

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

# PSYKOLOGI

Vol. 61 nr. 03 2024

## Unge og seksuell vold

*Originalartikkel  
Dahle Aase et al.*

## PSYKOTERAPI MED BARN

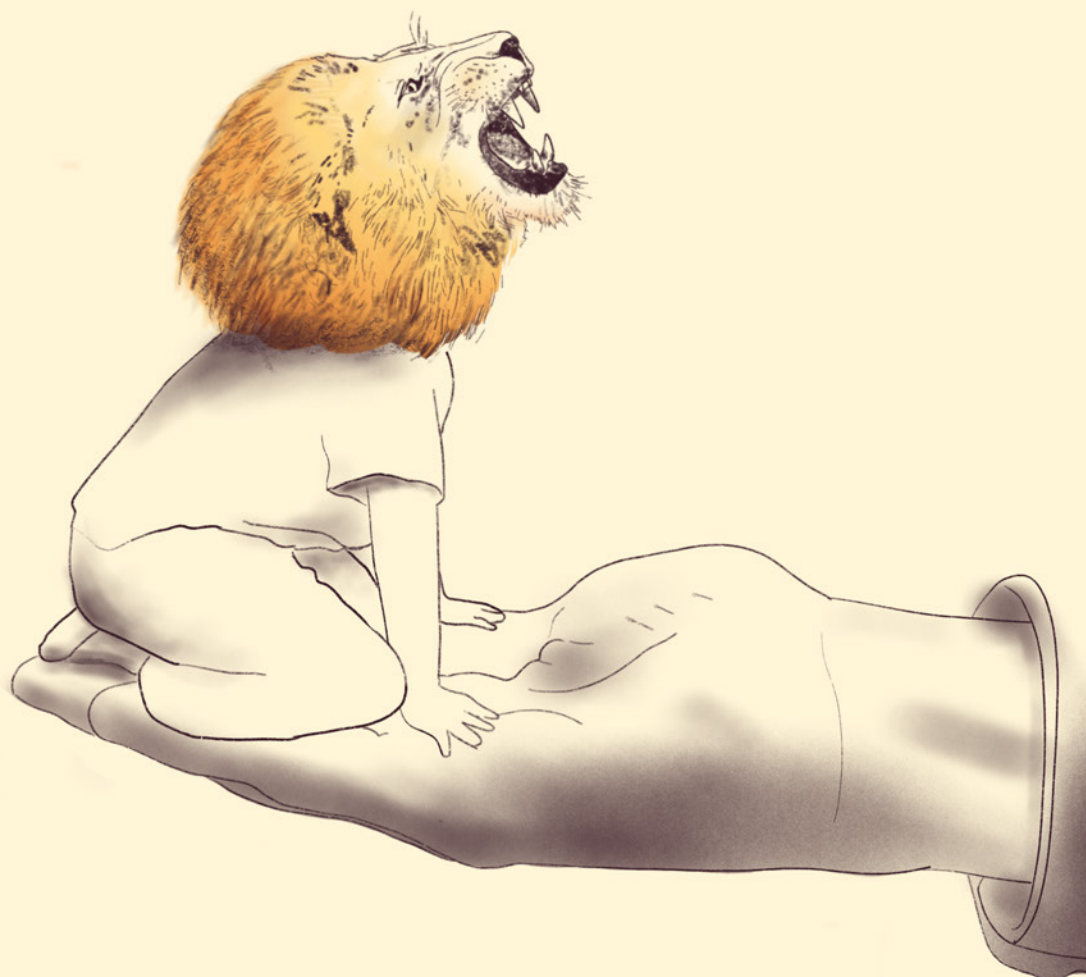
*Fagessay  
Cappelen & Johansen*

## Meldeplikt om skjermbruk

*Kronikk  
Marie Midtsund*

## Naken av Mike Leigh

*Filmessay  
Kristin Mack-Borander*



# TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

## JOURNAL OF THE NORWEGIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Medlemskap (ordinært og for studenter) inkluderer abonnement på Tidsskrift for Norsk psykologforening som utkommer den første i hver måned. **Opplag 10 800 ISSN 0332-6470**

**Besøksadresse** Grev Wedels plass 4 **Postadresse** Postboks 419 Sentrum, 0103 Oslo

**Sjefredaktør** Katharine Cecilia Williams Katharine@psykologtidsskriftet.no

**Utgiver** Norsk psykologforening, generalsekretær Ole Tunold

**Henvendelser til redaksjonen** redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

**Debattinnlegg** meninger@psykologtidsskriftet.no

**Annonser** tidsskrift@psykologtidsskriftet.no

**Frist for bestilling av annonser** 13.03, 17.04, 15.05

Denne utgaven ble godkjent til trykk 22.02.2024

**Omslagsillustrasjon** Johan Nord **Form Bøk** Oslo AS **Trykk** Aksell AS

Siden 1973 har Tidsskrift for Norsk psykologforening vært en viktig plattform for norsk psykologi. Vårt mål er å være en aktuell og faglig kvalitetssikret ressurs spesifikt rettet inn mot psykologers behov for informasjon, til deres praktiske profesjonsutøvelse og behov for oppdatering. Vi henvender oss også til andre som søker kunnskaper om psykologi, inkludert brukergrupper, politikere og journalister/media. Psykologtidsskriftet ønsker å stimulere til forskning og fagutvikling og er et godkjent nivå-1-tidsskrift.

I tillegg til vitenskapelige artikler finner du fagessay, reportasjer, bokanmeldelser, kronikker og debattinnlegg. Tidsskriftet skal speile psykologifagets innhold, utøvelse og plass i samfunnet.

Les formålsparagrafen på [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no)

### Redaksjonen

**Sjefredaktør** Katharine Cecilia Williams, **Psykologfaglig redaktør** Gro Walø-Syversen,

**Journalist** Matt Oxman, **Produksjonsansvarlig** Veronica Bjartan, **Teknisk redaktør** Christian von Schack, **Redaktører** Heidi Wittrup Djup, Patrick Michael Palmelund Faaland, Daniel Gunstveit, Ida Sund Morken, **Markedsansvarlig** Unni Sandland, **Visuelt ansvarlig/desk** Nora Skjerdingsstad

### Redaksjonsråd

Siv Hilde Berg, Harald Bækkelund, Roger Hagen, Marianne Berg Halvorsen, Joar Øveraas Halvorsen, Ute Gabriel, Solveig H.H. Kjus, June Ullevoldsæter Lystad, Per-Magnus Moe Thompson, Helene Amundsen Nissen-Lie, Pia Beate Pedersen, Elisabeth Schanche, Erik Stånicke, Jens Thimm og Espen Walderhaug

### © Tidsskrift for Norsk psykologforening

Alt innhold på [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no) er fritt tilgjengelig. Alle vitenskapelige artikler innsendt etter 1. juni 2022, publiseres under åpen tilgang (Open access) med Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0. Bilder, illustrasjoner og figurer omfattes av oppgitt CC-lisens med mindre annet er angitt i bilde-/figurteksten. Dersom elementer er rettighetsbelagt, må man kontakte rettighetshaver for gjenbruk.

Tidsskrift for Norsk psykologforening redigeres etter Fagpressens redaktørplakat, Vær varsom-plakaten og medieansvarsloven. Alt som publiseres representerer forfatterens synspunkter som ikke nødvendigvis samsvarer med redaktørens eller Norsk psykologforenings offisielle synspunkter. Tidsskrift for Norsk psykologforening følger retningslinjene fra Vancouver-gruppen (International Committee of Medical Journal Editors), og er medlem av Fagpressen, Norsk Redaktørforening og Norsk tidsskriftforening.



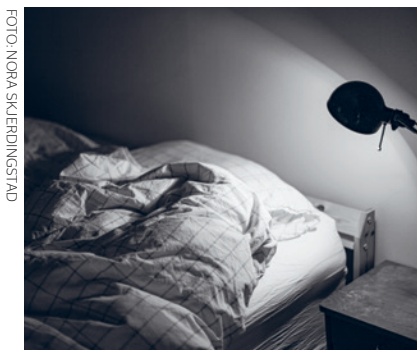


FOTO: NORA SKJERDINGSTAD

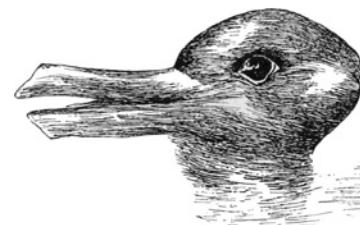
Sykefraværsordningen legger til rette for langtidssykemeldinger, mener vår spaltist. Nye stemmer. Side 198.



ILLUSTRASJON: KRISTIAN UTRIMARK

«... stå opp for voldens ofre og si klart fra at den må stanse», skriver filosofi-professor Arne Johan Vetlesen om Gaza-krigen. Etikkpanelet. Side 184.

FOTO: WIKIMEDIA



Vitenskapsteori i psykologiske fag av Henrik Berg, kunne vært pensum. Bokanmeldelse. Side 200.

## Innhold

- 154 **Nye perspektiver på drifter og følelser illustrert av en barneterapi**  
Fagessay | Cappelen & Johansen
- 160 **Unge kvinners erfaringer med seksuell vold i intime relasjoner: en kvalitativ studie**  
Originalartikkel | Dahle Aase et al.
- 170 **Nyttige faktorer for tilfriskning av anoreksi: spørreskjemaresultater fra pasienter og foreldre**  
Originalartikkel | Halvorsen et al.
- 178 **Utfordringer og muligheter i familiebasert ambulant arbeid**  
Fra praksis | Lygre & Vårin Albrigtsen
- 184 **Verdier i krig**  
Etikkpanelet | Arne Johan Vetlesen
- 188 **MENINGER**  
Debatt: Spesialiseringen i samfunnspsykologi trenger omlegging (s. 188)  
Standens visittkort til allmennheten (s. 190)  
Kronikk: Psykologar må varsle om skjermbruk | Marie Midtsund (s. 194)
- 198 **Psykiske lidelser og langtidssykefravær**  
Nye stemmer | Håkon E. Coucheron Fredhammer
- 200 **INNTRYKK**  
Anmeldelser: Kur mot vitenskapelig skråsikkerhet (s. 200)  
Ei mislykka balansekunst (s. 202)  
Filmessay: Naken sjel, påkledd sinn | Kristin Mack-Borander (s. 204)
- 210 **Minneord**
- 213 **Annonser**
- 218 **Stillingsannonser**

# Nye perspektiver på drifter og følelser illustrert av en barneterapi

Den nevropsykoanalytiske modellen, som integrerer kunnskap fra hjerneforskning, kan være et nyttig supplement i en oppdatert forståelse av følelseslivet.

**TEKST** Fredrik Cappelen, Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale sykehus; Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo; Rune Johansen, Enhet for klinisk forskning og innovasjon, Diakonhjemmet sykehus

**KONTAKT** cappelen@gmail.com

**MERKNAD** Kasus er anonymisert og det er gitt skriftlig samtykke til omtale.

**ILLUSTRASJON**  
Johan Nord

**PSYKOANALYTISKE TEORIER FORSØKER** å forstå mennesket, ofte som et konfliktfylt vesen med iboende og til tider kaotiske følelser, ønsker og motiver (S. Freud, 1992). Drifter og følelser har vært ansett som noe som tilhører psykoanalysens tidlige idéhistorie, og har fått mindre plass i den senere psykoanalytiske diskursen (Fonagy, 2008). Samtidig har den psykoanalytiske tradisjonen alltid integrert kunnskap fra andre teorier og forskningsfelt. Billeddiagnostikk og moderne nevropsykologi og -fysiologi inspirert av psykoanalytiske idéer, gjerne kalt nevropsykoanalyse, er nettopp et slikt felt (Solms, 2018). Nevropsykoanalysen aktualiserer og reviderer forståelsen av drifter, bevissthet og det ubevisste (Solms, 2018).

Vi mener det nevropsykoanalytiske perspektivet på drift og følelser utgjør en viktig del av vårt kliniske arbeid og forståelsen av det dynamiske følelseslivet. I fageessayet her tar vi utgangspunkt i hovedtrekk ved klassisk forståelse av drift og følelser, og presenterer deretter det mer moderne perspektivet. Vi illustrerer teorien gjennom en psykoanalytisk barneterapeutisk prosess. Nevropsykoanalytisk forståelse av drift og følelser er samtidig ufullstendig for å

beskrive kompleksiteten i psykoanalytisk orientert terapi. Vi vil derfor også nevne kompletterende perspektiver.

## KASUS: LOTTA

Barneterapeutisk tradisjon representerer en unik forståelsesramme der fenomener gjerne kommer tydelig fram, både i den terapeutiske relasjonen og i barnets lek. Som barneterapeut erfarer vi at barnet kan vise en større evne enn voksne til å uttrykke seg, og det de uttrykker gjenspeiler ofte det menneskelige vi alle strever med.

*Lotta var en kvikk, sjarmerende og oppvakt syv år gammel jente. Hun var henvist for vansker med raserianfall hjemme og på skolen, og hun kunne bli svært misunnelig på lillesøster. Ved sterke følelser ble hun ofte veldig motorisk urolig. Samtidig hadde hun god intellektuell utvikling og god evne til konsentrasjon og læring. En hypotese var at enkelte følelser skapte en ubalanse i henne som gjorde at hun lett ble overveldet. Et eksempel tidlig i kontakten var da hun lekte med plastilin og ivrig kunne lage særdeles fine små frukter i et fruktfat. Terapeuten forsøkte å følge henne nysgjerrig og undrende.*

Plutselig ble det vekket noe i Lotta som ledet til at hun snakket raskere og mer hektisk. Hendene gikk raskere og raskere, og fruktene blandet seg med hverandre, og snart var de fine fruktene blitt til en klump. Dette mønsteret gikk igjen i liknende observasjoner. Det kunne virke som om hennes i utgangspunktet avanserte forståelse og tenkning klumpet seg sammen når hun opplevde vanskelige følelser. Tenkning og differensiering av følelser ble vanskelig for henne. Samlet sett virket det som at overveldende og komplekse følelser ble aktivert i situasjoner der Lotta følte seg utenfor, ble usikker eller sint.

Vi forlater nå Lotta for å presentere klassiske og moderne perspektiver på følelser. Arbeidet med Lotta vil senere illustrere teoriene i klinisk praksis. Vi minner også om at alt terapeutisk arbeid med barn *involverer samarbeid med foreldre*.

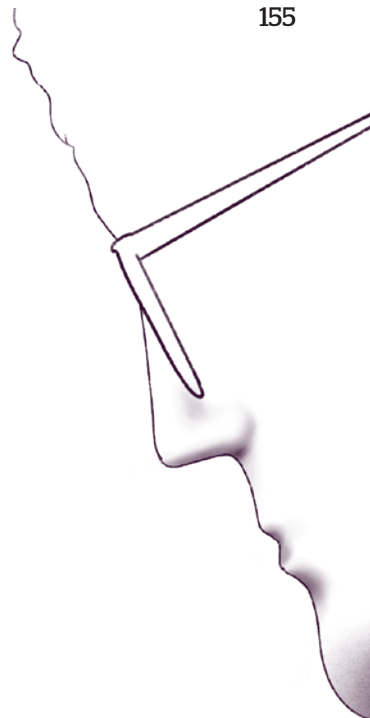
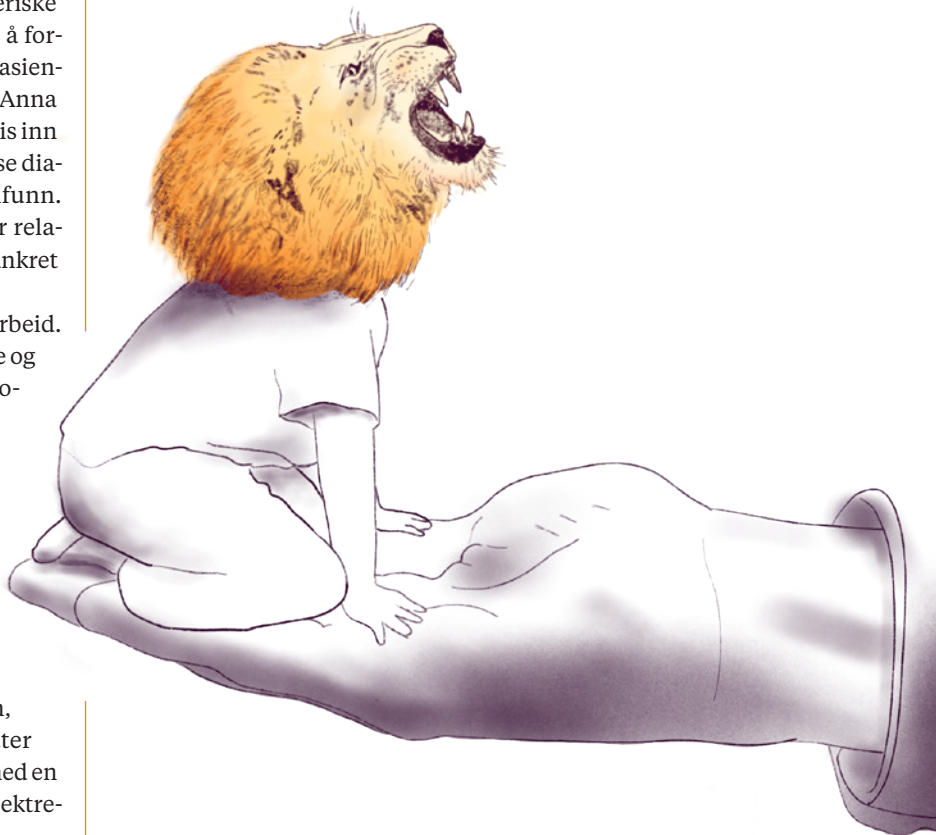
#### PSYKOANALYTISKE PERSPEKTIVER

Freud ble tidlig opptatt av sjels- og følelseslivet. I takt med tidsånden jobbet han spesielt med kvinner som led under såkalte hysteriske symptomer. Gjennom å lytte og forsøke å forstå pasienten utviklet han i dialog med pasienter *snakkekuren*, navngitt av pasienten Anna O (Breuer & Freud, 1895). Han kom gradvis inn på forbudte og konfliktfylte følelser i disse dialogene, i et ellers mannsdominert samfunn. Dette ledet ham særlig inn mot følelser relatert til seksualitet og lyst, etter hvert forankret i en teori om drifter.

Anna Freud bygget videre på farens arbeid. Hennes beskrivelser av barns patologiske og normale utvikling og mestring, samt teorier om avverger og forsvar, ble etter hvert til ego-psykologien (A. Freud, 1966, 1992).

Melanie Klein var også en pioner innen psykoanalysen, og hun *beskrev* terapeutisk arbeid med barn i en psykoanalytisk forståelsesramme. Hun fant at barn uttrykker seg i leken, på lik linje som voksne kommuniserer og representerer gjennom språk, fri assosiasjon og drømmer (Klein, 1955). Klein var en av de første som etter hvert knyttet sammen driftsforståelsen med en teori om relasjonenes betydning, kalt objektrelasjonsteorien (Klein, 1932).

Fire kjennetegn ved klassisk psykoanalytisk forståelse av drift og følelser Melanie Klein beskriver drifter og følelser fra et utviklings- »





psykologisk barneperspektiv på en bedre måte enn Freud. Vi tar derfor utgangspunkt i hennes beskrivelser av drift og følelser i denne teksten.

1. Klein (1955) forsto den kurative oppgaven som å gi rom og hjelp til å uttrykke konfliktfylte ubevisste følelser. Hun erfarte at gjennom relasjonen til terapeuten, terapeutens forståelse og lekens uttrykk opplevde barna en lettelse i symptomer. Endringen skjedde gjennom leken i seg selv, terapeutens tolkninger av leken og barnets følelses- og relasjonsuttrykk.
2. I arbeidet sitt fant Klein at barn helt ned i toårsalderen hadde et rikt følelsesliv uttrykt i relasjoner og gjennom leken. Følelsene sto ofte i konflikt med hverandre, gjerne følelser overfor foreldre eller søsken. Kjærlighet og lystfølelse knyttet til moren, ammesituasjonen og brystet, behov for å bli et eget individ, aggresjon og frustrasjoner utgjør et konglomerat av kroppslige erfarte følelser som barnet må håndtere. Klein var også opptatt av skyldfølelse, reparasjonsbehov, misunnelse og andre viktige følelser.
3. Ettersom barnet er fullstendig avhengig av foreldrene, blir det nødvendig å utvikle avverger eller forsvarsmekanismer slik at det uferdige følelsesapparatet ikke blir overveldet. Klein beskrev hvordan barnets drifter med medfølgende følelser og forsvarsmekanismer vil farge barnets opplevelse på sin egne subjektive måter.
4. I overgangen til den objektrelasjonelle teorien vektlegger Klein relasjoner fremfor drifter, og hun beskriver barnets organisering og utvikling av sin indre verden i en relasjonell sammenheng.

I dag er driftsforståelsen integrert med relasjonsforståelsen ved at driftene knyttes til en relasjon, et objekt eller objektmål (Kernberg, 2001). Samtidig debatteres temaet fremdeles, også i Norge (Gullestad, 2018; Karterud, 2018).

#### NEVROPSYKOANALYTISK PERSPEKTIV

Vi vil nå oppsummere noen hovedprinsipper ved Solms og Panksepp (2012) og Solms (2018, 2021) teorier om drifter og følelser. I sin teori finner de grunnlag for syv sentrale driftsmoduler i individet. Begrepet driftsmodul omfatter mer enn affekt. Driftsmodul innbefatter grunnleggende behov med tilknyttede følel-

sesmessige reaksjoner, atferd og relasjonelle mål. Utgangspunktet er nær Freuds definisjon av drifter, som noe en fornemmer kroppslig og som skaper et trykk mot et mål med tilhørende handlingsmuligheter. Solms beskriver driften også som «a demand upon the mind for work» (Solms, 2021, s. 1049).

Driftsmodulene beskrives med versaler, som SEEKING, RAGE, FEAR, LUST, CARE, PANIC/GRIEF og PLAYfulness (Davis & Montag, 2019). Vi har valgt å oversette begrepene med SØKING, RASERI, FRYKT, LYST, PANIKK, OMSORG, SORG og LEK. De ivaretar både vekst og tilfredsstillelse (SØKING, LYST, OMSORG, SORG og LEK) og beskyttelse (RASERI, FRYKT, PANIKK og LEK). Solms og Panksepp (2012) beskriver at idet driftsmodulene er blitt tilfredsstilt, opplever man balanse og ro. Ved ubalanse, mangler og aktivisering kjennes derimot uro og ubehag. Det er et homeostatisk prinsipp som likner på det Freud beskriver med sitt «nirvana-prinsipp» i *Beyond the pleasure principle* (Freud, 1920).

Driftsmodulene knyttes også til forståelse av det bevisste og det ubevisste, da vi som mennesker har en begrenset kapasitet til å erfare for mye på en gang. I psykoanalytisk terminologi beskriver Solms (2018) hvordan det fortrenge lagres i det dynamisk ubevisste. Beskrivelsen under er en forenkling av et intrikat system, der vi av hensyn til vårt fokus kun beskriver kjernerprinsipper i modellen. (interesserte kan se Solms artikkel *The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy* (2018). Uhåndterlige erfaringer og konfliktfylte behov og følelser vil på grunn av manglende kognitiv kapasitet og/eller relasjonell hjelp måtte lagres i det ubevisste. Solms beskriver (2018) hvordan denne prosessen går fra arbeidsminnet, som er delvis bevisst (deklarativt) og som lett overbelastes, til det ubevisste (prosedurale minnet) hvis det er overbelastning over lengre tid. De tidlige leveårene er de mest utfordrende og formative for dette systemet. Spedbarnsforskere som Tronick (1989) beskriver hvordan spedbarnets behov for mat og søvn også er knyttet til følelsesmessige behov som emosjonell kontakt, nærhet og omsorg i relasjon til omsorgsgivere. Hvis avvergeapparatet fungerer godt, får det fortrenge hvile i det dynamisk ubevisste. Hvis barnet i for liten grad blir møtt på behovene sine og heller ikke får hjelp med følelsene, vil disse overvelde barnet og må evakueres ut. Om barnet fortsatt ikke blir

møtt, vil barnet etter hvert måtte utvikle sterke avverger (Tronick, 1989). Konfliktfylte og uløste følelsesmessige erfaringer som blir forvist til det ubevisste, skaper opplevelser av at noe ikke kan bæres, samtidig som det blir et ubehag som kan prege individet. Det oppstår en ubalanse i ulike følelssystemer som kommer til uttrykk som symptomer, opplevd som negative følelser eller et behov for å agere. Som Solms skriver det: «People suffer from their feelings» (Solms, 2021).

Driftsperspektivet har en plass i forståelsen av mennesket og i terapi. I nære relasjoner aktiveres ofte driftsmodulene, det mest primitive og ambivalente i oss, spesielt sterkt. Vi kan kanskje alle kjenne det igjen i følelser som kunsten ofte beskriver bedre enn vitenskapen. Vi ser det i Edvard Munchs bilder, i Ingmar Bergmans filmer og i Astrid Lindgrens bøker.

Idéen om sterke, ambivalente og ubevisste følelser melder seg i psykoterapi. I det terapeutiske arbeidet med barn kommer dette ofte fram på en tydeligere og mindre maskert måte enn med voksne. Det uhåndterlige viser seg i relasjonen, overføringen eller gjennom leken: som en sulten løveunge, en rasende okse eller et lam som søker nærhet og trygghet. Det grunnleggende arbeidet med barn blir derfor forankret i det som foregår her og nå. Leken utvider muligheten til å bearbeide det som tidligere måtte fortrenkes eller spaltes av (Joseph, 1998).

### I DET BARNETERAPEUTISKE ROMMET

Vi vender tilbake til Lotta for å vise hvordan det konfliktfylte gjør seg gjeldende i terapirommet.

*Timene med Lotta var som en virvelvind av inntrykk. De var morsomme, tidvis kreative, men også krevende og stressende. Det var mye testing av grenser og intens utspørring. Terapeuten kunne få vansker med å tenke. Intensiteten og forvirringen var kanskje en refleksjon av jentas kaotiske og uforståelige følelser.*

*I en time med mange skiftende temaer merket terapeuten at han ble sliten av intensiteten og skiftene i kontakten. Han lente seg bakover i stolen og merket hvordan han zoomet ut. Det virket som om jenta plukket opp terapeutens brudd i kontakt og responderte umiddelbart. Hun hoppet opp i fanget hans og var plutselig blitt en farlig løve.*

*T: Oj, der kom det en farlig løve (med et tydelig ubehag over å få pasienten så tett på seg).*

*L: Grrrr, grrrrr (klorer mot ansiktet).*

*T: Oj, det var en virkelig sint og farlig løve.*

*L: Grrrrrrrr (klorer igjen og slår raskt mot terapeuten, som må stoppe hånden hennes fysisk).*

*T: Oj, du må være forsiktig, løve, med ansiktet og brillene mine.*

*L: (blir plutselig redd og legger seg klynkende på fanget til terapeuten)*

*T: Oj, der ble plutselig løven liten og redd. Det kan ikke være så lett og kanskje til og med litt skummelt å være sint og farlig. Kanskje løven også kan være ganske liten og redd og trenge trøst og beskyttelse?*

Lotta begynte så å veksle mellom å være sint, klorende, liten og redd, men nå med større grad av kontroll over kroppen. Terapeuten følte seg ikke lenger redd for å bli slått i ansiktet, og det ble lettere å være i dialog og lek.

Terapeuten trådte inn i leken og sa: «Så-så, lille løve, det går bra å være sint og stor iblant og samtidig liten og trenge beskyttelse.» Lotta så roligere ut og foreslo at de lekte en lek der terapeuten skulle være et monster som hun måtte gjemme seg for. Terapeuten ble med i leken, og det virket som dette gjorde Lotta tryggere. Hun kunne leke forfølgelse, kjenne på følelsen frykt og samtidig ha kontroll.

Det kan tenkes at den bortvendte terapeuten aktiverte en frykt for å bli avvist og en trussel mot OMSORG, som deretter vekket et RASERI hos Lotta. Raseriet vekket kanskje igjen en FRYKT og forsøk på å få terapeutens omsorg. Terapeutens ro og benevnning av handlingen gjennom leken hadde en regulerende effekt på Lottas følelsesuttrykk. I den påfølgende sekvensen ble det ikke brudd i lek og kontakt, men heller mer lek og utfoldelse av følelser. Barnets kapasitet til å håndtere følelser settes på strekk i dette tilfellet, og det mister noe av kroppsbeherskelsen, med påfølgende raske skifter i følelsesuttrykk, sinne, frykt og så videre (Solms, 2021). Følelsene ageres ut kroppslig eller dissosieres heller enn å tenkes rundt. Vi ser tegn til OMSORG og tilknytningsbehov vokser fram med utgangspunkt i de sterke følelsene RASERI og FRYKT. I sin motoverføring kjente terapeuten en følelse av irritasjon og skyldfølelse over å bli irritert, til å kjenne mer på omsorg og forståelse. Terapeutens kapasitet til å tåle og tenke om disse følelsene hjelper ham til å møte barnet på en empatisk og regulerende måte.

I en senere time vil Lotta gjerne ut av rommet. Terapeuten forsøker å holde henne igjen, men hun smetter ut i andre deler av bygningen »



Det uhåndterlige viser seg i relasjonen, overføringen eller gjennom leken

en stund før hun kommer løpende tilbake. Hun ser redd ut samtidig som hun småløper.

*T: Oj, der så du ganske redd ut?*

*L: Ja, jeg kan faktisk være ganske redd iblant (med oppspærrede øyne).*

*T: Jeg ser det.*

*L: Ja. Kan jeg vær så snill få utforske litt mer?*

Glad for at pasienten klarer å uttrykke en følelse så klart, og i strid med opplæringen i å holde terapien innenfor rommets fire vegger, svarer terapeuten følgende:

*T: Det var spennende å utforske utenfor rommet, men så ble du redd og kom tilbake til meg.*

*L: Ja, nå utforsker jeg igjen!*

Med raske skritt løper hun ut igjen, slik at terapeuten ikke ser henne. Hun kommer tilbake igjen med redde øyne som glir over i et smil når hun ser terapeuten.

*T: Der kom du tilbake igjen etter at du hadde utforsket, men så ble du redd, kanskje du var redd for at noen kunne komme etter deg?*

*L: Ja, det følte som om noen skulle komme etter meg. Nå reiser jeg igjen!*

Terapeuten venter, og hun kommer løpende tilbake.

I neste time vil pasienten leke det samme. Terapeuten minner om at hun må holde seg i rommet. Lotta aksepterer dette, men fortsetter å leke temaet barn som må klare seg uten foreldre med dyrefigurer.

I denne sekvensen handlet følelsene mindre om RASERI og angrep, selv om hun trosset terapeuten. Flukten ut av rommet aktiverte en utforskertrang, en LYST og LEKE-reaksjon. Dette svinger mellom følelsesmoduler som FRYKT, PANIKK og søken etter trygghet (OMSORG). Følelsene har blitt mer tilgjengelige, og dermed er det mulig å håndtere dem uten for sterke brudd eller behov for å fortrenge; de kan tenkes om. Det kan virke som om tilliten i relasjonen og terapeutens fleksibilitet og tenkning skapte en situasjon der et register av følelser kunne utforskes i leken og i terapien. Vi skimter også en gryende litenhet og sårbarhet som Lotta sjelden ga uttrykk for tidligere, da det oftere var den trassige og sterke jenta som viste seg. I terapien demonstrerte hun også en overraskende selvinnsikt da hun uttrykte: «Jeg kan faktisk være ganske redd iblant.»

## DISKUSJON

Det eksisterer mange gode perspektiver på følelser i dag. Disse er integrert i flere behand-

lingsmodeller enn psykoanalytisk og psykodynamisk terapi: affektbevissthetsterapi, Circle of Security-modellen, emosjonsfokuset, metakognitiv og intersubjektiv terapi og flere. Vi mener den nevropsykoanalytiske modellen bidrar til å forklare hvordan følelser belaster og preger vår bevissthet – og hvordan de fortrennes til det ubevisste. Modellen kaster også lys over hvordan følelsene kan erfares kroppslig og prege en relasjon. Gjennom kasuset har vi beskrevet hvordan arbeid med følelser i terapi med barn kan se ut, og hvor sårbare barn er for å overveldes av konfliktfylte følelser og reaksjoner, slik også voksne kan være.

Når objektivt studerte fenomener skal forklare for mye, står man i fare for å bli reduksjonistisk i sin forståelse. I terapien med Lotta oppstår det viktige relasjonelle og intersubjektive møter mellom pasient og terapeut som viser mer enn bare drift og følelser. Gjennom terapien gis det mulighet til å bearbeide og mentalisere komplekse følelser i et intersubjektivt samspill. Vi tenker at dette er et perspektiv som bør kompletteres med andre. Det subjektive og særegne ved de pasientene vi møter, er særlig viktig. Også terapeutens bidrag er sentralt i samspillet. Derfor er det viktig at vi som terapeuter nettopp ser vårt bidrag i relasjonen og at vi ikke blir skråsikre og lukkende i vår utforskning sammen med pasienten.

Vårt sammensatte og grunnleggende affektive *indre* liv har også en viktig plass (Green, 1977). Ved å referere til Freud og Lacan viser Green at driftene farger språket vårt og skaper mangfoldige variasjoner, slik som vi ser i leken til Lotta. Bion (1962) og Fonagy og Target (1996) understreker også dette. Hvordan vår språklige kulturelle verden påvirker oss og farges av følelser og drifter, ville vært interessant å forstå i et nevropsykoanalytisk perspektiv.

