

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING



# PSYKOLOGI

Vol.56 nr.08 2019

Jan Smedslund:

## Psykologien i språket

*Fagessay*

---

## KREVJANDE KLINISKE SITUASJONAR

Vitenskapelig artikkel  
Forskningsintervju

---

## 10 påstander om atferdsanalyse

Fra praksis

ISSN 0332-6470

TIDSAM 2008-08



9 770332 647013

RETURUKE 37 185 NOK

# PSY KOL OGI

Vol. 56 **nr. 8** 2019

**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** Per Halvorsen, per@psykologtidsskriftet.no, tlf. 918 67 706,  
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

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

**Markedskonsulent** Winnie Engevold

**Sentralbord** 23 10 31 30

**Redaksjonsråd** Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Ivar Iversen, Agenda

Åshild Skogerbø, Stavanger universitetssykehus  
Astrid Weber, Psykisk helse- og rusklinikken, Tromsø

Denne utgaven ble godkjent til trykk 25. juli 2019

**Omslagsillustrasjon** Mari Kanstad

**Form** Bøk Oslo AS

**Trykk** 07 Gruppen AS

Tidsskrift for Norsk psykologforening (Journal of the Norwegian Psychological Association)  
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

# Diskrimineringsregnskapet

**SKAL VI GJØRE** noe med psykiske helseplager, er det langt viktigere å bekjempe diskriminering, urettferdighet og sosiale forskjeller enn å tilby terapi og medisiner. Det mener Dainius Pūras, spesialrapportør i FN og ansvarlig for rapporten «Right of everyone to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health», som nylig ble levert til FNs menneskerettighetsråd.

**For det er individet som** bærer børen når sosial forskjellsbehandling og diskriminering får vokse frem. Som når minst 35 ansatte tok sitt liv i en nedbemanningsprosess fra helvete i France Telecom (nå Orange) for vel ti år siden. Dette var statsansatte med rett til å beholde jobben frem til pensjonsalder. Ledelsens løsning for å redusere staben ble ifølge tiltalen å presse de ansatte ut av jobben gjennom sjikanering og etableringen av et organisatorisk fryktvelde. I dag står syv toppledere tiltalt for å ha lagt en drepende bør på den enkelte.

**På samme vis som** man har rettigheter som arbeidstager, har man rettigheter som borger. Da vekker det bekymring når en lang liste av statsledere – på ingen måte begrenset til Trump, Putin, Orbán, Erdogan og Jinping – velger å se bort fra menneskerettighetene når det passer deres politiske agenda, og i stedet ønsker å forskjellsbehandle. Med en tilsynelatende selvinnlysende retorikk hører vi: De utgjør en trussel, de er terrorister, de hører ikke til. Dette er heller ikke noe som kun skjer et annet sted, i et annet land, minnet Karl Eldar Evang oss på i Psykologtidsskriftets februarutgave, og pekte blant annet på Trandum leir.

**Med diskriminerende holdninger** følger lover, politikk og praksis som underminerer sosiale strukturer som bygger sosial støtte, bidrar til inkludering og skaper velvære. Gitt tidsånden er det befriende at FN-rapporten minner oss om at solidaritet utgjør vår sosiale vev gjennom livet, på tvers av generasjoner, mellom arbeidsgiver og arbeidstager, mellom myndighetene og befolkningen, mellom nasjoner. Og denne sosiale veven er helt avgjørende for vår psykiske helse.

**Politikere har fått** sitt innvandringsregnskap. Nå er det på tide at vi får et regnskap som forteller oss om kostnadene som følger av manglende inkludering, fremmedfrykt og diskriminering. Ikke bare det; når vi i FN-rapporten leser at politiske systemer kan underminere psykisk helse, bør vi utvikle måter å monitorere dette på, slik at vi kan vurdere i hvilken grad de politiske partiene og regjeringens politikk bidrar til landets og verdens psykiske helse. For god psykisk helse er ikke fravær av psykiske plager, men et politisk, psykososialt og økonomisk miljø som gjør at individ og grupper kan leve verdige liv, med de samme rettighetene som andre og kan få utfoldet sitt potensial. ✕



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no



Det er på tide at vi får et regnskap som forteller oss om kostnadene som følger av manglende inkludering, fremmedfrykt og diskriminering

# 570/572



ILLUSTRASJON: MARI KANSTAD

## ØV PÅ DET VRIENE

Signe Hjelen Stige og kolleger fant at selvmordsfare, manglende felles fokus og pasienter som er passive, er de kliniske situasjonene psykologer synes er mest utfordrende. Løsningen er å øve, øve og øve, sier Stige til Psykologtidsskriftet.

*Vitenskapelig artikkel  
Forskningsintervju*

# 592



ILLUSTRASJON: HILDE THOMSEN

## LIVSMESTRENDE SKOLE

Det er læreren som må kan ta ansvar for folkehelse og livsmestring i skolen. Men lærere etterlyser mer kunnskap om og kompetanse i psykisk helse, skriver Anne Thorhild Klomtsen og Marit Uthus.

*Meninger*





FOTO: FARTEN RUDJORD

## IMOT KATEGORIENE

- I hele sitt liv gjorde Hamsun opprør mot typologien, for han var opptatt av at menneskets psykologi består av motsetninger, sier Torkil Berge. Berge velger seg Knut Hamsuns aller siste bok, *På gjengrodde stier*, i Psykologtidsskriftets intervjuserie om psykologer og skjønnlitteratur.

*Intervju*

# Innhold

- 557 **Diskrimineringsregnskapet**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 560 **- Politiske valg avgjør psykisk helse**  
NÅ: Ina Libak | Per Halvorsen
- 562 **- Psykologforeningen har vært for reaktiv**  
Intervju: Andreas Høstmælingen | Per Olav Solberg
- 565 **Atferdsanalysens glemte potensial**  
Fra praksis | Jan Skjerve & Sissel Reichelt
- 570  **Dette sliter psykologene mest med**  
Forskningsintervju: Signe Hjelen Stige | Per Halvorsen
- 572 **Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande?**  
Vitenskapelig artikkel | Signe Hjelen Stige et al.
- 581 **«Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet»**  
Analyse | Ida Holth
- 584 **Språkanalyse må erstatte empirisk forskning**  
Fagessay | Jan Smedslund
- 591 **MENINGER**  
Hovedinnlegg: Læreren er nøkkelen | Anne Torhild Klomsten og Marit Uthus (s. 592), Psykisk helsevern (s. 596, s. 600), Vitenskapelig publisering (s. 598),
- 603 **INNTRYKK**  
Intervju: Torkil Berge | Eivind Normann-Eide (s. 604)  
Bokanmeldelser: Gruppeterapiens frigjørende potensial (s. 616), Utdyper helsejussen (s. 618)
- 620 **Annonser**
- 630 **Stillingsannonser**



**VIL FORME HELSEPOLITIKK** AUF-leder Ina Libak vil ha øremerkede midler til psykisk helsetjenester i kommunene, økt bemanning i spesialisthelsetjenesten og større spillerom for fagfolkene.

## - Politiske valg avgjør psykisk helse

Ina Libak mener vi undervurderer betydningen politiske valg har for psykisk helse. Straks går hun inn i sin første kommunevalgkamp som AUF-leder.

**TEKST OG FOTO**  
 Per Halvorsen

- På AUFs nettsider skriver dere at «innsatsen mot psykisk sykdom må styrkes», og at «den viktigste innsatsen for god psykisk helse er å forebygge». Hva er det viktigste vi kan gjøre for å forebygge psykisk helseproblemer?

- Vi må bruke den politisk kunnskapen vi har om hva som fremmer psykisk helse. Vi kan ikke koble stresset som de unge sier de opplever, fra det som skjer i verden rundt oss. Psykiske helse er ikke noe som skjer inni oss, og så er verden

der ute. Når voksne ikke tar ansvar for klima, gir det grunn til bekymring og fremtids pessimisme. Det samme gjør høye boligpriser og om man blir usikker på om man får jobb. Hvordan skal vi for eksempel skape naturlige møteplasser for å unngå ensomhet? Hvorfor ikke bygge sykehjem og studentboliger ved siden av hverandre, slik de har gjort i Nederland? Gamle og unge er de to gruppene i samfunnet med mest ensomhet. Hvis politikerne skal gjøre noe for folks psykiske helse, nytter det ikke med en enkelt hand-

lingsplan. Man må tenke psykisk helse i alt man gjør. Det er viktig at psykologer og Psykologforeningen er på banen og gir innspill til en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk for psykisk helse.

**- Mange unge melder om at det er skolen som stresser dem mest og skaper det største psykiske slitet. Hva kan gjøres for å stoppe denne utviklingen?**

- I AUF har vi diskutert om vi skal ha flere psykologer inn i skolen. Jeg lander ikke umiddelbart på at det er en god idé. For hva gjør det med de unge som sliter og har det kjipt, hvis vi signaliserer at problemet først og fremst handler om dem? Kanskje er det viktigere å problematisere at skolen tester og måler for mye. Hva gjør det med selvfølelsen til elevene hvis de blir testet ti ganger i løpet av året og får en treer på prøven for femtiende gang? Jeg er også redd for at vi tømmer skolen for praktiske fag som formgivning og sang. Hvis alle finner noe de mestrer på skolen, vil de oppleve den gode følelsen det er å fungere som menneske, og den følelsen er forebyggende.

**- AUF har gått et skritt lenger enn regjeringen og vil ha «livsmestring som eget skolefag». Hvordan ser en time i livsmestring ut?**

- Jeg tror det viktigste formålet med et slikt fag vil være å bidra til at elevene får ballasten som gjør at de tåler at livet også kan være vanskelig. Mye handler om normalisering. Når du er ung, sover du ofte dårlig. Du bekymrer deg for framtida. Du tenker på kjæresten, hva du skal bli, om du får jobb og klarer å skaffe deg bolig. Det er helt normalt. Det kan holde deg våken, men det er ikke insomnia. Vi må snakke om at livet er rikt og gir mange muligheter. Vi lider mye, og vi tåler mye. Det som er fælt, er ikke alltid sykdom. Det er livet, og det er både forferdelig og fint.

**- Hva vil bli den største forskjellen på psykisk helsefeltet hvis Arbeiderpartiet får regjeringsmakt?**

- Vi vil gjøre noe med kommuneøkonomien. Hvis vi forventer at kommunene skal gjennomføre ting, må de også få tilstrekkelig med penger til det. For at psykisk helsetjenester i førstelinjen skal unngå å bli nedprioritert, mener jeg det er nødvendig med øremerking. Og så vil jeg øke bemanningen i spesialisthelsetjenesten. For at den «den gylnere regel» skal sikre prosentvis høyere vekst i psykisk helse enn i somatikken, må den følges opp med ressurser og ikke bare være ord, slik som nå.

## Hvorfor NÅ?

- Ina Libak, (19) fronter sin første kommunevalgkamp som AUF-leder.
- Hun er valgt til leder i AUF for perioden 2018–2020.
- Libak ble skutt fire ganger på Utøya

**- En kartleggingsundersøkelse Psykologforeningen nylig gjennomførte, viser at flere psykologer i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke får gitt hjelpen pasientene trenger. Hva er ditt svar på disse utfordringene?**

- Fagfolkene må få større spillerom. De fleste psykologer vet hva som er god behandling. Da trenger de rammevilkår som er romslige nok til å gjøre en jobb som gir resultater. Psykologene skal først og fremst levere til pasientene, ikke bruke tid på å melde oppover i systemet. Som utdannet sosionom kjenner jeg mange som jobber i NAV. De samarbeider tett med folk som går på arbeidsavklaringspenger, og som sterkt ønsker å komme seg tilbake i jobb. De NAV-ansatte er avhengig av tillit for å kunne gjøre jobben sin. Og de er avhengig av å ha tid nok. Alle skjønner at det går en grense der det å levere oppover slutter å være smart. Det er på tide å gi tilliten tilbake til profesjonene.

**- Hvordan opplevde du selv hjelpen du fikk etter å ha blitt rammet av Utøya-terroren?**

- Jeg er veldig fornøyd med hjelpen jeg fikk, men opplevde at ulike deler av hjelpeapparatet ikke «snakket» så godt sammen. Jeg var skutt i begge armer og måtte søke om å få gå opp til muntlig eksamen da jeg var student. Selv klarte jeg ikke å ringe engang. Når du er syk, er det veldig slitsomt å henvende seg hit og dit og søke om ting. Det er nesten som en fulltidsjobb. Jo lettere man gjør det for folk å få oversikten, desto mer tid kan de bruke på å bli friske. Kommunene må organisere seg slik at de ulike delene av hjelpeapparatet automatisk samarbeider.

**- Hva var det viktigste som hjalp deg tilbake til hverdagslivet igjen?**

- Jeg ville være i aktivitet igjen med en gang og fikk meg deltidsjobb på SFO. Og så var det viljen til å snakke om det som hadde skjedd. Da jeg studerte, traff jeg en professor som lurte på hvorfor jeg ikke kunne levere skriftlig eksamen. «Jeg har blitt skutt i begge armer», svarte jeg. «Jeg er også blitt skutt. I Sudan for 20 år siden», sa han. Han fortalte meg om «The African Way», en metode i en kultur uten psykologer og psykiatere: Å fortelle om det fæle som har skjedd så mange ganger at det mister sin kraft. Det er det jeg har gjort. Den åpenheten trengte jeg, og den trenger vi her i Norge. ❌



# – Psykologforeningen har vært for reaktiv

Den tidligere fagsjefen i Norsk psykologforening, Andreas Høstmælingen, har ambisjoner om å samle psykologifaget og være en tydelig premissleverandør inn mot psykisk helsefeltet.

## TEKST OG FOTO

Per Olav Solberg

**HØSTMÆLINGEN** har knapt nok vært ute av kontoret sitt i Kirkegata 2 i Oslo før han igjen banker på døra. Denne gang som én av to kandidater til presidentvervet i Norsk psykologforening. Om han slipper inn på nytt, avgjøres på landsmøtet i Sandefjord 22. november. For tiden er Høstmælingen fagpolitisk direktør ved RBUP, en stilling han har hatt siden 1. september i fjor.

Det var lokalavdelingen i Oppland som nominerte lillehamringen så sent som i juni – kun fem måneder før landsmøtet. Han var ikke tung å be.

– Jeg hadde tenkt tanken før, men ingen hadde spurt. I tillegg er jeg i en spennende og utfordrende ny jobb som krever mye energi, sier han.

Før Høstmælingens «ja» så presidentkampen i Norsk psykologforening ut til å stå mellom valgkomiteens kandidat Håkon Kongsrud Skard og Tommy Sotkajærvi. Men Høstmælingens inntreden endret hele spillet. Sotkajærvi trakk seg. Han støttet samtidig Høstmælingens kandidatur med denne formuleringen:

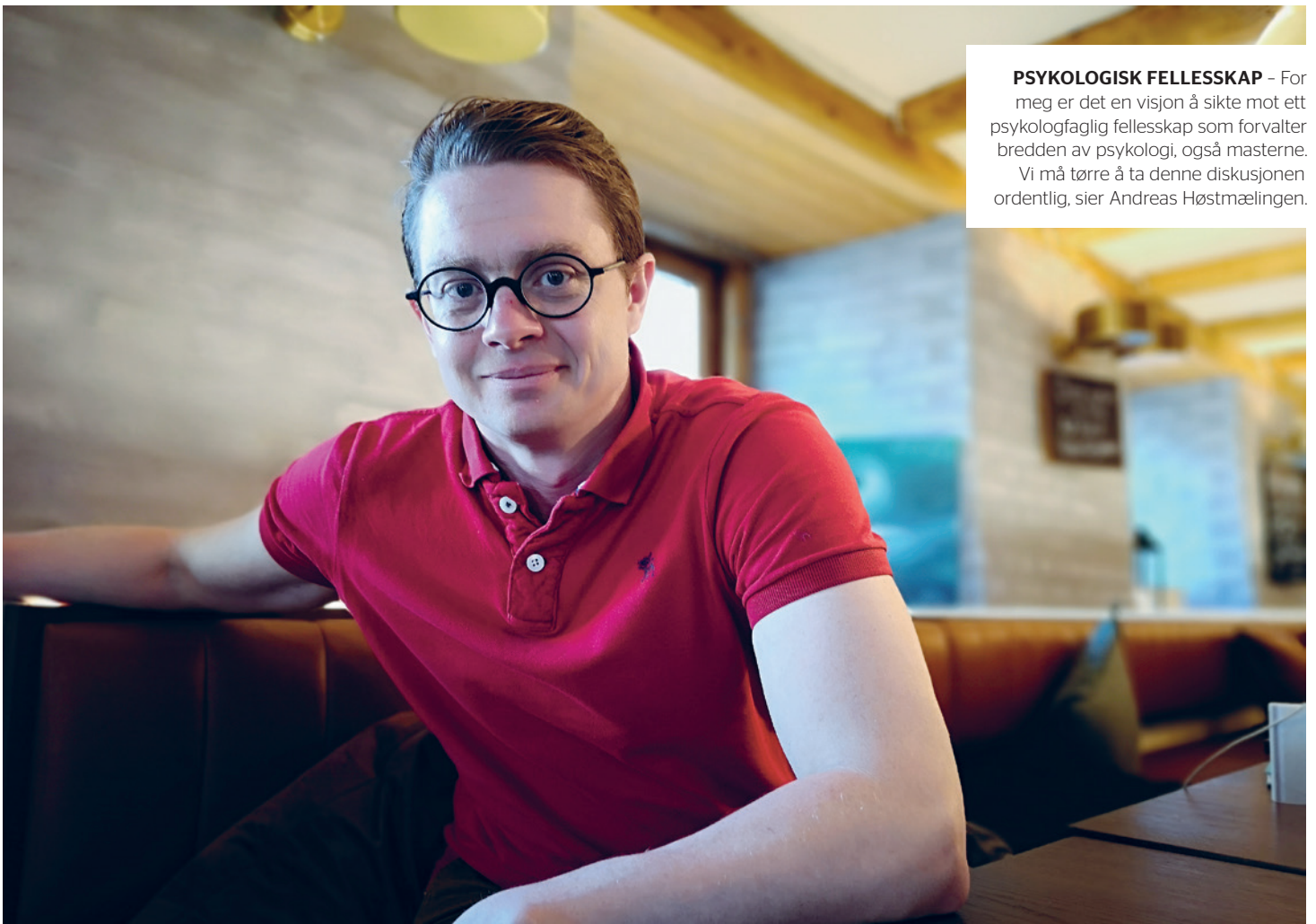
«Når Andreas Høstmælingen nå stiller som presidentkandidat, har vi, slik jeg ser det, en kandidat som er best egnet til jobben per i dag.»

– Jeg ringte både Sotkajærvi og Skard etter at jeg ble nominert. Jeg ville presentere meg og ønske lykke til i valgkampen. Samtalen med førstnevnte ble ikke som forventet. Han sa at han kom til å trekke seg. Jeg ble overrasket, men samtidig glad for tilliten og støtten, sier den tidligere fagsjefen.

## KRITIKK MOT ANDRELINJEN

Det stormer rundt spesialisthelsetjenesten. Psykologer har ikke gode nok rammevilkår for å yte god behandling til pasientene, ifølge en undersøkelse Psykologforeningen gjennomførte blant sine medlemmer nylig. Blant funnene: Psykologer opplever at hver fjerde pasient blir avspist med så få timer at det ikke kan regnes som god behandling. Hver sjettede pasient de møter, får ikke god nok utredning. Psykologene opplever også at de må avslutte hvert sjettede pasientforløp for tidlig.





**PSYKOLOGISK FELLESSKAP** – For meg er det en visjon å sikte mot ett psykologfaglig fellesskap som forvalter bredden av psykologi, også masterne. Vi må tørre å ta denne diskusjonen ordentlig, sier Andreas Høstmælingen.

Det er lett å tolke disse funnene som ammunisjon til Håkon Skards presidentkandidatur. «Jeg har vært bekymret for utviklingen i psykisk helsevern en god stund», sa han til Psykologtidsskriftet i marsutgaven.

– *Kritikken fra Håkon Skard gjelder også i perioden da du var fagsjef. Nedprioriterte dere spesialisthelsetjenesten til fordel for hovedsatsingsområdet?*

– Jeg tenker at Skard har et godt poeng her. Foreningen har vært for reaktive når det gjelder spesialisthelsetjenesten. Fra talerstolen på både lederkonferanser og landsmøtet har det kommet innspill fra medlemmer om problemer i andrelinjen. Det har vært en legitim frustrasjon, og Psykologforeningen har ikke klart å ta dette spørsmålet ved hornene. Når det er sagt: Psykologforeningen *har* jobbet mye med spørsmål knyttet til innsatsstyrt finansiering, byråkratisk styring og produktjonskrav som kveler psykologer, for å nevne noe. Men foreningen har i for stor grad løpt etter disse problemstillingene istedenfor å være i forkant.

– *Hvorfor ble det slik?*

– Jeg tror ikke foreningen har hatt en god nok prinsipiell faglig plattform til å svare godt nok på denne typen spørsmål. I tillegg har den vært opptatt av det mer visjonære hovedsatsingsområdet: forebygging for barn og unge, som er nær knyttet til kommunesatsingen. Det som har skjedd i spesialisthelsetjenesten, har nok mer vært tenkt på som daglig drift, at her er foreningen på plass og psykologene er den største yrkesgruppen. Men vi trenger å tenke mer visjonært rundt spesialisthelsetjenesten også.

– *Hvordan skal man helt konkret løse utfordringene i spesialisthelsetjenesten nå?*

– I tillegg til behovet for en prinsipiell faglig plattform er det også et ressurs spørsmål. Gjeninnføringen av «den gylne regel» i 2014 kom med en tydelig forventning om vekst i behandling i psykisk helsevern. Det kan bety å jobbe mer effektivt med de samme ressursene eller øke ressursbruken. Psykologers medvirkning til pakkeforløpene viser en profesjon som har brettet opp ermene. Men medlemsundersøkelsen viser at vi ikke får tid nok til å gjøre jobben vår ordentlig. Vi jobber mer, samtidig som rammene blir trangere. Det er en dårlig oppskrift på vekst. Vi har tatt vårt ansvar for å jobbe mer effektivt, nå må politikerne være like ansvarlige ved å vise seg styringsdyktige overfor RHF-ene, som stadig finner nye kreative måter å regne seg rundt den gylne regel på. Politikerne må sikre vekst i budsjettene, som gir bedre rammer for å utøve god psykologfaglig praksis. »

”

Hvis landsmøtet tenker at den beste lederen er den beste praktiker, da ligger jeg dårlig an

– Som fagsjef ga du råd til politisk ledelse i foreningen i faglige spørsmål. Din jobb var å være grundig og se hele bildet. Har du pragmatismen som skal til for å være en tydelig og besluttsom politiker?

– Det tror jeg ikke blir noe problem. Å fatte beslutninger uten å ha all informasjon tilgjengelig er en grunnleggende kompetanse i psykologifaget. Men rolleforståelsen er viktig. Presidenten er Psykologforeningens fremste tillitsvalgte. Det må være tydelig for sekretariatet hvor Psykologforeningen vil, og hvordan man skal prioritere rundt de politiske føringene landsmøtet har gitt.

#### DE GRUNNLEGGENDE BESTANDELER

Høstmølingen er tydelig på at hans kandidat ikke først og fremst handler om forholdene i spesialisthelsetjenesten. Han mener hele psykologifaget bør identifisere noen helt grunnleggende prinsipielle knagger som Psykologforeningen kan samles om. I dag er faget for spredt, noe han mener gjør foreningen utydelig når den skal påvirke helsemyndigheter og psykisk helsefeltet:

– Min egen visjon er å identifisere de faglige bestanddelene som samler oss. Hvordan skal vi klare å påvirke politiske beslutninger eller endre spesialisthelsetjenesten når vi ikke vet hvem vi er? Når Helsedirektoratet skriver retningslinjer og veiledere – for eksempel innenfor pakkeforløp – blir naturligvis psykologer koblet på. Slik det er nå, risikerer man at det er teoriene og modellene de aktuelle psykologene selv står inne for, som blir brukt videre i denne typen arbeid. Motsatt risikerer du at oppdragsgivere orienterer seg mot psykologmiljøer som passer deres faglige ståsted. Så kan man etterpå si, når kritikken kommer, at psykologene var representert. Men var de egentlig det? Psykologforeningen har ingen samtlende prinsipiell plattform å lene seg på. Jeg tenker vi må utforme et minste felles multiplum innen flere psykologfaglige områder. Da blir vi tydeligere på hvem vi er, og hva vi mener.

– Du har vært 10 år i Psykologforeningen og nå RBUP, fortsatt på armlengdes avstand fra klinikken. Bør ikke en president for kliniske psykologer ha større nærhet til klinikken?

– Hvis landsmøtet tenker at den beste lederen er den beste praktiker, da ligger jeg dårlig an. Ser man på forskningen om hva som er god ledelse, er det imidlertid lenge siden erfa-

ring fra felten var det viktigste kriteriet. Jeg tenker at lederen for Psykologforeningen både må ha evnen til å se bredt og ha evnen til å forstå de prinsipielle aspektene ved problemene folk står i – i tillegg til å lytte grundig til det psykologene sier.

– Hvorfor er du best egnet til å lede Psykologforeningen de neste årene?

– Jeg er opptatt av bredde. Akkurat nå kan jeg være redd for at Psykologforeningen havner i en felle og kun ser mot spesialisthelsetjenesten. At man tenker: Nå har det vært kommune lenge, nå må vi prioritere andre linjer. Det tror jeg ikke noe på, og det er ingen god idé. Det er fortsatt mange utfordringer knyttet til kommunepsykologrollen. Det samme gjelder for barnevernet, der psykologer i større grad blir ønsket inn. Så må man huske på hva slags rolle presidenten har. Det kan høres ut som at man velger en kandidat ut fra et politisk program man går til valg på. Men det er ikke presidenten som bestemmer hva hen skal jobbe med, det er landsmøtet.

#### MASTERNE IGJEN

Skal Psykologforeningen åpne opp for masterne i psykologi? Høstmølingen oppfordrer landsmøtet til å ta denne diskusjonen på nytt i november. Ikke minst fordi Psykologforeningen begir seg mer og mer inn på områder som ikke strengt tatt er forbeholdt autoriserte psykologer, eksemplifisert ved debatten om klima og miljø som hovedsatsningsområde.

– For meg er det en visjon å sikte mot ett psykologfaglig fellesskap som forvalter bredden av psykologi, også masterne. Vi må tørre å ta denne diskusjonen ordentlig, og da må vi også bli tydeligere på hva som er profesjonsutdannede psykologers kjernekompetanse. I ELTE-saken argumenterer Psykologforeningen for at psykologer med profesjonsutdanning er spesialisert for utredning og behandling. Mens i andre sammenhenger argumenterer man for at profesjonsutdanningen er en generell psykologutdanning som gjør autoriserte psykologer kompetente til helt andre jobber enn de rent kliniske. Foreningen bruker den retorikken som passer best til det som er tema for diskusjonen. Sett utenfra tror jeg dette fremstår som rart og ulogisk. Utdanningen kan ikke være både generell og spesialisert samtidig; du kan ikke ha en bred spiss, slår Andreas Høstmølingen fast. ✘

# Atferdsanalysens glemte potensial

Få kaller seg atferdsanalytiker i dag, men prinsipper fra atferdsanalysen er vel verdt å ta vare på.

**PÅ 70- OG 80-TALLET** var mange norske klinikere på leting etter nye arbeidsredskaper. Den psykodynamiske tradisjonen de hadde fått opplæring i, kjentes utilstrekkelig. For en god del psykologer åpnet atferdsanalyse og atferds-terapi for andre tenke- og arbeidsmåter, særlig gjaldt det dem som arbeidet med barn og utviklingshemmete. Enkelte atferdsterapeuter ble forkjempere for tradisjonen, mens andre ble mer eklektiske og supplerte atferdsteknikken med elementer fra andre orienteringer. I dag hører vi sjelden at noen omtaler seg selv som *atferdsanalytiker*. Atferdsterapeutiske arbeidsmåter gjenfinnes imidlertid hos kognitive atferdsterapeuter, PMTO (Parent Management Training, Oregon)-terapeuter, MST (Multi Systemic Therapy)-terapeuter og de som arbeider med acceptance- and commitment-terapi. Disse retningene mangler imidlertid mange av de atferdsanalytiske prinsippene som var sentrale i arbeidsmetodikken for tretti til femti år siden. Vi mener at en rekke atferdsanalytiske fremgangsmåter, som det i dag gis liten eller ingen opplæring i, er vel verdt å ta vare på. Atferdsanalysens konkrete funksjons- og relasjonsanalyse, det vil si kartleggingen av de kog-

nitive, fysiologiske, sosiale og materielle forholdene som påvirker en persons væremåte, er grunnlag for terapiutforming på en måte som tradisjonell diagnostisering ikke gir. I atferdsanalytisk konsultasjon er psykologens arbeid i hovedsak rettet mot å analysere samspillet mellom klienten og nøkkelpersoner i miljøet, som foreldre, barnehagepersonale og lærere, og å styrke ferdighetene deres. Konsultasjonen bistår klientens nære personer med å utføre oppgavene deres i samspillet på en måte som hjelper klienten til å fungere bedre.

I 1970-årene var det stor interesse for konsultative metoder basert på atferdsanalyse (Tharp & Wetzel, 1969). Flere prosjekter – blant annet på Klinikkavdeling for barn ved Psykologisk institutt, UiB, og på Lillehagen poliklinikk for barn og familier i samarbeid med Psykologisk institutt, UiO – ble gjennomført for å belyse anvendbarheten av metodene i en norsk kontekst (f.eks. Berggrav & Eriksen, 1975; Reichelt, 1978; Reichelt, Amlien & Tjersland, 1976; Reichelt & Skjerve, 1983; Skjerve, 1979.) Disse metodene blir sjelden omtalt i dag.

Nedenfor vil vi presentere ti påstander fra atferdsanalysens glansdager, og gi eksempler »

## JAN SKJERVE,

Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen og

## SISSEL REICHELT,

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

## KONTAKT

jan.skjerve@uib.no





### SAMSPILLSANALYSE

I en atferdsanalytisk konsultasjon analyserer psykologen samspillet mellom klienten og personer i miljøet. Foto: Åse Bengtsson / Scanpix.no

på hvordan disse påstandene eller prinsippene kan anvendes i praktisk klientarbeid. Disse ti påstandene kan ses som essensen av deler av den atferdsanalytiske teoribygningen og empiriske forskningen, og de oppgitte referansene gir det faglige grunnlaget for prinsippene eller påstandene. Alle eksemplene bygger på og/eller er satt sammen av erfaringer fra flere klientsaker og er anonymiserte.

### TI PÅSTANDER I ATFERDSANALYSEN

#### Påstand 1. Atferden er problemet

I atferdsanalysen mener man at problemer kan observeres, direkte eller ved hjelp av instrumenter. De egentlige vanskene er altså ikke underliggende prosesser, vesensforskjellige fra det observerte og noe en kan fortolke seg fram til, og den observerte atferden er dermed ikke et symptom på en sykkelig prosess. Atferdsanalytikere baserer seg på en sosial avviksmode, ikke en patologimode (Ferster, 1965; Kanfer & Saslow, 1965).

Atferdsbegrepet er vidt. Det innbefatter motorisk, verbal, emosjonell, kognitiv og fysiologisk atferd. Kognitiv atferd kommer til uttrykk i første rekke gjennom tale, og gjen-

nom fysiologisk atferd i form av kroppslige reaksjoner. Emosjonell atferd kan observeres både gjennom kroppslige og språklige uttrykk.

#### Påstand 2. Observasjon er den viktigste kartleggingsmåten

Atferd varierer i uttrykksform, frekvens, varighet, intensitet og med hensyn til hvilken kontekst den forekommer i. Gode observasjoner og beskrivelser bestemmer hvilke vansker en skal jobbe med. Atferdsanalytikere utformet observasjonsmetoder og -teknikker som var særlig tilpasset den dimensjonen ved atferden en var interessert i å få et bilde av. I tillegg var metodene avhengig av hvem som observerte, og observasjonskonteksten. Et eksempel er metoder lærere kan bruke for å observere hyppigheten av forstyrrende atferd i klasserommet (Evans & Nelson, 1977; Ciminero, Nelson & Lipinski, 1977).

