiske (personlig underordning under systemet). En utvikling i profesjonell retning mener jeg kan spesifiseres langs flere baner:

Profesjonalisering gjennom styrking av de faglige kunnskaper og arbeidsmetoder. (Studiet, forskningen).

Profesjonalisering gjennom videre klargjøring av de faglig-etiske forpliktelser. (Atferdsnormer for psykologen).

Profesjonalisering gjennom klargjøring av det verdimeessige grunnlag for de avgjørelser man tar som psykolog. (Grunnlag for faglige målsetninger).

Profesjonalisering gjennom klarere markering av kompetanseområde – det arbeidsfelt man hevder man er fagmann på.

Profesjonalisering gjennom en styrking av fagmiljøets autoritet vis-à-vis den enkelte psykolog, slik at det blir kollegagruppen og ikke ens mer tilfeldige overordnede eller den anarkistiske psykologen selv, som feller den utslagsgivende dom m.h.t. psykologens faglige innsats og kvalifikasjoner. Kjennetegnet på en etablert profesjon er at standen selv forvalter sine faglige kriterier, med autoritet utad.

Sverre Lysgaard uttaler seg om psykologenes rolle. Fra Arne Byhres referat fra rundebordskonferansen 14. mai, juni, 1964



FOTO: PERHALVØRSEN

Studenter underviser elever

Psykologistudenter fikk pris for å undervise skoleelever om følelser.

Psykologistudentene Joakim Ebeltoft og Vilde Vollestad (bildet) fikk Psykologforeningens Åse Gruda Skards pris for popularisering av psykologisk kunnskap.

De to er initiativtakere til et psykologisk undervisningsprogram rettet mot ungdomsskoleelever. Målet er at elevene gjennom samtaler, gruppearbeid, lek og praktiske øvelser får hjelp til å bli kjent med følelser i kroppen.

3000 skoleelever i Oslo har til nå fått undervisningen, som har blitt svært godt mottatt av elevene. Psykologistudentene i prosjektet stiller opp på frivillig basis.

Opplegget er utviklet av Psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge (POFU) i samarbeid med Mental Helse Ungdom. Ideen til undervisningen er inspirert av Medisinernes seksualopplysning (MSO), der legestudenter underviser skoleelever i seksualitet.

Prosjektet har fått tre millioner kroner i øremerkede midler, og gjør at studentene kan utvide tilbudet til utenfor Oslo-området. Fra oktober får også elever i Bergen, Trondheim og Tromsø tilbud om undervisningen.

Prisjuryen besto av Magne Raundalen, Anders Skuterud og Nina Strand.

Kilde <https://www.psykologforeningen.no/>

Inntrykk

Bokessay, anmeldelser og forfatterintervjuer



ILLUSTRASJONSFOTO: PENTOCCELLO / FLICKR / WIKIMEDIA COMMONS



Fortellinger fra gråsonen

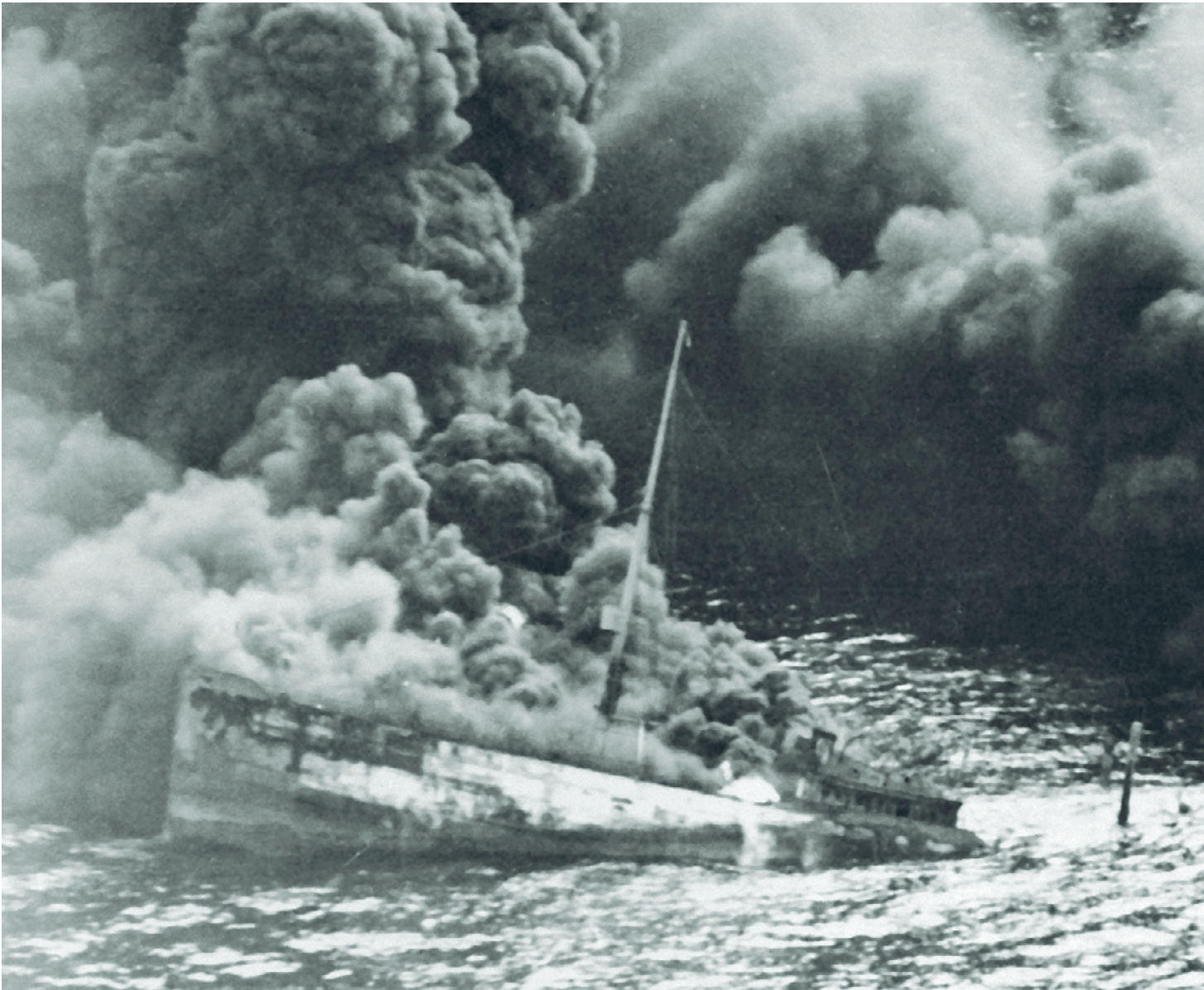
Boken *Unge muslimske stemmer* beskriver hvordan norske muslimer praktiserer sin hverdagstro. Dette er fortellinger fra «gråsonen», skriver Cathrine Mostue. Gråsonen er stedet der muslimer og ikke-muslimer lever side om side.

Les anmeldelsen av boken *Unge muslimske stemmer* på side 965.

Har du lyst til å anmelde i Psykologtidsskriftet?

Vi ønsker velbegrunnede og nyanserte anmeldelser av psykologisk fagstoff. Lengre bokessay er også av interesse.

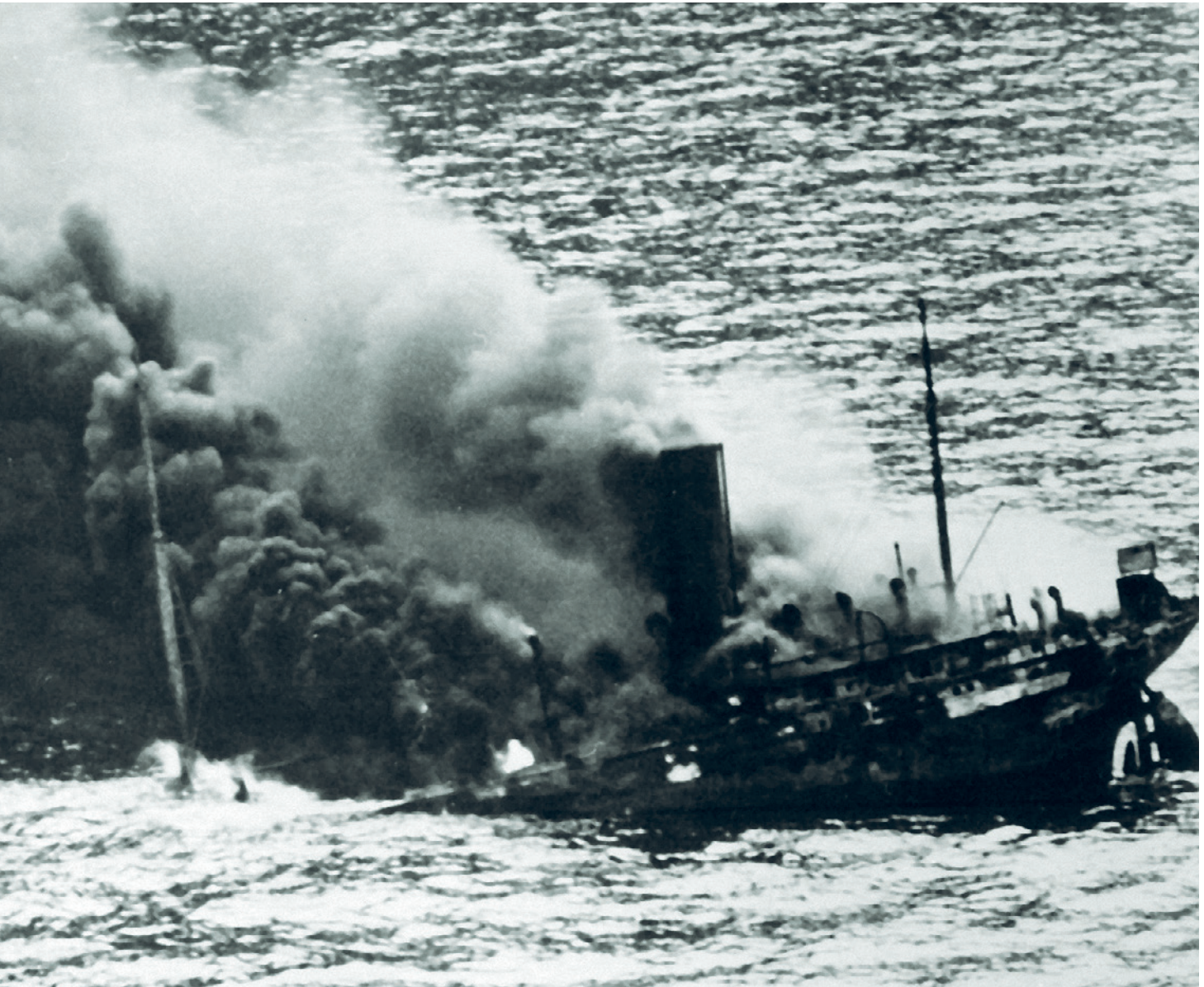
Send forespørsel på e-post til nina@psykologtidsskriftet.no.



Et norsk traume

Lege Adam Egede-Nissen var trolig den første som kalte det *krigsseilersyndromet*. Psykiater Finn Askevold forsket på det. Jon Michelets bøker fører til at fenomenet nå får mer oppmerksomhet.

TEKST Øystein Helmikstøl



Det er syv måneder før han dør: Forfatter Jon Michelet (73) reiser seg forsiktig opp og tar noen skritt bortover gulvet, i dag uten hjelp. Michelet har akkurat startet å skrive igjen, på det siste båndet av romaneposet *En sjøens helt*, hans magnum opus. Bøkene er ifølge forlaget utgitt med et samlet opplag på over 800 000 eksemplarer. Han lovet seg selv at han måtte kunne gå før han igjen begynte å skrive. Hjerteroperert i 2002. Kreft i 2007. Kreft igjen ti år senere.

Michelet tar sats.

– Måten Norge behandlet krigsseilerne på, er et nasjonalt traume. Psykologer og psykiatere greide ikke å se og forstå skadene som sjøfolk under andre verdenskrig ble påført under en farefull seilas. Det har forundret meg mye at fagmiljøet ikke hadde lært av erfaringene fra første verdenskrig. I den storkrigen var det to tusen drepte sjøfolk, i tillegg ble mange psykisk skada. Psykologien og psykiatrien må ha vært lite utvikla. Det »

TORPEDERT Et motortankskip som tilhørte de allierte, blir torpedert av en tysk ubåt i Atlanterhavet i 1942. Foto: Wikimedia Commons/National Archives and Records Administration

er den eneste forklaringen jeg har etter at jeg har spurt om hvorfor fagfolk ikke evnet å se hvilke mentale skader som var påført mange av sjøfolkene fra andre verdenskrig, sier Michelet til Psykologtidsskriftet denne torsdagen midt i september 2017.

– Nordahl Grieg ser det jo i *Vår ære og vår makt*, som nettopp handler om noen av dem som var skada og alkoholiserende. Dikterne så det, psykologene gjorde det ikke. Å se hvilke skader folk kunne bli påført under en farefull seilas, det greide de ikke.

To fagpersoner i Norge så det. De var pionerene, ifølge Michelet. Forskningsartikler og andre artikler fra 70-tallet gir ham rett: Adam Egede-Nissen og senere Finn Askevold var de første som navnga og beskrev krigsseilersyndromet.

Den ene av dem hadde selv opplevd torpedering.

Klokka er 02.30 natt til 18. januar 1942. Lege Adam Egede-Nissen (31) sliter som en gal for å komme klar propellen og hindre livbåten i å kante. Det norske handelsskipet M/T Nyholt har fått dødsstøtet. Først én torpedo, så to samtidig, avfyrt av kapteinløytnant Joachim Berger (28) og kameratene hans i en tysk ubåt, viser opplysninger fra Krigsseilerregisteret og Uboat.net.

Ni mann ligger under en presenning foran masten, som styrmannen har greid å fikse av to årer. De ni er syke eller for svake til å hjelpe til.

Mennene styrer den skrale seilbåten mot Newfoundland. Tre skipskjeks og et halvt glass vann er dagsrasjonen.

Maskinmesteren er urolig og raser, vil opp, vil ut. Den natten han dør, tar vennene ullgenser av ham og begraver ham i sjøen.

Livbåten dekkes etter hvert av et tommetykt skall av is. På den ene siden av motorkassen ligger en person med kallenavnet «Ålesund», han er i ferd med å dø. På den andre siden av motorkassen ligger smører Michael Duffy (43). Annenstyrmann Størker Haaland (31) legger seg over smører og prøver å puste liv i ham. Til ingen nytte.

Lege Egede-Nissen tenker for første gang på døden, fortalte han til tidsskriftet *Krigsseileren* i 1974.

Året før skrev han en faglig artikkel i det samme tidsskriftet, om at krigsseilerne «selvfølgelig ikke har sluppet fra det uten mén». Og

la til at «disse skrammene på sjelen er svært like for de fleste krigsseilere». De felles symptomene var et syndrom, mente han, «og det syndromet vi finner hos våre krigsseilere, bør vi kalle Krigsseilersyndromet».

Dermed hadde skrammene på sjelen fått et navn.

Det skal bli mer død rundt lege Adam Egede-Nissen i 1942, men vi gjør et sprang tretti år fram i tid, ett år etter at Egede-Nissen skrev om krigsseilersyndromet for første gang. Psykiater og overlege Finn Askevold (57) ved psykosomatisk avdeling på Rikshospitalet holder foredrag i Grenland Krigsseilerforening, ifølge tidsskriftet *Krigsseileren*, som dekket møtet. Psykiateren er den andre fagpersonen som Jon Michelet gir æren for at krigsseilernes psykiske helse fikk oppmerksomhet.

Overlegen sier at det er en konstant frykt for livet, gjennom lengre tid, som har ført til sjømennenes plager. Men, tilføyer han, økonomisk trygghet er en behandling i seg selv.

Ett av Askevolds poenger denne novemberdagen i 1974 er at da sjømennene kom hjem etter krigen, skjedde det stille og ubemerket. De ble ikke mottatt som helter. De prøvde å tilpasse seg et liv på land. Men arbeidet de fikk, tilhørte lavstatusjobbene. Med sine lange fravær fra hjemlandet har sjømannen heller ikke mulighet til å opprette varige vennskap. Slike ting gjorde at mange sjøfolk reiste ut igjen, og plagene tiltok etter hvert som de ble eldre.

– Krigsseilersymptomene er mange, sier overlegen. Han nevner noen av dem:

– En krigsseiler er mer trett enn det som er normalt for alderen.

Han nevner hukommelsessvikt og konsentrasjonsvansker. Økt irritabilitet.

– En annen plage som en stor prosent har, er marerittene. Under søvnen oppleves det at alarmen går og bombene faller, de griper etter livbeltet og får tak i konas hår, sier Askevold til forsamlingen.

Distriktets leger var invitert til foredraget. Ingen av dem kom, ifølge møtoreferenten.

Lege Adam Egede-Nissen var altså lenge nokså alene om å bry seg om krigsseilernes psykiske helse. Hans egen livshistorie med torpedering gjorde at han forsto mer enn andre. I *Krigsseileren* fortalte han hvordan det endte på havet i 1942: Legen og de andre i livbåten blir

som gale, vifter med årer og tøyflak, skriker og plystrer. Et amerikansk fly på vei fra konvoitjeneste har sett dem. De kommer seg på en kanadisk destroyer. Kommer til varme lugarer. Får i seg varm kaffe, buljong og sigaretter så det svimler for dem.

Skipper Alf Peder Andersen (51) fra det torpederte skipet, M/T Nyholt, har holdt seg oppe hele tiden, til tross for sjokktilstanden. Når redningen nå er her, etter ni dagers kamp for livet i en livbåt i januar 1942, faller skipperen sammen og dør.

