

Pasientjournalen formet
under flere hensyn

Hilde Flata et al.

Når krigen kjem
til oss

Sverre Sanden

Psykologer trengs
i sosiale medier

Liv Selland



Psykologtidsskriftet



Denne utgaven ble godkjent til trykk
24.01.2025

ISSN 0332-6470

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 psykologi@hsmedia.no
Bestillingsfrist 17.02, 17.03, 11.04, 16.05

Opplag 10 900

Sjefredaktør Katharine Cecilia Williams
Psykologfaglig redaktør Gro Walø-Syversen
Journalist Matt Oxman
Produksjonsansvarlig Veronica Bjartan
Teknisk redaktør Christian von Schack
Redaktører Daniel Willumstad Gunstveit,
Heidi Wittrup Djup, Ida Sund Morken
Markedsansvarlig Unni Sandland

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

Form Maria Astrup & Kristin Bø
Omslagsillustrasjon Sandra Blikås
Trykk Aksell AS

© Tidsskrift for Norsk psykologforening. Alt innhold på www.psykologtidsskriftet.no er fritt tilgjengelig. Fra januar 2025 er alt innhold publisert under åpen tilgang (open access) med Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0. Med unntak av vitenskapelige artikler publisert under CC BY-lisensen siden 1. juni 2022, har Psykologtidsskriftet kopirettighetene på alt innhold før 2024. 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.

 **Fagpressen**



INNHold

NR 2 - 25

Psykologtidsskriftet
Vol 62

OMSLAG

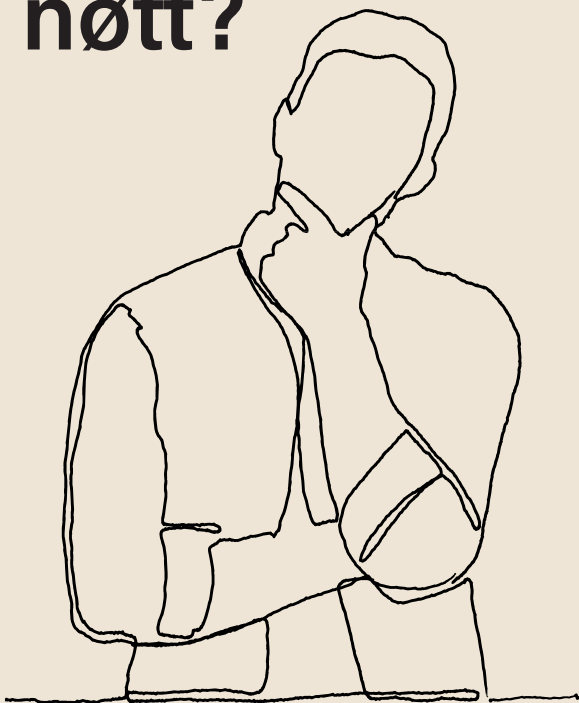
Pasientjournalen

Omslaget er tegnet av Sandra Blikås, som sier om illustrasjonen: Inspirert av Kristeva-sitatet «Enhver tekst tar form som en mosaikk av sitater ...» har jeg laget et portrett av en person som formes i en mosaikk av journaltekster, lapper og notater.



Harold Searles om vårt forhold til det ikke-menneskelige FAGARTIKKEL Fjetland og Hjort	79
Pasientjournalen formet under flere hensyn: en tekstanalyse av journaler fra psykisk helsevern ORIGINALARTIKKEL Flata et al.	85
Irritabel tarm-syndrom – én diagnose, flere psykologiske profiler FRA FORSKNINGEN Astri Johansen Lundervold	94
Fagetikk i vurderinger av samtykkekompetanse for dødshjelp FAGARTIKKEL Vik et al.	96
Generiske nettverksmodeller kan erstatte essensformuleringer av terapiteorier KOMMENTAR Asle Hoffart	101
Tilsvaret til «Når psykologen blir influenser» DEBATT Vidar Kristiansen	104
Et skjørt skille mellom konto og person DEBATT Elisabeth Sjølie	105
En etterlengtet diskusjon om fagformidling på sosiale medier DEBATT Maria Abrahamsen	106
Psykologer trengs i sosiale medier DEBATT Liv Selland	108
Debatten som sporet av DEBATT Daniel Willumstad Gunstveit	110
Når krigen kjem til oss KRONIKK Sverre Sanden	112
Er woke relevant for psykologisk praksis? NYE STEMNER Silje Stevens	116
En metodeuavhengig gavepakke ANMELDT Elisabeth Lied Gikling	118
Ser vi et sykt samfunn? KLASSIKEREN Aslak Hjeltnes	120
Det vi gjør for å vokse FILMESSAY Marit Råbu	126
MINNEORD	131