#### Påstand 3. Problemer kan alltid omdefineres.

Er atferden for høyfrekvent, intensiv eller langvarig, kan en alltid finne en motsatt atferd som er for lavfrekvent, lite intensiv eller kortvarig.



Eksempel: En tiåring ble henvist til BUP fordi han var sosialt isolert og aggressiv mot medelever. Foreldre og skole var bekymret over utviklingen hans. Observasjoner viste at han var en «egoistisk» dribler på fotballbanen og sentret for sjelden til kamerater. I samarbeid med lærere og treneren ble han oppmuntret til å bli en bedre lagspiller, noe som bedret relasjonene også utenfor banen. Omdefinering åpner for at behandleren kan forsterke ønsket atferd i stedet for å redusere negativ atferd. Dermed kan psykologen bli ressursorientert i behandlingen, og nytte tilnærminger som klienten opplever positivt (Sulzer-Azaroff, 1981).

#### **Påstand 4. Når atferd varer ved over tid, er det alltid noe som holder den ved like**

Dette «noe» er alltid å finne i konteksten for væremåten eller reaksjonene (Baer, 1975). Atferdsanalytiker kan forme hypoteser om opprettholdende forhold ved å observere hvordan atferd varierer fra situasjon til situasjon, og hvilke reaksjoner andre gir klienten, eller en kan bruke klientens egne observasjoner av sitt samspill med omgivelsene.

Eksempel: En lærer ba om hjelp med en førsteklasse med flere urolige elever. Observasjon i klasserommet viste at læreren sa «hysj» 65 ganger i løpet av en time. I de små stundene med ro brukte hun tiden på å undervise, gjerne ved å skrive på tavlen vendt bort fra klassen. Det var liten tvil om at oppmerksomhet var en opprettholdende forsterker, selv om den var negativ i sin form. I samtaler med læreren etter observasjonen utviklet atferdsanalytiker og læreren ideer om andre fremgangsmåter, som førte til at uroen ble betydelig dempet.

#### **Påstand 5. Atferden bør operasjonaliseres**

Merkelapper som *aggresjon*, *manglende oppmerksomhet*, *angst* eller *umotivert* brukes i



Disse ti påstandene kan ses som essensen av deler av den atferdsanalytiske teoribygningen og empiriske forskningen

hverdagslivet uten at de viser til en bestemt atferd. Når begreper ikke defineres tydelig, kan det føre til feilaktige oppfatninger av hyppighet av vansker, manglende forståelse av hva som utløser og opprettholder problemer, og sviktende kommunikasjon mellom klient og terapeut (Curran, Faraone & Graves, 1988). Enighet om hvilken atferd som er problematisk, er et vilkår for pålitelig observasjon. Operasjonalisering kan også være en intervensjon i seg selv.

Eksempel: En barnehage ønsket hjelp med en «samvittighetsløs» 4-åring. I den første samtalen kunne ikke personalet gi noen gode eksempler på samvittighetsløs atferd, og de ble bedt om å observere ham grundig for å finne eksempler. De kom med lange lister med eksempler, men da vi gikk gjennom listene, syntes de fortsatt ikke at de hadde gode eksempler på at han var samvittighetsløs. Etter hvert begynte de å snakke om at det kanskje ikke handlet om hvorvidt han hadde samvittighet eller ikke, men om en forsømt gutt med dårlige sosiale ferdigheter. De bestemte seg for å forsterke positiv atferd, noe som viste seg å være nyttig.

#### **Påstand 6. Forsøkene på problemløsning øker ofte sannsynligheten for at problemene gjentas**

Dette følger av prinsippene for operant betingning; det som følger umiddelbart etter en atferd, er den mest sannsynlige opprettholdende forsterkeren. Derfor er det lurt å prøve noe annet enn det en vanligvis har gjort.

Eksempel: En mor oppsøkte poliklinikken fordi hun opplevde sin 11-årige datter som «helt umulig, ustyrlig og trassig». Moren hadde «prøvd alt», ikke minst å gi datteren positiv oppmerksomhet. Da ble hun rasende. En grundig gjennomgang av hva som konkret skjedde hjemme, viste at leksearbeid var nøkkelproblemet. Moren strevde med å få jenta til å gjøre lekser fra hun kom hjem fra skolen til langt ut på kvelden, mens 11-åringen gjorde alt for å slippe unna. I en samtale med mor og datter kom vi frem til en fast leksetid. Datteren ville gjerne ha mor i nærheten, men orket ikke ros for å være flink. Vi fant fram til at mor skulle komme bort til henne hvert 10. minutt med et par peanøtter eller en sukkerfri tyggegummi, uten å si et ord. Det ble gjennomført, og jenta sluttet snart med å være «umulig».



### **Påstand 7. I analysen av samspill kan en velge hva som skal være forsterkningsbetingelser, og hva som skal være respons**

Konferer utsagnet fra Skinners rotte: «Jøss, jeg har betinget ham.»

Eksempel: En gutt med ADHD-diagnose var ukonsentrert og brukte lang tid på å kle på seg og spise frokost. Han var ute i siste liten for å rekke skolen, og moren maste og skyndte på ham, til stor frustrasjon for begge. Det ble gjort avtale med gutten om at han skulle prøve å få *moren* til å bli mindre masete. Som ledd i arbeidet med å endre morens væremåte lærte han å bruke selvinstruksjoner for å opprettholde konsentrasjonen og bli raskere ferdig, slik at moren skulle få mindre å henge seg opp i. Mor ble langt mindre kjefte, og begge var fornøyde med endringene. I dette tilfellet bidro det å definere mors atferd som den responsen som skulle endres, til et godt samarbeid med gutten.

### **Påstand 8. En bør starte å jobbe med noe positivt**

En kan velge å begynne å arbeide med noe som er lett å endre og lett å se forandring i, eller noe som er særlig plagsomt eller konfliktskapende (Reichelt & Skjerve, 1982). Opplevelse av fremgang og problemløst gir klienten lyst til å jobbe videre.

Eksempel: En deprimert ung kvinne beskrev seg selv i veldig negative termer, hun følte seg verdiløs. En kartlegging av nettverket hennes viste at hun hadde gode venner, og psykologen foreslo som hjemmeoppgave å skrive ned hva en som kjente henne godt, ville si om henne. Det ble understreket at det var viktig å unngå å komme med egne motforestillinger mens hun skrev dette. Kvinnen tente på ideen. Hun kom tilbake med en positiv beskrivelse og fortalte at hennes egne negative tanker hadde begynt å blekne. Hun var motivert for å fortsette med å observere tanker om seg selv.

### **Påstand 9. En må legge til rette for generalisering av atferdsendringer over ulike situasjoner**

Det er ingen selvfølge at problemreduksjon i én sosial sammenheng vil lede til endringer i samspillet med andre mennesker eller i andre situasjoner. En må jobbe med å skape nye betingelser i ulike situasjoner (Follette & Jacobson, 1988; Gelfand & Hartmann, 1984).



**Ikke minst kan tilnærmingen være nyttig innenfor de primære helsetjenestene i kommunene som er i rask vekst, og der et av hovedpoengene er å hjelpe klientene i det miljøet de er en del av**

Eksempel: Et barn viste mindre av pågående oppmerksomhetssøkende atferd etter at familien hadde gjennomført tiltak hjemme. Det var nødvendig med ytterligere konsultasjon med lærerne for å oppnå tilsvarende atferdsreduksjon på skolen som det en hadde oppnådd hjemme.

### **Påstand 10. Varige endringer krever nye, stabile betingelser**

Klienters atferd endres ofte som følge av at nære personer benytter nye problemløsningsmåter. Opprettholdelse av endringene forutsetter at disse personene ikke faller tilbake til tidligere reaksjoner. Klienters nære må få et eierforhold til de nye væremåtene i samspillet – de må tro på at det de gjør, duger (Gelfand & Hartmann, 1984; Tams & Eyberg, 1974).

Eksempel: En klientfar var skråsikker på at egen oppdragelse var velegnet problemløsning, og lite åpen for å prøve nye tilnærminger. Da han fikk hjelp til å systematisk observere og utforske egen praksis og evaluere den, oppdaget han raskt svakheter, og ble med på å eksperimentere med andre strategier. Den nye problemløsningen ble hans egen oppdagelse, og noe han kunne identifisere seg med og holde fast ved over tid. Han ble trygg på sin nye måte å møte barnet på, og han opplevde ikke å ha blitt pådyttet noe han var skeptisk til.

### **MOT EN MER ATFERDSANALYTISK PRAKSIS**

Disse ti prinsippene kan kombineres på forskjellige måter og gjerne gjentas, enten som utgangspunkt for et terapiforløp eller ved bruk av den atferdsanalytiske konsultasjonsmodell-

#### **OM SPALTEN FRA PRAKSIS**

Fra praksisbidrag gir nye perspektiver på psykologers virke og viser frem kompleksiteten i arbeidet. Artiklene er ikke fagfelleverderte.

Ønsker du å skrive et fra praksisbidrag? Send til [fagbidrag@psykologtidsskriftet.no](mailto:fagbidrag@psykologtidsskriftet.no)

len. Klinikerer må være kreativ, men basere seg på velutprøvde ingredienser og selvsagt etterleve fagetiske prinsipper. På denne måten kan behandlingstilbudet bli individualisert, gi rom for klinisk skjønn og ta hensyn til klienters preferanser. Praksisen blir i tråd med retningslinjene for evidensbasert psykologisk praksis, og kartlegging og behandling utgjør til sammen en integrert helhet. Burde det ikke kunne være rom for en slik tilnærming i de psykiske helse-tjenestene, også i en tid preget av standardisert kartlegging, manualisert behandling og diverse pakkeforløp? Ikke minst kan tilnærmingen være nyttig innenfor de primære helsetjenestene i kommunene som er i rask vekst,

og der et av hovedpoengene er å hjelpe klientene i det miljøet de er en del av. Å observere klienten i hans/hennes naturlig miljø som kartleggingsmetode kan være et første skritt mot en mer atferdsanalytisk praksis.

Til slutt: Atferdsterapi har blitt kalt anvendt atferdsanalyse. En berettiget kritikk av atferdsterapien er at den ofte har hatt form av enkel og stereotyp anvendelse av operante prinsipper, uten en forutgående analyse. Det er nettopp fraværet av analyse som kunne gitt grunnlaget for individuelt tilpassete tiltak, som har vært den gjennomgående svikten i terapien. Men selvsagt kan det være faglig utfordrende å analysere komplekse samspill. ✘

## REFERANSER

- Baer, D.M. (1975). In the beginning, there was the response. I E. Ramp & G. Semb (red.), *Behavior analysis. Areas of research and application* (s. 16–30). Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc.
- Berggrav, M. & Eriksen, P. (1975). *Atferdsterapi i sosialt perspektiv. Erfaringer fra daghjemskonsultasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ciminero, K.S., Nelson, R.O. & Lipinski, D.P. (1977). Self-monitoring procedures. I A.R. Ciminero, K.S. Calhoun & H.E. Adams (red.), *Handbook of behavioral assessment* (s. 195–232). New York: John Wiley & Sons.
- Curran, J.P., Faraone, S.V. & Graves, D.J. (1988). Acute inpatient settings. I I.H.R. Falloon (red.), *Handbook of behavioral family therapy* (s. 285–315). New York: The Guilford Press.
- Evans, I.M. & Nelson, R.O. (1977). Assessment of child behavior problems. I A.R. Ciminero, K.S. Calhoun & H.E. Adams (red.), *Handbook of behavioral assessment* (s. 603–681). New York: John Wiley & Sons.
- Ferster, C.B. (1965). Classification of behavioral pathology. I L. Krasner & L.P. Ullmann (red.), *Research in behavior modification. New developments and implications* (s. 6–26). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Follette, W.C. & Jacobson, N.S. (1988). Behavioral marital therapy in the treatment of depressive disorder. I I.H.R. Falloon (red.), *Handbook of behavioral family therapy* (s. 257–284). New York: The Guilford Press.
- Gelfand, D.M. & Hartmann, D.P. (1984). *Child behavior analysis and therapy*. Oxford: Pergamon Press.
- Kanfer, F.H. & Saslow, G. (1965). Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification, *Archives of General Psychiatry*, 12, 529–538, Doi: 10.1001/archpsyc.1965.01720360001001
- Reichelt, S. (1978). Erfaringer med en atferdsterapeutisk konsultasjonsmodell. *Nordisk tidskrift för betendeterapi*, 7, 87–104. Doi: 10.1080/16506073.1978.9626745
- Reichelt, S., Amlien, Ø. & Tjersland, O.A. (1976). Atferdsterapeutiske synspunkter på konsultasjon i familien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 13, 3–18.
- Reichelt, S. & Skjerve, J. (1982). *Målvalg i atferdsterapi med barn og familier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skjerve, J. (1979). Atferdsproblemer hos lærer og elev. *Spesialpedagogikk*, 28 (3), 2–5.
- Sulzer-Azaroff, B. (1981). Issues and trends in behavior modification in the classroom. I S.W. Bijou & R. Ruiz (red.), *Behavior modification. Contributions to education* (s. 63–93). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Tams, V. & Eyberg, S. (1974). A group treatment program for parents. I E.J. Mash, L.C. Handy, & L.A. Hamerlynck, L. (red.), *Behavior modification approaches to parenting* (s. 101–123). New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- Tharp, R.G. & Wetzel, R.J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.

# Dette sliter psykologene mest med

Selvmondsfare, manglende felles fokus og pasienter som oppleves som passive og tilbaketrukket, er blant de største utfordringene for kliniske psykologer på jobb.

## TEKST

Per Halvorsen

**A**t krevende mellommenneskelige relasjoner er en naturlig del av psykologers hverdagsliv, er neppe overraskende. Signe Hjelen Stige og gode kolleger ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen ville forbi selvfølgelighetene: For hvilke situasjoner krever aller mest, og hvor ofte møter psykologene dem?

### AVGJØRENDE FOR Å LYKKES

Spørsmålsstillingen angir tema for den vitenskapelige artikkelen «Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande?» i augustutgaven 2019 av Psykologtidsskriftet (se side 572).

Premisset er følgende: Hvordan terapeuten takler de vanskelige situasjonene i møte med pasienten, avgjør kvaliteten på helsehjelpen.

- Hvis du for eksempel ikke klarer å møte klienter med varme og aksept, eller ikke er flink nok til å tilpasse intervensjonene dine til det som skjer under terapien, minsker sjansen for å lykkes, sier Stige.

Sammen med sine forskerkolleger spurte hun et representativt utvalg psykologer om

hvilke situasjoner de opplevde som aller mest krevende. 70 prosent var kvinner, 65 prosent jobbet i spesialisthelsetjenesten, og 30 prosent hadde mindre enn åtte års erfaring.

### SELMORD OG ALLIANSEBRUDD

Tre typer situasjoner pekte seg altså ut:

- Selvmordsfare
- At behandler og pasient mangler felles fokus, for eksempel er uenige om terapeutiske metoder og mål
- Tilbaketrukne/passive pasienter

Dette var samtidig blant de situasjonene psykologene oftest stod i. Og oppsiktsvekkende nok: Erfarne respondenter opplever dem ikke som mindre krevende enn terapeuter med kortere fartstid.

Stige overraskes ikke av at det kan oppleves vondt og vanskelig å bli konfrontert med mennesker som sliter med å holde fast i livshåpet.

- Psykologen skal tåle å stå i konsekvensene av sine terapeutiske valg og hva pasientens psykiske smerte trigger i ens eget følelsesliv. Det kan selvsagt medføre store påkjenninger, sier hun.



### ØVE, ØVE, ØVE

Hun mener imidlertid det er verdt å tenke over at terapeutene ikke opplever situasjonene mindre krevende med økt erfaring.

- Ekspertise henger ikke nødvendigvis sammen med antall år man har jobbet. Personlige egenskaper er også viktig. Og skal vi gjøre noe annerledes, må vi vite hva det er, og så må vi øve, øve, øve, sier hun.

Og dette mener Stige er det viktigste undersøkelsen kan brukes til: Kunnskapen kan integreres i undervisningen av fremtidens psykologer og legge til rette for skreddersydd opplæring i ferdigheter som kreves i de aktuelle situasjonene.

Det skal nå etableres fokusgrupper av fagfolk for å lage scener som er så nær virkeligheten i terapirommet som mulig. Planen er å utvikle et videomateriale av realistiske terapisisituasjoner slik at studentene under veiledning får øve på og kjenne på hva de mest krevende situasjonene vekker i dem, før de slippes ut i klinikken.

### MELLOMMENNESKELIGE FERDIGHETER

- *Hvorfor er du så opptatt av klinisk opplæring?*

- Jeg oppfatter de mellommenneskelige ferdighetene som selve grunnmuren i psykologfaglig arbeid. Hvis disse ferdighetene ikke er på plass, henger de psykologiske metodene i løse luften. Derfor er jeg opptatt av hva som skal til for styrke dem, og da er klinisk opplæring ikke til å komme utenom. Det må både skje under studiet og tilpasses konteksten psykologen jobber i. Det kan kreves andre ferdigheter i førstelinjetjenesten enn i andrelinjen.

Stige minner om at det er ferdighetstrening i kombinasjon med teoretisk opplæring som er selve kjernen i den norske modellen for utdanning av psykologer.

- Denne kombinasjonen må vi bruke for hva den er verdt, sier hun.

### FLERE REBELLER

- *Psykologforeningen vil ha flere ressurser og systemer for tilbakemeldinger fra pasientene for å bedre behandlingskvaliteten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hva er din kommentar?*

- Både gode rammevilkår og systemer for pasient-feedback er viktig for å kunne drive godt psykologfaglig arbeid. Men igjen: Grunnmurene er de mellommenneskelige ferdighetene. Det hjelper ikke med tilbakemeldinger fra pasientene hvis du ikke vet hvordan du skal bruke dem effektivt. Vi må ta inn over oss at ikke alle psykologer er like effektive. Noen av oss påfører til og med skade. Derfor må vi ha større bevissthet om hva vi skal trene på for å bli bedre. Da får vi en mer bærekraftig hverdag, påpeker hun.

Stige etterlyser mer «opprør» i klinikkene:

- Vi trenger flere rebeller. Flere som står opp for fagligheten og ikke tilpasser seg produksjonskverna. Det er vi – psykologene – som må ta ansvar for å vise hva som er god behandlingskvalitet i psykisk helsevern. Kanskje vi i for stor grad har overlatt den diskusjonen til andre framfor å ta ansvar for den selv. ❌



**TA ANSVAR** Signe Hjelen Stige etterlyser en psykologstand som i større grad tar ansvar for å vise hva som er god behandlingskvalitet i psykisk helsevern. Foto: UiB

## Om Signe Hjelen Stige

- Stige er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen. Traumer og kvalitativ psykoterapiforskning er hovedtemaer for hennes forskningsarbeid. Da effekten av tsunamien i 2004 slo inn over oss, var Stige sentral i et forskingsprosjekt i regi av NKVTS. Tema var helsetilstanden til tamiler i Norge; tamiler som opplevde at familie og venner på Sri Lanka ble rammet av tsunamien.
- En hovedinteresse er klinisk opplæring; hvordan en kan legge opp undervisningen for best mulig utvikling av terapeutiske ferdigheter.
- Les artikkelen til Stige og kolleger på de neste sidene.



**VITENSKAPELIG ARTIKKEL**

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2019 S. 572-580 FAGFELLEVDERT

SIGNER HJELEN STIGE, INGRID DUNDAS, ELISABETH SCHANCHE og ASLAK HJELTNES,

alle ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

**KONTAKT** signe.stige@uib.no

# KVA TYPAR MELLOMMENNESKELEGE SITUASJONAR OPPLEVER NORSKE PSYKOLOGAR OFTAST OG SOM MEST KREVJANDE?

Ei spørjeundersøking blant norske psykologar viste at situasjonar der klientar framstår som suicidale, var den mest krevjande kliniske situasjonen å stå i, medan situasjonar der klientar viser intense kjensler, er den hyppigast førekommande situasjonen.

Som klinisk personale står psykologar og anna helsepersonell dagleg i krevjande situasjonar, der dei både skal løyse faglege oppgåver innanfor gitt regelverk og ressursrammer og samstundes ivareta klienten dei har framføre seg, på det mellommenneskelege plan (Søreide, »

**ABSTRACT**

*What kind of interpersonal situations do Norwegian psychologists experience most frequently and as most difficult?*

Psychotherapy research has demonstrated the significance of therapists' interpersonal skills for outcome. This raises the question of what interpersonal situations psychologists perceive to be challenging and how we can train psychologists to master such situations. A web-based questionnaire was sent to a representative sample of Norwegian psychologists, mapping frequency and perceived demand of potentially challenging interpersonal situations in therapy. The results showed that suicidality was perceived as the most demanding situation, while clients expressing intense emotions was the most commonly encountered situation. Three of the most demanding situations (suicidality, difficulty establishing common focus, and passive clients) were among the most commonly encountered situations. While work context (specialized mental health care or not) was associated with significantly higher frequency of the most common situations, work context had no impact on perceived difficulty of situations.

*Key words: interpersonal skills, therapist development, suicidality, difficult clinical encounters, therapist training*



Kunnskap om typiske situasjonar som det er viktig at psykologar er budde på, vil gjere det mogleg å trene meir konkret på ferdigheter som er viktige i denne typen situasjonar

2017). Dette stiller ofte store krav til psykologen eller terapeuten si evne til å forstå og handtere desse reaksjonane i klienten og seg sjølv på en konstruktiv og ivaretakande måte (Moltu, Binder & Nielsen, 2010; Smith, Kleijn & Hutschemaekers, 2007).

Måten terapeuten løyser krevjande mellommenneskelege situasjonar på, er avgjerande for kvaliteten og effektiviteten av den helsehjelpa som blir gitt (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009; Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg & Uhlin, 2015). For eksempel har ein sett at det å tvile på eigne faglege vurderingar (Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg & Rønnestad, 2013), terapeuten si evne til å sette seg inn i klienten sitt perspektiv og livsverden og formidle dette tilbake til klienten (Elliott, Bohart, Watson & Greenberg, 2018) og evne til å tilpasse intervensjonar til det som skjer i terapitimane, såkalla passande responsivitet (Hatcher, 2015), er viktig for å lukkast som terapeutar. Forskingsstudiar peikar vidare på at terapeuten si evne til å identifisere og handtere alliansebrot – situasjonar der det oppstår usemje om terapeutiske mål og metodeval eller vanskar i relasjonen mellom klient og terapeut – kan vere avgjerande for positive utfall i terapi (Eubanks, Muran & Safran, 2018).

Eit relatert forskingsspor har vist at det er stor forskjell på kor effektive ulike terapeutar er i å hjelpe sine klientar (Castonguay & Hill, 2017; Wampold & Imel, 2015), og der det ikkje er så lett å sette fingeren på kva som bidreg til ekspertise, operasjonalisert gjennom kor effektiv ein er som terapeut (Goldberg et al., 2016; Tracey, Wampold, Lichtenberg, Goodyear & Anderson, 2014). Forsking på terapeututvikling og terapeututfordringar har utvida kunnskapen vår om korleis terapeutar opplever krevjande kliniske situasjonar, til dømes oppleving av å vere inkompetent, å kunne påføre skade, eller føle seg trua, og meir generelt at ein i slike situasjonar tviler på eigne profesjonelle vurderingar og opplever klienten og dei kontekstuelle forholda som krevjande (Schröder & Willutzki, 2014), og korleis opplevinga av kliniske utfordringar heng saman med erfaring (Rønnestad & Skovholt, 2013). Forsking har også vist at nyutdanna terapeutar ofte opplever at utdanninga deira berre til ein viss grad har førebudd dei for dei oppgåvene dei står i (Skovholt & Rønnestad, 2003). Dette har reist spørsmålet om kva som skal til for å trene opp viktige kliniske ferdigheter, og om målretta trening kan spele ei rolle for å oppnå ekspertise (Rousmaniere, 2017).

Alle desse forskingsspora peikar mot betydninga mellommenneskelege ferdigheter har i psykologfagleg arbeid, og korleis psykoterapi og psykologfagleg arbeid alltid vil innebere det å måtte stå i, løyse og handtere krevjande mellommenneskelege situasjonar. Medan forskinga i stor grad har belyst terapeututvikling (t.d. Rønnestad & Skovholt, 2013), terapeutar sitt indre liv i møte med krevjande situasjonar (t.d. Moltu, Binder & Nielsen, 2010; Schröder & Willutzki, 2014), og kva ferdigheter som trengs i slike møte (t.d. Anderson et al., 2015), har forskinga i mindre grad systematisk utforska kva type krevjande situasjonar psykologar oftast møter i sitt virke, og kva situasjonar dei opplever som mest krevjande. Dette vil vere viktig kunnskap for å kunne vidareutvikle psykologutdanningane og i best mogleg grad førebu studentane på dei kliniske oppgåvene dei skal møte. Med utgangspunkt i dette ynskte vi å utforske følgjande forskingsspørsmål: Kva type krevjande mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast? Og kva type situasjonar opplevast som mest krevjande? Målet var å kunne nytte resultat



for å utvikle eit videomateriale som gjer det mogleg for psykologstudentar å trene på relevante, krevjande mellomenneskelege situasjonar. Undersøkinga er dermed første del av dette arbeidet, der ein på bakgrunn av resultatata frå denne undersøkinga vil jobbe vidare med å lage relevante scener, der ein mellom anna vil bruke fokusgruppemetodikk for å få rike skildringar av moglege scener. Kunnskap om typiske situasjonar som det er viktig at psykologar er budde på, vil gjere det mogleg å både trene meir konkret på ferdigheter som er viktige i denne typen situasjonar, og nytte eksisterande kunnskap om terapeutar sitt indre liv i møte med krevjande situasjonar til å hjelpe psykologstudentar å handtere eigne vanskelege kjensler i møte med denne typen situasjonar.

## METODE

### Design

For å kartlegge kva type mellomenneskelege situasjonar norske psykologar opplevde oftast og som mest krevjande, ynskte vi å distribuere eit spørjeskjema til eit representativt utval av psykologar i Noreg når det gjeld kjønnsfordeling, arbeidserfaring og arbeidskontekst. For å få kontakt med potensielle respondentar tok vi difor kontakt med Norsk psykologforening (NPF), som sa seg villig til å sende ut ein e-post med link til eit elektronisk spørjeskjema til eit representativt utval av sine medlemmar på dei nemnde parametrane.

### Deltakarar

E-post med link til spørjeskjema vart sendt til 1994 psykologar. Av desse var 70,3 % kvinner og 65 % jobba i spesialisthelsetenesta. Tretti prosent av deltakarane hadde under 8 års erfaring, og 16 % hadde meir enn 29 års erfaring. Av dei 1994 som fekk link til skjemaet, responderte 512 personar (25,7 %), og 386 personar svarte på alle spørsmåla i spørjeskjemaet (19,4 %). Respondentane var i snitt 44 år (SD = 12,4) og hadde same fordeling på dei stratifiserte variablane som det opphavlege utvalet (71 % kvinner, 65,6 % i spesialisthelsetenesta, 33,8 % <8 års erfaring, 13,1 % >28 års erfaring). For fleire detaljar, sjå tabell 1.

### Spørjeskjema og analysar

Spørjeundersøkinga vart laga i SurveyXact, slik at NPF kunne sende e-post med link til

**Tabell 1.** Demografisk informasjon om opphavleg utval og respondentar på stratifiserte variablar.

Stratifisert variabel	Opphavleg utval	Respondentar
	N = 1994	N = 512
Andel kvinner	70,3 %	71,0 %
Andel i spesialisthelsetenesta	65,0 %	65,6 %
< 8 års erfaring	30,1 %	33,8 %
9–18 års erfaring	34,4 %	36,7 %
19–28 års erfaring	19,6 %	16,4 %
>29 års erfaring	15,9 %	13,1 %

undersøkinga og respondentane kunne svare anonymt. I tillegg til demografiske data vart respondentane bedt om å svare på kor ofte og kor krevjande dei opplevde 15 ulike situasjonar på ein Likert skala frå 0–5. Sjå appendiks for fullstendig spørjeskjema. I tillegg fekk respondentane moglegheit til å skrive ned andre krevjande mellomenneskelege situasjonar som ikkje vart dekkja av skjemaet, eller utdjupe aspekt ved situasjonane som var nemnt i skjemaet. Situasjonane var basert på Anderson og kollegaer (2009; 2015) sitt arbeid knytt til fasiliterande interpersonlege ferdigheter og kliniske erfaringar, og fokuserte på situasjonar som ein kunne lage videoscener av. Situasjonane var difor i all hovudsak deskriptive når det gjeld observerbare teikn ved klienten eller samhandlinga, ikkje til indre prosessar i terapeuten. Spørjeskjemaet vart pilotert i to rundar av psykologar i ulike kliniske kontekstar for å teste ut relevansen av dei potensielt krevjande mellomenneskelege situasjonane i skjemaet og kva detaljnivå ein skulle legge seg på i skildring av situasjonane. Denne artikkelen er basert på deskriptive analyser og samanlikning av gjennomsnitt i utvalet (t-testar) med SPSS Statistics 25.

### Etikk

Det var viktig for oss å legge til rette for at deltakarane kunne svare anonymt og kjenne seg trygge på at informasjonen dei gav oss, ikkje vart misbrukt. I og med at undersøkinga omhandla krevjande mellomenneskelege situasjonar i psykologfagleg arbeid, ville deltakarane også automatisk tenke på klientmøter som er omfatta av teieplikta, når dei svarte på spørjeskjemaet. På bakgrunn av dette leverte vi

»

**Tabell 2.** Dei seks mellommenneskelege situasjonane som vart rapportert å vere mest krevjande, og rapportert hyppighet av desse. Situasjonane vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0–5.

Type situasjon	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Svært eller ekstremt krevjande**	Frekvens (Ofte eller svært ofte)**
Klienten framstår som suicidal*	3,33	1,3	47,6 %	15,1 %
Det er vanskeleg å kjenne empati for klienten	2,79	1,5	37,4 %	1,3 %
Klienten responderer ikkje / er ordlaus	2,69	1,5	33,5 %	7,8 %
Klienten framstår som sint og konfronterande	2,66	1,3	27,2 %	7,5 %
Det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus*	2,55	1,2	21,3 %	18,9 %
Klienten framstår som passiv, stille og tilbaketrekt*	2,44	1,2	20,3 %	30,2 %

\*Situasjonar som også var blant dei hyppigast førekommande

\*\* 4 eller 5 på skala frå 0–5

**Tabell 3.** Dei seks mellommenneskelege situasjonane som psykologane rapporterte å vere oftast i, og kor krevjande ein opplevde desse. Situasjonane og hyppighet vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0 til 5.

Type situasjon	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Hyppighet (ofte eller svært ofte)**	Vanskegrad (svært eller ekstremt krevjande)**
Klienten uttrykker intense kjensler	3,38	1,1	49,2 %	7,8 %
Klienten framstår som passiv, stille og tilbaketrekt*	2,83	1,2	30,2 %	20,3 %
Klienten framstår som overvelda/dysregulert	2,62	1,2	25,9 %	14,0 %
Klienten er ordrik, og det er vanskeleg å sleppe til	2,58	1,0	14,3 %	14,8 %
Det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus*	2,46	1,2	18,9 %	21,3 %
Klienten framstår som suicidal*	2,30	1,2	15,1 %	47,6 %

\*Situasjonar som også var blant dei mest krevjande

\*\*4 eller 5 på ein skala frå 0 til 5

ei framleggingsvurdering av prosjektet til REK Vest i juni 2017. REK Vest konkluderte med at prosjektet ikkje var søknadspiktig, og vi meldte difor prosjektet inn til NSD (54875) og fekk det godkjent august 2017. Når det gjeld dei etiske aspekta ved prosjektet var samarbeidet med NPF avgjerdande, då dette mogleggjorde anonymisering gjennom at NPF tok seg av distribuering av e-post med link til spørjeskjemaet og purring, slik at vi ikkje på noko tidspunkt visste identiteten på dei som deltok i studien. Utforming av spørjeskjema og demografispørsmål var også viktig, slik at ein kunne få kunnskap om konteksten respondenten jobba i, og korleis respondenten opplevde ulike mellommenneskelege situasjonar utan at respondenten gav personidentifiserande opplysningar eller braut teieplikta.