Fagmiljøet hadde på 70-tallet store problemer med å akseptere likheten mellom krigsseilernes og konsentrasjonsleirfangenes helsesvikt. I 1976 får imidlertid psykiater og overlege Finn Askevold en fagartikkel på trykk i *Tidsskrift for Den norske legeforening*, sammen med Einar A. Løchen og Ottar Sjaastad. Askevold har undersøkt 62 krigsseilere og sammenlignet resultatene med undersøkelsen av 227 konsentrasjonsleirfanger som Leo Eitingen hadde gjort tolv år tidligere. Askevold hadde selv vært med og undersøkt konsentrasjonsleirfanger. Da Askevold ble kjent med mange krigsseilere, kjente han sykdomsbildet igjen. Og det er i denne artikkelen, i utgave 15 av *Legetidsskriftet* i 1976, at Askevold beskriver *krigsseilersyndromet*, nå mer vitenskapelig enn Egede-Nissen hadde gjort tre år før.

Det er etter at denne artikkelen har stått på trykk, at Eitingen ifølge boken *Krigsseiler. Krig, hjemkomst, oppgjør* av Guri Hjeltnes ved en anledning tar kontakt med Askevold. Eitingen, lege, forsker, professor i psykiatri og overlevende fra Auschwitz og Buchenwald, tar kontakt med Finn Askevold og sier:

- Jeg tror du har tatt fatt i noe vesentlig.
- Det ble gjennombruddet, ifølge Askevold.

Romanene om sjømannen Halvor Skramstad av Jon Michelet har gitt flere hundre tusen nordmenn innblikk i hva krigsseilerne gjorde, og hva andre gjorde mot dem.

Michelet fortalte til *Psykologtidsskriftet* at han hadde fått mange hundre brev etter at bøkene kom ut. Fra krigsseileres etterkommere, særlig døtre, som skrev til Michelet og fortalte at de endelig skjønnte hva pappa hadde vært gjennom.

Nå, skriver de, kan de se med et nytt blikk på «hvorfors det var så tøft i heimen og i barndommen med en nervesjuk far». De fem bøkene om *En sjøens helt* oppklarer noe for dem. Litteraturen får en terapeutisk effekt.

– Det gjør meg veldig glad at litteraturen kan virke på den måten, sier Michelet.

Han fortalte mer om hva krigsseilernes barn skrev til ham. Om fedre som hadde psykiske helseproblemer. Noen fortalte bare i korte trekk og sa takk. Andre kom med små livshistorier.

– Én pappa kunne ikke sove uten at springen på kjøkkenet rant, han måtte høre lyden av vann. Denne sjømannen hadde vært i en livbåt hvor de slapp opp for vann.

Barna hans fortalte om skriking. Mareritt. Vold i hjemmet mot mor og barn.

– Dessverre ikke så uvanlig. Utløst av nervegreier, ikke sant.

Men det største problemet, ifølge Michelet:

– Nerver som ble forsøkt døyva med rus. For det meste alkohol, men også morfin.



SISTE BOK Jon Michelet rakk å skrive ferdig siste bok i romanserien *En sjøens helt* før han døde i april. *Krigerens hjemkomst* kom ut i september.

– Det syndromet vi finner hos våre krigsseilere, bør vi kalle Krigsseilersyndromet

Lege Adam Egede-Nissen i tidsskriftet Krigsseileren i 1973





VERDIGHET Et verdig liv er å holde fast ved sine standpunkter, sa Jon Michelet til Psykologtidsskriftet mens han avsluttet sitt livsverk om krigsseiler Halvor Skramstad. Foto: Hans Fredrik Asbjørnsen/Forlaget Oktober

- Vi må slåss for å likebehandle alle som kommer til Norge. Vi må virkelig kjempe for at de skal få de samme vilkår som vi har, så fort som mulig. Og dermed er jeg jo på kollisjonskurs med hele Stortingets kompromisspolitikk, og for så vidt også med deler av venstresida

Jon Michelet til Psykologtidsskriftet september 2017

Lege Adam Egede-Nissen kom seg etter hvert helskinnet til New York og arbeidet ved det norske legekantoret der. Han behandlet mange krigsseilere i tiårene etter andre verdenskrig.

I forbindelse med utgivelse av fembindsverket *Handelsflåten i krig*, sa Egede-Nissen ifølge historiker Guri Hjeltnes at han ikke trodde at «noen av oss leger tenkte så langt som til senfølger av seilingen, og at disse skulle kunne markere seg 20–30–40 år etter krigen».

Psykiater og overlege Finn Askevold løftet fram lege Adam Egede-Nissens arbeid da Askevold selv og kollegene hans begrunnet krigsseilersyndromet i artikkelen i *Legetidsskriftet* i 1976.

De viktigste symptomene blant dem som hadde vært i konsentrasjonsleir var blant annet sviktende hukommelse og konsentrasjonsevne, nervøsitet, irritabilitet og rastløshet, søvnforstyrrelser, hodepine, svimmelhet og følelse av utilstrekkelighet - kalt KZ-syndromet.

– Symptomatologisk har krigsseilersyndromet slående likheter med KZ-syndromet, skriver Askevold, men det er en forskjell:

– Krigsseilerens påkjenning var primært psykisk.

Askevold påpeker en forskjell til: Konsentrasjonsleirfangene kom samlet hjem i juni 1945. Og ble feiret som helter. Krigsseilerne kom hjem enkeltvis, og de dro snarest mulig ut igjen, uten å snakke så mye om opplevelsene sine. De så ikke på seg selv som helter, det gjorde ingen andre heller.

Krigsseilerne måtte, skriver Askevold, kjempe en seig kamp mot myndigheter og trykdekantorer, både for å få den Nortraship-oppstillingen de var lovet og hadde krav på, og for å bli anerkjent som helsesvekket på grunn av krigens påkjenninger. Ofte ble de betraktet som trygdemisbrukere og simulanter.

I 1966, 20 år etter krigen, hadde kun 377 av 33 000 krigsseilere krigspensjon, ifølge *Krigsseiler. Krig, hjemkomst, oppgjør* av Guri Hjeltnes.

Adam Egede-Nissens og Finn Askevolds arbeid har betydd mye, men det kom seint, understreket Jon Michelet.

– Det fikk nok noe betydning for behandlingen av dem som kom inn på hjem for de med rusproblemer knytta til nerver. Hadde det kommet i 1945, kunne det betydd all verden for titu-

sener. Da denne forståelsen kom, var det for seint for veldig mange.

Sjømannen Jon Michelet er 18 år og med på en øvelse der han spuler dekk for å få vekk radioaktivt nedfall. Han tror det skal bli atomkrig. Året er 1962, og Cuba-krisen har toppet seg. Den kalde krigen holder på å bli varm. Unge Michelet er i en slags krigsberedskap, og føler frykt.

Angsten skulle bli med ham som forfatter. Den kom opp når han skrev. I 2002, etter hjerteoperasjonen, slo angsten ham kraftig. Han tok kontakt med sin barndomsvenn Dag Norum, som er psykiater i Fredrikstad.

– Jeg har i over ti år gått i kognitiv terapi, som har vært til stor hjelp. Det har også ført til at jeg er blitt mer interessert i og innforstått med psykiatri og psykologi.

Terapien gjorde det mulig for ham å skrive *En sjøens helt*, fortalte han.

– Jeg var såpass slått ut etter noen smeller. Jeg var ikke sikker på om jeg ville greie å jobbe mer.

Terapien ga ham mot til å jobbe. Og mot til å overvinne angst og panikkangst. Han hadde panikkangst for å bli dårlig. Sånn som man gjerne får etter en stor hjerteoperasjon.

– Man tror det stopper opp. Og man innbil seg mye rart.

Høsten 2017 har han fremdeles en del angst, som han snakket med sin psykiatervenn om. Og han snakket med en sykepleier der han var da *Psykologtidsskriftet* intervjuet ham.

– Det er alfa og omega at du har noen å snakke med.

Angsten var knytta til ettervirkninger av kreftsykdommen han hadde hatt.

– At jeg hoster blod, at jeg går ned i vekt. Jeg har måttet lære meg å stå og gå igjen. Det har vært slitsomt. Det er knytta angst til alt sånt. Det er panikkangst. Jævla ekkelt. Og en dødsangst i bønn.

Det som holdt ham flytende, var at han hadde gode rutiner.

– Og så har jeg ingen rusproblemer. Jeg kutta ut alkohol for seks-sju år siden. Jeg var ikke skjerpa nok, hvis jeg skulle skrive dette store verket.

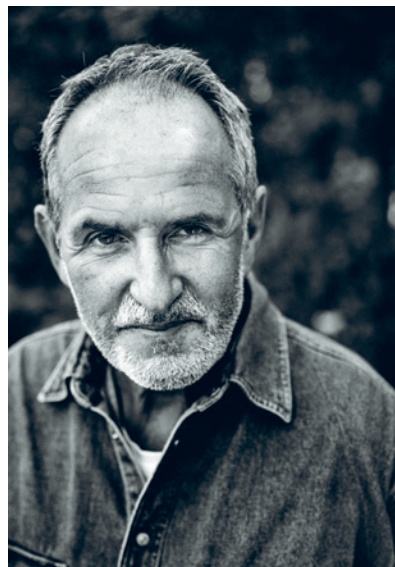
Sommeren 2017 ligger Michelet to måneder på sykehus. Han leser bøker, som hadde en terapeutisk effekt, fortalte han. Han leser «til dels veldig dårlig krim i store mengder», den har en beroligende virkning på ham. »



BLE TORPEDERT Skipslege Adam Egede-Nissen var om bord på M/T Nyholt i Nord-Atlanteren i 1942. Foto: Tidsskriftet Krigsseileren/Stiftelsen Arkivet



FORSKET 42 år etter krigen kom stadig flere veteraner med krigsplager til overlege Finn Askevold. Her er kurven som viser ca. 10 års svekkelse av funksjonsevnen hos krigsskadede veteraner enn hos gjennomsnittsbefolkningen, het det i bildeteksten fra 1987. Foto: Frode Pedersen/Aftenposten/NTB scanpix



OM KRIGSSEILERNE Forfatter Jon Michelet døde i vår. Han rakk å gjøre ferdig det siste bindet i serien *En sjøens helt*, som nå er ute. Foto: Hans Fredrik Asbjørnsen/Forlaget Oktober

– Du får koblet vekk tankene, du ligger der koblet til apparater og er medisineret i hytt og pine.

Hadde jeg ikke hatt bøker, hadde jeg blir gæren. Jeg hadde hoppa ut av vinduet.

Michelet hoster. Innimellom er det vanskelig å høre hva han sier.

Hvem står utenfor samfunnet i dag? Har historien om krigsseilerne paralleller i dag? Hvem var Jon Michelet opptatt av i månedene før han døde?

– Veteranene fra Norges kriger i utlandet, helt siden Tysklandsbrigaden. Veteraner fra Libanon, Balkan og Afghanistan. Noen av dem er falt helt utenfor. Der mener jeg at vi har mye å lære av den dårlige behandlingen vi ga krigsseilerne. Andre som faller utenfor, er stoffmisbrukere og rusmisbrukere. Og så er det dem som ikke får noen jobb.

Han beskrev utenforskap med verdighet, helt bevisst, fortalte han. Det var en grunntanke hos ham at alle skal ha en sjanse.

– *Hva er verdighet for deg?*

– Å ikke bli spyttet på, ikke å bli tråkket på. Ikke å bli trakassert. At man blir betrakta som et likeverdig menneske. Selv om man har noen svakheter og noe trøbbel.

Michelet sa at det nok hadde preget ham at hans egen far sto utenfor enhver relasjon til sin far. Og at det i familien hadde vært «storbønder som gikk konkurs i krakket».

– De falt fra samfunnets topp til bunns på ett døgn. Sånne familiære ting kan være en dyp årsak til at jeg er opptatt av utenforskap. Vi sjøl var det på mange måter. Utenfor.

– *Hva er et verdig liv for deg?*

– Et verdig liv er å holde fast ved sine standpunkter. Og ikke gi seg i de daglige kampene som livet har å by på. Verdighet er å holde seg oppreist. I en tøff verden.

– *Har du en kampsak?*

– Ja. Vi må slåss for å likebehandle alle som kommer til Norge. Vi må virkelig kjempe for at de skal få de samme vilkår som vi har, så fort som mulig. Og dermed er jeg jo på kollisjonskurs med hele Stortingets kompromisspolitikk, og for så vidt også med deler av venstresida, som er så redd for sosial dumping. Jeg er ikke noe for sosial dumping, men jeg mener at vi må ta skikkelig imot dem som kommer.

– *Romanhelten Halvor Skramstad baler med Gud. Du kjenner deg igjen i det?*

– Ja. Jeg skrev en liten bok for noen år siden som het *Brev fra de troende – ei bok om tro og tvil*. Jeg konkluderte med at jeg ikke har noen gudstro. Men jeg måtte liksom teste det ut. Så det Halvor sliter med, er noe av det jeg sjøl har slitt med. Halvor får jo dette her mens han må riste av seg barnetrua. Men for meg fikk jeg sånne eksistensielle spørsmål i voksen alder, så det er litt forskjellig. Men problemet er jo det samme.

- Skulle du ønske at du hadde en tro på Gud?
- Ja, det hadde vært deilig. Det har jeg alltid tenkt. Da hadde man hatt tru på at det fins et liv etter døden, som jeg ikke kan tro på.
- Jeg har tenkt og skrevet om Gud som en solid skipperneve som du kan ta tak i. Den har jeg ikke. Men jeg går ikke rundt og savner det. I dette spørsmålet kommer man lengst med å være helt ærlig for seg sjøl.
- Kjenner du kampglød?
- Ja, det gjør jeg, men for tiden svinger det litt på grunn av helsa. Jeg har jo en kampsak litt mer knyttet til verket mitt. Å gjøre ting som har vært ugjort for krigsseilerne, blant annet å få i gang dette svære krigsseilerregisteret som nå er på nett. Det vil gi evig kred til krigsseilerne.
- Føler du at du har lyktes, når bøkene nå er ute?
- Ja. Jeg har siste halvdel av bind seks igjen. Dermed må jeg bite tenna sammen og gå løs på siste del, det er mange hundre siders skriving som gjenstår. Det blir tøft, men det skal gå.

Det gikk. Jon Michelet døde 14. april i år, en uke etter at han fullførte livsverket sitt. Han skrev ifølge forlaget for hånd de siste par månedene, kapittel for kapittel. Siste bind heter *Krigerens hjemkomst*.

Hardt merket av krigsopplevelsene vender romanhelten hjem til et land som han tror vil takke ham og de andre gjenlevende sjøfolkene for innsatsen, men som i stedet utviser forakt og dyp mistillit. ❌

*

ETTERORD

Skipslegen Adam Egede-Nissen døde i 1997, 86 år gammel. Det har ikke lyktes Psykologtidsskriftet å finne noen nekrolog om ham i Tidsskrift for Den norske legeforening.

Psykiater Finn Askevold døde i 2003, 86 år gammel. «Blant hans over 100 publikasjoner fremstår arbeidet med krigsseilerne og mulige hjerneorganiske forandringer etter ekstremt psykologisk stress som banebrytende», skrev lege Inge B. Refnin i minneordet om ham. Askevold var ifølge minneordet «ytterst lojal og beredt til å yte overfor sine pasienter. Det gjaldt fremfor alt krigsseilerne og anoreksipasientene».

Joachim Berger, den tyske kapteinløytnanten som torpederte Egede-Nissen og skipskameratene hans, døde etter selv å ha blitt senket sammen med hele mannskapet sitt på 49 personer, 29 år gammel. Hans suksesser var å senke fem skip, ifølge *Uboat.net*. Det ble han dekorert med tre utmerkelser for i 1942.

*

Bakgrunnskilder til artikkelen

Evig heder, en norsk dokumentarserie på seks episoder som gikk på NRK-TV i 1995 og 2005.

Simen Zernichow ved Arkivet freds- og menneskerettighetssenter og Krigsseilerregisteret.no.

Boka *Krigerens hjemkomst* er anmeldt på side 962.

- Psykologer og psykiatere greide ikke å se og forstå skadene som sjøfolk under andre verdenskrig ble påført under en farefull seilas

Jon Michelet til Psykologtidsskriftet i 2017



ETTER DRAPENE 69 personer ble drept på Utøya 22. juli 2011. I august var 500 pårørende på åstedet. - Det er betryggende at ikke alle følte de måtte komme, sa krisepsykiater Lars Weisæth, som bisto pårørende. Foto: Carl Martin Nordby/Aftenposten/NTB scanpix

- «Delayed PTSD» fortsatt uavklart

Det burde vært forsket mer på krigsseilerne enn det som i sin tid ble gjort, mener krisepsykiater Lars Weisæth.

TEKST

Øystein Helmikstøl

INTERNASJONALT VAR NORGE tidlig ute med å vise interesse for katastrofefeltet, ifølge psykolog Atle Dyregrov. Han mener at dette trolig har sammenheng med erfaringene fra andre verdenskrig og tapene og lidelsene den norske handelsflåten led. I en artikkel på *psykologisk.no* i 2015 omtalte Dyregrov legene Leo Eitinger og Finn Askevold som pionerskikkelser. Eitinger, som beskrev KZ-syndromet (konsentrasjonsleirenes psykiske innvirkning), og Askevold skadene hos krigsseilerne (KS-syndromet). I 1978 ble Kon-

toret for katastrofepsykiatri etablert i Oslo, som etter hvert ble ledet av psykiater Lars Weisæth. Dette var ifølge Dyregrov en viktig milepæl og satte katastrofepsykiatri på kartet i Norge.

SENSKADER

Det burde vært forsket mer på krigsseilerne enn det som i sin tid ble gjort, påpeker Lars Weisæth til Psykologtidsskriftet. Det gjelder blant annet spørsmålet om latensperiode før senskaden slo ut. Var de virkelig symptomfrie i mange år, eller

DOKUMENT

Krigsseilerne

regnet de seg som friske så lenge de kunne jobbe? undrer Weisæth.