Hvordan knekke en fagetisk nøtt?



Har du slitt med en fagetisk problemstilling i klinikk? Eller ser du etiske dilemma ved psykologenes roller i samfunnet?

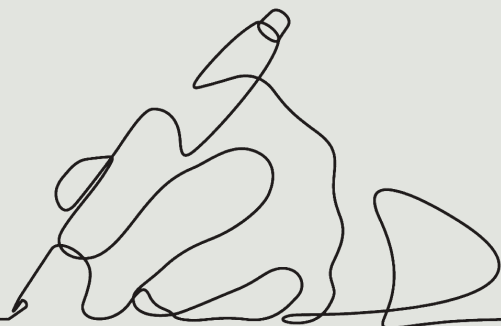
Skriv om refleksjonene dine til oss. Vi ønsker bidrag til vår faste spalte Etikkpanelet.

For tekstbidrag eller spørsmål: redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

www.psykologtidsskriftet.no/innhold/meninger/etikkpanelet



SKRIVING SOM
VEDLIKEHOLDSAKTIVITET




Del dine erfaringer i Psykologtidsskriftet!

Faglig skriving er en god måte å drive vedlikehold av spesialistkompetansen på. Å skrive fagartikkel for Psykologtidsskriftet er også en fin måte å dele erfaringer med psykologkolleger over hele landet.

Publikasjon i fagtidsskrift teller for 20 timer vedlikeholdsaktivitet for spesialistgodkjenningen.

Du finner informasjon om artikkelsjangere på www.psykologtidsskriftet.no

 Psykologtidsskriftet

Harold Searles om vårt forhold til det ikke-menneskelige

Å bevitne konsekvenser av naturkrisen vil forhåpentligvis bidra til utvikling av et mer modent forhold til naturen, slik Searles beskriver i sin økologiske psykoanalyse.

TEKST Stefan Hjort
stefan.hjort@ibsen.uio.no

Magnus Hole Fjetland
magnuhf@uio.no

I den engelske romantikeren William Wordsworths dikt «Nutting» skildrer dikterjeget en av barndommens utflukter til skogen for å høste nøtter:

*It seems a day,
(I speak of one from many singled out)
One of those heavenly days which cannot die,
When forth I sallied from our cottage-door,
And with a wallet o'er my shoulder slung,
A nutting crook in hand, I turned my steps
Towards the distant woods...*

(Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 296)

Etter å ha tatt seg gjennom tett vegetasjon kommer han over en idyllisk hassellund som yrer av liv, med trær, mose, bekk og blomster. Etter en stund i lek og harmoni kommer et plutselig brudd; gutten tar til å rive ned trærnes greiner med en brutalitet som ødelegger lunden. Gutten har formodentlig høstet rikelige mengder nøtter, men føler en dyp smerte ved synet av det ødelagte landskapet. Diktet slutter i anmodningen: «with gentle hand / Touch – for there is a Spirit in the woods» (Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 298).