## RESULTAT

Psykologane i undersøkinga rapporterte at situasjonar der klienten framstår som suicidal, klart var mest krevjande ( $M = 3,33$ ,  $SD = 1,3$ ). Nesten halvparten (47,6 %) av respondentane opplevde denne typen situasjonar som svært eller ekstremt krevjande (sjå tabell 2), og 15,1 % opplevde dette ofte eller svært ofte.

Psykologane rapporterte at dei oftast stod i situasjonar der klienten uttrykker intense kjensler ( $M = 3,38$ ,  $SD = 1,1$ ). 49,2 % av psykologane rapporterte å oppleve denne typen situasjonar ofte eller svært ofte, men berre 7,8 % opplevde slike situasjonar svært eller ekstremt krevjande (sjå tabell 3).

Det var ein moderat grad av overlapp mellom type situasjonar ein ofte stod i, og som ein opplevde som krevjande. Tre av dei seks situasjonane som vart opplevde som mest krevjande, var blant dei seks situasjonane som ein oftast stod i (markert med stjerne i tabell 2 og 3). Det var også ein klar kjønnsforskjell, der T-test for uavhengige utval viste at kvinner opplevde fem av dei seks vanlegaste (alle unntatt «pasienten framstår som passiv») og alle dei seks vanskelegaste situasjonane signifikant oftare og signifikant meir krevjande enn mennene ( $p < 0,05$ ). Arbeidskontekst hadde også ein klar innverknad, der dei som arbeidde i spesialisthelsetenesta, opplevde dei seks vanlegaste situasjonane signifikant oftare ( $p < 0,05$ ), men der arbeidskontekst ikkje hadde innverknad på opplevd vanskegrad av dei seks vanskelegaste situasjonane.

256 deltakarar svarte på dei opne spørsmåla. Majoriteten utdjupa situasjonar nemnt i skjemaet, men nokre situasjonar kom fram som ikkje var dekt av skjemaet. Dette gjaldt i all hovudsak eksempel på situasjonar der ytre rammer gjer behandling vanskeleg (t.d. tvang, behov for lengre behandling enn rammene mogleggjer, pårørande/foreldre som er aggressive eller har kopla seg av ansvaret for vanskanen til barnet/ungdommen). I tillegg vart eksempel på situasjonar der klienten var seksuelt tiltrekt av terapeuten, var voldelig eller hadde vrangførestillingar nemnt, samt situasjonar der behandlaren mistenkte traume utan at dette har blitt sagt eksplisitt, og situasjonar der ein må melde uro til barnevern eller fylkeslege.

## DISKUSJON

Dei situasjonane som norske psykologar både stod oftast i og som dei fann mest krevjande, var situasjonar der klienten framstod som suicidal, situasjonar der det var krevjande å finne felles fokus, og situasjonar der klientane var passive og tilbaketrekte. Det kan verke som desse tre typene situasjonar difor har særleg stort potensial når ein skal tenke vidareutvikling av kliniske ferdigheter og kva som kan gjer den kliniske kvardagen meir levelig for psykologar. Vi kjem difor til å diskutere desse etter tur. Det er likevel verdt å merke seg at sjølv om psykologane rapportere å oppleve det sjeldan, opplevde dei det som svært krevjande når dei stod i situasjonar der dei ikkje klarte å kjenne empati for klienten. Det kan også tenkast at fleire av dei andre situasjonane i undersøkinga innebar opplevinga av å ikkje klare å kjenne empati for klienten, men der dette kjem i bakgrunnen på grunn av måten undersøkinga var utforma på, med fokus på deskriptive situasjonar som let seg bruke som utgangspunkt for eit videomateriale med treningssituasjonar. Implikasjonar av dette er diskutert under avgrensing og framtidig forskning.

Situasjonar der klientar framstod som suicidale, var klart dei mest krevjande for psykologane. I tråd med tidlegare forskning (sjå t.d. Wurst et al., 2010) fann om lag 50 % av psykologane denne typen situasjonar svært eller ekstremt krevjande, og 15 % av dei som svarte, opplevde denne typen situasjonar ofte eller svært ofte. Det å skulle vurdere suicidalfare

hos dei ein møter, er ei sentral oppgåve for psykologar (Helsedirektoratet, 2017), men det å gjere gode suicidalvurderingar har vist seg å vere krevjande, der studiar har vist at ein i liten grad klarer å predikere suicid (Carter, Milner, McGill, Pirkis, Kapur & Spittal, 2017). I sentrum av denne diskursen står psykologar og andre psykisk helsearbeidarar. Kvar dag møter dei personar med stor psykisk smerte, som tidvis ikkje klarer å halde fast i håpet, og der meininga med det dei gjer, kan gleppe. Psykologen skal stå i desse situasjonane. Vere til stades. Tole. Romme. Regulere. Vurdere. Vege konsekvensar av ulike val, ikkje berre for dagen i dag, men for sjansen for godt terapeutisk arbeid og allianse framover og for eit godt liv på lengre sikt. Vurdering av suicidalfare er dermed ein av dei kliniske situasjonane som krev aller mest av oss som psykologar, både når det gjeld å møte den andre, men også regulere og handtere det som blir vekt i oss, slik at vi klarer å gjere gode vurderingar og ta gode val (Fisher, 2009).

Det er difor ikkje overraskande at norske psykologar rangerer dette som den aller mest krevjande typen mellomenneskelege situasjon dei kjem borti i sin arbeidskvardag. Funnet har derimot viktige implikasjonar, der både opplæringsinstitusjonane og arbeidsgivarar må sjå på korleis opplæringa blir gjennomført og kva støttesystem som er på plass for å gjere det berekraftig over tid å stå i denne typen situasjonar. Som ledd i dette arbeidet treng vi også meir kunnskap om kva som kan bidra til at ein klarer å møte denne type situasjonar på ein måte der ein både gjer gode vurderingar og klarer å ivareta seg sjølv. Her er det interessant at sjølv om arbeid i spesialisthelsetenesta var assosiert med meir erfaring med suicidalvurderingar, påverka ikkje dette opplevd vanskegrad av slike situasjonar. Det kan med andre ord sjå ut som at ein treng meir enn mengdetrening for å kjenne seg rusta til å stå i denne typen situasjonar.

Det at det blir vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus for det psykologfaglege arbeidet, var noko psykologar både fann krevjande (21,3 % opplevde det som svært eller ekstremt krevjande) og som dei opplevde relativt ofte (18,9 % opplevde det ofte eller svært ofte). Dette er interessant, gitt den betydinga felles fokus har i konseptualiseringa av arbeidsalliansen (Bordin, 1979). I situasjonar

»



Situasjonar der klientar framstod som suicidale, var klart dei mest krevjande for psykologane

der det oppstår alliansebrot – usemje knytt til dei terapeutiske måla, metodeval eller vanskar i det emosjonelle bandet mellom klient og terapeut – kan klienten reagere ved å trekke seg unna eller bli konfronterande (Eubanks, Muran & Safran, 2018). Psykologane kryssa nettopp av for slike situasjonar – når klienten framstår som sint og konfronterande eller passiv, stille og tilbaketrekt – som nokon av dei mest utfordrande mellomenneskelege situasjonane dei stod ovanfor. I slike situasjonar vil det bety mykje korleis alliansebrota blir handtert. Det at ein ikkje opplever slike situasjonar som mindre krevjande trass auka erfaring med slike situasjonar når ein jobbar i spesialisthelsetenesta, peikar på eit potensiale i å trene spesifikt på slike situasjonar. Ved å gå inn og trene på krevjande situasjonar, som at klienten er passiv, vil ein både kunne ha fokus på indre tilstandar hos terapeuten, som har vist seg viktig i forståing av terapeututfordringar (t.d. Schröder & Willutzki, 2014), og meir direkte ferdigheitsfokus (jf. målretta trening; Rousmaniere, 2017).

Det at psykologar relativt ofte opplever at det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus for det psykologfaglege arbeidet, og at mange samstundes både syns det er krevjande og relativt ofte opplever at klientar er passive og tilbaketrekte, er også interessant, gitt pakkeforløp, som blei innført i psykisk helsevern frå 1. januar 2019. I skildringa av pakkeforløp for psykisk helsevern for vaksne heiter det til dømes at «Behandler skal utarbeide i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten. Behandlingsmål bør settes av pasienten i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient opplever eierskap til planen» (Helsedirektoratet, 2018). Det er med andre ord forventa at psykologar finn måtar å engasjere klientane sine på og få til eit reelt samarbeid kring dei terapeutiske arbeidet ein skal gjere. Dette har implikasjonar både for utdanningsinstitusjonar som skal ruste nyutdanna psykologar til å møte dei kliniske oppgåvene, og for arbeidsgivarar, som bør legge til rette for profesjonell utvikling også etter fullført utdanning (Rønnestad & Skovholt, 2013), der faglege møteplassar og rom for vidareutvikling av ferdigheiter truleg vil vere viktig.

### Avgrensingar og framtidig forskning

Denne studien har viktige metodiske avgrensingar. Den låge svarprosenten kan tyde på moglege seleksjonseffektar og at vi ikkje kan gjere robuste generaliseringar om at fleirtalet av norske psykologar opplever desse situasjonane som mest krevjande. Vi veit heller ikkje kva den observerte kjønnsforskjellen betyr. Vi treng også meir inngåande kvalitative studiar av korleis psykologar opplever å vere i desse situasjonane, og kva som gjer det lettare eller vanskelegare å handtere denne typen situasjonar. Fokus i undersøkinga var også på deskriptive aspekt ved situasjonane. Dette gjer at vi ikkje veit kva desse situasjonane utløyste i psykologane. Funna har derimot viktige implikasjonar for psykologutdanningane og framtidig forskning: Vi treng meir empirisk kunnskap om kva ein kan gjere for å påverke oppleving og handtering av potensielt krevjande mellomenneskelege situasjonar. Eit viktig mål for å betre psykologutdanninga og praksis kan vere å styrke fokuset på korleis psykologar kan handtere utfordrande situasjonar som førekjem hyppig, og som opplevast som spesielt krevjande, både i grunnutdanning og på arbeidsplassar.

### KONKLUSJON

Ei nettdistribuert spørjeundersøking blant eit representativt utval norske psykologar viste at situasjonar der klientar framstår som suicidale, var den mest krevjande kliniske situasjonen å stå i, medan situasjonar der klientar viser intense kjensler, er den hyppigast førekommande situasjonen. Tre av dei situasjonane psykologar opplevde som mest krevjande (suicidalitet, vanskar med felles fokus og passive klientar), var også blant dei situasjonane psykologane oftast stod i. Medan arbeidskontekst hadde signifikant innverknad på rapportert hyppighet av situasjonar, hadde arbeidskontekst ikkje innverknad på opplevd vanskegrad av situasjonar. Dette peikar på at mengdetrening i seg sjølv ikkje er tilstrekkelig for å påverke kor krevjande ein opplever kliniske situasjonar. Funna i studien reiser viktige spørsmål om korleis ein kan trene psykologar til å meistre denne typen situasjonar, og har viktige implikasjonar både for psykologutdanningane og arbeidsgivarar, samtidig som dei peikar på behovet for meir forskning. ✘



## APPENDIKS

## Spørreskjema

Ved profesjonsutdanningen i Bergen planlegger vi å lage et videomateriale med krevende mellommenneskelige situasjoner, som kan brukes i grunnutdanningen av psykologer. Vi ønsker derfor å kartlegge hvilke situasjoner psykologer opplever som krevende eller utfordrende i samhandling med klienter. Vi vil bruke denne kunnskapen som utgangspunkt i arbeidet med å utvikle videomaterialet. Vi setter derfor stor pris på om du tar deg tid til å svare på dette korte spørreskjemaet.

Kjønn? (alternativ)

Hvor gammel er du? (åpent spm.)

Hvor mange år har du jobbet som psykolog? (åpent spm.)

Hvor mange klientkonsultasjoner har du i gjennomsnitt per uke? (åpent spm.)

Hvilken kontekst jobber du i? (primærhelsetjeneste , spesialisthelsetjeneste , voksne klienter , barneklienter , familier , poliklinisk , døgkontinuerlig , offentlig , privat , somatikk , psykisk helsevern , rus , osv.) (alternativ, mulig å krysse på flere)

Vi har funnet fram til noen krevende mellommenneskelige situasjoner vi tenker kan være relevante å inkludere i videomaterialet. For å prioritere blant disse trenger vi innspill på hvor ofte psykologer erfarer slike situasjoner, og hvor krevende de oppleves.

I tabellen under kan du skrive inn et tall mellom 0 og 5 for hvor ofte du opplever hver av situasjonene (0 = aldri, 1 = svært sjelden, 2 = sjelden, 3 = noen ganger, 4 = ofte, 5 = svært ofte), og hvor krevende du opplever situasjonene (0 = ikke krevende i det hele tatt, 1 = litt krevende, 2 = noe krevende, 3 = ganske krevende, 4 = svært krevende, 5 = ekstremt krevende)

Type situasjon	Hvor ofte (0-5)	Hvor vanskeleg (0-5)
Klienten fremstår som sint og konfronterende («Du kan ikke hjelpe meg»)		
Klienten fremstår som passiv, stille og tilbaketrukket («Jeg vet ikke hva jeg skal snakke om»)		
Klienten fremstår som forvirret og ettergivende («Det er bare terapeutens mening som betyr noe»)		
Klienten fremstår som kontrollerende og klandrende (Sier indirekte at andre, inkludert terapeuten, ikke er ham/henne verdig)		
Klienten uttrykker intense følelser		
Klienten responderer ikke / er ordløs		
Klienten virker uengasjert/distansert		
Klienten fremstår som overveldet/dysregulert		
Klienten fremstår som suicidal		
Klienten fremstiller en inkonsekvent historie / du får mistanke om at klienten lyver		
Klienten er ordrik, og det er vanskeleg å slippe til som behandler		
Det er vanskeleg å etablere og opprettholde felles fokus for det psykologfaglige arbeidet		
Klienten har vansker med å forholde seg til terapeutiske rammer (grensesetting)		
Det er stor avstand mellom dine og klientens verdier		
Det er vanskeleg å kjenne empati for klienten		

Kan du komme med ett eksempel, enten fra en av situasjonene nevnt over, eller en annen krevende mellommenneskelig situasjon du har opplevd som psykolog?

Tusen takk for hjelpen!



## REFERANSAR

- Anderson, T., Crowley, M.E.J., Himawan, L., Holmberg, J.K., & Uhlin, B.D. (2015). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 1–19. doi:10.1080/10503307.2015.1049671
- Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J., & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755–768. doi:10.1002/jclp.20583
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Carter, G., Milner, A., McGill, K., Pirkis, J., Kapur, N., & Spittal, M.J. (2017). Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: Systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 210(6), s. 387–395. doi: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182717
- Castonguay, L.G., & Hill, C.E. (2017). How and why are some therapists better than others?: *Understanding therapist effects*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55 (4), 399–410. Doi: 10.1037/pst0000175.supp
- Eubanks, C.F., Muran, J.C., & Safran, J.D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508–519. Doi: 10.1037/pst0000185
- Fisher, J. (2009). Self-harm and suicidality. *Interact: Journal of the Trauma and Abuse Group UK*, 9(2).
- Goldberg, S.B., Rousmaniere, T., Miller, S.D., Whipple, J., Nielsen, S.L., Wampold, B.E., & Hoyt, W. T. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11. doi:http://dx.doi.org/10.1037/cou0000131.
- Hatcher, R.L. (2015). Interpersonal Competencies: Responsiveness, Technique, and Training in Psychotherapy. *American Psychologist*, 70(8), 747–757. doi: 10.1037/a0039803.
- Helsedirektoratet (2017). Læringsnotat om selvmord i psykisk helsevern. https://helsedirektoratet.no/nyheter/leringsnotat-om-selvmord-i-psykisk-helsevern. Lasta ned 05.11.18
- Helsedirektoratet (2018). Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne. https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne/seksjon?Tittel=behandling-og-oppfolging-11594#planlegging-av-behandling
- Moltu, C., Binder, P.E. & Nielsen, G.H. (2010) Commitment under pressure: Experienced therapists' inner work during difficult therapeutic impasses, *Psychotherapy Research*, 20(3), 309–320, doi: 10.1080/10503300903470610
- Nissen-Lie, H.A., Monsen, J.T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M.H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86–104. doi:10.1080/10503307.2012.735775
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate practice for psychotherapists: a guide to improving clinical effectiveness*: Routledge.
- Rønnestad, M.H., & Skovholt, T.M. (2013). A cyclical/trajectories model of therapists' professional development and stagnation. I M.H. Rønnestad & T.M. Skovholt (red.), *The developing practitioner. Growth and stagnation of therapists and counselors* (s. 160–175). NY: NY: Routledge.
- Schröder, T., & Willutzki, U. (2014). Therapists' difficulties in practice. I A. von der Lippe, H.A. Nissen-Lie, & H.W. Oddli (red.), *Psykoterapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 115–130). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skovholt, T.M., & Rønnestad, M.H. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45–58. doi: http://dx.doi.org/10.1023/A:1025125624919
- Smith, A.J.M., Kleijn, Wim, C. & Hutschmaekers, G.J.M. (2007). Therapist reactions in self-experienced difficult situations: An exploration. *Counseling and Psychotherapy Research*, 7(1), 34–41, DOI: 10.1080/14733140601140865
- Søreide, J.A. (2017). Mennesker vi møter. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 137(11), 779. doi:10.4045/tidsskr.17.0344
- Tracey, T.J.G., Wampold, B.E., Lichtenberg, J.W., Goodyear, R.K., & Anderson, N.B. (2014). Expertise in Psychotherapy. *American Psychologist*, 69(3), 218–229. doi:10.1037/a0035099
- Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2. utgave)*. New York, NY: Routledge.
- Wurst, F.M., Mueller, S., Peitjean, S., Euler, S., Thon, N., Wiesbeck, G., & Wolfersdorf, M. (2010). Patient Suicide: A Survey of Therapists' Reactions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(4), 328–336.

# «Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet»

I Smedslund-debatten som løp i Psykologtidsskriftet fra april 2017 til august 2018 lå psykologiens kjerne i nøtteknekkeren.

**I DENNE UTGAVEN** av Psykologtidsskriftet publiserer vi et nytt fagessay av professor emeritus Jan Smedslund med tittelen «Empirisk forskning må erstattes av språkanalyse». Her utdyper han sin fundamentale kritikk av psykologien som vitenskap: Empirisk psykologisk forskning kommer ikke til å avdekke noe nytt om hva det vil si å være menneske, og ambisjonen bør forkastes en gang for alle. I forbindelse med Smedslunds siste bidrag kan det være nyttig å nøste i noen tråder fra en debatt rundt Smedslunds tenkning i tidsskriftet for ett- to år siden.

I april 2017 sto Smedslunds kronikk «Det kommer an på» på trykk i Psykologtidsskriftet. Innlegget var ett i rekken som tok for seg det helt grunnleggende spørsmålet professoren har vært opptatt av siden 1970-tallet: Er psykologifaget egentlig en vitenskap som kan danne grunnlag for klinisk praksis? Smedslund har tvilt lenge, også i 2017. Tittelen og munnheltet «Det kommer an på» er dekkende for kjerne i argumentasjonen hans. Vi kan kjenne problemstillingen igjen i vårt eget liv, for eksempel når en venn spør: «Kommer hun til å ringe, tror du?» og vi svarer: «Det kommer jo helt an på ...». Så lister vi opp en rekke omstendigheter som vil være med og bestemme dette, vel vitende om at det i tillegg er uhorvelig mange faktorer vi *ikke* har oversikt over, som også vil kunne påvirke personens valg. Smedslunds argumenter var i 2017 de samme som han har fremmet i årtier, motstrøms og på tvers: Når mennesker handler intensjonalt og målrettet i et komplekst indre og ytre miljø, gir det ikke mening å forsøke å eksperimentelt avdekke evige sannheter om individer, som også gjør seg gjeldende i terapiværelset. Det vitenskapelige målet om å kontrollere og predikere menneskelige handlinger på en måte som er relevant for klinikerne, synes i høyden å være et vakkert ideal. Smedslund skrev

da og skriver nå at vi er mer tjent med å se på psykologen som en slags improviserende altmuligmann/-kvinne – en *bricoleur*, etter sosialantropologen Claude Levi-Strauss. Bricoleuren tar i bruk det hun har for hånden, det hun har kunnskap om og intuitivt forstår, i møte med hvert egenartede individ. Psykologen blir slik en «jack-of-all-trades». Videre hevder Smedslund at sannhetene om det menneskelige allerede finnes i språket. I løpet av de siste 40 årene har han utviklet en egen form for språkanalyse, psykologikken, som han mener kan være med og danne et alternativt grunnlag for faget. Språkanalysen gjør han ytterligere rede for i essayet vi publiserer i denne utgaven.

## DEBATT I PSYKOLOGIENS KJERNE

I mai 2017 kom det første motsvaret til Smedslunds fagkritikk. Steven Ray Wilson, forsker ved Kjemisk institutt ved Universitetet i Oslo, ga trøst til mulig desillusjonerte psykologsjeler: Det er ikke grunn til å være så pessimistisk på psykologifagets vegne, skrev han. Han pekte på at sammensatte og delvis uoversiktlige studieobjekter slettes ikke er spesielt for psykologien, og viste til klimaforskningens enorme kompleksitet. I augustutgaven poengterte også psykologene Jan Skjerve og Sissel Reichelt at naturvitenskapen er mangfoldig. Selv om det ikke er mulig å forutsi hvor mange forgreininger eller blad en plante vil utvikle, kan man likevel formulere nyttige lov-messigheter for planten, skrev de. De to var i flere debattinnlegg opptatt av at forskningen har avdekket tydelige mønstre for menneskelig atferd – disse mønstrene kan klinikerne bruke til å orientere seg i terapirommet.

Ganske snart i debatten ble altså spørsmålet om hva som kan regnes som psykologisk «vitenskap», sentralt. Skjerve og Reichelt skrev at Smedslunds syn på vitenskap var «absolu-



**IDA HOLTH,**  
redaktør





Det oppsto  
også møtepunkter  
i debatten

tistisk», og mente at professoren syntes å gå ut fra et krav «om forutsigbarhet for psykologiske forskningsfunn på et presisjonsnivå som selv de biologiske naturfagene er langt fra å innfri». Det ble etter hvert tydelig at meningsutvekslingen fulgte to spor: Det ene dreide seg om hvilken type kunnskap som er relevant i terapirommet, det andre handlet om forskningens mål om å avdekke universelle sannheter om hva det vil si å være menneske. Sporene kjenner vi igjen fra «the science-practitioner gap» – kløften mellom psykologi som en (grunnlags-)vitenskap og psykologi som konkret klinisk praksis. Smedslund-debatten 2017–18 gikk altså rett til psykologiens kjerne.

#### RADIKALE TANKER OG MØTEPLASSER

Skjerve og Reichelt understreket hvor radikale Smedslunds tanker var og er: Tar vi tenkningen på alvor, er det jo bare å avskaffe hele faget, skrev de. Psykologien som et akademisk fag lar seg da vanskelig forsvare, faget har ingen plass på universitetet, og det er ikke grunnlag for å autorisere psykologer som helsepersonell. I tillegg spurte Ray Wilson i maiutgaven: Hva er egentlig alternativet? Og viftet med kvakksalverflagget: systematisk vitenskapelig kunnskapsinnhenting er «motgiften til udokumenterte, kult-liknende bevegelser forkledd som terapeutiske retninger.»

Mens Ray Wilson og Skjerve og Reichelt protesterer mot Smedslunds vitenskapssyn, fikk han i juninummeret medhold fra professor i sosialpsykologi, Paul Moxnes. Som Smedslund mente også Moxnes at psykologene simpelthen må gi opp drømmen om å bygge faget stein på stein. Viten akkumuleres ikke, skrev Moxnes; en læresvenn har aldri kommet lenger på sin læremesters vei enn mesteren selv. I stedet ser vi nye fagretninger som kommer og går, slik også Smedslund er opptatt av. Moxnes påpekte at han hevdet dette synet allerede som ung forsker for 40 år siden. Forskeren mente da og i 2017 at psykologien må forkaste empirisk forskning skåret over lesten til det «ortodokse naturvitenskapelige paradigmet». Argumentene til Smedslund var altså ikke nye, eller unike for ham, under den psykologiske solen.

Det oppsto også møtepunkter i debatten. Når Skjerve og Reichelt argumenterte med at mye forskning er svært relevant for klinikerer selv om den ikke er evig gyldig, for eksempel kunnskap innhentet gjennom systematisk observasjon, var Smedslund enig. Lokal kunnskap om lokale forhold er nyttig, mente han. Betydningen av systematisk observasjon for klinisk praksis er kanskje også noe som speiler mye psykologisk forskning og praksis både historisk og i dag. Kasusstudier er for eksempel en påle i utviklingen av psykologisk teori og praksis, noe karakteranalytiker Jon Sletvold trakk frem i et innlegg i januar 2018. De siste årene har vi også sett hvordan betydningen av systematisk observasjon vektlegges av klinikere, for eksempel krever den amerikanske psykologforeningen at psykologer har videoveiledning, vi ser en oppblomstring av «deliberate practice» og at systemer for jevnlig klienttilbakemeldinger i terapirommet blir mer vanlig.

#### BETYDNINGEN AV Å REFLEKTERE

Mens «alle» virket og virker enige om at systematisk observasjon er bra, var det strid om betydningen av statistisk innsamlede data for klinikerer. Smedslund sa seg i oktobernummeret enig i at statistisk forskning har verdi *under gitte omstendigheter*, for eksempel for å se på virkninger av intervensjoner på gjennomsnittet i store befolkningsgrupper. Samtidig



understreket professoren at spesielle forhold i en sak alltid overskygger generelle mønstre og sannsynligheter. Smedslund fremmet at en kliniker derfor alltid er tentativ i intervensjonene sine: «Man prøver seg frem i unike og stadig skiftende kontekster.»

Når det gjelder spørsmålet om faget kan skaffe til veie ny, universell kunnskap om mennesket, mente Smedslund bestemt nei – vi vet hva det vil si å leve. Smedslund sa seg heller ikke enig med Skjerve og Reichelt i at psykologi som profesjon ikke kan opprettholdes hvis man baserer seg på hans resonnement: «Tvert imot tror jeg kvaliteten vil stige når man innser at psykologi er et område som er lite egnet for empiriske studier.» Smedslund argumenterte med at betydningen av både kasusstudier og eksperimentelle studier handler om at vi reflekterer over det vi ser, og lager oss hypoteser vi kan argumentere for og imot. Disse studiene har først og fremst gitt oss innsikt i at alle funn er betinget av sin spesielle kontekst – de er gyldige visse steder og til visse tider.

Sigrud Undset er kjent for å ha sagt: «Ti sed og skikk forandres meget, alt som tiderne lider og menneskenes tro forandres, og de tenker annerledes om mange ting. Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet i alle dager.» Smedslund vil kanskje nikke megetsigende til dette. I innlegget som står på trykk i dette nummeret, skriver Smedslund at hvis vi er bedre psykologer i dag enn for 100 år siden, kommer det av en dypere refleksjon over det vi alle vet på forhånd. Smedslund synes å mene at tradisjonell forskning kun har verdi i den grad den igangsetter refleksjon. Paul Moxnes var heller ikke redd for at teoretisk psykoterapi skal begynne å ligne på en «kult-lignende bevegelse». Han trakk i sitt innlegg frem teoretisk drevet psykoterapi som en farbar vei. I 2017 pekte Smedslund på at vi alle har en «omfattende basal implisitt menneskekunnskap» som må gjøres eksplisitt, slik at disse teoriene overskygger det unike møtet med klienten. Hvordan vi gjennom språkanalyse kan avdekke denne kunnskapen på en valid og reliabel måte, og reflektere rundt kunnskap uten at det blir teori som stanger mot teori, står ikke klart for meg. Psykolog Tobias G. Lindstad, redaktør for en ny antologi om Smedslunds tenkning som kommer denne høsten, uttaler til *Psykologtidsskriftet* at psykologikk ikke nødvendigvis trenger å være en avansert form for logisk tenkning. Han understreker at det er noe vi alle kan og til en viss grad allerede gjør – det er noe dypt menneskelig over å kunne resonnerer og tenke seg frem til psykologisk relevant kunnskap, sier han. Denne formen for kunnskapsutvikling har psykologifaget hoppet bukk over, og i verste fall neglisjert, mener Lindstad.

## DATASMART

Lindstad skrev i 2006 at psykologikken ikke er et anti-empirisk prosjekt, og slik jeg leser Smedslund i *Psykologtidsskriftets* debattserie i 2017-18, vil han ikke akkurat feste kroken på døren for empirisk tilegnet kunnskap: Vi må snarere tenke smart om hvordan vi forstår og bruker disse dataene, og være mer kritisk til hvilke spørsmål som egner seg for empirisk uttesting. Fra Smedslunds perspektiv synes det imidlertid å være svært få spørsmål det er nødvendig å teste på denne måten - en radikal tanke. I *Morgenbladet*-artikkelen «Den umulige psykologen» uttaler psykologiprofessor Carl Erik Grennes at Smedslund er en kilde til «produktiv irritasjon». I kjølvannet av Smedslund-debatten kan vi kanskje også være enige i refleksjonens og diskusjonens plass i psykologiens midte – statistisk avledede data eller nærstudier av kasus – resultatene må fortolkes og kritiseres, og det er nok psykologer gode til. Vi trenger skravleklassen. ❖

## REFERANSER

- Lindstad, T.G. (2006). Samtaler om en ny psykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(4), s. 365–367.
- Lindstad, T.G. (2019, 7. mai). Intervju [telefon].
- Moxnes P. (2017). Et gjensyn med «Faget som ville være naturvitenskap». *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(6), 572–574.
- Ray Wilson, S. (2017). Smedslunds hjertesukk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(5), 488–489.
- Skjerve, J. & Reichelt, S. (2017). Vitenskapelig absolutisme en gang til, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(11), 1108–1109.
- Skjerve, J. & Reichelt, S. (2017). Varsel om en katastrofe. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(8), 761–763.
- Sletvold, J. (2018). Alternativet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(5), 368–369.
- Sletvold, J. (2018). Hva vi er enige om og hva vi er uenige om. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(8), 690–691.
- Smedslund, J. (2017). Det vi alle vet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(6), s. 534–535.
- Smedslund, J. (2017). Vi prøver igjen: Hvordan arbeider egentlig psykologer? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(12), 1202–1203.
- Smedslund, J. (2017). Ingen katastrofe for psykologien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(10), 1022–1023.
- Smedslund, J. (2017). Psykologisk empiri er som virvlene i en bekk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(6), 575.
- Time, J.K. (2016, 12. februar). Den umulige psykologen. *Morgenbladet*. Hentet fra <https://morgenbladet.no/aktuelt/2016/02/den-umulige-psykologen>





# Språkanalyse må erstatte empirisk forskning

Overvurderingen av det empiriske og undervurderingen av det selvfølgelige har ført oss inn i teoretiske og metodiske blindgater og til en praktisk lite anvendbar psykologi.

**ET YRKESLIV SOM** akademiker og praktiker har fått meg til å undre over hvor mye og på hvilken måte psykologers reelle viten og ferdigheter har økt de siste hundre årene. Særlig er jeg i tvil om det enorme og stadig stigende antallet empiriske studier gir forventet resultat. Hvis resultatet faktisk har uteblitt, hvordan kan dette forklares, og hvorfor fortsetter forskningen allikevel i det samme, tilsynelatende ufruktbare sporet?