– Spørsmålet om «delayed PTSD» er fortsatt uavklart. I Norge er sent debuterende plager så kjent på grunn av KZ- og KS-syndromene. Derfor har mange, for eksempel etter 22. juli, som var en kortvarig stresseksposering med et helt annet reaksjonsforløp, fått høre «bare vent, det kommer nok».

METODENE

Selv om hjerneskadene hos krigsseilerne ble forsket på, var ikke metodene gode nok til å klarlegge virkningene fullt ut, mener Weisæth.

– Da vi sist undersøkte en gruppe gamle krigsseilere, viste det seg at samtlige hadde utviklet syndromet, enkelte i meget høy alder. Det kan sies å bekrefte det Legegruppen av 1957 viste, at selv for den sterkeste er det en grense for tåleevnen.

– *Har krigsseilersyndromet noen som helst aktuell betydning for dagens kliniske psykologer eller psykiatere?*

– I tillegg til det jeg har nevnt ovenfor: Som eksempel på terreksponering over lang tid er krigsseilerne aktuelle også i dag. Betydningen av manglende anerkjennelse som krigsdeltakere er også til å ta lærdom av.

– *Hvis du skulle sammenligne krigsseilerne med en gruppe i dag, i Norge eller internasjonalt, hvem ville det være?*

– Det nærmeste er besetningene på gass- og oljetankene som ble utsatt for iransk terror i årene 1980–1988 i Den arabiske gulf. Internasjonalt er det nok stadig befolkninger som opplever kombinasjoner av de stressfaktorene som krigsseilerne ble utsatt for. Og i motsetning til krigsseilerne, som hadde en viktig sak å risikere livet for, kan et slikt meningsinnhold mangle i dagens verden.

– STOR BETYDNING

Bøkene av Jon Michelet om krigshelten Halvor Skramstad har etter Lars Weisæths mening betydning for hvordan samfunnet ser på psykisk uhelse.

– Slike bøker har stor betydning. Sjøfolkene skrev ikke bøker etter krigen, i motsetning til mange andre som hadde deltatt. De snakket også lite om sin innsats. ❌



KRIGSSEILER George Hovland (f. 1921) er avbildet på omslaget til fotoboken *Krigsseilere. Å overleve freden*

Fotobok:

4000 var barn

4000 av de norske sjøfolkene i handelsflåten under andre verdenskrig var barn og unge mellom 14 og 18 år.

TEKST Øystein Helmikstøl

I EN FOTOBOK om 16 av disse barna og ungdommene som krigen gjorde til krigsseilere, forteller de om livet etter freden.

– Vi valgte å fokusere på tiden etter krigen, på krigsseilernes overgang til hverdagen og møte med omgivelsenes manglende evne, vilje og mulighet til å forstå. Vi valgte denne vinklingen for å si noe om utenforskap også i dagens samfunn. Selv om opplevelsene til krigsseilerne er utrolige, er følelsene de beskriver, gjenkjennelige.

Det forteller forfatter Idunn Sem som i 2015 kom ut med en fotobok om krigsseilere sammen med fotograf Carsten Aniksdal.

4000 av de norske sjøfolkene i handelsflåten under krigen var barn mellom 14 og 18 år, skriver Sem i forordet. Flertallet var ifølge forfatteren kun et par år eldre.

3725 norske sjøfolk mistet livet under krigen, ifølge bekreftede tall som boken viser til. I tillegg omkom 953 utenlandske sjøfolk i den norske handelsflåten, 923 i den norske marinen og 626 sjøfolk i hjemmeflåten. Tallene viser til bekreftede antall tap av menneskeliv. Det totale antall tap av menneskeliv antas å være større.

I etterordet minner historiker Bjørn Tore Rosendahl om at krigsseilerne rett etter krigen faktisk fikk muntlig anerkjennelse av både kong Haakon og statsminister Einar Gerhardsen. Siden ble det imidlertid stille. Rosendahl trekker også fram en annen gruppe som heller ikke fikk anerkjennelse, selv av sine kolleger i uteflåten: hjemmeseilerne.

Psykiater, psykoanalytiker og professor Sverre Varvin skriver om hva krigsseilerne kan lære oss. Måten krigsveteraner fra Afghanistan, eller flyktninger fra krigsherjede land, blir møtt på, kan være traumatiserende i seg selv, påpeker han. Varvin viser blant annet til en undersøkelse av alvorlig traumatiserte flyktninger under behandling i Norge, som forteller at gjennomsnittstiden før de kom i behandling, var i overkant av 11 år. »



Helga (f. 1925) og Søren Brandsnes (f. 1920) giftet seg i 1950, forteller de i fotoboka *Krigsseilerne. Å overleve krigen* av Idunn Sem og fotograf Carsten Aniksdal. Helga ble advart mot å gifte seg med en krigsseiler, men brydde seg ikke. Helga forteller at ektefellen etter krigen var taus til å begynne med. Ti år etter startet marerittene.

Huset deres står i Helgas navn, fordi Søren ikke fikk byggetillatelse. Han hadde vært for lenge ute av landet under krigen og hadde dermed mistet hjemstavnretten, altså en hjemkommune. Søren var en av mange krigsseilere som også måtte legge fram dokumentasjon på god nasjonal holdning under krigen for å få rasjoneringskort.

Søren Brandsnes døde i 2017.



Ingvald H. Wahl (f. 1920) ble torpedert som 21–22-åring, forteller han. Venstre fotblad ble knust, foten ble brent til midt på låret, og en ryggvirvel sprakk. Men det tok 22 år før han fikk en skikkelig legeundersøkelse. Han har vært sykkelig redd, forteller han, for at noen skulle forstå hvor ille det var med ham etter krigen.

En tanke har plaget ham: Var han for feig til å forlate redningsplanken de tre skipskameratene klamret seg til etter havariet? De hørte godt de andre som ropte på hjelp, men å gi slipp på planken kunne han ikke. Tre skipskamerater lå og hørte at de andre etter hvert ble borte.

Wahl døde i juni.

Jobb – et gode alle forunt?

TV-serien «Alle i arbeid» viser frem evidensbaserte metoder for å komme i jobb, men overdreven bruk av praksisplasser er et tveegget sverd.



ALLE I ARBEID

Dokumentarserie på TV2 Sumo

DENNE TV-SERIEN FANGET umiddelbart min interesse. Tittelen «Alle i arbeid» gledet meg og ga resonans til det arbeidspsykologiske fagfeltet, med alt det innebærer av mestring, tilhørighet, skreddersøm og muligheter. Det var med optimisme og nysgjerrighet jeg begynte å følge med. TV-konseptet ble utviklet for BBC, og er nå laget for norske TV2. Serien består av seks deler, og hver episode er avsluttende. Jeg har sett de to første, og her følger vi Aron og Henrik, som begge har Asperger syndrom, og Harald og René, som har Tourettes syndrom og ADHD.

Psykologene som medvirker, er Jan-Ole Hesselberg, Merete Gløkken Øie og Kjell Tore Hovik. I introduksjonen får vi høre at det skal jakes på en «skikkelig» jobb. I personlige møter med psykologene forklarer deltagerne betydningen av å ha ordinært lønnet arbeid. De trekker frem det å kunne forsørge familien, ha et eget sted å bo og råd til å være sammen med venner, og savnet etter å kunne bidra og være til nytte. De viser hvor krevende det er å stå utenfor arbeidslivet, og som en av dem sa: «Det er få som takler det.» Som så mange av dem jeg har møtt i klinisk praksis, får de ikke innpass enda så gjerne de vil.

JOBBHÅP

Deltagerne møter hver sin psykolog, og får høre at «Her skal vi sammen se på styrker». De går gjennom nevropsykologisk testing, og vi blir kjent med deres talenter og ressurser. Psykologene formidler jobbhåp til deltagerne og seerne. De sier for eksempel at «Mange arbeidsgivere kan ha nytte av deg» og at det ofte er så lite som skal til, som litt tilrettelegging eller bedre forståelse hos arbeidsgiveren. Det skaper forventning om at det er mulig å komme i jobb med de utfordringene deltagerne har. Tv-serien er slik sett helt i tråd med det forskningen viser.

For eksempel fant Camilla Løvvik i sitt doktorgradsarbeid at personens tanker om egen sykdom og forventninger til å få jobb, har en overlegen betydning for om man faktisk kommer i jobb eller ikke. Det predikerer jobb til og med bedre enn det alvorlighetsgraden av personens psykiske plager gjør.

KLAR, VERDIG OG GOD NOK

En annen ting som er verdt å bemerke ved serien, er jobbsøkerprosessen. Alle deltagerne følger sine egne ønsker og drømmer, og de jakter på ordinært lønnet arbeid. Enkelte får prøvejobbe i 1–3 dager. Dette er i tråd med Individual placement and support (IPS) – en evidensbasert metode for å hjelpe personer med psykiske helseplager å komme i arbeid. I IPS gis det parallell behandling. I motsetning til å øve på arbeidsdeltakelse i en kunstig setting, som i en attføringsbedrift eller i praksis, bruker psykologene jobbsøk og arbeidsliv som en terapeutisk arena for behandling av psykiske plager, mestring og vekst. Verdiene som ligger bak denne metoden, er: «Du er klar, du er verdig, og du er god nok». Slik formidles det også i serien: «Vi trenger mangfold, også dere som har «hjerner som er litt annerledes skrudd sammen». TV-serien viser også betydningen av å oppsøke arbeidsgivere direkte. Vi ser at selv om man er redd, så er det mulig, og sjansen for å få et jobbtilbud øker.

UNDERGRAVER HÅPET

En svakhet ved serien er at det ble åpnet for flere måneders arbeidspraksis. For noen kan det være et middel til målet, men for mange er det ikke det. Slik var det heller ikke for alle deltagerne vi fulgte i serien. Proba samfunnsanalyse har gjennomgått forskning på området, og konkluderer med at praksisplass minsker

ANMELDT AV

Lene Kristin Ringe, psykologspesialist i klinisk arbeidspsykologi, Enhet for psykiske helse-tjenester i somatikken, Diakonhjemmet sykehus



sjansene for å komme i jobb. Man kan tenke seg to forklaringer på dette. For det første kan det skyldes «innlåsnings-effekten». Det betyr at så lenge personen er opptatt i en praksisplass, blir de værende i tiltaket til det er avsluttet. Kanskje føler de seg bundet av en avtale med arbeidsgiver, og kanskje søker de færre jobber. For det andre er det nærliggende å tro at tilbud om praksis og det å være i praksis over tid, gjør noe med jobbforventningene. Kanskje blir en da mer usikker på om en kan få seg en ordinær jobb.

Tv-serien har gode intensjoner, er underholdende og engasjerende. Den formidler gode verdier, både til dem som er utenfor arbeidslivet og ønsker seg inn, og til dem som ansetter. Den viser betydningen av lønnet arbeid, og at

det er mulig for flere å komme i lønnet arbeid. Kanskje påvirker den også de holdningene vi har til personer som mottar velferdsytelser - jobb er et gode ikke alle er forunt. Psykologene formidler psykologisk kunnskap og det viktige jobbhåpet på en god måte, og serien viser effektive metoder for å lykkes. Når min begeistring likevel er dempet, skyldes det bruken av langvarig praksis. Forestill deg at du har praksis på et arbeidssted og sjefen sier: «Det har vært en glede å ha deg her disse dagene, så vi kan jobbe for å få til litt mer praksis.» Hva ville du ha tenkt om dine sjanser til å komme i lønnet arbeid? Jeg er redd bruken av langvarig praksis undergraver det jeg håpet var seriens viktigste budskap, nemlig at lønnet arbeid er mulig for alle. ❌

VIL BIDRA

I dokumentarserien «Alle i arbeid» på TV2 får seerne møte 12 unge mennesker med forskjellige nevrobiologiske diagnoser. Alle ønsker å komme ut i arbeid. På fotoet er 11 av de 12 deltakerne avbildet. Foto: Espen Solli/TV2

Krigerens litterære psykolog

Krigerens hjemkomst av Jon Michelet er en lærebok i hva som forsterker traumer.



JON MICHELET

En sjøens helt.
Krigerens hjemkomst,
Forlaget Oktober,
576 sider

JON MICHELET fikk med et krafttak avsluttet sitt mektige verk om krigsseilerne. Den siste boka i serien *En sjøens helt* foreligger nå. Vi følger matrosen Halvor Skramstad gjennom siste del av krigen og livet etter krigen. Som ingen annen har Michelet levendegjort hvordan det var å være sjømann under krigen. Han har fått oss til å ta inn over oss et drama uten like. Sterkt har det vært også for ham, i intervju med Tidsskrift for Norsk psykologforening (kommer i oktoberutgaven) forteller han at han selv hadde stor nytte av terapeutisk hjelp for å kunne skrive dette verket.

Og i siste bind har hjemkomsten og etterkrigstiden en sentral plass. Det er en historie om nok en «krig» krigsseilerne kjempet, kanskje var den vel så opprivende og ødeleggende. Det er historien om den nedverdiggende behandling, urettferdighet og ydmykelse som de ble møtt med. Den tyngste kampen for Halvor Skramstad var etter krigen. Michelet maner frem krigsseilerens ytre og indre kamp: «For noen kan uretten passere over som en skydott og gå i oppløsning, for andre er den som en bekmørk sky inntil den sprekker med et tordenbrak», sier Gulbrandsen, en av Halvors venner fra uteseilingen under krigen.

Når vi i dag vet hvor avgjørende det er hvordan traumatiserte blir tatt imot, gjør det vondt å ta inn over seg hvordan krigsseilerne ble motatt av det offisielle Norge, ignorert, oversett, ingen blomster, ingen taler. Tvert imot, de ble snytt for opptjent hyre, gitte lovnader som ble overkjørt. Først i 1968 fikk de anerkjennelse, først da ble de tilstått krigspensjon. Michelet

er innforlivet med den historien. Han fører oss inn i hvor opprivende og destruktivt det ble for dem som med livet som innsats hadde kjempet under verdenskrigen.

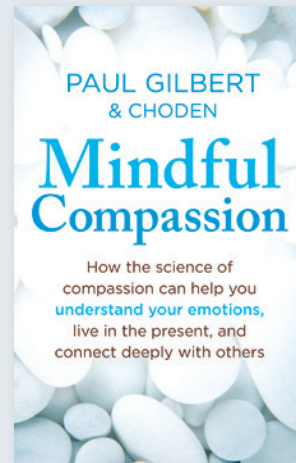
Michelets skildringer er medrivende, det som på 70-tallet fikk navnet *krigsseilersyndromet*, blir levendegjort gjennom Halvors kamp med sine indre demoner og skjebnen til hans medseilere. Skjebner løftes frem. Forfatteren bidrar til å forstå hva traumer gjør med et menneske. Kunnskapen om traumer var der jo i psykologien i 1945. Men den systematiske kumulative forståelsen ble først systematisert etter Koreakrigen i 1952, og da om krigsskader på soldater. Men katastrofers destruerende virkning ble vel først beskrevet av en våken psykiater da han oppdaget at et stort antall av de som hadde overlevd en katastrofebrann i Chicago i begynnelsen av 1930-årene, var å finne blant byens alkoholisererte uteliggere. For Norge, som jo er blitt et foregangsland i katastrofepsykologi, er det påfallende at det var først i 1970-årene at krigsseilernes enorme påkjenninger ble løftet frem faglig, og at begrepet krigsseilersyndromet ble navngitt og beskrevet. Dog skriver Michelet at Halvor fikk en time hos en privatpraktiserende psykodynamisk psykolog i 1947, men tro om ikke det er diktning. Det var en klok psykolog som forsto, men hvem søkte hjelp og hadde økonomi til å følge opp i en terapi?

Boka blir en lærebok i hva som forsterker traumer, hvordan traumatiserte ikke skal tas imot, ikke å ytterligere traumatisere. Michelet viser hvor opprivende det kan bli. Han gir PTSD-syndromet mening slik det slår ut; marerittene,

ANMELDT AV

Gjermund Tveito,
psykolog som selv
har hatt krigsseilere
og krigsseileres barn i
behandling

KLASSIKEREN



angsten, søvnløsheten, flashbackene, konsentrasjonsproblemene, de somatiske sensølgene og så forsøkene på å komme unna, få en rolig stund, den destruktive alkoholen, den ødeleggende alkoholbruken.

Men vi får også oppskrifter på hva som skal til for å komme videre med livet: brødrskapet med medoppleverne og åpenheten dem imellom, det å sette ord på følelsene og kjempe sammen mot uforstanden. Halvor hadde en far som var der den første tiden. Halvor viser viljestyrke og løfter seg, reiser seg etter at han var på glidning mot rennesteinen og alkoholismen. Han har en familie, idealer, han vil satse og finne seg en ny plass i livet, han har kjærlighet i seg, en trofasthet som bærer ham under og etter krigen, og der er en kvinne som ikke gir ham opp, som satser på ham, ser godheten i ham. Michelet viser grunnleggende kjennskap til hva som må til.

Jeg håper vi, fagpersoner og helsevesen, har kommet lenger i å ta vare på og hjelpe de traumatiserte i dag. Det er ikke lett, men kunnskapen har vi. Eller hvordan står det nå til? Hva med de krigstraumatiserte flyktingene, barnesoldatene, stiller vi tilstrekkelig opp? Har vi sett etter i rennesteinene? Har vi lært, er det ikke det Michelet spør oss om? ❌

Se også intervju og reportasje om krigsseilersyndromet på side 948.

Visdom og kjærlighet gir mot, styrke og livskvalitet.