## KONKLUSJON

Følelser kan både skape relasjoner, kontakt og kjærlighet, men følelser er også knyttet til destruktive og ødeleggende krefter. Forståelsen av driftsmodulene hentet fra det nevropsykoanalytiske feltet kan utvide tenkningen om fundamentale motiver, følelser og dynamikk i menneskelig følelsesliv. Denne forståelsen blir et tilskudd til aktuell psykoanalytisk teori. Ifølge Solms og Panksepp (2012) er følelser forankret i komplekse kroppslige, affektive systemer og preger den relasjonelle sammenhengen



vi er i. De kan være motstridende, og de er vanskelige å prosessere og bære, særlig tidlig i utviklingen.

Nevropsykoanalysen har samtidig sine begrensninger. Følelses- og driftsperspektivet vi har presentert må kompletteres med andre psykoanalytiske teorier om eksempelvis lek, med kunnskap om symboliserings- og mentaliseringsprosessen, moderne traumeforståelse og det intersubjektive perspektivet.

Vi har vist hvordan nye perspektiver på drift og følelser integrerer moderne forskning og kunnskap om nevrobiologiske systemer, og hvordan det nevropsykoanalytiske perspektivet blir tydelig i psykoterapi med barn, der arbeidet med følelser er i fokus. Som mennesker er vi helt avhengig av hjelp og støtte i nære relasjoner for å forstå og å få møtt våre følelsesmessige behov. Vi omgir oss daglig med sterke følelsesuttrykk, og som fagpersoner trenger vi sammensatte og dyptgripende modeller for å forstå både andres og eget følelsesliv. Den nevropsykoanalytiske modellen kan være et supplement i så måte. Psykoterapi med barn illustrerer hvordan følelsesmessige erfaringer preger og farger vår opplevelse av verden og oss selv, og nyere driftsforståelse hjelper oss å forstå hvordan dette skjer.



... den nevropsykoanalytiske modellen bidrar til å forklare hvordan følelser belaster og preger vår bevissthet

## REFERANSER

- Bion, W.R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 306–310.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studies on hysteria* (Standard Edition, Bd. 2). Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Davis, K.L. & Montag, C. (2019). Selected Principles of Pankseppian Affective Neuroscience. *Frontiers in Neuroscience*, 12(1025), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.01025>
- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 11–36. <https://doi.org/10.1177/0003065107313025>
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217–233.
- Freud, A. (1966). *Normality and pathology in childhood: Assessments of development*. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Freud, A. (1992). *Ego and the Mechanisms of Defence*. Routledge. (Opprinnelig utgitt 1936)
- Freud, S. (1955). *Beyond the pleasure principle* (Standard Edition, Bd. 18). Hogarth. (Opprinnelig utgitt 1920)
- Freud, S. (1992). *Drømmetydning*. Cappelen Damm.
- Green, A. (1977). Conceptions of affect. *International Journal of Psychoanalysis*, 58, 129–156.
- Gullestad, S. (2018). Seksualitet i et psykoanalytisk perspektiv. Et forsvar for drift og begjær. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(9), 806–821. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2018/09/seksualitet-i-et-psykoanalytisk-perspektiv>
- Joseph, B. (1998). Thinking about a Playroom. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(3), 359–366. <https://doi.org/10.1080/00754179808414824>
- Karterud, S. (2018). Omkamp om libidoteorien? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(1), 44–46. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2019/01/omkamp-om-libidoteorien>
- Kernberg, O.F. (2001). Object Relations, Affects, and Drives: Toward a New Synthesis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(5), 604–619. <https://doi.org/10.1080/07351692109348963>
- Klein, M. (1932). *The Psychoanalysis of Children* (The International Psycho-analytical Library, Nr. 22.). The Hogarth Press.
- Klein, M. (1955). The Psychoanalytic Play Technique: Its History and Significance. I M. Klein (red.), *Envy and gratitude, and other works, 1946–1963* (s. 122–140). The Hogarth Press.
- Solms, M.L. (2018). The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy. *Frontiers in Behavioural Neuroscience*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00294>
- Solms, M.L. (2021). Revision of Drive Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 69(6), 1033–1091. <https://doi.org/10.1177/00030651211057041>
- Solms, M.L. (2021). *The Hidden Spring: A Journey to the Source of Consciousness*. Profile Books.
- Solms, M.L. & Panksepp, J. (2012). The «Id» Knows More than the «Ego» Admits: Neuropsychoanalytic and Primal Consciousness Perspectives on the Interface Between Affective and Cognitive Neuroscience. *Brain Science*, 2, 147–175. <https://doi.org/10.3390/brainsci2020147>
- Tronick, E.Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44(2), 112–119. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.112>

## ORIGINALARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2024 VOL. 61 NR. 3 S. 160-169 DOI: <https://doi.org/10.52734/KAHA9312>

# Unge kvinners erfaringer med seksuell vold i intime relasjoner: en kvalitativ studie

Rebekka Dahle Aase<sup>1,3</sup>, Nora Eikeland Vaboen<sup>2,3</sup>, Hannah Helseth<sup>3</sup> og Line Indrevoll Stänicke<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Familievernkontoret i Romsdal

<sup>2</sup> BUP Øvre Romerike

<sup>3</sup> Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

<sup>4</sup> Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo (UiO)

<sup>5</sup> Nic Waals Institutt, Lovisenberg sykehus

**KONTAKT**

rebekka.dahle@gmail.com

**MERKNAD** Ingen oppgitte interessekonflikter. Studien er del av forskningsprosjektet «Seksuell vold i unges nære relasjoner - utsatte, utøver og institusjonelle rammer» ved NKVTS, ledet av professor Carolina Øverlien og delvis finansiert av Justis- og beredskapsdepartementet. Studien er et selvstendig bidrag og basert på førsteforfatternes hovedoppgave ved UiO, hvor medforfatterne var veiledere.

**FAGFELLEVDERT**

## Sammendrag

**Formål:** Studiens formål er å systematisk utforske unge kvinners erfaring med seksuell vold i en intim relasjon i ungdomsalderen.

**Metode:** Utvalget besto av åtte unge kvinner (17-23 år) som ble individuelt intervjuet om seksuell vold i en intim heterofil relasjon. Vi brukte fortolkende fenomenologisk analyse i vårt arbeid med intervjuene.

**Resultater:** Resultatene av analysen fremhever hvordan de unge kvinnene opplevde relasjonen til partner som bindende på tross av vold og overgrep. Gode følelser og få andre seksuelle erfaringer holdt dem igjen fra å bryte. Erfaringen med seksuell vold skapte skam, lav selverdi og forvirring om «hvem de var». Bekreftelse av overgrep og avklaring av skyldforhold i nye relasjoner var avgjørende for helingsprosessen. Til sammen indikerer resultatene at unge kvinner som opplever vold i en intim relasjon i ungdomstiden, kan ha særlige utfordringer med å avslutte forholdet. Et økende behov for autonomi kan forhøye terskelen for å be om hjelp. En pågående utforsking av sosiale roller, normer og identitet kan skape usikkerhet om hva som forventes av dem som seksuell partner, og opplevelse av forvirring, skam og skyldfølelse over overgrepene som fant sted.

**Implikasjoner:** Det at hjelpere som møter ungdom, er nysgjerrige på intime relasjoner generelt, og spør spesifikt og ikke-dømmende om erfaringer med seksualisert vold, kan senke terskelen for å dele overgrepserfaringer og øke helingsmulighet.

*Nøkkelord:* kvalitativ metode, seksuelle overgrep, seksuell vold, ungdomstid

Seksuell vold skjer i ulike aldersgrupper, men unge kvinner i heteroseksuelle intime relasjoner er mest utsatt (Dale et al., 2023; Frøyland et al., 2021; Hafstad & Augusti, 2019; Kloppen et al., 2016; Mossige & Stefansen, 2016). Det er få systematiske studier av unge kvinners opplevelse av seksuell vold i intime relasjoner, kalt kjærestevold. I denne studien undersøker vi åtte unge kvinners erfaring av seksuell vold etter at den intime relasjonen var avsluttet. Med seksuell vold forstår vi alle former for tvang, overgrep eller krenkelser som leder til seksuelle ufrivillige handlinger – som samleie eller tvungen beføling (Alcoff, 2018).

Forekomsten av seksuell vold varierer avhengig av hvordan volden defineres (Tomaszewska & Schuster, 2021). En nylig norsk omfangsundersøkelse av vold og overgrep viser at en av fem kvinner hadde opplevd voldtekt ved makt, tvang, eller som sovevoldtekt. Halvparten som hadde erfaringer med voldtekt ved makt og tvang, var under 18 år (Dale et al., 2023). En annen studie fra 2016 viser at om lag 25 prosent av unge kvinner mellom 13 og 18 år har opplevd seksuelle krenkelser, mens forekomsten varierer fra 4 til 15 prosent blant unge menn (Mossige & Stefansen, 2016).

Når det gjelder seksuell vold i intime relasjoner, bekrefter om lag 19 % av norske ungdommer (12–18 år) slike erfaringer (Hellevik & Øverlien, 2016). Oppsummert viser prevalensstudiene at unge kvinner er særlig utsatt, personen som utøver volden er oftest en mann, og overgrepene begås oftest av en person i samme ungdomsmiljø (Dale et al., 2023; Frøyland et al., 2021; Hafstad & Augusti, 2019; Kloppen et al., 2016; Mossige & Stefansen, 2016). De seksuelle overgrepene kan foregå på steder der voksne er til stede – som på skolen, og fortsette etter at en kjærestereelasjon er over (Lagerlöf & Øverlien, 2022). Mange forteller ikke andre om hendelsene, og søker heller ikke hjelp (Ashley & Foshee, 2005).

Den seksuelle volden kan få store konsekvenser. Det å oppleve vold og misbruk i en intim relasjon i ungdomstiden er assosiert med lav selvtillit, sosial isolasjon, negativt kroppsbilde, skolevansker og rusmisbruk (Foshee et al., 2004). Det er økt risiko for psykisk lidelse som depresjon, angst, PTSD, rusmisbruk, spiseforstyrrelser og mer av selvmordstanker og -forsøk (Barter & Stanley, 2016; Yonfa et al., 2021). De som erfarer seksuell vold for første gang, har oftere vokst opp med kun én forelder, vært vitne til vold i hjemmet, vært utsatt for vold, hatt partner som misbruker alkohol og er voldelig, og/eller hatt en venn som var utsatt for seksuell vold (Foshee et al., 2004; Stöckl et al., 2014). Erfaring med seksuell vold i ungdomsalder gir også økt risiko for å oppleve nye episoder med vold og seksuell vold i voksen alder (Reynolds & Shepherd, 2011; Yonfa et al., 2021).

Kunnskapsfeltet om seksuell vold er dominert av kvantitative studier med spørreskjema og prekategorierte svar. Det er få kvalitative studier som utforsker de utsattes opplevelse mer åpent, spesielt unge kvinners erfaringer. Hovedfunn fra de få kvalitative studiene som er gjort, fremhever hvordan unge kvinner med erfaring av vold i parforholdet opplevde tap av kontroll, ydmykelse, redsel, seksuell tvang og underkastelse, og motstand mot å bryte ut (Korkmaz et al., 2020; Korkmaz, 2021). Videre fremheves sosiale barrierer som kan hindre unge å søke støtte, slik som at vold i nære relasjoner anses som et voksenfenomen, at ungdom kan streve med å gjenkjenne seg i beskrivelsen av problemet, at den voldelige partneren ofte er i samme ungdomsmiljø (både fysisk og digitalt), og forventninger til å være en «god kjæreste», som å være omsorgsfull og seksuelt tilgjengelig (Korkmaz, 2021). I tillegg er det ungdomsspesifikke forhold som kan hindre eller hjelpe dem i å bryte ut – som mangel på tidligere seksuelle og/eller intime relasjoner, og avhengighet av foreldre/foresatte og skolens betydning. Fornyet følelse av selvverd kan være et mulig vendepunkt for å bryte den voldelige relasjonen (Korkmaz & Överlien, 2019).

I en kvalitativ studie beskrives hvordan to ungdommer (15 og 16 år) som har opplevd seksuell partnervold, synes å internalisere ydmykelsen i et negativt selvilde preget av lav mestring, liten tillit til andre og verden, vanskeligere forhold til kropp, seksualitet og venner, samt mindre fremtidstro (Wiklund et al., 2010). En annen studie beskriver hvordan tre unge kvinner følte seg forvirret rundt følelser generelt, og i økende grad ble engstelige, isolerte og maktesløse i relasjonen til partneren da de seksuelle overgrepene fant sted i ungdomstiden. Det å engasjere seg i aktiviteter med jevnaldrende, bryte kontakt med partnerens familie og reetablere egne familierelasjoner ble fremhevet som viktig for helingsprosessen (Reynolds & Shepherd, 2011). Når det gjelder forventninger til seg selv som partner i ungdomstiden, har det blitt påpekt at idealet om å være den ideelle heteroseksuelle partner kan bli forsterket, siden de unge kvinnene hadde få eller ingen tidligere seksuelle erfaringer forut for den voldelige relasjonen (Kruse et al., 2023). Normer som kan defineres som omsorgsfull og seksuelt tilgjengelig, er eksempler på «kjønnede» forventninger i en parrelasjon.

Når det gjelder kvantitative studier på seksuell vold i nære relasjoner, kan vi oppsummert si at forskningen fremhever at unge kvinner er særlig utsatte, og har økt risiko for senere psykiske helseplager, lidelse og nye volds- og overgrepsepisoder. Kvalitative studier gir indikasjoner om at unge kvinner kan føle ansvar for å

skulle ha håndtert situasjonen bedre, og den seksuelle volden kan få konsekvenser for deres syn på seg selv.

Informantene i vår studie opplevde seksuell vold i en intim relasjon i brytningstiden mellom ungdom og ung kvinne. Ut ifra utviklingspsykologisk kunnskap er ungdomstiden preget av en rekke biologiske, følelsesmessige, sosiale og psykologiske endringer fra 11 til 18 års alder, men kan vare opp til midten av tyveårene (Stänicke, 2019; Thapar et al., 2015). Et viktig utviklingstema er en bevegelse fra avhengighet av omsorgsgivere mot økende selvstendighet og autonomi. Relasjoner til venner, jevnaldrende og kjærester får en sentral betydning for utforskning av sosiale roller, normer, seksualitet og identitet i overgangen til en voksen tilværelse (Erikson, 1980; Hammack, 2015). Nære relasjoner er spesielt viktig for å dele gode og dårlige opplevelser, lære problemløsningsstrategier, øke kapasitet til affektregulering og utvikle en mer stabil selvforståelse. Selvforståelse viser til hvordan den enkelte *erfarer og forstår* seg selv i lys av mentale forestillinger som tanker, følelser, fantasier og motiver (Fonagy & Luyten, 2018). Tidlige samspillserfaringer av omsorg og trygghet, eller overgrep og emosjonelt fravær, kan få følger for relasjonelle savn og behov, samt forventninger om akseptable normer, muligheter for støtte og modeller for gjensidighet mellom intime partnere (Shorey et al., 2008).

Formålet med studien er å systematisk og åpent utforske hvordan unge kvinner subjektivt erfarer og skaper mening til seksuell vold i en intim relasjon som skjedde i en ungdomstid. På bakgrunn av det deltagerne fortalte, ble vi opptatt av hvordan de skapte mening av erfaringene, og mulige veier ut av en destruktiv relasjon. Forskningsspørsmålene som dannet grunnlaget for studien, var: 1) Hvordan opplever unge kvinner seksuell vold i en intim relasjon til en jevnaldrende? 2) Hvordan skaper unge kvinner mening til den seksuelle voldserfaringen i ungdomstiden i sin selvforståelse? 3) Hva fremhever unge kvinner som viktig for å komme seg ut av en relasjon der de utsettes for seksuell vold? Funnene drøftes i lys av psykologisk kunnskap om utviklingstema i ungdomstiden – som økende autonomi, utforskning av kjønn, normer og identitet, samt en mer stabil selvforståelse – for å forstå hvordan unge kvinner kan streve med å bryte ut og be om hjelp.

## Metode

### Etikk

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD; 436568). Informantene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien. Vi informerte

om at deltagelse var frivillig, at det var opp til dem selv hvor mye de ville dele, og at de når som helst kunne trekke seg. Vi var spesielt oppmerksomme på mulige vanskelige temaer i intervjuene, og spurte avslutningsvis om hvordan informantene opplevde intervjuet, og om de trengte oppfølging i etterkant. Ingen av intervjuene utløste avvergeplikten. I presentasjonen av resultatene er informantene gitt fiktive egennavn, og all personlig informasjon er anonymisert. Dette inkluderer informasjon om deltagerens og voldsutøvers utseende og tilhørighet til organisasjoner og miljøer, samt informasjon om familiemedlemmer, dialekter og spesifikk informasjon om type overgrep deltagerne hadde opplevd.

### Utvalg og rekruttering

Utvalget besto av åtte personer som definerte seg som kvinner. De ble rekruttert fra forskjellige steder i Norge via Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sitt nettverk. Alle informantene har erfart det vi vil anse som alvorlige former for seksuell vold, og felles var at informantene i tiden etter den seksuelle volden skjedde, var usikre på om de var utsatt for seksuell vold.

Alle vokste opp i Norge og hadde erfart seksuell vold i en heterofil relasjon. Førsteforfatterne gjennomførte syv individuelle intervjuer. Et intervju ble gjennomført av en forsker tilknyttet prosjektet ved NKVTS. Hvert intervju varte i gjennomsnitt 71 minutter. På intervjutidspunktet var informantene mellom 17 og 23 år, og de var mellom 15 og 20 år da den seksuelle volden skjedde. Seks informanter hadde en kjærelsesrelasjon til voldsutøveren, og to informanter hadde en vennerelasjon til voldsutøveren. Samtlige hadde brutt relasjonen da vi intervjuet dem (1/2-1 år før). Alle informantene fortalte om aktuelle psykiske plager som nedstemthet, angst, selvskadning, selvmordstanker og symptomer på posttraumatisk stresslidelse. Slike plager går ofte igjen hos mennesker som har opplevd seksuell vold (Barter & Stanley, 2016; Yonfa et al., 2021).

I intervjuene ble de unge kvinnene spurt om å fortelle om seg selv og sin bakgrunn. Syv av informantene fortalte om betydelige belastninger i løpet av oppveksten, selv om vi ikke spesifikt søkte etter personer med slike erfaringer. En hadde på grunn av omsorgssvikt bodd på barnevernsinstitusjon i flere perioder. En annen hadde vært innlagt over lange perioder i psykisk helsevern for barn og unge. En tredje mistet sin mor i barndommen. Flere beskrev at de hadde opplevd mobbing som barn eller ungdommer. Seks deltagere fortalte at de gjennom hele oppveksten har hatt vanskelige relasjoner til eller fravær av kontakt med minst en forelder. Det var altså

Tabell 1

Oversikt over analysenivåene

Sitat	Kode	Gruppe av koder	Subtema	Tema
«Så var jeg blitt veldig glad i den personen her» (Klara)	Hadde blitt glad i overgriper	Kjente på gode følelser for overgriper	Forelskelse og gode følelser	En bindende relasjon – noe holdt meg igjen

*Merknad.* Tabellen viser analysenivåene fra sitat, kode, gruppe av koder, subtema og tema med eksempler på resultater.

flere i vår studie som hadde oppveksterfaringer som går igjen hos de som blir utsatt for seksuell vold i en intim relasjon i ungdomstiden (Foshee et al., 2004; Stöckl et al., 2014).

### Datainnsamling

Datainnsamlingen foregikk i perioden november–desember 2020. Intervjuene innledet med demografiske spørsmål, og fortsatte videre som et semistrukturert intervju med fem brede emner (om deg selv; det som skjedde-krenkelsen; etterspill og konsekvenser; oppfatninger om seksuelle krenkelser; nåtid og fremtid). Intervjuene var semistrukturerte, og i tråd med det fenomenologiske og fortolkende rammeverket var hovedvekten å følge opp det deltagerne var mest opptatt av (innenfor rammene av forskningstemaet). Fem av intervjuene ble gjennomført ved fysiske møter. Tre av intervjuene ble gjennomført digitalt.

### Dataanalyse

Fordi vi var interesserte i de unge kvinnenes meningsskaping av opplevelsene sett i lys av utviklingspsykologiske temaer i ungdomstiden, så passet det å benytte et fenomenologisk og fortolkende teoretisk rammeverk. Vi tok derfor i bruk fortolkende fenomenologisk analyse (FFA; Smith & Osborn, 2015). Analyseprosessen ble gjennomført med utgangspunkt i Smith og Osborns (2015) stegvise tilnærming til FFA. Førsteforfatterne ledet analysearbeidet, og la ved jevnlig mellomrom frem funnene for medforfatterne for drøfting inspirert av Consensual Qualitative Research model (CQR; Hill et al., 2005).

Analysen startet med å gjøre seg kjent med materialet ved å høre gjennom og transkribere intervjuene. Deretter ble det generert koder innad i hvert enkelt intervju i flere omganger (se tabell 1). I det innledende analysearbeidet utarbeidet vi analytiske spørsmål for hvert intervju som en måte å organisere og kondensere data på (Andenæs & Sundnes, 2019). Vi valgte ut noen analyse spørsmål: Hvordan ga informantene mening til den relasjonen de hadde til voldsutøver? Hvordan utviklet relasjonen seg fra de møttes, til volden startet, og til relasjonen ble brutt, samt tiden etterpå? Hvor-

dan skapte informantene mening til voldserfaringen i deres selvforståelse og identitet som ung kvinne?

Vi laget grupper av koder relatert til hvert analyse spørsmål, og begynte etter hvert å arbeide på tvers av intervjuene. Da ble vi opptatt av hvordan deltagerne beskrev erfaringen av at de ble i forholdet som en bundet og ufri prosess som både kunne gis mening ut ifra behov for økt autonomi i ungdomstiden, men også i lys av forventninger det syntes som de unge kvinnene hadde om å være kjæreste på en bestemt måte, selv med lite erfaringsgrunnlag. Det var også slående hvor forskjellig deltagerne beskrev og forholdt seg til erfaringen av seksuell vold i sin selvforståelse, og veien ut av den destruktive relasjonen. I denne sammenhengen ble vi opptatt av om forskjellene i hvordan informantene beskrev seg selv og forsto sine erfaringer, kunne forstås i lys av ulike belastninger fra oppveksten.

Vi arbeidet både deskriptivt og semantisk, samt fortolkende og analytisk, og utviklet tentative temaer. For å øke transparens og kontakt med data inkluderte vi sitater tilknyttet hvert tentative tema og arbeidet med redigering og raffinering av temaene og deres relasjon til hverandre. Noen temaer sto frem som mer overordnede (f.eks. «En bindende relasjon – noe holdt meg igjen»), mens andre fremsto som subtemaer (f.eks. «forelskelse og gode følelser») (for oversikt, se Tabell 1).

### Refleksivitet

For å øke studiens troverdighet arbeidet vi med våre forforståelser og refleksivitet (Stiles, 1993). Vi skrev notater med refleksjoner (hva vi ble opptatt av, slående elementer, egne følelser og tanker som oppsto i møte med informanter og materialet) underveis (Levitt et al., 2017). Hensikten var å øke bevisstheten om hva slags blick vi hadde med oss inn i analyseprosessen. Forskerteamet bak studien er alle kvinner. Teamet besto av to profesjonsstudenter i psykologi og to forskere med bakgrunn fra klinisk psykologi og sosiologi, og representerte kunnskapsområder som utviklingspsykologi, vold, traumer og risikoatferd i ungdomstid, samt relasjoners betydning for utvikling. Underveis i analysen hadde vi jevnlig møter for å drøfte funn, få frem ulike tolkninger av data og arbeide



Tabell 2

## Resultater

Hovedtema	Subtema
En bindende relasjon – noe holdt meg igjen.	Forelskelse og gode følelser Usikkerhet rundt hva som er vanlig sex Kontrollert, fanget og manipulert
Seksuell vold skaper forvirring og skam – hvem er jeg nå?	En følelse av å være skadet og ødelagt Forsøker å forstå seg selv Ville ikke være et offer og la seg knekke
Nye relasjoner kan gi bekreftelse og avklaring av skyld – en vanskelig vei ut.	Utfordrende å etablere nye gode seksuelle og romantiske forhold Støtte og forståelse fra nære og hjelpeapparatet En pågående prosess med å avklare og fordele skyld og ansvar

mot en felles analyse (Hill et al., 2005). Et eksempel på et tema vi ofte drøftet, var hvordan vi skulle forstå informantenes beskrivelser i lys av deres oppvekst-historier.

### Resultater

I presentasjonen av resultatene (Tabell 2) legger vi frem tre hovedtemaer: (1) En bindende relasjon – noe holdt meg igjen. (2) Seksuell vold skapte forvirring og skam – hvem er jeg nå? (3) Nye relasjoner kan gi bekreftelse og avklaring av skyld – en vanskelig vei ut. Vi vil i det følgende presentere de tre hovedtemaene med assosierte subtemaer (i kursiv) og illustrerende sitater fra enkelte av deltagerne for å vise nyanser i deres beskrivelser og meningsskaping. For å vise transparens har vi benyttet oss av antallsdefinisjoner (Hill et al., 2005): «Alle»/«samtlige» viser til data representert hos alle ( $N=8$ ), «mange» betyr 6–7, «flere» refererer til 4–5, og «noen» brukes ved 2–3 deltagere.

#### En bindende relasjon

De unge kvinnene beskrev konfliktfylte følelser overfor partneren. Under intervjuene brukte noen av de unge kvinnene begreper som seksuell og psykisk vold, andre ikke. Vi vurderte likevel deres beskrivelser av grenseoverskridelser, frykt, ubehag og manglende gjensidighet i seksuelle forhold til å være kjennetegnet av seksuell og psykisk vold. Mange av informantene fortalte om *forelskelse og gode følelser* for voldsutøver på tross av voldserfaringene. Emma, som var 19 da hun brøt med kjæresten som hadde utsatt henne for grov seksuell vold i flere år, fortalte: «Altså, det er jo en grunn til at man blir i sånne forhold, på en måte, så det er jo ikke sånn at jeg aldri hadde kose-

lige stunder med han. Men når det kommer til sex, så var det veldig sånn, det var ikke så koselig.» For flere synes voldsutøveren å dekke et behov for kjærlighet og nærhet, men han var også skremmende og gjorde dem utrygge.

For mange av deltagerne var forholdet til voldsutøveren livets første seksuelle og romantiske erfaring, og de beskrev *usikkerhet rundt hva som er vanlig sex*. Anna beskrev tankene hun hadde etter sin seksuelle debut, som hadde vært svært voldelig: «Og siden jeg ikke hadde hatt sex med noen andre før, så begynte jeg å tenke litt sånn, kanskje det er sånn det skal være?» I etterkant av den seksuelle debuten oppsøkte Anna pornografi for å sjekke om det hun hadde opplevd, var vanlig. Hun pekte på at dette bidro til å normalisere voldelig sex for henne. Anna og flere andre deltakere fremhevet at vanskene med å bryte etter voldserfaringene kanskje kunne vært unngått hvis de hadde lært mer på skolen om hva som er vanlig sex, og at seksuelle overgrep og voldtekt også kan skje i en intim relasjon med noen man er glad i. Da kunne det vært lettere å forstå at det var seksuell vold de var utsatt for.

Mange av deltagerne beskrev seg *kontrollert, fanget og manipulert* i relasjonen til voldsutøveren. Elise var i et flerårig forhold hvor hun gjentatte ganger ble utsatt for psykisk og seksuell vold: «Jeg skulle ikke gitt meg som jeg gjorde. Men jeg var så inne i det der 'mind gamet' at jeg skjønnte det ikke, ikke sant. Tror at det er normalt.» Hun følte seg kontrollert av voldsutøveren, og det ble svært vanskelig å gi motstand og å bryte relasjonen. Flere fortalte at kjæresten fikk dem til å tro at han var den eneste som var glad i dem, og at de kom til å være helt alene uten ham. Andre fortalte at de ble i relasjonen fordi de var redd voldsutøveren

kom til å ta livet av seg hvis de dro. De vurderte at det var bedre å leve i et mareritt enn å ende opp helt alene og være ansvarlig for at noen tok livet sitt.

De gode følelsene, usikkerheten om hva som er «vanlige» seksuelle handlinger, og truslene fra voldsutøverer synes å ha hatt en viktig rolle i hvordan de unge kvinnene kjente at noe holdt dem igjen fra å bryte. De opplevde relasjonen som bindende på tross av de vonde voldserfaringene.

### Forvirring og skam

Alle deltakerne beskrev at erfaringene av seksuell vold i den intime relasjonen hadde hatt stor betydning i deres liv og i forståelsen av dem selv. Samtidig syntes de å skape mening til voldserfaringen på ulike måter.

Flere beskrev *en følelse av å være skadet og ødelagt*. Klara hadde blitt utsatt for gjentatt seksuell vold av en nær venn: «Jeg føler meg jo veldig. Hva skal jeg si. Liten. Lett å bruke. Svak. Jeg, på en måte ... jeg begynner å føle meg veldig ødelagt.» Klara og flere av deltakerne så mørkt på fremtiden, og hadde vansker med å se for seg at de kunne leve et voksenliv som alle andre. De fryktet at andre skulle se annerledes på dem. Flere beskrev følelser av å være skitten, skamfullhet, og hadde tanker om lav selvverd. Flere informanter beskrev at de gikk inn i det voldelige forholdet med tanker om at de ikke var gode nok, og fortalte om vansker med selvfølelse fra tidlig av. En lav selvfølelse forut for den seksuelle volden kan tenkes å ha blitt forsterket i møte med en kjæreste som snakket nedsettende og ydmyket dem.

Noen deltakere fremhevet imidlertid at det var vanskelig å vite om de skulle se på seg selv som et offer eller ikke – de *forsøkte å forstå seg selv* i lys av overgrepene. De kunne kjenne seg både som en som tålte de vonde erfaringene, og samtidig kjenne at de hadde tatt skade av dem. De hadde med seg blandede relasjonserfaringer fra før; både kjærlige og gode, men også vonde og utrygge relasjoner ble av flere beskrevet som en del av oppveksten. Kjersti møtte sin voldelige ekskjæreste da hun var 13 år, og de var sammen hele ungdomstiden. Hun beskrev motsetninger i opplevelsen av seg selv: «Jeg får ikke til noe som helst, og jeg er jo egentlig en smart person. Men jeg føler ikke at jeg fortjener å få til noe. Som en jobb, jeg klarer ikke å være i jobb.» På den ene siden anså hun seg selv som en *egentlig* smart person, men på den andre siden følte hun seg som en unormal og skadet person. Det var som om noen av deltakerne kjente at opplevelsene hadde skadet dem, men at de samtidig kjente at de hadde noe urørt i seg.

Det var også flere av deltagerne som var opptatt av at de *ville ikke være et offer og la seg knekke*. De fortalte

om psykiske vansker etter den voldelige relasjonserfaringen, men var opptatt av at de skulle overleve og tåle erfaringene: «Jeg føler at jeg kommer jo sterkt ut av det. For jeg gidder ikke, eller jeg vil ikke la meg knekke av den grunn. Og jeg er sta nok til at jeg klarer å tenke på andre ting» (Elise). Interessant nok var det mange som fremhevet at det samme aldri ville skjedd i dag, og at de hadde lært noe av det som skjedde. De visste hvilke faretegn de skulle se etter, og trodde de hadde handlet annerledes.

Den seksuelle voldserfaringen synes å ha preget deltakernes selvforståelse på ulikt vis – de kunne få en følelse av å være ødelagt, utfordre deres forståelse av hvem de var, eller vekke et spørsmål om de skulle la seg definere av det de hadde vært utsatt for.

### En vanskelig vei ut

Samtlige deltagere beskrev hvordan det å etablere nye relasjoner hvor de kunne få bekreftelse på sin opplevelse og verdi, og det å få avklart skyldforhold var viktig for å komme seg videre etter relasjonserfaringen med seksuell vold. Likevel var det å etablere nye relasjoner og fortelle andre om erfaringene utfordrende for dem på ulike måter.

Flere av deltagerne var opptatt av at det var *utfordrende å etablere nye gode seksuelle og romantiske forhold* i etterkant av den voldelige relasjonen for å klare å komme seg videre. Anna fortalte: «Da når jeg fikk ny kjæreste og skulle ha helt normal sex med han, så skjønte jo han at 'hva i helvete har skjedd med deg?'» Den nye kjæresten bekreftet hennes opplevelse av å ha blitt utsatt for noe vondt og traumatisk, og det hjalp henne i å etablere en trygg seksuell relasjon til han. Samtidig beskrev noen hvordan nye relasjoner kunne bli destruktive med nye voldserfaringer og således oppleves som en repetisjon. Dette kunne støtte opp under forvirringen og usikkerheten rundt hva en romantisk og seksuell relasjon skulle innebære. Noen av ungdommene var så redde for å oppleve det samme på nytt at de unngikk nye seksuelle relasjoner. På den måten forhindret de nye voldelige seksuelle opplevelser, men også mulige gode erfaringer som kunne ha hjulpet dem med å komme seg videre.