Diktet kan leses som et høyst ambivalent og uten tvil formativt møte med det den amerikanske psykoanalytikereren Harold Searles (1918–2015) kaller det *ikke-menneskelige miljøet*. Selv om Searles i dag hovedsakelig er kjent som pionér innenfor den intersubjektive vendingen i psykoanalyse og for bruk av

MERKNAD Takk til Fanny Eleuteri Brandvol Hohle og Erik Stånicke for tilbakemelding på et tidligere utkast av teksten. Ingen oppgitte interessekonflikter.

motoverføring i terapi (Searles, 1979), er hans teori om den psykologiske betydningen av det ikke-menneskelige oppsiktsvekkende. Psykologisk modenhet er kapasiteten til å kunne inngå i forbindelser med miljøet som er preget av både nærhet og anerkjennelsen av dets annethet. Vi blir menneskelige i møte med det ikke-menneskelige – både i oss selv og i omgivelsene våre. Når det ytre miljøet ødelegges, har det dermed dyptgripende psykologiske konsekvenser for mennesket, en innsikt som fremstår særlig aktuell i lys av vår tids klima- og naturkrise. I det følgende presenterer vi Searles sin tenkning, og vender tilbake til Wordsworth for å illustrere viktige poenger.

– Dyr, planter, landskap og kulturelle artefakter kan være gjenstander for projeksjoner

Fra spedbarn til voksen

Searles' teori om det ikke-menneskelige skisseres for første gang i boken *The Nonhuman Environment: In Normal Development and in Schizophrenia* (1960) (heretter *NE*), og videreutvikles i en artikkel fra 1972 med henblikk på samtidens økologiske krise. Som tittelen antyder, handler også teorien om psykopatologi, med tallrike kasushistorier fra Searles' arbeid med schizofrenipasienter. Her begrenser vi oss derimot til å beskrive Searles' betraktninger om normalutvikling.

Menneskelig utvikling fra fødsel til modenhet er for Searles en kontinuerlig differensieringsprosess overfor det ikke-menneskelige miljøet, inspirert av Margaret Mahlers separasjons- og individueringsteori og Heinz Hartmanns egopsykologi. Det ikke-menneskelige miljøet viser til omgivelsene unntatt menneskene – både det levende og ikke-levende, natur så vel som kulturelle artefakter. Forholdet til natur og til kulturelle artefakter er for Searles en grunnleggende del av den menneskelige tilstanden. Selv om Searles anerkjenner at møter med ikke-menneskelig *natur* kan ha en særlig verdi for ham selv og for folk flest, har natur og kultur tilnærmet lik psykologisk betydning i tenkningen hans – et poeng som ikke ville vært fremmed for miljøfilosofen som Bruno Latour (1991), som nettopp søker å bryte ned natur/kultur-skillen. Men, som vi skal se videre, kan vi ane en utvikling i Searles' tenkning om likeverdigheten i natur og kultur.

Searles antar at forholdet til det ikke-menneskelige miljøet etableres i barnets første leveår, parallelt med relasjonen til menneskelige omsorgsgivere. Før et stabilt jeg er etablert hos barnet, vil det oppleve å være i ett med omgivelsene, men vil gradvis oppleve seg subjektivt adskilt fra dyr, planter og ikke-levende gjenstander.

Utviklingen av grenser mellom selvet og omgivelsene gjør at barnet kan tåle angsten som ligger i å være ett med et kaotisk og ukontrollerbart miljø. Samtidig vil barnet, og senere det voksne individet, også kunne savne følelsen av allmakt ved å være i ett med alt.

Konflikten mellom ønsket om enhet med omgivelsene og erkjennelsen av at vi er adskilt fra det ikke-menneskelige miljøet, er et sentralt tema i modningsprosessen, og er et ofte ubevisst eksistensielt tema som også preger tenårene og voksenlivet. En viktig implikasjon av Searles' utviklingsteori er at psyken har både menneskelige og ikke-menneskelige deler, som følge av tidligere identifikasjonsprosesser i en fase hvor barnet var udiffensiert fra miljøet. Dette minner om Adorno og Horkheimers (1944/2021) tanke om at mennesker ikke bare forholder seg til en ytre, men også til en indre natur (se Whitebook (1995) og Vetlesen (2015) for diskusjon av begrepet indre natur).