Jeg tror at innsamlingen av data blir holdt ved like av et sosialt belønningssystem (grader og stillinger) og fortsetter fordi man ikke har gjort en tilstrekkelig grundig vurdering av holdbarheten av de forutsetninger man implisitt bygger på, og som ikke tar i betraktning særegne trekk ved psykologiske fenomener.

Den ensidige vektleggingen av empirisk forskning går også parallelt med en manglende erkjennelse av hvor mye som er nødvendig sant i psykologien, og av at det ikke er mulig å finne noe prinsipielt nytt i faget. Psykologi handler om oss selv, og kanskje kan vi ikke oppdage noe grunnleggende nytt om oss selv da vi ikke kan se oss selv utenfra. En analogi er at man ikke kan blåse opp en ballong innenfra.

Her skal jeg forsøke å sammenfatte og argumentere for mitt standpunkt, som også er gjort

rede for i en rekke internasjonale publikasjoner (se Smedslund, 2009, 2012a, 2012b, 2016a, 2016b, i trykk).

Jeg vil først sammenfatte de prinsipielle vanskelighetene som empirisk psykologisk forskning møter innenfor sitt eget paradigme, og siden presentere en alternativ språkbasert tilnærming til tenkning og praksis i vårt fag. Den første delen av artikkelen drøfter problemene i det nåværende forskningsparadigmet, mens den andre delen introduserer et alternativt språkbasert paradigme.

## EMPIRISK PSYKOLOGISK FORSKNING

Moderne psykologi er et prosjekt som ble inspirert av naturvitenskapens suksesshistorie, men som etter min vurdering har feilet, først og fremst fordi psykologi er et område som passer spesielt dårlig for empirisk forskning, og sekundært fordi den metodikk som har utviklet seg som tilpasning til dette, gir resultater som er lite anvendbare i praksis.

Moderne psykologi var fra begynnelsen tenkt som en erfaringsvitenskap, det vil si tenkt å bygge på empiri og søke etter generelle lover. I møtet med de psykologiske fenomenenes egenart har dette prosjektet ført til en særegen type metodikk man nok kan fortsette med

## TEKST

Jan Smedslund,  
professor emeritus,  
Universitetet i Oslo

## KONTAKT

jan.smedslund@  
psykologi.uio.no

## ILLUSTRASJON

Lone Aadnekvam



i ubegrenset tid, men som aldri vil gi teoretisk og praktisk nyttige resultater.

Kort fortalt begynte problemene umiddelbart med at klassiske eksperimenter med enkeltmennesker viste seg å være vanskelige, fordi forsøkspersonene husket sine opplevelser og altså forandret seg. Psykologiske prosesser er irreversible (vi «lærer av erfaring»), og vi kan aldri helt gå tilbake til et tidligere stadium. Derfor kan man ikke avgjøre om en endring i en persons reaksjon fra når personen testes under én betingelse, til når personen testes under en annen betingelse, kommer av forandring av betingelsen eller av forandring av personen. Det er også umulig å vite om en forskjell i atferd mellom to personer i to forskjellige betingelser kommer av situasjon eller person.

Nokså tidlig kom derfor tanken om i stedet å sammenligne *gjennomsnittene* av to like *grupper* av personer, en gruppe i hver betingelse. Da ville en gruppeforskjell måtte forklares av variasjonen i betingelse og ikke av endring i personene. Man prøvde å gjøre gruppene så like som mulig med hensyn til deltakernes personlige egenskaper, men etter hvert ble det klart at antallet relevante variabler var ubestemmelig stort, og derfor tungvint eller umulig å manipulere. Neste trinn ble å gi opp forsøket på å likestille («matche») gruppene med hensyn til et stort antall variabler, og i stedet sammenligne to tilfeldig utvalgte grupper fra samme befolkningsunivers i to situasjoner. En statistisk signifikant forskjell i gjennomsnittlig reaksjon vil da måtte forklares ut fra forskjellen mellom situasjonene. Med andre ord viste det seg umulig å eksperimentere på klassisk vis annet enn med grupper av forsøkspersoner og med støtte i statistikk. Resultatet ble RCT-metoden som gullstandard. Psykologisk forskning kom utelukkende til å omfatte gjennomsnittlige statistiske tendenser i grupper trukket tilfeldig fra samme populasjon og testet under kontrollerte betingelser, og med stor avstand til psykologiske prosesser hos enkeltmennesker. Denne varianten av vitenskap ble utformet uten å ta tilstrekkelig hensyn til to hovedtrekk ved psykologiske prosesser: deres irreversibilitet og det ubegrensede antallet determinanter (samtidige og historiske kontekster). Resultatet var minst to typer av vedvarende hovedproblemer.

*Det ene hovedproblemet* vedrører teori og henger sammen med at psykologiske prosesser er avhengige av kontekst, og at antallet for-

skjellige kontekster (variabler) er ubegrenset stort. Dette har ført til at «The Age of Theory» og leting etter generelle empirisk baserte prinsipper nærmest har opphørt (Teigen, 2001). Empirisk prøvbare teoretiske modeller blir nå for det meste bare laget for stabile, mindre områder. I dag finner man som oftest bare enkelthypoteser om mulige sammenhenger. Vanskelighetene med replikasjon av eksperimentelle funn (Collaboration, 2015) hører også med i dette bildet fordi de viser utfordringene i nøyaktig å gjenskape betingelser i en ubegrenset komplisert verden i stadig irreversibel forandring.

*Det andre hovedproblemet* vedrører praksis og henger sammen med at bruken av gruppegjennomsnitt vanskeliggjør anvendelsen av funnene. Nytteverdien av å trekke slutninger fra gjennomsnitt til enkelttilfeller er direkte proporsjonal med hvor sterk en sammenheng er. Hvis en hypotese forklarer en stor del av variasjonen, er sannsynligheten for å gjøre feil liten. Det er sikrere å slutte fra gjennomsnitt til enkelttilfeller når det dreier seg om store forskjeller og høye korrelasjoner, enn når det bare er svake statistiske sammenhenger. Men fordi psykologiske undersøkelser gjennomgående viser sammenhenger som bare forklarer en meget liten del av variasjonen, blir de nærmest verdiløse som støtte for psykologisk praksis.

Behandling av enkeltindivider er avhengig av kompliserte, stadig skiftende og unike samspill og situasjoner. Svake gjennomsnittlige funn i standardiserte situasjoner har derfor minimal veiledende verdi i det enkelte unike tilfelle. Psykologisk forskning genererer etter min mening ytterst sjelden tilstrekkelig pålitelige holdepunkter for praksis.

Jeg har ovenfor pekt på to hovedsvakheter ved den særegne type forskning som forsøker å vinne ny generell kunnskap om psykologi ved empiriske metoder. Man har blitt tvunget til å gi opp drømmen om å formulere generelle teorier og å kunne bruke dem til å lage regler for korrekt praksis. Men forskningen fortsetter i form av enorme mengder av undersøkelser som rapporterer små forskjeller og lave korrelasjoner.

Jeg tror at mange i dag innser at det man finner av psykologisk lovmessighet, alltid bare er lokal og temporær fordi mennesker er aktive og målrettede, lærer, og kontinuerlig møter ubegrenset varierende situasjoner. Alle psykologiske sammenhenger står i relasjon til foranderlige kontekster.



Sagt med andre ord, det vi kan lære av erfaring, er knyttet til unike personer og situasjoner, eller til konsekvenser av lover, regler og skikker som er etablert i angjeldende samfunn. Det finnes neppe hittil ukjente psykologiske «lover» som kan avdekkes ved å samle inn data.

I lys av ovenstående negative konklusjon kan man forstå to tydelige bevegelser i dagens psykologi. Den ene er at mange akademiske psykologer og deres studenter forlater tradisjonell psykologi og går over til nevrovitenskap eller hybridstudier. Dette er et område der naturvitenskapelige metoder og teori *kan* anvendes. Den reelle forbindelsen til psykologisk praksis blir imidlertid redusert til punktvis eksempler og programmatisk tekst, for eksempel i forbindelse med hjerneskader. Den andre bevegelsen er såkalt kvalitativ forskning som inngående studerer enkeltpersoner, men som ikke fører til generaliserbar vitenskapelig kunnskap i tradisjonell betydning.

Med bakgrunn i de nevnte svakhetene ved empirisk forskning som grunnlag for teori og praksis vil jeg nå beskrive en alternativ mulighet for videre utvikling av psykologien.

### SPRÅKANALYTISK TILNÆRMING

For å ha psykologi trenger vi et språk, både for å beskrive, for å tenke over og for å dele med hverandre hva vi erfarer og tenker. Menneskelige språk har en felles basal begrepsstruktur, og alle språk synes å inneholde de samme grunnbegrepene (Wierzbicka, 1996). Disse danner «kjellergulvet» i den menneskelige begrepsverdenen, og kan ikke analyseres videre. Noen av dem som er særlig sentrale i psykologien, kan på norsk antydningvis uttrykkes som «vite», «tenke», «ønske», «føle» og «gjøre». Disse og andre begreper i språket forutsetter at mennesker er «bevisste», «målrettede», «aktive», «husker», osv. Dette peker på at all psykologi bygger på et felles system av innbyrdes relaterte *forutsetninger*. De utsier hva vi vet om oss selv *forut for* all erfaring og som gir struktur til alt vi erfarer. For eksempel vet vi at atferd er målrettet. Dette er selvfølgelig sant fordi språket forutsetter det.

Grunnordene i språket – og dermed også alle høyere ordens ord og uttrykk sammensatt av grunnordene – har faste innbyrdes relasjoner (danner et system), og dette gir grunnlag for mange nødvendig sanne utsagn. La meg gi to enkle eksempler på relasjoner mellom noen av grunnordene.

Hva du *føler* i en situasjon, følger nødvendig av forholdet mellom hva du *tenker* om (hvordan du oppfatter) situasjonen, og hva du *ønsker* i situasjonen. Eksempel: Når du *tenker* du kan være smittet av ebola og du *ønsker* å leve, *føler* du redsel. Et annet eksempel er at hvis du *ønsker* å utføre en handling og *tenker* at du *kan* utføre den, så vil du *forsøke* å utføre den (når ingen andre *ønsker* og tanker spiller en rolle). Hvis du *ønsker* å bestå en opptaksprøve og *tror* du kan greie det, og ingen andre hensyn spiller inn, så *forsøker* du.

Fordi språket er en struktur av innbyrdes relaterte begreper, vil noen setninger være nødvendige og andre umulige. For eksempel må alle forbausete personer ha opplevd noe uventet (fordi det følger av ordenes mening). Videre kan det umulig være sant at alle eiere av seilbåt må foretrekke epler fremfor bananer. Den siste hypotesen er meningsløs og uforenlig med forutsetninger vi lever med. Vi kan, for eksempel, ikke tro at en person som liker bananer bedre enn epler, alltid *må* skifte til å like epler bedre når hun *kjøper* en seilbåt.

Paradoksalt nok får språket ofte psykologer til å prøve om nødvendig sanne hypoteser stemmer. Pseudoempiriske studier – studier der hypo-



Det viste seg umulig å eksperimentere på klassisk vis annet enn med grupper av forsøkspersoner og med støtte i statistikk. Resultatet ble RCT-paradigmet som metodisk gullstandard





Fordi psykologiske undersøkelser gjennomgående viser sammenhenger som bare forklarer en meget liten del av variasjonen, blir de nærmest verdiløse som støtte for psykologisk praksis

tesene følger logisk av meningen med ordene – er derfor meget utbredt. I pseudoempiriske studier søker man å teste plausible teorier og enkelthypoteser, uten å tenke over at resultatene er gitt på forhånd, fordi det ikke gir mening å benekte dem. Det finnes mange studier av forskning som kunne vært unngått hvis man hadde spurt seg om alternative resultater overhodet var mulige. Se for eksempel Arnulf, Dysvik og Larsen (2018), Semin og Krahé (1987), Smedslund (1991), Wallach og Wallach (2010) og G. Smedslund (1997).

Genuint empiriske generelle hypoteser, der variablene er klart logisk uavhengige, blir derimot sjelden studert, fordi språket gjør dem svært usannsynlige. Jf. eksemplet med preferanse for frukt og eierskap av seilbåt.

Det bør legges til at psykologisk forskning ofte har benyttet seg av begreper som er uklart definert, og der det derfor tas for gitt at en sammenheng mellom dem må studeres empirisk. Eksempel: forskningen som pretenderte å vise empirisk at frustrasjon førte til aggresjon, uten at man reflekterte over at begrepet aggresjon logisk forutsetter frustrasjon. Ingen kan være sint uten å være frustrert.

Men selv om mange psykologiske studier vedrører språklig nødvendige forhold og derfor er pseudoempiriske, finnes det selvfølgelig også observerte regelmessigheter i atferd som ikke følger av ordenes mening, og må anses som empiriske. Men alle disse forutsetter en stabilitet i kontekst og konsekvenser. Eksempler på dette er atferd bestemt av språk, lover, skikk og bruk, personlige vaner, mm. Regelmessig atferd må alltid ses på som resultat av dynamisk likevekt, det vil si opprettholdes bare så lenge relevante aspekter av kontekst og konsekvenser ikke forandrer seg. Når psykologiske hypoteser blir bekreftet, dreier det seg derfor bare om bestemmelse av atferd og opplevelse under midlertidig stabile lokale forhold, og ikke om «forskning» i betydningen søken etter ny generell kunnskap. Sagt på en annen måte: Mennesker er forutsigbare bare i den grad forholdene ikke endrer seg (for mye).

Et annet trekk ved psykologisk språk som jeg alt har antydnet, spiller også en rolle, fordi det skiller seg fra naturvitenskapelig språk, for eksempel i nevrofag. Psykologiske begreper er gjennomgående utviklet fra begreper i dagligspråket. En direkte konsekvens av dette er at psykologiske hypoteser lett blir pseudoempiriske, det vil si tester hypoteser som følger nødvendig av innbyrdes relasjoner mellom ordene som er brukt.

Naturvitenskapelige begreper, for eksempel i hjerneforskning, er derimot knyttet til målinger gjort med tekniske instrumenter, og er svakt knyttet til dagligspråket. Relasjoner mellom naturvitenskapelige variabler er derfor som regel genuint empiriske, det vil si, følger ikke av ordenes mening.

Det foregående betyr at språket gir antydninger om hva som er tilfelle og ikke tilfelle, og om hva som må skje og ikke kan skje. Når det skjer noe uventet, forventer vi at personen blir forbauset, og hvis noen er forbauset, forventer vi at hun har opplevd noe uventet. På den annen side forventer vi at det å kjøpe seilbåt *ikke* virker på preferanse for type frukt, og at preferanse for type frukt *ikke* forteller noe om eierskap av seilbåt. Språket kanalisere våre forventninger.

En viktig komplikasjon er at også logisk nødvendige hypoteser kan gi gale forutsigelser. Man overser da at hypoteser i virkeligheten aldri kan prøves uten bruk av hjelpehypoteser, som stilltiende tas for gitt. Hvis man, for eksempel, vil undersøke om det stemmer at alle blir forbauset når det skjer noe uventet, eller at preferanse for frukt *ikke* henger sammen med å eie eller ikke eie seilbåt, kan man gjøre det ved å spørre personer direkte eller

bruke spørreskjemaer. Resultatene er imidlertid gyldige *bare* hvis vi kan stole på hjelpehypoteser, som at forsøkspersonene har hørt eller lest instruksene, at de forstår instruksene riktig, at de ikke lyver, osv. Dette betyr at også logisk nødvendige hypoteser noen ganger kan se ut som om de er svekket av data, men dette kommer da alltid av at en eller flere hjelpehypoteser er gale. Det kan være at forsøkspersonene ikke har hørt eller lest instruksene, misforstått spørsmålene, løyet osv. Det er også mulig at psykologen ikke har hørt eller lest svarene riktig, ikke har forstått dem, har feilrapportert dem, osv. I en debatt med Albert Bandura hevdet han at selv om hans teori var logisk nødvendig, måtte den allikevel testes empirisk. Han overså da at det ikke var hans teori, men bare forskjellige hjelpehypoteser som da ble testet.

### DAGLIGSPRÅK VERSUS EMPIRISK FORSKNING

Selv om mange psykologiske studier er pseudoempiriske fordi variablene er logisk relatert, kan man selvfølgelig også formulere hypoteser som er klart empiriske, dvs. kan tenkes å være riktige eller gale. I genuint empiriske hypoteser er variablene alltid logisk uavhengige. Det vil si at språket åpner for alternative muligheter. Da må man ty til data for å bestemme hvilke muligheter som er realisert.

Det har imidlertid vist seg umulig å finne helt generelle empiriske psykologiske sammenhenger. De som finnes er alltid bare lokale og tidsavgrensede, det vil si, de er relative til og opprettholdes av kontekster og konsekvenser. Dette betyr at vi ikke kan se på empirisk psykologisk forskning som akkumulerende bidrag til et stabilt byggverk, men mere som lokalhistoriske studier av varierende nytteverdi.

Empirisk forskning skiller seg fra hva vi lærer av hverdagens erfaringer med mennesker, på ett avgjørende punkt, nemlig at den søker etter noe som er *generelt gyldig*. Vitenskapelig kunnskap går alltid ut over lokal og tidsbegrenset viten, og her finner vi en grunnleggende forskjell mellom resultatene av empirisk psykologisk forskning og den psykologi som er innebygget i språket. Empirisk forskning leter etter og søker å formulere hittil ukjente allmenngyldige relasjoner mellom logisk uavhengige variabler, mens det menneskelige språk utviklet gjennom uminnelige tider tvert imot peker på at logisk uavhengige variable nettopp må

forventes å være empirisk urelaterte. Språket forbereder oss altså på at en sammenheng *kan* variere og altså *ikke* er generelt gyldig.

Det kan altså se ut som om vi på forhånd vet at språklig urelaterte variabler ikke kan ha en helt generell empirisk relasjon. Vi vet på forhånd at det ikke kan være en helt generelt gyldig sammenheng mellom å være eier av en seilbåt og preferanse for epler. Selv om vi kan tenke oss helt spesielle forhold der det er en slik sammenheng, tror vi ikke den kan være helt generell, og at det alltid er mulig for en som foretrekker bananer fremfor epler, å kjøpe en seilbåt uten å begynne å foretrekke epler. Sagt på en annen måte: En hypotese om en fast sammenheng mellom eierskap av seilbåt og en fruktpreferanse er uforenlig med en rekke andre forutsetninger som vi til daglig lever med.

Jeg mener altså at det system av språklige grunnbegreper og forutsetninger som er utviklet gjennom menneskelig samliv i uminnelige tider, ikke bare viser oss hva som må være allmenngyldig, men også hva som må variere.

Sammenfattende kan man si at mens empirisk forskning går ut fra at det finnes hittil ukjente sammenhenger mellom psykologiske fenomener, går språkanalysen ut fra at vi allerede i utgangspunktet kjenner oss selv, og at vi bare kan forsøke å sette bedre ord på strukturen i det vi alle vet.

### KONKLUSJON: EMPIRISK FORSKNING VERSUS SPRÅKANALYSE

Jeg har forsøkt å vise at det ikke er mulig å vinne ny generell kunnskap i form av generelle prinsipper eller lover gjennom å samle inn data, fordi mennesker er *irreversibelt* aktive, målrettede, lærer, og er åpne for *ubegrenset* skiftende miljøer og inntrykk. Ved å analysere vårt språk kan vi derimot se tydeligere hva vi allerede implisitt og eksplisitt vet, og våre muligheter for å tenke og oppleve, forstå og forutsi. Vi kan ikke endre eller overskride vår basale forståelsesform fordi den allerede er forutsatt i hvordan vi oppfatter, handler og rapporterer. Omvendt kan man ikke lære noe allment om relasjonen mellom psykologiske variabler som ikke allerede er kjent og diskriminert. Uttrykt i terminologien fra Jean Piaget kan man si at man ikke kan akkommodere til det som ikke er assimilert. For eksempel viste jeg i en studie (Smedslund, 1961) at forsøkspersoner ikke kunne lære en korrelasjon på +0,93 mellom dis- »

kriminerebare, men ikke diskriminerte variable selv etter 4500 forsøk. Med andre ord, personer kan ikke lære selv en meget høy korrelasjon mellom to variabler som de ikke persiperer.

I stedet for å bygge på empirisk baserte teorier og diagnosebaserte manualer tror jeg vi må fortsette arbeidet med å analysere «sunn fornuft» (common sense) som er innebygget i språket, og som jeg har kalt psykologikk (se Smedslund, 1988 og 1997). Dette begrunner en praksis der psykologen fungerer som *bricoleur* («alt-mulig-mann/-kvinne») (Smedslund 2016b), det vil si at han eller hun møter klienter med en mest mulig forutsetningsløs åpenhet, og bruker seg selv i samarbeid med klienten. Begreper som for eksempel *tillit* spiller en sentral rolle i denne prosessen (Smedslund, i trykk). En nærmere analyse av dette begrepet viser fem logisk nødvendige (og sammen logisk tilstrekkelige) betingelser, nemlig omsorg, forståelse, egenkontroll, selvkontroll og relevant kompetanse.

Innholdet i denne artikkelen kan sammenfattes på følgende måte: Overvurderingen av det empiriske og undervurderingen av det selv-

følgelige har ført oss inn i teoretiske og metodiske blindgater og til en praktisk lite anvendbar psykologi. I stedet bør vi fortsette analysen av den psykologi som er innebygget i språket, og implikasjonene av dette for hva vi gjør i praksis. Jeg vet ikke sikkert om vi i dag er bedre psykologer enn for hundre år siden. Men hvis vi er bedre, kommer det neppe av innsamling av data, men av dypere refleksjon over det vi alle vet på forhånd.

Sett i et større perspektiv kan vi anta at grunnbegrepene i språket er utviklet i menneskenes sosiale liv gjennom utallige generasjoner og etter hvert også nedfelt i vårt genetiske utstyr. Vi er ikke konstituert av enkle og konstante atferdsdisposisjoner (universelle lover) som ville gjort oss til et lett bytte for overgripere og rovdyr. Vi overlever fordi vi er relativt uforutsigbare «sjakkspillere», samtidig som vi søker å etablere og leve i tillitsfulle samarbeidsforhold med andre. I lys av dette er det lite reelt håp for at empirisk forskning kan bli annet enn statistisk kartlegging av ulike lokale forhold som eksisterer i nåtid. ✘

## REFERANSER

- Arnulf, J.K., Dysvik, A., & Larsen, K. (2018). Measuring Semantic Components in Training and Motivation: A Methodological Introduction to the Semantic Theory of Survey Response. *Human Resource Development Quarterly*, Doi: 10.1002/hrdq.21324.
- Collaboration, Open Science (2015–08–28). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*. Doi:10.1126/science.aac4716.
- Roediger, H.L. (2008). Relativity of remembering: Why the laws of memory vanished. *Annual Review of Psychology*, 59, 225–50.
- Semin, G.R. & Krahé, B. (1987). Lay Conceptions of Personality: Eliciting Tiers of a Scientific Conception of Personality. *European Journal of Social Psychology*, 17, 199–209.
- Smedslund, G. (1997). Some psychological theories are not empirical: A conceptual analysis of the «stages of change» model. *Theory & Psychology*, 7, 529–544.
- Smedslund, J. (1988). *Psychologic*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Smedslund, J. (1991). The pseudoempirical in psychology and the case for psychology. *Psychological Inquiry*, 2, 325–338. (Target article.)
- Smedslund, J. (1997). *The Structure of Psychological Common Sense*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Smedslund, J. (2009). The mismatch between current research methods and the nature of psychological phenomena: What researchers must learn from practitioners. *Theory and Psychology*, 19(6), 1–17.
- Smedslund, J. (2012a). The bricoleur-model in psychological practice. *Theory & Psychology*, 22, 643–657.
- Smedslund, J. (2012b). What follows from what we all know about human beings. *Theory & Psychology*, 22, 658–668.
- Smedslund, J. (2016a). Why Psychology cannot be an Empirical Science. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50, 185–195.
- Smedslund, J. (2016b). Practicing Psychology without an Empirical Evidence-Base: The Bricoleur-Model. *New Ideas in Psychology*, 43, 50–56.
- Smedslund, J. (i trykk). Professional Practice without Empirical Evidence: The Psycho-Logic of Trust. I T.G. Lindstad, E. Stanicke og J. Valsiner (red.), *Respect for Thought: Jan Smedslund's Legacy for Psychology*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Teigen, K.H. (2002). One hundred years of laws in psychology. *American Journal of Psychology*, 115, 103–118.
- Wallach, L. & Wallach, M. (2010). Some theories are unfalsifiable. *Theory & Psychology*, 20, 702–706.
- Wierzbicka, A. (1996). *Semantics: Primes and Universals*. Oxford. Oxford University Press.





## Hva er god behandling?

Psykologforeningen må ha en klar policy for hvordan kvalitet i spesialisthelsetjenesten skal se ut, mener Buskerud lokallag.

*Les innlegget deres på side 600.*

### Lærere for livsmestring

Lærerne er nøkkelpersonene i en helsefremmende skole, skriver Anne Torkhild Klomsten og Marit Uthus (de neste sidene).

### En jobb å gjøre

Vi må begrunne hvorfor vi trenger både en sterk kommunal helsetjeneste og en spesialisthelsetjeneste, mener presidentkandidat Andreas Høstmælingen (side 596).

**Send innlegg til [meninger@psykologtidsskriftet.no](mailto:meninger@psykologtidsskriftet.no). Frist er den 10. i hver måned.**

#### DELTA I DEBATTEN

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

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

#### 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.







# Læreren er nøkkelen

Når psykisk helse blir en del av skolens grunnopplæring, er det en gruppe vi ikke kommer utenom: lærerstanden.

**FRA 2020** innføres nye læreplaner for norsk offentlig grunnskole, og endelig blir folkehelse og livsmestring (FoL) sentrale tema for opplæringen til alle barn og unge (Utdanningsdirektoratet, 2018). At bedre folkehelse og økt livsmestring prioriteres i grunnopplæringen her i landet, må ses i sammenheng med den samfunnsutfordringen som ligger i det høye antallet unge mennesker som sliter med psykiske plager. I Norge er det estimert at 15–20 prosent av ungdom opplever psykiske plager som går utover deres daglige fungering, livskvalitet og motivasjon for læring i skolen (Myklestad, Røysamb & Tambs, 2012).

Når psykisk helse neste år innføres i norsk skole, blir det ikke som et eget fag, men som del av det tverrfaglige temaet FoL. Tverrfagligheten betyr at det er lærerne som får hovedansvar for å integrere og formidle temaet i de fagene der det er naturlig. Skal vi lykkes med å utvikle skolen som en helsefremmende arena, er det derfor lærerne vi må rette blikket mot i tiden som kommer. I denne kronikken vil vi diskutere sentrale forhold som vi mener må være på plass hvis lærere skal påvirke folkehelse og livsmestring generelt og elevenes psykiske helse spesielt, i positiv retning. For det er lærerne

som er nøkkelpersonene hvis vi skal realisere visjonen om en helsefremmende skole.

## SKOLE OG MENTAL HELSE

De nye føringene for FoL i skolen må ses i lys av sentrale spørsmål som både Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet reiser: Hvordan kan vi tilrettelegge for en helhetlig pedagogikk som ivaretar sammenhengen mellom barn og unges psykiske helse, livskvalitet og læring på en god måte (Meld. St. 34 (2012–2013); NOU 2015: 8). Med dette skjer det et skifte fra å tradisjonelt følge opp barn og unges psykiske helse i form av individuelle tiltak og behandling i helsesektoren, til forebyggende og helsefremmende tiltak på en arena der man når hele barne- og ungdomspopulasjonen: skolen (Uthus, 2017). Når barn og ungdom gjennom sin utdanning og i fellesskap med jevnaldrende får systematisk og grundig kunnskap om hvordan de kan mestre eget liv, kan det bidra til å gi bedre kvalitet og mer målrettede helsefremmende tjenester for alle elever i norsk skole. Hvis elever som et resultat av livsmestringsundervisning i skolen erfarer å håndtere utfordringer som de møter i sin hverdag, kan dette også gi kortere ventelis-



**ANNE TORHILD KLOMSTEN**, Institutt for pedagogikk og livslang læring, NTNU  
**MARIT UTHUS**, Institutt for lærerutdanning, NTNU

**ILLUSTRASJON**  
 Hilde Thomsen

**LIVSMESTRING  
 SOM FAG**



ter hos psykologer som alt er fullt opptatt med å ivareta unge mennesker som er syke. Lykkes vi, kan vi også se for oss at flere unge får økt utbytte av utdanningen, og at de fullfører den, tar del i arbeidslivet og blir aktive samfunnsborgere.

### DET VIRKER

Undervisning i tema som psykisk helse og livsmestring i skolen har en positiv gevinst. I irsk skole har livsmestring vært timeplanfestet i skolen for ungdom siden 1999. Forskning viser at tiltaket vurderes positivt av alle involverte parter; skoleledere, lærere, foresatte og elever (Gabbhainn, O'Higgins & Barry, 2010). I Norge har utvalgte ungdomsskoleelever i *Trondheimsprosjektet* hatt undervisning i et selvstendig livsmestringsfag gjennom et skoleår (se Klomsten, 2018). Både jenter og gutter var svært fornøyd med å få et timeplanfestet fag som tar opp psykisk helse, tanker og følelser. Det var en signifikant økning i kunnskapen om psykisk helse og mestring blant elevene i etterkant av undervisningen, og aller best likte elever å lære om følelser. Også en rekke mer kortvarige skoleprogram rettet mot psykisk helse, for eksempel Veiledning og informasjon om psykisk helse (VIP), har gitt positive effekter når det gjelder kunnskap om psykisk helse (Andersen, 2011). Gjennom undervisning i livsmestringstematikk i en skolekontekst viser forskningsbasert kunnskap at barn og unge kan utvikle ressurser og få økt kunnskap som gjør dem bedre rustet til å møte livets mangfoldige utfordringer, og at de opplever økt innflytelse og mulighet til å ta gode valg for egen helse og eget liv.

### LÆREREN SOM NØKKELPERSON

Lærere har daglig kontakt med elevene, og kjenner derfor elevgruppen godt. Nettopp derfor spiller lærere en avgjørende rolle når livsmestringstematikk skal implementeres i undervisningen. For å lykkes med intensjonene som ligger i fagfornyelsen, er det avgjørende at lærerstanden er rustet til å påta seg det mandatet de skal settes til å utføre. Skal vi tro forskningen, forteller majoriteten av lærere i norsk skole at de *ikke* er skodd for å utføre denne viktige oppgaven. Mange gir uttrykk for at de mangler kunnskap om og kompetanse i psykisk helse. De etterspør ressurser som kan tas i bruk når de skal arbeide med psykisk helse i skolen, og de er opptatt av kollegialt samarbeid og støtte fra skoleledelsen for å lykkes med

å gjøre psykisk helse og livsmestring til en del av skolehverdagen.

I tiden som kommer, er det dermed viktig å legge til rette for at lærere kan tilegne seg kunnskap om psykisk helse og livsmestringstematikk. Da bør tematikken få en tydelig plass både i lærerutdanningen og i etter- og videreutdanningstilbudet deres. Dette er ikke minst viktig når vi vet at det for elevene har betydning *hvem* det er som formidler undervisningen om følelser og psykisk helse i skolen (Klomsten, 2018). For elevene er det viktig at læreren har kunnskap om psykisk helse og livsmestring, men vel så viktig er det at læreren framstår som tillitvekkende og et menneske som er til å stole på. At lærere har god relasjonskompetanse virker særlig viktig i denne undervisningen, som handler om det som foregår på «innsiden», om tanker og følelser.