*Støtte og forståelse fra nære og hjelpeapparatet* fikk stor betydning for veien videre for mange av deltagerne. De fremhevet et behov for at noen bekreftet at det de hadde opplevd, ikke var greit, og at det ikke var deres feil, for å kunne stole på sin egen opplevelse. For flere var det vanskelig å fortelle andre om det de hadde opplevd, blant annet fordi de var redde for å ikke bli trodd eller tatt på alvor. Flere hadde med seg erfaringer fra tidlig av om at andre mennesker ikke var til å stole på. Silje ventet lenge med å fortelle noen om vold-

serfaringene, og fikk ikke den responsen hun hadde ønsket av venninnen: «[...] Så er det litt sånn 'Åja, okei. Det er lenge siden, er det så farlig da, liksom?'. At de ikke skjønner helt alvoret i det, da, eller hvor mye det påvirker, faktisk.» Venninnens respons kan ha støttet opp under en murrende følelse Silje hadde av at det bare var hun som overdrev. Erfaringer med å ikke bli tatt på alvor, også av hjelpere, gjorde det vanskelig for flere å stå trygt i egen opplevelse. De fortalte at det ga dem en følelse av å stå fast i livet.

Alle deltagerne beskrev *en pågående prosess med å avklare og fordele skyld og ansvar* for å komme seg videre. Flere brukte mye tid på å reflektere over hvorfor voldsutøveren gjorde som han gjorde: «Jeg tenker at ingen, ingen rett person gjør de tingene. Jeg har tenkt at han kanskje må ha blitt utsatt for noe selv» (Karoline). Ved å undre seg over om voldsutøveren bedrev en form for gjentakelse av egne opplevelser, forsøkte hun kanskje å plassere ansvaret hos ham, samtidig som hun beholdt en form for empati med ham. Noen informanter knyttet den seksuelle volden til at voldsutøveren måtte være psykisk syk. Andre la mer vekt på at voldsutøveren utnyttet sårbarheten deres, og var opptatt av at han også hadde gjort lignende ting mot andre. Dette ga for noen en form for avklaring av skyld. Andre brukte mye tid på å gruble over eget bidrag og ansvar for den voldelige relasjonen, og det kunne synes å hindre dem i å komme seg videre.

Overordnet var nye relasjonserfaringer viktige for å oppleve andre måter å være kjæreste på og bli forstått. Nye relasjoner kunne være til hjelp, men samtidig kunne nære relasjoner være utfordrende fordi de kunne minne om vonde erfaringer. Det å komme seg videre fra det destruktive forholdet ble en langvarig prosess hvor de måtte aktivt sortere og vurdere om nye erfaringer var gode eller en repetisjon av det vonde. Dette inkluderte også en indre sortering av skyldfølelse og ansvar for det de hadde erfart.

### Diskusjon

I resultatpresentasjonen la vi vekt på å presentere de unge kvinnenes strev med å bryte ut av en bindende relasjon, at volden fikk betydning for hvordan de forsto seg selv, og at bekreftelse av overgrepet og avklaring av skyld i trygge relasjoner ble viktig for å gå videre. I det følgende vil vi relatere funnene til annen forskning og kunnskap på feltet, og spesielt drøfte funnene i lys av sentrale utviklingspsykologiske tema i ungdomstiden – økende autonomi, utforskning av sosiale roller, normer og identitet, samt selvforståelse. Vi vil også drøfte om variasjoner i opplevelse av den

seksuelle volden kan forstås i lys av tidligere belastninger. Til slutt redegjør vi for studiens implikasjoner.

### Hinder i autonomi og kjønnede forventninger?

Det tok lang tid før de unge kvinnene i vår studie fortalte om voldsopplevelsene til en tillitsperson, noe som også påpekes i andre studier (Ashley & Foshee, 2005). Forskning på voksne som har erfart voldelige relasjoner, har fremhevet betydningen av økende isolasjon og psykisk vold som viktig for å forbli i et voldelig forhold (Grigsby & Hartman, 1997). Flere av de unge kvinnene i vår studie beskrev også at de trakk seg unna venner, tilbrakte mesteparten av tiden sammen med voldsutøver, og ble isolert. Noen opplevde at de ble utsatt for sosial kontroll.

Å fortelle om det de hadde opplevd, til foreldrene eller en voksen kunne kanskje ha gitt ungdommene innspill på hva som er «normalt» i en kjærestereelasjon. Imidlertid kan det tenkes at en slik deling med voksne gikk på akkord med et – om enn forstrukket – behov for autonomi, å finne egne løsninger, eller stolthet av å skulle klare seg selv. I tillegg kan det være at vanskelige erfaringer fra oppveksten gjorde at noen av informantene ikke opplevde å ha noen trygg voksenperson de kunne gå til, ei heller en forventning om at det ville kunne hjelpe dem å fortelle det til en voksen. I ungdomstiden er venner, kjærestere og jevnaldrende av sentral betydning som en arena for utforskning av sosiale roller og normer i en løsrivelsesprosess mot økt selvstendighet og autonomi (Erikson, 1980; Hammack, 2015). Seksuelle erfaringer blir en måte å utforske sosiale roller og normer – som å være kjæreste – og identitet som ung kvinne i ungdomstiden på. Mange av de unge kvinnene i vår studie kjente på gode følelser knyttet til voldsutøveren, de var usikre på hva som var vanlig sex, hadde spørsmål omkring hva de måtte tåle som kjæreste, og hadde få intime og seksuelle relasjoner før de traff voldsutøveren. Det at de unge kvinnene erfarte relasjonen som bindende, støtter opp under tidligere forskning som fremhever manglende seksuell erfaring og forventninger om å være en «god nok» kjæreste som en barriere for unge i å bryte ut av destruktive intime relasjoner (Korkmaz et al., 2020; Korkmaz, 2021; Kruse et al., 2023). I ungdomstiden kan grensene mellom en nær venn og en kjæreste være flytende, og disse relasjonene kan ha mye til felles. I analysen fremkom det ingen påfallende forskjeller mellom de som hadde opplevd seksuell vold i en kjærestereelasjon, og de som hadde opplevd det i en vennerelasjon. Den manglende forskjellen kan være en ungdomsspesifikk side ved vold i nære relasjoner, og utfordrer den juridiske definisjonen av vold i nære relasjoner, hvor relasjonen må være enten fami-

liær, knyttet til samme bolig eller være bindende på andre måter (Skyberg, 2022).

Vi kan også tenke oss at seksuell vold og trusler kan gjøre det svært vanskelig å stille spørsmål ved eller utforske rollen som kjæreste. Isolasjon hindrer tilgang på erfaringer med andre måter å være kjæreste på. Redsel for nye voldsepisoder kan gjøre en person mest opptatt av å unngå konflikt, uoverensstemmelser eller diskusjon. I tillegg kan sosiale eller kulturelle forestillinger om hva det vil si å være en god seksuell partner, ha innflytelse. Anna så på porno for å finne resonans til sine egne erfaringer av vold og fornæring. Det kan være ulike forventninger til parforhold eller kvinners seksuelle tilgjengelighet som kan være en del av bakteppet til de unge kvinnenes fortellinger om å føle et omsorgsansvar og for å være seksuelt tilgjengelig (Kruse et al., 2023). I de unges fortellinger kan kjønnete forventninger spille inn når den unge kvinnen skal forsøke å gi mening til den seksuelle volden de utsettes for, og hindre dem fra å bryte ut av destruktive relasjoner.

### Hvordan skape mening til seksuell vold?

Alle deltakerne beskrev at erfaringene av seksuell vold i en intim relasjon hadde hatt betydning for hvordan de forsto seg selv. Dette stemmer overens med forskning på voldsutsatte voksne som har vist at det ofte er tidkrevende å være i en voldelig intim relasjon, fordi det kan være altoppslukende å prøve å forstå det som foregår, og forsøke å forhindre nye voldsepisoder (Donovan & Hester, 2014; Helseth & Bjørnholt, 2023). Dette gjør at det kan være lite tid til å rette blikket innover mot en selv.

Betydningen den seksuelle volden har for de utsattes forståelse av seg selv, utdyper også funn fra andre studier som fremhever konsekvenser for selvbilde, opplevelse av mestring og tillit til andre generelt (Reynolds & Shepherd, 2011; Wiklund et al., 2010). Det å integrere ulike erfaringer av seg selv og andre, og utvikle en mer stabil og helhetlig selvforståelse, er et sentralt utviklingstema i ungdomstiden (Fonagy & Luyten, 2018). Våre funn illustrerer hvordan de unge kvinnene på ulike måter integrerer erfaringen av seksuell vold i sin selvforståelse. Noen beskrev hvordan de kjente seg *ødelagt*, som om de ikke hadde noen verdi som følge av det som har skjedd. Det kan synes som om måten voldsutøverer har behandlet dem på, har blitt noe de har identifisert seg med – en som *er ødelagt*, ikke fortjener å ha det godt, eller som føler skyld for det de ble utsatt for. Andre beskrev en *motsetning* i seg; de kunne kjenne på lav selvverd som følge av voldserfaringen, men tenkte om seg selv som en som egentlig var sterk. Atter andre understrekte at

de *ikke* ville la seg definere av voldserfaringene. Det var som om de ønsket å sette en parentes ved voldserfaringen og fortsette livet upåvirket.

Mange av de unge kvinnene i denne studien hadde opplevd tidlige belastninger i oppveksten og hadde relasjonelle historier preget av utrygghet, avvising, savn og svik. De syntes å ha lite erfaring med trygge relasjoner fra tidlig av. De gode erfaringene de fikk med voldsutøverer, kan tenkes å ha blitt særlig viktig for dem som opplevde få nære relasjoner ellers i livet sitt, og som hadde lave forventninger til at andre kunne være gode mot dem. Med tidlige utrygge relasjonserfaringer kan det tenkes at det kan ha blitt enda vanskeligere å skille ut hva som var en god og kjærlig relasjon, og hva som var skadelig.

Våre funn fremhever nyanser i de unge kvinnenes opplevelse av den seksuelle volden og helingsprosessen. Det kan tenkes at deres ulike livshistorier, med forskjellig grader av belastninger og utrygghet, påvirket både hvordan informantene forsto det de opplevde, hvordan de integrerte sine erfaringer i forståelsen av seg selv, og om de så en mulighet for å be om støtte både underveis og etter den voldelige relasjonen var avsluttet. De unge kvinnene hadde med seg forventninger til samspill og relasjoner, og tanker om seg selv og andre, inn i den voldelige relasjonen. Noen hadde et uttalt negativt selvbilde, og var tydelig redde for å fortelle om voldserfaringene, og syntes å ha en forventning om å bli avvist. Andre syntes å streve med å stole på at andre kunne være der for dem, og uttrykte at det var «best å klare seg selv». De kunne fortelle at de helt fra barndommen hadde måttet klare seg på egen hånd. De beskrev seg selv som sterk og selvstendig. Samtidig erfarte de at volden de hadde vært utsatt for, preget dem på en måte som ikke passet med denne selvforståelsen. Atter andre hadde noe erfaring med trygge omsorgspersoner, men kunne likevel avvente med å be om hjelp. Kanskje et behov for å klare seg selv kan komme i konflikt med et ønske om at noen hadde grepet inn og bekreftet opplevelsen av seksuell vold.

Nye relasjonserfaringer var spesielt viktig for å oppleve andre måter å være kjæreste på og bli forstått. Samtidig kunne nye relasjoner være til hjelp, men også utfordre fordi det kunne minne om de vonde erfaringene. Det å komme seg videre fra det destruktive forholdet ble en langvarig prosess hvor de beskrev hvordan de aktivt måtte sortere og vurdere om nye erfaringer var gode, eller en repetisjon av det vonde. Dette inkluderte også en indre sortering av skyldfølelse og ansvar for det de hadde erfart. Å snakke med andre for å skape mening til erfaringene spilte en viktig rolle i en slik indre sortering. I nye relasjoner der de opplevde å bli bekreftet på at de hadde erfart sek-



suell vold, kunne de kjenne seg preget av hendelsene, men mer avklart i skyldforholdet.

### Kliniske implikasjoner

Studien viser hvor vanskelig det kan være for unge kvinner å fortelle at de blir utsatt for seksuell vold. Det kan være skamfullt, eller de er redde for å ikke bli trodd. For å gjenvinne trygghet fremheves betydningen nye relasjoner har for helingsprosessen – både nye kjærester, venner, voksne og hjelpere. Basert på deres erfaringer kan det være av betydning at hjelpere spør om erfaringer med seksualitet, og spør spesifikt om de har opplevd vold eller seksualisert vold. I tillegg bør hjelpere være klar over ungdomsspesifikke faktorer ved volden, og hvordan kjønnede forventninger kan ha betydning for muligheten til å begrepsfeste de seksuelle grenseoverskridelsene. Informantene beskriver hvordan det å sette ord på voldserfaringer kan være vanskelig og ta tid, og de gode følelsene overfor voldsutøveren kan gjøre det vanskelig å be om hjelp. De kan ha en indre forhandling omkring offerrollen, som de kan føle seg ubekvem med. I en ikke-dømmende og validerende samtale kan alvorligheten i deres opplevelser bli mer tydelig for dem selv, og utfordringer ved å sette grenser kan utforskes.

### Videre forskning

Det er behov for mer forskning på erfaring av seksuelle overgrep for andre grupper i andre sosiale og kulturelle sammenhenger. Det kan eksempelvis være viktig med systematiske studier med gutter og unge menn, ungdommer i samkjønnede relasjoner, ungdommer med transkjønnet identitet og ikke-binære, unge flyktninger, og unge i ulike kulturer. På grunn av forskjellene mellom unge og voksne i erfaring med seksuell vold er det viktig med tilpasning av hjelpe- og forebyggingstiltak, og videre forskning bør sette søkelys på dette.

### Konklusjon

Studien bidrar med økt kunnskap om hvordan unge kvinner kan oppleve seksuell vold i en intim relasjon i ungdomstiden. Flertallet av informantene hadde, forut for den seksuelle volden de opplevde i ungdomstiden, erfart betydelige belastninger i oppveksten. Resultatene støtter opp under tidligere forskning, men studien fremhever hvordan seksuell vold i intime relasjoner bør relateres til utviklingspsykologiske tema i ungdomstiden – som økt autonomi, utforskning av sosiale roller, normer og identitet, samt hvordan voldserfaringene kan få innflytelse på ens selvforståelse. En sterk binding til voldsutøveren og økende behov for løsrivelse og autonomi kan

hindre ungdommene fra å søke andre jevnaldrende for råd eller be voksne om hjelp. Kjønnede forventninger kan skape utfordringer i å forstå hva som er rett og galt i et parforhold. Seksuell vold vekker skam, skyldfølelse og forvirring, og det kan være avgjørende at noen bekrefter deres opplevelse og hjelper til med å forstå og bearbeide hendelsen – også i forhold til ens identitet og selvforståelse. Forståelser utviklet i denne studien kan diskuteres i lys av kunnskap og begreper utviklet i andre studier med ulike utvalg og kulturell sammenheng (analytisk generaliserbarhet; Andenæs & Sundnes, 2019). ✘

### Referanser

- Alcoff, L.M. (2018). *Rape and resistance*. Polity Press.
- Andenæs, A. & Sundnes, A. (2019). Døgnet rundt: utforskning av foreldres omsorg for barn. I A. Jansen & A. Andenæs (Red.), *Hverdagsliv, barndom og oppvekst: Teoretiske posisjoner og metodiske grep* (s. 226–250). Universitetsforlaget.
- Ashley, O. & Foshee, V. (2005). Adolescent help-seeking for dating violence: Prevalence, sociodemographic correlates, and sources of help. *Journal of Adolescent Health, 36*(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.12.014>
- Barter, C. & Stanley, N. (2016). Inter-personal violence and abuse in adolescent intimate relationships: mental health impact and implications for practice. *International review of psychiatry, 28*(5), 485–503. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215295>
- Dale, M.T.G., Aakvaag, H.F., Strøm, I.F., Augusti, E.M. & Skauge, A.D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (NKVTS Rapport 1/2023). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Donovan, C. & Hester, M. (2014). *Domestic violence and sexuality: What's love got to do with it?* Policy Press. <http://dx.doi.org/10.1332/policypress/9781447307433.001.0001>
- Erikson, E.H. (1980). *Identity and life cycle*. WW Norton.
- Fonagy, P. & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. I W.J. Livesley & R. Larstone (Red.), *Handbook of personality disorders: Theory, research and treatment* (s. 123–140). The Guilford Press.
- Foshee, V.A., Benefield, T.S., Ennett, S.T., Bauman, K.E. & Suchindran, C. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Prev Med., 39*(5), 1007–1016. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.014>
- Froyland, L.R., Solstad, G.M., Andersen, P.L., Tveito, S.B., Folstad, S.H. & Skilbrei, M.L. (2021). *Seksuelle overgrep mot barn og unge via digitale medier. En kunnskapsoppsummering*. (NOVA Rapport 3/2021). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/11250/2755418>
- Grigsby, N. & Hartman, B. (1997). The Barriers Model: An integrated strategy for intervention with battered women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 34*(4), 485–497. <https://doi.org/10.1037/h0087721>



- Hafstad, G.S. & Augusti, E.M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år* (NKVTS Rapport 4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hammack, P.L. (2015). Theoretical Foundations of Identity. I K.C. McLean & M. Syed (Red.), *The Oxford Handbook of Identity Development*, Oxford Library of Psychology. Oxford Academic.
- Hellevik, P. & Øverlien, C. (2016). Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 702–708. <https://doi.org/10.1177/1403494816657264>
- Helseth, H. & Bjørnholt, M. (2023). Ordinær møter ekstraordinær: Voldsutsattes forståelser, mestringsstrategier og frigjøring fra partneren. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 64(3), 187–205. <https://doi.org/10.18261/tfs.64.3.1>
- Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Williams, E.N., Hess, S.A. & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196–205. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.196>
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C.G., Mæhle, M. & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37–55. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10538712.2015.1108944>  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>
- Korkmaz, S. & Överlien, C. (2019). Responses to youth intimate partner violence: the meaning of youth-specific factors and interconnections with resilience. *Journal of Youth Studies*, 23(3), 371–387. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1610557>
- Korkmaz, S., Överlien, C. & Lagerlöf, H. (2020). Youth intimate partner violence: prevalence, characteristics, associated factors and arenas of violence. *Nordic Social Work Research*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1848908>
- Korkmaz, S. (2021). Youth intimate partner violence: barriers and bridges during the ending process. *Journal of gender-based violence*, 5(2), 183–197. <https://doi.org/10.1332/239868021X16158344407215>
- Kruse, A.E., Helseth, H. & Korkmaz, S. (2023). Callous Lovers and Frightening Victims: How emotional contradictions affect young people's navigation of sexually abusive relationships. *Nordic Journal of Criminology*, 24(1). <https://doi.org/10.18261/njc.24.1.6>
- Lagerlöf, H. & Øverlien, C. (2022). School as a Context for Youth Intimate Partner Violence: Young Voices on Educational Sabotage. *Nordic Journal of Social Research*, 13(2), 1–15. <https://doi.org/10.18261/njsr.13.2.2>
- Levitt, H.M., Motulsky, S.L., Wertz, F.J., Morrow, S.L. & Pontorotto, J.G. (2017). Recommendations for Designing and Reviewing Qualitative Research in Psychology: Promoting Methodological Integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2–22. <https://doi.org/10.1037/qp0000082>
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. (NOVA Rapport 5/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5104>
- Reynolds, F. & Shepherd, C. (2011). Young women's accounts of intimate partner violence during adolescence and subsequent recovery processes: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy*, 84(3), 314–334. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02001.x>
- Shorey, R.C., Cornelius, T.L. & Bell, K.M. (2008). A critical review of theoretical frameworks for dating violence: Comparing the dating and marital fields. *Aggression and violent behavior*, 13(3), 185–194. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.03.003>
- Skyberg, L.F. (2022). Overgrep i unges nære relasjoner – et regelrom? I J. Jacobsen (Red.), *Fra rettskode til straff*. Karnov group Norway.
- Smith, J.A. & Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis. I J.A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3. utg., s. 25–51). Sage.
- Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 593–618. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90048-Q](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90048-Q)
- Stänicke, L.I. (2019). Ungdomstid som utviklingsfase. I L.R. Øhlcers, O. Heradsveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Stöckl, H., March, L., Pallitto, C., Garcia-Moreno, C. & WHO Multi-country Study Team (2014). Intimate partner violence among adolescents and young women: prevalence and associated factors in nine countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14, 751. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-751>
- Thapar, A., Pine, D.S., Leckman, J.F., Scott, S., Snowling, M.J. & Taylor, E. (2015). *Child and Adolescent Psychology* (6. utg.). John Wiley and Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118381953>
- Tomaszewska, P. & Schuster, I. (2021). Prevalence of teen dating violence in Europe: A systematic review of studies since 2010. *New directions for child and adolescent development*, 2021(178), 11–37. <https://doi.org/10.1002/cad.20437>
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E., Bengs, C. & Öhman, A. (2010). «He messed me up»: Swedish adolescent girls' experiences of gender-related partner violence and its consequences over time. *Violence Against Women*, 16(2), 207–232. <https://doi.org/10.1177/1077801209356347>
- Yonfa, E.D., Fasol, M., Cueva, C.M. & Zavgorodniaya, A.I. (2021). Intimate partner violence: A literature review. *The Open Psychology Journal*, 14, 11–16. <https://doi.org/10.2174/1874350102114010011>

## ORIGINALARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2024 VOL. 61 NR. 3 S. 170-177 DOI: <https://doi.org/10.52734/ZIAW5070>

# Nyttige faktorer for tilfriskning av anoreksi: spørreskjemaresultater fra pasienter og foreldre

Inger Halvorsen<sup>1</sup>, Øyvind Rø<sup>1,2</sup> og Jan-Vegard Nilsen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF

<sup>2</sup> Det medisinske fakultet, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo

**KONTAKT** inger.halvorsen@wemail.no

**MERKNAD**  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**FAGFELLEVDERT**

## Sammendrag

**Formål:** Å undersøke hvordan tidligere pasienter med anoreksi (AN) og deres foreldre la vekt på ulike faktorer som hadde vært til hjelp for å bli frisk, og foreldrenes vurdering av faktorer som hadde vært til hjelp i omsorgsrollen for et barn med AN.

**Metode:** Trettifire tidligere pasienter, 40 mødre og 20 fedre som hadde deltatt i spesialisert familiebasert døgntilrettelagt behandling for AN, fylte ut spørreskjemaer ved oppfølging omtrent 4,5 år etter utskrivning.

**Resultater:** Både pasienter og foreldre vurderte pasientens eget ønske om å bli frisk, viljestyrke og besluttsomhet som de aller viktigste faktorene, etterfulgt av støtte fra moren. Støtte fra faren, venner, kjæreste og videre behandling ved BUP etter utskrivning ble også vurdert som viktige faktorer. De faktorene som hadde vært til størst hjelp for foreldrene i rollen som omsorgsperson, var forholdet til barna, støtte fra ektefellen og familieinnleggelsen.

**Implikasjoner:** Våre funn støtter at pasientens egen motivasjon og beslutning om å bli frisk har stor betydning for langtidsutfall av AN. Funnene tyder også på at støtte fra foreldre kan være avgjørende for tilfriskning.

**Nøkkelord:** anorexia nervosa, spiseforstyrrelser, nyttige faktorer, unge, foreldre, tilfriskning



Tabell 1

Nyttige faktorer for å bli bedre av spiseforstyrrelsen

	Pasient Mean $\pm$ SD N = 34	Foreldre Mean $\pm$ SD N = 42	Paret t-test pas./foreldre p-verdi N = 30 par	Effekt- størrelse <sup>1</sup>
1. Mitt/hennes/hans eget ønske om å bli frisk	3.9 $\pm$ 0.3	3.8 $\pm$ 0.4	0.076	0.3
2. Min/hennes/hans viljestyrke og besluttsomhet	3.8 $\pm$ 0.6	3.8 $\pm$ 0.3	0.703	0.0
3. Støtte fra min mor/meg <sup>2</sup>	3.3 $\pm$ 1.0	3.5 $\pm$ 0.7	0.247	-0.2
4. Støtte fra min far/min ektefelle <sup>2</sup>	3.0 $\pm$ 1.1	3.0 $\pm$ 0.9	0.573	0.0
5. Støtte fra søsken (n = 27/36) <sup>3</sup>	2.6 $\pm$ 1.1	3.0 $\pm$ 1.0	0.041*	-0.4
6. Støtte fra venner	2.9 $\pm$ 0.8	2.7 $\pm$ 1.1	0.319	0.2
7. Støtte fra kjæreste (n = 12/16) <sup>4</sup>	3.1 $\pm$ 1.2	3.0 $\pm$ 1.2	0.208	0.1
8. Poliklinisk behandling ved BUP	2.3 $\pm$ 1.1	2.6 $\pm$ 1.0	0.144	-0.3
9. Innleggelse før oppholdet ved RASP <sup>5</sup>	2.0 $\pm$ 1.2	2.3 $\pm$ 1.1	0.424	-0.3
10. Behandlingen ved RASP <sup>5</sup>	2.8 $\pm$ 1.1	3.3 $\pm$ 0.8	0.006**	-0.5
11. Behandling jeg/hun/han har fått etter RASP <sup>5</sup>	3.1 $\pm$ 1.0	3.2 $\pm$ 0.8	0.940	-0.1

Merknad. Svaralternativer: 1 = uten betydning, 2 = ikke så viktig, 3 = ganske viktig, 4 = svært viktig.

<sup>1</sup> Cohens *d* (liten: 0.2, middels: 0.5, stor: 0.8). <sup>2</sup> Gjelder mødre; for fedre har en byttet om svar på spm. 3 og 4 i tabellen. <sup>3</sup> Av pasientene som deltok selv, hadde 27 av dem søsken, mens det var søsken i 36 av familiene med foreldredeltagelse. <sup>4</sup> Tolv av pasientene som deltok selv, hadde kjæreste, og 16 der det var foreldredeltagelse. <sup>5</sup> Regional seksjon spiseforstyrrelser.

\**p* < .05 \*\**p* < .01

Pasientene var mellom 12 og 19 år gamle (16,0  $\pm$  1,8) ved innleggelsen og mellom 15 og 25 (20,4  $\pm$  2,7) ved etterundersøkelsen, altså oppfølging omtrent 4,5 år etter utskrivelse. Ved oppfølging hadde 20 (59 %) ingen ICD-10 SF-diagnose, mens 14 (41 %) fremdeles oppfylte kriteriene for en SF (F50.0 AN: *n* = 6, F50.1 atypisk AN: *n* = 2, F50.2 bulimia nervosa: *n* = 2, F50.9 uspesifisert SF: *n* = 4) (Halvorsen et al., 2018).

### Instrumenter

Vi brukte spørreskjemaer fra en etterundersøkelse av barn og unge som hadde fått familiebasert behandling ved BUP i Buskerud (Halvorsen & Heyerdahl, 2007). Dette tillot at vi kunne sammenligne resultatene fra denne BUP-undersøkelsen med vår undersøkelse ved RASP. Spørreskjemaene ble utviklet av to fagpersoner (Inger Halvorsen, som er førsteforfatter i denne artikkelen, og Anne Andersen), begge med lang erfaring med familiebehandling av AN. Instrumentet hadde et begrenset antall spørsmål om potensielt nyttige faktorer ved behandlingen. Dette fordi både BUP- og RASP-studien var del av omfattende forskningsprosjekter der de unge ble spurt om mange aspekter

av mulige utfall. Instrumentets psykometriske egenskaper er ikke undersøkt.

*Nyttige faktorer for å bli bedre av SF.* Dette instrumentet består av 11 spørsmål om potensielt nyttige faktorer for å bli bedre av SF, relatert til egen motivasjon, støttende relasjoner og behandling. Det var fire svaralternativer: «svært viktig» (4), «ganske viktig» (3), «ikke så viktig» (2), «uten betydning» (1) og «ikke aktuelt» (se Tabell 1). Både pasient, mor og far fylte ut dette skjemaet.

*Nyttige faktorer for foreldre.* Dette instrumentet ble fylt ut av foreldre og består av ni spørsmål. Spørsmålene dreier seg om relasjoner, sosial støtte, behandling og informasjon, om hva som hadde vært til hjelp for dem som mor/far til et barn med SF. Også dette instrumentet hadde fire svaralternativer, de samme som beskrevet ovenfor (se Tabell 2).

### Statistiske metoder

Dataene ble vurdert til å være normalfordelte ved inspeksjon av histogrammer og QQ-plots, og vi brukte derfor parametriske tester. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom mødrenes og fedrenes svar på de 11 spørsmålene om nyttige faktorer for å

**Tabell 2**

Hva har vært til hjelp for deg som mor/far til et barn med spiseforstyrrelse?

	Mor Mean ±SD N = 40	Far Mean ±SD N = 20	Paret t-test mor/far p-verdi N = 18 par	Effekt- størrelse <sup>1</sup>
1. Støtte fra familie/svigerfamilie	3.3 ±0.9	2.9 ±0.9	0.138	0.4
2. Støtte fra min ektefelle	3.5 ±1.0	3.6 ±1.0	0.999	-0.1
3. Støtte fra venner	3.1 ±0.8	2.9 ±0.8	0.029*	0.3
4. Forholdet til mine barn	3.8 ±0.4	3.5 ±0.8	0.332	0.5
5. Kollegaer/arbeidsplass	3.0 ±0.9	2.6 ±0.9	0.165	0.4
6. Behandlingen ved lokalsykehus/BUP	2.6 ±1.2	2.4 ±1.1	0.718	0.2
7. Innleggelsen ved RASP <sup>2</sup>	3.5 ±0.8	3.5 ±0.6	0.668	0.0
8. Kontakt med andre behandlere senere	3.0 ±1.0	2.5 ±0.8	0.192	0.6
9. Informasjon om spiseproblemet	3.4 ±0.6	3.2 ±0.9	0.188	0.3

*Merknad.* Svaralternativer: 1 = uten betydning, 2 = ikke så viktig, 3 = ganske viktig, 4 = svært viktig.

<sup>1</sup> Cohens *d* (liten: 0.2, middels: 0.5, stor: 0.8). <sup>2</sup> Regional seksjon spiseforstyrrelser.

\**p* < .05

bli bedre av SF ( $p > .193$ ). For å redusere antall analyser i et såpass lite datasett, der det bare var 12 pasient/fedre-par, valgte vi å slå sammen foreldrenes skårer på spørsmålene om nyttige faktorer for tilfriskning. Der begge foreldrene deltok, brukte vi foreldrenes gjennomsnittsskårer. Siden vi sammenlignet to grupper fra samme familier både med hensyn til nyttige faktorer for tilfriskning (30 pasient/foreldre-par) og med hensyn til nyttige faktorer for foreldre (18 mor/far-par), brukte vi parete t-tester. Vi sammenlignet også skårinene på de to faktorene «Støtte fra mor» og «Støtte fra far» (spørsmål 3 og 4 i Tabell 1) hos pasienter, mødre og fedre med parete t-tester. Vi brukte Cohens *d* for å undersøke effektstørrelser.

Alle deltagerne ga skriftlig informert samtykke til å delta. For deltagere under 16 år ga i tillegg foreldrene skriftlig informert samtykke til at barnet deltok. Forskningsprosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (nr.: 2014/2223).

## Resultater

### Pasientene og foreldrene om nyttige faktorer

De aller fleste tidligere pasientene og foreldrene svarte «svært viktig» på spørsmålene «Mitt/hennes/hans eget ønske om å bli frisk» (pasient: 90 %, mor: 85 %, far: 72 %) og «Mitt/hennes/hans viljestyrke og besluttsomhet» (pasient: 83 %, mor: 87 %, far: 72 %).

Flertallet (64 % av pasientene, 83 % av mødrene og 89 % av fedrene) vurderte behandlingen ved RASP som ganske eller svært viktig. De tidligere pasientene hadde gjennomsnittsskårer i området 3–4 (ganske eller svært viktig) på spørsmålene «Støtte fra min mor», «Støtte fra kjæreste», «Behandling jeg har fått etter RASP» og «Støtte fra min far» (Tabell 1). Både pasientene og foreldrene hadde lavest skårer på spørsmålene om nytten av behandling ved lokalsykehus/BUP før oppholdet ved RASP.

Foreldrene vurderte faktorene «Støtte fra søsken» (2.6 versus 3.0,  $p = .041$ ) og «Behandlingen ved RASP» (2.8 versus 3.3,  $p = .006$ ) som signifikant viktigere enn pasientene (tabell 1). For øvrig var det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom pasientenes og foreldrenes gjennomsnittsskårer. Mødrene vurderte at støtten fra dem selv var viktigere for pasientens tilfriskning enn det støtten fra far var (3.5 versus 2.9,  $p < .001$ ). Pasientene på sin side rangerte støtten fra mor noe høyere enn støtten fra far, men forskjellen var ikke statistisk signifikant (3.3 på støtte fra mor versus 3.0 på støtte fra far,  $p = .051$ ). Fedrenes gjennomsnittsskårer var 3.5, både med hensyn til betydningen av støtten fra dem selv og fra mødrene.

### Nyttige faktorer for foreldre

Når det gjelder hva som hjalp foreldrene i omsorgsrollen for pasienter med AN, hadde både mødrene og fedrene høyest skårer på faktorene «Forholdet til mine



barn», «Støtte fra min ektefelle», «Innleggelse ved RASP» og «Informasjon om spiseproblemet» (Tabell 2). Foreldrene hadde lavest skårer på «Behandlingen ved lokalsykehus/BUP». Mødrene vurderte støtte fra egne venner som viktigere enn det fedrene gjorde (3.1 versus 2.9,  $p = .029$ ). Mødrenes gjennomsnittsskårer som tilsvarte viktigheten av støtten fra familie/svigerfamilie, kollegaer/arbeidsplass og kontakt med andre behandlere etter innleggelsen ved RASP, var også høyere enn fedrenes skårer, men denne forskjellen var ikke statistisk signifikant (Tabell 2).