Ikke-menneskelig projeksjon

Som i annen psykoanalytisk tenkning står projektive prosesser sentralt hos Searles, men begrepet utvides til også å omfatte det ikke-menneskelige. Dyr, planter, landskap og kulturelle artefakter kan være rene gjenstander for projeksjoner, «tomme» beholdere som ubevisst fylles med symbolsk innhold. Ved å ta imot projeksjoner kan det ikke-menneskelige miljøet fungere som en slags avleder for indre konflikter, en «shock absorber» i Searles' ord. Projektive prosesser gjør seg dermed gjeldende både overfor det menneskelige og det ikke-menneskelige miljøet – det ikke-menneskelige kan være en «container» i Bions (1962) forstand. I Wordsworths dikt ser vi hvordan naturen bokstavelig talt tåler det plutselige, underlige angrepet – og «patiently gave up / Their quiet being» (Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 298).

Tankene kan også gå til Winnicotts (1971) overgangsobjekt, men Searles vektlegger i større grad viktigheten av å se objektets egenart – å erfare det ikke-menneskelige miljøet som det er, i større grad fritt for projeksjoner. Vi ser da «a dog as a dog, a tree as a tree» (Searles, 1960, s. 19), og jo mindre tilslørt omgivelsene er av våre ubevisste forestillinger, desto mer tilfredsstillende og meningsfull vil tilknytningen kunne være. Et tegn på psykologisk modenhet er å kunne forholde seg til det ikke-menneskelige miljøet slik det er.

En sentral innsikt hos Searles er at forholdet til det ikke-menneskelige miljøet har en selvstendig psykologisk betydning, samtidig som det er farget av interpersonlige forhold – det ene forutsetter det andre. Handlingen i «Nutting» har interessant nok blitt tolket som et forhold til noe menneskelig der lunden fremstår feminin eller jomfruelig (Jacobus, 1989). Med Searles kan vi utvide blikket. Guttens møte med hassellunden betinges riktignok av menneskelige objektrelasjoner ved å være gjenstand for projeksjoner, men et slikt møte med natur vil ha en selvstendig verdi og kvalitet utover dette. I løpet av diktet kommer gutten i kontakt med «ånden i skogen», som kanskje tilsier et ikke-projektivt forhold til natur.

Ambivalens

For di forholdet til det ikke-menneskelige miljøet har grunnleggende betydning for oss, ifølge Searles, blir det preget av ambivalens slik som relasjoner til andre mennesker. Ikke-menneskelige omgivelser kan vekke et stort spenn av følelser og ha forskjellige funksjoner. De kan lindre følelser av ensomhet, stimulere fantasi og ikke minst utdype følelsen av virkelighet – og her kan man si at Searles foregriper miljøpsykologiens undersøkelse av omgivelsenes betydning for psykisk helse. Wordsworths dikt viser hvordan ikke-menneskelige livsformer og steder kan vekke en egen form for glede og hengivelse. Etter å ha lekt med blomstene legger gutten seg ned på bakken og lytter:

*I heard the murmur and the murmuring sound,
In that sweet mood when pleasure loves to pay
Tribute to ease; and, of its joy secure,
The heart luxuriates with indifferent things,
Wasting its kindness on stocks and stones,
And on the vacant air.*

(Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 298)

Her beskriver diktet en nesten ekstatiske glede der gutten «ødsler» bort hjertet sitt på planter og steiner uten et bestemt mål eller prosjekt.

Hvis det ikke-menneskelige miljøet utgjør «one of the most basically important ingredients of human psychological existence» (Searles, 1960, s. 6), kan miljøet i likhet med andre viktige menneskelige relasjoner vekke negative reaksjoner. Det er ikke uvanlig å oppleve tapet av en kjær gjenstand eller et hjem som å miste en del av seg selv, å lengte etter å bli ikke-levende for å flykte fra belastninger, eller å reagere på et annet menneske som om vedkommende var et dyr eller en ting. Sorg og angst vekket av økologiske endringer og tap i dag bekrefter det ikke-menneskelige miljøets fundamentale psykologiske betydning. Også gutten i Wordsworths dikt har kompleks og motstridende følelser. Selv om han kan virke glad for å komme i kontakt med skogens mangfold, blir han glad av å oppdage lunden nettopp fordi den var urørt – her kan han være «fearless of a rival» (Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 297). Først er han «blessed / With sudden happiness», så blir han like plutselig drevet til å ødelegge trærne.