I framtidens skole vil lærerens relasjons- og kommunikasjonsferdigheter derfor spille en avgjørende rolle for hvor godt man kan lykkes i arbeidet med livsmestring i skolen. Selv om lærere på ingen måte skal innta rollen som terapeuter, er det likevel vesentlig at framtidens lærere mestrer kunsten å *samtale om* tematikk relatert til psykisk helse og livsmestring. I vårt arbeid ved NTNU ønsker vi å vinne ny forskningsbasert innsikt om den betydningen lærerens personlige kompetanse har i møtet med elever i skolen. Personlig kompetanse er områder som kan utvikles og trenes opp, og vår overbevisning er at lærere som utvikler relasjonelle ferdigheter og kompetanse, har mer å gi i møtet med elever i skolen. I lærerutdanningen må sosialpsykologiske fag og helserelaterte tema vektlegges tydelig, og særlig med vekt på hvordan disse har relevans for lærerens rolle og praksis i klasserommet. Ved NTNU er vi allerede godt i gang med å integrere denne kunnskapen i lærerutdanningen. Videre planlegges etter- og videreutdanning for lærere innenfor samme tematikk.

### LIVSMESTRINGSUNDERVISNING I KLASSEROMMET

Når målet er å utvikle skolen til en helsefremmende arena for barn og unge, er det mange forhold som må overvåkes og jobbes med samtidig, slik som det psykososiale læringsmiljøet, lærer-elev-relasjonen og inkludering (Uthus, 2017). Når det kommer til livsmestring, finnes det imidlertid ingen konkret fasit på hvordan denne må eller bør foregå i skolen. I *Trondheimsprosjektet* tok livsmestringsundervisnin-





For elevenene er det viktig at læreren har kunnskap om psykisk helse og livsmestring, men vel så viktig er det at læreren framstår som tillitvekkende

gen utgangspunkt i en bred tilnærming som omfattet en rekke ulike tema (f.eks. hva psykisk helse er; hvordan ta grep og styring i eget liv kontra å være offer; mobilbruk, dataspill og søvn; om selvfølelse og mestring; hvordan håndtere ulike følelser og vanskelige tanker; angst, stress, sorg, selvmordstanker og selvskading). Undervisningen ble gjennomført som klasseromsundervisning med innslag av drøfting, refleksjon og øvelser, utstrakt bruk av filmer, Snapchat og musikkinnslag. Livsmestringsundervisning kan også tenkes å omfatte avspenningsøvelser, yoga eller oppmerksomt nærvær-trening. I fremtidens skole kan lærere formidle psykisk helse og livsmestringstematikk til elever med ulike tema som «inngang» i forskjellige fag. For eksempel kan norsklærere arbeide med uttrykk av egne følelser, tanker og handlinger (både skriftlig, muntlig og ikke-verbalt). Elevene kan videre gjennom spesifikke øvelser eller oppgaver få anledning til å øve seg på hvordan kommunikasjonsferdigheter har betydning i et relasjonelt samspill.

For å «treffe» barn og unge er det avgjørende å presentere livsmestringstematikk på måter som engasjerer elevene, og som oppleves som meningsfylt for dem. Vi mener derfor at livsmestringsundervisning bør følge en dynamisk modell, der innhold i timene kan justeres etter behov. Vi vet fra nasjonal og internasjonal forskning at skoleelever er opptatt av å lære spesifikke ferdigheter som gjør dem i stand til å håndtere utfordringer i eget liv (Gabhainn mfl., 2010; Klomsten, 2018; Klomsten & Stenseng, 2019). Det er derfor viktig at elever får anledning til å delta aktivt i undervisningen. Undervisningen bør ha en generell karakter som åpner for at elever, hvis de selv ønsker, kan jobbe med en økt personlig bevisstgjøring på ulike områder. Endelig er det viktig å understreke at lærerens rolle i dette formidlingsarbeidet er å være pedagog, ikke terapeut.

### TANKER OG FØLELSER MÅ FÅ EN TYDELIG Plass I NY LÆREPLAN

Fordi våre følelser og tanker har avgjørende betydning for hvordan vi navigerer i verden og samhandler med andre mennesker, er dette nødvendig livskunnskap for barn og ungdom. Dette trengs derfor å integreres i ny læreplan. Nylig pekte en rekke fagpersoner på at fagplanene slik de er presentert, ikke holder mål når det gjelder fokus på psykisk helse (Holte et al., 2019). I læreplanen og kompetansemålene for de enkelte fag finnes det svært få ord om sammenhengen mellom tanker, følelser og handling og om hvordan dette utvikles med økende alder, med kjønn og etnisitet. Hvis lærere skal innfri visjonene som følger med den nye læreplanen fra 2020, ja, da trenger de en plan med tydelig innhold og mål, samt tilstrekkelige ressurser som hjelper dem til å løfte FoL og prioritere elevenes psykiske helse i skolen. ✘

### REFERANSER

- Andersen, B.J. (2011). *Effekter av undervisning om psykisk helse i videregående skoler*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Gabhainn, S.N., O'Higgins, S., & Barry, M. (2010). The implementation of social, personal and health education in Irish schools. *Health Education, 110*, 6, 452–470.
- Holte, A., Aarflot, H., Grindheim, N., ... & Pedersen, V. (12. mai 2019). Ny læreplan i skolen uten psykisk helse? Dette kan du ikke leve med, Sanner. *Aftenposten*. Hentet fra [aftenposten.no](https://www.aftenposten.no).
- Klomsten, A.T. (2018). *Livsmestring på timeplanen. Utdanning i Psykisk helse (UPS!)*. Trondheimsprosjektet 2017/2018. Forskningsrapport. Trondheim: NTNU trykk.
- Klomsten, A.T., & Stenseng, F. (2019). Behovet for å lære om egne følelser. *Bedre skole, 1*, 31, 55–61. Meld. St. 34 (2012–2013). *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Myklestad, I., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: A family study in the Nord-Trøndelag health study. *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology, 47*, 5, 771–782.
- NOU 2015: 8. *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Fagfornyelsen*. Lastet ned 06.11.2018 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/>
- Uthus, M. (2017). Elevenes psykiske helse i skolen. Å mestre skolen er å mestre livet. Å mestre livet er å mestre skolen. I M. Uthus (red.), *Elevenes psykiske helse i skolen. Utdanning til å mestre egne liv* (s. 17–43). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Faksimile fra jurniutgaven



# Rekruttering er mer enn ressurser

Statlige tilskudd kan sette fart på rekrutteringen av kommunepsykologer, men kan også legge føringer på fagutøvelsen. Hvilket finansieringsystem som velges, bør derfor diskuteres grundig før vi gir råd til myndighetene.



**ANDREAS HØSTMÆLINGEN,**  
fagpolitisk direktør  
RBUP

**PSYKISK  
HELSEVERN**

**TILGANG PÅ PSYKOLOGISK KOMPETANSE** i kommunene blir lovfestet fra 2020. I forrige utgave av Psykologtidsskriftet mener Håkon Skard og Øyvind Sandsether at Psykologforeningen må legge trykk på myndighetene om å videreføre satsningen på kommunepsykologer gjennom nye tilskudd eller skjerpning av lovkravet. De er redd for at kommunene kan spekulere i å bryte lovkravet uten konsekvenser.

**ØKTE RESSURSER KOMMER MED EN PRIS**  
Jeg er enig i at vi må følge med på hvor raskt kommunene klarer å ansette psykologer. Det kan ikke være slik at postnummeret avgjør om du får hjelp, og det er viktig å fortløpende vurdere tiltak som kan bidra til lik tilgang på tjenester. Men jeg mener det er prematurt å allerede nå slå fast at nye tilskudd er svaret. I tillegg tror jeg det blir vanskelig å få gjennomslag hvis

vi begrunner det med antagelser om at kommunene kommer til å bryte en lov som ennå ikke er trådt i kraft. Vi kan komme til å møte oss selv i døra: Hvorfor har Psykologforeningen jobbet for lovfesting de siste 15 årene hvis vi ikke tror rammevilkårene for å følge lovkravet er der?

Selv om det er åpenbart at tilføring av ressurser er et virkemiddel for nå politiske målsettinger, kommer slike ordninger ofte med en pris. Ekstra penger i potten kommer med føringer på hvilke arbeidsoppgaver som skal løses, og prissetting av disse. Det betyr mer byråkratisk styring og mindre faglig autonomi. Hvis staten gir ekstra penger utover det som skal forvaltes av det kommunale selvstyret, vil de vite hva pengene går til. Det kan føre til – som for fastleger og privatpraktiserende psykologer – takstsystemer med refusjon for forhåndsspesifiserte arbeidsoppgaver. I et fagfelt som

dekker alt fra folkehelse, via forebygging til utredning og behandling, er det krevende å konstruere et takstsystem som skal dekke hele spekteret av viktige arbeidsoppgaver som kommunepsykologer bør kunne gjøre. Da ender vi med de samme problemene som i spesialisthelsetjenesten: Timeboka fylles med arbeidsoppgaver det finnes en DRG<sup>1</sup> for, mens det blir vanskelig å legitimere andre ting man har gode psykologfaglige begrunnelser for å gjøre.

Selv om statlige tilskuddsordninger kan sette fart på rekruttering, er baksiden at de risikerer å legge uhensiktsmessige og rigide føringer på fagutøvelsen. Med rammefinansiering har kommunene og psykologene større fleksibilitet til å jobbe med et stort spekter av oppgaver som ikke defineres av forhåndsbestemte takster. Finansiering av psykologer er dermed et tema som bør drøftes grundig i foreningen, og vi må drøfte fordeler og ulemper ved ulike typer finansieringssystemer slik at rådene vi gir til myndighetene, er solid forankret.

### REKRUTTERING HANDLER OM MER ENN RESSURSER

Det er heller ikke sikkert at problemer med å rekruttere psykologer skyldes manglende tilskudd. I likhet med folk flest trekker også psykologer mot byene. Hvis man skal friste psykologer til å bosette seg i kommuner der det er aller vanskeligst å rekruttere (kommuner med 5000 eller færre innbyggere), vil andre faktorer som fagmiljø og tilrettelegginger i lokalmiljøet være viktig. Psykologforeningen bør være i front når det gjelder å drøfte tiltak som turnustjeneste og interkommunalt samarbeid som gir solide fagmiljøer. Vi bør se på hvordan spesialistutdanningen kan bidra til å bygge sterke faglige nettverk og veiledermiljøer. Vi bør mene noe om kommunesammenslåinger – for hva er egentlig et godt nok befolkningsgrunnlag for bærekraftige fagmiljøer? I en del små kommuner består hele tjenester av én person, noe som gir dårlige forutsetninger for å ivareta komplekse problemstillinger innenfor folkehelse, psykisk helse, barnevern og PPT. Med andre ord mener jeg vi må tenke bredere og mer visjonært om utfordringen med å rekruttere kommunepsykologer enn tilskudd.

### VI MÅ GI SVAR

Skard og Sandsether ønsker også at kommunepsykologer og spesialisthelsetjenester er tett på befolkningen. Det er lett å være enig i det. Men vi bør først drøfte hva slags arbeidsdeling vi skal ha mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Psykologer blir i større grad enn før integrert i kommunenes utrednings- og behandlingsarbeid. Hvilke psykologtjenester egner seg for en kommune, og hvilke for en spesialisthelsetjeneste? Vi må kunne svare på hvilke typer tilstander eller arbeidsoppgaver som av en eller annen grunn blir for komplekse, sjeldne eller arbeidskrevende for desentraliserte kommunale team. Når kommunale helsetjenester blir rustet opp, kan vi ikke fortsette å argumentere for sterke kommunale tjenester og en spesialisthelsetjeneste nær pasientene uten å begrunne hvorfor man trenger begge nivåene. Vi har derfor en stor jobb å gjøre når det gjelder å beskrive hvem som skal gjøre hva, og hvordan sikre koordinering mellom tjenestenivåene. ✕

.....

1. Diagnoserelaterte grupper



Vi må tenke bredere og mer visjonært om utfordringen med å rekruttere kommunepsykologer enn tilskudd

#### DEBATT PÅ NETT

### Derfor ønsker jeg å bli president i Norsk psykologforening

Jeg motiveres av å lete etter knaggene som samler oss som profesjon, skriver Andreas Høstmælingen om hvorfor han stiller som kandidat til presidentvervet. Han mener at Psykologforeningen må jobbe for å bli bedre premissleverandører i spørsmål om hvordan tjenester bør organiseres, ledes og finansieres. Les mer på Psykologtidsskriftet.no.



Faksimile fra  
aprilutgaven



## Barokke stereotypier finnes også i dag

Det er et stigma knyttet til det å være homofil som noen heterofile menn ønsker å unngå.

**MARITA HOVLAND  
EVENSEN, SILJE  
SEGADAL FLUGE,  
TRINE SKEISTRAND  
KJOBORG OG HEGE  
HØVIK BYE**

**VITENSKAPELIG  
PUBLISERING**

**I TIDSSKRIFTETS JUNIUTGAVE** løfter Pål Grøndahl frem noen spørsmål knyttet til vår kvalitative metasynthese av menns erfaringer med seksuelle overgrep som voksne (publisert i april 2019), som vi ønsker å belyse.

Grøndahl etterlyser en tydeligere differensiering mellom de utsatte mennenes erfaringer basert på deres seksuelle orientering, og hvorvidt gjerningspersonen(e) var kvinner eller menn. Vår analyse hadde ikke som mål å systematisk studere likheter og forskjeller mellom heterofile, bifile og homofile menns erfaringer, eller å sammenligne erfaringene til menn utsatt for overgrep av kvinnelige og mannlige overgripere. Derfor er heller ikke studiene som vår metasynthese bygger på, analysert med dette som innfallsvinkel, selv om det kunne vært en spennende tilnærming. Det er også viktig å

nevne at en av begrensningene ved å gjøre en kvalitativ metasynthese er at man i syntesen er prisgitt den informasjon som er inkludert i primærstudiene. For eksempel er informasjon om gjerningspersonenes seksuelle orientering, som Grøndahl også etterlyser, ofte ikke inkludert.

For å illustrere dette har vi har laget en oppdatert versjon av det som var tabell 2 i vår artikkel. Den vil gjøres tilgjengelig på Psykologtidsskriftets nettutgave. Her er de to kolonnene lengst til høyre lagt til. Der det er tilgjengelig i primærstudiene, har vi lagt inn mer detaljert informasjon om de utsattes seksuelle orientering, samt overgripernes kjønn og seksuelle orientering. I tillegg til at den informasjonen Grøndahl etterlyser, ikke alltid er tilgjengelig, er det også slik at beretningene til heterofile, homofile og bifile menn i flere studier er analysert under



ett. Dette gjør det også vanskelig å konsekvent skille mellom utsattes erfaringer basert på seksuell orientering, når funnene skal syntetiseres.

Vi er imidlertid enige i at overgriperens kjønn og de utsatte mennenes seksuelle orientering er relevant i mennenes fortellinger. I vår artikkel har vi derfor forsøkt å løfte denne informasjonen frem i teksten der den er tilgjengelig og sentral, for å forstå variasjon i funnene. For eksempel har vi skrevet:

Flere deltakere oppga skam og frykt for hvordan andre ville reagere dersom de fortalte om overgrepet, som grunn for tilbaketrekning fra andre (Mezey & King, 1989; Myers, 1989; Turchik et al., 2013; Willis, 2009). Noen fryktet at deres heterofile legning skulle bli dratt i tvil (Elder et al., 2017; Goyer & Eddleman, 1984; Turchik et al., 2013).

I dette eksemplet ser vi at seksuell orientering kan være en faktor, slik Grøndahl påpeker. For en åpent homofil mann vil naturlig nok det å få sin heterofile legning trukket i tvil gjerne være mindre relevant enn for en heterofil mann. Skam og frykt for andres reaksjoner kan imidlertid være en felles erfaring uavhengig av seksuell orientering.

Grøndahl kommenterer også at det i resultatene fremkommer et negativt syn på homofile i enkelte utsatte heterofile menns fortellinger. Det er riktig, men vi ville kanskje heller sagt at fortellingene viser at det er et stigma knyttet til det å være homofil som noen heterofile menn ønsker å unngå. Vi er imidlertid uenig i Grøndahls betraktning om at vi burde ha drøftet hvorvidt det ville:

vært et problem om en homofil mann hadde vært utsatt for et overgrep av en kvinne og fryktet at han egentlig var heterofil fordi kvinnen hadde valgt seg ut ham som offer? Resultater er resultater, men dette perspektivet kunne kanskje forfatterne ha drøftet?

Dersom et overgrep medfører smerte og forvirring knyttet til egen identitet og seksualitet, og dette oppleves som problematisk for den utsatte, så er det etter vårt syn et problem man kan og bør anerkjenne, uavhengig av kjennetegnene ved den utsatte og overgriperen. Hvorfor skulle ikke det gjelde for en homofil mann utsatt for et seksuelt overgrep av en kvinne?

Grøndahl stiller avslutningsvis spørsmål ved hvorvidt det fortsatt i 2019 er slik at å gå i terapi anses som lite maskulint, da vi henviste til eldre studier som underbygger den uttalelsen. Det er absolutt et betimelig spørsmål. Vi påstår selvsagt ikke at alle menn vegrer seg for å søke hjelp, eller at alle menn mener at det er ikke-maskulint å gå i terapi. Det vi ønsket å få frem, er at noen normer knyttet til maskulinitet kan være én barriere for menn når det gjelder å søke psykologisk behandling. Det fins flere studier av nyere dato som også peker på dette. En kvantitativ metaanalyse som oppsummerte litteratur publisert mellom 2003 og 2013 (Wong et al., 2017), viser at maskulinitetsnormer fortsatt kan være relevant også på 2000-tallet. Et annet eksempel er Lynch og kollegers (2018) kvalitative studie av hjelpesøking blant unge menn i Irland, der en av deltakerne siteres slik: «If you go and ask for professional help, you are not really a man» (s. 143). Selv om verden har gått videre, henger kanskje noen forestillinger om hva ekte menn gjør, og ikke minst *ikke* gjør, igjen.

Vi vil avslutningsvis takke Grøndahl for interessante innspill til vårt arbeid, og for den muligheten det ga oss til å reflektere ytterligere over våre funn og konklusjoner. ✖

## REFERANSER

- Lynch, L., Long, M. & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men's Health*, 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Wong, Y.J., Ho, M.-H.R., Wang, S.-Y. & Miller, I.S.K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 80–93. doi:10.1037/cou0000176

### DEBATT PÅ NETT

#### Et nødvendig vern i et trygt demokrati

Som psykologer vet vi mye om hva det betyr å bli utsatt for hat, ydmykelse og marginalisering. Derfor trenger vi fortsatt straffelovens §185, den såkalte «rasismeparagrafen». For frihet i det som omtales som et «liberalt og meningsmangfoldig demokrati», er ikke frihet til å ydmyke, undertrykke, og diskriminere, mener Heidi Wittrup Djup, Nora Sveaas og Karl Eldar Evang. Les mer på [Psykologtidsskriftet.no](http://Psykologtidsskriftet.no).

# Våkner opp, Psykologforeningen!

På tide at Psykologforeningen våkner: Landsmøtet bør vedta en politikk for behandlingskvalitet i spesialisthelsetjenesten.



**EVEN ROGNAN OG  
AKSEL LINDSTAD,**

på vegne av styret i  
Buskerud lokallag

**PSYKISK  
HELSEVERN**

**EN KARTLEGGING** gjennomført av Psykologforeningen viser at presset på behandlere i psykisk helsevern øker. Det er ikke nytt at psykologene melder at de ser i kryss, at rapportering tar tid vekk fra behandling, og at de må ta inn nye pasienter i et tempo som gjør at de friskeste av de sykeste må ut av systemet før de er ferdigbehandlet.

Men det er på tide å ta situasjonen på alvor: Forholdene det rapporteres om, er uforenlige med et langt arbeidsliv. Vi er bekymret for at vi snart vil se sykmeldinger, utbrenthet og i siste instans risikerer behandlerflukt fra spesialisthelsetjenesten. Om noen år vil man spørre seg: «Hvem tillot denne utviklingen?»

Siri Næs, foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen i Helse Møre og Romsdal (HelseMR), har – nærmest alene – forsøkt å sette spesialisthelsetjenesten på dagsordenen. Ikke før lokallagene gjentatte ganger hevet stemmen og Håkon Skard utfordret den sittende presidenten, våknet Psykologforeningen fra dvalen. For å hindre ny innsovning må landsmøtet vedta en politikk for kvalitet i behandling og bedre arbeidsvilkår i spesialisthelsetjenesten. Slik kan vi endre helsevesenet og Psykologforeningen gjenskape tillit hos medlemmene.

## **TYDELIG BESKJED FRA TILLITSVALGTE**

Hvorfor skal vi ha fokus på spesialisthelsetjenesten?

En betydelig overvekt av medlemmene i Psykologforeningen arbeider i spesialisthelsetjenesten. Det er en bekymringsfull utvikling

at lokal og god faglig ledelse blir bundet opp i nasjonale og regionale strukturkrav mest forbundet med kontroll og økonomi, ikke til utvikling og levering av gode faglige helsetjenester.

De foretakstillitsvalgte har gitt tydelig beskjed om situasjonen i spesialisthelsetjenesten. Men veien for å påvirke foreningen sentralt har lenge vært kronglete og unødvendig vanskelig. Først når debatten flyttes over i offentligheten, våkner Psykologforeningens politiske ledelse. Sett utenifra kan det virke som det har vært en systematisk og villet nedprioritering av spesialisthelsetjenesten.

## **PSYKOLOGFORENINGENS STILLHET**

Flere alvorlige utviklingstrekk har passert i stillhet i Psykologforeningen. Et eksempel er Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan. Denne strategiske planen legger føringer for psykisk helsevern i Norges største helseregion frem til 2035. 98 ulike instanser har sendt innspill på planen, men ikke Psykologforeningen. De har heller ikke sendt høringsvar i de tre andre regionene.

Hva sier de vedtatte kapasitetsberegningene for Helse Sør-Øst? At til tross for forventet befolkningsvekst skal sengekapasiteten, som allerede er dramatisk redusert, reduseres med 29 prosent. Poliklinisk aktivitet skal reduseres med 15 prosent. Sengetallene skal ned på bakgrunn av «effektivisering» samt «samarbeid om de aller sykeste» med kommunen. Hvordan dette faktisk skal foregå, er ikke nærmere beskrevet. Poliklinisk aktivitet forventes å kunne reduseres på bakgrunn av teknologiske

nyvinninger. Dette er imidlertid ikke utprøvd og må regnes for å være rene antagelser – antagelser som likevel bestemmer størrelsen på nye bygg og bemanning i psykisk helsevern.

### ET NYTT BLIKK

Hvorfor ha fokus på spesialisthelsetjenesten når kommunen/forebygging er viktig?

Å utvide arenaene der psykologer kan bidra, er viktig. Det samme gjelder tidlig intervensjon, forebygging og å utvikle nye arbeidsområder for psykologene i kommunen. Men med økt bredde i faget utfordres foreningen når det gjelder hva som skal prioriteres.

Vi mener derfor at tiden er inne for å ta vare på medlemmene våre der de er, bedre arbeidsvilkårene og heve kvaliteten der vi har våre primære oppgaver – i klinisk virksomhet. Hvis vi ikke klarer å levere gode tjenester der befolkningen har forventninger til oss, vil vi miste legitimitet på andre arbeidsområder. Derfor mener vi at riktig vei i første omgang er et landsmøtevedtak om at fagforeningen er nødt til å ha en klar policy på hva kvalitet i spesialisthelsetjenesten skal være, både når det gjelder økonomiske rammer, innhold i tjenester og arbeidsvilkår.

God fagpolitikk er nemlig god fagforeningspolitikk. Et for bredt vedtak om kvalitet vil ikke hjelpe oss. Derfor mener vi at et vedtak spisset mot spesialisthelsetjenesten er veien å gå. Vi er overbevist om at en policy for kvalitet i spesialisthelsetjenesten også kan ha en verdi for lavterskeltilbudene.

### FORSLAG TIL VEDTAK

Buskerud ønsker et nytt blikk på spesialisthelsetjenesten. På landsmøtet kan vi endre hva som skal prioriteres. Med dette foreslår Buskerud lokallag landsmøtevedtaket:

«Psykologforeningen skal ha en klar policy for hvordan kvalitet i behandling skal se ut i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer både levering og implementering av behandling samt hvilke økonomiske rammer og arbeidsvilkår som må være på plass.

Psykologforeningen skal lage en plan for å implementere denne politikken for kvalitet.

Dette innebærer å se på krav i spesialistutdanningen som sørger for at psykologen må jobbe etter kvalitetsprinsipper.

Det innebærer en politisk strategi for å skape endring, og det innebærer å velge et fagpolitisk standpunkt på hva god behandling er.» ✖

## Debattert

# Mer mamma i monitor

**Mannsrettighet** Mange taleføre menn [har] begynt å gjøre pappaperm- uker til mannsak, mannsrettighet, bekreftelse på at menn er like dugelige i omsorgen for de små barna som kvinner er. Argumentasjonen minner om debattene rundt fordeling av samvær med barna etter samlivsbrudd.

*Eva Tryti i Klassekampen 5. juli*

**Drøyt** Det drøyeste er kanskje når Tryti skriver at mor har «mistet mange uker hun tidligere ville hatt for tilknytning og samspill (...).» For mor har faktisk bare mista en uke. Vi har aldri hatt så mye betalt permisjon for å passe på ungene våre som vi har i dag.

*Anna Blix i Klassekampen 6. juli*

**To slitne** Løysinga for slitne kvinner ligg neppe i å gjere mannen til ei slitne kone.

*Ann Gunn Halvorsen i VG 6. juli*

**1000 dager** Forskingen viser at mor er den viktigste omsorgspersonen for barnet i det første leveåret. Litt etter litt blir far en sentral del av barnets liv. Ikke før i tredje leveår er barnet vanligvis psykologisk rustet til å takle en større sosial krets, som en stor barnehage.

*Torild Skard i Dagsavisen 9. juli*

**Svik** Det [blir] lett oppfattet som et svik mot feminismen – ja, mot hele venstresidens kamp for likhet og rettferdighet – om du stiller deg tvilende til at det alltid er til barnets beste at mor kommer tidlig tilbake i jobb.

*Kaja Schjerven Mollerin debatterer i Klassekampen 9. juli*

**Feil okke som** Enten svikter du barnet ditt, eller så svikter du kvinnekampen. Det blir feil uansett.

*Bente Rognan Gravklev i Dagsavisen 10. juli*

**Krasj** Det er her mine oppfatninger krasjer med psykologenes. For Eva Tryti er ikke alene blant sine kolleger om å mene at fedre er annenrangs foreldre og må finne seg i å spille andrefiolin.

*Ole Texmo i Klassekampen 11. juli*

**Stressa** Selv om vi så gjerne vil at rollene og oppgavene skal fordeles likt på hjemmebane, så gjør vi det sjelden. Og damene blir stressa. Når de samme stressa damene blir fortalt av sine ustressa søstre at det er mulig å fordele oppgavene på andre måter forsøker de å «shame» oss fordi vi ikke er «bra nok».

*Catharina Munthe i VG 11. juli*

## Fra arkivet: 1999

### En modig stifinner

[Kjersti Wogn-Henriksen] fikk en bekreftelse på at sine antakelser om at mennesker med demens også kan vise ressurser og menneskelig styrke.

– **Jeg så at bakenfor manglene** fantes fortsatt en vilje, en intensjon om å være den man er og sette sine spor, innenfor de rammer sykdomsstadiet muliggjør. Mange bevarer lenge sentrale sider av seg sjøl og sin personlighet, og en vilje til å søke mening. Jeg ønsker ikke å romantisere denne sykdommen. Demens innebærer svekkede orienterings- evner, redusert hukommelse, språk og læringsevne, og vi skal ha respekt for dette handikaket. Men vi skal ikke tillegge demensrammede større svikt enn det er grunnlag for!

(...)

– **På avdelinger for** pasienter med demens har det også lett for å bli mye pjatt og dulling. Dette er selvsagt godt ment, og pasientene skal ha muligheter for adspredelse og påfyll. Men vi må finne en balanse: Mennesker med demens er fortsatt aktører i sitt eget liv, og mange ønsker å finne ut av hvorfor de glemmer og tar feil, hvorfor de må være på institusjon osv. Vi skal ikke drepe folk med sannhet, men behandle dem som seriøse mennesker. Jeg tror det å forstille seg og late som en er intakt for så å gå inn på kammerset og bryte sammen, er verre enn å kjenne på og dele smerten med andre, sier Wogn-Henriksen.

(...)

**Karakteristisk for** Wogn-Henriksens brede orientering er at hun ser sin egen virksomhet i historisk og samfunns- messig lys. – Den demografiske utviklingen er slik at levealderen har steget sterkt. Vi har vunnet oss tretti års lenger gjennomsnittlig levetid bare i vårt århundre. Den forlengede alderdommen er historisk og kulturelt et nytt fenomen. Siden pensjonsalderen samtidig har gått ned, har vi fått en lang periode i våre liv der vi verken er yrkesaktive eller er begrenset av omsorgsoppgaver for barn. Dette er en kjempetfordring, for disse årene bør fylles med mening. Vi har ikke fått tilpasset roller, oppgaver og tilbud til denne økende gruppen av eldre. De ressurssterke kan nyte denne perioden, men vi finner en økende gruppe av skjøre og svake eldre som ikke opplever samme glede (...).

**På bakgrunn av** denne utviklingen etterlyser Kjersti Wogn-Henriksen også et faglig engasjement: i psykologisk teori, klinikk og praksis. – I mye større grad må også faget vårt ta konsekvensene av og se utfordringene i denne demografisk nye situasjonen. Kunnskaper om alderdommen som livsfase må inn i grunnutdanningen. Barndommen som

livsepoke vil alltid stå sentral i psykologien som premissleverandør for senere livsfaser. Men medisinske og sosiale nyvinninger tvinger oss til å utvikle faget. Freuds skepsis mot å ta imot eldre mennesker til behandling er i dag utfordret av effekt-studier, som tvert om inviterer til økt satsing. (...)

**Kjersti Wogn-Henriksen diskuterer** disse pasientenes situasjon og rettigheter ut i fra generelle normer og verdier i helsesektoren. Hun snakker om pasientperspektiv, om retten til å bli informert, om behovet for å bli sett og føle seg akseptert, om støtte til å mestre kriser. Avslutningsvis spør jeg henne om hun har planer om å gi ut en håndbok for pleiepersonale og pårørende. Karakteristisk nok flytter hun igjen perspektivet over på brukerne (...). – Jo, jeg har faktisk lekt med tanken på å skrive en bok for mennesker med aldersdemens, en bok som på en enkel måte kunne fortelle hva som skjer, og gi råd, trøst og hjelp til mestring. Boken kunne de bruke sammen med en pleier eller en pårørende.

*Fra Nina Strands intervjua «En modig stifinner» med Kjersti Wogn-Henriksen i oktober 1999. (Intervjuet ble gjort i forbindelse med at Wogn-Henriksen mottok Bjørn Christiansens minnepris for artikkelen «Går det an å kommunisere med mennesker med aldersdemens»).*

*Dette var Nina Strands første intervjua i Psykologtidsskriftet, og utdraget er også ment som en takk fra redaksjonen og leserne for hennes innsats for Psykologtidsskriftet gjennom 20 år. Som tidsskriftets første journalist: Også en modig stifinner!*

*Vi skal ikke tillegge demensrammede større svikt enn det er grunnlag for!*



# Inntrykk

Bokessay, anmeldelser og forfatterintervjuer



FOTO: SHUTTERSTOCK/SCANPIX.NO



## Gruppedyret mennesket

«Du er alene, men ikke ensom,  
dersom du har gruppa di med deg.»

*Lene Zander Løkken har lest Synnøve Ness Bjerkes bok om gruppeterapi (side 616).*

### 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](mailto:nina@psykologtidsskriftet.no).

# Et liv – det var det hele

I Knut Hamsuns siste verk *På gjengrodde stier* finner Torkil Berge en kritikk av datidens diagnostikk og behandling som han lurar på om gjelder også i dag.

**TEKST** Eivind Normann-Eide | **FOTO** Fartein Rudjord

... jeg lå om nettene og ønsket meg istedet et ordinært sykehus, et ordinært fengsel, en ordinær vaktjeneste, tvangsarbeide, hvasomhelst bare ikke det psykiatriske dårhus på Vindern. Jeg bodde der i fire måneder, jeg skulle aldri vært der en dag.

Knut Hamsun, *På gjengrodde stier*, s. 255.