### Diskusjon

I denne kvantitative studien undersøkte vi tidligere pasienters og foreldres syn på hva som hadde vært nyttige faktorer for tilfriskning, og hva som hadde vært til hjelp for mødre og fedre i omsorgsrollen deres for et barn med AN. Resultatene supplerer og understøtter funn fra kvalitative studier fra samme utvalg av unge med AN og noen av deres foreldre (Nilsen et al., 2020, 2021a, 2021b). En styrke ved undersøkelsen er at den belyser temaer det er lite forskning på, og at den inkluderer både unge med AN og begge foreldre.

Både pasient, mor og far vurderte pasientens eget ønske om å bli frisk og hennes/hans viljestyrke og besluttsomhet som den aller viktigste faktoren for tilfriskning. Den store betydningen pasienter med AN tillegger egen motivasjon og besluttsomhet, er i samsvar med tidligere funn (Federici & Kaplan, 2008; Halvorsen & Heyerdahl, 2007; Nilsson & Hägglöf, 2006; Stockford et al., 2019). I en kvalitativ studie utført på samme utvalg som den nåværende studien (Nilsen et al., 2020) fremholdt deltagerne at tilfriskning hadde vært en lang prosess, der de både måtte erkjenne at SF var et reelt problem, at de trengte hjelp, og at de selv måtte ta ansvaret for aktivt å arbeide for å bli bedre. Andre studier har funnet at etter hvert som pasienten blir friskere, vil mange komme til et vendepunkt der de opplever en indre motivasjon og handlekraft til å motarbeide sykdommen (Dawson et al., 2014a; Stockford et al., 2019). Noen pasienter har også rapportert at de etter hvert har klart å mobilisere motivasjon til å overkomme AN fordi de ble lei av å være syke og av de negative konsekvensene SF førte med seg (Nilsson & Hägglöf, 2006).

I vår studie vurderte både pasienter og foreldre at støtte fra foreldre var en av de aller viktigste faktorene for tilfriskning fra AN (Tabell 1). Undersøkelsen kan ikke gi svar på hvilke *aspekter* av støtten fra foreldrene som hadde vært mest nyttig. For eksempel kan foreldre utvise støtte ved å etablere adekvate måltider, være tydelige i kampen mot SF og/eller gi følelses-

messig støtte og forståelse. Samtidig har vi noe relevant informasjon fra en kvalitativ studie fra samme etterundersøkelse som fant at de fleste familiemedlemmene mente at familieinnleggelsen hadde styrket relasjonene mellom dem (Nilsen et al., 2021b).

Tidligere studier har funnet at fedre kan være mer usikre enn mødre på sin egen betydning for å hjelpe barnet sitt (Hughes et al., 2018; McMahon et al., 2022). I vår studie vurderte mødrene støtten fra dem selv som viktigere for tilfriskning enn støtten fra far, mens fedrene vurderte støtten fra mor og far som like viktig. Begge foreldrene hadde vært innlagt sammen med barnet, noe som kan ha bidratt til å styrke både mødrenes og fedrenes tro på sin egen betydning med hensyn til å hjelpe barnet sitt. Det var flere mødre ( $n = 40$ ) enn fedre ( $n = 20$ ) som deltok i etterundersøkelsen. En mulig grunn til dette kan være at fedre som ikke deltok, vurderte morens kompetanse og vurderinger som viktigere enn sin egen og derfor ikke bidro i studien.

Pasientene vurderte støtte fra venner som ganske viktig, i samsvar med andre studier (Bezance & Holliday, 2013; Nilsson & Hägglöf, 2006). Motivasjonen for å bli frisk kan være sterkest hos de som har et tydelig ønske om å gjenoppta skole, kontakt med venner og fritidsaktiviteter, og mindre hos unge som før de fikk AN, strevde med angst eller andre vansker som medførte sosial isolasjon (Medway et al., 2019). Sistnevnte gruppe kan trenge hjelp med de sosiale vanskene for å unngå at sykdommen blir en løsning på usikkerheten de sliter med. En dansk studie av unge med AN som fikk FBT, fant at omtrent 10 % hadde komorbid autismespekterforstyrrelse (ASF), derav hadde bare en fjerdedel fått ASF-diagnosen før de fikk AN (Bentz et al., 2022). BUP bør derfor være ekstra oppmerksom på å oppdage komorbid ASF, tilpasse FBT deretter (Loomes & Bryant-Waugh, 2021) og bidra til god tilrettelegging av skole og dagligliv.

For pasientene som hadde kjæreste ( $n = 12$ , 35 %), mente både pasientene selv og foreldrene at støtte fra nettopp denne kjæresten hadde hatt stor betydning. Å etablere et kjæresteforhold etter å ha lidd av alvorlig og langvarig AN i ungdomstiden kan være et tegn på at en er i ferd med å legge AN bak seg. Støtte og bekræftelse fra kjæresten kan være en viktig faktor for fortsatt bedring, både ved å styrke selvbilde og aksept for egen kropp, og ved å flytte mentalt fokus til noe annet enn mat og kropp (Stockford et al., 2019).

Pasientene vurderte støtte fra søsken som litt mindre viktig enn foreldrene gjorde (tabell 1). AN er som regel en stor belastning for søsken (Halvorsen et al., 2022), noe som kan ha bidratt til at pasienter og foreldre hadde litt ulike perspektiver på søskens rolle som støttespillere for den unge med AN.

Flertallet av deltagerne mente at innleggelse ved RASP hadde vært viktig, men foreldrene vurderte innleggelsen som viktigere enn pasientene selv gjorde (tabell 1). Det var som regel ikke pasienten selv, men foreldre og lokal BUP som ønsket innleggelse ved RASP. I tillegg gjorde pasientenes redsel for vektøkning innleggelsen vanskelig for dem (Halvorsen & Rø, 2019). Dette kan forklare det at pasientene var mindre fornøyde enn foreldrene. En annen mulig forklaring kan være at den FBT-baserte tilnærmingen bidro til at mange foreldre opplevde å få god hjelp, mens pasientene kan ha opplevd at det ble tatt lite hensyn til deres meninger om hvordan behandlingen burde være (Halvorsen & Rø, 2019; Nilsen et al., 2019). I en kvalitativ studie fra samme etterundersøkelse fortalte flertallet av foreldrene at innleggelsen ved RASP hadde hjulpet dem til å føle seg mer kompetente og effektive i foreldrerollen, og at innleggelsen hadde ført til bedring av barnets AN (Nilsen et al., 2021b). Dette understøtter at familieinnleggelse, når poliklinisk FBT har vært forsøkt uten tilstrekkelig bedring, kan være en nyttig hjelp for foreldre som har et barn med AN, og som befinner seg i en ekstremt krevende situasjon.

Faktoren som ble vurdert som minst nyttig for pasientens tilfriskning, var behandling ved lokal spesialisthelsetjeneste før oppholdet ved RASP. Dette gir mening, siden kriteriet for innleggelse ved RASP var at tidligere behandling ikke hadde ført frem. Deltagerne vurderte behandlingen de hadde fått *etter* utskrivning fra RASP som ganske nyttig. Det er mulig at de etter oppholdet ved RASP var bedre i stand til å nyttiggjøre seg videre behandling ved BUP.

Når det gjelder foreldrenes vurdering av hva som hjalp dem i omsorgsrollen til et barn med AN, var det en tendens til at mødre vurderte støtte fra venner, kollegaer og utvidet familie som viktigere for dem selv enn det fedrene gjorde. Når det er sagt, var denne forskjellen statistisk signifikant bare med hensyn til venner i den nåværende studien. Samtidig ble nettopp disse forskjellene funnet, og var statistisk signifikante, i BUP-studien i Buskerud, som brukte det samme spørreskjemaet (Halvorsen & Heyerdahl, 2007). Tradisjonelle kjønnsroller kan innebære at menn snakker mindre med andre om emosjonelle tema enn kvinner, og i større grad opplever at de må håndtere situasjonen alene når barnet deres får AN (McMahon et al., 2022).

Informasjon om SF var viktig både for mødre og fedre. I tillegg til muntlig informasjon og psykoedukasjon i timene ved BUP kan skriftlig informasjon, som en enkel veileder for foreldre i FBT-behandling (Ganci, 2021), være nyttig. Foreldrene var ofte fornøyd

med undervisning om SF, som ble gitt i foreldregrupper eller i flerfamiliebehandling, og tips om nettsider med informasjon for foreldre som har barn med AN.

### Begrensninger

Lavt antall deltagere og varierende antall som deltok fra hver familie, førte til lavt antall par av familie-medlemmer tilgjengelig for statistisk sammenligning. Spesielt resultatene som gjelder slike sammenligninger, må derfor tolkes med forsiktighet. Undersøkelsen ble gjennomført ved RASP, der familiene hadde vært innlagt. Dette kan ha påvirket deltagerne til å gi en mer positiv vurdering av behandlingen ved RASP enn hvis undersøkelsen hadde blitt gjennomført av en uavhengig instans. Spørreskjemaene vi brukte var korte, med ganske generelle spørsmål, hvilket begrenset muligheten for detaljert kunnskap om brukernes erfaringer. For eksempel gir ikke undersøkelsen svar på hvilke variabler familiemedlemmene opplevde hadde påvirket pasientens egen motivasjon for å bli frisk. Videre kan vi ikke vite hvilke aspekter av foreldres og venners støtte, som for eksempel tydeligheten deres i kampen mot SF eller forståelse og omsorg, deltagerne opplevde som spesielt nyttig. I fremtidig forskning vil det være viktig å bruke et mer omfattende spørreskjema for å få mer nyansert informasjon om brukernes erfaringer. Det er også behov for flere kvalitative studier om tilfriskning, og å inkludere både mødre og fedre i denne typen forskning.

### Kliniske implikasjoner og konklusjon

Pasientene i vår studie hadde spesielt langvarige, alvorlige sykdomsbilder, og trengte døgntil behandling i regional spesialavdeling. Resultatene ligner allikevel på funnene i en tidligere studie, der deltagerne hadde fått familiebasert behandling ved lokal BUP (Halvorsen & Heyerdahl, 2007). Dette tyder på at resultatene fra BUP kan være relevante også når behandlingen foregår på et høyere omsorgsnivå i helsetjenesten. Tilfriskning av AN krever normalisering av vekten, der støtte fra foreldre og behandling er sentrale faktorer. Men for å få til en varig bedring av AN kan det være avgjørende at ungdommen selv tar et valg om å endre atferd. Det er derfor en viktig utfordring å engasjere den unge i behandlingen, men samtidig opprettholde fokuset på at hun/han trenger omsorg og hjelp fra foreldrene. For å mobilisere motivasjon for å bli frisk kan det også være viktig å komme inn i en god ungdomsutvikling der spiseforstyrrelsesrelaterte tanker og følelser gradvis viker plassen for opplevelser knyttet til venner, skole, fritidsaktiviteter og kjæreste. Sykdommen og behandlingen bidrar ofte til langvarig sosial isolasjon som kan virke negativt på et ønske om å bli

frisk, særlig hos unge som hadde sosiale vansker før de fikk AN (Medway et al., 2019).

Våre resultater understøtter videre at foreldrene har en viktig rolle for tilfriskning hos barn og unge med AN. Både foreldrenes handlekraft i kampen mot AN og nærhet og forståelse fra begge foreldre kan være viktig for å bli frisk. Støtte fra venner ble også vurdert som en nyttig faktor, både for tilfriskning og for støtte i foreldrerollen. Behandlingen bør derfor fokusere på at barnet og familien opprettholder gode relasjoner og får støtte fra nettverket sitt. ✘

### Referanser

- Bentz, M., Pedersen, S.H. & Moslet, U. (2022). Case series of family-based treatment for restrictive-type eating disorders and comorbid autism: What can we learn? A brief report. *European Eating Disorder Review*, 30(5), 641–647. <https://doi.org/10.1002/erv.2938>
- Bezance, J. & Holliday, J. (2013). Adolescents with anorexia nervosa have their say: a review of qualitative studies on treatment and recovery from anorexia nervosa. *European Eating Disorder Review*, 21(5), 352–360. <https://doi.org/10.1002/erv.2239>
- Blikshavn, T., Halvorsen, I. & Rø, Ø. (2020). Physical restraint during inpatient treatment of adolescent anorexia nervosa: frequency, clinical correlates, and associations with outcome at five-year follow-up. *Journal of Eating Disorders*, 8, 20. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00297-1>
- Dawson, L., Rhodes, P. & Touyz, S. (2014a). «Doing the impossible»: the process of recovery from chronic anorexia nervosa. *Qualitative Health Research*, 24(4), 494–505. <https://doi.org/10.1177/1049732314524029>
- Dawson, L., Rhodes, P. & Touyz, S. (2014b). The recovery model and anorexia nervosa. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(11), 1009–1016. <https://doi.org/10.1177/0004867414539398>
- Federici, A. & Kaplan, A.S. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: a qualitative study. *European Eating Disorder Review*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/erv.813>
- Fjermestad, K.W., Rø, A.E., Espeland, K.E., Halvorsen, M.S. & Halvorsen, I.M. (2020). «Do I exist in this world, really, or is it just her?» Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 28(1), 80–95. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1573046>
- Fox, J.R., Dean, M. & Whittlesea, A. (2017). The experience of caring for or living with an individual with an eating disorder: A meta-synthesis of qualitative studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 103–125. <https://doi.org/10.1002/cpp.1984>
- Ganci, M. (2021). *Familiebasert terapi. Håndbok for foreldre med barn og ungdom som strever med anoreksi* (oversatt av V.W. Torsteinsson). Fagbokforlaget.
- Halvorsen, I., Rø, A., Nilsen, J.V. & Rø, Ø. (2022). Unge med anoreksi og deres søsken: Hvordan påvirket sykdommen dagliglivet i akuttfasen og ved oppfølging etter ca. 4,5 år. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(5), 366–373. <https://doi.org/10.52734/Tt7787P5>
- Halvorsen, I. & Heyerdahl, S. (2007). Treatment perception in adolescent onset anorexia nervosa: retrospective views of patients and parents. *International Journal of Eating Disorders*, 40(7), 629–639. <https://doi.org/10.1002/eat.20428>
- Halvorsen, I., Reas, D.L., Nilsen, J.V. & Rø, Ø. (2018). Naturalistic outcome of family-based inpatient treatment for adolescents with anorexia nervosa. *European Eating Disorder Review*, 26(2), 141–145. <https://doi.org/10.1002/erv.2572>
- Halvorsen, I. & Rø, Ø. (2019). User satisfaction with family-based inpatient treatment for adolescent anorexia nervosa: retrospective views of patients and parents. *Journal of Eating Disorders*, 7, 12. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0242-6>
- Helsedirektoratet. (2020). *Pakkeforløp. Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år*. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/spiseforstyrrelser-hos-barn-og-unge>
- Holm, L.A. (2020). Familie, pårørende og søsken som ressurs i behandlingen. Opplevelser og erfaringer. I Ø. Rø, T.W. Hage & V.W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser. Forståelse og behandling. En håndbok* (s. 34–39). Fagbokforlaget.
- Hughes, E.K., Burton, C., Le Grange, D. & Sawyer, S.M. (2018). The participation of mothers, fathers, and siblings in family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), 456–466. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390756>
- Lock, J. & LeGrange, D. (2013). *Treatment manual for anorexia nervosa: a family-based approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Guilford Press.
- Loomes, R. & Bryant-Waugh, R. (2021). Widening the reach of family-based interventions for Anorexia Nervosa: autism-adaptations for children and adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00511-8>
- McMahon, K., Stoddart, K. & Harris, F. (2022). Rescripting – A grounded theory study of the contribution that fathers make to Family-Based Treatment when a young person has anorexia nervosa. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11–12), 1598–1611. <https://doi.org/10.1111/jocn.16013>
- Medway, M., Rhodes, P., Dawson, L., Miskovic-Wheatley, J., Wallis, A. & Madden, S. (2019). Adolescent development in family-based treatment for anorexia nervosa: Patients' and parents' narratives. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(1), 129–143. <https://doi.org/10.1177/1359104518792293>
- Nilsen, J.V., Hage, T.W., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H.W. (2019). Minding the adolescent in family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative study of former inpatients' views on treatment collaboration and staff behaviors. *BMC Psychology*, 7(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0348-2>

- Nilsen, J.V., Hage, T.W., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H.W. (2020). External support and personal agency – young persons' reports on recovery after family-based inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative descriptive study. *Journal of Eating Disorders*, 8, 18. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00293-5>
- Nilsen, J.V., Hage, T.W., Rø, Ø., Halvorsen, I. & Oddli, H.W. (2021a). Family-based inpatient treatment for adolescent anorexia nervosa: a thematic analysis of former patients' post-treatment reflections. *Eating Disorders*, 29(4), 390–407. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1656469>
- Nilsen, J.V., Rø, Ø., Halvorsen, I., Oddli, H.W. & Hage, T.W. (2021b). Family members' reflections upon a family-based inpatient treatment program for adolescent anorexia nervosa: a thematic analysis. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00360-x>
- Nilsson, K. & Häggglöf, B. (2006). Patient perspectives of recovery in adolescent onset anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 14(4), 305–311. <https://doi.org/10.1080/10640260600796234>
- Stockford, C., Stenfert Kroese, B., Beesley, A. & Leung, N. (2019). Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Eating Disorders*, 27(4), 343–368. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1512301>
- Torsteinsson, V.W., Halvorsen, I., Kvakland, A.L. & Skjønhaug, J. (2020). Familiebasert behandling av spiseforstyrrelser. I Ø. Rø, T.W. Hage & V.W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser. Forståelse og behandling. En håndbok* (s. 157–175). Fagbokforlaget.
- Verdens helseorganisasjon. (2019). F50: Spiseforstyrrelser. I *Den internasjonale statiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599510>

# Utfordringer og muligheter i familiebasert ambulant arbeid

Å møte familiene der de er, gir unike møter og store muligheter for allianse, trygghet og hjelp.

**TEKST** Ragnhild B. Lygre og Vårin Albrigtsen, Ambulante tjenester, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, Helse Bergen

**KONTAKT**  
ragnhildlygre@hotmail.com

**MERKNAD**  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**ALL TERAPI INNEBÆRER** at vi er på besøk i andres liv. Når vi trækker over dørterskelen og inn i andres hjem, opplever vi at vi kommer tettere på livet slik det leves.

Når barn og familier rammes av psykiske lidelser, vil det noen ganger være behov for ambulante tjenester som kan gi familiene tettere og mer arenafleksibel oppfølging. I Klinikk psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen er seksjon for Ambulante tjenester organisert i fire ulike team: psykoseteam, dialektisk atferdsterapeutisk team (DBT) og to ambulante team – Intensivt ambulant team (IAT) og Ambulant team (AT). Seksjonen får henvisninger fra seks ulike BUP i Helse Bergen og består av fagpersoner som sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, psykologer og psykologspesialister, der de fleste har videreutdanning i familierapi.

Som fagpersoner i Ambulant team møter vi familier med komplekse problemstillinger som har behov for fleksibilitet og forsterkning av andre eksisterende tiltak. Problemstillingene kan være knyttet til utfordrende kommunikasjon i familien og stort funksjonsfall som følge av eksempelvis angst, traumer, gjennomgri-

pende utviklingsforstyrrelser eller konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. Sakene er komplekse, og det er ofte flere instanser involvert. Fellesnevneren er at det er behov for tettere og mer fleksibel oppfølging enn poliklinikk og sengepost kan tilby.

Vi ambulerer, det vil si at vi flytter på oss. I denne teksten ønsker vi å stoppe opp, løfte blikket og invitere leseren med på en refleksjon rundt hva det egentlig er vi «holder på med». Ofte er mye av det vi opplever som utfordrende, nettopp det som gir oss gode muligheter for endringsarbeid. Det er som at disse utfordringene, bruddene i det vante, gir både oss og familiene en mulighet for kreativitet, for nye måter å tenke og jobbe med utfordringer på. Vi ønsker også å drøfte den betydningen ambulante tilbud har som et supplement til, og en forsterkning av, andre tiltak i helsetilbudet til barn og unge.

## PÅ FAMILIENS HJEMMEBANE

Som ambulant team møter vi gjerne familiene i deres eget hjem. De er på hjemmebane, og vi som terapeuter er på bortebane. For en av forfatterne (RBL) var dette noe av det hun gruet



seg mest til da hun skulle begynne å jobbe ambulert. Hvordan er jeg som terapeut utenfor kontoret mitt? Hvordan skal jeg takle det å komme inn i andre folks hjem? Hva skal jeg si? Hva om jeg må på do? Siden hun har lært seg å sette pris på denne uforutsigbarheten (og fått ganske god oversikt over offentlige toalett). Når vi møter mennesker i deres eget hjem, opplever vi dem som mer tilgjengelige for oss enn når vi treffer dem i poliklinikk. Kanskje tillater denne konteksten at de slapper mer av og føler seg mer komfortable enn når de er på et kontor?

Denne måten å jobbe på innebærer også en form for kontrolltap for terapeuten, og stort rom for uforutsigbarhet. «Alt» kan skje, og mange rare situasjoner har også oppstått i årenes løp. Noen har blitt bitt av en chihuahua, tisset på av kaniner og har kjørt over ekorn. Førsteforfatter klarte en gang å rygge inn i takrennen til en familie, i et øyeblikk av stresspåvirkede visuospatiale evner. Og hva gjør vi da? Hvilke muligheter ligger i denne uforutsigbarheten? Vi mener at det ligger mye kreativitet, improvisering, humor og ufarliggjøring i dette. Ikke at vi skal planlegge å krasje i takrennen til folk, men «shit happens». Vi er mennesker, vi også. Eller: «Vi har hull i sokkene, vi også», som en tidligere kollega pleide å si.

#### ON THE ROAD AGAIN - DÅRLIG ELLER GOD TID?

Det å farte rundt i bil gjør også at mye spennende kan skje. Du kan få fartsbot, parkeringsbot, skrape opp bilen, oppleve at noen har tatt parkeringsplassen din igjen eller parkert bilene på feil sted. Det er dårlig føre, dårlig vær, dårlig tid. Vi kjører feil. «Noen» har glemt å lade bilen. Vi må forholde oss til både elektrisitet, naturkrefter og menneskekrefter. Og vi må tåle å stå stødig i mer enn bare faget vårt. Logistikken, koordineringen og planleggingen knyttet til biler og kjøring krever over gjennomsnittet gode eksekutive ferdigheter, og disse reduseres dessverre ved stress. Å kjøre bil når du har dårlig tid, er noe herk. Bilen og tiden det tar å komme fram, gir oss imidlertid noe verdifullt. Vi får anledning til å planlegge, debrife, gråte, le, puste ut, blåse ut og klarne hodet.

Med oss i bilen har vi ikke bare vår faglighet og kunnskap, men også en del rekvisitter. Bagasjen er fylt med kriseplaner, tegnesaker, fikleleker, håndarbeid og psykoedukativt materiell. På mange måter fungerer kanskje disse tingene som en liten trygghet, et anker, eller noe som gjør at vi klarer å føle oss «hjemme» eller «på kontoret» de fleste steder vi er. Vi har «kontoret» med oss både i sekken og i hodet. Eller som Rolf Sundet (2016) så vakkert sier det: «Den ambulante terapeuten har med seg det en trenger for å etablere et terapeutisk rom i det landskap en har vandret ut i.»

#### TETT NOK ELLER FOR TETT?

Den terapeutiske alliansen står sentralt i all psykologisk behandling, også i ambulant behandling. Den terapeutiske alliansen kan deles inn i tre bestanddeler: et emosjonelt bånd, en enighet om terapeutiske oppgaver og om mål for behandlingen mellom klient og behandler (Bordin, 1979). Det er ofte det emosjonelle båndet man tenker på når man snakker om begrepet «relasjon». Det har vært mange diskusjoner blant fagfolk om hva som er viktigst i terapi: metode eller prosess, teknikk eller relasjon. Samtidig er det vanskelig å se for seg metode uten prosess, og teknikk uten relasjon. Vi mener at terapi finner sted gjennom en relasjon, og at relasjonen er det som gjør teknikker og metoder til terapi (Lygre, 2020). Det er terapeuten oppgave å integrere innhold og prosess (Elvins & Green, 2008). Og selvfølgelig kan kvaliteten på denne relasjonen variere. »



Hvordan er jeg som terapeut utenfor kontoret mitt?

Med dette som bakteppe er relasjonens rolle helt sentral for vårt arbeid, som er avgrenset til tre måneder i AT og fire uker i IAT. Arbeidskonteksten innebærer derfor at vi må komme raskt i posisjon for å kunne utøve terapi. Mange av familiene vi jobber med, befinner seg i krise. Vi opplever at kriser kan ha en sammenbindende kraft. Kriser kan ha en skjerpene effekt på familien, på oss som terapeuter og på samarbeidspartnere (Sundet, 2015). Vi er nødt til å knytte oss til hverandre på en fortrolig, menneskelig, men profesjonell måte for å kunne jobbe med de målene som vi sammen setter oss for den perioden vi skal arbeide sammen. Krisene, og det at vi kan vise oss som menneskelige, gir oss en mulighet til å få kontakt med familier på en ny måte. Til å danne en allianse bestående av et emosjonelt bånd, en enighet om terapeutiske oppgaver og mål for behandlingen. Er det krisen i seg selv som gjør at folk knytter seg til hjelpere i ren desperasjon? Det vil være urealistisk å tro at det ikke spiller en rolle. Det gir oss et ansvar, men det gir oss også muligheter. Dette må vi forvalte med klokhet.

Når vi jobber hjemmebasert og møter en familie i krise, kan vi raskt komme veldig tett innpå dem. Dette gir oss god tilgang på familien og oversikt over familiens behov. Men det kan også gjøre oss sårbare for å bli overinvolvert eller for at vi i for liten grad utfordrer familiens narrativ og ønsker. Vi skaper ikke gode relasjoner ved å bare underkaste oss familiens premisser. Vi tror vi skape gode relasjoner ved å være transparente og autentiske. Vi må tilstrebe terapeutiske relasjoner som gjør at vi også kan utfordre familiens problemforståelse og løsningsforslag, som tillater oss å være uærbødige (Cecchin et al., 1993) både overfor oss selv og familiene vi møter. Det å være uærbødig som terapeut innebærer at man forsøker å ikke uten videre adlyde eller være ærbødig overfor en bestemt teori, terapiretning, systemet man jobber i, eller familiens narrativ og ønsker. I stedet er man fri til å stille spørsmål ved de aspekter ved en selv eller familien som er til hinder for ønsket endring (Cecchin et al., 1993). Vi liker å tenke på uærbødighet som at vi ikke trenger å være så forferdelig lydige overfor tankemåter, metoder, narrativer eller rammer som begrenser vår evne til å skape endring. Tvert imot mener vi at det er vårt ansvar å påpeke, utfordre eller forsøke å korrigere slike hindringer. Dersom ærbødighet eller lydighet

står i veien for endring, er ikke dette lenger en dyd, men en last. Cecchin et al. (1993) beskriver uærbødighet som viktig for at terapeuter skal kunne ta moralsk ansvar for egen praksis og eventuell tilkortkommenhet. Tanken er at ved å reflektere over egne tankemåter, antakelser og praksis kan arbeidet bli mer etisk og terapeutisk (Cecchin et al., 1993).

### **GÅ I TAKT ELLER TRÅKKE PÅ TÆR?**

I det ambulante arbeidet er det helt vesentlig at vi evner å samarbeide med mange ulike mennesker. Noe av det aller viktigste er at vi klarer å skape en relasjon og et samarbeid med familiene vi møter. Vi er opptatt av å sammen danne en felles forståelse. En forståelse av mål, veien mot målet, men også av situasjonen her og nå. Hva kan tenkes å ha ført til denne situasjonen? Hva kan tenkes å føre oss ut av den? Hva hjelper? Vår erfaring er at når vi lykkes med å sammen skape en felles forståelse, blir prosessen videre lettere. Vi forstår hverandre bedre og kan i større grad kommunisere denne forståelsen til øvrige samarbeidspartnere. Vi mener at et slikt samskapt narrativ er viktig, både for familien og for oss som fagpersoner.

En annen sentral samarbeidspartner er kollegaen eller ko-terapeuten i det ambulante teamet. Vi jobber som regel to og to sammen i hver sak. En av årsakene til dette er sikkerhet for oss som behandlere. Vi vet ikke hva vi kommer inn i når vi trækker over dørterskelen. Det er imidlertid sjelden vi opplever farlige situasjoner. En annen årsak er de faglige mulighetene som ligger i å jobbe to sammen. Vi får et «dybdesyn» som en ikke får på samme måten når en er alene med familien (Andersen, 2005). Vi opplever også at det er nødvendig å være to i familie- og foreldresamtaler for å kunne fange opp det som skjer i samtalen, og ivareta alle deltakerne så godt som mulig. Som kollegaer kan vi velge å være like deltakende, eller vi kan veksle på hvem som er aktiv i å føre ordet, og hvem som inntar en lyttende rolle. I den sistnevnte rollen er det mulig å observere både responsen fra familiene og den terapeutiske prosessen som har foregått. Det er til hjelp for å kunne stille nye spørsmål og danne nye hypoteser. Vi opplever at vi oppdager andre ting når vi lytter til en samtale fremfor å delta mer aktivt eller lede samtalen. Denne måten å jobbe på tilfører merverdi som er vanskelig å få til når man er alene. Effekten av å være to er uklart

i forskningens verden, men funn fra kvalitative intervjuer tyder på at denne måten å jobbe på oppleves spesielt nyttig i komplekse saker (Jardim et al., 2023), noe vi kjenner oss igjen i. Nettopp kompleksiteten i våre saker gjør at vi opplever det som en styrke å være to som kan legge hjernene sammen og tenke kreativt. Denne typen ko-terapi forutsetter en trygg relasjon mellom oss som kollegaer og en respekt for hverandres faglige ståsted (Jardim et al., 2023). Derfor er det viktig at det i ambulante tjenester også arbeides for å fremme godt kollegialt samhold og utvikle gode team.

Vi samarbeider også tett med BUP og med kommunen. Konflikter og motsetninger med samarbeidspartnere er en naturlig del av det ambulante arbeidet (Sundet, 2016). Det er ikke spesielt gøy å være i slike spenningsfelt, men det er heller ikke farlig. Sundet (2016) vektlegger her viktigheten av å skille mellom hva som er uttrykk for hva en person «er», og hva en person «gjør». Dette stemmer også med vår erfaring. Det er viktig for oss å ikke bare forsøke å ha en systemisk, empatisk og åpen tilnærming til familiene vi jobber med, men også til våre samarbeidspartnere, både våre kollegaer, BUP-behandlere og samarbeidspartnere i kommunen. Vi opplever sakene vi jobber med, som komplekse. Mange av de som kommer til oss, har dårlige erfaringer med hjelpesystemet. De har ofte hatt kontakt med flere hjelpere, og en del er slitne og har mistet håpet om at de kan få hjelp eller at de kan hjelpes. Her er vår validering av familienes opplevelser et viktig verktøy. Hvordan kan vi gjøre dette profesjonelt? Hvordan kan vi anerkjenne dårlige opplevelser og samtidig være representanter for samme system og være gode kollegaer for våre samarbeidspartnere? Dette er en krevende og viktig balansegang. Vi er avhengige av at resten av systemet har tillit til at dette gjøres etter beste evne. Samtidig trenger vi trygge nok relasjoner til våre samarbeidspartnere, slik at også de trygt kan utfordre oss når det trengs.

### NØDVENDIG REFLEKSJON

Samarbeid, validering og evne til å utfordre en selv og hverandre er av spesiell betydning internt i våre egne tjenester. Teamet vårt er en viktig faktor for å jobbe med trygge relasjoner til kollegaer og respekt for hverandres ståsted. Vi ønsker at teamet skal legge til rette for at vi som terapeuter reflekterer over egen prak-

sis, bevarer vår uærbødighet og ikke blir fastlåst i antakelser, teorier, teknikker eller verdensbilder. I tillegg trenger vi hjelp til å se oss selv utenfra og finne riktig balanse mellom å gå nær og holde nødvendig avstand til familiene vi treffer. Siden vi kommer tett på familier i krise og ønsker at de skal «føle seg følt» av oss, kan det være større fare for overinvolvering enn i andre arbeidskontekster der det er mulig å skjerme seg mer.

Sundet (2016) påpeker at en ambulant terapeut bør ha evnen til å utfordre både egen og andres tankemåte. Teamet og tosomheten er viktige arenaer som gjør det mulig å utfordre tenkemåter. Å kunne se kritisk på egen og andres praksis forutsetter at du er trygg på at den som kommer med kritikken, vil deg vel, og at det oppleves trygt å gjøre «feil». Vi opplever at ved å skape en trygghet i teamet (eller i tosomheten) er det lettere å kunne ha, og tåle, en kritisk bevissthet når det gjelder egen og andres praksis. For å sikre kvalitet og profesjonell integritet i arbeidet må vi jobbe aktivt for å tørre å være sårbare og feilbarlige overfor hverandre i teamet vårt. Det er en kontinuerlig prosess å finne balanse mellom over- og underinvolvering, og mellom begrensende ærbødighet og respektløs uærbødighet. Vi trenger et trygt og raust arbeidsmiljø for å få til dette. Derfor er det av stor betydning at ledelsen står bak oss, og at vi vet vi kan støtte oss til hverandre som kollegaer.