En moden forbindelse

Et nøkkelbegrep hos Searles er den modne forbindelse (*mature relatedness*) med det ikke-menneskelige – en følelse av intimt slektskap (*a sense of intimate kinship*), der forskjellene mellom en selv og den andre ikke blir utvisket. Slektskapsfølelsen stammer fra det mennesker deler med det ikke-menneskelige – vi deler psykologiske prosesser med andre dyr, vår fysiologi og anatomi tilsvarer både dyrs og planters, og grunnstoffene som bygger opp kroppene våre, finnes i både andre organismer og anorganisk materie. I tillegg deler vi det eksistensielle grunnvilkåret med andre livsformer å skulle dø og til slutt bli del av det ikke-menneskelige miljøet. Dette er et

unekkelig faktum, men ikke en aktiv, biologisk dødsdrift i Freuds (1921/2011) forstand.

Modenhet innebærer i tillegg det å ikke benekte egen menneskelighet, som er en forutsetning for å inngå i en levende relasjon hvor en anerkjenner den andres egenart og forskjell. Det modne forholdet er et «Jeg–Du»-forhold i filosofen Martin Bubers (1923/1992) forstand, preget av nærvær, intensitet og gjensidighet, i motsetning til et instrumentelt «Jeg–Det»-forhold der dyr, planter og mineraler kun er midler og ressurser.

Evnen til å forholde seg til det ikke-menneskelige uten å gjøre det til en del av seg selv eller til et projeksjonsrom for egne indre konflikter er ifølge Searles selve målet på modenhet. Jo mer ulikt det andre er en selv, desto større modenhet kreves, noe som naturligvis gjelder for psykologiske bånd på tvers av kulturelle forskjeller, men i enda større grad overfor dyr, planter og landskap. Her ser vi altså det radikale i Searles' teori: Mens mennesket står i sentrum i det meste av psykologisk og psykoanalytisk tenkning, blir en av den psykologiske utviklingens målsetninger å kunne inngå i nære og reflekterte forhold med det ikke-menneskelige. Den modne forbindelsen innebærer å kunne tåle ambivalensen i møtet med ikke-menneskelig annethet.

– Et nøkkelbegrep hos Searles er den modne forbindelse med det ikke-menneskelige

Searles vektlegger hvordan forholdet til det ikke-menneskelige miljøet ikke bare medieres av psyko-dynamiske prosesser, men også oppfattes gjennom et samfunnsmessig prisme hvor kulturelle forestillinger og teknologi betinger hvordan vi forholder oss til omgivelsene. Kulturen kan fremme eller hindre muligheten for å utvikle modne forbindelser til det som skiller seg fra oss selv, uavhengig av om det er snakk om menneskelige eller ikke-menneskelige forbindelser – altså hele miljøet. Med henvisning til blant annet Erich Fromm skildrer Searles hvordan det moderne, industrialiserte samfunnet tuftet på masseproduksjon og -forbruk forringer forholdet til både natur, ting og andre mennesker. Urbanisering vanskeliggjør førstehåndserfaringer med natur, og få har direkte kjennskap til opprinnelsen til kulturelle artefakter. Forbrukssamfunnet gjør det nærmest umulig å ta vare på og sette pris på gjenstander en omgir seg med i dagliglivet. Fremmedgjøringen fra det ikke-menneskelige miljøet som preger det moderne kapitalistiske samfunnet, hindrer mennesket i å se naturen og tingenes egenart, som igjen nettopp er forutsetningen for en moden forbindelse.