**VED VINDEREN** Psykolog Torkil Berge valgte seg Hamsuns bok *På gjengrodde stier* til Psykologtidsskriftets intervjuserie om psykologers forhold til skjønnlitteratur. For anledningen avfotografert utenfor Vinderen psykiatriske sykehus, der Hamsun var innlagt til rettslig undersøkelse like etter krigen.





---

I en serie intervjuer snakker psykolog og forfatter Eivind Normann-Eide med psykologer om en bok som har betydd mye for dem faglig og personlig.

---

## Om Torkil Berge

Torkil Berge (61), er psykologfaglig rådgiver ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet Sykehus i Oslo og leder for Norsk Forening for Kognitiv Terapi. Han har tidligere vært leder for Institutt for Aktiv Psykoterapi, redaktør i *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, og er forfatter av en rekke bøker både for fagfolk og folk flest. De siste tre bøkene er om klinisk helsepsykologi og mestring av somatisk sykdom.

Voksenpsykiatrisk avdeling, Vinderen i Oslo. Jeg sitter på venterommet og har en avtale med Torkil Berge. Psykologfaglig rådgiver og forfatter av flere fagbøker – med en rekke referanser til skjønnlitteraturen. Torkil Berge er en lidenskapelig leser, og da jeg inviterte til en samtale om en utvalgt roman, svarte han at det kanskje måtte bli *På gjengrodde stier* av Knut Hamsun. Med vekt på hans beskrivelse av innleggelsen på Vinderen etter krigen. Torkil er helt presis da han henter meg, og vi håndhilser, slik to kolleger som kjenner til hverandre, uten riktig å kjenne hverandre, hilser. På kontoret har han satt frem vann og kaffe, og med boken liggende på bordet mellom oss begynner vi samtalen.

– *Hvorfor ville du snakke om På gjengrodde stier?*

– Jeg er svært glad i Hamsuns bøker, og denne, hans siste bok, er et sentralt verk i norsk litteraturhistorie. I et brev skriver Hamsun at han her gikk opp gjengrodde stier som romanforfatter, og boken består av et lappeteppe av genrer: dagbok, selvbiografi, roman og essay, med en sammenblanding av fiksjon og løsrevne biter av fakta. Samtidig antydes et tidsforløp. Boken innledes med at den snart 90-årige dikteren blir satt i husarrest 26. mai 1945 og avsluttes med dommen fra Høyesterett St. Hans 1948. På veien er vi innom Hamsuns hjem Nørholm, Grimstad sykehus, Landvik Gamlehjem i Grimstad og undersøkelsen på Psykiatrisk klinikk, Vinderen i Oslo.

– *Og nå jobber du som psykologfaglig rådgiver på samme sted, der Hamsun var innlagt i fire måneder for en rettspsykiatrisk undersøkelse.*

– Ja, jeg har kontor like ved siden av et av rommene han lå på, og jeg blir like berørt hver gang jeg leser hans beskrivelse av oppholdet på det som nå er mitt arbeidssted. Han beskrev det som tortur. Det var her han fikk diagnosen «varig svekkede sjelsevner», og i boken tar han til motmæle. Med en skånselløs utlevering av professor Gabriel Langfeldt, som hadde hovedansvaret for den rettspsykiatriske undersøkelsen. Konklusjonen om Hamsuns svekkede sjelsevner ble tilsynelatende gjort til skamme av den skaperkraft som i denne boken strålte like sterkt som i de beste av hans tidligere romaner:

... fire måneder til å sette lærde etiketter på hver opptenkelige sinnstilstand jeg måtte komme i – og så endelig dommen: Jeg var ikke og hadde ikke vært sinnssyk, men jeg hadde varig svekkede sjelsevner. Dessverre ja. Og de var blitt hårdt svekket nettopp ved oppholdet i Psykiatrisk klinikk (s. 229).

– *Sitatet vitner om at dikterens klo i høyeste grad var intakt?*

– Ja, og Hamsun er på mange måter den store norske forfatteren. Vi har Ibsen på drama, og så har vi Hamsun. På 70-årsdagen hans i 1929 ble



det skrevet hyllester av forfattere som Maksim Gorkij i Russland, Ernest Hemingway i USA og Thomas Mann i Tyskland. Noe av det spesielle med *På gjengrodde stier* er at den er skrevet i forbindelse med hans personlige fall – Hamsun er regnet som den forfatteren som har vært høyest oppe, og som har falt dypest. Støtten til Hitler og nazistene ble et voldsomt sjokk for nordmenn, en nasjonal skam, og hans fall i omdømme er så stort at det i dag overskygger det meste ved ham. Samtidig viste han med utgivelsen av *På gjengrodde stier* at han fortsatt besatt denne ekstremt fintfølende evnen til å skildre mennesker og deres bevegelser. Noe som bringer en uro og en dissonans inn i vår tids opplevelse av hans dikterverk. Så det er noen grunner. Så har jeg det mer personlige.

– Ja, kanskje vi skal ta det personlige med en gang?

– Jeg har nettopp lest min morfars dagbøker, som han skrev til min mor i landflyktighet under krigen, og ga henne før han døde. Morfar, Arthur Hauge, var først leder for en avdeling i kamp mot tyskerne ved Krøderen i starten av krigen, og han var senere aktiv i den illegale motstandsbevegelsen, før han og sønnen, min onkel Egil, måtte flykte til England via Sverige. Mor hadde dagbøkene liggende i flere tiår før hun leste dem, hun sa til meg at det var for vanskelig, og det ble overveldende emosjonelt da hun først fikk gjort det. Når jeg leser dem nå, skjønner jeg hvor sterkt det måtte være for henne. Jeg fikk dagbøkene like før hun døde for en stund siden. De er veldig private, og man kommer tett på hvilken voldsom belastning disse årene innebar for morfar. Ikke minst redselen for hvordan det gikk med familien hjemme og lengselen etter dem. Han hadde et intenst hat mot tyskerne og et raseri mot NS-folk og andre som sviktet, som nesten er vanskelig å lese i dag.

– Hvilket forhold hadde familien da til Hamsun?

– Jo, den andre delen av familiehistorien berører morfars bøker av Hamsun. For morfar var lærer før han ble yrkesmilitær, og litteratur var viktig for ham. En gang under krigen trampet tyske soldater med skitne støvler inn i stuen hos min mor og mormor og oppførte seg truende. Det var ledd i en rekke former for trakassering de to fikk gjennomgå etter morfars og onkels flukt. En soldat gikk bort til bokhyllen, pekte på Hamsuns samlede verker, sa at det var

«Unser Mann». Da mor fortalte meg historien, spurte jeg: «Men hva gjorde dere med Hamsuns bøker etter krigen, da morfar kom tilbake? Kastet dere dem?» «Det kunne vi ikke», svarte mor. «Hvorfor ikke?» «Det var jo Hamsun!»

– For det var jo flere som brant og kastet bøkene til Hamsun etter krigen?

– Ja, man er usikker på hvor mange det var, men noen gjorde det, og han var sterkt hatet.

– Så også din familie stod i spenningen mellom det å sette pris på Hamsun som dikter og likevel ha et vanskelig forhold til Hamsun som person?

– Ja, fordi Hamsun er et menneske vi knytter oss til, som forfatter. Det er et forfatterunivers som jeg er glad i personlig. Glad i tonen og i stemmen hans, og i personene han skildrer. Jeg finner også i den siste boken skildringer, formuleringer og bilder, eller «drypp», som han kaller det, som er helt fantastisk bra, som er en del av verdenslitteraturen. En kan nærmest føle Hamsuns intense skriveglede, midt i hans store fall, hans enorme lettelse over å finne tilbake til seg selv som forfatter, mer enn ti år etter hans forrige bok:

En, to, tre, fire – slik sitter jeg og noterer og skriver småstubber for meg selv. Det er ikke til noe, men bare gammel vane. Jeg lekker varsomme ord. Jeg er en kran som står og drypper, en, to, tre, fire (s. 233).

Bildet formidler en selvironisk henvisning til alderdommens svekkete kraft, men det er kanskje også en stilsikker og ærgjerrig dikters henrykning til dråpens fullkomne form. Helt tidlig i boken skildrer han også et besøk av en ung pike som snakker den døde inn i venstre øre, og som spøker og ler med oldingen:

Da hun var gått satt jeg tilbake og tenkte. Et velsignet møte for meg. En hørlig stillhet etter henne ... Intet er som å bli pustet på av det levende liv (s. 204).

Det er vakkert. Samtidig kan vi i boken lese hele hans forsvarstale fra Høyesterett, slik den er referert i boken, og du hører en mann som lyver for seg selv.

Jeg holder det almindelige omdømme nokså høyt. Jeg holder vårt norske rettsvesen enda høyere, men jeg holder det ikke så høyt som





**FORANDRINGEN** Torkil Berges mor, Reggi Berge, var 12 år (i midten) da hennes far, Arthur Hauge (til venstre) måtte flykte til Sverige og videre til de norske styrkene i Skottland. Da han kom tilbake etter krigen var hun over 16 år gammel (bildet til høyre). I dagboken skrev han om fortvilelsen han følte over ikke å kunne være sammen med henne i disse årene.

jeg holder min egen bevissthet om hva som er godt og ondt, hva som er rett og galt. Jeg er gammel nok til å ha en rettesnor for meg selv, og dette er min (s. 296).

– Ja, for På gjengrodde stier er vel også en selvrettferdig bok, der Hamsun benekter sitt landssvik og kanskje først og fremst søker oppreisning?

– Ja og nei, det vil si, den kan både leses som et forsvarsskrift og en botsgang. Og samtidig har den et klart kunstnerisk siktemål, med en aldrende forfatters ekteføyte selvrefleksjoner på slutten av en livsvandring. Kompleksiteten i denne boken fascinerer meg umåtelig. Men det stemmer at Hamsun underslår sitt landssvik. Han skrev oppfordringer om å alliere seg med de tyske okkupantene, publiserte et famøst minneord om Hitler, besøkte en tysk ubåtavdeling og kom med uttalelser som «Jeg synes det går ganske bra nu – ubåtene arbeider jo dag og nat». Mange norske familier levde i frykt for at deres kjære skulle utsettes for torpederinger i åpen sjø, noe som rammet onkel Egil i en konvoi utenfor Murmansk. I dagboken skrev morfar om sin intense angst for sønnens liv, og om den voldsomme gleden da han etter flere uker fikk vite at han hadde overlevd.

– Likevel stod de ved Hamsun som forfatter?

– Ja, fordi en forfatter kan svikte i sine gjerninger, men overgå av sine bøker, og det å ha tilgang til Hamsuns forfatterskap er viktig også for meg. Noe av den kritiske Hamsun-litteraturen, for eksempel *Solgudens fall* av Jørgen Haugan, er opptatt av forførelsen Knut Hamsun, som med sin suverene stil og retorikk fremmer et antidemokratisk budskap. Men jeg misliker ordet «forføre», som noen ganger brukes for å gjøre Hamsuns formidlingskunst til noe suspekt og utilbørlig. Slik jeg leser *På gjengrodde stier*, skriver kunstneren Hamsun også viktige ting om den menneskelige eksistens, om det å bli gammel, om det å skikke sitt bord.

– «Jeg lekker varsomme ord. Jeg er en kran som står og drypper». Leserne gjenkjente vel også her Hamsuns litterære stemme?

– Nettopp, og noe som også overrasker og gleder ved boken er møtet med vandrerskikkelsen, en symbolfigur i store deler av Hamsuns forfatterskap. Vi møter predikanten Martin Enevoldsen fra Kløttran på Hamarøy, preget av uskyld og godhet, og med et budskap til Hamsun: «nu må du beskikke dit hus!». Hamsun minnes også Maren Maria Kjeldsen fra



**TILBAKE SOM UNG MANN** Torkil Berges onkel Egil Hauge klemmer søster Reggi og mor Solveig etter fire lange krigsår.



**KONGELIG MØTE** I dagboken skriver Arthur Hauge om møtene med Kong Haakon (i midten) og kronprins Olav (til høyre), som regelmessig inspiserte og motiverte de norske styrkene i Skottland.

barndommen på Hamarøy, som med alle sine skrøpeligheter «hadde gangsyn til det siste». Hamsun er selv både synssvekket og døv hørt, men kan fortsatt gå uten følge, «for at være seiglivet», noe han nevner ofte i sine brev fra denne tiden: «Jeg er svimmel og raver min daglige tur, men jeg gir meg ikke.»

– Du leser altså boken på ulike måter?

– Ja, slik også Hamsun er full av paradokser, både i sin diktning og i sitt eget liv. Hans omfattende forfatterskap er i seg selv fylt av selvmotigelser, provokasjoner og moralske dilemmaer.

– Her berører vi også psykologien, hos Hamsun og hans litteratur. Hva slags betydning har skjønnlitteraturen hatt for deg som psykolog?

– Jeg har alltid lest, fra jeg var liten. Først på biblioteket på Landås i Bergen, der jeg som barn måtte be mor om hjelp for å få lånt voksenbøker. Jeg ble nektet adgang på voksenavdelingen! Senere ble jeg også opptatt av film, har undervist og skrevet om film, og jeg er stolt av at jeg for 25 år siden var med i en gjeng som etablerte Arthaus, som fortsatt distribuerer de beste filmene fra hele verden. Men jeg har stor glede av litteratur, og noe av hovedgevinsten er å lese om mennesket, lese om kulturer. Det å kunne gå inn i alle forfatteruniversene, som Dickens eller Tolstoj, og å kunne leve seg inn i andre personer. Og for meg har psykologien vært det samme. Det var da jeg begynte å studere psykologi, jeg blomstret som skoleelev, og jeg syntes det var helt utrolig å kunne lese om mennesket.

– Vil du fremheve noe av det du lærte?

– Noe av det som kjennetegner en psykolog, tror jeg, er at vi gjennom vår utdanning lærer å tenke komplementært, som er å forstå ting på mange ulike måter samtidig. Og her er det vel en slags parallellitet til det »

– En forfatter  
kan svikte i  
sine gjerninger,  
men overgås av  
sine bøker

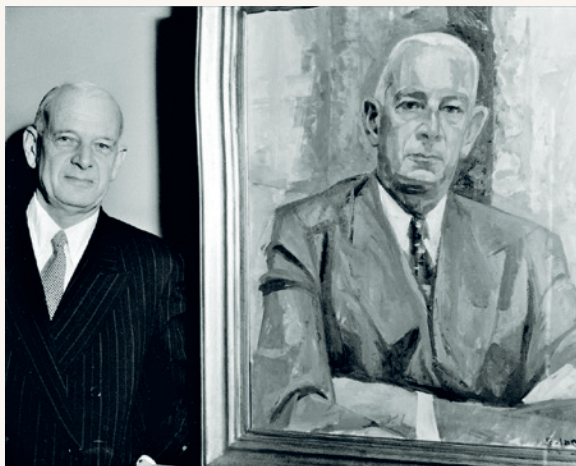




**ANSTRENGT MØTE** Knut Hamsun møtte Josef Terboven på Fornebu da han kom fra Tyskland i 1943. Hamsun var imidlertid sterkt kritisk til Terboven regime, og da Hamsun møtte Hitler benyttet han anledningen til å kritisere den øverste lederen for okkupasjonen av Norge. Foto: Scanpix.no



**PÅ GAMLEHJEMMET** Knut Hamsun skrev boken *På gjengrodde stier* da han bodde på Landvik gamlehjem høsten 1945. Her står han sammen med bestyrerinnen på hjemmet, Torborg Bomdalen, som han likte godt. Foto: Scanpix.no



**SJEF** Overlege Gabriel Langfeldt ved Vinderen psykiatriske klinikk undersøkte Knut Hamsun da han var innlagt der til «juridisiell observasjon» vinteren 1945-46. Hamsun skildrer oppholdet i boken *På gjengrodde stier*. Foto: Oslo Museum



**DØMMES** Knut Hamsun i Grimstad herredsrett i 1947. Foto: Sverre Heiberg / Oslo Museum



å lese skjønnlitteratur. For også som psykolog må du evne å gå inn i et annet univers. Enten det dreier seg om en eldre kvinne i Lofoten, en afghansk flyktning eller et menneske innlagt i psykisk helsevern. Som terapeut er jeg opptatt av å kunne fristille meg, være åpen og mottakelig, og jeg har en sterk fascinasjon ved å lære av situasjoner, problemer eller livet, slik det ser ut for andre mennesker. Da tror jeg det å lese skjønnlitteratur kan være en øvelse i å tenke komplementært, tenke på ulike måter samtidig. For blikket vi lærer å oppøve ved å lese litteratur, er nyttig i forståelsen av andre mennesker, som klinisk psykolog.

– *Det minner om noe den norsk-amerikanske forfatteren Siri Hustvedt skriver i sin siste essay-samling A woman looking at men looking at women, at det å lese skjønnlitteratur er å foreta en ekskursjon inn et annet menneskets sinn, som er ulikt vårt eget.*

– Godt sagt, og psykologens møte med en pasient er på en måte som å åpne en ny bok. Som psykologer bringer vi jo forhåpentligvis inn nyttige perspektiver i dette møtet, der vår styrke er bredden i psykologisk kunnskap, enten det er utviklingspsykologi, emosjonspsykologi, kognitiv psykologi eller samfunnspsykologi. Eller de terapeutiske perspektivene omkring det relasjonelle og det intersubjektive. En metafor jeg liker å bruke, er at vi som psykologer prøver å se den andre gjennom et prisme, med sine ulike sider og forskjellige perspektiver *samtidig*, tenke både og, og unngå prematur lukning, som det kalles i psykoterapiforskningen.

– *Her kommer du inn på ulike kilder til forståelse av vår psykologi. Også i nyere forskning, av blant andre Marit Råbu ved Psykologisk institutt her i Oslo, finner vi at erfarne klinikere fremhever kunst og skjønnlitteratur som viktig. Både for deres kreativitet og forestillingsevne i terapirommet, og som et supplement til faglitteraturen.*

– Ja, helt enig, vi kan lære mye av kunsten. Men personlig blir jeg også litt urolig dersom kolleger fremhever skjønnlitteratur som deres *viktigste* kunnskapskilde. Som psykologer har vi et ansvar for å oppdatere oss på forskning. Ellers risikerer vi å mene og si ting som ikke lenger stemmer, og våre brukere får ikke den hjelpen de har fortjent. Det er klart, vi kan lære mye av Hamsun og andre forfattere, men grunnstammen er at vi må være faglig oppdatert. Tenk for eksempel på hvilken betydning de siste års utvikling innenfor nevrovitenskap,

læringspsykologi og emosjonspsykologi har hatt for vår forståelse av angst og angstlidelser!

– *Om vi holder oss til deg som fagperson, hva tenker du om Hamsuns menneskeforståelse, hans personskildringer?*

– Hamsun tilbyr et helt utrolig persongalleri. Det er sammensatte og originale personer, med en blanding av styrke og svakhet, synder og dyder, som gjør at vi kjenner oss igjen i dem, ønsker å bli kjent med dem og gjerne vender tilbake til dem. Men selv om det kanskje ikke helt er svar på spørsmålet ditt, har jeg lyst til å si noe om møtet mellom Hamsun og psykiater Langfeldt under innleggelsen på Vinderen. Jeg ser for meg den gamle mannen, der han satt her i bygningen vi er i nå. Langfeldt gjør sine undersøkelser, og han har skriftlig bedt Hamsun om å gi en karakteristikk av sine karakteregenskaper, om han er *aggressiv*, og samtidig *sårbar*. *Mistenksom? Egoistisk eller gavmild? Sjalu natur? Utpreget rettferdighetssans? Logiker? Følsom eller kald natur?* Så skriver Hamsun dette vidunderlige svaret:

Jeg har ikke på annen måte analysert meg selv enn ved i mine bøker å skape flere hundrede forskjellige skikkelser – hver især spundet ut av meg selv, med mangler og fortrinn som diktete personer har ... Fra jeg begynte tror jeg ikke det finnes i hele min produktion en person med en slik hel, retlinjet herskende evne. De er alle uten såkaldt karakter. De er splittet og opstykket, ikke gode og ikke onde, men begge deler, nyanserte, skiftende i sit sind og i sine handlinger. Og slik er utvilsomt jeg selv.<sup>1</sup>

1. Sitatet er hentet fra Tore Rem, *Knut Hamsun. Reisen til Hitler*, og Ingar Sletten Kolloen, *Hamsun. Erobreren*.

## Om Knut Hamsun

Knut Hamsun ble født i 1859 i Gudbrandsdalen, og flyttet i 1862 til Hamarøy i Nordland. Hamsun utgav over 20 romaner, i tillegg til skuespill, dikt, reiseskildringer, noveller, artikler og essays. Han fikk sitt litterære gjennombrudd med romanen *Sult* (1890), og i 1920 mottok han Nobelprisen i litteratur for *Markens grøde* (1917). Hamsuns støtte til Hitler og den tyske okkupasjonen av Norge under 2. verdenskrig vakte sterke reaksjoner, både i Norge og i utlandet. I 1949 utgav han *På gjengrodde stier*, som også representerte slutten på et over 70 år langt forfatterskap. Knut Hamsun døde i sitt hjem på Nørholm i 1952.



**I HAMSUNS FOTSPOR** Torkil Berge kommer fra en familie som verdsatte Hamsuns forfatterskap, på tross av at morfaren var motstandsmann under krigen. På Vinderen psykiatriske sykehus (i bakgrunnen) har Berge kontor ved siden av det rommet Hamsun bodde på da han ble rettsmedisinsk undersøkt etter krigen.

– *Det Hamsun skriver, er vel et uttrykk for at han i møte med professor Langfeldt opplevde å bli omgjort til en endimensjonal skikkelse han allerede med sine litterære foredrag på 1880-tallet fundamentalt hadde avvist?*

– Ja, også i en slik sammenheng må innleggelsen ha vært traumatisk for ham. En motivasjon for å skrive *På gjengrodde stier* var nettopp hevntørst etter både å ha blitt utsatt for en rettspsykiatrisk undersøkelse som gikk over alle grenser, og det å bli kategorisert og forsøkt satt i bås. For på den ene siden har du skildringen av det motsetningsfylte blandingsmennesket, og på den andre siden så har du typologien. I hele sitt liv hadde Hamsun gjort opprør mot typologien, for han var opptatt av at menneskets psykologi består av motsetninger, og for meg representerer møtet mellom Hamsun og Langfeldt i *På gjengrodde stier* møtet mellom den psykologiske romanen og typologien. På en måte finner vi denne konflikten også i dagens psykisk helsevern, med vår kategoriske diagnostikk av menneskers personlighet. Et spørsmål vi burde ta inn rutinemessig, både i system og i hver og en av oss, er: Hva vil ettertiden dømme oss for? Hva gjør vi i dag som i ettertidens lys vil bli sett på som kritikkverdige? Det er sikkert en lang liste, der jeg har lurt på om personlighetsdiagnostikk vil inngå.

– *Her kommer vi kanskje inn på noe som er mer kontroversielt?*

– Ja, for i hele min psykologkarriere har jeg vært ytterst forsiktig med å sette personlighetsdiagnoser.

– *Er det forståelsen av at psykiske problemer kan være forbundet med vår personlighet, eller selve diagnostikken du stiller spørsmål ved?*

– Det er diagnostikken, eller den kategoriske tenkningen. Jeg lurer på om det å basere seg på kriteriebaserte typologier kan skade mennes-

ker. Ja, jeg vet du jobber i det feltet, men jeg har tenkt at det er et fag som ikke er godt nok utviklet. Sammenlignet med for eksempel angstlidelser og depresjon, som er mer tilstandsdiagnoser, og der det har vært god fagutvikling, tenker jeg at personlighetsdiagnostikken er uferdig rent vitenskapelig.

– *Hva er de vitenskapelige svakhetene du sikter til?*

– Kategoriene går over i hverandre, de har uklar varighet, og det viser seg at de ikke er så konstante som man har trodd, men noe av den viktigste kritikken er at stort sett så søker pasientene hjelp for sine følelsesmessige og sosiale problemer. De kan ha rusmiddelproblemer, spiseforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser eller depresjon, men når de får god behandling for disse problemene, vil ofte personlighetslidelsen forsvinne. Det tror jeg fagfolk vet.

– *Ja, kategoriene har begrenset empirisk støtte, og feltet beveger seg også mot en mer dimensjonell forståelse av personlighetsproblemer. Men når det gjelder behandling, tror jeg flere fagfolk vil være uenig med deg. For det er også slik at mange av de som henvises for behandling med fokus på personlighet, ofte har gått flere år i terapi for ulike symptomlidelser, som rusavhengighet, angstlidelser eller depresjoner, uten at de opplever å ha fått god nok hjelp.*

– Jeg er imidlertid redd for at det går rutine i å sette personlighetsdiagnoser som resulterer i mange falske positive, og jeg tror ettertiden vil dømme oss for at vi setter en sykdomskategori på personlighet. Jeg er klar over at personlighetsforstyrrelser i fagmiljøet ikke ses på som en sykdom, men en slags prototype, basert på kriterier, som man ligner mer eller mindre på. Men forestill deg en pasient som kommer tilbake til familien sin, som har vært hos en spesialist som har funnet frem til at pasienten har en personlighetsdiagnose, eller kanskje to. Kan du se for deg at pasienten sier: «Det er ikke det at det er en sykdom, men det er bare det at jeg tilfredsstiller noen kriterier opp mot en prototyp.» Nei, det er ikke slik en pasient opplever det, ikke slik familien opplever det, og det er definitivt ikke slik mange behandlere anvender begrepet. Jeg mener derfor argumentene må være veldig gode for å sette en slik diagnose, for det ligger i den menneskelige natur at vi med diagnosene forenkler, også pasientenes personlighet. Så om vi holder oss til Hamsun og *På gjengrodde stier*, er det lett å tenke at Langfeldt står for noe som er gammelt og ikke eksisterende i dagens helsevesen. Men, litt spissformulert, lurer jeg på om noe av det som skjer i samspillet mellom Langfeldt og Hamsun, fortsatt skjer i dag, på ulike poliklinikker, blant annet av kliniske psykologer?

– *Det er et interessant perspektiv. Men det er også slik at de med for eksempel angstlidelser, som har en komorbid personlighetsforstyrrelse, preges av økt symptombelastning og redusert funksjon, og trenger lengre behandling. Det er vel et argument for at personlighetsproblematikk burde undersøkes, også for de med symptomlidelser?*

– Jo, det er et godt argument. Men jeg usikker på hvor grundig dette blir gjort. For det er veldig varierende kunnskap, det er variabelt med tid som blir brukt på diagnostikken, og ulike profesjoner er involvert.

– *Dersom det er svakheter ved klinikerens kompetanse, er ikke det et argument for en økt satsning på at psykologer har tilstrekkelig kunnskap om diagnostikk og behandling av personlighetsforstyrrelser?*

– Jo kanskje, men jeg etterlyser først og fremst en kritisk og prinsipiell debatt om diagnostikken i seg selv, der også brukerorganisasjonene blir

– Jeg tror ettertiden vil dømme oss for at vi setter en sykdomskategori på personlighet





involvert. La meg her få med at det ved emosjonelt ustabil personlighetslidelse er god evidens for at diagnosen kan knyttes opp til virksom behandling, som for eksempel dialektisk atferdsterapi og mentaliseringsbasert terapi.

– Ja, dette er en gruppe pasienter som i dag har fått et bedre behandlingstilbud, og vi har bedre kunnskap om psykologien og problemene forbundet med denne type personlighetsforstyrrelse.

– Men også innenfor denne kategorien er det så mange varianter, det er en svært heterogen gruppe, og det er så viktig at ikke diagnosen – som da blir felles for alle disse høyst ulike menneskene – skygger for de konkrete problemene enkeltmenneskene søker hjelp for. Slik jeg ser det, er det også svakere empiri for andre diagnostiske grupper, som de med diagnosen unnvikende personlighetslidelse. Men det viktigste for meg er dette spørsmålet – i lys av dialogen mellom Langfeldt og Hamsun – om ikke en slik form for diagnostikk, basert på en kriteriebestemt typologi, fortsatt gjøres på poliklinikkene rundt omkring, hver eneste dag? Jeg lurer som sagt på om ikke ettertiden vil dømme oss for denne praksisen og for at vi ikke diskuterer det mer enn vi gjør.

– Hamsuns litteratur er kjent for sine sammensatte personligheter, men en av hans flateste personskildringer er vel nettopp av professor Langfeldt:

Jeg synes han er typen på en seminarist som er kommet tilbake fra seminaret med all den boklige viten han har hentet seg av skolebøker og lærde verker (s. 258) ... Han er for fast og firkantet, hans hode er fullt av lærte ting, og disse ting hører til i rubrikker, i liv og lære (s. 263).

– Ja, godt poeng, skildringen av Langfeldt er kanskje en av Hamsuns minst nyanserte menneskeskildringer overheadet! Men samtidig, når jeg leser Hamsuns kritikk av overlegen, så er det også en kritikk av et autoritært system. Som i dette sitatet:

Jeg var et menneske som var kommet ut for den for meg utenkelige innlegning til observasjon på en sinnssykeklinikk. Professor Langfeldt kunne skalte og valte med meg som han lystet – og han lystet meget (s. 262–263).

En interessant side ved *På gjengrodde stier* er at man kommer så tett på et menneske underlagt en helt utilbørlig form for rettspsykiatrisk obser-

vasjon, løsrevet fra lovgivningen, men som også er en skarp iakttagere av hva som skjer med den som opplever dette. Og han ser en fryktkultur hos de rundt seg, på en psykiatrisk avdeling der folk er redde, ikke minst for den autoritære overlegen. Slik kan boken leses som et lærerstykke i hvordan vi i helsevesenet ikke skal opptre.

– Ja, boken kan leses som en systemkritikk, som hans omtale av den tids psykisk helsevern:

Et regjereri over det levende liv, reglementer uten intuisjon og hjerte, en psykologi i ruter og rubrikker, en hel videnskap på trass (s. 254).

– Hamsun er helt identifisert med den måten å tenke på. Vi ser det også i de tidlige foredragene han holdt rundt i Norge, der han som en sint okse, med en enorm sans for markedsføring, gikk til angrep på typologien, og kritiserte blant andre Bjørnson og Ibsen. Det han skriver i *På gjengrodde stier* har han ment i hele sitt liv – at mennesket er alle dets nyanser.

– I Lykketyvene, som du skrev sammen med kollega Arne Repål, står det – med henvisning til Marcel Proust – at det å erkjenne sorg mulig gjør en forsoning og gjenskapelse, der man kan komme tilbake som et nytt og forandret menneske. Slik jeg leser Hamsun, synes han derimot å ha blitt stående i et helt uforsont forhold til sine omgivelser, til sin fortid, og til eventuell sorg, gjennom hele livsløpet?

– Ja, i *På gjengrodde stier* er det et påfallende fravær av sorg. Her er det en mann som har mistet alt. Likevel skriver han med en lett, ofte selvironisk tone. Jeg har søkt etter sorg, og følelser av skyld og skam, også i hans mange brev fra denne tiden, men dersom det finnes, og det tror jeg, slipper han aldri andre inn dit. Han vil fremfor alt ikke fremstå som stakkarslig. Dette er en mann som tviholder på sin verdighet.

– Tror du han hadde kontakt med sårbarhet eller tristhet?

– I sine bøker skriver han jo med et enormt følelsesregister, og han må ha vært svært følsom. Nevrasteni er jo bare forbokstaven, et ord han også selv bruker.

– Her er det altså et aspekt som Hamsun ikke gir oss tilgang til, eller som han kanskje ikke har tilgang til selv?

– Nei, det er mulig at han ville blitt knust dersom han tok alt inn over seg. Kanskje vi isteden ser hans overlevelsestrategi, i det å ha en ytre fiende, en hevne?





– Da er det kanskje slik, at man kan lese På gjengrodde stier både som diktning og som et forsvarsskrift? Der argumentene følger rettsprosessen og behandlingen han fikk på Vinderen, samtidig som vi ser en rød tråd helt tilbake til den tidlige Hamsun?