### BETYDNINGEN AV AMBULANT ARBEID

Vi er veldig glad i jobben vår, med alle de utfordringene og mulighetene den innebærer. Vi mener det ambulante arbeidet har en viktig funksjon i psykisk helsevern. Det tillater oss å favne om og kunne jobbe med flere familier på andre måter. Noen av disse familiene ville ellers ikke fått oppfølging. Andre familier får også annen hjelp, men trenger i perioder tettere oppfølging. Vi mener ikke at ambulante tjenester er *viktigere enn* andre tilbud i systemet, men *viktig sammen med* andre tilbud. Likevel opplever vi til tider at vi må argumentere for tjenestens eksistens. Det er vanskelig å «kvantifisere» hva vi egentlig gjør, fordi det tilpasses den enkelte sak. Men alt arbeidet karakteriseres av den systemiske og familierapeutiske tenknings som ligger til grunn for våre intervensjoner. Vi jobber i liten grad individualterapeutisk, selv om vi også kan det. Vi må i hver sak forsøke å



Vi får et «dybdesyn» som en ikke får på samme måten når en er alene med familien



forstå, tilpasse oss og intervensere i de systemene som er i spill, enten det er i familien, på skolen, i hjelpeapparatet eller i samfunnet rundt.

Vi erfarer at vi har rammer og mulighet til å holde fram de familieterapeutiske og systemiske teknikkene og tenkningen i vårt system. Ikke alene, men sammen med de andre tjenestene. Sammen er vi ikke bare mindre alene, men også mer virksomme, tror vi. I dialektikken snakker en om tilsynelatende motsetninger som kan gi oss en syntese, en bedre eller høyere forståelse, når de kombineres. Vi mener at det ikke er noen motsetning mellom ambulante, polikliniske eller inneliggende tilbud. Vi mener derimot at ambulante tilbud er en naturlig og nødvendig del av helsetjenestens tilbud som utfyller og styrker nettopp dette tilbudet.

Vi mener det må satses på et mangfoldig hjelpetilbud som gjør det mulig med skreddersøm til den enkelte familie. Dette er i tråd med evidensbasert praksis, der vi skal integrere den «beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål» (Norsk Psykologforening, 2007). Slik kan vi støtte oppunder et system der kommunale tjenester sammen med spesialisthelsetjenesten kan samle et lag rundt familier som trenger hjelp.

Vi som hjelpere skal ikke ta over eller brase inn i noens liv og snu opp ned på alt. Vi skal ikke ta avgjørelser på vegne av familier. Vi skal være

nyttige gjester. Livet skal leves videre av familiene, også etter at vi er borte (altså ikke døde, men når saken er avsluttet). Vi skal forsøke å hjelpe familiene eller støtte dem i å mobilisere egne ressurser til selv å håndtere familiens plager i hverdagen på gode og verdige måter (Veseth, 2014). Vi mener det er viktig å forsøke å hente fram eller lære familien ferdigheter og gi dem redskaper som de selv kan ta i bruk, samtidig som vi jobber med å bygge et støttesystem rundt familien. Ofte begynner dette med å gi familiene troen på at de selv kan gjøre godt og bidra til å redusere egen lidelse. Veien kan være lang og kronglete, men sånn er jo livet vanligvis. Noen ganger kan det være godt å ha noen (forhåpentligvis) nyttige gjester på besøk.

#### TAKKSIGELSE

Tusen takk til alle familiene vi har møtt, som har åpnet sine hjem for oss, delt av det mest sårbare de har, og vært modige i å ta sjansen på å stole på oss. Takk til våre rause samarbeidspartnere som bidrar til å bygge lag rundt familiene vi møter. Tusen takk til psykologspesialist Margrethe Norheim for kyndig og nyttig gjennomlesning og råd på veien. Tusen takk til seksjonsleder Renu Aneja for at du tror på det gode i oss, og inspirerer oss til å løfte blikket og tenke på de store sammenhengene. ✘

#### REFERANSER

- Andersen, T. (2005). *Reflekterende processer: Samtaler og samtaler om samtalerne*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W.A. (1993). From strategizing to nonintervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 125–136. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00972.x>
- Elvins, R. & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167–1187. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Jardim, P., Hestvik, C., Nøkleby, H. & Kucuk, B. (2023). *Co-terapi og reflekterende team i par- og familieterapi: en «mixed methods» systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2023/co-terapi-og-reflekterende-team-i-par-og-familieterapi/>
- Lygre, R.B. (2020). Terapeutisk arbeid med traumatiserte flyktningbarn, -ungdom og -familier. Noen refleksjoner på veien fra en felles reisende. *Psykologisk Tidsskrift NTNU*, 24(2), 50–58.
- Norsk Psykologforening. (2007). *Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis*. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykolog-profesjonen/prinsipperklæring-om-evidensbasert-psykologisk-praksis>
- Sundet, R. (2015). Arbeid i ambulante team og familieenheter – funn fra en forskende kliniker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 40–49. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-05>
- Sundet, R. (2016). Forskning på en lokal praksis i psykisk helsevern for barn og unge – Del 2: Den nomadiske tenkemåten og ambulant arbeid. *Fokus på familien*, 44(2), 113–131. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-02-03>
- Veseth, M. (2014). Folk blir bedre. Hva kan vi lære av menneskers egne erfaringer med vekst og positiv utvikling ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(1), 29–35. <https://psykologtidsskriftet.no/fagesay/2014/01/folk-blir-bedre>

## Fra selvmordstanker til selvmordsforsøk

**Dårligere oppmerksomhetskontroll, seksuelle overgrep og dissosiasjon kan øke sannsynligheten for selvmordsforsøk.**

Forsker og psykologspesialist Silje Støle Brokke ved Sørlandet sykehus, har i sin doktorgrad undersøkt hva det er som gjør at noen handler på selvmordstanker mens andre ikke gjør det.

De fleste som har selvmordstanker vil aldri forsøke å begå selvmord, selv om de kan oppleve mange av de samme psykiske plagene og livsbelastningene.

Brokke samlet data fra, intervjuet og testet 227 akutt-psykiatriske pasienter for å kartlegge forskjellene mellom individer som har selvmordstanker og de som handler på dem.

I den første studien fant Brokke at de som hadde forsøkt å ta sitt eget liv hadde dårligere oppmerksomhetskontroll, men bedre evne til å kunne skifte mellom mentale strategier sammenlignet med de som hadde selvmordstanker. Disse funnene var ikke til stede når pasientene selv rapporterte om egne kognitive evner, noe som kan tyde på manglende innsikt i egne kognitive styrker og svakheter.

Videre viste forskningen at hos personer som hadde opplevd seksuelt misbruk, kunne traumereaksjonen dissosiasjon forklare mye av sammenhengen mellom det seksuelle misbruket og antall selvmordsforsøk.

Til slutt tyder funnene på at høyere grad av fysisk aggresjon var til stede hos pasienter med dødelige selvmordsforsøk sammenlignet med pasienter med ikke-dødelige selvmordsforsøk.

Doktorgraden peker på trening på kognitiv kontroll, behandling av traumereaksjoner og trening på sinne-mestring som tre sentrale behandlingsformer i videre arbeid for å forebygge selvmord.

Kilde: UiO

FOTO: MARI STØLE



**SILJE STØLE BROKKE**

*Differentiating suicide ideators from suicide attempters: Cognitive control, trauma and personality traits*

**DISPUTAS** 26.01.24,  
Universitetet i Oslo

## Søvnvansker hos voldsutsatte barn og unge

**Unge som har blitt utsatt for mishandling i barndommen har økt risiko for søvnproblemer som insomni, kortere søvntid og mareritt.**

Det er et av hovedfunnene i Viktor Schønning's doktorgrad ved Psykologisk Institutt på Universitetet i Bergen. Utgangspunktet for forskningen var at mye av den eksisterende litteraturen er rettet mot hvordan mishandling i barndommen påvirker psykisk helse og søvn hos voksne, mens mindre forskning er gjort på hvordan mishandling rammer barn.

Schønning utførte en litteraturgjennomgang og metaanalyse som oppsummerte studier på sammenhengen mellom barnemishandling og søvn hos barn og unge. Barnemishandling var assosiert med økt risiko for en rekke søvnproblemer. Schønning's metaanalyse var den første som undersøkte denne sammenhengen.

Doktorgradsarbeidet involverte også etableringen av en langtidsundersøkelse av voldsutsatte barn, den norske Trippel-S-undersøkelsen. Deltakerne ble rekruttert fra Stine Sofie Senteret, og var barn og unge som var blitt utsatt for mishandling. Målet med studien var å kartlegge omfanget og konsekvensene av barnemishandling over flere år.

Her fant Schønning at ungdom utsatt for mishandling hadde lengre innsovningstid, lengre perioder med våkenhet om natten og lavere søvneffektivitet. De voldsutsatte barna hadde også mer psykiske vansker sammenlignet med barn som ikke har vært utsatt for mishandling.

Resultatene tyder på at søvnvansker og psykiske vansker er viktig å fange opp hos voldsutsatte barn og unge.

Kilde: UiB

FOTO: THOR BRØDRESKIFT

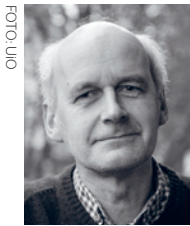


**VIKTOR SCHØNNING**

*Childhood maltreatment, sleep, and mental health in children and adolescents*

**DISPUTAS** 19.01.24,  
Universitetet i Bergen





**TEKST** Arne Johan Vetlesen, professor i filosofi, Universitetet i Oslo

**MERKNAD** Ingen oppgitte interessekonflikter.

# Verdier i krig

Når styrkeforholdet er asymmetrisk og barn er ofre, er nøytralitet å la den sterkestes rett råde

**F**remferden til israelske styrker (IDF) på Gaza etter det uhyrlige Hamas-angrepet inne i Israel 7. oktober 2023 har skapt debatt om hvordan Psykologforeningen bør stille seg. Skal foreningen ta parti for en part og mot en annen? Kan den komme i fare for å utvise det som kalles selektiv solidaritet? Eller må oppgaven være å forholde seg nøytral i en konflikt der ulike, for ikke å si uforenlige, narrativer står mot hverandre?

Ordet «nøytralitet» kan bety ulike ting. Å forholde seg nøytral kan bety å ikke bry seg, ikke blande seg, ikke ta stilling, og dermed overlate det som skjer til andre aktører. Mens dette er den passive varianten, er en mer aktiv variant å engasjere seg for å gjøre en forskjell, skjønt hele tiden med det for øyet å fastholde «balanse» der flere parter er involvert i en konflikt, dvs. ikke

favorisere eller prioritere én part over den eller de andre. Denne varianten av nøytralitet legger prinsippet om likeverdighet og universalitet til grunn, slik det er uttrykt i Verdenserklæringen om menneskerettigheter, der artikkel 1 lyder: «Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter». Prinsippet innebærer «fargeblindhet»: respekten for iboende verd og ukrenkelighet som en person har krav på, gjelder uavhengig av *hvem* personen er, det være seg med tanke på gruppetilhørighet (etnisitet, nasjonalitet, religion, klasse, hudfarge, kjønn etc.) og med tanke på individuelle overbevisninger i form av livssyn, det være seg religiøst eller politisk.

## UNIVERSALISME UNDER PRESS

At menneskeverdet gjelder *alle* personer betyr at det i kategorisk forstand gjelder *enhver* person, uansett alt det nevnte som ellers skiller mennesker fra hverandre. Likhet mellom alle i verd innebærer gjensidighet: det som andre plikter å anerkjenne hos meg som mitt iboende verd, plikter jeg å anerkjenne hos andre. Å ville gjøre unntak for meg selv eller for min gruppe, slik at jeg/vi gjør krav på et verd vi nekter hos andre,



ILLUSTRASJON: KRISTIAN UTRIMARK

utgjør en uholdbar selvmotsigelse. Det personbaserte verdet er umistelig: ingen handlinger fra en person selv, eller fra medlemmer av hans gruppe, kan oppheve verdet og retten til beskyttelse som det innebærer. Et verd som er gitt alle oss mennesker fra fødsel av, i kraft av hva slags vesener vi er, er ikke et verd som det står noen mennesker fritt å frata noen andre, ei heller et verd som kan skusles bort. Ingen begrunnelse for å nekte bestemte andre verd – typisk i form av påstått «overlegenhet» på vegne av en selv og egen gruppe – er å anse som gyldig.

Prinsippet om menneskeverd er nedfelt i internasjonal lovgivning og nyter allmenn oppslutning i et land som Norge. Likevel oppstår det situasjoner der den beskrevne universalismen og egalitarismen – alle personer innehar likhet i verd – kommer under press, og i ver-

”

Barn og ungdom verden over ser nå at forsvarsløse barn blir drept

»



Man behøver ikke være helsepersonell på Gaza for å bli slått av asymmetrien mellom de som angripes og de som angriper

ste fall benektes og settes til side, både i ord og handling. Når dette skjer på organisert vis og overfor en bestemt gruppe, snakker vi om det som Nürnbergdomstolen etter 2. verdenskrig definerte som «forbrytelser mot menneskeheten» og – i aller alvorligste fall – som folkemord.

### BRUTALISERING

Som kjent har praksis forvoldt seg mot menneskeverdet talløse ganger etter 2. verdenskrig. Men noe nytt har skjedd de siste årene. Morten Rostrup, en veteran i Leger uten grenser, sier det slik i Aftenposten 9. februar 2024: «Spillereglene for krig er blitt endret. Første gang jeg opplevde det var i Libya i 2011. Sykehuset vårt ble angrepet, blodbanken ble ødelagt, ambulanser skutt på. Året etter så jeg det samme i Syria. Assad-regimet angrep sykehusene systematisk. Det å hindre folk helsehjelp ble brukt som våpen i en krig. Og så skjer dette: Gaza jevnes med jorden, helsepersonell beskyttes, agenter forkledd som leger går inn på sykehus og skyter folk i sengene.» (Holtvedt, 2024)

Selv om Rostrup er lege, og ikke psykolog, treffer brutaliseringen han beskriver alle profesjonene som er involvert i forsøk på å lindre nød blant sivile i et erklært krigsområde der ingen steder – ikke engang sykehus og ambulanser – er trygge mot angrep. I praksis er hardt skadde pasienter så vel som helsepersonellet som forsøker å redde deres liv, blitt legitime mål, med enorme tapstall som resultat. Og selv om de israelske styrkene (IDF) har spredd flygeblader om at sivilbefolkningen på Gaza må legge på flukt, opplever menneskene som drives fra det ene presumptivt «trygge» stedet til det andre, at ingen steder virkelig er trygge. Pasienter og pårørende som har søkt tilflukt på sykehus, beordres evakuert samtidig som området bombarderes og beskyttes. De har ingen andre sykehus å dra til, enn si en trygg måte å forflytte seg på, gitt at de overhodet er i stand til det i tilstanden de er i, fysisk og psykisk. Inntrykket som fester seg etter å ha vært øyenvitner til at så mange slektninger og nærstående er blitt drept, i hjem og nabolag som ligger i grus, er at verden er blitt et inferno av bombardement og lidelse der ingen spares: ikke hardt skadde pasienter, inklusive barn, og ikke helsepersonellet som vil hjelpe dem. De som kommer levende fra det, vil slite med traumer og senskader av ulik art resten av livet, det vil si med behov for psykologfaglig oppfølging i et enormt omfang. Dertil kommer de uoverskuelige konsekvensene av at «Netanyahu i realiteten har forsterket hat og hevnløst, som i ruinene har de beste vekstbetingelser», for å sitere fra Gudmund Hernes' artikkel «Israel har aldri mistet så mye støtte fra verdenssamfunnet som under krigen i Gaza» i Morgenbladet (Hernes, 2024). Brutaliseringen som dagens – og for den saks skyld gårsdagens, fortidens ofre utsettes for, og hvordan den påvirker dere oppfatning av «motparten», risikerer å gjøre dem selv til morgendagens overgripere, i en selvforsterkende logikk der alle blir tapere og ingen er trygge.

### ASYMMETRI

Prinsipielle betraktninger om hva nøytralitet skal bety, som jeg innledet med, kan virke som en rent akademisk øvelse gitt hva som faktisk utspiller seg på Gaza. Prioriteringene som helsepersonellet løpende må gjøre under slike forhold, handler ikke om å unngå faren for at en gruppe – det være seg palestinere – favoriseres over en annen. I stedet handler det om liv og død, fra pasient til pasient, fra minutt til minutt, der utstyr og tid til rådighet er så presset at de med best utsikt til overlevelse må settes først,

og de svakeste må oppgis som tapte liv, selv om de medisinsk sett kunne reddes under gunstiger forhold. Å forholde seg til dette, å forlate den ene etter den andre som trenger din hjelp, i håp om at det er i livets tjeneste og til andres gunst, utgjør en umenneskelig påkjenning i utøvelsen av profesjoner viet prinsippet om menneskeverdets ukrenkelighet, der pasientenes rett til livreddende hjelp aldri skal kompromises med. Hvilke omkostninger har det å være tvunget til å gå på akkord med yrkets dedikasjon til alle trengende, uansett hvem de er?

Man behøver ikke være helsepersonell på Gaza for å bli slått av asymmetrien mellom de som angripes og de som angriper. Og selv om Hamas-terrorister er det erklærte målet og inngår blant dem som drepes, er sivile som ikke har noen tilknytning til Hamas, deriblant tusenvis av barn, den tallmessig største gruppen blant de drepte, i det som utgjør en intern asymmetri blant ofrene. Dertil kommer asymmetrien som består i at for hver person som Hamas drepte i Israel 7. oktober, er så langt nær tredve drept i den kollektive avstraffelsen av befolkningen på Gaza. En påberopt rett til selvforsvar i denne størrelsesordenen – 30 av de andre for hver en av de egne – kan aldri være akseptabel, ikke for noen part.

### NØYTRALITETEN MÅ VIKE

Politikk handler om kompromisser. Men det finnes noen absolutte verdier som vi ikke kan kompromisse med. Barns liv, slik ethvert barns rett til beskyttelse og helsehjelp er definert i Barnekonvensjonen og omfattet av humanitærretten, er et eksempel. Som psykologspesialist Zemir Popovac og jeg skrev i Klassekampen 9. desember 2023, markerer menneskeverdet en absolutt verdi som setter en grense for hva som kan kompromises med. Barn og ungdom verden over ser nå at forsvarsløse barn blir drept av

styrkene til generaler som kaller dem (palestinerne) «menneskelige dyr»; og de merker seg at hele den såkalt ansvarlige voksenverdenen ser på, måned etter måned. Hva slags presedens skaper det at dette bare fortsetter, uhindret? Hva slags rettsorden er det verdens barn våkner opp til når våpnene en dag stilner på Gaza?

Hva betyr nøytralitet i en slik situasjon? Det kan ikke bety å ikke bry seg. Å velge å forholde seg passiv overfor volden som utøves i en asymmetrisk relasjon, vil i praksis si å la den sterkeste part ture frem, ved at ubalansen fryses og den svakest stilte overlates til seg selv. Helsearbeidere av ulike slag er dedikert til personer i nød og hvis liv er truet, uansett hvem de er og hva andre som tilhører gruppen måtte ha gjort i form av uakseptable voldshandlinger. Dedikasjonen til den trengende er fargeblind og uttrykk for ovennevnte universalisme. Måten den arter seg på i praksis, er ved å ta parti *for* den – enhver – hvis liv og helse er truet, og dermed ta parti *mot* dem som utgjør trusselen. Jo større asymmetrien i styrkeforholdet mellom de to partene er, desto større er ansvaret som hviler på tredjeparter for å blande seg inn med mål om å stanse volden som rammer forsvarsløse. Slike tredjeparter kan være FN eller NATO, altså diplomatiske eller militære aktører. Men også profesjoner og forbundene der deres utøvere er organisert kan være tredjeparter i beskrevne forstand. De har ikke bare mulighet, men en plikt til å stå opp for voldens ofre og si klart fra at den må stanse, samt stå opp for den lovfestede retten til helsehjelp respekteres og humanitær innsats beskyttes, ikke beskyttes. Jo mer de som er direkte involvert i konflikten preges av brutaliseringen som skjer, desto sterkere påhviler det utenforstående å gjøre alt i deres makt for å avverge nye runder av gjengjeldelse i form av den livsfarlige logikken med navnet kollektiv avstraffelse. ❌

### REFERANSER

Hernes, G. (2024, 9. februar). Gudmund Hernes: Israel har aldri tapt så mye støtte som i denne krigen. *Morgenbladet*. <https://www.morgenbladet.no/ideer/kommentar/2024/02/09/gudmund-hernes-israel-har-aldri-tapta-mye-stotte-som-i-denne-krigen/>

Holtvedt, T. (2024, 9. februar). – Man må våge å kjenne på hvem man er. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/GMpAEI/man-maa-vaage-aa-kjenne-paa-hvem-man-er>

Popovac, Z. & Vetlesen, A.J. (2023, 9. desember). Idealenes fall. *Klassekampen*. <https://klassekampen.no/utgave/2023-12-09/idealenes-fall>

# Meninger

## Spesialiseringen i samfunnspsykologi trenger omlegging

Spesialistutdanningen i samfunnspsykologi mangler kontekst, sammenheng og et kritisk blikk.

**TEKST** Helén Ingrid Andreassen, psykolog



FOTO: PRIVAT

### KONTAKT

helen.ingrid@gmail.com

**MERKNAD** Forfatter er leder av Yngre psykologers utvalg og nestleder av Norsk psykologforenings lokalavdeling i Oslo

**JEG FULLFØRTE DET** obligatoriske programmet for spesialiteten samfunns- og allmennpsykologi i november 2023. For meg har det vært åpenbart fra starten av at dette er den rette spesialiseringen for meg. Jeg er en politisk engasjert psykolog som liker å jobbe med systemer, ledelse og samfunnsutvikling. I tillegg har jeg fått meg jobb i kommunen, og gledet meg til å få en spennende fordyping i kombinasjonen samfunns- og allmennpsykologi. Det ble dessverre ikke slik jeg hadde håpet. Jeg står igjen forvirret over hva Psykologforeningen vil at jeg skal være spesialist i, samt en følelse av at samfunnspsykologien ikke er et faktisk tema foreningen forholder seg til.

### USAMMENHENGENDE OG UKRITISK

Kursrekken inneholdt en rekke velmente foredrag om ulike allmennpsykologiske tiltak i forskjellige kommuner, i tillegg til noen litt vilkårlige enkelttemaer, eksempelvis rammer for kommunalt arbeid, medietrening og prosjektledelse. Samfunnspsykologien var imidlertid borte fra alt mylderet; sosialpsykologi, kritisk psykologi og «community psychology» var fraværende. Dette til tross for at det er tunge teo-

retiske tradisjoner som kunne rammet inn hele utdanningen.

Det typiske foredraget i min kursrekke ble holdt av en psykolog som har gjennomført et prosjekt i en kommune, som fortalte hvor vellykket det var. Det var ingenting galt med disse foredragene i seg selv, men det var mange av dem, og de manglet kontekst fra teori og forskning. Programmet manglet sammenheng og et kritisk blikk.

Dette er følelsen jeg sitter igjen med etter endt program: Mer psykologi overalt er et gode. Det oppleves som om vi som psykologer støtter alt som er bra. Og det som er bra, er alle typer tiltak som fremmer allmennhelse (for eksempel mosjon eller fellesskapsverdier), gir psykoedukasjon eller rask tilgang på psykologisk hjelp. Men tiltak som i utgangspunktet er positive, kan også ha problematiske sider, noe som burde bli diskutert i en spesialistutdanning for psykologer. Ett eksempel er hvordan idrettstilbud for barn kan være bra, men også en plass hvor mobbing og ekskludering forekommer. Hvordan tenker vi helhetlig for å avhjelpe mulige negative effekter og skape tilbud som gir rom til alle? Jeg savner et kritisk blikk på tiltak vi presenterer, og hvilke grupper





**OMLEGGING** Vi må ha en omlegging fra dagens velmente, men begrensede utdanning, skriver artikkelforfatteren.  
Foto: NTNU Universitetsbiblioteket/Wikimedia

som gagner eller ikke får nytte av det psykologer typisk foreslår.

### PSYKOLOGI OG SAMFUNN

Sosialpsykologien kan brukes til å forklare en rekke samfunnsfenomener, og er et fagfelt det burde være enkelt å knytte til dagsaktuelle temaer. Psykisk uhelse oppstår ikke i et vakuum. Fattigdom, utenforskap, rasisme og samlivsbrudd er bare noen sosiale og kulturelle forhold som har sammenheng med psykiske lidelser. De er også store problemer i seg selv. Sosialpsykologi og kritisk psykologi kan videre brukes for å forstå gruppedynamikk, politiske konflikter og atferd på et makronivå. Hvorfor bruker færre stemmeretten? Hvorfor ser vi stadig flere havne i gjeldsproblemer? Utdanningen mangler en diskusjon om hvordan vi som fag forholder oss til politiske og sosiale fenomener, både praktisk og teoretisk.

### MANGE UBESVARTE SPØRSMÅL

Vi burde også diskutere vår egen profesjon og rolle med et mer kritisk blikk.

Psykologer skal nå være til stede i alle kommuner, en ny og spennende rolle som psykologer fyller på ulike måter. Dette kunne vært

utgangspunkt for spennende drøftinger av hva vi som profesjon ønsker å få til, basert på ulike teoretiske vinklinger eller forskning. Hva er en god kommune, sett fra en psykologs perspektiv? Hvilken kommune bruker mest penger på psykisk helse, eller har færrest på venteliste til DPS? Vi har godt av å i større grad problematisere oss selv, vår begrepsbruk og tiltakene vi setter i gang. Er det et gode at stadig flere går til en psykolog/terapeut? Hvordan skal vi jobbe mer universelt for å nå alle, og hva gjør vi for dem som ikke ønsker eller håndterer «vanlig» samtaleterapi? Vi må også reflektere rundt hvorvidt vi er med på å skape et behov som kunne vært håndtert på andre måter.

Slike spørsmål forventet jeg at spesialiseringensløpet i samfunnspsykologi skulle ta for seg. Jeg er veldig glad for at det er en spesialitet i samfunn og allmennpsykologi, men det er tydelig for meg at utdanningen trenger en mer helhetlig overbygning. Etter gjennomført program sitter jeg igjen uten å vite hva det betyr at jeg skal bli spesialist i samfunnspsykologi. Vi må ha en omlegging fra dagens velmente, men begrensede utdanning, til en som tør å ta tak i det spennende fagfeltet samfunnspsykologi faktisk er. ✕



... sitter jeg igjen uten å vite hva det betyr at jeg skal bli spesialist i samfunnspsykologi

# Standens visittkort til allmennheten

Hvordan Fagetisk råd vurderer klagesaker i dagens modell, blir en godt bevart hemmelighet for klager og samfunnet for øvrig.



**TEKST** Nina Dalen og Knut Dalen



FOTO: PRIVAT

**KONTAKT** knut.dalen@nevropsykolog.no

**MERKNAD** Begge forfatterne har vært ledere av FER. KD har i tillegg vært leder i Ankeutvalget for fagetiske klagesaker (AFEK). ND har vært medlem i Board of Ethics i EFPA og ble etterfulgt av Mette E. Garmannslund som representant for NPF.

**SVARENE FRA LEDER** i Fagetisk råd (FER), Mette E. Garmannslund (Garmannslund, 2024a; Garmannslund, 2024b; Garmannslund, 2024c) til Pål Grøndahl (Grøndahl, 2024a; Grøndahl, 2024b) i debatten om tvangsetikk inneholder etter vårt syn en rekke påstander om den nye klagebehandlingsmodellen som ble innført i 2023, som vi ønsker å diskutere. Vi mener det er uheldig at Norsk psykologforening (NPF) har valgt en modell hvor klagebehandlingen nå skjer i det lukkede rom.

## PSYKOLOGENES SAMFUNNSMANDAT

Ideen om det lukkede roms taktikk er ikke ukjent for oss. Sverige lukket sine fagetiske dører på slutten av 1990-tallet. Resultatet var en markant nedgang i klagesaker. Klagene gikk heller til tilsynsmyndighetene. I de nordiske samarbeidsmøtene på 90- og 2000-tallet argumenterte medlemmene i FER mot lukking av saksbehandlingsprosessen. Vi mente at lukking av saksbehandlingen var i strid med psykologenes samfunnsmandat i Norge.

Norske psykologer er i en særstilling hva gjelder myndighet og ansvar. Psykologene i Norge har en politisk legitimitet, og med det følger normative forventninger til psykologprofesjonen. I boken *Profesjonsetikk for psykologar* (Dalen & Dalen, 2019, side 20–21) skriver vi at psykologer kan bli stilt til ansvar for sine handlinger, og at de må være faglig og etisk i stand til å grunngi sine vurderinger, avgjørelser og handlinger.

## BEFOLKNINGENS TILLIT

Garmannslund skriver at valg av klagemodell må veie hensyn til klager, psykolog og tilliten til befolkningen opp mot hverandre, og at det ikke lar seg gjøre å få til en ordning som vil ivareta alle hensyn like godt. Vi mener at en åpen klageprosess er nødvendig for å ivareta befolkningens tillit til profesjonen.

Overskriften «Standens visittkort til allmennheten» er et sitat fra et foredrag professor Knut Erik Tranøy holdt for de fagetiske rådene i de nordiske psykologforeningene for snart 30 år siden, da Knut Dalen var medlem i FER. Tranøy var opptatt av at fagetikken er viktig for at samfunnet kan ha tillit til psykologprofesjonen. Han mente åpenhet om hvordan profesjonen håndterer fagetiske utfordringer, var en av forutsetningene for at fagetikken skulle være tillitsskapende. Gjennom fagetikken har profesjonen definert hva en regner som god standard når en utøver profesjonelt arbeid som psykolog. Hvilken kvalitet skal mottakere av psykologers tjenester forvente å få?

## KLAGE SOM INNGANG TIL REFLEKSJON

Vi oppfatter at FER legger til grunn at psykologer lærer og reflekterer best bak lukkede dører. Endringene i FERs arbeid skal ifølge Garmannslund være godt forankret i teori og forskning, men vi har ikke sett noen referanser til denne påstanden i hennes innlegg. Våre erfaringer gjennom ca. 30 år viser at norske psykologer på en utmerket måte evner å delta i en





Faksimile av kronikk i januarutgaven

åpen fagetisk refleksjon. Når så NPF hensetter fagetiske refleksjoner til det lukkede rom, er det vanskelig å følge retorikken om at lukkede dører skal fremme refleksjon, læring og ansvar.

## FAG, JUS OG ETIKK

På slutten av 1990-tallet ble en psykolog klaget inn til FER. I denne saken konkluderte rådet med at psykologen hadde brutt flere av punktene i Etsiske retningslinjer for nordiske psykologer. Psykologen var ikke enig i denne konklusjonen, og tok saken til retten. Hennes krav var at FERs konklusjon skulle kjennes ugyldig. Den innklagede psykologen fikk ikke medhold i tingretten, anket saken inn for lagmannsretten, men tapte også i denne rettsrunden. Anken til Høyesterett ble avvist, begrunnet med at hun hadde meldt seg ut av NPF, og derfor ikke hadde rettslig interesse i saken.

Både tingretten og lagmannsretten slo fast at profesjonsetiske vurderinger skal gjøres innenfor profesjonen. På denne måten anerkjente retten at profesjonsetikk inneholder både fag og etikk, og at de etiske vurderingene må gjøres der faget finnes. I dommene ble det vist til at retten mangler faglig kunnskap til å avgjøre om det er begått profesjonsetiske brudd. Ut fra dette kan vi ikke forstå hva Garmannslund viser til når hun skriver at en styrke i den nye ordningen er at den tar på alvor FERs mandat og ikke er et juridisk regelverk utkledd som etikk.

En profesjon er definert ved at det er en organisert gruppe. Profesjonsforeningen skal

garantere at oppgavene blir utført i samsvar med faglige og etiske standarder (Molander & Terum, 2010). Dette har alltid vært kjernen i FERs mandat. Fagetikken er strengere enn jusen, og de fleste fagetiske brudd er ikke lovbrudd. Tankegangen er at når psykologen blir gjort oppmerksom på det etiske bruddet, er dette ment som en veiledning for å bedre psykologens faglige og etiske praksis i fremtiden.

Vi mener at en styrke med åpen klagebehandling er at profesjonen fortsatt selv kan definere hva som er profesjonens standard, og vise dette utad. Er det juridiske brudd, ja, da overlater vi det til tilsynsmyndighetene. Om vi ikke på egen hånd kan definere og holde i hevd våre standarder, hva skjer da med profesjonen?

## BARNESAKKYNDIG ARBEID I FORELDRETIVISTER

Både Garmannslund og Grøndahl er inne på at sakkyndige psykologer kan bli gjenstand for klageprosesser i den hensikt å svekke den sakkyndiges arbeid eller for å påvirke en pågående foreldrekonflikt. Taktisk innklaging har vært en problemstilling gjennom flere tiår. Ulike løsninger har vært forsøkt, inkludert å utelukke barnefordelingssaker fra klageordningen eller ikke å behandle saker som samtidig blir behandlet i rettsvesenet. Spesielt på 90-tallet var det vanlig at advokater gjorde et stort nummer av at saken var klaget inn til NPF, uavhengig av resultatet. Poenget var at det var sendt en klage. At FERs klagemodell er endret til en



mundtlig refleksjonssamtale uten konklusjon eller vedtak, endrer etter vårt syn ikke at sakkyndige kan få denne typen taktiske klagesaker mot seg. Så lenge det er mulig å klage, kan dette misbrukes.