Paul Gilbert og Bücher von Choden: *Mindful Compassion*, 2014

Jeg har alltid søkt etter god livsfilosofi og etikk i psykologifaget. Noe som kan gi mot, styrke og livskvalitet til glede for oss selv og andre. Jeg forsto raskt at for å leve et godt og meningsfullt liv er det viktig å fokusere på å forstå og håndtere følelser, ønsker og behov. Professor Jon T. Monsen lærte meg dessuten hvordan psykoterapi fokusert på dette kan hjelpe alle, inkludert de som sliter med de alvorligste psykiske lidelsene.

I min videre søken etter god psykologi og livsfilosofi har jeg lest utallige bøker, deltatt på kurs og på seminarer. Jeg har snakket med mange og vært på studieturer til India og andre land. Da jeg fant professor Paul Gilberts medfølelsesfokuserte terapi, sentral i den tredje bølgen av kognitiv adferdsterapi, ble jeg både ivrig, glad og takknemlig. I tillegg til å være solid kunnskaps- og evidensbasert er terapiretningen også visdomsbasert.

Jeg har lært mye godt ved å studere, delta på seminarer og snakke med Gilbert og medarbeidere. Jeg håper Gilbert og Chodens selvhjelpsbok *Mindful Compassion* blir en klassiker. Boken er full av visdom, kjærlighet og øvelser som kan hjelpe oss til å forstå og håndtere våre følelser, ønsker og behov stadig bedre. Dette kan gi psykologer, pasienter og andre mye mer mot, styrke og livskvalitet enn vi ellers ville ha hatt.

Andreas Aamodt, psykologspesialist ved DPS Solvang/Sørlandet sykehus, utfordrer Heine Steinkopf til å ta stafettpippen videre.

Forfriskende

Jan Ketil Arnulf utfordrer og slår bena under etablerte sannheter innenfor fagområdet organisasjon og ledelse.



JAN KETIL ARNULF
En kultur kalt ledelse.
 Om ledelse på
 tvers av tid og sted,
 Universitetsforlaget,
 2018. 251 sider

JAN KETIL ARNULF er psykologspesialist og professor ved Institutt for ledelse og organisasjon, Handelshøyskolen BI. Han har tidligere skrevet boken *Hva er ledelse* (2012). Bokas tittel, forside og Arnulfs bakgrunn som ansvarlig for BIs lederutviklingstilbud i Kina kan skape antakelser om at dette er en bok som handler om å bedrive norsk ledelse i utlandet. Men boka er så mye mer enn det.

Arnulf hevder han har skrevet en bok om å lede på tvers av kontekster. Han utfordrer, for å ikke si slår bena under, mange etablerte sannheter innenfor fagområdet organisasjon og ledelse. Boka handler vel så mye om makroøkonomi som om psykologi. Men som Arnulf skriver, kan psykologi og økonomi ses på som to sider av samme sak.

BRUKSANVISNING

Boka åpner med en «bruksanvisning», der forfatteren gjør rede for formålet med boka og de litterære valgene han har tatt. Og den kan trenge en bruksanvisning da logikken både i rekkefølgen på kapitlene og sammenhengen mellom dem ikke er åpenbar. I bruksanvisningen skriver Arnulf at deler av boka er teoretisk fordi han mener at kjennskap til teoretiske prinsipper kan gjøre praksis lettere. Slik imøtekommer han de som måtte mene at boka er for høytsvevende til at den vil gi «stort utbytte til praktikere», som reklameteksten på omslaget hevder. Og selv om boka er teoritung, er den spekket med aktuelle og relevante eksempler fra norske og internasjonale virksomheter, tallmateriale, forskning og scener fra «Expat Café». (En expat er en person som midlertidig eller permanent er bosatt i et annet land enn det landet personen opprinnelig kommer fra.) På denne måten knytter Arnulf teoriene til en gjenkjennbar virkelighet.

SPØRSMÅLENE ER VIKTIGST

Arnulfs drøfting av ledelse som en sosial konstruksjon og kompleksitetsteori som ramme-

verk for å forstå ledelse er et sentralt tema i boka. Arnulf tar for seg de mest kjente teoriene om ledelse og konkluderer, blant annet basert på egen forskning, med at de fleste av teoriene kun setter ord på noe som er selvfølgelig, eller at teoriene er for abstrakte til å kunne omsettes til konkret lederatferd. Arnulf mener at lederen må se på seg selv som en oppdagelsesreisende som kan bruke ledelsesteoriene som inspirasjon til å stille gode spørsmål, heller enn å finne vettuge svar. Leseren som forventer å få konkrete innspill til å jobbe med ledelse på tvers av kulturer, må lese seg gjennom nesten hele boka før Arnulf beskriver konkrete problemstillinger ved tverrkulturell ledelse, med særlig vekt på hindringer og muligheter knyttet til utstasjonering av norske ledere i utlandet.

UTFORDRER LESEREN

Forfatter Jan Ketil Arnulf har skrevet en bok som tilfører noe nytt i et fagområde der mye av litteraturen er forutsigbar. Boka utfordrer leseren på flere måter. Du kan bli stimulert til å tenke nye tanker og revurdere ditt syn på ledelse. For ledere som vurderer å bli stasjonert i utlandet, eller er en Expat, burde kapittel ni og ti være obligatoriske. På den annen side kan det være krevende å forstå de teoretiske resonnementene som danner hovedpremissen i boka, som for eksempel kompleksitetsteori. Til tross for at jeg blir advart i bruksanvisningen, utfordrer det min tålmodighet at jeg må lese åtte kapitler før jeg blir møtt i mine forventninger om å lære mer om det å bedrive ledelse i et fremmed land.

Hvis du er på jakt etter en praktisk bok om ledelse som gir deg en innføring i hvordan du best mulig kan oppnå resultater gjennom andre, bør du lese noe annet. Hvis du derimot er nysgjerrig på ulike perspektiver på ledelse som fenomen, vil du fort kunne bli begeistret for denne boka. ❌

ANMELDT AV

Tor Åge Eikerapen,
 psykolog, spesialist
 i organisasjons-
 psykologi,
 Skagestad+Eikerapen AS

Sjeldne stemmer

En viktig bok om tro og ekstremisme, som ikke skygger unna de vanskelige spørsmålene.

I DET OFFENTLIGE ordskiftet skrives det faktisk mer om islam og muslimer enn det skrives om Donald Trump. Men i denne boken får vi en unik innsikt i tanker og følelser til unge norske muslimer som vi sjelden hører fra i mediene. For meg er det viktigste perspektivet i boken at forfatterne fokuserer på hvordan mostand mot ekstremisme kommer til uttrykk i unge norske muslimers hverdag. Vi har så mye felles, og de karikerer ekstremistene akkurat som vi gjør.. De har ikke laget tegninger i boken, men bildene som blir skapt i fortellingen, gir samme inntrykk. En av stemmene, Rojan, hånte gruppen Profetens Ummah i Norge ved å vise til hvor feige de er. Han stiller det retoriske spørsmålet: «Hvorfor reiser de ikke ned til IS for å krige der, hvis de føler at det er paradiset for dem?» (side 209).

Jeg er ikke noen ekspert på religion, men som psykolog har jeg engasjert meg i kampen mot ekstremisme med særlig tanke på unge menneskers sårbarhet for å bli dratt inn i ekstreme grupper. Det har vært mye nytt å sette seg inn i og mange vanskelige begreper som *jihad*, *kuffar*, *saytan*, *kalifat*, *martyr* og *sharia*, men i boken blir det forklart på en lettfattelig måte gjennom dialogen med ungdommene og i oversiktlige fakta-avsnitt. I hvert kapittel blir vi nærmere kjent med en ungdom, og denne strukturen fungerer godt og gjør boken spennende å lese. Forfatterne skygger ikke unna de vanskelige spørsmålene, men åpner opp for en dypere dialog og forståelse. De normaliserer hverdagens religiøse praksis og viser hvordan den faktisk beskytter mot ekstremisme: «Khadra pekte på at Koranen inneholder problematiske sider som kan misbrukes: 'Som muslimer må vi ta det seriøst.' Hun mente det var viktig å ta opp de kontroversielle delene av troen og diskutere dem. Bare på denne måten kunne en ta et oppgjør med religiøs ekstremisme» (side 202.).

DEN VIKTIGE GRÅSONEN

Den islamske stat hater gråsoner, det stedet mellom sort og hvitt hvor ingenting er enten eller, og alt er litt av både og. Helt spesifikt blir gråsonen referert til som sfæren der muslimer og ikke-muslimer lever side om side. Denne ideen er forbudt for sinte unge jihadister, de som lengter etter en verden med bare to kategorier – oss og dem. Beskrivelser av hvordan hverdagstro er praktisert av norske muslimer, er også fortellinger fra «gråsonen», den komplekse hverdagen som ikke får plass i den sort-hvite tankegangen til jihadistene. Derfor er boken i seg selv god bekjempelse av ekstremisme og en motstand mot de enkle og for-dummende virkelighetsoppfatningene. Her finner vi ikke bare mange nyanser av grått, men et fargesprakende mangfold av livet til unge norske muslimer. Det er befriende lesning.

ULV I FÅREKLÆR

Hvordan er det egentlig å være ung og muslim i dag, når ekstremistene har lånt din tro som en «religiøs kappe» til å forkle sine voldelige intensjoner? Når det som oppleves som en fredelig og samlende tro, plutselig blir gjort til gjenstand for en «skyldig ved assosiasjon»-tankegang? Jeg prøver å sette meg i deres sted, og tenker at det må føles helt absurd å lese tekster som setter likhetstegn mellom grusomhetene IS står for, og din egen hverdagstro. Derfor er det fornøytelig å lese Adas ironiske motstand som kommer til uttrykk på denne måten: «Hvis alle muslimer var IS, så hadde vi ikke hatt en flyktningstrøm, skjønner du. Alle hadde chilla i Syria. Litt satt på spissen, da. Alle hadde likt seg der, for det er jo IS og det er jo islam, ikke sant» (side 208).

Historiene vi forteller, har en enorm kraft. De speiler ikke bare virkeligheten, de *skaper* også virkeligheten, legitimerer visse typer handlinger og sanksjonerer andre. For jiha-



SVEINUNG SANDBERG MFL.

Unge muslimske stemmer. Om tro og ekstremisme. Universitetsforlaget, 2018. 280 sider

ANMELDT AV

Cathrine Moestue, psykolog i privat praksis, medforfatter i boken *Radikalisering - fenomen og forebygging* (2018) fra » Minotenk.

dister er alle i Vesten «korsfarere» i krig med muslimer, og det er viktig for dem å indoktrinere og forsterke budskapet om at vi er i en «sivilisasjonskrig», fordi dette legger grunnlag for rekruttering. Khadra forteller; «De menneskene som reiser til Midtøsten for å delta i jihad, gjør det fordi de mener at vi lever i en sivilisasjonskrig. Så ønsker de å være på riktig side [...] Men jeg tror de gjør det bare fordi de hater. Det er mye hat, og så får det hatet en kanal» (side 224).

FORTELLINGER SOM BESKYTTER

En annen måte mostanden kommer til uttrykk på, er ved å plukke fra hverandre begreper som jihadistene har reformulert inn i sin egen hatretorikk. Begrepet «martyr» er et eksempel, og Amal forteller oppgitt: «Mange av disse selvmordsbomberne blir jo hjernevasket. Sånn 'ja, hvis du tar på deg dette beltet og tar trikken ned til Tollbugata og sprenger deg selv, så er du en av shahidene (martyr)'. Det er feil, du er en masse-morder. Alle de som begår selvmord, om det er som selvmordsbomber eller i en annen situasjon, det er mord. Det er enveisbillett til helvete» (side 157).

Det store flertallet muslimer støtter ikke ekstremisme. Hovedgrunnen som fremheves i boken, er fortellinger som beskriver jihadistene som ondskapsfulle manipulatorer. De som blir tiltrukket av retorikken, fremstilles som svake mennesker. Disse narrative dominerer blant vanlige muslimer, og fungerer som en slags polstring mot ekstrem propaganda.

Hva de mener med «svake mennesker», forstå vi bedre når de beskriver de ulike profilene og veien inn til ekstremisme. Det som gjør disse fortellingene ekstra spennende, er at disse ungdommene har kjent presset fra rekrutteringen på kroppen, og de har mistet venner som har latt seg forføre. Fatima kjente flere personer som hadde dratt til Syria, og mente at flere av disse var drevet av et ønske om å hjelpe. Hun forteller at de mest av alt hadde vært veldig frustrerte over situasjonen der nede. De vet at barn dør, og tenker at det ikke er nok å sende penger eller klær. «De ønsker å være der hjelpen trengs. I hvert fall de jeg har pratet med om sånne ting. Det har vært mer fokus på at de vil hjelpe til. Det har ikke vært sånn: 'Vi skal gå og drepe!' Det har vært mer sånn: 'Vi vil hjelpe til, vi vil være der når noen er skadet, når noen trenger hjelp'» (side 221).

Unge norske muslimer skiller mellom dem som kommer fra «gangstermiljø», og idealistene som «vil hjelpe». Der den ene gruppen rammes inn som «onde», blir den andre gruppen sett på som mer «sårbar». Aziz forteller at hvis du er en form for gangster og blir muslim, da er det mye lettere for deg å bli hjernevasket av de ekstreme til å dra nedover. For da liker du allerede blod, slåssing og skyting. «Selvfølgelig gjør de det. Det er mye lettere, det sier seg selv. Uansett hvilke miljø du joiner, så er det slik. Hvis du allerede har et liv og så får du tilbud om å gjøre akkurat det samme, bare at du kaller deg noe annet» (side 231).

KUNNSKAP ER MAKT

Unge norske muslimer avviser jihadistisk retorikk på mange forskjellige måter, men kanskje særlig ved å vise til at jihadistene bryter med Koranen og med gjensidighetsprinsippet. Den innsatsen unge muslimer gjør for å bekjempe radikaliserings innenfor sin hverdag, i sine lokalmiljøer og på universiteter, trenger større oppmerksomhet. De er ikke passive, men aktive i å utfordre og gjennomskue dobbeltmoralen og den svart/hvite virkelighetsfordreningen til jihadistene.

Den radikale ideen om «sivilisasjonskrig» kan fort utvikle seg til å bli en selvoppfyllende profeti hvis ikke vi samfunnsengasjerte nordmenn også hjelper til og yter motstand mot den økende polariseringen i det offentlige ordskiftet. Vi ønsker alle et tryggere samfunn med mindre aggresjon, utenforskap og hat. Som psykologer vet vi også litt om hva som skal til for å redusere utgruppetenkning. Empati, nærhet, kunnskap, dialog og ikke minst at vi får mer informasjon om enkeltindivider. Det får vi i denne boken. Jeg anbefaler den. ✘

Se også intervju med Shahram Shaygani om radikaliserings side 902.

PSYKOL OGI

#Psykekommunevalg2019

Kjære leser!

Fram mot kommunevalgene i 2019 ønsker vi å vite mest mulig om hvordan psykisk helsevern fungerer i din kommune.

Vi ønsker at du skriver til Psykologtidsskriftet og svarer på dette:

- 1) Hva fungerer i din kommune?
- 2) Hva fungerer ikke?
- 3) Hva er ditt forslag til politikerne for å gjøre psykisk helsevern bedre?

Skriv en tekst på maks 2000 tegn. Tekstene vil publiseres utover høsten og fram mot kommunevalget neste år.

Send til meninger@psykologtidsskriftet.no

Ferskvare

Psykologisk film



Familie i krise

Blindsone går tett på en familie i akutt krise. Filmen følger foreldrenes kamp for å forstå og håndtere datterens sammenbrudd. Moren spilles av Pia Tjeltoe og faren av Anders Baasmo Christiansen. Tuva Novotny debutterer som spillefilmregissør med denne filmen, som er gjort i én tagging, for å forsterke handlingens intensitet. Filmen retter søkelyset mot temaet ung suicidalitet.

Blindsone hadde premiere 24. august



Barn i voksenrollen

Filmen *Fønix* av regissør Camilla Strøm Henriksen handler om 14-årige Jill og lillebroren, som bor med en psykisk sårbar mor. Filmen tar for seg hvordan barn tar voksenrollen når omsorgen svikter. Strøm Henriksen har selv skrevet manuset, som baserer seg på hennes egen barndomshistorie. Hovedrollene innehas av debutant Ylva Bjørkaas Thedin som Jill, og Maria Bonnevie som moren. Casper Falck-Løvås spiller lillebror, og Sverrir Gudnasson den omflakkende faren.