FOTO JOANNA MALINOWSKA

*Then up I rose,
And dragged to earth both branch and bough,
with crash
And merciless ravage; and the shady nook
Of hazels, and the green and mossy bower,
Deformed and sullied, patiently gave up
Their quiet being*

(Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 298)

Det sårbare ikke-menneskelige miljøet

Diktets brudd kommer uten forvarsel; plutselig reiser dikterjeget seg opp og river ned greinene på brutalt vis, og den idylliske scenen er brått «deformed and sullied». Til tross for kulturkritikken i *NE* er det først i artikkelen «Unconscious processes in relation to the environmental crisis» (1972) at Searles diskuterer menneskeskapte endringer i det ikke-menneskelige miljøet, hvor vi også ser en videreutvikling av *relatedness*-konseptet i økologisk retning.

Bakteppet for artikkelen er en økende økologisk bevissthet og den begynnende vestlige miljøbevegelsen, i kjølvannet av blant annet Rachel Carsons innflytelsesrike bok *Den tause våren* (1962). Bak den tilsynelatende likegyldigheten og apatien mange møter den økologiske krisen med, aner Searles at kraftige følelser er i spill, siden økokrisen endrer menneskets forhold til miljøet på en grunnleggende måte. Det er forstyrrende å oppleve at det ikke-menneskelige miljøet er foranderlig og sårbart, og det blir vanskeligere å forholde seg modent og nyansert til omgivelsene. Her kommer de destruktive sidene ved menneskets forhold til miljøet frem som et allment og kulturelt fenomen, ikke bare som et kjennetegn ved psykiske lidelser, som i *NE*. Som tittelen antyder, søker Searles å identifisere ulike ubevisste prosesser som settes i spill i møte med samtidens økologiske krise – ubevisste fantasier eller opplevelsesmåter informert av Freud og Kleins begreper.

Når miljøvernere oppfordrer oss til å endre levesettet, vekkes en frykt for å miste privilegier vi forbinder med voksenlivet, og å bli tvunget til å gå tilbake til barndommen. Dette er et ødipalt tema om skyld, angst og hevngjerrighet overfor rivaler. I det klassiske ødipale dramaet konkurrerer sønnen mot faren, men Searles spør om ikke sønnen også kan være farens rival – og i utvidet forstand de neste generasjonene, som jo får leve videre etter vår død? Kan det være slik at det bak handlingslamelsen finnes et uerkjent, destruktivt ønske om å forringe livsvilkårene for kommende generasjoner? Uansett hvilke

– møtet med levende natur
fremmer psykologisk
modenhet

beveggrunner som ligger bak, er forholdet til kommende generasjoner et høyst relevant miljøetisk tema.

Økologiske ødeleggelser kan også fremkalle en idealisering av barndommens ikke-menneskelige miljø, gjennom å forestille oss det som rent og uskyldig i kontrast til nåtiden. Gjennom passivitet overfor en i økende grad forurenset samtid kan vi paradoksalt nok opprettholde illusjonen om «an unspoiled, ideal childhood is still there, still obtainable, could we but bestir ourselves and clear away what spoils and obscures its purity» (Searles, 1972, s. 366). Searles viser til Melanie Kleins depressive posisjon, der man ønsker å reparere objektet etter å ha skadet det i fantasien, selv om en slik innstilling vel så gjerne får tankene til å gå til melankolier fra Freuds essay «Sorg og melankoli», som ikke makter å bearbeide tapet av et kjært objekt (1917/2011). Vissheten om økokrisen tjener dermed en defensiv funksjon ved at den dekker over egne følelser av tap eller tristhet (Dodds, 2020).

En siste opplevelsesmåte knytter Searles til Kleins paranoide posisjon (Klein, 1946), kjennetegnet av splitting og projeksjon. Searles peker på at vi oppfatter økologiske endringer som en trussel utenfra – til tross for at det handler om menneskeskapte og dermed selvforskyldte ødeleggelser. Dette innebærer å projisere egen destruktivitet over på det ikke-menneskelige miljøet, som igjen er næret av en svekket evne til å skille det indre og det ytre. Her kan vi kanskje påpeke en av Searles' blindflekker: nemlig at ansvaret er ulikt fordelt geografisk og sosialt.