– Ja, han samlet i hvert fall alt han hadde i dette siste livsprosjektet. Her prøver han å gjenombygge kontakten med egne lesere og sikre ettermælet som forfatter. Han vil rett og slett ikke dø før denne, hans siste bok, er skrevet og publisert. Så hvordan skal man tolke dette verket? Noen sier at her har man en snedig forfører, mens andre går for langt i å frikjenne Hamsun for hans svik under okkupasjonen.

– To ytterpunkter?

– Ja, helt klart. Så er det alt det som ligger midt imellom. Hamsun hadde blitt høyaktet hele sitt voksne liv, for til slutt å oppleve at folk så på ham med både forakt og avsky. Så igjen, jeg lurar på om vi også her må tenke komplementært. Dersom man leser noe av det han skriver, som en forsvarstale, er det lett å tenke at han ikke er villig til å ta inn over seg hvordan hans handlinger under krigen rammet andre. Samtidig leser jeg andre sider av boken, som viser en helt annen og dypt reflektert persons måte å tenke på. Det er fascinerende, og jeg tenker, er ikke det ganske menneskelig? Ikke det at vi er landssvikere, men vi snubler alle rundt i vårt liv, og har våre forklaringer. På gjengrodde stier er en gripende beskrivelse av tilstanden til et usedvanlig begavet menneske, som er så til de grader innskrenket, og alt dette rommet innenfor en ganske tynn bok. ❌

**STI I KRATTET** - Ikke det at vi er landssvikere, men vi snubler alle rundt i vårt liv, og har våre forklaringer, reflekterer Torkil Berge.

## REFERANSER

- Berge, T. & Repål, A. (2002/2015). *Lykketyvene. Hvordan overkomme depresjon*. Aschehoug.
- Hamsun, K. (1949/2009). *I eventyrland / På gjengrodde stier*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Haugan, J. (2006). *Solgudens fall – en litterær biografi*. Aschehoug.
- Hustvedt, S. (2016). *A woman looking at men looking at women. Essays on art, sex, and the mind*. Sceptre.
- Kolloen, I.S. (2003). *Hamsun. Svermeren*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kolloen, I.S. (2004). *Hamsun. Erobreren*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Rem, T. (2014). *Knut Hamsun. Reisen til Hitler*. Cappelen Damm.
- Råbu, M. & McLeod, J. (2018). Wisdom in professional knowledge: Why it can be valuable to listen to the voices of senior psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 28, 776–792. DOI: 10.1080/10503307.2016.1265685

# Gruppeterapiens frigjørende potensial

Jeg skulle ønske denne boka hadde vært tilgjengelig da jeg selv var fersk gruppeterapeut.



**SYNNØVE NESS  
BJERKE** *Gruppeterapi. Grunnleggende om hvorfor og hvordan.* Gyldendal, 2018. 304 sider

I en terapitime jeg hadde sammen med moren din, sa jeg at jeg hadde funnet en metode, og at den fungerte, og at jeg ikke ville eller torde å endre på den. Terapeuten sa med et smil at metoden nettopp ikke fungerte, siden jeg var et dypt ensomt menneske. Men hvis det føles bra å være ensom, da? sa jeg. Det er aldri bra å være ensom, sa hun. Jeg tror hun tar feil, men det kan hende jeg gjør det fordi det truer fortellingen min, hvem jeg er for meg selv, som jeg holder fast ved gjennom all slags vær og alle årstider, selv om den innebærer at jeg er nedtrykt hver eneste morgen jeg våkner, og selv om jeg er kontinuerlig jaget av skyld og skam, for tross alt fungerer det, slik skallet fungerer for krabben der den krabber sidelengs i mørket på havets bunn (...)

Karl Ove Knausgård, *Om sommeren*, 2016

**KARL OVE KNAUSGÅRDS** varemerke er det grenseløst selvutleverende. Han beskriver usikkerhet, selvforakt og eksistensiell ensomhet med en kjølig distanse, og kommer ubehagelig nær. Synnøve Ness Bjerkes lærebok om gruppeterapi har også fokus på ensomhet, relasjoner og skammens begrensninger, men beskrivelsen av forsøkene på å frigjøre seg og komme nær er diametralt motsatte.

Forfatteren, som er psykiater, gruppeanalytiker, veileder og undervisningsleder ved Institutt for gruppeanalyse i Oslo, innleder med det første hinderet gruppeterapi som behandlingsmetode ofte møter, nemlig skepsis. Et paradoks, når ensomhet er et større problem for folkehelsen i vestlige land i dag enn eksempelvis summen av problemer knyttet til overvekt, røyking og alkoholbruk. Hun plasserer mennesket biologisk og sosialt som et «gruppedyr», med beskrivelser av gruppers grunnleggende betydning for identitet. Hun belyser de sterke positive kreftene i grupper, så vel som de potensielt destruktive via gruppeterapiens historie.

## GODT DOKUMENTERT

I dagens jakt på kostnadseffektive metoder og riktig organisering av helsetjenester viser hun til internasjonal og oppdatert forskning som finner at gruppeterapi er like effektivt som individuell terapi for mange tilstander. Et nytt paradoks, når mesteparten av psykoterapi gis individuelt. Men hva er virksomt i gruppeterapi? Hvor utbredt er egentlig metoden i Norge? Hva med pasienter med mer komplekse tilstander som personlighetsforstyrrelser, herunder emosjonelt ustabile, og spiseforstyrrelser? Boka byr på en grundig utforskning av disse spørsmålene og flere, inklusive nevnte paradokser, i lys av tilgjengelige data. Ness Bjerke konkluderer:

Gruppeformatet egner seg godt for optimal utnyttelse av helsekroner, til å gi et godt og virksomt tilbud til de fleste pasienter, når de trenger det og der de trenger det. Gruppeformatet utnytter også i betydelig grad brukernes ressurser og innfrir også på denne måten viktige helsepolitiske føringer (s. 97).

Hun bringer brukerperspektivet inn, via fire tidligere gruppeterapideltagere som deler raust av sine erfaringer. Deres stemme vies en god del plass i boka. Eksempelvis Maja:

Etter flere ulike behandlingsløp tidligere, var jeg etter hvert blitt en «flink pasient», og jeg sørget alltid for å virke ferdig behandlet ved siste utdelte terapitime. Det var skremmende å ikke ha noen sluttdato. Og det var skremmende å ikke bare skulle lure ett menneske. Jeg måtte lure flere, og ikke bli avslørt. Det jeg ikke visste var at gruppen ikke ville la meg lure noen, og særlig da ikke meg selv, som i sannhet var den eneste jeg hadde lurt noen gang (s. 101).

Og Thea:

Gjennom samspillet med hver av terapeutene, og ikke minst med de andre i gruppen fikk jeg

## ANMELDT AV

Lene Zander Løkken, psykologspesialist og seksjonsleder på Seksjon for gruppeterapi, DPS Øvre Romerike. 4.-årskandidat på Institutt for gruppeanalyse



mulighet til å undersøke mine egne reaksjonsmønstre, som tidligere ikke hadde blitt synlige i de samtale jeg hadde hatt med én terapeut (s. 116).

Ness Bjerke gjennomgår sentrale teorier, blant annet om ulike faser i gruppeterapi, og intrapsykiske og interpersonlige dynamiske prosesser. Hun vektlegger praktiske forhold og forutsetninger for å drive gruppepsykoterapi i bokas siste del.

#### INSPIRERENDE

Dette er en lettlest bok som jeg ønsker hadde vært tilgjengelig da jeg selv var ny i gruppepsykoterapifeltet i 2012 (riktignok med ti års erfaring fra andre deler av psykisk helsevern). Pasientene mine den gangen var diagnostisert med moderate til alvorlige personlighetsforstyrrelser og komorbide symptomlidelser. Behandlingen var tverrfaglig kombinasjonsbehandling over tid, med vekt på psykodynamisk orienterte samtaleterapi grupper, undervisningsgrupper, kroppsbevissthetsgrupper og billedterapi grupper. Jeg var naiv og nysgjerrig, men undervurderte kompleksiteten i dette feltet. Det ble en bratt læringskurve, med mye improvisasjon. For det *er* krevende å være gruppeterapeut. Sider du ønsker å skjule, blir synlig for flere. Du må tåle å sette tydelige rammer, og forstå betydningen av disse. Du må holde mye, og holde mye tilbake. Flere pasienter og prosesser krever din oppmerksomhet samtidig. Du blir rollemodell for hvordan håndtere overganger, konflikter, nærhet og avslutninger. Det forutsetter et solid kollegium.

Dette er en inspirerende lærebok. Med gruppa som middel klarer forfatteren å få noe så komplekst som det å knytte seg til og samtidig bygge en god selvfølelse i et fellesskap til å virke enkelt – og ikke minst mulig. Hun får frem hvor givende det er å drive gruppeterapi.

Samtidig legger hun vekt på nødvendigheten av opplæring, utdanning, veiledning og egenerfaring i grupper. Du gjør ikke dette alene.

Det er en svært pedagogisk bok, med mye detaljer og utbroderende forklaringer. Kunne den hatt nytte av en enda strammere redigering? Undervurderer hun leserne? Den er med sine knappe 300 sider svært mettet på stoff, men bredde kan gå på bekostning av dybde. Jeg savner tidvis også mer lekenhet og den personlig engasjerte stemmen som skimtes innimelom. Kunne hun ha våget enda mer?

Som debuterende lærebokforfatter tør imidlertid Ness Bjerke å trå tydelig frem, og det uten å miste fokus på andres bidrag. Boka er kvalitetssikret av et flertall av landets mest erfarne gruppeterapeuter, hvorav flere forskere, og har blitt til i et utstrakt samarbeid med de fire brukerne. Fremstillingen får et ekstra lag når hun viser i praksis det hun formidler i teksten. For meg er hovedbudskapet som følger: Frihet fra skam blir først mulig med grunnleggende tillit til og i relasjoner. Gruppeterapi handler om å tørre å ta i bruk alt som trer i kraft når mennesker deler tid og rom, i ulike gruppekonstellasjoner. Å være en del av et fellesskap, men også kunne tre frem. Du er alene, men ikke ensom, dersom du har gruppa di med deg.

#### NENNSOM NAVIGERING

Spindelvevet som det menneskelige fellesskapet utgjør, krever kyndig og nennsom navigering for å bevare bevegelsesfrihet. I Knausgårds sammensmelting av realitet og fiksjon skapes en skinnintimitet der alt blottlegges, men ingenting synes. Kan hende er det frigjørende å dele med navnløse mottagere og nådeløse kritikere, men en vil fanges i de silketynne og klebrige trådene ved å kjempe for hardt for å komme fri. I den grad man kan anbefale en romanskikkelse noe som helst, slår jeg et slag for gruppepsykoterapi. Selv har jeg aldri sett meg tilbake. ❌



Kunne hun ha våget enda mer?

# Utdyper helsejussen

Forfatterne av denne boken var sentrale i arbeidet med å utarbeide helsepersonelloven. Med kommentarutgaven ønsker de å bidra til forståelsen av loven.



**ANNE KJERSTI  
BEFRING OG  
BENTE OHNSTAD**

*Helsepersonelloven  
- Kommentanutgave,  
Fagbokforlaget, 2019.  
401 sider*

**SOM HELSEPERSONELL** er det i ulike situasjoner viktig å kunne skaffe seg oversikt over de reglene som gjelder for yrkesutøvelsen. Det være seg spørsmål om taushetsplikt, meldepplikt, journalføring, forsvarlighet eller utlevering av opplysninger til politi. Spørsmålet er så om en oppdatert kommentarutgave til helsepersonelloven kan være et godt hjelpemiddel for psykologer.

**OPPSLAGSBOK**

Bokens forfattere er to erfarne helseerettsjurister; Anne Kjersti Befring arbeider ved Universitetet i Oslo og Bente Ohnstad ved Høgskolen i Innlandet. Kommentarutgaven følger lovens kronologi med lovens kapitteloverskrifter og de enkelte lovbestemmelsene, noe som skal bidra til at den fungerer som en oppslagsbok. Fokus rettes mot forståelsen av den enkelte bestemmelsen. Helsepersonelloven må ses i sammenheng med den øvrige helselovgivningen, for flere bestemmelser i helsepersonelloven speiler bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven.

Et eksempel er bestemmelsen om informasjon i § 10, der det i lovteksten vises til pasient- og brukerrettighetsloven. I kommentaren til § 10 gjengis hovedinnholdet i bestemmelsene om informasjon i pasient- og brukerrettighetsloven, blant annet om informasjon til pasienten og innholdet i denne, informasjon til pasientens nærmeste pårørende og informasjon når pasienten er under 18 år. Dette er en nyttig og oversiktlig måte å få lovstoffet presentert på, og gjør at man slipper å sitte med flere lover fremme og lese frem og tilbake.

**FORDELER OG ULEMPER**

Sammenliknet med bøker som er oppbygget etter temaer/emner, vil det kunne være van-

skeligere å finne frem til riktig bestemmelse, da inndelingen følger lovbestemmelsene. Man vet ikke alltid hvilken bestemmelse man skal lete etter/i. På den annen side; dersom man vet hvilken bestemmelse man er ute etter (noe man ofte gjør), så vil kommentaren kunne forklare og utdype meningen og kunne være en god beslutningsstøtte i avveiningen mellom ulike hensyn.

Boka er oppdatert, og inneholder henvisning både til rettspraksis og til forvaltningspraksis (f.eks. avgjørelser fra Helsetilsynet og Helsepersonellnemnda). Eksempler bidrar til å gjøre innholdet i boka mer praktisk rettet og enkel å forstå. Blant annet er det referert fra en sak der helsepersonell har fått advarsel etter å ha snakket i pasientjournalen, og en annen der helsepersonell har mistet autorisasjonen etter å ha innledet et forhold til en pasient.

Vil boka kunne besvare typiske spørsmål psykologer kan ha om forsvarlighet, meldepplikt, journalføring og taushetsplikt?

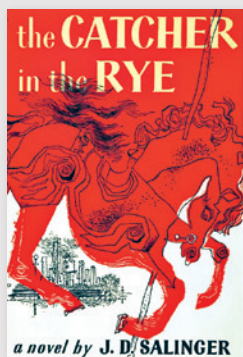
Boka gir en oversiktlig fremstilling av helsepersonelloven med noen av de mest sentrale områder der psykologer må forholde seg aktivt til loven for å kunne ta stilling til utfordringer i hverdagen. Det er likevel en del spørsmål psykologer står overfor, som det vil være vanskelig å finne svar på gitt bokas generelle form. Ikke minst fordi loven retter seg mot 29 grupper helsepersonell som er omfattet av autorisasjonsordningen, med ulik utdanning i omfang og innhold. Men også fordi psykologer som jobber utenfor helsetjenesten – i eksempelvis barnevern, NAV og PPT – kan ha spørsmål om hvordan man da skal forholde seg til helselovgivningen. Dette gjelder ikke så mange psykologer, men vi i Psykologforeningen får ofte spørsmål om dette. ❌

**ANMELDT AV**

Ingvild Aubert,  
spesialrådgiver i  
Psykologforeningen



## KLASSIKEREN



### Boken minner om hvor overveldende og utrygge tenårerne kan være.

J.D. Salinger: *The Catcher in in the Rye*, 1951

«Don't ever tell anybody anything. If you do, you start missing everybody.» Slik avsluttes historien om 17 år gamle Holden Caulfield, der vi følger ham gjennom tre ensomme døgn i New York. Han har blitt utvist fra internatskolen sin, men tør ikke dra hjem og nok en gang møte foreldrenes skuffelse. Jeg leste boken første gang da jeg var 16 år og selv befant meg midt i et slags tenårernes ingenmannsland. I møte med ungdommer på BUP har Holden ofte dukket opp i tankene mine. Da jeg igjen leste boken i voksen alder, ble jeg slått av hvor treffende dens innenfraperspektiv på ungdomstiden er. Holden har ingen nære venner, og relasjonen til foreldrene synes skjør. Han søker desperat og ukritisk kontakt med andre, men mislykkes gang på gang og blir sittende alene igjen, fylt av skam og anger. Uten trygge andre å speile seg i vokser frykten for voksenlivet og fornemmelsen av å gå i oppløsning. *The Catcher in the Rye* er en påminnelse om hvor ustø og overveldende tilværelsen mellom barndom og voksenliv kan oppleves. I møte med ungdom som strever, ønsker vi som regel å hjelpe dem med å åpne seg opp. Historien minner oss om hvor umulig og utrygt dette kan kjennes når kjernen en blir oppfordret til å dele av, er i stadig endring. Det aller viktigste, nemlig kontakt med et annet menneske, står på spill.

*Hedda Ek Søgner, psykolog og enhetsleder ved BUP Vest, Diakonhjemmet sykehus, utfordrer Hanne Adele Helbæk-Platou til å ta stafettpinnen videre.*

## Ferskvare



### Håndbok i familierapi

«Familierapi er i dag et felt som stadig utfordres av mer individualiserte retninger» skriver redaktørene

Lennart Lorås og Ottar Ness i forordet til boken *Håndbok i familierapi* utgitt på Fagbokforlaget. Over 32 kapitler ønsker de å vise familierapiens relevans på en rekke arbeidsarenaer og feltets forskningsgrunnlag.



### Etikk for profesjonen

Samlagets bok *Profesjonsetikk for psykologar* av Nina Dalen og Knut Dalen tar for seg hvordan du som psykolog kan

forberede deg på utfordrende situasjoner. Forfatterne går gjennom profesjonsetiske retningslinjer og lovverk for å belyse tema som taushetsplikt og bruk av tvang. Vignetter fra praksis illustrerer problemstillingene.



### Kvalitativ hverdag

I antologien *Hverdagsliv, barndom og oppvekst* fra Universitetsforlaget søker redaktørene Anne Jansen og Agnes Andenæs å binde sammen

kvalitative metoder med temaet familieliv og oppvekst. Boken retter seg mot studenter på helsefaglige, sosialfaglige og samfunnsfaglige utdanninger, og tar for seg temaer som livsformsintervjuet, omskjæring, seksualisert digital interaksjon, migrasjon, med mer.

# Kurs- kalenderen



## NOVEMBER

### Veteraners psykiske helse: Fokus på traumebehandling og traumeforskning

Oslo, 21.–22. november 2019

Mer informasjon og påmelding – [www.siops.no/kurs](http://www.siops.no/kurs) eller gjennom Legeforeningens kurskatalog

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](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33.

## Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

Neste utgivelse er **2. september**, frist for å bestille annonse til september-utgaven er **19. august**

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



USN Universitetet i Sørøst-Norge

## Norsk institutt for kunstuttrykk & kommunikasjon (NIKUT) og Universitetet i Sørøst Norge (USN)

**Forkurs 18.–20.10 og 8.–10.11 2019** er åpent for alle som ønsker påfyll eller er nysgjerrig på bruk av kunst- og uttrykksmetoder. Forkurs er obligatorisk om du ønsker å søke videreutdanningen i kunst og uttrykksmetoder i terapi. I løpet av et forkurs på tre dager vil du få erfaring med bruk av kunst og uttrykksmetoder.

**Forkurs 18.–20.10** med fokus på stress-mestring  
Ledere: Melinda A. Meyer, Ph.D. i KUT og Gunnar Reinsborg, KUT

### NYTT: Forkurs 8.–10.11 med fokus på Intermodalt Psykodrama

Ledere: Gunnar Reinsborg og Torill Johnson, begge KUT og psykodrama regissører

Begge kursene gjelder også som forkurs til EXIT videreutdanning

EXIT oppstart 15.–16. august 2020

Intermodalt Psykodrama lederutdanning oppstart høsten 2020 og nytt kull i KUT metoder USN, januar 2021

### Søknadsfrist: 01.10 og 20.10 2019

Påmelding: Tlf. +47 900 70 078 tirsdager kl. 9–15  
For mer informasjon [www.nikut.org](http://www.nikut.org),  
e-poster [meli-m@online.no](mailto:meli-m@online.no) eller [gu-rein@online.no](mailto:gu-rein@online.no)  
Sted: USN, Campus Drammen

## Ettårig hypnoseutdanning for psykologer og leger i Oslo

Undervisning går over et år, 4 x 2 dager, og begynner 27. september 2019

Utdanningen er godkjent som 64 timer fritt spesialkurs og som 64 timers vedlikeholdsaktivitet

Mer informasjon og påmelding:

<http://hypnoseforeningen.snappages.com/undervisning-nfkeh.htm>

# Institutt for Mentalisering (IM)

## Kursprogram høst 2019 – vinter 2020

Mentaliseringsbasert terapi (MBT) har økende utbredelse og anvendelsesområde. Utgangspunktet var borderline (emosjonelt ustabil) personlighetsforstyrrelse, men terapiteknikken, i samspill med mentaliserings- og personlighetsteorien, har vist seg effektiv også for andre typer personlighetsproblemer. Institutt for Mentalisering har et omfattende kursprogram som er tilpasset alle nivåer i helsevesenet, fra døgninstitusjoner, til DPS'er og poliklinikker, til privat praksis. Nedenfor har vi listet programmet for høsten 2019 og vinteren 2020. Mer informasjon om hvert enkelt kurs finnes på vår hjemmeside [www.mentalisering.no](http://www.mentalisering.no) og her kan man også melde seg på.

**8.10-9.10.19 MBT egenerapi** i korttidsgruppe, i alt 6 dager i løpet av høsten. Terapeut: Professor Sigmund Karterud.

**14.11.19 Dagskurs om Korttids MBT gruppeterapi.** Denne gruppeterapien på i alt 20 møter er spesielt egnet for mildere til moderate personlighetsproblemer hos pasienter ved DPS. De 5 første møtene er psykoedukative med utarbeidelse av kausformulering for hver enkelt, etterfulgt av 15 møter som følger vanlige MBT-G prinsipper. Kursledere: Psykolog Jens Kalleklev og professor Sigmund Karterud.

**21.11.19 Dagskurs om Personlighet og personlighetsforstyrrelser.** Her gjennomgås TAM-teorien for personlighet (Temperament, Attachment/tilknytning og Mentalisering) og dens aktualitet for personlighetsforstyrrelser med hensyn til teori og behandling. Kursleder: Professor Sigmund Karterud.

**09-10/01.20 «Minding the systems».** Professor Eia Asen kommer til Oslo! To dagers konferanse "Minding the systems". Familieterapi, parterapi og foreldre-barn samspill. Dette er to dager som vil inspirere og lære oss nye måter å forstå og møte familier på. Det vil bli demonstrert holdninger og teknikker i mentaliseringsinspirert familiearbeid. Undervisere er professor Eia Asen, professor Finn Skårderud, psykologspesialist Bente Sommerfeldt og psykologspesialist Anna Sylven.

**Januar 2020. Det andre Introduksjon til mentalisering og mentaliseringsbasert terapi i arbeid med foreldre og barn (MBT-F).** På dette 2 dagers introduksjonskurs gjennomgår vi teori, barnets utvikling i forhold til mentalisering, evidens, klinisk vurdering, skåring av mentaliseringsevne hos foreldre, kausformuleringer, struktur og teknikk og holdning i endringsarbeid med barn og foreldre, skåring etter vurderingsskala, belyst med videoeksempler og rollespill. Det kvalifiserer for senere opptak på videregående kurs. Lærere er professor Finn Skårderud, psykologspesialist Bente Sommerfeldt, psykologspesialist Ulrika Håkonsson, psykologspesialist Hedvig Svendsrud og psykologspesialist Anna Sylven.

**Februar 2020. Videregående kurs i MBT i arbeid med foreldre og barn (MBT-F).** Dette går over 8 ganger og avsluttes i desember 2020. Utdannelsen baserer seg på en kombinasjon av undervisning, teori, veiledning og praktisk trening for å lære konkrete mentaliseringsbaser-

te tilnærminger i arbeid med foreldre og foreldre-barn samspill. Lærere er psykologspesialist Bente Sommerfeldt og psykologspesialist/PhD Ulrika Håkonsson.

**23-25/1.20 Introduksjon til mentalisering og MBT.** Dette 3 dagers MBT intro-kurset gjennomgår mentaliseringsteori, historisk utvikling, evidens, klinisk vurdering, skåring av mentaliseringsevne, kausformuleringer, struktur og teknikk for MBT individual- og gruppeterapi, skåring etter vurderingsskala, belyst med videoeksempler og rollespill. Det er populært og blir vanligvis fort fullt. Det kvalifiserer for senere opptak på videregående kurs. Lærere er professor Finn Skårderud, professor Sigmund Karterud og psykologspesialistene Nina Arefjord, Henning Jordet og Bente Sommerfeldt.

**Januar/februar 2020. Videregående kurs i MBT individualterapi.** Dette går over 8 ganger og avsluttes i november 2020. I tillegg til gjennomgang av teori og manual for MBT, undervises og veiledes det ut fra deltakernes obligatoriske video-opptak fra egen terapeutisk praksis. Lærere er professor Finn Skårderud og professor Sigmund Karterud.

**Januar/februar 2020. Videregående kurs i MBT gruppeterapi.** Det er organisert på samme måte som MBT individualterapi med 8 ganger, teori, manual, video-opptak av egen gruppepraksis pluss rollespill av psykoedukativ og dynamisk MBT gruppeterapi. Lærer er professor Sigmund Karterud.

**2-4/6.20. Kurs i MBT familieterapi,** Bagno Vignoni, Toscana, med professor Eia Asen, London og professor Finn Skårderud. Dette kurset har høstet panegyriske tilbakemeldinger.

*Avhengig av etterspørselen kan det bli arrangert kurs i MBT miljøterapi (som også kan arrangeres lokalt) og MBT mesterklasse. Ta gjerne kontakt med Instituttet om dette. Når det melder seg en kjerne av deltakere, vil det bli satt opp konkrete datoer.*





## Utdanning i behandling av komplisert sorg (CGT)

Jobber du klinisk med sorgproblematikk og har helse- eller sosialfaglig utdanning? Bli CGT-terapeut!

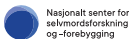
Søknadsfrist for utdanningen er 15. november 2019

Les mer på [www.uio.no/cgt](http://www.uio.no/cgt)



UiO : Universitetet i Oslo

NSSF



Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging



DBT DIALEKTISK  
ATFERDSTERAPI

## Utdanning i DBT

### Dialektisk atferdsterapi (DBT):

- er en evidensbasert terapiform
- er utviklet for pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsproblematikk

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging tilbyr et komplett utdanningsforløp på norsk

Kull 12 starter 13. januar 2020

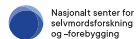
Søknadsfrist: 1. november 2019

Les mer på [www.dbt.no](http://www.dbt.no)



UiO : Universitetet i Oslo

NSSF



Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

## STIFTELSEN MENTALHYGIENISK RÅDGIVNINGSKONTOR UTLYSER STIPEND FOR 2020

Stiftelsen Mentalhygienisk Rådgivningskontors formål er å fremme virksomhet innen det barne- og ungdomspsykiatriske helsevern ved tildeling av stipend til enkeltpersoner og institusjoner. Formålene det kan søkes midler for må ha en bred forankring innen den psykodynamiske tradisjon som hele tiden har vært Mentalhygienisk Rådgivningskontors arbeidsform og forståelse.

Det kan søkes om midler til undersøkelser med relevans for området, til datainnsamling og/eller bearbeidelse av data. Det kan også søkes midler til frikjøp av tid for utarbeidelse av artikler, rapporter eller foredrag; samt til studiebesøk eller deltagelse på kongresser.

Søknadsskjema og informasjon hentes ut via denne linken: <http://medmenneskeioslo.com/legater/>.

Det må sendes en søknad for hvert prosjekt og for hver person. Søknaden må inneholde en oversikt over hva pengene skal brukes til. Det må foreligge en prosjektplan med budsjett og informasjon om hvorvidt det foreligger annen finansiering.

Den som tildeles midler må gi en skriftlig rapport bilagt regnskap tilbake til Stiftelsen for å dokumentere at stipendiet har blitt brukt til det formål det ble søkt om. Ikke disponerte midler tilbakebetales.

Ytterligere informasjon ved henvendelse til barne- og ungdomspsykiater Rune Johansen, tlf. 916 65 227 / e-post [ru-jo3@online.no](mailto:ru-jo3@online.no) eller til klinisk psykolog Anders Zachrisson, tlf. 947 91 550 / e-post [johnaz@online.no](mailto:johnaz@online.no).

Stiftelsen Mentalhygienisk Rådgivningskontor vurderer søknadene og tildeler midler. Det overordnede hensyn ved vurderingen er prosjektets kliniske relevans.

### Søknad med dokumentasjon stiles til:

Styreleder, overlege Otto Steinfeldt Foss og sendes forretningsfører: Senayt Kidane, e-post [senayt.kidane@redcross.no](mailto:senayt.kidane@redcross.no)

Oslo Røde Kors  
PB. 3 Grønland  
0133 Oslo

Søknadsfrist 10. september 2019.



Pearson

*Pearson Assessment har mer enn 80 års erfaring med psykologiske tester, og leverer pålitelige produkter av høyeste standard*

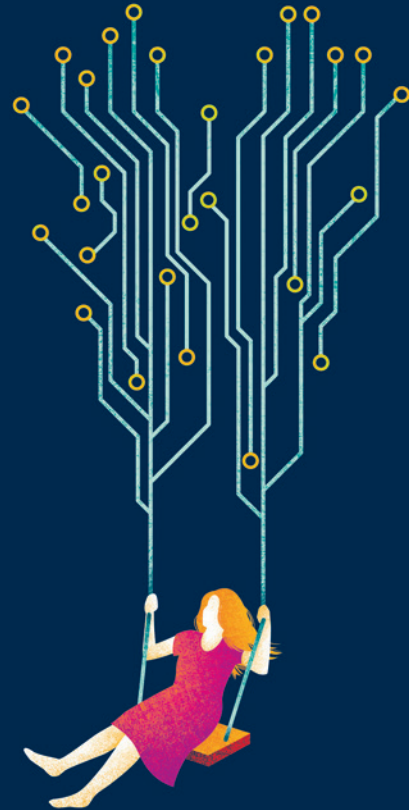
## Kommende nyheter:

### Raven's 2

Raven's 2 er en revidert versjon av denne velkjente testen for vurdering av generell intelligens. Den nye versjonen erstatter samtlige tidligere versjoner og kombinerer disse i én test. Alle oppgavene i Raven's er nye. Testen kan administreres både som tradisjonell papirversjon eller digitalt på Q-global, Pearson Assessments internettbaserte plattform for administrering, skåring og automatisk resultatsammenstilling. Den digitale versjonen velger oppgavene tilfeldig fra en stor itembank. Dette bidrar til å opprettholde testens integritet ettersom oppgavene ikke kan spres. Raven's 2 kan administreres til barn og voksne og har europeiske normer, som inkluderer data fra Skandinavia.

### Behavior Assessment System for Children, Third Edition – BASC-3

BASC-3 består av en samling vurderingskalaer. Ved å integrere informasjon og perspektiv fra flere kilder, har BASC-3 som hensikt å gi både et bredt og detaljert bilde av forskjellige typer atferd, tanker og følelser hos barn og ungdommer. BASC-3 har *Selvvurderingsskemaer* for barn og ungdommer i alderen 8–19 år, *Foreldreskemaer* til foreldre/omsorgspersoner for barn og ungdommer i alderen 6–19 år og *Lærerskemaer* for lærere til elever i alderen 6–19 år. BASC-3 inneholder mange forskjellige mål og skalaer som belyser problematferd og forskjellige typer for psykiatrisk problematikk, men også sterke sider belyses. BASC-3 har skandinaviske normer.



### Interessert av digital testing?

Vil du prøve Q-interactive før du kjøper det? Har du arbeidet med WISC-V, men vil lære mer? Våre psykologer kommer og hjelper deg på din arbeidsplass! Vi arrangerer kostnadsfrie workshops helt ut fra ditt kunnskapsnivå og dine ønsker.