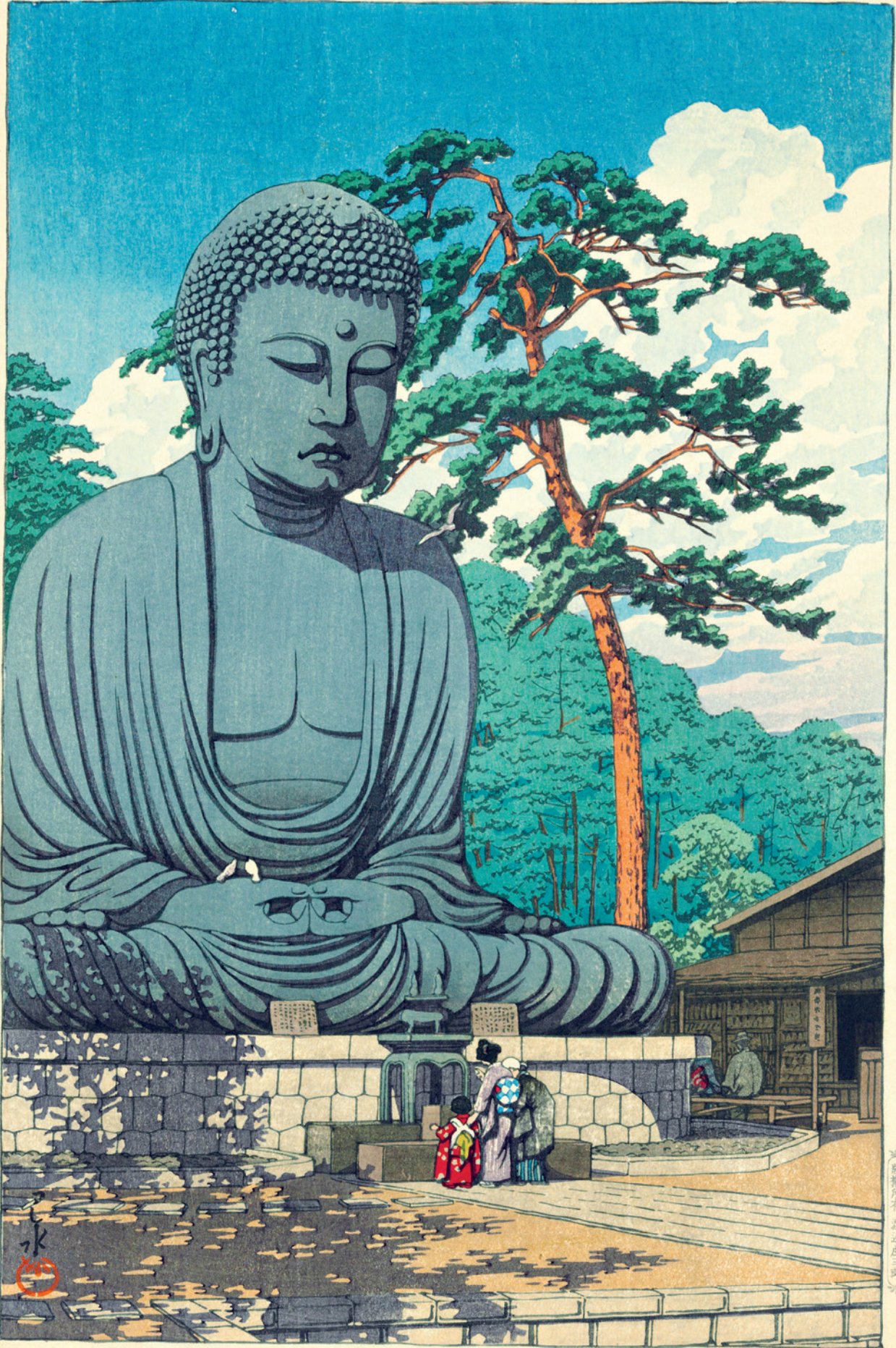
Fønix har premiere 12. oktober



Fra terror til håp

I dokumentarfilmen *Rekonstruksjon Utøya* av regissør Carl Javér, følger vi fire overlevende fra Utøya i et filmstudio i Nord-Norge. Sammen med 12 ungdommer som ikke var på Utøya, og én psykolog, rekonstruerer de minnene fra terrorangrepet. Ellen Lande i Ny Tid uttaler om filmen: «Rekonstruksjon Utøya er nær, modig og varm – hvis du bare orker å se én film om Utøya, anbefales det sterkt å vente på denne.»

Rekonstruksjon Utøya har premiere 19. oktober



源宗方師 昭和五年夏作



版權所有 渡邊庄三郎

THE GREAT BUDDHA (1930) BY HASAUI KAWASE Z

Gammel visdom med empirisk belegg

Nok en gang har Buddha- og vennligstemt Jesus-filosofi blitt evidensbasert. Det styrker min terapeutiske selvtillit.

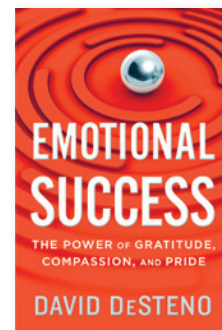
Du kan ha store planer om å endre kosthold, trene mer, jobbe mindre eller generelt sett leve mer i pakt med dine verdier og ambisjoner. Det krever selvdisiplin, og man har tradisjonelt sett tenkt at det handler om viljestyrke. Kanskje er det ikke slik, i hvert fall ikke hvis vi skal tro den nyeste boken til psykologiprofessor David DeSteno (2018) ved Northeastern University i Boston. Han argumenterer for at viljestyrke er et svakt utgangspunkt for å lykkes, mens følelsen av takknemlighet, medfølelse og stolthet seiler opp som avgjørende faktorer.

Som psykoterapeut på en allmennpsykiatrisk poliklinikk møter jeg et bredt spekter av pasienter. Mange av dem sliter med evnen til å tåle motgang, stå i vanskelige situasjoner og forsere hindre for å nå langsiktige mål. Endring krever iherdig innsats over tid, og mange faller raskt tilbake i gamle mønstre og uvaner. Jeg driver primært med gruppepsykoterapi for personlighetsforstyrrelser, men har også en treningsgruppe, en psykoedukativ gruppe og en mindfulnessgruppe. Jeg forsø-

ker å motivere pasienter til å delta i flere grupper samtidig, da jeg opplever at de som jobber på flere arenaer kommer seg raskere og gjør større og mer varige fremskritt. For eksempel erfarer jeg at psykoterapi i kompaniskap med mindfulness er langt mer terapeutisk potent enn psykoterapi alene. Siden jeg ikke forsker kan jeg ikke dokumentere dette, men hver gang jeg kommer over bøker og artikler som kan understøtte min fornemmelse, så blir jeg fornøyd.

«SMITTSOMME» FØLELSER

DeStenos bok *Emotional Success: The Power of Gratitude, Compassion, and Pride* kom ut på nyåret i år. Om ikke den direkte støtter min kliniske praksis, så gir den meg flere argumenter for å jobbe gruppebasert og drive mindfulness som en supplerende intervensjon. I boken dykker DeSteno blant annet ned i litteraturen som omhandler medfølelse og takknemlighet. Med forankring i evolusjonspsykologi hevder han at prososiale følelser utviklet seg for at vi skulle klare å motstå umiddelbare fristelser til



DAVID DESTENO

Emotional Success: The Power of Gratitude, Compassion, and Pride. Eamon Dolan/Houghton Mifflin Harcourt, 2018.

ANMELDT AV

Sondre Risholm
Liverød,
psykologspesialist,
» WebPsykologen.no

fordel for et mer langsiktig mål. Tradisjonelt sett har vi tenkt at mye viljestyrke er viktig for å lykkes. Vi kan tilstrebe viljestyrke ved å bite tennene sammen, men de fleste av oss gir opp nyttårsforsettet før vi ser enden av januar. Viljestyrke er med andre ord et svakt og ustabil utgangspunkt for å nå våre mål. DeSteno viser oss derimot at motivasjon og selvdisciplin for å nå langsiktige mål i bunn og grunn er knyttet til prososiale følelser. Dette er noe han demonstrerer ved hjelp av en rekke eksperimentelle studier og henvisning til menneskets utvikling. For å være en del av fellesskapet må vi lære oss å ofre egne behov for et større gode. Dermed viser det seg at de som har «følelsemessig suksess» og når sine mål med god impuls kontroll og fornuftig planlegging ikke er de som krummer nakken for å unngå fristelser, men snarere er de som er takknemlige og føler med sine medmennesker.

Hans fremstilling viser også at viljestyrke er en flyktig følelse som kommer og går, mens prososiale følelser blir sterkere desto mer vi bruker dem. En annen fordel med disse følelsene er at de er «smittsomme». Dersom man tar seg litt tid til å tenke over alt det man er takknemlig for, og tar en pause fra fokuset på det man mangler eller det som er feil, vil man ofte oppleve at takknemlighetsfølelsen ledsages av sympati for de som ikke har like mye. DeSteno har god dokumentasjon for at en holdning preget av prososiale følelser er det beste utgangspunktet for å lykkes på de fleste områder i livet.

FLOKKEN

DeSteno setter altså sin hypotese inn i en evolusjonspsykologisk kontekst. Han argumenterer for at mennesket er et sosialt vesen som overlever i kraft av sin tilhørighet i flokken. For at flokken skal fungere, må den enkelte være villig til å ofre noe for gruppas ve og vel. En gruppe fungerer dårlig dersom den består av en haug med egoister. Dermed har vi utviklet evnen til å utsette umiddelbare impulser og behov for å sikre gruppa som helhet på litt lengre sikt. Denne egenskapen er altså noe vi har tilegnet oss fordi sosial samhandling gagnar oss som rase. Vår evne til å tenke mer langsiktig, utsette umiddelbare behov, utøve selvdisciplin og ofre egne goder for å vinne noe i en tenkt fremtid, er altså egenskaper tett forbundet med våre sosiale forpliktelser, og der-

med vil de samme egenskapene ha langt mindre kraft dersom de brukes kun for vår egen del. På et slikt grunnlag, supplert av en haug med underfundige eksperimenter, konkluderer DeSteno med at prososiale følelser knytter oss til fellesskapet og sørger for at vi lykkes med de målene vi setter oss. Når vi forsøker å nå våre mål alene, med viljestyrke som våpen, har vi langt mindre suksess. Dermed er du bedre tjent med å kultivere medfølelse, takknemlighet og omsorg for dine omgivelser dersom du vil lykkes i livet.

Når jeg leser boken til DeSteno, tenker jeg på Dalai Lama som stadig forteller oss at vi bør meditere på kjærlighet og medfølelse, noe som gir mening i denne konteksten. Det er vel heller ikke uten grunn at Jesus var så opptatt av å være raus, kjærlig og medfølelse.

TAKKNEMLIGHET

Det neste spørsmålet er hvordan vi skal kultivere medfølelse og takknemlighet i et samfunn som ikke praktiserer buddhisme eller tenker så mye på Jesus. I denne sammenhengen nevner DeSteno spesielt to disipliner som kan vise til gode resultater. Flere studier viser at meditasjon eller mindfulness kan stimulerer prososiale følelser. Evnen til å hvile som en observatør til vårt indre liv, og avsløre hvordan tanker og følelser ansporer oss til en anstrengt livsførsel, er en viktig nøkkel til mentalt overskudd. I overskudd har vi mer å gi til andre, og vi kan løfte oss litt ut av et egosentrisk fokus til fordel for en mer altruistisk holdning, noe som altså er forbundet med det DeSteno kaller følelsemessig suksess.

Dernest nevner DeSteno takknemlighetsdagbok som en øvelse med gode meritter. De fleste av oss er disponert for å tenke negativt, og vi er flinke til å se for oss hva som kan gå galt. Hvis du ber noen beskrive hva som kan skje i løpet av dagen for at dagen skal bli mye bedre, så kommer de ofte på to eller tre ting, men så er det stopp. Dersom du ber dem tenke over hva som kan gå galt før mørket senker seg, kan de holde på i timevis. Det er greit å være på vakt mot mulige farer, og det sørger for overlevelse. Når vi ser noe bevege seg i periferien, er det smartere å regne med at det er en løve og ikke bare en busk som blåser i vinden. Det er bedre å oppdage at det bare var en busk, enn å ignorere en sulten løve. Slike tendenser sørger for artens overlevelse, men det betyr også at mye av vår

oppmerksomhet er farget av tenkning som grenser mot krisemaksimering. Det skaper stress og en mild panikk for å mangle noe hvis ulykken inntreffer, og det er ikke det beste utgangspunktet for raushet, medfølelse og omtanke for andre. For å endre fokus kan man med viten og vilje sørge for å legge merke til alt som er godt og alt man er takknemlig for. Dette er noe vi kan praktisere hver kveld i en dagbok, men det er også et perspektiv vi kan tilstrebe å ta med oss inn i hverdagen. Hver gang vi kjenner en «varm» følelse eller en form for takknemlighet og godhet for andre, kan vi legge merke til det. Hvis vi legger merke til det, kan det hende at følelsen blir værende i 10 sekunder istedenfor 5, og det er tross alt dobbelt så lenge.

MENTAL STYRKETRENING

I en samtalegruppe på 20 pasienter hvor vi diskuterer psykologi og filosofi (jeg kaller det biblioterapi) har jeg skrevet en oppsummering av DeSteno sin bok og delt ut til pasientene. I denne gruppen leser vi nye artikler og boksammendrag hver eneste uke for å se om psykologisk teori kan fungere som et verktøy for å endre vårt eget liv. Flere artikler, psykologibøker og selvhjelpsbøker anbefaler oss å være mer takknemlige, og dermed har vi testet ut takknemlighetsøvelser i disse gruppene over lengre tid. Forbausende mange opplevde at bevisst oppmerksomhet på takknemlighet endret livet deres ganske dramatisk. Siden jeg selv gjør de samme øvelsene som jeg pålegger pasientene, var jeg også litt forbløffet over takknemlighetsdagbokens kraft, ettersom jeg hadde avskrevet dette som et litt billig selvhjelpstriks.

Både øvelser i mindfulness og takknemlighet har jeg begynt å betrakte som mental styrketrening. Jeg tror ikke at vektløfting gir meg kraftigere muskler over natten, men på sikt er det bra for min fysiske helse. På samme måte tenker jeg at oppmerksomhetstrening og et mer bevisst fokus på takknemlighet er to måter å løfte mentale vekter på som i lengden vil styrke min psykiske helse. For mange pasienter tror jeg det kan være et vesentlig supplement til et mer tradisjonelt psykoterapiforløp.

PSYKOLOGISK UNIVERSITET

Selv om boken til DeSteno forteller omtrent det samme som mange av de store visdomstradisjonene har fortalt oss i tusenvis av år, likte jeg boken veldig godt. Den er full av mer eller mindre smarte eksperimenter som belyser effekten av prososiale følelser. DeSteno føyer seg dermed inn i rekken av psykologer og forskere som gir gammel visdom «empirisk» belegg, og dermed styrker min terapeutiske selvtillit når jeg implementerer denne typen øvelser som ledd i behandlingen ved DPS Solvang i Kristiansand. Nok en gang har Buddha- og vennligstemt Jesus-filosofi blitt evidensbasert.

Som gruppeterapeut i ulike typer grupper er jeg opptatt av å lage gode miljøer for forandring. Jeg liker å se på vår virksomhet ved gruppeterapeutisk poliklinikk som et «psykologisk universitet» hvor vi deltar i forskjellige sammenhenger for å skape endringer i eget liv. Jeg opplever at en god gruppekultur har enorm terapeutisk kraft, og DeSteno har gitt meg flere tanker om hvorfor mennesker klarer å gjøre viktige endringer i sitt eget liv når de er del av en konstruktiv flokk. ✖



DeSteno har gitt meg flere tanker om hvorfor mennesker klarer å gjøre viktige endringer i sitt eget liv når de er del av en konstruktiv flokk

Uttrykket å tenke koffert er et særnorsk idiom, skriver Hans Andreas Tvedt

Vi finner ikke et tilsvarende uttrykk i våre naboland, og det er vanskelig å oversette til andre språk. Å tenke koffert beskriver det å oppfatte nøytrale eller hverdagslige saker og hendelser seksuelt.

Betydningen er ganske fjern fra sitt ordinnhold, noe flere forfattere påpeker i litteraturen. For eksempel skriver Tore Renberg dette i et brev til Arne Berggren:

Kjenner du metaforen 'koffert'? Å 'tenke koffert'? Det var det de sa i Stavanger, da jeg gikk på skolen, hvis man smilte lurt når noen sa 'nå skulle det være godt med en slikkepinne'. Jeg kan bare ikke huske å ha hørt koffertbildet de siste årene, og hva skulle det forresten komme av? *Koffert*? Hva har du i kofferten? Eh ... sokker, barbersaker, t-skjorter, skopuss. Snodig!

Det er ikke bare i Renbergs barndom i Stavanger man tenkte koffert. Det gjorde man også på Bøler, i Tove Nilsens *Skyskrapersommer* kan man lese:

– Skal jeg fortelle deg noe? To kvelder på rad har jeg sett Rita gå inn i oppgangen til Stein i lavblokka. Rett etter at Rita har gått inn har gardinene blitt trukket for på rommet hans. Jeg mener ikke å tenke koffert, men ...

Og like nedenfor undres det: «Hvorfor heter det å tenke koffert når det gjelder noe grisete? Det er vel ingen som gjør det i en koffert? Eller har de utstyr med seg i kofferten? Finesseutstyr.»

På trykk ser det ut til at uttrykket først dukker opp i *Arbeiderbladet* i 28. august 1972. Det er omtalt i Tone Trytis fagbok om slang fra 1984, men det er ikke tatt med i slangordbøkene til Gleditsch fra 1952 eller Marm fra 1962. Det indikerer vel at vi ikke har tenkt koffert så lenge, og at slanguttrykk om det seksuelle unndrar seg skriftligheten så lenge det kan. Tryti skriver at flere «bilder brukt om kvinner står det freudianske drømme-symbolspråket nær, idet de betegner gjenstander man kan putte noe i, som tine, taske, dåse, skrin og skreppe. Beslektet er vel uttrykket å tenke koffert, som vil si å tolke ethvert tvetydig utsagn i retning av det seksuelle». Tryti sier ellers ikke noe om hvor det kommer fra. Det gjør derimot diverse diskusjonsfora på internett.

Blant de mange underlige teoriene man støter på i slike fora, fortelles det et par steder at uttrykket skal ha oppstått blant psykologistudentene ved Universitetet i Oslo i 1960-årene, noe som i så fall forsterker tilknytningen til det freudianske. Der var nemlig Harald Schjelderups *Innføring i psykologi* fra 1959 pensum i en årrekke, og i kapitlet *Det fortrengtes tilbakevenden* står det at Farber og Fisher (1943) lot hypnotiserte «oversette» drømmer som skal ha bekreftet den psykoanalytiske symbollæren:

Hans Andreas Tvedt er forlagsredaktør i Cappelen Damm Akademisk og driver nettstedet klisjeer.no, som handler om norske uttryksmåter. I *Psykologtidsskriftets* spalte vil han se på psykologiens ord og vendinger. Send ham derfor tips om uttryksmåter, enten de kommer fra folkepsykologien, psykisk helsevern, profesjonsfaget eller andre relaterte områder. E-post: hans@klisjeer.no



PSYKOLOGIOPPHAV?