Teknologi og en økologisk sunn forbindelse

Den svekkede evnen til å avgrense den indre og den ytre verden er nært forbundet med vårt endrede forhold til teknologi. Wordsworths dikt er riktignok ikke blottet for teknologi, og dikterjeget foretar utflukten med et redskap for å sanke nøtter med – en «nutting crook» (Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 296). I det moderne samfunnet har derimot den teknologiske utviklingen skutt fart, og det overveldende tempoet gjør det ifølge Searles umulig å integrere den teknologiske delen av det ikke-menneskelige miljøet i erfaringen vår. Der omgivelsene før var kjennetegnet av at «the living works of nature either predominated or were near at hand» (Searles 1972, s. 370), er vi nå omgitt av en mektig, men død teknologi. Den samtidige teknologiske utviklingen og økologiske ødeleggelsen gjør at mennesker ytterligere fremmedgjøres overfor det ikke-menneskelige miljøet, og som et forsvar regrederer vi til en ikke-differensiert tilstand hvor indre- og ytre-skillet bryter sammen.

Mens møtet med levende natur fremmer psykologisk modenhet, nærer teknologi opp under omnipotente fantasier i sine løfter om uendelighet og en verden uten grenser. Vi identifiserer oss ubevisst med teknologien vi bruker, som blir en del av kroppen og av selvet. Romfart, som holder i live fantasien om at mennesker kan bosette seg på andre planeter hvis jorda blir uevelig, er et eksempel på hvordan teknologi brukes som et forsvar

mot «intolerable feelings of insignificance, of deprivation, of guilt, of fear of death» (1972, s. 370). I en tilstand med svekkede grenser mellom indre og ytre identifiserer mennesket seg med teknologien sin, samtidig som vi projiserer egen destruktivitet over på et miljø som truer med katastrofe og kollaps – i stedet for å vedkjenne oss egen destruktivitet. Filosof Arne Johan Vetlesen bygger på disse innsiktene i sin analyse av menneskets forhold til teknologi i *The Denial of Nature* (2015), hvor han beskriver hvordan teknologi i stadig større grad lar oss fornekte våre eksistensielle grunnvilkår på jorda, som avhengighet og sårbarhet.

I likhet med det fremmedgjorte moderne samfunnet vanskeliggjør både teknologiavhengigheten og den økologiske krisen et modent forhold til miljøet. Forholdet til det ikke-menneskelige miljøet er nå «so undermined, disrupted, and distorted, concomitant with the ecological deterioration, that it is inordinately difficult for us to integrate the feeling experiences, including the losses, inescapable to any full-fledged human living» (Searles, 1972, s. 368). Vi ser at modenhetsbegrepet endres i møte med den nye økologiske virkeligheten; nå snakker Searles om økologisk sunn forbindelse (*ecologically healthy relatedness*), som han gjentar er en forutsetning for psykologisk modning og ganske enkelt det å føle seg menneskelig. Searles unnlater å gå nærmere inn på begrepet, men vi leser dette skiftet som en betoning av det ikke-menneskelige miljøets egenverdi. Mens natur og kultur tidligere var nærmest likestilte bestanddeler av det ikke-menneskelige miljøet, gjøres det i essayet et klarere skille mellom natur og teknologi – det er som om det å være vitne til økologisk ødeleggelse tvinger frem en videreutvikling av teorien. Revisjonen av teorien forblir ufullstendig, og Searles teori om det ikke-menneskelige bør derfor leses som en begynnelse snarere enn et ferdig utviklet teoretisk program – en «elementary first effort», som Searles selv kaller artikkelen.

Ånden i skogen

Hva ligger så bak guttens angrep? Kanskje vekker hassellundens overveldende skjønnhet en grunnleggende frykt i et umodent selv uten stabile grenser til omverdenen, en dyptgripende tvil rundt egen menneskelighet. Kanskje er det en infantil, fånyttet protest mot skjebnen mennesket deler med alt liv – å skulle vende tilbake til det ikke-menneskelige miljøet. Wordsworth gir oss få ledetråder, og kanskje viktigst er uansett dette: Ødeleggelsen er et faktum, og erkjennelsen av den tvinger frem en skjellsettende innsikt: «there is a Spirit in the woods» (Wordsworth & Coleridge, 2007, s. 298). Slutten av diktet kan med Searles leses som en moden og smertefull anerkjennelse av det ikke-menneskelige miljøets – og fremfor alt naturens – betydning. Det gir assosiasjoner til Kleins (1946) depressive posisjon, med en anerkjennelse av skaden en i fantasien har påført den andre, og et ønske om å reparere eller gjøre opp for skaden.