Kontakt oss på [digital@pearson.com](mailto:digital@pearson.com)

Les mer om våre tester på [pearsonassessment.no](http://pearsonassessment.no)

Institutt for Psykoterapi inviterer til  
**SEMINAR MED JOHAN ERIKSSON:  
 PSYKOANALYSENS FILOSOFI**

STAD: Bergen, Thon Hotel Orion  
 TID: 27. september 2019 kl. 0830–1530



Johan Eriksson er doktor i teoretisk filosofi, privatpraktiserende psykoanalytiker og legitimerad psykoterapeut, ansvarleg utgivar av *Divan – tidskrift för psykoanalys och kultur*, medlem i redaksjonen for *The Scandinavian Psychoanalytic Review*.

### Psykoanalysens filosofi

Psykoanalysen er i dag på mange hold sterkt stilt spørsmål ved både som psykologisk vitenskap og som terapeutisk behandlingsmetode. For, på eit grunnleggande plan, å kunne møte denne kritikken framstår det som nødvendig at psykoanalysen først og fremst tar oppgåva med å artikulere filosofisk sitt eige særpreg både som teori og som behandlingsform. Ambisjonen med forelesingane denne dagen er å diskutere spørsmål som:

- Kva inneber det egentleg å vere eit psykologisk vesen i psykodynamisk meining?
- Meiner vi med «psyke» det samme i den psykodynamiske psykologien som ein meiner i den eksperimentelle universitetspsykologien?
- Korleis skal ein beskrive den psykiske lidinga som den dynamiske psykoterapien behandlar?
- Korleis skal ein forstå den psykodynamiske teorien?
- Kva for etiske grunnpilarar kviler dei psykodynamiske behandlingsmetodane på? – Kort sagt, på kva filosofisk menneskesyn kviler ein terapiform som søke å dyrke fram eit friare og meir ansvarsfullt subjekt, snarare enn gjennom medisiner og åtferdsmodifikasjon å skapa eit meir funksjonelt objekt?

Seminaret vil innehalde tre ulike tema, og blir framført i tre separate forelesingar med påfølgande diskusjon.

1. Kva er «det psykiske» i psykoanalysen?
2. Psykoanalysen: ein vitenskap om subjektiviteten.
3. Psykoanalysen – ein etisk kur.

Seminaret er søkt godkjent som 6 timars vedlikehaldsaktivitet til Norsk legeförening og Norsk psykologforening.

**Påmelding til [sekr@instpsyk.no](mailto:sekr@instpsyk.no), tlf.: 22 58 17 70, ved Marthe Schierenbeck**

**Pris:** kr 2500,- lunsj inkludert

**Frist for påmelding:** 13. september 2019

Velkommen!

**Ole Johan Finnøy, undervisningsledar ved Institutt for Psykoterapi, tlf.: 905 14 931.**

## Mindfulness MBSR kurs med psykologspesialister

Ønsker du å delta på 8 ukers forskningsbasert kurs og lære om stressmestring, øke livskvaliteten i hverdagen, utvikle egen mindfulness praksis og kunne bruke mindfulness i ditt fagområde?

**Kursstart 18. september 2019**

Kurset er godkjent av NPF som 24 timers vedlikeholdskurs.



Håkon Ruud og Cathrine H. Sasson, psyk.spesialister og MBSR lærer

Les mer om kurset og kurslederne her:

**[www.cathrinesasson.wix.com/mindfullife](http://www.cathrinesasson.wix.com/mindfullife)**

## BLI MINDFULNESSINSTRUKTØR

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



**Ny start 30. oktober 2019**

8 samlinger over 14 mdr. torsdag - søndag

Bli med på en spennende og kreativ etterutdannelse hvor du utvikler solide ferdigheter som mindfulnessinstruktør.



Instruktørutdannelsen er godkjent av NPF som 72 timers vedlikehaldsaktivitet.

Les mere på:

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



## Innføringskurs: SCID-5-KV

SCID-5-KV er et standardisert klinisk intervju som dekker alle de vanligste diagnosene i psykisk helsevern for voksne.

### SENTRALE LÆRINGSMÅL:

- Kjennskap til alle modulene i intervjuet og til den kliniske begrunnelsen for modulenes oppsett
- Ferdigheter i gjennomføringen av SCID-5-KV i kliniske intervjuer av pasienter
- Kjennskap til hvordan ulike svarresponser skal kodes i de ulike modulene og til hvordan sette diagnoser etter at fullstendig SCID-5-KV er gjennomført

Kurset er godkjent av Norsk Psykologforening som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet 12 timer.

Det er satt opp to separate innføringskurs:  
23.—24.oktober 2019  
21.—22.november 2019

**Pris:** 8.200,- SCID-5-KV protokoll og SCID-5-KV manual er inkludert i kursavgiften.

**Kursansvarlig:** Psykologspesialist og Ph.d Katharine Williams, Gylendal Akademisk

**Sted:** Gylendalhuset, Sehesteds gate 4, Oslo

**Nærmere informasjon og påmelding:**  
[www.scid.no](http://www.scid.no)



## Veteraners psykiske helse: Fokus på traumebehandling og traumeforskning

**TID:** 21. – 22. november 2019

**STED:** Thon Hotel Opera, Oslo

**PÅMELDINGSFRIST:** 1. november 2019

**KURSAVGIFT:** 3.500kr

### MÅLGRUPPE:

Fastleger, andre leger, psykiatere, psykologer og eventuelt interesserte sykepleiere og annet helsepersonell ved ledig plass.

### LÆRINGSMÅL:

Økt kunnskap om veteraners psykiske helse og helseutfordringer, samt å øke kompetansen om hvordan militære veteraner og også annet innsetspersonell i internasjonale operasjoner, slik som politi og humanitært personell, best kan ivaretas i helsevesenet. Kurset er lagt opp slik at deltakerne vil få en bred forståelse av psykotraumer, belastningsskader og tilpasningsforstyrrelser generelt. Fokuset vil være traumebehandling og traumeforskning.

Mer informasjon og påmelding – [www.siops.no/kurs](http://www.siops.no/kurs) eller gjennom Legeforeningens kurskatalog



**MODUMBAD**   
– en kilde til liv

**REGIONAL ENHET**  
for traumebehandling  
Nidaros DPS  
St. Olavs Hospital





## Holder *litt* trofast for deg?

Holder det at det du leser er **nesten** sant?

Samfunnet preges av en overflod av informasjon, gjennom etablerte og nye kanaler. Fagpressens 216 medlemmer er alle spesialister på sine områder. Titler med kvalitetsstempelen Fagpressen forplikter seg til å bringe deg uavhengig og pålitelig innhold – underlagt Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten. Dette gir kvalitetsjournalistikk, som bidrar til en konstruktiv samfunnsdebatt. Våre medier har 1,9 millioner\* månedlige lesere på nett og nær 3,9 millioner\*\* abonnenter og mottakere av papirutgaver.

**Det er avgjørende for oss at det du leser er til å stole på.**

Les mer om viktigheten av kvalitetsjournalistikk på [fagpressen.no/palitelig](http://fagpressen.no/palitelig)



\* ComScore/Kantar \*\*Fagpressens opplagskontroll

### PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2019

#### 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. Nettannonsene har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 450 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no) under «Konferanser og kurs» og [www.psykologtidsskriftet.no/kurskalenderen](http://www.psykologtidsskriftet.no/kurskalenderen)

Få ekstra oppmerksomhet til din stillingsannonse på nettsiden. For kr 5 950 per måned eller kr 1950 per uke kan annonsen vises på forsiden av [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no) under boksen for «ledige stillinger».

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

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
09/19	19.08	02.09
10/19	17.09	01.10
11/19	17.10	01.11
12/19	18.11	02.12

#### ANNONSEFORMATER

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

#### PRISER STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER:

Format	4 farger	Sort
1/1 side	17 350	15 950
1/2 side	13 350	11 950
1/4 side	11 350	9 950

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

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

## LIVSKOMPASS

### ACT – takle stress og fremme helse

**Hold kurs i en evidensbasert metode for å styrke psykisk helse og velbefinnende, Acceptance & Commitment Therapy.**

Vitenskapelige studier viser at kurset blant annet reduserer stress, depressivitet, angst og fremmer mental helse.

Du får tilgang til en 300 siders manual, fire og en halv dagers utdannelse, powerpoint-presentasjoner, filmer, samtalekort, ACT-online og andre materialer for å holde et variert og engasjerende kurs.

Mer informasjon: <https://livskompass.se/oslo>



## Grunnutdanning i EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**Trinn 1 Oslo 3.–5. september 2019**

**Trinn 1 Oslo 8.–10. januar 2020**

**Trinn 1 Trondheim 6.–8. mai 2020**

**Trinn 2 Oslo 3.–5. desember 2019**

**Trinn 2 Bergen 22.–24. april 2020**

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

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

## EMDR og komplekse traumer

2 dager



Det er en glede å ønske velkommen til kurset «EMDR og komplekse traumer»

**KURSLEDERE:**

Dolores Mosquera, Einar Jenssen og Savita Dalsbø

**STED:** Scandic Solli, Parkveien 68, Oslo  
telefon: 23 15 57 00

**TID:** 28.–29. oktober 2019, kl. 9–16

**KOSTNAD:** kr 5.600,–

**PÅMELDING:** [www.emdrkurs.no](http://www.emdrkurs.no)

## Skal du flytte eller bytte arbeidssted?

Registrer ny adresse på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)  
**Min medlemside**

eller send e-post til [medlemsservice@psykologforeningen.no](mailto:medlemsservice@psykologforeningen.no)





## Stovnerseminaret

### – Levekår og inkludering sett i sammenheng med psykisk helse og livskvalitet

#### Målgruppe

Psykologer og psykologspesialister som er opptatt av forebygging for barn og unge i et samfunnsperspektiv, samt deltakere fra nabolag og frivillighet, tverrfaglige og praksisnære, ledere, forskere og politikere. Seminaret har plass til 200 deltakere.

#### Målsetting

Å styrke kompetanse om sammenhenger mellom levekår/inkludering og psykisk helse/livskvalitet både når det gjelder forskning og implementering av gode tiltak. At seminaret har bredt sammensatt målgruppe og er gratis understreker målsettingen.

#### Innhold

Praksiserfaringer, samtale, debatt, kultur, samskapning og forskning. Lokale og nasjonale aktører vil presentere praksiseksempler. Sosialt innovasjonsarbeid vil bli belyst blant annet gjennom foredrag av etablereren av Jarvaskolan i Stockholm, Milad Mohammadi, og hans samarbeid med lokale instanser på seminardagen. Det norske teaterets oppsetning Tante Ulrikkes vei er en viktig brukerstemme i feltet. NOVA, OsloMET, Folkehelseinstituttet og KS er blant formidlerne av forskning. Psykologforeningens hovedsatsning «Forebygging for barn og unge» (2016–2019) er bakgrunnen for seminaret.

#### Arrangørene

Norsk psykologforening, Bydel Stovner, Redd Barna og Røde Kors gjennomfører seminaret i et unikt samarbeidsprosjekt.

Kurset er godkjent som 8 timers vedlikeholdsaktivitet for psykologer.

**Sted og dato:** Oslo, Rommen skole og kultursenter, 7. oktober 2019.

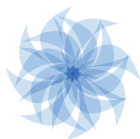
**Påmeldingsfrist:** 26. august.

Endelig deltakerbekreftelse sendes på mail 28. august.

**Kursnr:** 926-19

Seminaret er gratis.

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/Kurs](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



## FPP-SEMINAR OG ÅRSMØTE 2019

(Foreningen for psykologer i privat praksis, med og uten driftstilskudd)

**17.-19. oktober, på Scandic Solli, Oslo – like ved Nationaltheateret T-bane og jernbanestasjon**

### TEMA:

**«Hvordan overkomme hindringer for dypere emosjonelt arbeid»**

#### Torsdag 17. oktober

12.00–13.00: Registrering og lunsj

13.00–13.10: Åpning ved leder i FPP, Ragnar Kværness

13.10–17.00: **Psykologspesialist Jonas Sharma-Bakkevig, Norsk Institutt for Intensiv korttids dynamisk psykoterapi – ISTDP**

17.15–18.30: Årsmøte i FPP

#### Fredag 18. oktober

09.00–12.00: **Psykologspesialist Jan Reidar Stiegler, Norsk Institutt for Emosjonsfokusert Terapi – NIEFT**

12.00–13.00: Lunsj

13.00–14.00: **Psykologspesialist Jan Reidar Stiegler fortsetter.**

14.15–17.00: **Panel samtale mellom foreleserne, ledet av psykologspesialist og fagredaktør i TNPE, Kjersti Gulliksen**

19.00 **Aperitiff, med kulturinnslag fra Jon Hjørnevik og Dagfinn Iversen.**

20.00 **Festmiddag**

#### Lørdag 19. oktober

09.00–12.30: **Norsk psykologforening, forhandlingsavdelingen: Informasjon og nytt fra foreningen**

12.30–13.30: Lunsj / Avslutning

Seminaret er subsidiert og forbeholdt medlemmer av FPP. Også ikke-medlemmer kan være med på seminaret, under forutsetning av at de melder seg inn i FPP før seminaret starter. (De det gjelder får e-post om dette) Medlemsavgift er 300,- kroner.

Seminaret søkes godkjent som fritt spesialistkurs og vedlikeholdskurs for spesialitetene.

Seminaravgift er 3500,- kr. (dekker lunsj, kaffe, småmat i løpet av dagen, samt leie av lokale) Påmelding til festmiddagen 18.10, som koster 350,- kroner og inkluderer aperitif og kulturinnslag, skjer ved påmelding til konferansen. Hver enkelt ordner overnatting på hotellet. Ønsker man å bo på konferansehotellet, får man en kode ved påmelding som kan brukes for å få rabattert overnatting.

Saker som ønskes behandlet på årsmøtet, og forslag til kandidater til valgene, må sendes styret innen 26. september, til [ragnarpsykolog@yahoo.no](mailto:ragnarpsykolog@yahoo.no)

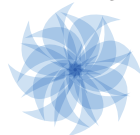
**Sted og dato:** 17.-19. oktober 2019, Hotell Scandic Solli, Oslo.

**Avmeldingsfrist:** 11. september 2019 (ingen refusjon av seminaravgift etter denne dato)

**Seminaravgift:** kr 3500,- (pluss medlemsavgift på 300,- kroner for dem som ikke er medlemmer fra før)

**Kursnr.:** 925-19

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/Kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/Kurs%20og%20utdanning)



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen

Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo

Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



Speare AS er et bemanningsselskap med over 220 psykologer i løpende oppdrag. Selskapet er hovedleverandør til flere forsikringsselskap, samt har rammeavtale om psykologbistand til Vest politidistrikt, Trondheim kommune og Sykehusinnkjøp AS.



### Kan du tenke deg å jobbe som innleid psykologspesialist?

Speare leide i fjor ut flere dyktige psykologer til offentlig psykisk helsevern.

Sjekk [www.speare.no](http://www.speare.no) og send CV til [speare@speare.no](mailto:speare@speare.no) eller ring 92491497.

**Vi tilbyr privatpraktiserende psykologer flere klienter og gratis timebookings- og journalsystem samt faktureringsløsning.**

 [Psykologjournalen.no](http://Psykologjournalen.no)

 [Ledigpsykolog.no](http://Ledigpsykolog.no)

### Helse Sør-Øst RHF søker:



### Ledige avtalehjemler i Helse Sør-Øst:

- 4 ledige 100% avtalehjemler i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Akershus Vest
- Ledig 100% avtalehjemmel i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Hønefoss, Buskerud
- 5 ledige 100% avtalehjemler i klinisk voksenpsykologi lokalisert til bydel St. Hanshaugen, Grünerløkka eller Gamle Oslo.

#### Nærmere opplysninger:

Spesialrådgiver Kari Iren Austad Borge, tlf. 02411 / e-post [Kari.Iren.Austad.Borge@helse-sorost.no](mailto:Kari.Iren.Austad.Borge@helse-sorost.no)

Fullstendig stillingsannonse og elektronisk søknadsskjema: [helse-sorost.no/ledigstilling](http://helse-sorost.no/ledigstilling)

**Søknadsfrist: 22. august 2019**

HELSE  SØR-ØST

frantz.no



Folkehelseinstituttet

## Midlertidig stilling som psykolog eller barnepsykiater (50 %) i Autismestudien i 2020

*Vil du bidra til viktig forskning på autisme og øke kompetansen på autisme i Norge?*

Folkehelseinstituttet søker etter psykolog eller barnepsykiater til Autismestudien, en delstudie av autisme i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Jobben er en ettårig ansettelse i halv stilling. Hovedoppgaven er å gjennomgå medisinske journaler for barn og ungdommer som har fått autismediagnoser. I gjennomgangen skal det kartlegges hvordan utredningen er gjort og vurderes om journalen dokumenterer at diagnosekriteriene er tilfredsstillt.

Datainnsamlingen skal utføres etter en protokoll som er utviklet ved Folkehelseinstituttet. Vi anslår at den vil omfatte 400–500 journaler. Journalgjennomgangene skal primært kvalitetssikre data som brukes i epidemiologisk forskning og genetiske analyser. Gjennomgangen vil imidlertid også gi oss et godt inntrykk av kvaliteten på utredning og diagnostikk av autisme i Norge. Denne kunnskapen er viktig for de kliniske fagmiljøene.

Vi ønsker at resultatene skal publiseres i en vitenskapelig artikkel. Den som ansettes vil få være førsteforfatter eller medforfatter, avhengig av hva vedkommende ønsker.

Søkere må ha klinisk erfaring med autismediagnostikk hos barn og være sertifisert for bruk av standardiserte diagnostiske instrumenter for autisme (ADI-R og ADOS).

Stillingen medfører mye reising. Den som ansettes må være forberedt på å tilbringe mye tid på reisefot i løpet av året som stillingen varer. Vi er fleksible med hensyn til hvordan arbeidet skal organiseres, og kan tilpasse arbeidstiden slik at den passer med annen jobb.

Mer opplysninger om stillingen kan fås på Folkehelseinstituttets nettsider ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)) eller ved å ringe prosjektleder Pål Surén på telefon 928 98 631.

Søknadsfrist er 10. september.



NAV leverer arbeids- og velferdstenester til Norges befolkning og har 19 000 medarbeidarar fordelt over heile landet. NAV skal gje menneske moglegheiter, og vårt hovudmål er å få fleire i arbeid. Vi ser etter deg med pågangsmot og engasjement som ynskjer meningsfulle og varierte arbeidsoppgåver.

Vi ynskjer ein arbeidsplass prega av mangfald, og oppfordrar alle kvalifiserte kandidatar til å søke jobb hjå oss. NAV er IA-verksemnd og vi tilrettelegg arbeidsforholda om du har behov for dette.

## NAV Arbeidsrådgivning Vestland

# Psykolog/Psykologspesialist til NAV Arbeidsrådgivning Vestland

**Søknadsfrist:** 31.08.2019

**Tilsettingsform:** Fast

**Heiltid / Deltid:** Heiltid

**Webcruiter-ID:** 4102624327

**Stillingsprosent:** 100 %

**Stad:** Hafstadvegen, 6800 Førde

Vi har ledig ei fast stilling som psykolog/psykologspesialist ved NAV Arbeidsrådgivning Vestland med arbeidsstad Førde. Stillingen vil ha hovedkontor i Førde og få ansvar for tenestene som skal leverast til Nordfjord, Sunnfjord, Sogn og Nordhordland.

NAV Arbeidsrådgivning Vestland er eit fylkesdekkjande ressurs- og kompetansesenter (spesialeining) som har utfyllande arbeidsretta kompetanse innan arbeidspsykologi, pedagogikk og jobbmeistrande kartleggings- og rettleingsmetodikk. Totalt består kontoret av 11 tilsette og leverer tenester til NAV-kontora i fylket.

Tenester som vert levert av NAV Arbeidsrådgivning skal vera eit komplementært tilbod til øvrige tenester i NAV. Vi legg stor vekt på å ha eit nært og godt samarbeid med andre einingar i etaten, særleg viktig er kontakten med rettleiarane ved NAV-kontora. Vi har i tillegg utstrakt brukarkontakt.

Vi søker etter kandidatar som identifiserer seg med verdigrunnlaget til NAV, og som syner forståing for arbeids- og velferdspolitikken i eit samfunnsperspektiv.

### KONTAKTINFORMASJON

Emilie Ingjerd Øy Pons  
Leiar NAV Arbeidsrådgivning Vestland  
455 17 120  
emilie.pons@nav.no  
Hilde Sari  
Fagleiar/Psykologspesialist  
924 36 599  
hilde.sari@nav.no

### Arbeidsoppgåver

- Utgreiing, kartlegging og utvida rettleiing av brukarar med fokus på arbeid
- Tematisk og fagleg undervising og rettleiing av tilsette ved NAV-kontora
- Karriererettleiing til brukarar med samansette utfordringar som er usikre på karriereval

### Kvalifikasjonar

- Norsk autorisasjon som psykolog/psykologspesialist
- Klinisk røynsle (psykisk helsevern/rehabilitering)
- Kompetanse innan utgreiing

### Personlege eigenskapar

*Du har:*

- Gode servicehaldningar og god kommunikasjonsevne
- Resultat- og løysingsorientert fokus
- God evne til å gjennomføre

*Du er:*

- Målretta, nøyaktig og får oppgåvene unna
- God til å arbeide sjølvstendig så vel som i lag med andre

### Vi tilbyr

- Spennande og meningsfylte arbeidsoppgåver innan eit viktig samfunnsområde
- Variert, tverrfagleg samarbeid
- Fagleg utvikling og oppfølging innan relevante fagområder for stillinga
- Aktive og engasjerte kollegaer
- Veiledning
- Mulighet for dekning av relevant spesialisering
- Tilsetting i stillingskode 0794/0795 psykolog med lønsspenn kr 594.400–655.400 per år. For særleg kvalifiserte søkjarar / søkjarar med godkjend spesialitet kan høgare lønnplassering vurderast
- God pensjonsordning gjennom Statens pensjonskasse

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.



Ønsker du å bidra til at psykologi får enda større plass i helsepolitikk og tjenesteutvikling? Søk stilling som

## SPESIALRÅDGIVER i Fagpolitisk avdeling

### STILLINGEN

Fagpolitisk avdeling arbeider med et bredt spekter av psykologfaglige spørsmål. Avdelingen består av fagsjef og seks rådgivere som har ansvar for ulike fagpolitiske områder. Avdelingens hovedoppgaver er å sikre et godt beslutningsgrunnlag for Psykologforeningens standpunkt og bistå politisk ledelse i påvirkningsarbeid. Som spesialrådgiver hos oss får du anledning til å fordype deg. Stillingen byr på spennende og unike oppgaver i et stimulerende fagmiljø. Arbeidsoppgavene er:

- Utredning av faglige spørsmål
- Følge med i utviklingen på bestemte fagområder
- Bidra i utarbeidelse og formidling av fagpolitikk
- Samarbeid og dialog med medlemmer, samt medlemsservice

Noe reisevirksomhet må påregnes.

### KOMPETANSE OG ERFARING

Erfaring og personlige egenskaper vil bli vektlagt. Du må:

- være autorisert psykolog
- være en god formidler, både muntlig og skriftlig
- samarbeide godt
- ha gode analytiske evner
- kunne sette deg raskt inn i nye fagområder

Vi ønsker oss en kollega som har:

- arbeidet innenfor forskjellige tjenesteområder
- erfaring med eller interesse for tjenesteutvikling
- erfaring fra psykisk helsevern
- erfaring fra arbeid med barn og unge

Vi tilbyr konkurransedyktige lønns- og pensjonsbetingelser og et godt arbeidsmiljø med høy faglig kompetanse. Vi holder til i trivelige lokaler i Kirkegata 2, sentralt i Oslo.

### Søknadsfrist 1. september

Hvis du har spørsmål om stillingen, ta kontakt med fagsjef Åste Herheim, e-post [aste@psykologforeningen.no](mailto:aste@psykologforeningen.no), tlf. 909 52 871.

En kort søknad med CV sendes til samme e-postadresse eller til Åste Herheim, Norsk psykologforening, PB. 419 Sentrum, 0103 Oslo.



FEKJÆR  
FEKJÆR.NO

## FEKJÆR PSYKIATRISKE SENTER

3528 HEDALEN I VALDRES – 12 mil fra Oslo og Gardermoen

### Psykologspesialist/psykolog

Fekjær psykiatriske senter (Fekjær) er en stiftelse innen spesialisthelsetjenesten og har avtale med Helse Sør Øst RHF. Senteret består av døgnetenhet, poliklinikk og overgangsboligene Fekjærtunet. Døgnetenheten behandler voksen ungdom i aldersgruppen 18–35 år med alvorlige psykiatriske lidelser. Noen har tilleggspromblem rus. Vi er en aktiv behandlingseenhet og behandlingstiden er 3–4 måneder. Vi vektlegger en psykodynamisk tenkning, men også med andre forståelsestilnærmeringer av kognitiv og relasjonell inspirasjon.

Fekjær har et stort og godt fagmiljø med bl.a. psykiatere, psykologspesialist, spesialsykepleiere, sosionomer, idrettskonsulenter.

Fekjær har en erfaren psykologspesialist ansatt i hel stilling, men ønsker å styrke psykologtilbudet.

#### Vi søker derfor etter PSYKOLOGSPESIALIST/PSYKOLOG i 100 % stilling

Søknadsfrist 23. august 2019.

Se full utlysningstekst på vår hjemmeside: <https://www.fekjaer.no/>

Kontaktpersoner: psykologspesialist Rigo Mozart, tlf. 902 58 571, e-post: rigo.mozart@fekjaer.no  
ass. institusjonssjef Perlestenbakken, tlf. 915 13 484, e-post: tor.anders.perlestenbakken@fekjaer.no

**Bufetat**  
Barner, ungdoms- og familieetaten, region nord

Kvæfjord ungdomssenter avdeling for spisskompetansemiljø Endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner har ledig fast stilling - 100 % - som

## Psykolog / psykologspesialist

Det vil være fleksibilitet med hensyn til plassering av kontorsted. Region nord har gjennom flere år arbeidet med kompetanseheving med hovedvekt på kartlegging, tiltaksarbeid og overgangsmodell med utgangspunkt i kognitiv atferdsteori. Stillingen knytter seg til deltakelse og styring av videre opplæring, tilrettelegging og utvikling av forskningsbaserte metoder.  
Søknadsfrist 23.08.2019

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

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

Vestre Viken er et av landets største helseforetak med ca. 9 400 medarbeidere og har ansvar for spesialisthelsetjenester til omlag 500 000 innbyggere i 26 kommuner.

## PSYKOLOGSPESIALISTER

### Asker BUP

Referansenr. 4084825677 Søknadsfrist: 01.09.2019

Asker BUP har nå ledig to faste stillinger for psykologspesialister fra januar 2020. Stillingen er knyttet til et av generalistteamene ved Asker BUP.

Poliklinikken har et godt arbeidsmiljø med høy faglig kvalitet og kompetanse. Vi har bred utredningskompetanse og mange ulike behandlingsmetoder. På Asker BUP er det god dekning med lege - og psykologspesialister. Vi er godt i gang med å implementere pakkeforløp for både utredning og behandling.

Nærmere informasjon om stillingen fås ved henvendelse til seksjonsleder Jørgen Blom, tlf. 906 55 204.

Elektronisk søknadsskjema og fullstendig utlysningstekst finner du på våre nettsider [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)

VESTRE VIKEN



## 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 Klíngenberg 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

##### Sebastian Gulbrandsen

sebastian.gulbrandsen@  
gmail.com  
926 93 702

##### Halvor Stavland

halvor\_stavland@  
hotmail.com  
991 05 396

#### 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

##### Janne Veer

Janne.Hammervold.Veer@  
sshf.no  
452 14 480

#### Buskerud

##### Even Rognan

EVEROG@vestreviken.no  
410 28 606

#### Finnmark

##### Sigrid Larsen

sigrid\_la@hotmail.com  
979 90 893

#### Hedmark

##### Vilde Hoff Lien

vildehofflien@yahoo.no  
418 06 187

#### Hordaland

##### Bjarte Bruntveit

bjartebruntveit@yahoo.no  
909 98 052

#### Møre og Romsdal

##### Siri Næs

siri.naes@gmail.com  
902 68 699

#### Nord-Trøndelag

##### Julie Valen

psyk.valen@gmail.com  
924 90 532

#### Nordland

##### Iris Anette Söderholm

irisanette@gmail.com  
909 34 857

#### Oppland

##### Iver Sørli Røhr

iversr@gmail.com  
916 35 382

#### Oslo

##### Birgit Aanderaa

biraa@ous-hf.no  
917 12 983

#### Rogaland

##### Elise Constance Fodstad

ecgr@sus.no  
930 07 971

#### Sogn og Fjordane

##### Solbjørg Torheim Hanitz

solbjorg\_89@hotmail.com  
902 95 676

#### Sør-Trøndelag

##### Morten Thorsen

morten.thorsen@nav.no  
464 14 174

#### Telemark

##### Birgitte Lindø

libi@siv.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

##### Simon Thorsell Næs

simonnaes@gmail.com  
926 98 317

#### 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. 924 28 703

##### 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**

**Sebastian Gulbrandsen**,  
UiB, leder, e-post sebastian.  
gulbrandsen@gmail.com,  
tlf. 926 93 702

**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  
joergenwestgren@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  
**Stine Vedvik**, nettedaktør,  
e-post stine.vedvik@  
psykologforeningen.no

**Administrasjonsavdeling**

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

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

**Forhandlingsavdeling**

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

**Fagpolitisk avdeling**

**Åste Herheim**,  
fagsjef, e-post aste@  
psykologforeningen.no  
**Aina Fraas Johansen**,  
nestleder, e-post aina.f.j@  
psykologforeningen.no

**Utdanningsavdeling**

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

**NORSK PSYKOLOGFORENING**

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

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

## TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

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

### FAGLIGE MED-ARBEIDERE I PSYKOLOG-TIDSSKRIFTET

**Trine Anstorp**, Privatpraksis  
**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

**Guðrun 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**, Univer-  
sityforskning 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**, Familie-  
vernkontoret 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  
kunnskapscenter 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-naturvitent-  
skapelige universitet

**Borrik Schjødt**, Haukeland  
universitetssykehus

**Jan Skjerve**, Universitetet i  
Bergen

**Ingunn Skre**, Universitetet  
i Tromsø

**Arvid Skutle**, Stiftelsen  
Bergensklippene

**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 spesialistoppave.

**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 2450, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 185 + 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:**  
19.08, 17.09, 17.10, 18.11

# PSYKOL OGI

## Ledig vikariat som fagredaktør i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Psykologtidsskriftet søker fagredaktør i ett års vikariat i 80 % stilling.

Som fagredaktør har du en viktig rolle i vårt arbeid med å formidle ny kunnskap til våre lesere. Du vil ha et selvstendig ansvar for å initiere, vurdere, kvalitetssikre og utvikle faglige bidrag.

Vi ønsker oss en fagredaktør som aktivt oppsøker og bygger nettverk innenfor fag- og forskningsmiljøene. Stillingen krever at man har tekstkompetanse, og kan bistå forfatterne i arbeidet med å nå ut til Psykologtidsskriftets målgruppe. Doktorgrads- eller forskerkompetanse er en fordel.

Som fagredaktør vil man samarbeide tett med resten av redaksjonen, men det er stor fleksibilitet i hvor og når man jobber.

Vi tilbyr konkurransedyktige lønns- og pensjonsbetingelser og et godt arbeidsmiljø med høy faglig kompetanse. Vi holder til i trivelige lokaler sentralt i Oslo, Grev Wedels Plass 4.

Hvis du har spørsmål om stillingen, ta kontakt med sjefredaktør Bjørnar Olsen, e-post [bjornar@psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no), tlf. 474 01 165

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

Tiltredelse: Snarligst

---

Tidsskrift for Norsk psykologforening er Norges ledende fagbase innenfor psykologi. Papirutgaven kommer 12 ganger i året, i et opplag på 10.000. I tillegg publiserer vi jevnlig saker kun for nett. Psykologtidsskriftet består av faglige bidrag, både fagfellevurderte bidrag og fagessay, i tillegg til journalistikk, debatter, anmeldelser og mye mer. Redaksjonen består i dag av sjefredaktør, sjefredaktør, to fagredaktører, to journalister og markedsansvarlig.