Enkelte mener at uttrykket «å tenke koffert» oppsto blant psykologistudentene ved Universitetet i Oslo på 1960-tallet. Harald Schjelderups *Innføring i psykologi* var på pensum, og her ble det referert fra en drømmetydning hvor «Slangen skulle være mannens seksualorgan og kofferten hennes eget». Foto: Russell Lee/Library of Congress

Det ble sagt til en 18-års pike under hypnosen: 'Drømmer har mening. Nå når du sovner, vil du være bedre i stand til å forstå dem. En pike drømte at hun pakket kofferten sin da en stor slange krøp inn i den. Hun ble skremt og løp ut av værelset. – Hva tror du drømmen betyr?' Nesten før spørsmålet var ferdig stillet, rødmet forsøkspersonen, nølte et sekund, og sa så: 'Vel, jeg tenker hun var redd for å bli forført. Slangen skulle være mannens seksualorgan og kofferten hennes eget.'

Derfor koffert, altså. Muligvis kjente studentene på noen litt uærbødige følelser henimot konklusjonen, men kofferten har uansett etablert seg som begrep for slikt. ✕

KILDER

- Gleditsch, U. (1952). *Det får'n si – norsk slangordbok*. Oslo: Nasjonalforlaget.
 Marm, I. (1952). *Slang og sjargong – en kavalkade over det muntre innslaget i norsk hverdagstale*. Oslo: Aschehoug.
 Nilsen, T. (1996). *Skyskrapersommer*. Oslo: Oktober.
 Renberg, T. & Berggren, A. (1997). *Brevveksling sommeren 1997*, i T. Renberg & A. Berggren (red.). *ALT – seksuelt*. Oslo: Tiden
 Schjelderup, H. (1959). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal
 Tryti, T. (1984). *Norsk slang*. Oslo: Universitetsforlaget

MINNEORD

METTE SUNDT GUNDERSEN

1950-2018



METTE DØDE MED sine nærmeste rundt seg 25. august etter et brutalt, kort sykdomsforløp, 68 år gammel. Like til det siste beholdt hun sin varme, kloke interesse og omsorg for andre, og man opplevde den samme inkluderende og rolige atmosfæren i samtaler med henne som alltid.

Mette ble født i Bergen 17. mars 1950 som eneste datter i en diplomatfamilie, og skulle tilbringe det meste av sin oppvekst i stadig skiftende kulturer og land. Familien bodde ulike steder i USA, Frankrike og Kina, og det mest utfordrende for Mette var kanskje årene fra hun var ti til tretten år gammel da familien bodde i Shanghai. Hun fikk hjemmeundervisning av sin mor, og levde et ganske isolert liv bak gjerdene rundt generalkonsulboligen i et fremmedfiendtlig Kina. Tiden benyttet hun blant annet til å lese Shakespeares samlede verker.

Gymnastiden fikk hun i Bø i Telemark. Etter at faren døde i 1968, bodde Mette et års tid i Bergen, før hun flyttet til Oslo og begynte å studere på Blindern, der hun tok eksamen i engelsk mellomfag og psykologi grunnfag. I Oslo traff hun også sin Frode, som hun flyttet sammen med, først i Oslo og så til Bergen og Landås. Her fikk de sine tre barn: Sigrid, Jostein og Jørund. Mette og Frode møttes gjennom sitt felles politiske engasjement, som for Mettes del startet på Blindern på 70-tallet. Hun var aktiv i solidaritetsarbeidet for Vietnam, der hun kom i overvåkingspolitiets søkelys. Etter Lundkommisjonen i 1996 fikk hun erstatning for å ha blitt ulovlig overvåket. Etter hvert sluttet hun seg til m-l-bevegelsen og Kvinnefronten, men var ofte kritisk til den aktiviteten hun var en del av, og trakk seg helt fra partipolitisk arbeid rundt 1980. Sitt politiske engasjement beholdt hun likevel til fulle hele livet, både yrkesmessig og privat.

Som trebarnsmor og i en alder av 30 tok Mette fatt på embetsstudiet i psykologi i 1980, og hun fikk sin psykologtittel i 1986. Hennes første psykologstilling var ved Statens attføringsinstitutt i Bergen, senere Arbeidsrådgivningskontoret, der hun var ansatt til 1993. Så kom ett år ved Blå Kors rusbehandlingsinstitusjon i Skuteviken, nå en del av Bergensklinikken, før hun i 1994 ble ansatt ved nevrologisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus. Mette utmerket seg der ved å få en unik kontakt med pasientene, og gjennom samtaler fikk hun hjulpet pasienter både med alvorlige nevrologiske lidelser og med lidelser av mer psykosomatisk art. Det å arbeide som psykolog på en somatisk avdeling var på den tiden nybrottsarbeid, og Mette skal krediteres for å ha pløyd denne marken på en forbilledlig måte, til beste for både pasienter, pårørende og kollegaer.

Etter vel ti år ble hun overført til lungeavdelingen i 2005. Her arbeidet hun mye med oppfølging av kreftsyke og døende pasienter og deres pårørende, noe som var tungt og utmattende arbeid. Hun endte dessverre også sin yrkeskarriere i en vond konflikt med sin arbeidsgiver i 2015, men på sitt sedvanlige vis tok hun dette med galgenhumor og stoisk ro.

Ved siden av drev Mette i mange år sin private psykologpraksis; først på Minde, der hun blant annet jobbet med torturutsatte flyktninger, senere etablerte hun Sandviken psykologkontor i kjelleren hjemme på Mulen.

Mette elsket bøker, hun leste mye og var også et skrivende menneske, og utga en diktsamling, en roman og en fagbok i tillegg til artikler i aviser og tidsskrifter. Hennes store interesse de siste årene var nettopp det temaet hun skrev fagbok om: overgrep og grenseoverskridelser i terapi. Mette opplevde selv å bli utsatt for grenseoverskridelser da hun som nyutdannet psykolog gikk i egenterapi. Hun ble i 1999 tilkjent en relativt stor erstatning for dette, og i stedet for å bruke alle disse pengene på seg selv valgte Mette å etablere Stiftelse 99 med formål å forebygge slike overgrep, og å bistå dem som ble utsatt for det. Ut fra sin egen vonde erfaring så hun hvor alene mennesker utsatt for slike overgrep blir stående.

Mette har gjennom sitt liv og sin gjerning vist en konsekvent vilje og evne til å stå på de svakes side, og vi er dypt takknemlige for all inspirasjon hun har gitt oss. Vi vil bære arbeidet hennes for å forebygge grenseoverskridelser og overgrep mot pasienter i terapi videre.

*På vegne av Stiftelse 99
Fredrik Hansen og Gry Kristin Lia*

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 Psykologtidsskriftet:
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@psykologtidsskriftet.no eller tlf. 23 10 31 33.

OKTOBER

Lovkurs; Tvangsvedtak i psykisk helsevern

Oslo, 15.–16. oktober
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Rus og avhengighetspsykologi

Oslo, 24.–25. oktober
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Styrkebasert leder- og organisasjonsutvikling

Oslo, 29.–30. oktober
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

NOVEMBER

Undersøkelse av oppmerksomhet med vekt på BRIEF og Connors' CPT

Oslo, 1.–2. november
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psykologfaglig arbeid med barn og unges omsorgsbetingelser

Oslo, 15.–16. november
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Psykoterapeutisk metode for barn og unge: Emosjonsfokustert familierapi anvendt i klinisk arbeid ned barn og unge

Oslo, 28.–29. november
For mer informasjon og påmelding
www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning

Skal du flytte eller bytte arbeidssted?

Registrer ny adresse på www.psykologforeningen.no
Min medlemsside

eller send e-post til
medlemsservice@psykologforeningen.no





IBUP

Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi

IBUP er et institutt som tilbyr videreutdanning for psykologer og leger i psykoanalytisk orientert psykoterapi med barn og ungdom.

Det utlyses med dette oppstart av nye seminarer som kan tas enkeltvis eller som ledd i en 5-årig utdanning.

- **Innføringsseminar i Oslo**
Søknadsfrist 20.11.18. Oppstart januar 2019
Seminarleder: Kjersti Brønne
Kurskontakt: Anne Okstad
- **Innføringsseminar i Bergen**
Søknadsfrist 10.12.18. Oppstart februar 2019
Seminarleder: Kjersti Brønne
Kurskontakt: Anne Okstad
- **Spedbarnsobservasjonsseminar i Oslo**
Søknadsfrist 31.01.19. Oppstart våren 2019
Seminarleder: Ingeborg Aarseth og Anne Okstad
Kurskontakt: Lise Radøy

For nærmere informasjon om vår utdanning se vår hjemmeside www.ibup.no
Det presiseres at seminarerne kan tas som selvstendige kurs.

Innføringsseminaret søkes godkjent av DNLF som del av spesialiteten i barne- og ungdomspsykiatri. Det vil kunne tilfredsstille de nye forskriftene til spesialistutdanningen; punktene som omhandler behandling og psykososiale tiltak (BUP-020 - 023) og søkes godkjent med tanke på dette. Seminaret søkes også godkjent som fritt spesialistkurs ved Norsk psykologforening.

Fullført 5-årig utdanning er godkjent av NPF som spesialitet i klinisk psykologi med psykoterapi og tilfredsstiller sertifiseringskravene til European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy in the Public sector, Child and Adolescence Section (EFPP).

Som ledd i utdanningen kreves at kandidaten under innføringsseminaret arbeider med psykoterapi med barn og ungdom under kvalifisert veiledning.

Semesteravgift

Innføringsseminar kr. 10.000,
spedbarnsobservasjonsseminar: kr. 8.000.
Det forutsettes medlemskap i IBUP kr. 650 pr år.
For nærmere informasjon: www.IBUP.no
For påmelding: post@ibup.no



Dagskonferanse: Personlighet og personlighetsforstyrrelser. En moderne teori for selvforståelse og terapeutisk praksis

Konferansen vil formidle oppdatert kunnskap om personlighet og personlighetsforstyrrelser og en enhetlig teori for disse. Læringsmål: Kunnskap om svakheter ved tidligere personlighetsteorier; ny relevant kunnskap om personlighet og personlighetsforstyrrelser; kunnskap om krav til god personlighetsteori; kunnskap om evolusjon og personlighet, om betydningen av temperament, tilknytning og selvbevissthet; konsekvenser for allmenn selvforståelse, forståelse av personlighetsspatologi og behandling av personlighetsforstyrrelser.

21. november 2018, Bristol Hotel

VIDEREGÅENDE KURS I MENTALISERINGSBASERT MILJØTERAPI

Kurset vil fremme deltagerens kompetanse i hvordan mentaliseringsmodellen kan implementeres i miljøterapeutiske sammenhenger. Det innebærer å mestre miljøsituasjoner preget av mentaliseringssvikt, både hos klienter og personalgruppen, samt evne til å stimulere emosjonell toleranse og refleksiv funksjon.

Kurset er fordelt over 8 samlinger, med oppstart 25.10.18.

Avholdes på Villa Sult, Krusesgate 8.

VIDEREGÅENDE KURS I MENTALISERINGSBASERT INDIVIDUALTERAPI

Mentaliseringsbasert individualterapi er i hovedsak et teknisk terapeutisk kurs. Deltageren vil erverve ferdigheter i MBT individualterapi, med henblikk på teknikk, anvendelse av MBT vurderingsskala, psykodynamikk m.m.

Kurset er fordelt over 8 samlinger, med oppstart 25. januar 2019.

Avholdes på Hotel Bristol

VIDEREGÅENDE KURS I MENTALISERINGSBASERT GRUPPETERAPI

Mentaliseringsbasert gruppeterapi er i hovedsak et teknisk terapeutisk kurs. Fremste læringsmål er at deltakerne erverver seg bedre tekniske ferdigheter i MB gruppeterapi og evner å praktisere en mentaliserende holdning i grupper. Kurset inkluderer både pedagogisk og dynamisk MBT.

Kurset er fordelt over 8 samlinger, med oppstart 24. januar 2019.

Avholdes på Hotel Bristol

INTRODUKSJONSKURS I MENTALISERING OG MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT)

Hva er mentalisering? Hvorfor og hvordan bruke en mentaliseringsbasert tilnærming i klinisk arbeid?

Kurset gir en innføring i teorien som ligger til grunn for mentaliseringsbegrepet, grunnleggende kunnskap om mentaliseringsbasert terapi (MBT), og praktisk trening i å kunne forstå klienter i henhold til en mentaliserende tilnærming og forståelsesramme.

31. januar - 2. februar 2019.
Avholdes på Grand hotel

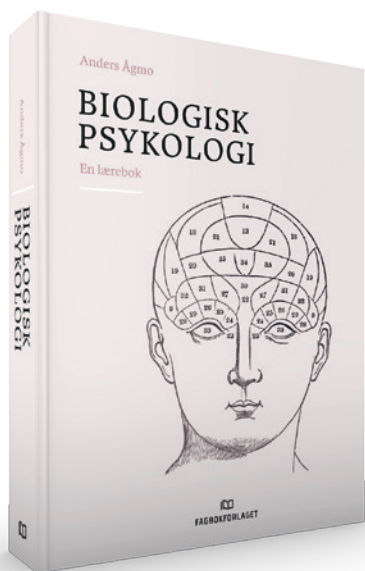
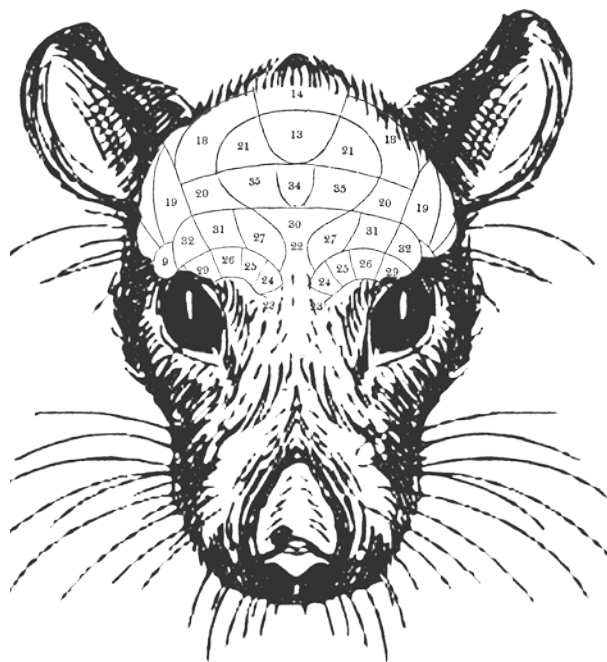
Påmelding og informasjon: mentalisering.no

Besøk vår hjemmeside
www.mentalisering.no

Kontakt oss
post@mentalisering.no



VI ER ALLE LABROTTER

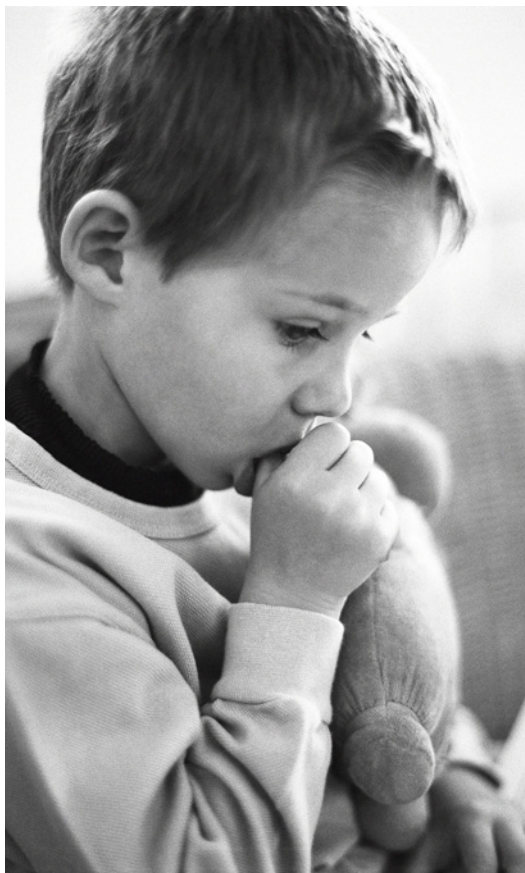


Endelig en ny norsk lærebok i
Biologisk psykologi!

Med lærebok på norsk får du en enklere
tilnærming til et utfordrende fag.



FAGBOKFORLAGET



Kjenner du et barn som er utsatt for vold eller overgrep?

Stine Sofie Senteret er et gratis kurs- og mestings-senter for volds- og overgrepsutsatte barn og unge, og deres trygge voksne.

Her får de mestring og læring i trygge omgivelser, og de møter andre familier med samme historier.

Mer informasjon på
www.stinesofiesenteret.no



Norsk Karakteranalytisk Institutt
inviterer til todagens kurs:

Den tause kunnskapen

Terapeutferdigheter innebærer blant annet å forholde seg til og forstå det ordløse som foregår mellom mennesker. Dette kurset vil rette oppmerksomheten mot den tause, kroppslige dialogen som foregår i det terapeutiske samspillet og relasjonen.

Vi vil introdusere måter å gjøre det implisitte eksplisitt på for å styrke terapeutens evne til å fremme utviklende prosesser i psykoterapirelasjonen.

Kursledere: Psykologene og karakteranalytikerne Turid Nylund og Anne Kulseng Berg

Tid: 14. og 15. februar 2019 kl. 10–17 begge dager.

Kursavgift: 6 000,-

Påmeldingsfrist: 10. januar 2019.

Send påmelding til kontor@karakteranalyse.no

Sted: NKI, Gjerdrums vei 19 (Nydalen), Oslo

Besøk www.karakteranalyse.no/2018/09/den-tause-kunnskapen for mer informasjon om kurset.



Visittkort

Ny selvbetjent løsning for bestilling
av Visittkort med timekort.