Det som imidlertid følger av endringen, er at saksbehandlingen lukkes. Åpenhet i klagebehandlingen er etter vårt syn viktig for å sikre læring. Klagen på sakkyndige handlet i vår tid blant annet om diagnostisering på spinkelt grunnlag, partiskhet og uhøflig oppførsel i andres hjem. Det var mye å sette fingeren på, og psykologene tok ansvar, lærte og reflekterte. Noen gjengangere av sakkyndige fikk også advarsel da bruddene var så alvorlige at det sakkyndige arbeidets verdi for å opplyse retten faktisk var svekket.

#### ÅPENHET OG INNSYN

Vi mener at en åpen og kontradiktorisk klageprosess har vært en suksess. Praksisfeltet er gjennom alle år endret som følge av kunnskap om hva som skjer i det lukkede (terapeutiske) rom. Samfunnet har stor tillit til psykologprofesjonen og NPF. Profesjonen har møtt kritikk fra samfunnet utenfor på en transparent måte, og vist hvordan denne blir behandlet for å sikre at psykologer følger det som til enhver tid er definert som god etisk utøvelse av faget. Garmannslund hevder klageprosessen nå er

tryggere. Ut fra det som Grøndahl skriver, er det ikke gitt at alle psykologer opplever en lukket saksbehandling som trygg. Hvordan NPF vurderer de etiske sidene i klagen, blir en godt bevart hemmelighet for klager og samfunnet for øvrig. Vi mener det er mulig å ivareta alle intensjonene med fagetikken – veilede psykologen, beskytte brukere av våre tjenester og ivareta tilliten befolkningen har til profesjonen – ved en åpen klagebehandling.

Krav om transparens, åpenhet og innsyn har fått innpass på mange områder i samfunnet. I våre dager er det utenkelig at pasienter ikke skal få innsyn i det vi skriver i journalene deres. Det er et paradoks at dette ikke omfatter NPFs vurdering av innholdet i en fagetisk klage. ✕

Les flere innlegg i denne debatten på våre nettsider:



#### REFERANSER

Dalen, N. & Dalen, K. (2019). *Profesjonsetikk for psykologar*. Samlaget.

Garmannslund, M. E. (2024a, 5. januar). Fagetisk refleksjon er en plikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(2). <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/01/fagetisk-refleksjon-er-en-plikt>

Garmannslund, M. E. (2024b, 16. januar). Fra rett eller galt til veien er målet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/01/fra-rett-eller-galt-til-veien-er-malet>

Garmannslund, M. E. (2024c, 31. januar). En tryggere klageprosess. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/01/en-tryggere-klageprosess>

Grøndahl, P. (2024a, 2. januar). Tvangsetikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(1), 50–52. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2024/01/tvangsetikk>

Grøndahl, P. (2024b, 23. januar). Mye forsvar, lite refleksjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/01/mye-forsvar-lite-refleksjon>

Molander, A. & Terum, L. I. (2010). *Profesjonsstudier – en introduksjon*. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.), *Profesjonsstudier*, 2. utg. Universitetsforlaget.



**STÅR KLARE** Dekan Turid Borgen sier UiS er klare for å ta imot 48 nye profesjonsstudenter. Foto: UiS

## Grønt lys for profesjons- utdanning ved UiS

**Universitetet i Stavanger (UiS) er et steg nærmere profesjonsutdanning i psykologi. Anbefalingen av godkjent utdanning fra NOKUT ble klar 16. februar 2024.**

- Vi er klare for å ta imot 48 psykologstudenter så snart den statlige finansieringen er på plass.

Det er beskjeden fra Turid Borgen, dekan ved Det samfunnsvitenskapelige fakultetet ved Universitetet i Stavanger, etter at det ble klart at den sakkyndige komiteen i Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) anbefalte akkreditering av profesjonsstudiet ved universitetet.

- At vi får på plass en profesjonsutdanning i Stavanger er viktig av flere grunner. Vi har den dårligste dekningen av psykologer i kommunehelsetjenesten. Vi har bare en halv psykolog per 10 000 innbygger. Det er et stort behov for psykologer både nasjonalt og regionalt.

### PROSESSEN

- Vi har jobbet med denne søknadsrunden siden våren 2021 og er utrolig glade for at den endelig er godkjent.

Den første søknaden ble levert høsten 2021, men NOKUT konkluderte da med at den nye utdannelsen ikke oppfylte kravene til akkreditering. I vurderingen ble det løftet frem at utdannelsen manglet forskningskompetanse innenfor personlighetspsykologi, og at praksistilbudet ikke var tilfredsstillende nok.

- Nå har vi fått på plass en førsteamanuensis og postdoktor som skal fylle dette kompetansekravet. I tillegg har vi lagt inn mer praksis tidligere i utdannelsen for å oppfylle kravet om mer integrering av teori og praksis, sier Borgen.

### KLARE

Nå tripper de utålmodige for å sette i gang. Det eneste som mangler, er at regjeringen finansierer studieplasser.

- Det har vært fire profesjonsutdannelse i veldig lang tid. Vi har vært klare lenge. Det er behov for flere utdanninger. Psykisk helse er en kjempeutfordring. Regionen trenger det, og nasjonen trenger det. Nå håper vi og tror at regjeringen også vil prioritere psykisk helse i statsbudsjettet. Å utdanne flere psykologer er et samfunnsoppdrag som både vi og regjeringen burde ta, avslutter Borgen.

I likhet med de eksisterende profesjonsutdannelsene bygger studiet på scientist-practitioner-modellen, men skiller seg ut ved å blant annet vektlegge innovasjon av velferdsteknologi, tjenesteinnovasjon og -kvalitet og pasientsikkerhet.





Jill Thomson 2024



# Psykologar må varsle om skjermbruk

Eg ynskjer meg ein lov for skjermregulering og telefonfri. Vi kan byrje med dei yngste av oss, der skaden kanskje blir størst.

**I 1995 VAR** det lett å byrje å røyke. Eg var 14 år og visste det var usunt, men dei kulaste folka var den gongen dei utrente og bleike som hang i røykeskuret og dampa i veg. Det var lite som kunne overgå eit slikt fellesskap. Men dette biletet endra seg då helseminister Dagfinn Høybråten (KrF) i 2004 tok affære og kom med det som på den tida var eit radikalt, konservativt og moraliserande lovforslag. Røykeloven slår i dag fast at lufta skal vere røykfri i lokaler der allmuen har tilgang. Røykeskuret forsvann.

## DET DIGITALE, USYNLEGE SKURET

Som psykolog har eg lært at folk kan bli til-takslause når det som er farleg, er usynleg og abstrakt. I staden for å endre åtferd endrar folk derfor på tankane sine. Når ein unngår og er avhengig, kan det få si eiga logikk. Røyka ein på nittitalet, kunne ein heller endre narrativet enn å slutte å røyke. I kontrasten mellom sanninga «eg røyker» og «røyk drep» kunne ein finne ei god livsløgn i til dømes «eg treng røyken», «eg kan slutte i morgon» eller «eg er så ung». Slik kunne ein ta seg nok eit letta inn-pust med nikotin.

No står ungane våre i same røykeskuret, men denne gongen i eit usynleg digitalt skjermkur

som ikkje vil røve lungene deira, men hjernen. Og dissonansen i kulturen er fortsatt eit fenomen, nummen og sjølv motsigande: «Dette veit vi ikkje sikkert». Eg meiner Utdannings-etaten rasjonaliserer innføring av ChatGPT på alle klassetrinn i Oslo-skulen når dei no seier at «vi hadde ikke annet valg» (Bjørkeng, 2024). Denne passive haldninga ser eg at speler seg ut i skuler også, til dømes ved å seie nei til mobil-hotell fordi «Mobilen er eit faktum, dette må barna lære seg å regulere sjølve».

## TRENG EMOSJONELLE ERFARINGAR

Å regulere seg sjølv har ungdom aldri vore særleg gode på. Dei treng reguleringsstøtte og grenser. Vi kan enkelt byte ut ordet telefon med røyk og sjå kva vi da får: «Røyken er eit faktum, dette må barna lære seg å regulere sjølve.»

Som psykolog har vi lært at det tek om lag 25 år å ferdigstille organet som er oss og vi det, sjølv om hjernen heldigvis aldri vert heilt ferdig modna. Åra i starten av livet tel spesielt mykje, og miljøpåverknaden speler ein stor rolle både i dei fyrste leveåra og i ungdomstida. Sagt enkelt er det som om tenåringshjernen byggjer seg om og blir fødd på ny. Hjernen er lærevillig, men også brukerstyrt, og lærer like godt å bli avhen-



## TEKST

Marie Midtsund

## KONTAKT

marie.midtsund@gmail.com

## ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen





## Barn med sosial angst blir verande på rommet med TikTok som bestevenn

gig som han lærer seg Shakespeare eller å utvikle evnen til å skvære opp ved usemje.

Eit godt «unnskyld» mellom to vener er eit eksempel eg vil dvele ved. Det krev ei emosjonell modning å få til å seie unnskyld. I dagens samtaler om skjermbruk er det ofte ei gryande uro for den kognitive utviklinga som kjem fram. Uro for vigilansen, fokuset, konsentrasjonsevna, og at dei unge ikkje held ut lange tekstar lenger.

Men den emosjonelle utviklinga, den som utviklar seg i gjentatte gode møteaugeblikk, må vi ikkje lukke augo for. I grunnstega for ein god kommunikasjonsdans ligg ein slags flyt, det Susan Hart kallar musikken som speler mellom oss (Hart, 2016; Hart, 2020). Eller den markerte speglinga, som Fonagy et al. (2002) ville ha sagt.

Eit godt samspel har avstemmingar, og ved feilavstemming vil det vere gjenavstemming som gjev grunntrinna (Brandtzæg et al., 2019). Denne dansen må vi utvikle. Det krev møteaugeblikk med heile oss. Kroppen må ta inn dei språklause detaljene om den andre. I starten øver vi med mamma og pappa, og seinare blir jamgamle viktigast. Kva skjer når mamma trillar vogna med blikket festa i ein instagrampost frå «Bare bra barnemat»? Kva skjer når alle tenåringane som skal bli kjent på livets fyrste ungdomsskulefest, sit på Snapchat utan å kroppsleg avstemme dei andre i same rom?

### AVSKJED PÅ GRÅTT PAPIR

Eg var sjølv del av ei foreldregruppe på ein slik fest for nokre veker sidan. Eg kjende lite att frå eigne festar i 1995. Det var mange ting som var grusomt med nittitalet, men det var ikkje internett, bøygde nakkar, null blikkontakt og mimikklausur andlet som var problemet, slik tilfellet var denne kvelden i 2024. Vi vaksne som var til stades, vart sjakk matt i møte med denne nye verkelegheita. Vi hadde ikkje handlingsrom til å lede denne gruppa med ungdom som ikkje kjente kvarandre. Det ville ikkje ha hjelpt å sette på Whigfields «Saturday night» på nokon som helst måte. Men vi fann råd. Etter kvart satte vi ut stolar og tvang ungdommane i gang med «stolleiken».

Foreldrestyrt tenåringsfest er i seg sjølv eit mogleg frampeik mot undergang. Det var lite som likna venninnegjengen min sitt eige fjortisinitiativ til den sosialt krevjande leiken «nødt eller sanning» eller «avskjed på grått papir». Det er mogleg eg skal vere einig med nokre av ungdommane der i at det også lukta undergang, men som psykologar veit vi at leik er ramme alvor. Det gjev viktig trening. Trening i å tåle spenning, stå i seg sjølv, tåle avvisning, øve på andre si feilavstemming og gjeninnstilling, og utvide eigen reguleringskapasitet. Det å kunne gråte i ei venninne sitt fang, det sit i kroppen min som gode erfaringar no, om ikkje då.

### GRENSELAUSE DISTRAKSJONAR MOT AVGRUNNEN

Telefonen synest å skape endringar i mikroaugeblikka mellom oss, i det som skjer, og det som ikkje skjer, når telefonen er der i staden. Eg ser det også i terapirommet: guten som, når vi nærmar oss det vi må snakke om, drar telefonen opp og speler febrilsk på eit eller anna. Han skal ikkje finne noko spesielt for sin eigen del eller vise det til meg. Det verkar å vere ein rein distraksjon, automatiske avhengige atferdsmønster som bryt inn i terapiarbeidet.

Eg møter skilte foreldre, frustrert over den andre som ikkje set grenser for skjermtid. Barna ender som fluger på flugepapir opp i huset der

skjermen flyt, i veka der dei skulle ha vore i heimen med reglar for skjermbruk. Barn med sosial angst blir verande på rommet med TikTok som bestevenn, og finn løysingar og fellesskap i sjølvskading og suicidale algoritmer. Andre taltalande ungdommar kan dra dei ned i avgrunnen, heilt ubeskytta av foreldra sine.

Den gjengse forelder har desse barna i huset sitt. Eg opplever at det er slik det ser ut no. Foreldra strever for å halde barna vekk frå skjermuget, dei organiserer all tid, gjer frileik til risikosport, fotball på mandag, både sjakk og basket på tirsdag, ei evig aktivisering. Også samspelet mellom barn og foreldre blir prega av stadige kampar om skjermen.

Det er her vi er komen no. Til arbeidet mot røyken.

### SKJERMENS FELLESSKAP

Daniel Kardefelt-Winther publiserte i 2017 funn frå ein systematisk litteraturstudie for UNICEF og konkluderte med at både ingen og overdreven skjermbruk hadde svak negativ verknad på barns psykiske helse. Kanskje er psykisk helse knytt til røyken og skjermen på same måte i dei ulike tiåra i livet vårt. I det rette tiåret burde vi vere ein del av røyken, no skjermen, sitt fellesskap for å ha det bra, sjølv om det ikkje er bra for oss. Foreldre lander i ein slags allmennings tragedie: Det nyttar ikkje å la ungen vere den eine særingen som ikkje spelar Fortnite eller scroller YouTube-klipp minutt for minutt.

Om skjermen på lang sikt omformar hjernen, slik eg meiner vi har grunn til å tru, er det som med lungene: Du let ikkje vere om ikkje andre let vere, for du er ung og udødeleg.

### PSYKOLOGER MÅ SEIE IFRÅ

Dei nye nasjonale tilrådingane om å ta mobiltelefonen ut av klasserommet bør etter mitt syn få brei støtte frå oss psykologar. Vi er overraskande stille i mediebietet. Det bør også komme føringar og avgrensingar for bruk av skjerm og kunstig intelligens (KI) i skulens regi. Kva gjeld mikrosamspel, ungdomstid og ein hjerne i utvikling, har vi etter mi meining samfunnsmessig meldeplikt. Ut frå det vi veit om atferdsendring og haldningsendring, bør vi ha lite tru på at individet finn ut av skjermen sjølv. Eg ynskjer meg ein skjermlov, ein skjermens Høybråten, som flyttar vårt referansepunkt. Vi kan byrje med omsynet til dei yngste av oss: Skjermregulering og telefonfri der skaden kanskje blir størst fordi risikoen for barnehjernen si utvikling blir for høg.

Vi psykologar har slik eg ser det, nok kunnskap til å legge press på eit lovforslag om betre regulering av skjermbruk med grunnlag i dei mulige effektane vi frykter for emosjonelle og kognitive evner. Desse evnene er det viktig å verne om, i ei verd som treng alle hjernar på dekk i møte med krig og klimakriser, samt augeblikk mellom oss med nærleik og ekteføyte unnskyld. ✕

### REFERANSER

Bjørkeng, P.K. (2024, 6. februar). Osloskolen kaster seg på ChatGPT: – Vi hadde ikke noe annet valg. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/kultur/i/gEoXG1/oslo-skolen-kaster-seg-paa-chatgpt-vi-hadde-ikke-annet-valg>

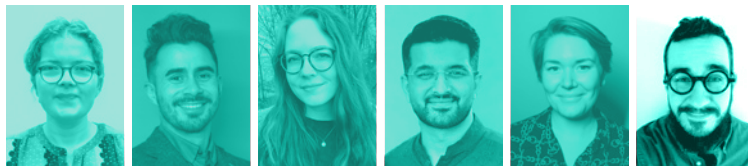
Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Smith, L. (2019). *Barn og relasjonsbrudd. Bind 2. Mikrooperasjoner*. Fagbokforlaget.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, metalization, and the development of the self*. Other Press.

Hart, S. (2020, 28. januar). In vivo: 28. januar 2020, foredrag om nevroaffektiv utviklingspsykologi

Hart, S. (2016). *Neuroaffektiv utviklingspsykologi 1, 2 og 3*. Gyldendal.

Kardefelt-Winther, D. (2017). *How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review*. Innocenti Discussion Paper 2017-02. UNICEF. Children-digital-technology-wellbeing.pdf (unicef-irc.org)



HÅKON E. COUCHERON FREDHAMMER er spaltist i marsutgaven.

## Psykiske lidelser og langtidssykefravær

Uansett hva man mener om skroting av uføretrygd for personer under 30, så holder ikke en rent medisinsk modell når man skal finne virksomme tiltak.

Norge er i verdenstoppen når det kommer til høy sysselsetting, høyt utdanningsnivå og god folkehelse. Likevel har vi det høyeste sykefraværet blant OECD-landene, og slik har det vært lenge. Det sesongjusterte sykefraværet i Norge er per 3. kvartal 2023 intet mindre enn 6,73 %. Litt enkelt kan man si at vi har verdens høyeste sykefravær. Vi har også verdens mest sjenerøse sykelønnsordning. Tilfeldig?

Sykefraværsordningen er ment å ivareta arbeidstakere når medisinske grunner tilsier at man bør være borte fra arbeid. Du må altså være syk for å ha rett på sykepenger. Det er vanlig å skille mellom korttidssykefravær (under åtte uker) og langtidsykefravær (over åtte uker). Kortvarig sykefravær ved forbigående tilstander er nødvendig og på mange måter ønsket. Noen ganger hjelper det å være et par dager borte fra jobb for å lade batteriene, og har du influensa, skal du i hvert fall holde deg hjemme, for din egen og andres del.

Den store utfordringen er langtidsykefraværet, som er uvanlig høyt sammenlignet med andre land. Langtidssykefraværet står for de fleste sykefraværsdagene og er fordelt på et lite antall mennesker. For noen er det nødvendig med en lang pause fra arbeidslivet for å komme seg til hektene igjen, men i mange tilfeller kan

man stille spørsmål ved hvorvidt man faktisk blir friskere av å være sykmeldt over lengre tid. Tilfriskning skjer sjelden lineært, og aktivitet kan være like god medisin som hvile. I verste fall kan langtidsykefravær være passiviserende og skadelig for arbeidstakeren. «Vi må gi arbeid på resept», var det nylig noen som sa så godt.

Debatten rundt sykefraværsordningen har i senere tid blitt aktualisert gjennom Høyres forslag om å skrote uføretrygd for de under 30. Bakteppet for dette er blant annet at forekomsten av unge uføre har eksplodert de siste årene, mange grunnet psykiske lidelser. På landsbasis er dessuten psykiske lidelser den nest vanligste årsaken til sykmelding, og i Oslo har det kapret førsteplassen. Forslaget har naturligvis utløst sterke reaksjoner, noe som er sedvane når man utfordrer etablerte velferdsordninger. Det å skrote uføretrygd for de under 30 er ikke nødvendigvis veien å gå, men skaper likevel grobunn for en helt nødvendig debatt. Dagens sykefraværsordning fungerer ikke som den skal – kanskje snarere tvert imot.

### SNEVER FORSKNING

Forskningen på sykefravær har tradisjonelt fokusert på utløsende årsaker, mens det er vanskeligere å finne studier knyttet til ikke-helse-

### NYE STEMMER

En spalte for ikke-spesialister som tør å mene noe.



årsaker som forlenger sykefraværet. Mye av dette skyldes trolig at sykefravær kun kodes gjennom den medisinske modellen, som verken tar høyde for psykososiale eller strukturelle barrierer som utsetter retur til arbeid.

Vi vet at samlivsbrudd, dødsfall i nær familie og uløste konflikter på arbeidsplassen er assosiert med økt sykefravær. Det samme gjelder høy omsorgsbyrde i privatlivet, og høye krav kombinert med lav kontroll på arbeidsplassen. Misforholdet mellom regelverk og faktisk sykmeldingspraksis kan føre til en sykeligjøring av normale reaksjoner. Konsekvensen av dette er at offisielle statistikker blir misvisende, og intervensjoner for å redusere sykefraværet upresise, siden vi mangler nødvendig og relevant informasjon å bygge effektive tiltak på.

### SVAKE INCENTIVER

I tillegg til psykososiale barrierer kan incentivene blant aktørene i sykefraværsordningen bidra til å forlenge sykefraværet unødige. Den sykmeldte, fastlegen eller arbeidsgiver er ikke nødvendigvis tjent med at den sykmeldte arbeidstakeren skal komme seg raskest tilbake i jobb.

Arbeidstakeren selv får 100 % lønn inntil tolv måneder. Vi er vanedyr som tilpasser oss omgivelsene på godt og vondt, og for mange vil det være krevende å gjenoppta aktiviteter etter et lengre opphold. Terskelen for å gå tilbake blir større etter som tiden går, og vi har en tendens til å unngå ubehag om vi kan. Vi trenger ram-

mer, krav og forpliktelser for å fungere best mulig. Hvem gir oss en dytt i riktig retning når vi trenger det?

For arbeidsgivere er det ofte mindre kostnader ved langtidssykmeldte arbeidstakere enn de som er korttidssykmeldt gjentatte ganger. Ved gjentatte korttidssykmeldinger må arbeidsgiver dekke de 16 første dagene med sykepenger flere ganger, i tillegg til eventuelle vikarutgifter og lignende. Stillingsvernet svekkes betydelig etter tolv måneders sammenhengende sykefravær, og kan være en fin anledning til å bli kvitt uønskede arbeidstakere. Arbeidsgivere har med andre ord større utbytte av å redusere korttidssykefravær enn lengre fravær, selv om sistnevnte ofte har sammenheng med forhold på arbeidsplassen.

Fastleger fungerer som portvoktere av trygdegoder, siden sykmelding og sykepenger forutsetter en legeerklæring. De fleste fastleger er privatpraktiserende og er derfor avhengige av å ha pasienter på listen sin. Forskning gjort av Frisch-senteret viser betydelige forskjeller når det kommer til fastlegers terskel for å utstede sykmelding. Ettergivende fastleger er mer ettertraktet blant pasienter, og fastleger har lavere terskel for å utstede sykmelding hvis de mangler pasienter på listen sin. Fastlegenes praksis er faktisk så ulik at hvis vi bytter fastlege fra 10. til 90. persentil av variasjonen i sykmeldingspraksis, øker sykefraværsgraden fra 4,5 % til 7,1 %. Rådata bearbejdet av NRKbeta viser dessuten at fastlegene som sykmelder mest, også er de som tjener best. Fastlegenes praksis er med andre ord ikke bare påvirket av medisinske vurderinger, men også økonomiske interesser.

Det er ingen holdepunkter for at nordmenn er sykere eller slappere enn andre. Det er trolig mange som ikke kommer seg tilbake i jobb, selv om de medisinsk sett er friske nok til det. Den medisinske modellen er ikke tilstrekkelig for å forstå og forklare alt sykefravær. Vi trenger å se nærmere på faktorer som bidrar til å utsette retur til arbeid, både i individet og systemet som sådan. Problemet er at en helhetlig forståelse ikke er i overensstemmelse med gjeldende regelverk for sykmelding. Det er nemlig ikke bare å «stå opp på morran» hvis vi har en sykefraværsordning som tilrettelegger for at vi skal sove videre. ✕

## 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. Vi ønsker innlegg som er sendt eksklusivt til oss.

### DEBATTINNLEGG

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

### REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

### HOVEDKRONIKK

Hovedkronikken i Psykologtidsskriftet tar for seg en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 til 8000 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.

# Inntrykk

Essay og anmeldelser

**ANMELDT:** BOK

## Kur mot vitenskapelig skråsikkerhet

Henrik Berg minner oss på det usikre i den psykologiske vitenskapen, og oppfordrer til vitenskapsteoretisk selvrefleksjon.



**BOK** *Vitenskapsteori i psykologiske fag*

**FORFATTER**

Henrik Berg

**ÅR** 2023

**FORLAG**

Fagbokforlaget

**SIDER** 255

**ANMELDT AV**

Gro Walø-Syversen, Tidsskrift for Norsk psykologforening

**MERKNAD**

Ingen oppgitte interessekonflikter.

**I PAPIRHAUGEN JEG** har liggende fra profesjonsstudiet finnes nonsens-artikkelen «Transgressing the Boundaries – Toward a Transformative Hermeneutics of Quantum Gravity» av fysikeren Alan Sokal. Artikkelen ble akseptert av et tidsskrift for kulturstudier, men var en parodi av relativistiske postmoderne perspektiver, der selv naturlovene kunne forstås som sosiale konstruksjoner (Scott, 1996). Jeg forsto ikke rekkevidden av Sokals spøk da, men fant trøst i den fordi jeg var frustrert over enkelte pensumartikler som brukte matematiske begreper på områder de ikke passet inn. Under lesingen av *Vitenskapsteori i psykologiske fag* fikk jeg et gjensyn med Sokals artikkel. Sokal-spøken fremheves som en sentral historisk referanse når man er opptatt av vitenskapelige praksiser, og som en god illustrasjon på at vitenskapelige kulturer har sine sårbarheter (Berg, 2023, s. 45).

Forfatter Henrik Berg er psykolog og professor i vitenskapsteori. Bergs doktorgrad undersøkte evidensbasert praksis som ramme for psykoterapeutisk praksis, og munnet ut i boken *Evidens og etikk: Hva er problemet med evidensbasert praksis i psykologi?* i 2020. Med andre ord er Berg en faglig ressurs og kilde til kritiske perspektiver på psykologien og psykologers praksis. I *Vitenskapsteori i psykologiske fag* fortsetter Berg sitt prosjekt, og fører leseren stadig gjennom vitenskapsteoretiske perspektiver og filosofisk bakteppe for psykologien som vitenskap.

**RASK VEI TIL DANNEELSE**

Hvilke typer klasseinteresser gjenspeiles i forskningen? Hva kjennetegner vitenskapelige fremskritt i psykologien? Dette er eksempler på vitenskapsteoretiske spørsmål Berg stiller i boken (Berg, 2023, s. 23). Jeg forstår Bergs mål som å gi en bred og balansert vitenskapsteoretisk presentasjon og forståelse av psykologi. Forfatteren er skikkelig, gjør rede for sine valg og opplyser leseren om fagfilosofiske uenigheter. Det gjør boken pålitelig og transparent. Den uttalte målgruppen er alle som er interessert i psykologi. Her får man ikke dybde, men bredde, introduksjon og oversikt. Berg uttrykker at vitenskapsteori er viktig som korreksjon og faglig dannelse gitt den psykologiske kunnskapens gjennomgripende rolle i det moderne samfunnslivet. Skrivestilen er pedagogisk og flyter lett, og det er en god jobb med tanke på den kompliserte filosofien han presenterer.

**DEN NØDVENDIGE KRITIKKEN**

Psykologien omfatter flere perspektiver på mennesket og metoder – vi er naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humaniora. Berg viser nøytralt frem perspektivene, og gir innblikk i feltenes metoder og sentrale filosofiske grunnlag. Psykologifagets bredde krever spesialisering og gir rom for konflikt – mellom akademiske disipliner og kulturer, f.eks. humaniora og naturvitenskap – og mellom kliniker og for-



**LESESTOFF FOR STUDENTER** Boken til Berg gir god oversikt over psykologiens vitenskapsteoretiske bakteppe. Foto: Wikimedia

sker. I en påminnelse om at komplekse problemer og faglig innovasjon krever åpenhet og forståelse på tvers av disipliner, siterer Berg fra den kjente 1959-forelesningen «De to kulturer» av C.P. Snow:

Jeg tror det intellektuelle liv i hele det vestlige samfunnet i stadig sterkere grad holder på å splittes i to motpoler. (...) Ved den ene polen finner vi de litterære intellektuelle som tilfeldigvis begynte å kalle seg «intellektuelle», som om det ikke fantes andre. (...) [V]ed den andre polen finnes vitenskapsmennene, deriblant fysikeren, som er de mest typiske. Mellom de to motpolene er det en avgrunn av gjensidig mangel på forståelse – tidvis (særlig blant de yngre) fiendtlighet og motvilje, men framfor alt manglende forståelse. (Berg, 2023, s. 30)

Bergs bok *øker* forståelse. Vi bør forvalte psykologiens kompleksitet på en måte faget fortjener, og Bergs bok er et godt sted å starte.

Dette kunne vært en pensumbok for et samlet emne jeg gjerne skulle hatt som student. Bokens styrke er at den dekker et område som mangler i norsk fagprosa. Den gir bredde, er oversiktlig og lett å lese. Boken kan nok bli for knapp for personer som er godt inne i materien, men det er i og for seg ikke en svakhet. Forfatteren er tydelig på hvem som er målgruppen, og jeg mener boken oppfyller sin funksjon på disse

premissene. Mye er kjent fra forberedende for både samfunnsfagene og humaniora, men fordelene er at alt er samlet og kontekstualisert til psykologisk vitenskap, med eksempler fra vårt eget fag. Det gjør informasjonen personlig relevant og lettere å gripe og forstå.

Berg skriver at dannelsens vei aldri slutter. Den krever en stadig vitenskapsteoretisk refleksjon over de store spørsmålene i nye kontekster (s. 239). Klinikere og forskere er forpliktet til å ha et kritisk blikk på egen virksomhet, men den akademiske dannelsen kan fort glippe i en hektisk hverdag. Det er lett å glemme at det finnes andre relevante perspektiver der ute som kan være nyttige kilder til utvikling i egen tenkning. Henrik Bergs bok kan både friske opp hukommelsen og motvirke faglig skråsikkerhet. Han minner leseren om det usikre i psykologisk vitenskap, og om samspillet mellom forskning, politikk og verdier. Berg inviterer oss til å bruse litt mindre med de psykologfaglige fjærene. ✘

#### REFERANSE

Scott, J. (1996, 18. mai). Postmodern Gravity Deconstructed Slyly. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/1996/05/18/nyregion/postmodern-gravity-deconstructed-slyly.html>

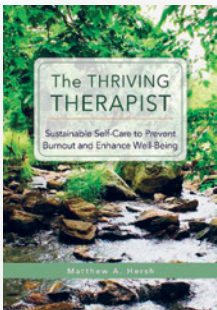
”

Dette kunne vært en pensumbok for et samlet emne jeg gjerne skulle hatt som student



# Ei mislykka balansekunst

Gode intensjonar til tross, denne boka om terapeutisk sjølvivaretaking treff verken meg eller blink.



**BOK** *The thriving therapist. Sustainable self-care to prevent burnout and enhance well-being*

**FORFATTER**

Matthew A. Hersh

ÅR 2022

**FORLAG** American

Psychological Association

**SIDER** 557

**ANMELDT AV**

Signe Hjelen Stige,  
Universitetet i Bergen

**MATTHEW A. HERSH** har eit tydeleg mål med boka han har skrive. Han ynskjer å bidra med eit heilskapleg og praktisk rammeverk som hjelper terapeutar å integrere sjølvivaretaking, eller eigenomsorg, som ein proaktiv livsstil. For Hersh er ikkje dette eit trivielt spørsmål. Han skriv frå ein posisjon med djupe erkjenningar av og erfaringar med betydninga sjølvivaretaking kan ha, frå då han sjølv vart alvorleg kreftsjuk då han nett var i gang med klinisk praksis. Han skriv også tydeleg frå ein amerikansk kontekst, der utbrenthet blant terapeutar er eit svært aktuelt tema.

**EIT TYDELEG ENGASJEMENT**

Engasjementet hans skin gjennom i heile boka, og er synleg gjennom måten han ynskjer å gi eit solid og empirisk støtta grunnlag for kvifor sjølvivaretaking er viktig, kva det kan bety, og korleis vi kan etablere berekraftige vanar for sjølvivaretaking. Skrivestilen hans er også prega av engasjement, og han ynskjer å få til noko med denne boka. Han byr på seg sjølv og egne erfaringar, han flettar inn reelle og konstruerte eksempel for å levandegjere teksten, og han prøver i store deler av boka å engasjere meg som lesar ved å skrive på ein måte som skal treffe meg, samt invitere meg inn i refleksjonspausar som skal gi meg moglegheit til å bli betre kjent med min situasjon og mine behov.

Resultatet er ei omfattande bok som spenner over 38 kapittel fordelt på 5 deler, samt 30 sider med ressursar på slutten av boka. Det er med andre ord ikkje noko å sei på verken innsats eller intensjon. Likevel treff ikkje boka verken meg eller blink, slik eg les den. «Kvifor blir det slik?» har eg tenkt tallause gongar medan eg har lese (og dels slite) meg gjennom dei 456 ordnære sidene av boka.