Velg mellom løse kort
eller visittkort i blokk,
og med eller uten
egen logo.

Bestilles via «min side»
for medlemsrabatt.



Norsk psykologforening
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo

Kognitiv terapi er en dokumentert nyttig metode for behandling og veiledet selvhjelp, som anbefales av helsemyndighetene for en rekke psykiske lidelser.



”

Kunnskapen jeg har tilegnet meg gir meg et tydeligere kart å navigere etter i behandling, og jeg føler jeg har utviklet meg til en bedre terapeut.

• MARIANNE BERGE SKÅR - Psykologspesialist, Enhet spiseforstyrrelser, Helse Stavanger HF

Kognitiv terapi for leger og psykologer

Norsk Forening for Kognitiv Terapi tilbyr 2-årig videreutdanning som godkjennes av Norsk Psykologforening som obligatorisk kurs i spesialiteten psykoterapi.

- OPPSTART:**
- Oslo 10. - 12. oktober 2018
 - Stavanger 10. - 13. desember 2018
 - Bergen 9. januar 2019
 - Trondheim og Arendal 2019

MER INFORMASJON OG PÅMELDING:

kognitiv.no



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI

Kull 17 starter opp 24.–25. januar 2019 Søknadsfrist: 1. november 2018

**Kropp og selvfølelse:
Kompetanseprogram om spiseforstyrrelser**
Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Regional
seksjon for spiseforstyrrelser. Helse Sør-Øst RHF



Målsettingen med utdanningen er å gi helsepersonell innføring i klinisk kompetanse innenfor fagområdet spiseforstyrrelser. Videre vektlegges oppbygging og utvikling av lokale fagmiljøer. Kompetanseprogrammet retter seg spesifikt mot behandlere som for eksempel psykologer, leger, helse- og sosialfaglig høgskoleutdannet helsepersonell, fysioterapeuter og pedagoger, kliniske ernæringsfysiologer og andre. Kandidatene vil få klinisk veiledning av egne pasienter med spiseforstyrrelser. Det første møtet med pasienter i primærhelsetjenesten regnes som behandling.

Kompetanseprogrammet går over 3 semestre med totalt 17 dagers undervisning og veiledning (11 seminardager, 6 veiledningsdager). Til formidling av tema har vi samlet noen av de fremste fagpersonene fra inn- og utland.

Oppstartsseminar på hotell 24. og 25. januar 2019, med en overnatting. Øvrige seminardager vil i hovedsak foregå på RASP, bygg 37 på Ullevål sykehus. Kursbevis utstedes ved fullført utdanning.

Utdanningen dekkes primært av midler via Helse Sør-Øst RHF, og gjennomføres derfor med en lav kursavgift. **Pris for hele kurset er kr 4 200,00.** Beløpet blir fakturert etter at uttak har funnet sted og kursdeltager har bekreftet deltagelsen. Arbeidsgiver må dekke reisekostnader.

For generell informasjon om kurset, se www.rasp.no, under kompetansetjenester.

Søknad: Det må benyttes **elektronisk søknadsskjema** som det ligger lenke til på RASP sin side i utlysningsteksten. Uttak av deltagere skjer etter at søknadsfrist har gått ut **1. november 2018.**

Kontaktpersoner:
Kurssekretær Elisabeth Haakafoss, tlf. 23 01 62 24, e-post eliaha@ous-hf.no eller prosjektleder for Kropp og Selvfølelse Heidi Langbakk Skille, tlf. 23 01 62 48, e-post uxskhe@ous-hf.no



OSLO. Kontor, 20 kvm m/liten balkong, ledig 2 dager i uken i hyggelig psykologfelleskap. Adresse: Uranienborg Psykoterapi, Professor Dahls gate 18 A, 0353 Oslo. Ta kontakt med Arild Holth, tlf. 911 21 594.

KRONISK TRAUMATISERING OG TRAUMERELATERT DISSOSIASJON

8 dagers kursrekke (4x2 dager) med Arne Blindheim og Marianne Straume (psyk. spes.)
Bergen april 2019–november 2019

For mer informasjon om kurset og om påmelding, gå til:
www.krisepsykologi.no
eller skriv e-post til ar-blind@online.no



Stempel med medlemslogo for psykologer

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

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



For bestilling av standard stempel med kun logo – send «Stempel med medlemslogo Norsk psykologforening» til firmapost@adprofil.no



Ved bestilling av individuelle stempler – kontakt: aage@adprofil.no

Følg Tidsskrift for Norsk psykologforening på

facebook

CUBASEMINARET 2019 Det psykoterapeutiske møtet

4.–8. februar 2019

Deltagere fra CUBA, USA og Norge.
Fullstendig annonse:
www.cubaseminaret2019.com



Kurs i takstbruk for avtalespesialister

Onsdag 21. november 2018 kl. 10.00–17.00

Kurset er primært rettet mot nye avtalespesialister som har lite erfaring med bruk av takstsystemet i avtalepraksis. Mer etablerte avtalespesialister som ønsker en gjennomgang av avtaleverk og takstsystem er også velkomne til å delta.

Riktig takstbruk er viktig for økonomisk inntjening i en avtalepraksis, og kan forhindre unødvendige henvendelser og sanksjoner fra myndighetene på grunn av uriktig takstbruk.

Tid: Onsdag 21. november kl. 10.00–17.00
Sted: Grand Hotel Oslo
Kursleder: Heidi Roald

Påmelding innen tirsdag 30. oktober til forhandlingsavdelingen@psykologforeningen.no.

Kursavgift: Kr 1 750,- inkludert lunsj.
Kursavgiften er fradragsberettiget i regnskapet for din privatpraksis.



Norsk psykologforening
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo

FORHANDLINGS-AVDELINGEN

INSTITUTT FOR PSYKOTERAPI

For psykologar og legar blir det våren 2019 sett i gang:

2-årig INNFØRINGSSEMINAR i:

OSLO – seminarleiar blir Mona Semb

BERGEN – seminarleiar annonseres senere

Molde/Ålesund – seminarleiar annonseres senere

2-årig VIDAREGÅANDE SEMINAR i:

OSLO – seminarleiar blir Eystein Victor Våpenstad

Innføringsseminaret gjev ei generell innføring i psykoanalytisk og psykodynamisk teori, intervjuteknikk, evaluering og terapi. Som ledd i utdanninga blir det kravd at kandidatane i heile seminarperioden arbeider med psykoterapi med enkeltpasientar (vaksne) under kvalifisert vegleiing (definert og godkjent av IFP). Det er ønskeleg med minimum to års klinisk praksis frå psykisk helsevern før opptak.

- Innføringsseminaret omfattar 200 undervisningstimar over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimar kvar gong og to spesialseminar / fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimar. Desse blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår på faste vekedagar, 11 pr. år, og spesialseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Vidaregåande seminar bygge på innføringsseminaret og gjev ei teoretisk fordjuping med større vekt på det kliniske arbeidet. Ved sidan av dei ovanfor nemnde rammene for innføringsseminar skal kandidaten gå i ikkje-trygdefinansiert lærebehandling godkjent av instituttet. Det er ønskeleg at lærebehandlinga er starta før igangsetting av vidaregåande seminar. For opptak på vidaregåande seminar er det nødvendig med anbefaling i vegleiingsattest frå innføringsseminaret.

- Vidaregåande seminar omfattar 200 undervisningstimer over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimer kvar gong og to spesialseminar / fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimer som blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår vanlegvis på faste vekedagar, 11 pr. år, og spesialseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Det blir kravd gode kunnskapar i norsk munnleg og skriftleg. Faglitteraturen er i hovudsak på engelsk. Vi oppfordrar søkarar til å sette seg godt inn i utdanninga sine rammer. Fullstendig informasjon om utdanninga sitt innhald finns på Instituttet si heimeside www.instpsyk.no. Der finn ein også søknadsskjema.

Ny undervisningsplan. For seminar med oppstart frå og med 2017 gjeld ny undervisningsplan. Les planen her: <http://www.instpsyk.no/utdanning/undervisningsplan-for-kandidatutdanningen-gjeldende-fom-seminarer-som-starter-i-2017/>

Seminaravgift er kr 11 000,- pr. semester for begge seminar.

Søknadsfrist: 1. november 2018. Søknad skal sendast via heimesida www.instpsyk.no

For nærmare informasjon: telefon 22 58 17 70 eller e-post sekr@instpsyk.no eller und-leder@instpsyk.no



Obligatoriske kurs i spesialiteten i Habiliteringspsykologi

Liker du å arbeide med utfordrende problemstillinger i skjæringspunktet mellom utviklingspsykologi, nevropsykologi, nevrologi og psykiske lidelser vil habiliteringspsykologi være noe for deg. Habiliteringspsykologen arbeider med utredning og behandling av barn og voksne med komplekse tilstander. Pasientene har ofte med omfattende bistandsbehov som krever samarbeid mellom flere spesialister og med hele systemet rundt pasienten. Spesialister i habiliteringspsykologi arbeider innenfor spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, statlige kompetansesentra, PPT, og med sakkyndighetsarbeid, offentlig forvaltning, forskning og fagutvikling.

Kurs 1: 16.–17. januar 2019

Modeller og prinsipper for habiliteringspsykologisk arbeid

Kurs 2: 8.–9. mai 2019

Kognitiv funksjonsnedsettelse ved komplekse tilstander: Utredning og tiltak

Kurs 3: 23.–24. oktober 2019

Autismespekterforstyrrelser: Prinsipper for utredning, differensialdiagnostiske utfordringer og oversikt over ulike behandlingstilnæringer

Kurs 4: 11.–12. mars 2020

Språk og kommunikasjon: Utredning, tilrettelegging og behandling

Kurs 5: 10.–11. juni 2020

Psykiske lidelser og utfordrende atferd

Kurs 6: 2.–3. desember 2020

Spesifikke utfordringer ved utvalgte tilstander i et livsløpsperspektiv

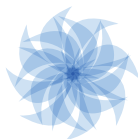
For å kunne starte på de obligatoriske kursene til spesialiteten må du ha fullført alle fire samlingene i Fellesprogrammet.

Det er mulig å melde seg på til en eller flere samlinger dersom man ikke har anledning til å følge hele kurssekvensen, og kurssamlingene er også godkjente som frie spesialkurs og vedlikeholdskurs. Påmelding gjøres til hvert enkelt kurs senest 5 uker før kursdato.

Sted: Oslo

Medlemspris per kurs i 2019: kr 7 000

For mer informasjon og påmelding: [www.psykologforeningen.no/kurs- og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs-og-utdanning)



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

Norsk psykologforening er en profesjonsforening for autoriserte psykologer i Norge med over 9000 medlemmer. Som profesjonsforening ivaretar vi medlemmenes faglige og økonomiske interesser og driver en utstrakt videre- og etterutdanning. Psykologforeningen er tilsluttet Akademikerne. Sekretariatet har 45 medarbeidere og heltids president.



For snarlig tiltredelse søker vi:

SPESIALRÅDGIVER i Fagpolitisk avdeling

STILLINGEN

Fagpolitisk avdeling har seks medarbeidere med ansvar for et vidt spekter av psykologfaglige spørsmål. Fagpolitisk avdeling skal sikre et godt beslutningsgrunnlag for Psykologforeningens standpunkter, og at disse er forankret i faglige vurderinger. Avdelingen bistår politisk ledelse med formidlings- og påvirkningsarbeid og bidrar til at god fagpolitikk legger premisser for tjenesteutvikling og helsepolitikk.

Vi ønsker en jevnere kjønnsbalanse i avdelingen og oppfordrer menn til å søke.

KOMPETANSE

Spesialrådgiveren må ha god oversikt og høy faglig kompetanse. Vedkommende må forstå utviklingstrender i faget, og kunne formulere analyser og faglige problemforståelser i et ofte fragmentert fagfelt.

Spesialrådgiveren må ha en solid og bred psykologifaglig plattform og evne og vilje til å bruke denne til å sette seg inn i og forvalte egne porteføljer av fagpolitiske oppgaver. Det er ønskelig med erfaring fra politisk påvirkningsarbeid.

KRITERIER/KRAV

Søkere må ha mastergrad i psykologi eller være psykolog, gjerne med spesialitet og/eller doktorgrad.

Det blir lagt vekt på:

- Solid metodekompetanse
- God skriftlig formuleringsevne
- Gode analyseferdigheter
- Erfaring fra flere tjenestefelt
- Erfaring med tjenesteutvikling, fagutvikling og kvalitetssikring
- Evne til å jobbe selvstendig med komplekse problemstillinger
- Gode samarbeidsevner

Arbeidssted er Kirkegata 2, i Oslo, i trivelige lokaler. Stillingen byr på spennende og unike oppgaver i et stimulerende fagmiljø. Vi tilbyr konkurransedyktige lønns- og pensjonsbetingelser. Noe reisevirksomhet må påregnes.

Søknadsfrist 21. oktober.

Nærmere opplysninger ved:

Fagsjef Åste Herheim, e-post aste@psykologforeningen.no, tlf. 23 10 31 30.

Søknad med CV sendes snarest som e-post til: stillinger@psykologforeningen.no eventuelt til Åste Herheim, Norsk psykologforening, Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo.



BERGEN
KOMMUNE

Etat for barn og familie søker PSYKOLOGFAGLIG RÅDGIVER

Bergen kommune søker motiverte medarbeidere som er kompetente, åpne, pålitelige og samfunnsengasjerte. Kvalitet i tjenestene skapes gjennom godt arbeidsmiljø og mangfold blant ansatte.

Etat for barn og familie har overordnet driftsansvar for helsestasjons- og skolehelse-tjeneste, barneverntjeneste, psykisk helse barn og unge, bosetting av enslige mindre-årige flyktninger, Barnevernvakt, Utekontakt, fosterhjemsveiledning og -tilsyn og SLT.

Vi ønsker søkere med interesse for tjenesteutvikling i en tverrfaglig stab og i et mangfoldig tjeneste- og fagmiljø. Ønskelige kvalifikasjoner er psykolog med relevant spesialitet og erfaring fra tilsvarende arbeidsoppgaver i offentlig virksomhet.

Vi kan tilby spennende og varierte oppgaver, faglige utfordringer og personlige utviklingsmuligheter.

Se fullstendig utlysning og søk via <https://www.bergen.kommune.no/jobb>

Søknadsfrist 7. oktober 2018.

Bufetat

Barne-, ungdoms- og familieetaten, region vest

Terapeut til 100% stilling i MST (Multisystemisk Terapi) teamet i Stavanger

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 NUBU, Universitetet i Oslo. I region Vest drives det totalt 4 MST- team. Et team består av tre-fire terapeuter og en veileder som er faglig og administrativ leder av teamet. Behandlingen er tilgjengelig 24 timer i døgnet, 7 dager i uka. Tilgjengelighet er regulert gjennom egen avtale for MST-terapeuter, og er godt økonomisk kompensert. Stillingen innebærer selvstendig arbeid, fleksibel arbeidstid og kontinuerlig faglig utvikling gjennom ukentlig veiledning og regelmessige fagseminarer.

Kontaktinfo: Veileder MST Stavanger: Psykolog Fredrik V. Aartun-Bonarjee, 466 19 456
Søknadsfrist 14.10.2018

Se fullstendig utlysning og søk på bufdir.no

www.bufdir.no



BERGEN
KOMMUNE

Storsatsing på barnevernet i Bergen: VI SØKER 4 PSYKOLOGSPESIALISTER

Bergen kommune søker motiverte medarbeidere som er kompetente, åpne, pålitelige og samfunnsengasjerte. Kvalitet i tjenestene skapes gjennom godt arbeidsmiljø og mangfold blant ansatte.

Bli med oss på laget når Bergen kommune nå gjennomfører en storsatsing på barnevernet! Vi øker kapasiteten slik at ansatte får mer ressurser til å hjelpe hver familie og samarbeide enda tettere med hvert enkelt barn. Samtidig satser vi på å øke ansattes kompetanse og tilby mer veiledning til de som jobber i våre tjenester. Det opprettes nå 22 nye stillinger for kontaktpersoner fordelt på de fire byområdene barneverntjenesten er inndelt i, og én stilling for psykolog i hvert byområde.

Vi ønsker søkere som har lyst til å samarbeide med barn, unge og deres familier for å kunne utgjøre en forskjell i livene deres.

For å søke på stillingene, se separate utlysninger fra barneverntjenestene i byområdene Arna og Åsane, Bergenhus og Årstad, Fana og Ytrebygda, og Fyllingsdalen og Laksevåg. Tilsettingsprosessen vil bli koordinert mellom byområdene.

Se de fullstendige utlysningene og søk via <https://www.bergen.kommune.no/jobb>

Søknadsfrist 7. oktober 2018.

Vår erfarne og dyktige leiar går over i anna viktig rolle i Divisjon psykisk helsevern.

Divisjon psykisk helsevern - Haukeland universitetssjukehus

Klinikkdirektør til Psykiatrisk klinikk

Vi søker ein klinikkdirektør til Psykiatrisk klinikk som ivaretek og videreutviklar dei gode fagmiljøa i klinikken.

Psykiatrisk klinikk driv kontinuerleg fagutvikling og har eit aktivt forskingsmiljø. Vi har eit fagmiljø med god fordjuping og spesialkunnskap innan dei ulike subspecialitetane i psykisk helsevern.

Sjukehusklinikken har som mål å være ein spydspiss innan psykisk helsevern i region vest.