**NOKO SOM SKURRAR**

Som undervisar for komande generasjonar psykologar er eg svært oppteken av korleis vi kan ruste studentane våre til å både ivareta seg sjølve og vere budde for dei viktige oppgåvene dei skal løyse ute i samfunnet når dei er ferdig utdanna. Eg føler Hersh sin påstand om at utdanningsinstitusjonar i for lita grad har inkludert eit (konkret nok) søkjelys på sjølvivaretaking, og betydninga dette har for måten terapeutar møter yrkeslivet på. Eg er også heilt på linje med Hersh i understrekinga hans av betydninga av å kjenne seg sjølv og finne sjølvivaretakingspraksisar som passar for oss, i våre liv – og at dette kan endre seg over tid. Likevel blir det noko som skurrar for meg når eg les. Det oppstår ei spenning mellom intensjonen om fleksibilitet og å gi lesaren moglegheiter for utforsking og tilpassingar til eige liv på ei side, og måten boka er skriven på, og eksempla på



**HÅRFIN BALANSE** Det å skrive bøker om sjølvivaretaking er ein balansekunst, der vegen til moralisering, normativitet og paternalisme er kort, skrivar anmelder Signe Hjelen Stige. Foto: Wikimedia

spørsmål og ressursar som blir presentert, på den andre sida. I staden for å opne til refleksjon og medvit kring min eigen situasjon blir det ofte søkjelys på ei slags summativ og normativ vurdering av situasjonen, som når eg blir invitert inn i ei eigenomsorgs-refleksjonspause på s. 79, men der alle seks spørsmåla er lukka ja/nei-spørsmål, som er relativt normative.

#### FORMIDABEL OPPGÅVE

Det skal seiast at oppgåva Hersh har gitt seg sjølv, er formidabel. Det å skrive bøker om sjølvivaretaking er ein balansekunst, der vegen til moralisering, normativitet og paternalisme er kort. Det er også notorisk vanskeleg å skulle skrive på ein måte som treff lesaren, når du ikkje veit noko om lesaren sitt utgangspunkt. Antakingane som ligg til grunn i boka, er likevel at lesaren er ein overarbeidd terapeut som i lita grad har tatt vare på seg sjølv, og som har vanskar med å tenke at ein fortener å fokusere på sjølvivaretaking. Felles menneskelighet, det at vi først og fremst er menneske, deretter terapeutar, blir difor gjennomgåande vektlagt i boka (t.d. på s. 4: «The bottom line is that psychotherapists are still human and need to treat oneself as such. (...) selfcare, like healthcare, is a universal right and need, and psychotherapists are invited to join the movement.»). Dei unike belastningar yrket vårt bringer med seg,

og betydninga det har for klientane våre at vi tek vare på oss sjølve, blir også vektlagt i stor grad.

#### PROBLEMFOKUSERT SJØLVIVARETAKING

Trass intensjonen opplevast boka derfor å ha eit problemfokus, som ikkje alltid er godt fundert. Hersh trekk i tillegg i lita grad fram ressursane vi har med oss som terapeutar, og som vi kan dra veksjar på i desse prosessane, som det at vi som terapeutar er vant til å gjere gode observasjonar og jobbe med endringsprosessar. Perspektivet opplevast svært individfokuserert – der mykje ansvar blir lagt på den enkelte. Det holistiske ligg i at privatlivet og måten vi tek vare på oss sjølve på påverkar vår profesjonelle rolle – men integrerer ikkje eit søkjelys på terapeuten og terapeutrolla som del av eit system som også har ansvar for rammevilkår som mogleggjer ein berekraftig arbeidskvardag. Det er heller vi som terapeutar som må finne ut kva vi treng, og finne ein arbeidskontekst som matchar kven vi er som menneske og terapeutar. I så måte har det vore interessant å lese denne boka med debatten i Psykologtidsskriftet kring arbeidsvilkår og arbeidsbelastning, sjølvivaretaking, endring av system vs. å søke seg bort frå offentleg sektor, og mogleighetsrom vi har som psykologar i dette landskapet, som bakteppe. ❌

”

Perspektivet opplevast svært individfokuserert – der mykje ansvar blir lagt på den enkelte



# Naken sjel, påkledd sinn

Filmen *Naken* (1993) skildrer hovedkarakteren Johnnys rastløse odysse gjennom et mørkt og ubarmhjertig London, og er en opplysende skildring av narsissistisk mangelpatologi.

**TEKST** Kristin Mack-Borander  
Avtalespesialist i psykiatri

**KONTAKT**  
krimack@live.no.

**MERKNAD**  
Teksten er en omarbeidet versjon av et foredrag holdt på Cinemateket 30. mai 2023.

**FILM** *Naken*  
**ÅR** 1993  
**REGI OG MANUS**  
Mike Leigh  
**SPILLETID** 131 min

**A** pningsscenen starter med et voldtektsforsøk i en mørk, dyster bakgate i Manchester. Kvinnen klarer til slutt å rive seg løs og løpe vekk, og redd for konsekvensene stjeler hovedpersonen Johnny en bil og kjører til London, hvor han inviterer seg selv inn i ekskjæresten Louises kollektiv. Det uventede besøket vekker et ørlite håp i Louise, kan det bli dem igjen? Håpet blir imidlertid fort knust. Johnny kaster seg over romvenninnen, Sophie, som underernært på varme og kjærlighet umiddelbart blir forelsket. Den rusede, klamrende skikkelsen går Johnny fort på nervene, han får nok og stikker ut i Londons gater. Det er de neste 48 timene av denne vandringen blant byens fattige, fortvilte sjeler filmen inviterer oss med på.

Nærmest fra start skjønner vi at noe har gått galt i livet til Johnny. Han er sarkastisk, invaderende, sårende, ufordragelig, slem og iblant direkte ond. En halvintellektuell omstreifer i loslitt frakk med en sigarett eller joint i hånden, som overfaller folk med sine halvmaniske tirader av grovheter, underfun-

dige observasjoner eller kvasivitenskapelig filosofisk og religiøs grubling. Tidvis morsomt, grensende til smart, andre ganger absurd eller bare platt og dumt.

Intellektuelt ruver han likevel over de fleste han møter. Det virker som han har et behov for å bli beundret for sin intelligens. Han kunne vært lege, sier han, og har studert psykologi, og han går ikke glipp av sjansen til å påpeke at han kan sine klassikere.

## HARDTSLÅENDE ORD

Umiddelbart er det kanskje lett å tenke på Johnnys eviglange rant som noen uskyldige, retningsløse innfall fra en litt i overkant spontan type. Men ved nærmere ettersyn ser vi at helt spontant og retningsløst er det ikke. For Johnny har et konstant behov for å styre forløpet. Han oppsøker ikke folk for å lytte og lære, men for å kontrollere og *belære*. I stedet for en avslappet våkenhet fornemmer vi en *anspent årvåkenhet*. For Johnny snakker ikke med folk, han *slår til dem* med ordene sine; han byr opp til dans, men svarer med boksekamp. Når han



**SKARPT BLIKK** Med skarpt blikk fanger hovedkarakteren Johnny opp hva det dreier seg om i en gitt situasjon, og parerer den med en like skarp tunge. Foto: Everett Collection / NTB Scanpix

stiller spørsmål, er det ikke fordi han er interessert i svaret, snarere er det en forberedelse til en knockout. Med skarpt blikk fanger han opp hva det dreier seg om i en gitt situasjon, og parerer den med en like skarp tunge. Ordene er hans våpen, verbale knyttneveslag. Han bruker den muskelen han har.

Psykoanalytikerens Donald Meltzer mener at et individs anvendelse av språket ikke kan ses isolert fra individets livs- og relasjonserfaringer (Stokkeland, 2011). Det lille barnet kan ikke lære å snakke, i betydningen kommunisere meningsfullt, uten at det lever i en tillitsfull og nær relasjon til en voksen som selv evner å uttrykke sine indre tilstander med ord. Johnny bombarderer andre med ord, men synes å ha gitt opp håpet om meningsfull kommunikasjon med andre. Han synes også å ha gitt opp troen på meningsfull kommunikasjon med sitt eget indre.

Frenetisk forsøker han å snakke seg bort fra seg selv. I stedet for å være intellektuell i ordets egentlige forstand er han *tvangsmessig intellektualiserende*. Han leser ikke, eller kommunise-

rer, for å tenke, men for å *slippe* å tenke. Ordene er både våpen og skjold – en beskyttelse, samtidig som de låser ham inne i ensomhet.

For så vidt gjelder ikke dette bare Johnny. Det er generelt mye ord og dialog i filmen, men lite *kommunikasjon*. Karakterene møtes, går i klinsj, trekker seg unna og støter sammen igjen, men kommer sjelden nærmere hverandre. Alle er preget av deprivasjon, sosialt forfall, uro, fremmedgjorthet og ensomhet. Ja, de er virkelig *nakne*. Nakne i betydningen strippet for familie, vennskap, identitet, en jobb å gå til, verdier, et hjem – noe å finne feste i. Uten buffer mot håpløsheten snubler de formålsløst rundt på egen hånd i en verden som er likegyldig til dem.

#### UBEHAGET I KULTUREN

Slik sett er det ikke bare Johnny som er «syk», han er også et symptom på noe grunnleggende sykt i den britiske kulturen. Året er 1993. Postmodernismen med sin meningsløshet og hang til dekonstruksjon gjennomsyrrer filmen. Etterdønningene av Margaret Thatchers beinharde »



Han krever  
å være  
mektig og  
usårbar,  
men lengter  
etter at  
noen skal ta  
seg av ham

individualisme og nyliberalisme er til å ta og føle på. Hennes krontanke var å avskaffe samfunnet til fordel for kapitalismen og markedet. *There is no such thing as a society*, hevdet hun (Thatcher, 1987). Det beryktede utsagnet står i sterk kontrast til budskapet hennes landsmann, barnelegen og psykoanalytikeren Donald Winnicott (1960), fremmet noen tiår tidligere: *There is no such thing as a baby*. Med dette mente han at det rett og slett ikke gir mening å snakke om babyen atskilt fra mor. Spedbarnet er så grunnleggende priggitt mor at de to i starten utgjør en uadskillelig psykisk enhet. Følgelig vil det lille barnet senere identifisere seg med sine omsorgspersoner, uansett om de er gode eller onde.

#### DEN FARLIGE NÆRHETEN

Spørsmålet som melder seg, er: Hvorfor har Johnny blitt som han har blitt? Hvorfor dominerer det destruktive i ham i så stor grad? Ødeleggende strukturer i mennesket nedfeller seg tidlig i livet. Spedbarnet som mottar god omsorg og emosjonell næring, strekker seg nysgjerrig ut mot verden. Gradvis tilegner det seg de nødvendige ferdigheter for å kunne ta inn og bearbeide inntrykk i den ytre virkeligheten. Grunnlaget er lagt for utvikling av en sunn personlighet. Psykoanalytikeren Esther Bick (1968) sier at mors nærvær holder spedbarnets skjøre, sårbare selv sammen, og gir barnet en følelse av å bli rommet eller båret. Grunnmodellen for denne følelsen er det nyfødte barnets kontakt med morsbrystet, som i Melanie Kleins teori representerer en nødvendig næring, selve grunnlaget for evnen til senere å kunne danne gode kjærlighets- og vennskapsrelasjoner. Barnet klarer å akseptere at det er atskilt fra mor og hennes bryst, som introjiseres som en symbolsk psykisk struktur i barnets indre verden, en forestilling om et hjelpende og tenkende *godt indre objekt*.

Men hvis mors evne til å tenke og føle for barnet er for mangelfull, hvis følelsene ikke rommes for bearbeiding og avlastning, men heller skaper alvorlige frustrasjoner i barnet, vil ingen identifisering med et godt indre objekt skje. I stedet vil de problematiske sidene ved mor ta bolig i barnets psyke, såkalte *onde objekter*. Siden troen på at det finnes noe godt i verden, forutsetter tilstedeværelsen av gode indre objekt, vil utfordringene livet gir, bli mer enn barnet er i stand til å bære. Barnet opp-

lever seg følelsesmessig overlatt til seg selv, det overveldes av redsel og følelser av å falle fra hverandre. Utstrekkingen mot verden blir umulig. I slike tilfeller søker barnet en retrettvei. Gjentatte opplevelser av å måtte håndtere sin angst på egen hånd forsterker overbevisningen om at den eneste løsningen er å klare seg selv. I et forsøk på å kompensere for tomrommet fra det manglende indre morsobjektet skaper barnet i fantasien sin *egen gode mor*. Det eneste trygge er å kun ha tillit til sine selvskapte, omnipotente erstatningsobjekter. Barnet flykter inn i en illusorisk forestillingsverden av å være usårbar, uten behov for andre, og en karakterstruktur preget av allvitenskap og allmektighet utvikles og tas med inn i voksenlivet.

Haken ved dette er bare at det er en umulig vei å begi seg ut på, en vei dømt til å mislykkes. Omverdenens funksjon reduseres til kun én eneste ting, nemlig å hjelpe individet med å holde dets infantile, kontakthungrige selv på avstand.

Vi ser dette hos Johnny. Fordi nærhet oppleves ensbetydende med å gå i stykker, må han fornekte andre menneskers betydning. Ingen får komme innpå ham, samtlige forsøk på å gi ham noe av verdi saboteres. Johnny bærer på et primitivt raseri mot alle som vekker hans indre udekkede behov, og dermed minner ham på hvor sårbar han er. For å avverge disse følelsene reduseres andre til kun å være et middel til å bekrefte hans uavhengighet. En narsissistisk relatering etableres.

Den viktigste kommunikasjonsformen i narsissistisk karakterpatologi er proaktiv identifikasjon. Ubevisst iscenesetter Johnny situasjoner der han letter sin egen angst gjennom å forvandle den andre til et hjelpeløst objekt. Den andre fylles av de følelsene han forakter mest i seg selv, en form for smertelindring gjennom psykisk dumping i et annet menneske. Ikke minst ser vi dette i møtet med kvinner. Johnny bærer på sterk misunnelse overfor alle som fremtrer som mer trygge, autonome og tillitsfulle enn ham selv. De blir en trussel som må elimineres. Kvinnene forsøker å få kontakt med ham, han svarer med å håne, avvise, forulempe og ydmyke. Han behandler dem som om de nærmest ikke er til stede i rommet, som om de var en del av møblelementet. Kvinnene sitter igjen med følelser av forvirring og ensomhet, av å være små, verdiløse og latterlige. I reali-

teten er dette Johnnys egne avspaltede følelser som han ikke klarer å vedkjenne seg. Ved å legge dem over på kvinnene kan han avskrive *dem* som ynkelige og svake, og selv bli den sterke, i stand til å beherske og kontrollere. Han krever å være mektig og usårbar, men lengter etter at noen skal ta seg av ham. En umulig kombinasjon. Han nekter kvinnene ømheten og kjærligheten de lengter etter, fordi det er dette han selv, når det kommer til stykket, ønsker seg aller mest. Johnny makter rett og slett ikke å la kvinnene få noen annen funksjon enn å være rekvisitter i virkeliggjøringen av sitt eget indre drama.

En konsekvens av en slik indre psykisk organisering er at personlig modning og vekst nærmest blir umulig. Siden selvfølelsen til Johnny hviler på forestillingen om at ingen kan tilføre ham noe, og fordi også de friske delene av selvet er kapslet inn i denne narsissistiske strukturen, stopper all sjelelig utvikling opp. Slik vil heller ikke forholdet til hans egne foreldre kunne bearbeides, men beholder i stedet sin opprinnelige umodne, infantile form. I møte med andres kjærlighet aktiveres Johnnys motsetningsfylte og uløste følelser til foreldrene som indre objekt.

#### NÆRHET OG AVSTAND

Den trengende delen av Johnnys personlighet våger ikke å ta sjansen på samværsformer som ikke er bygd på underkastelse og makt. For ham er underkastelsesrelasjoner det trygge og velkjente, mens relasjoner bygd på tillit og respekt fremstår forræderske og skrøpelige. Paradoksalt nok inntar han den uempatiske holdningen vi mistenker at hans egne foreldre hadde overfor ham.

Samtidig får vi – mye takket være den dresskleddede forretningsmannen Jeremy – ikke følelsen av at Johnny bare er et monster. Bifiguren Jeremy eier leiligheten jentene bor i. Med største selvfølgelighet parkerer han sportsbilen sin utenfor, låser seg inn og voldtar den ene av kvinnene på det groveste. Jeremy og Johnny har flere likheter, likevel: Jeremy er mer malign, det er en annen kynisme og hensynsløshet over ham. Innslaget av narsissistisk og antisosial karakterpatologi, behovet for sadistisk kontroll av andre og den sadistiske nytelsen av å utøve denne kontrollen, er større. Jeremy blir en påminnelse om at det finnes dem som har enda mer ødelagte sinn og enda skjevare moralske kompass enn Johnny. Jeremy får den funksjonen at han avslører hvem Johnny er. Eller rettere sagt – hvem han *ikke* er.

Også bifiguren Archie, en dopet, villfaren gutt på leting etter kjæresten sin, tydeliggjør for oss hvem Johnny *ikke* er. For om Johnny spinner rundt i et aldri hvilende sinn på flukt fra noe i seg selv, så er det ingenting i forhold til Archie. Hjerteskjærende ser vi hvordan han full av tics, desperat og retningsløst skriker kjærestens navn ut i nateten. Rolig observerer Johnny det hele før han sier lakonisk: «Hvordan er det å være deg? Det må være hektisk.» Når Archie endelig finner kjæresten og rasende løper etter henne for å banke henne, ser vi igjen hvordan Johnny ser på dem med underfundig blick. Hva tenker han der han står? Kjenner han tristhet over å se hvor bortkommen det går an å bli? Tenker han på hvordan de to er fortapte uten hverandre, men like fortapte med hverandre? Hvordan de ønsker nærhet, men skaper avstand? Og – kan vi lure på – i hvilken grad klarer Johnny å knytte disse tankene til seg selv og sitt eget liv? Streifer det ham noen gang at også han står i veien for seg selv, at han på akkurat samme måte ønsker nærhet, men skaper avstand?

## Mike Leigh

- Britisk film- og teaterregissør og manusforfatter (født 20. februar 1943)
- Har laget kritikerroste filmer som *Et herlig liv* (1990), *Naken* (1993) og *Hemmeligheter og løgner* (1996). Mange av filmene omhandler den engelske arbeiderklassen.
- Er særlig kjent for sin arbeidsmetode. Manusene jobbes frem ved at skuespillerne improviserer fram karakterer, scener, bakgrunnshistorie og handling. Dette gjør at filmene blir mer karakterorienterte enn plottrevne.



For Johnny har sine øyeblikk av ydmykhet, sårhet, innsikt og vidd. Flere ganger ser vi ham stå på gatehjørner og T-banenedganger og se på folk med trette øyne og uutgrunnet blikk. Det er som om han undrer seg over det han ser – menneskenes kaving og kamp.

Kanskje er det også derfor at Johnny, midt oppi alt det ufordragelige, paradoksalt nok synes å vekke en viss interesse, ikke minst hos kvinner. Han har noe stakkarlig og sårbart over seg. Kan hende fornemmer de at det finnes en menneskelighet der, tross alt, som vekker en moderlig ømhet i dem? Kanskje fanger de opp understrømmene av ikke-erkjente følelser i Johnny, understrømmer han muligens selv setter ord på når han avbryter voldtekten han er i gang med, og sier til kvinnen: «Jeg kan ikke ligge med deg. Du likner på moren min. Du skal ikke knulle med meg, du pådrar deg bare dritt!» Det er nærliggende å tenke at denne, og liknende setninger, er Johnnys måte å sette ord på det destruktive i seg.

Ekskjæresten Louise er den som best gjenomskuer Johnny. Hun lar seg ikke lure av tøffheten og likegyldigheten, men ser hvor sårbar han er. Louise synes å ha en indre styrke som de andre karakterene i filmen ikke har. Forholdet til henne er det nærmeste Johnny kommer en følelsesmessig relasjon i filmen. Hun tilbyr seg som et forstående, rommende medmenneske. Antagelig er Louise ekstra skummel for Johnny fordi han på et eller annet nivå vet at hun *ser* ham, og er i besittelse av det han lengter aller mest etter. Men tross Louises mange forsøk på å nå inn til ham, våger han ikke å ta imot. Det kan til og med virke som det vekker en slags triumf i ham når han ser maktesløsheten i Louises ansikt idet han avviser henne, at det paradoksalt nok får ham til å føle seg bedre – en særegen sadomasochistisk grandios logikk Betty Joseph skriver om i artikkelen «Addiction to Near-Death» (1982).

### LEVENDE DØD

For filmen viser oss ikke bare hvordan Johnny skader Louise og andre han møter på sin vei, men også hvordan han skader seg selv. Et sentralt problem hos personer med narsissistisk organisering er diskrepansen mellom deres høye tanker om seg selv og det lille de har å vise til. Vi mistenker at Johnnys motvilje mot alt som minner om svakhet, er så sterk at den tvinger ham til passivitet. Han foretrekker apa-

tien og et marginalisert liv fra hånd til munn framfor ydmykelsen å måtte underkaste seg en arbeidsgiver eller et utdanningssystem. Han gjemmer seg bak ambisjonsløs likegyldighet, og illusjonen dette gir ham om frihet fra ansvar. Det tryggeste er å ikke gjøre det han har lyst til. Eller rettere sagt: Det tryggeste er å ikke ha lyst til noen ting.

Men også passivitet, når den blir stor nok, krever betydelig innsats for å opprettholdes. Misforholdet mellom Johnnys indre storhetsforestillinger og hva han reelt sett har oppnådd, blir stadig større, og spriket forsterker den underliggende følelsen av å være latterlig og mindreverdig, en bløff. For å bevare sin indre likevekt er eneste mulighet å forsterke den omnipotente forestillingsverdenen. Problemet er bare de tusener av situasjoner i det virkelige liv som bryter med illusjonene i hans bevissthet. Når som helst kan litenhetfølelsen trigges, og nytt forsvar, nye projeksjoner, må mobiliseres.

Melanie Klein utvidet Freuds begrep om dødsdriften, slik han beskrev det i *Hindsidens lystprinsippet* (1920). Mer enn å være kun en medfødt kraft understreket Klein hvordan omsorgspersonenes respons på barnets behov er med på å avgjøre i hvilken grad barnet vil bli dominert av det destruktive senere i livet. Moderne kleiniansk tenkning har ulike måter å forstå dødsdriften på, men felles er at dødsdriften beskrives primært i *psykologiske* termer (Bell, 2015). Dødsdriften tilintetgjør ikke bare andres, men også ens eget selv. Destruktivitet og selvdestruktivitet er to sider av samme sak.

Johnny projiserer sine ikke-aksepterte følelser inn i andre, men fører samtidig seg selv inn i en følelsestilstand av å være en slags levende død. Det skjer en utarming og devitalisering av selvet som tærer på evnen til å tenke, føle og kjenne seg levende. Flere replikkvekslinger i filmen tyder på at Johnny, i hvert fall til en viss grad, er klar over sin følelse av indre dødhet. At han på et dypere nivå vet han at han avskjærer seg fra det som er livgivende, og også aner noe om omkostningene dette har. En ubestemmelig følelse av utilfredshet trenger seg stadig sterkere på, en følelse av at han ødsler med sine evner, sløser bort livet sitt.

Eksakt hva Johnny har innsikt i og ikke, er ikke godt å si. Donald Meltzer (1992) hevder at personer som Johnny rett og slett ikke ser at



det finnes mer åpne og frie måter å relatere til andre på, og at slike relasjonsformer derfor ikke foreligger som reelle muligheter for dem. Kanskje er det slik at Johnny til en viss grad er i stand til å se at han ikke klarer å tre ordentlig inn i virkeligheten, men at det han *ikke* ser, er hvordan han prøver å tvinge andre mennesker inn i sin? Uansett, en slik forsvarsorganisering gir opphav til en subjektiv følelse av å være fanget, at livet er på låst kurs, umulig å forandre. Johnny har utviklet et hat mot verden han selv ikke klarer å tilhøre. Og han har utviklet et hat til de gode, vekstfremmende sidene av sitt eget uskadde selv.

Johnny bruker ikke intellektet sitt til å forstå virkeligheten, men snarere som et instrument til å forsterke tilbaketrekingen fra den. Ludvig Igra (1988) sier om personer som Johnny at de opprettholder en barriere mot smerte som skaper smerte. Selvet blir fange av sin mistenksomhet på samme måte som fangevokteren er ufri, og bundet til den fangen han skal overvåke.

Noen vil kanskje innvende at Johnny slett ikke er naken. Han har jo tvert imot ikledd seg et gedigent forsvarsverk som nettopp hindrer ham i å fremstå avkledd. Men så enkelt er det ikke. Han kan være så suveren han bare vil, vi sitter likevel igjen med fornemmelsen av at han egentlig føler seg verdiløs, ribbet til skinnet.

I filmens siste scener får vi for første gang et ørlite glimt av jeget som holdes fanget bak den tykke rustningen. Kanskje fordi han er kraftig skadet og forslått, får Louises dyptføyte empati og omsorg noe i ham til å vakle. Likevel, invitasjonen hennes om å dra tilbake til Manchester og forsøke å starte på nytt sammen blir mer enn han kan takle. Kanskje aner han at dersom han sier ja til Louise, vil han ikke bare møte henne, men også seg selv? Og at den smerten vil bli mer enn han kan bære?

*Naken* traff hardt i 1993 og treffer en nerve ennå, tre tiår senere. Det er en krevende film, den hjelper oss ikke, byr ikke på noen handling, et plot eller karakterer det er lett å identifisere seg med. Som alltid i Mike Leighs filmer er samvirket mellom individets psykologi, samfunnsforhold og politikk fremtredende. Likevel er filmen langt mer enn et stykke britisk sosialrealisme. Den gir oss et innblikk i hvordan det destruktive kommer til uttrykk i enkeltmenneskets liv, nærmere bestemt menneskets grunnleggende kamp mellom det å være levende, i kontakt med det livgivende på den ene siden, og flukten inn i det døde, relasjonsløse på den andre. Det er på mange måter et fortettet bilde på denne kampen vi ser i sluttscenen der Johnny, lut og radmager i altfor tynn vinterfrakk, halter ut i Londons kalde morgen. ✕



Det er en krevende film, den hjelper oss

## REFERANSER

- Bell, D.L. (2015). The death drive: Phenomenological perspectives in contemporary Kleinian theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96, (2), 411–423. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12212>
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 49, 484–486.
- Freud, S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. I.J. Strachey (Red.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*, vol. XVIII, s.7–64). Hogarth.
- Igra, L. (2019). *Den tunna hinnan mellan omsorg och grymhet*. Natur & Kultur Akademisk
- Igra, L. (1988). *På liv och död: Om destruktivitet och livsvilja*. Natur och kultur.
- Joseph, B. (1982). Addiction to Near-Death. *The International Journal of Psychoanalysis*, 63, 449–456.
- Laplanche, J. (1999). *Essays on otherness*. (J. Fletcher, overs.). Routledge.
- Meltzer, D. (1992). *The claustrium: An investigation of claustrophobic phenomena*. Clunie Press.
- Stokkeland, J.M. (2011). *Å gi og å ta imot. Donald Meltzers psykoanalytiske tenkning i tradisjonen fra Melanie Klein og Wilfred Bion*. Universitetet i Tromsø, UIT.
- Thatcher, M. (1987). Intervju av Douglas Keay i *Woman's Own*, 31. oktober 1987, s. 8–10.
- Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.

## MINNEORD

## VIGDIS WIE TORSTEINSSON

1953-2023



**DEN 20. DESEMBER** døde Vigdis Wie Torsteinsson, 70 år gammel, til stor sorg for oss alle. Mye kan sies om Vigdis. Hun har hatt studentbevis fra universitet så lenge vi har kjent henne, og var en god påminner om at en aldri blir ferdig utdannet. Hun var et forbilde når det gjaldt å ikke gi seg og å stå på uansett. Hennes tro på at vi alltid kan bringe fram noe nytt, var til trøst og hjelp i møtet med det forskjellige og fremmede. Et viktig arbeidsprosjekt var hennes bidrag i boka *Samspill og selvopplevelse* som ga nye åpninger i møtet med gamle utviklingsforståelser, og ga oss nye og uvante måter å forstå utvikling på. Vigdis sin forståelse av moderne utviklingspsykologi, spesielt innenfor familierapi, ble en redning for mange av oss. Det åpnet nye veier til både forståelse og praksis. Vi trengte ikke å være dominert av individualistiske forståelser av barn, ungdom, voksne og eldres utvikling. Utvikling tar aldri slutt, og vi vil alltid stå overfor noe nytt. Hennes utviklingspsykologi understreket betydningen av kompleksitet som et positivt begrep, og hvor familierapiens styrke er dens evne til å møte kompleksitet gjennom turtaking, samtaler, deling av opplevelser i gode samvær. Vigdis hjalp oss med å fokusere ikke bare på samspill i familien, men på familiens samspill med verden rundt. Familien er en del av noe mer som alltid påvirker og blir påvirket. Til å ikke bare fordype oss i familien som problem, men som mulighet og nødvendig støtte for barn og unge. Vansker er alltid knyttet til familiens sammenheng og kontekst. Vigdis brakte alltid fram både-og-perspektivet. Her lå hennes evne til å utfordre. Et eksempel er at mange av oss var skeptiske til pakkeforløp. Vigdis trådte inn i arbeidet med pakkeforløp for spiseforstyrrelser og viste oss hvordan det kan brukes produktivt ved å

ivareta familieperspektivet og vektlegge struktur og systematikk i det terapeutiske arbeidet. Hun hjalp oss til å se at å arbeide som terapeut både er å befinne seg innenfor teorispesifikke terapimetoder og standardiserte forløp, og å frigjøre seg fra disse og lage terapier tilpasset den enkelte familien, i tråd med Batesons utsagn at vi trenger både «rigor» og «imagination». Vigdis gikk utenfor det gitte da hun tok hovedfag i filosofi i en periode hvor psykologien nedvurderte filosofiens betydning. Filosofen Vigdis påminnet om at å stå overfor livets utfordringer ikke bare rammes inn av den psykologiske vitenskapen, men at filosofisk tenkning fortsatt har noe å si oss. Vi takker Vigdis for at hun var den hun var. Vi bærer henne med oss. Vigdis, en vennlig, direkte, skarp person fylt av humor og livsglede har forlatt oss. Det er vår store sorg; en sorg vi gjerne bærer fordi den minner oss om hva Vigdis representerte for oss, for våre fag og de familier og personer hun samarbeidet med. Hvil i fred, Vigdis.

*Ottar Ness, Jan-Vegard Nilsen og Rolf Sundet*

## Prioriteringens kunst 2.0

Bør samfunnsnytte være et kriterium for å prioritere helsehjelp?



Håkon Kongsrud Skard, president i  
Psykologforeningen  
Foto: Fartein Rudjord

Dette er et av spørsmålene som diskuteres i tilknytning til den nye prioriteringsmeldingen som regjeringen har varslet. Konsekvensene av en slik endring vil være omfattende.

Jeg har brukt denne spalten før til å snakke om prioritering (Tidsskrift for Norsk psykologforening, nr. 10, 2022) som en av de viktigste oppgavene psykologer og annet helsepersonell bedriver.

Befolkningen vil aldri ha perfekt helse, og derfor verken kan eller skal helsetjenestene dekke alle behov. Noen plager går over av seg selv, noen plager må man leve med og atter andre igjen har man ikke behandling for. Avvisning av helsebehov er en sentral oppgave, enn hvor brutalt det høres ut.

Ressursene er heller ikke ubegrensede, verken i penger eller personell. Størrelsen på helsebudsjettet er et politisk spørsmål, men når det foreligger så må det prioriteres hvilke behov som skal møtes med de ressursene som er tilgjengelige.

Jeg blir av og til utfordret på hvilke grupper Psykologforeningen mener bør prioriteres, utover vår uttalte holdning om at psykisk helse bør prioriteres høyere enn det som er tilfelle i dag. Jeg mener det er en urimelig forventning at foreningen skal ha meninger om dette, all den tid prioriteringsforskriften handler om individuelle vurderinger av pasienter. Det er mulig å finne argumenter for grupper som er underprioritert eller overprioritert, men samtidig vet vi at man ikke kan generalisere fra gruppe til individ. Dette er årsaken til at jeg fremholder prioritering som en så sentral oppgave for psykologer. Det må gjøres av helsepersonell med vurderingskompetanse som vurderer der og da.

Prioritering er heller ikke en øvelse helsevesenet kan gjøre perfekt. Tvert imot er det et tema man aldri blir fer-

dig med. Det finnes ingen optimal prioritering. Derfor er det riktig og viktig at det jobbes med en ny prioriteringsmelding. Et blikk bakover forteller oss om vesentlig utvikling i dette temaet de siste tiårene. Det startet med en prisverdig intensjon om at helseressurser burde fordeles rettferdig, ikke lemfeldig. Det har vært minst seks utvalg som har sett på dette temaet siden 1980-tallet, før de nåværende ekspertgruppene som skal levere den nye meldingen.

Psykologer som vurderer henvisninger i spesialisthelsetjenesten vil være godt kjent med kriteriene som foreligger nå; alvorlighet, forventet nytte og kostnads-effektivitet. Så hva ville det innebære å inkludere samfunnsnytte i disse kriteriene?

Spørsmålet har store etiske og praktiske dimensjoner, og debatten har allerede pågått lenge. Psykiske lidelser er en av de største samfunnskostnadene når det kommer til sykefravær og uførhet, og en slik endring kan åpenbart føre til at vårt fagfelt vil bli tilført mer ressurser. Men vi gjør klokt i å ta inn over oss motargumentene også. Flere uttrykker bekymring for et sorteringssamfunn, der «uproduktive» borgere blir prioritert bort. Og hva med barn – hvilken samfunnsnytte har de? Her pirker vi bare i de vanskelige diskusjonene som prioritering krever.