Psykiatrisk klinikk tilbyr spesialisert vurdering, diagnostisering, behandling og rehabilitering for vaksne over 18 år. Klinikken gir akutt psykiatrisk hjelp til vaksne over 18 år og eit spesialisert tilbod til pasientar med behov for vidare behandling i sjukehuset

Interessert? For meir informasjon og å søke på stillinga sjå: www.helse-bergen.no/jobb

Kontaktperson er rådgivar innan leiarrekruttering Tove Huse Bjerkevoll tlf 480 73 834

Søknadsfrist for stillinga er 14. oktober og vår referanse er 3928851807



ALTERNATIV TIL VOLD

Alternativ til Vold i Bergen søker psykolog/ psykologspesialist i 100 % fast stilling

Stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) er et behandlings- og kompetansesenter på vold i nære relasjoner. Stiftelsen har behandling, kunnskapsutvikling/ forskning og kunnskapsformidling som sine virksomhetsområder. ATV driver 13 behandlingssentre i Norge. Stiftelsen har 70 ansatte, hovedsakelig psykologer.

ATV Bergen kan gi tilbud til hele familien; kvinner, menn og barn, der det er/har vært voldsproblematikk. Tilbudet gis til innbyggere bosatt i Bergen og Os kommune. Vi holder til i nyoppussede lokaler midt i Bergen sentrum. Kontoret har seks ansatte, hvorav fire psykologspesialister og to psykologer. Da en av våre faste behandlere har sagt opp sin stilling i forbindelse med spesialisering, lyser vi nå ut en 100 % stilling.

Oppgaver: behandling av personer som utøver eller har blitt utsatt for vold i nære relasjoner. Hjelpen gis individuelt, gjennom parsamtaler, familiesamtaler eller gjennom gruppetilbud. Det vil også være oppgaver knyttet til fagformidling og veiledningsoppdrag.

ATV arbeider kontinuerlig med å videreutvikle et godt behandlingstilbud generelt, og spesielt med å ha et familieperspektiv på volden i familien. Vi søker en dyktig og selvstendig kollega som liker å jobbe i team, og som bidrar i å utvikle vårt behandlingstilbud. Engasjement og kompetanse fra arbeid med vold og/eller arbeid med barn og familier er ønskelig, men annen behandlingserfaring vil også være relevant.

Tiltredelse: etter avtale
Søknadsfrist: 26.10.2018

Søknader sendes på e-post til:
jobb@atv-stiftelsen.no

Spørsmål om stillingen rettes til leder ved
ATV Bergen Nina Antonsen, tlf. 969 03 318
e-post nina.antonsen@atv-stiftelsen.no

Helse Sør-Øst RHF søker:



2 ledige avtalehjemler i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Grünerløkka

Vi har ledig 2x 100 % avtalehjemler for godkjent spesialist i klinisk voksenpsykologi for tiltredelse etter nærmere avtale. Praksisene skal lokaliseres til Grünerløkka, øst for Akerselva.

Nærmere opplysninger: Rådgiver, Kari Iren Austad Borge, Kapasitet og tjenesteoppfølging, e-post: kari.iren.austad.borge@helse-sorost.no eller telefon 02411.

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

Søknadsfrist: 22. oktober 2018

HELSE  SØR-ØST

frantz.no

Helse Sør-Øst RHF søker:



2 ledige avtalehjemler i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Stovner eller Grorud

Vi har ledig 2x 100 % avtalehjemler for godkjent spesialist i klinisk voksenpsykologi for tiltredelse etter nærmere avtale. Praksisene skal lokaliseres til bydel Stovner eller bydel Grorud.

Nærmere opplysninger: Rådgiver, Kari Iren Austad Borge, Kapasitet og tjenesteoppfølging, e-post: kari.iren.austad.borge@helse-sorost.no eller telefon 02411.

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

Søknadsfrist: 22. oktober 2018

HELSE  SØR-ØST

frantz.no



STIFTELSEN SOLLIAKOLLEKTIVET SØKER PSYKOLOGSPESIALIST I 50 % STILLING

Solliakollektivet er en privat ideell Stiftelse som har drifts-avtale med Helse Sør Øst og er en aktør innenfor tverrfaglig spesialisert behandling, TSB.

Stiftelsen Solliakollektivet har nå ledig 50 % fast stilling som psykologspesialist. Stillingen inngår som en del av et tverrfaglig team med behandlingsansvar for en gruppe pasienter.

ARBEIDSPOPPGAVER:

- Kartlegging/utredning og behandling av rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser
- Faglig utviklingsarbeid
- Tverrfaglig team
- Samarbeid med andre instanser
- Noe veiledning av personalet

KVALIFIKASJONSKRAV:

- Psykologspesialist
- Det er ønskelig med erfaring fra psykisk helse \rus

VI ØNSKER OSS EN PERSON SOM ER:

- Ansvarsbevisst og motivert
- Fleksibel og raus
- Interessert i å jobbe i et tverrfaglig team
- Engasjert i pasientgruppen
- Personlige egenskaper vil vektlegges

VI KAN TILBY:

- Et godt arbeidsmiljø med flinke og engasjerte kollegaer
- Et tverrfaglig fellesskap med to dyktige leger i tillegg til en medisinsansvarlig lege som fungerer som rådgiver
- Lønn etter avtale

For ytterligere opplysninger kontakt fungerende daglig leder Ruth Søderstrøm på tlf. 480 26 380 eller på e-post ruth@sollia.no

Spørsmål kan og rettes til psykologspesialist Harald Rønning, tlf. 977 85 836 eller på e-post harald@sollia.no

Søknadsfrist er 1.11.2018

Snarlig tiltredelse er ønskelig.

Besøk gjerne vår hjemmeside www.sollia.no

OM OSS: Stiftelsen har tre døgnavdelinger og psykologen har sitt virke på avd. Trogstad som ligger i Totenvika ved Skreia og på avd. Solli som ligger på Trevatn i Søndre Land. Noe arbeid må og påregnes i avd. Raufoss. Hver avdeling har 8 plasser. Stiftelsen Solliakollektivet gir tverrfaglig spesialisert rusbehandling etter avtale med Helse Sør Øst. Vi har langtidsbehandling. Målgruppen er voksne kvinner og menn med avhengighetsproblematikk hvor flere har sammensatte utfordringer knyttet til psykisk-fysisk helse og sosial situasjon. Personalgruppen er tverrfaglig sammensatt.



KOMMUNEPSYKOLOG – Sula kommune

Søknadsfrist: 19.10.2018 | **Ref. nr.:** 3918317573

Stillingsbrøk: 100 % Fast | **Startdato:** 01.11.2018

Kontaktinfo: Grethe Øen, einingsleiar

Arbeidsstad: Stadsnesvegen 9B, 6030 Langevåg

Kommunepsykologen skal vere ein nøkkelperson i arbeidet med å styrke tidleg innsats for god psykisk helse for alle i kommunen.

Psykologstillinga vil vere knytt til helseavdelinga. Det vil vere eit nært samarbeid med fastlegane, psykiatriteamet, TBU og andre samarbeidspartnere i kommunen.

Arbeidsoppgåver

Kommunen ønskjer ein psykolog som deltek i:

- Helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Rettleiing, system og utviklingsarbeid
- Klinisk arbeid; individ og grupper, ulike alderssteg

Kvalifikasjonar

- Offentleg godkjent psykolog
- Engasjement for tidleg innsats og tverrfaglig samarbeid
- Relevant jobberfaring
- Gode samarbeidsevne, og evne til å jobbe sjølvstendig
- Gode norskkunnskapar både skriftlig og muntlig
- Du må ha sertifikat klasse B og kunne disponere bil

Personlege eigenskapar

I tillegg til formell kompetanse og praksis, blir det lagt vekt på personlege eigenskapar.

Vi tilbyr

Kommunen vil legge til rette for relevant vidare- og etterutdanning, samt deltaking i relevante faglege nettverk.

Elektronisk søknadsskjema og fullstendig utlysningstekst finner du på våre nettsider www.sula.kommune.no/ledige-stillinger

Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda og Valen og fire distriktpsikiatriske 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

Nevropsykolog/psyk.spesialist

Nevropsykologisk eining ved Haugesund sjukehus søker ein engasjert nevropsykolog/psykologspesialist. Du får vere ein del av eit sterkt fagmiljø innan utgreiing av kognitive funksjonar.

Stillinga inneber arbeid med barn og vaksne frå somatikk og psykisk helsevern som treng utgreiing/oppfølging av nevropsykologiske problemstillingar.

Du er strukturert og ansvarsbevisst og likar utfordringar. Vi ønskjer ein kollega som er engasjert og vil bidra til eit godt arbeidsmiljø. Stillinga er ei fast heiltidsstilling.

Saman med eining for alderspsykiatri og poliklinikk for psykisk utviklingshemma har nevropsykologisk eining eit sterkt fagmiljø innan utgreiing av kognitive funksjonar. Seksjonen vår er knytt til eit sterkt forskingsmiljø. Vi har to medarbeidarar med PhD og tre som no fullfører sine PhD-løp.

Kontakt: Monica H. Breitve, funksjonsleiar. Tlf: 916 41 047. Les meir og søk på www.helse-fonna.no/jobb innan 1.11.2018.



PSY
KOL
OGI

SØKER DU JOBB?

Ønsker du å lese stillingsannonse fra Psykologtidsskriftet raskest mulig? Vi sender deg gjerne oversiktlisten som du kan sjekke på Internett. Alle stillingsannonse som trykkes i Tidsskriftet finner du også på www.psykologtidsskriftet.no/ **Stillingsannonser**

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

PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2018

SPESIALPLASSERING:

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

KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

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

Fargetillegg kr 11,50 per sp.mm.

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

SMÅANNONSER:

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

NETTANNONSER:

Pris for en stillingsannonse kun på nett er kr 9 400, pris for kursannonse kun på nett er kr 5 950. Nettannonse har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 450 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på www.psykologforeningen.no under «Konferanser og kurs».

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

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

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
11/18	18.10	01.11
12/18	16.11	03.12
01/19	13.12	02.01

ANNONSEFORMATER

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

PRISER STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER:

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

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

For bestilling eller mer informasjon kontakt oss på e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller tlf. 23 10 31 33.




Barn-, ungdoms- og familieetaten, region øst

Enerhaugen familievernkontor har ledig fast 100 % stilling som


Psykologspesialist/ psykolog/ master med klinisk spesialitet

Har du lyst til å være med å videreutvikle arbeidet med vold i familievernnet? Familievernets spisskompetansemiljø på vold i nære relasjoner (SKM vold) har ledig 100% fast stilling.


Vi ønsker oss en engasjert og kunnskapsrik kollega som kan være en del av vårt team. Er dette deg?

Se fullstendig utlysning og søk på bufdir.no

www.bufdir.no



VEFSN KOMMUNE
- et steg foran



Helsetjenesten - Avdeling Rus- og psykiatritjenesten

Psykologspesialist/ Psykolog

- Vi har ledig fast 100% stilling som psykologspesialist / psykolog.

Stillingen er samlokalisert med miljøterapeuter i Rus- og psykiatritjenesten, og man vil jobbe tett sammen med disse.

Primærgruppen for psykologens arbeid er p.t. ungdom og unge voksne i alderen 13 - 25 år med rus- og psykiske helseproblemer - herunder kartlegging og tidlig intervensjon, behandling og oppfølging.

Kontaktpersoner: Leder Lill Inger Reinfjell, e-post lill-inger.reinfjell@vefsn.kommune.no eller avdelingsleder Hanne Grostad Nyland, tlf. 948 70 301 / 75 10 17 90 eller e-post hanne.grostad.nyland@vefsn.kommune.no

Søknadsfrist: 25. oktober 2018

Fullstendig annonse, se: www.vefsn.kommune.no
Vi ønsker ikke henvendelser fra annonseselgere!

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

frantz.no

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Universitetssykehuset Nord-Norge søker dyktige kandidater til følgende stilling:

Psykologspesialist/ psykolog


Vi har ledig 2 faste stillinger, ved senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms. Voksenpsykiatrisk poliklinikk på Silsand søker etter utviklingsorienterte og kunnskapsrike medarbeidere som ønsker å bidra til videreutvikling av poliklinikkens tjenester. Stillingen omfatter utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser og rusmiddellidelser.


Vi tilbyr rekrutteringstillegg 20.000 kr.

Kontakt: Espen Falch-Nicolaisen, enhetsleder, tlf. 77 75 47 00

Fullstendig annonsetekst, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobb

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



frantz.no



Leder

NAV Arbeidsrådgivning Vest-Viken

Vi søker en samfunnsengasjert og samarbeidsorientert leder med ønske om å jobbe for å inkludere flere i arbeidslivet. Leder må ta del i det faglige arbeidet inkludert individuell kartlegging og utredning av enkeltbrukere, konsultativt arbeid overfor NAV-kontorene og samarbeidsmøter med interne og eksterne parter.

NAV Arbeidsrådgivning supplerer kompetansen i NAV-kontorene slik at brukerne får best mulig hjelp til å komme i arbeid. Enheten bidrar til kompetanseheving i NAV gjennom veiledning, rådgivning og kursing av ansatte i NAV innenfor enhetens kompetanseområder.

Vest-Viken etableres per 1. januar og vil bestå av Asker, Bærum og Buskerud.

Arbeidssted: **Drammen**

Søknadsfrist: **07.10.2018** Ref.nr. **0696-2018-01**

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

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

**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 Klingenberg Røed

ragnhildkstkoke@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**Marte Sandbugt Pettersen**

marte.sa.pettersen@
gmail.com
469 51 450

Sebastian Gulbrandsen

sebastian.gulbrandsen@
gmail.com
926 93 702

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****Joan Sigrun Nygard**

joan.sigrun.nygard@
vestreviken.no
416 66 260

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**

sak.andrew@gmail.com
416 25 149

Hedmark**Eline Berg**

bergeline3@gmail.com
996 23 191

Hordaland**Bjarte Bruntveit**

bjartebruntveit@yahoo.no
909 98 052

Møre og Romsdal**Ragnhild Ese**

ragnhild.es@gmail.com
920 11 528

Nord-Trøndelag**Tirill Sten Ingebrigtsen**

tirillst@gmail.com
407 23 159

Nordland**Iris Anette Søderholm**

irisanette@gmail.com
909 34 857

Oppland**Iver Sørli Røhr**

iversr@gmail.com
916 35 382

Oslo**Inger Marie Andreassen**

ingermarieandreassen@
hotmail.com
992 33 966

Rogaland**Elise Constance Fodstad**

ecgr@sus.no
930 07 971

Sogn og Fjordane**Ida Smedbold**

ida.smedbold@gmail.com
986 14 212

Sør-Trøndelag**Morten Thorsen**

morten.thorsen@nav.no
464 14 174

Telemark**Birgitte Lindøe**

birgitte.lindoe@
borgestadklinikken.no
473 83 123

Troms**Espen Nicolaisen**

espennicolaisen@
outlook.com
950 60 605

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**Øyvind Nordhus**

nordhus@me.com
911 61 779

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

Ingvild Gregersen,

nestleder, tlf. 957 27 801

Bjarte Bønes Bruntveit,

Spekter-helse, tlf. 909 98 052

Birgit Aanderaa, Spekter-

helse, tlf. 917 12 983

Inger Marie Andreassen,

KS, tlf. 924 28 703

Bjørn Arne Øvrebo, Stat,

tlf. 982 49 732

Helene Kindle-Skau, Virke/

HUK, tlf. 924 28 703

Grete Schau, Privatpraksis,

tlf. 909 19 372

Torstein Winger, Oslo

kommune, tlf. 415 80 567

Hanne Indregard Lind,

Helse Sør-Øst, tlf. 948 05 153

**FORHANDLINGS-
UTVALG FOR PRIVAT
PRAKSIS****Rune Frøyland, leder,**

e-post rfroey@online.no,
tlf. 67 92 20 40

SPECIALITETSRADET**Heidi Tessand, leder,**

e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

KVALITETSUTVALGET

Heidi Tessand, leder,
e-post heidi.tessand@
psykologforeningen.no
tlf. 916 67 804

FAGUTVALGENE

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

**Barne- og
ungdomspsykologi**

Lars Ravn Øhlckers, leder,
e-post larsravnohlckers@
gmail.com, tlf. 908 81 250

Familiepsykologi

Trine Eikrem, leder, e-post
trine.eikrem@bufetat.no,
tlf. 466 16 566

**Psykologisk arbeid med rus
og avhengighetsproblemer**

Eva Karin Løvaas,
leder, e-post eva.karin.
loevaas@bergenclinics.no,
tlf. 55 90 88 00

Eldrepsykologi

Lise Næss, leder,
e-post lisenæs@online.no,
tlf. 55 90 06 63

Psykoterapi

Ingunn Aanderaa
Opsahl, leder, e-post
ingunnaanderaa@hotmail.
com, tlf. 971 50 507

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 Høy Dye, leder,
e-post anette.hoy.dye@
moment.consulting,
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**

Annika Melinder, leder,
e-post a.m.d.melinder@
psykologi.uio.no,
tlf. 930 80 618

**STUDENTPOLITISK
UTVALG**

Marte Sandbugt Pettersen,
NTNU, leder, e-post marte.
sa.pettersen@gmail.com,
tlf. 469 51 450

**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

Tanya Ryder, leder, e-post
tanya.ryder@hotmail.com,
tlf. 918 41 109

**YNGRE PSYKOLOGERS
UTVALG**

Jørgen Edvin Westgren,
leder, e-post joergen.
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,
forhandlingsjef
Joakim Solhaug, nestleder
Kontakt
forhandlingsavdelingen@
psykologforeningen.no

Fagpolitisk avdeling

Åste Herheim,
fagsjef, e-post aste@
psykologforeningen.no
Aina Fraas Johansen,
nestleder, e-post aina.f.j@
psykologforeningen.no

Utdanningsavdeling

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

**NORSK
PSYKOLOGFORENING**

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

For mer informasjon, se
www.psykologforeningen.no

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

Abonnement: Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1495 per år, bedriftsabonnement kr 2350, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

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

Frist for innlevering av annonser:
 18.10, 16.11, 13.12, 17.01, 15.02, 18.03, 11.04,
 16.05, 17.06, 18.07, 19.08, 17.09, 17.10, 18.11