Virksom behandling bør prioriteres foran uvirksom eller udokumentert behandling. Dette finner man i prinsipplæringen om evidensbasert praksis, samt i flere elementer av vår politikk. Prinsippet burde være lite kontroversielt, men er likevel utfordrende i sin praktisering, og krever at vi systematisk evaluerer den enkelte pasients opplevelse av nytte og utvikling i forløpene.

Disse elementene illustrerer hvor komplekse problemstillingene knyttet til prioritering er. Likevel er disse utfordringene å foretrekke fremfor å ikke forsøke. Forsøkt rettferdighet er bedre enn lemfeldighet.

Prioriteringsdebatten kommer til å bli mer og mer fremtredende, og det er vesentlig at både foreningen og medlemmer er i stand til å bidra inn i den fra vårt faglige perspektiv. For prioriteringer vil bli gjort. Våre pasienter og vår profesjon er tjent med at vi deltar i den diskusjonen.

*Sidene merket  
Medlemsnytt er  
produsert av  
Psykologforeningen  
og er redaksjonelt  
uavhengig fra  
Psykologtidsskriftet.*

## Burde du vært ansatt arbeidstaker?

Det er store forskjeller i rettighetene dine avhengig av om du er ansatt eller oppdragstaker.



Ellen Ekre Engh, spesialrådgiver i  
Psykologforeningens jus- og arbeidslivsavdeling  
Foto: Felicia Rolf / Psykologforeningen

Jus- og arbeidslivsavdelingen får en del henvendelser fra psykologer som lurer på om de egentlig skulle vært ansatt, men som har fått kontrakter som oppdragstaker. Det er store forskjeller i dine rettigheter avhengig av om du er ansatt eller oppdragstaker. Oppdragstakere har mye færre rettigheter enn ansatte, og det er derfor viktig at du har et bevisst forhold til dette.

For å gjøre det enklere å skille mellom hvem som er arbeidstakere og oppdragstakere ble arbeidstakerbegrepet i arbeidsmiljøloven § 1-8 presisert med virkning 1.1.2024. Bakgrunnen for endringen i loven blir av regjeringen beskrevet slik: «Regjeringen ønsker å styrke arbeidstakernes rettigheter i et arbeidsliv i endring. Et arbeidsliv preget av trygge, faste ansettelser gir både arbeidstakerne, virksomhetene og samfunnet for øvrig». Lovendringen styrker tryggheten og tilknytningen til arbeidslivet for de selvstendige oppdragstakerne. Lovteksten gjør det nå enklere å skille mellom når man faktisk reelt sett er ansatt, og i hvilke tilfeller man reelt kan sies å være selvstendig næringsdrivende.

Det har den siste tiden vært en økning i bruk av andre tilknytningsformer i arbeidslivet enn faste ansettelser, for eksempel kjøp fra oppdragstakere og konsulenter. Dette gjelder også for organiseringen av psykologtjenester. Psykologforeningen er glad for at regjeringen gjennom dette nå sikrer flere trygghet i form av alle rettigheter ansatte har etter blant annet arbeidsmiljøloven.

Tidligere sto det i arbeidsmiljøloven § 1-8 at «alle som utfører arbeid i en annens tjeneste, er en arbeidstaker». Nå er ordlyden endret til «En arbeidstaker er en

person som utfører arbeid for en annen, er underordnet denne, og selv utfører arbeidet.» Og en arbeidsgiver er «en som har styringen, ledelsen og har rett til å kontrollere arbeidet.»

Det skal foretas en konkret skjønnsmessig vurdering av om man er ansatt eller ikke ut ifra de momentene som lovteksten selv oppstiller. Det er klart at formålet med lovendringen er en innstramning i muligheten til å omgå arbeidsgiveransvaret ved bruk av oppdragsavtaler. Vurderingen skal ta utgangspunkt i om man stiller sin personlige arbeidskraft til disposisjon, og om man er underordnet en arbeidsgiver gjennom styring, ledelse og kontroll. Er man det, skal man som utgangspunkt anses som en ansatt.

Regelverket er nå også slik at det er en presumpsjonsregel om at arbeidstakerstatus skal legges til grunn, med mindre oppdragsgiver gjør det overveiende sannsynlig at det foreligger et oppdragsforhold. Det er altså oppdragsgiver som har fullt ansvar for å bevise at det foreligger et oppdragstakerforhold, og at man dermed ikke har krav på rettigheter som ansatt. Lovendringen gjør det enklere å avklare sin rettsstilling for de som befinner seg i en «gråsoner» mellom arbeidstaker og oppdragstaker.



### Hvorfor er det så viktig å være ansatt?

Hvis du er å anse som arbeidstaker har du blant annet rett til sykepenger, rett til pensjonsopptjening, regulert arbeidstid og har rett til feriepenger. Slike rettigheter har ikke oppdragstakere. De må selv stå for pensjonssparing, betaling av skatt og trygdeavgift. Hvis du er oppdragstaker, kan oppdragsgiver avslutte kontrakten med deg uten grunn. Hadde du vært ansatt ville du derimot hatt et sterkt vern mot oppsigelse. Det er ikke avgjørende hva som faktisk er avtalt mellom psykologen og oppdragsgiver, men realiteten i arbeidsforholdet. Dersom de faktiske forholdene tilsier at det er tale om et ansettelsesforhold skal dette legges til grunn.

Ta kontakt med oss på [ja@psykologforeningen.no](mailto:ja@psykologforeningen.no) om du ønsker en vurdering av dine rettigheter som oppdragstaker.



## Svært gode priser og betingelser for medlemmer i Norsk psykologforening

- Du får 30 prosent rabatt på Storebrands ordinære pris på private skadeforsikringer
- Har du tre eller flere forsikringer øker rabatten til 35 prosent samlerabatt
- Kjøper du forsikring på nett får du i tillegg 10 prosent nettrabatt







## Velkommen til årets Storefjellskurs, 12.–14. juni

på Golsfjellet, i regi Forum for psykologer  
i kommune og fylkeskommune

Velg mellom 3 kurs:

**Kurs 1:** «Forebygging av bekymringsfullt skolefravær ved angst og depresjon» Kursholder: Simon-Peter Neumer, er psykologspesialist og arbeider med forskningsbaserte kognitiv-atferdsterapeutiske intervensjoner for forebygging og behandling av emosjonelle lidelser (eks. Mestringskatten, SMART, Back2School m.fl.).

**Kurs 2:** «Utfordrende atferd og barns mulighet for læring». Kursholdere: Ann-Karin Bakken og Christin Weiss er psykologspesialister ved NKS Østbyttunet Senter for behandling og Fagutvikling. Sammen med psykologspesialist Kaja Næss Johannessen har Ann-Karin Bakken utgitt boken «Fra Uro til Ro – Utfordrende atferd og barns mulighet for læring».

**Kurs 3:** «Følelseshåndtering og relasjonsbygging i skole og barnehage – en emosjonsfokusert tilnærming». Kursholder: Øyvind Fallmyr, psykologspesialist BUPA Tønsberg, og har skrevet to bøker om temaet for kurset og har erfaring med å bruke metodene i skolen.

Kursavgift kr 2500,- Påmelding til: [enonseid@online.no](mailto:enonseid@online.no). Kursinvitasjon, se: **Forum for psykologer i kommuner og fylkeskommuner (fpkf.no)** Kursene søkes godkjent som 14 t. vedlikeholdskurs for spesialister.

## Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

Neste utgivelse er **2. april**,  
frist for å bestille annonse til april-  
utgaven er **13. mars**

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

NYTT MORALSEMINAR 15.–21. september 2024

ALMAGROFORENINGEN KOMMER MED NYTT  
SEMINAR I MORAL DE CALATRAVA, SPANIA:

**TEMA: BEHANDLING OG RELASJON**

**Foredragsholdere:** Psykiater Terje Neraal, psykolog og PhD Doris Brothers, psykologspesialister Jon Sletvold, Hans Peter Broch, Geirmunn Sletten, Udesch Anda, Tor Sletten, og psykolog Alexandra Tenebroso.

**Påmelding:** Skjer ved innbetaling av seminaravgift på kr 7 500,- til Almagroforeningen, konto 50820697348 og ved å melde om påmeldingen til [almagroforeningen@gmail.com](mailto:almagroforeningen@gmail.com). **Tidsfrist: 1. mai.**

Flyreise og hotellkostnad er ekskludert fra seminaravgiften, men foreningen booker hotell til deltagere.

Seminaravgiften dekker utover selve seminaret følgende: buss tur-retur Madrid–Moral, enkel middag med vinsmaking fire dager, utflukt med servering av gachas og middag (caldereta) fredag 20. september.

**Seminaret er godkjent som vedlikeholdskurs for spesialitetene med 35 timer.**

**Ytterlige informasjon: [almagroforeningen.no](http://almagroforeningen.no) og tlf. 0034 635157267.**

## Vi kan tilby annonseplass i nyhetsbrevet

som for tiden har ca 9 000 mottakere og  
sendes ut to ganger per måned

### Annonseformat

Full bredde:

564 x høyde 120 piksler for kr 7 500

1/2 bredde:

264 x høyde 120 piksler for kr 4 500

For mer informasjon om annonsering,  
kontakt oss på e-post

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

eller telefon 23 10 31 33



# IGA

Institutt for  
gruppeanalyse og  
gruppepsykoterapi

## Utdanning i GRUPPEPSYKOTERAPI og GRUPPEANALYSE

### Kan inngå i psykoterapispesialitet for psykologer (4 år)

Utdanningen starter med 1-årig Grunnleggende trinn eller 2-årig Trinn A, avhengig av teori- og erfaringsbakgrunn. Den er tverrfaglig, arrangeres i blokker med fem årlige samlinger å 3-3,5 dager og samlingene består av teori, veiledning og egenerfaring i grupper. Lokale og/eller digitale kollegiale veiledningsgrupper mellom delsamlingene tilkommer.

**Grunnleggende trinn** formidler basiskunnskap om gruppeprosesser og gruppepsykoterapi.

**Trinn A** utdanner til å arbeide kvalifisert og systematisk med gruppepsykoterapi i førstelinjen og på spesialistnivå.

**Trinn B**, også 2-årig, setter kandidatene i stand til å arbeide selvstendig med gruppepsykoterapi og gruppeanalyse og gir grunnlag for å veilede i gruppepsykoterapi. Full gruppe-analytisk utdanning inkluderer godkjenning av skriftlig diplomarbeid etter fullført Trinn B.

IGA tilbyr også separate fordypningsseminarer i tilknytning til samlingene, henholdsvis i mentaliseringsbasert gruppeterapi, gruppeterapi ved rus- og avhengighetsbehandling samt i grunnleggende psykoanalytisk teori knyttet til utdanningsprogrammet.

**Psykologer som ønsker spesialisering i psykoterapi** tilbys et 4-årig obligatorisk program, med start på Trinn A. Psykologer som vil bruke IGA-utdanningen til psykoterapi-spesialitet, må forholde seg både til Norsk psykologforenings og til IGAs krav for godkjenning. Norsk psykologforening godkjenner videoveiledning, men fysiske møter annen hver måned kreves.

**Sted:** Thon Hotel Vettle, Asker.

For nærmere informasjon og søknadsskjema, se vår hjemmeside [www.iga.no](http://www.iga.no). **Søknadsfrist 15. april 2024.**

**Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi**  
Gjerdrums vei 19, 0484 Oslo  
tlf. 466 11 630, e-post [iga@iga.no](mailto:iga@iga.no)

## EMDR MED BARN OG UNGDOM

**8.–10. april 2024**

**Sted:** Scandic Solli, Parkveien 68, Oslo

**Tid:** kl. 09.00–16.00 begge dager

**Kostnad:** kr 9.800,- inkl. lunsj og kursmateriell

Målet med kurset er å lære deg hvordan du kan bruke EMDR med barn i ulike aldre, familier, grupper og komplekse traumetilstander. Forutsening er at du har deltatt på EMDR trinn 1 i grunnutdanning.

**Påmelding:** [savitadalsbo@gmail.com](mailto:savitadalsbo@gmail.com) eller på [www.emdrkurs.no](http://www.emdrkurs.no). Husk fullstendig fakturaadresse.

**Kursansvarlig:** Savita Dalsbø, psykologspesialist, NPF, EMDR Europe Approved C & A Senior Trainer.

**Velkommen!**



## 12 dagers treningsprogram

### Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

**Kursholdere:** Psykologspesialistene Asle Thude Elen & Thorvald Andersen.

Vil du bruke 12 dager på å vokse faglig og personlig, opparbeide deg god kjennskap til ACT, samtidig som du trener opp et bredt repertoar av ACT intervensjoner?

Vi tilbyr et omfattende program med nok dybdetrening til å anvende ACT i din kliniske praksis. Kurset er søkt godkjent som 72 timers vedlikehold av spesialiteten i psykologi.

**Frist påmelding:** 8. mai 2024

**Sted:** Tønsberg. Tollboden, Nedre Langgate 38.

**Dato:** 22 – 24 mai 2024. 28 – 30 august 2024. 20 – 22 november 2024. 15 – 17 januar 2025.

**Pris:** 32.000 Kr. inkl. lunsj, kaffe og frukt.

**Hjemmeside:** [www.bedreterapeuter.no](http://www.bedreterapeuter.no)

**Kontakt:** [kontekstuell@gmail.com](mailto:kontekstuell@gmail.com)



Bedre Terapeuter



## Valgfritt program i

# Psykologfaglig arbeid med omsorgsbetingelsene til barn i barnevernet

### Målgruppe

Målgruppen for det valgfrie programmet er psykologer som arbeider i en kontekst hvor barn og unges omsorgsbetingelser er et sentralt arbeidsområde.

Det er krav til at psykologene som skal ta dette valgfrie programmet har gjennomført obligatorisk program til spesialitetene i barne- og ungdomspsykologi, voksenpsykologi, familiepsykologi eller samfunn- og allmennpsykologi.

Psykologspesialister kan søke opptak på kursene som vedlikeholdsaktivitet. Da stilles ikke krav til praksis og veiledning.

### Målsetting

Programmet skal gi økt rolleforståelse for psykologer i arbeid med omsorgsbetingelsene til barn og unge i barnevernet. Psykologene skal tilegne seg økt kompetanse i psykologisk arbeid med barn og unge med utfordrende omsorgsbetingelser. Deltakerne vil få økt kjennskap til lovverk, forvaltning og hvordan barnevernet er organisert på statlig og kommunalt nivå. Det er også

en målsetting å øke kompetansen om barnevernsundersøkelser, vurderinger og tiltak. Arbeidet med barns omsorgsbetingelser retter seg både mot barnet/ungdommen, omsorgsgivere, systemet rundt og forvaltningen på ulike nivåer.

### Om kursleder

Bernadette Christensen er spesialist i klinisk psykologi. Hun har i mange år vært fagdirektør på det nasjonale kompetansesenteret, NUBU, og hatt ansvar for å implementere behandlingsmetoder for barn, unge og familier preget av høy konflikt, psykiske helseutfordringer, vold og omsorgssvikt. Behandlingsmetodene er forankret i det statlige barnevernet, Bufetat og kommunalt barnevern.

### Sted og dato:

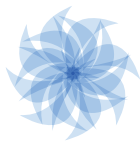
Oslo, 26.-27. september 2024 (kurs 1)

**Påmeldingsfrist:** 22. august 2024

**Medlemspris:** kr 7 980,- (kurs 1)

**Kursnr:** 40OM124008

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



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30

Galta testkompetanse  
Kurs i evnetesting

## Kurs i administrering og tolkning av evnetesten WPPSI-IV

Kurset går over to dager og gir kursdeltakeren innføring i:

Administrering av WPPSI-IV  
Tolkning av WPPSI-IV  
Metodiske, statistiske og psykometriske egenskaper ved WPPSI-IV  
Intelligensteori og tolkningsteori  
Kognitiv fungering i ulike diagnosegrupper  
Rapportskrivning og tiltak

Kursholder Helge Galta driver **Galta testkompetanse** og har 15 års erfaring med kurs innen evnetesting. Helge Galta har undervist i testpsykologi ved flere norske universiteter. Han har 20 års fartstid i PP-tjenesten. Før det arbeidet Helge Galta i statlig barnevern. Helge Galta er forfatter av boken *Tolkning av WISC-IV. Teori og praksis*, utgitt på Universitetsforlaget.

Kurset er beregnet for psykologer, pedagoger og andre som bruker WPPSI-IV i sitt daglige virke. Både erfarne og uerfarne testbrukere kan dra nytte av undervisningen.

Kurset er **godkjent som vedlikeholdsaktivitet** for psykologspesialister av Norsk psykologforening.

**Tid:** 22. og 23. mai 2024 fra kl. 09.00 til 15.00 begge dager

**Påmeldingsfrist:** Snarest og senest innen 18.04.2024

**Sted:** Oslo kongressenter Folkets hus AS, Youngs gate 21, 0181 Oslo (Youngstorget)

**Pris:** kr 6 100 inkludert frukt, pausemat, 2-retters lunsj, kaffe og te

PowerPoint-presentasjon, administreringsstøtte og klargjøringshefte som forenkler tolkning av WPPSI-IV, blir tilsendt på e-post. Kursbevis blir sendt elektronisk etter kurset

**Anbefalt litteratur:** Tolkning av WISC-IV, Teori og praksis

**Påmelding:** Påmeldingsskjema på nettsiden foretrekkes. Eventuelt kan man sende e-post til helge@galtatest.no

For mer informasjon, se nettside: <http://www.galtatest.no>

### PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2024

#### SPELPLASSERING:

1/1 side 4 farger plassert på 3. omslagside kr 19 900.

#### KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

Kurs, utleie av lokaler m.v. kr 28 per sp.mm.

Fargetillegg kr 12 per sp.mm.

Priseksempel for en 1/4 sides kursannonse i sort/hvitt kr 3 220, samme format i farger kr 4 600.

#### SMÅANNONSER:

Kun tekst, maks 4 linjer/170 tegn (sort) kr 1 590.

#### NETTANNONSER:

Pris for en stillingsannonse kun på nett er kr 10 000, pris for kursannonse kun på nett er kr 6 900. Nettannonsene har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 500 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no) under «Kurs og konferanser» 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
4	13.03	02.04
5	17.04	02.05
6	15.05	03.06
7	14.06	01.07
8	18.07	01.08
9	16.08	02.09

#### ANNONSEFORMATER

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

#### PRISER: STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER

Format	4 farger	Sort
1/1 side	18 900	17 300
1/2 side	14 900	13 300
1/4 side	12 900	11 300

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

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



# BARNESAKKYNDIG KOMMISJON

## Søker medlemmer for perioden 2024-2028

Det skal oppnevnes nye medlemmer til Barnesakkyndig kommisjon med virkning fra 01.09.2024.

Søkere bør være psykologspesialist eller psykiater med relevant spesialisering.

Søknad med CV og attester sendes elektronisk til Jobbnorge innen **02.04.2024**.

Jobbnorge-ID: 258010



Søk her

## Helse Sør-Øst RHF



## Ledige avtalehjemler i psykologi

Helse Sør-Øst RHF har avtale med ca 950 legespesialister og psykologspesialister gjennom avtalespesialistordningen. Avtalespesialistene skal bidra til å oppfylle sørge for-ansvaret til Helse Sør-Øst RHF.

Fullstendige stillingsannonser og elektroniske søknadsskjemaer finner du på hjemmesiden: [helse-sorost.no/om-oss/ledige-stillinger](https://helse-sorost.no/om-oss/ledige-stillinger)



PSY  
KOL  
OGI

### SØKER DU JOBB?

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

Send e-post til [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) og meld din interesse.

## 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)



**Lovisenberg Rehabilitering** ved Cathinka Guldbergs Sykehus ved Gardermoen har til sammen 4 stillinger som psykolog.

Vi har et landsdekkende rehabiliterings-tilbud for personer med hjerte- og lunge-sykdom.



VI SØKER NÅ ETTER EN PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST I 100 % STILLING

## Psykolog / psykologspesialist

### Sentrale arbeidsoppgaver:

- Ivareta psykologfaglige perspektiv og arbeidsoppgaver knyttet til rehabiliteringstilbudet
- Korttidssterapeutiske intervensjoner
- Informasjon/rådgivning
- Samhandling, praktisk tilrettelegging og bistand i pasientens kontakt med hjelpeapparatet hjemme
- Tverrfaglig samarbeid
- Undervisninger og kursvirksomhet for pasienter, pårørende og fagpersonell internt og eksternt
- Drifte gruppetilbud

### Ønskede kvalifikasjoner:

- Norsk autorisasjon som psykolog/psykologspesialist
- Erfaring fra klinisk arbeid, helsepsykologi og rehabiliteringsarbeid er ønskelig
- Erfaringer fra arbeid med grupper er ønskelig
- Søker må kunne undervise, veilede og gi fagstøtte til personell, pasienter og pårørende

### Personlige egenskaper:

- Vi søker etter en person som jobber godt både selvstendig og i team
- Må beherske norsk, og ha god muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Fleksibel og løsningsorientert
- Gode kommunikasjons- og samarbeidsevner
- Utviklingsorientert og strukturert
- Ha godt humør og arbeidsglede

Personlig egnethet og samarbeidsevne vektlegges.

### Vi kan tilby:

Lovisenberg Rehabilitering har et aktivt og spesialisert fagmiljø knyttet til hjerte- og lunge-rehabilitering. Du vil få varierte arbeidsoppgaver og faglige utfordringer. Fokus på fagutvikling og kunnskapsbasert praksis knyttet opp til daglig drift. Konkurransedyktig lønn og pensjonsbetingelser. Mulighet for avtale om spesialisering. Lovisenberg Rehabilitering drifter i moderne, lyse lokaler. Treningslokaler og basseng ved sykehuset tilgjengelig for ansatte. Egen parkeringsplass, 30 minutters kjøretur fra Oslo. Hyggelig arbeidsmiljø.

Psykologer er organisert i avdelingen Spesialiserte kliniske tjenester sammen med kliniske ernæringsfysiologer, ergoterapeuter, sosionomer og arbeidskonsulent.

### Spørsmål angående stillingen kan rettes til:

Psykolog Ketil Melås, tlf. 67 02 34 86  
Avd.leder Eli Anne Nyerrød Kvarme,  
tlf. 906 67 543

### Vennligst søk elektronisk via:

[Lovisenberg Rehabilitering AS Spesialiserte kliniske tjenester - Psykolog / psykologspesialist \(easycruit.com\)](https://www.easycruit.com)

Søknadsfrist: **10.03.2024**



**NORSK  
PSYKOLOGFORENING****SENTRALSTYRET****President**

**Håkon Kongsrud Skard**  
23 10 31 30  
hakon@  
psykologforeningen.no

**Visepresidenter**

**Hanne Indregard Lind**  
948 05 153  
h\_indregard@hotmail.com

**Arnhild Lauveng**  
913 17 162  
arnhild@  
psykologforeningen.no

**Medlemmer**

**Eva Therese Næss**  
971 01 119  
eva.th.naess@gmail.com

**Siri Næs**  
902 68 699  
Siri.naes@gmail.com

**Ann Birgithe Solheim  
Eikholm**  
971 29 052  
abseikhom@gmail.com

**Bjarte Bønes Bruntveit**  
909 98 052  
bjartebruntveit@yahoo.no

**Chris Margaret Aanonsen**  
957 92 616  
chris.m.aanonsen@  
gmail.com

**Lars Ravn Øhlckers**  
908 81 250  
larsravnohlckers@gmail.com

**Eldrid Robberstad**  
475 00 308  
eldrid.robberstad@  
sola.kommune.no

**Andreas Vindenes**  
studentrepresentant  
917 02 956  
andreas.vindenes@gmail.  
com

**Varamedlemmer**

**Alf Martin Eriksen (1. vara)**  
909 65 138  
alfmeriksen@gmail.com

**Sebastian Gulbrandsen  
(2. vara)**  
926 93 702  
sebastian.gulbrandsen@  
gmail.com

**Kristin Haugholt (3. vara)**  
951 72 032  
kristinhaugholt@  
hotmail.com

**Jørgen Edvin Westgren  
(4. vara)**  
911 16 616  
joergenwestgren@gmail.com

**Kristin Lothe Nordbø  
(1. vara student-  
representant)**  
476 54 401  
kristinnordb@hotmail.com

**Frida Tveiten Gundersen  
(2. vara student-  
representant)**  
454 29 809  
frida.tveiten@hotmail.com

**LOKALAVDELINGER**

**Akershus  
Andrea Wister**  
andrea\_wister@alumni.  
brown.edu  
994 35 493

**Aust-Agder  
Lars Petter Lopez-Røed**  
larpro82@gmail.com  
408 72 505

**Buskerud  
Henriette Alsaker**  
henriette.alsaker@gmail.com  
997 22 725

**Finnmark  
Dagmar Patricia Steffan**  
dagmar.patricia.steffan@  
finnmarkssykehuset.no  
971 95 996

**Hedmark  
Lene Engen Kleppe**  
leneeng@hotmail.com  
924 53 116

**Hordaland  
Runa Kongsvik**  
runa.kongsvik@gmail.com  
938 63 918

**Møre og Romsdal**

**Nord-Trøndelag  
Julie Valen**  
psyk.valen@gmail.com  
924 90 532

**Nordland  
Miriam Ryssdal**  
miriam.ryssdal@gmail.com  
926 53 473

**Oppland  
Eline Sørensen**  
eline.sorensen@hotmail.com  
902 96 361

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

**Rogaland  
Marie Tonette Solhaug  
Hansen**  
marietsh@yahoo.no  
977 34 812

**Sogn og Fjordane  
Solbjørg Torheim Hanitz**  
solbjorg\_89@hotmail.com  
902 95 676

**Sør-Trøndelag  
Kjersti Sandnes**  
sandneskjersti@gmail.com  
916 72 756

**Telemark  
Birgitte Lindø**  
libi@siv.no  
473 83 123

**Troms  
Ida Atalie Falch**  
Ida.atalie@gmail.com  
916 99 270

**Vest-Agder  
Øyvind Buli Føreland**  
vestagder@  
psykologforeningen.no  
948 84 351

**Vestfold  
Paul André Myhrer**  
amyhrer@gmail.com  
990 41 900

**Østfold  
Fredrik Henanger Blom**  
fhblom@hotmail.com  
975 61 945

**FAGETISK RÅD**

**Mette Ekenes  
Garmannslund, leder**  
Rådgivningstelefon  
480 58 723, onsdager  
kl 1500–1700

**ANKEUTVALG  
FOR FAGETISKE  
KLAGESAKER**

**Mariann Stadler, leder,**  
mariannstadler@gmail.com,  
tlf. 918 03 110

**LØNNS- OG  
ARBEIDSLIVS-  
UTVALGET**

**Hanne Indregard Lind,**  
leder/KTV Helse Sør-øst  
tlf. 948 05 153

**FORHANDLINGS-  
UTVALG FOR PRIVAT  
PRAKSIS**

**Hanne Indregard Lind,**  
leder,  
h.indregard@hotmail.com  
tlf. 948 05 153

**SPECIALITETSRÅDET**

**Arnhild Lauveng, leder,**  
arnhild@  
psykologforeningen.no  
tlf. 913 17 162

**FAG- OG  
PROFESJONSRÅDET**

**Arnhild Lauveng, leder,**  
arnhild@  
psykologforeningen.no  
tlf. 913 17 162

# NORSK PSYKOLOGFORENING

## FAGUTVALGENE

**Felleselementene**  
**Johan Siqveland**,  
johan.siqveland@gmail.com,  
tlf. 922 90 143

**Barne- og  
ungdomspsykologi**  
**Kjersti Hamre Lotsberg**,  
k\_hamre@hotmail.com,  
tlf. 416 57 694

**Familiepsykologi**  
**Trine Eikrem**, leder, trine.  
eikrem@bufetat.no,  
tlf. 466 16 566

**Rus- og  
avhengighetspsykologi**  
**Eva Karin Løvaas**, leder,  
evakarinloevaas@gmail.com,  
tlf. 916 64 076

**Eldrepsykologi**  
**Cecilie Gaustad**, leder,  
ceciliegaustad@gmail.com,  
tlf. 975 48 563

**Psykoterapi**  
**Ingunn Aanderaa Opsahl**,  
leder, ingunnaanderaa@  
hotmail.com, tlf. 971 50 507

**Voksenpsykologi**  
**Ivar Elvik**, leder, ivarelvik@  
gmail.com, tlf. 454 74 400

**Nevropsykologi**  
**Rune Raudeberg**, leder,  
rune.raudeberg@gmail.com,  
tlf. 952 47 487

**Habiliteringspsykologi**  
**Tonje Elgsås**,  
tonjaped@gmail.com,  
tlf. 922 33 224

**Arbeidspsykologi**  
**Anette Høy Dye**, leder,  
anette.hoy.dye@moment.  
consulting,  
tlf. 928 24 338

**Samfunn- og  
allmennpsykologi**  
**Kjersti Hildonen**, leder,  
khi@lorenskog.kommune.no,  
tlf. 907 85 288

**Organisasjonspsykologi**  
**Rudi Myrvang**, leder,  
rudi.myrvang@gmail.com,  
tlf. 906 03 355

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

**GODKJENNINGS-  
UTVALGET**  
**Ole André Solbakken**, leder,  
o.a.solbakken@psykologi.  
uio.no  
tlf. 913 75 496

## ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER

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

## FAGUTVALG FOR RETTSPSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET

**Annika Melinder**, leder,  
a.m.d.melinder@psykologi.  
uio.no, tlf. 930 80 618

## STUDENTPOLITISK UTVALG

**Emma Røisland Torsvik**,  
leder, emmartorsvik@  
gmail.com, tlf. 979 62 540

## KLIMAUTVALGET

**Tuva Bræin**,  
tuvabraein@gmail.com,  
tlf. 458 52 172

## FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

**Klara Øverland**, leder,  
klara.overland@uis.no,  
tlf. 406 08 818

## MENNESKERETTIG- HETSUTVALGET

**Reidar Hjermann**,  
leder, rh@hjermann.no,  
tlf. 994 47 291

## TESTPOLITISK UTVALG

**Rudi Myrvang**, leder, rudi.  
myrvang@gmail.com,  
tlf. 906 03 355

## YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

**Helén Ingrid Andreassen**,  
ypu@psykologforeningen.no

## SEKTORUTVALG

**Spesialisthelsetjenesten**  
**Bjarte Bruntveit**, FTV  
Helse Bergen, leder, bjarte.  
bruntveit@helse-bergen.  
no, tlf. 909 98 052

**Stat**  
**Grethe H. Strand Rolfsen**,  
Bufetat Region Øst, leder,  
grethe.strand.rolfsen@  
bufetat.no, tlf. 959 99 232

**Kommunal sektor**  
**Kristin Haugholt**, leder,  
Ringsaker, kristinhaugholt@  
hotmail.com, tlf. 951 72 032

**Avtalespesialister**  
**Henrik Riekeles Vik**,  
Helse Sør Øst, leder,  
Henrik@riekelesvik.no,  
tlf. 408 45 848

## VALGKOMITEEN I NORSK PSYKOLOGFORENING

**Arne Holen**, leder, arnenpf@  
nevropsykologholen.no,  
tlf. 922 30 383

## SEKRETARIATET

Tlf. 23 10 31 30  
**Ole Tunold**, generalsekretær  
**Kristina Høyer**,  
kommunikasjonssjef,  
kristina@  
psykologforeningen.no

**Administrasjonsavdeling**  
**Linda T. Grønås**,  
administrasjonssjef,  
linda@psykologforeningen.  
no

**Jus og arbeidslivsavdeling**  
**Christian Zimmermann**,  
forhandlingssjef,  
ja@psykologforeningen.no

**Fagpolitisk avdeling**  
**Kim Edgar Karlsen**, fagsjef,  
kim@psykologforeningen.no

**Utdanningsavdeling**  
**Bjørnhild Stokvik**,  
utdanningssjef, bjornhild@  
psykologforeningen.no  
Kontakt kurs@  
psykologforeningen.no

## NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
Besøksadresse: Kirkegata 2  
Tlf. 23 10 31 30  
post@psykologforeningen.no

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



# Innhold

- 154 **Nye perspektiver på drifter og følelser illustrert av en barneterapi**  
Fagessay | Cappelen & Johansen
- 160 **Unge kvinners erfaringer med seksuell vold i intime relasjoner: en kvalitativ studie**  
Originalartikkel | Dahle Aase et al.
- 170 **Nyttige faktorer for tilfriskning av anoreksi: spørreskjemaresultater fra pasienter og foreldre**  
Originalartikkel | Halvorsen et al.
- 178 **Utfordringer og muligheter i familiebasert ambulans arbeid**  
Fra praksis | Lygre & Vårin Albrigtsen
- 184 **Verdier i krig**  
Etikkpanelet | Arne Johan Vetlesen
- 188 **MENINGER**  
Debatt: Spesialiseringen i samfunnspsykologi trenger omlegging (s. 188)  
Standens visittkort til allmennheten (s. 190)  
Kronikk: Psykologar må varsle om skjermbruk | Marie Midtsund (s. 194)
- 198 **Psykiske lidelser og langtidssykefravær**  
Nye stemmer | Håkon E. Coucheron Fredhammer
- 200 **INNTRYKK**  
Anmeldelser: Kur mot vitenskapelig skråsikkerhet (s. 200)  
Ei mislykka balansekunst (s. 202)  
Filmessay: Naken sjel, påkledd sinn | Kristin Mack-Borander (s. 204)
- 210 **Minneord**
- 213 **Annonser**
- 218 **Stillingsannonser**