I Searles høyst aktuelle, om enn underutviklede økologiske psykoanalyse er forholdet til så vel ikke-menneskelige som menneskelige andre preget av ambivalens og konflikt, samtidig som det å navigere disse forholdene er en av de viktigste menneskelige utviklingsoppgavene. Ikke ulikt gutten i hassellunden innebærer klima- og naturkrisen å stå ansikt til ansikt med en grunnleggende forrykkelse i det ikke-menneskelige miljøet. De økologiske ødeleggelsene er både drevet av ubevisste prosesser, samtidig som de har dyptgripende psykologiske konsekvenser. En kan håpe at det å bevitne klimaendringer, masseutryddelse av arter og andre menneskeskapt økologiske endringer også etter hvert vil kunne tvinge frem en slik bevissthet som Searles beskriver – en grobunn for et modent, og økologisk sett sunt, forhold til det ikke-menneskelige miljøet. ♪

REFERANSER

- Adorno, T. W. & Horkheimer, M. (2021). *Opplysningens dialektikk* (L. P. S. Torjussen, overs.). Scandinavian University Press. (Opprinnelig utgitt 1944)
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac Books.
- Buber, M. (1992). *Jeg og du* (H. Wergeland, overs.). J. W. Cappelens Forlag. (Opprinnelig utgitt 1923)
- Carson, R. (2023). *Den tause våren* (C. Heyerdal, overs.). Solum Bokvennen. (Opprinnelig utgitt 1962)
- Dodds, J. (2020, april). Elemental Catastrophe: Ecopschoanalysis and the Viral Uncanny of COVID-19. *Stillpoint Magazine*, 4. <https://stillpointmag.org/articles/elemental-catastrophe-ecopschoanalysis-and-the-viral-uncanny-of-covid-19/>
- Freud, S. (2011). *Hinsides lystprinsipp* (K. Uecker, overs.). Vidarforlaget. (Opprinnelig utgitt 1921)
- Freud, S. (1917). Sorg og melankoli. I I. Engelstad & J. Øverland (Red.) (2011), *Mellom psykoanalyse og litteratur* (s. 137–149). Gyldendal.
- Fromm, E. (1955). *The Sane Society*. Rinehart & Company.
- Jacobus, M. (1989). *Romanticism, Writing, and Sexual Difference*. Clarendon Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. I R. Money-Kyrle (Red.) (1975), *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963* (s. 1–24). The Hogarth Press.
- Latour, B. (1991). *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press.
- Searles, H. (1960). *The Nonhuman Environment: In Normal Development and in Schizophrenia*. International Universities Press.
- Searles, H. (1972). Unconscious processes in relation to the environmental crisis. *Psychoanalytic Review*, 59(3), 361–74.
- Searles, H. (1979). *Countertransference and Related Subjects: Selected Papers*. International Universities Press.
- Vetlesen, A. J. (2015). *The Denial of Nature: Environmental philosophy in the era of global capitalism*. Routledge.
- Whitebook, J. (1995). *Perversion and Utopia: A Study in Psychoanalysis and Critical Theory*. The MIT Press.
- Winnicott, D. W. (1971). Transitional Objects and Transitional Phenomena. I *Playing and Reality*. Routledge.
- Wordsworth, W. & Coleridge, S. T. (2007). *Lyrical Ballads* (M. Mason, red.). Pearson.

Pasientjournalen formet under flere hensyn: en tekstanalyse av journaler fra psykisk helsevern

Hilde Flata

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Hanne Weie Oddli

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Petter Aaslestad

Institutt for språk og litteratur,
Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet
(NTNU)

Sammendrag

Bakgrunn: Pasienter i psykisk helsevern kan lese sin egen journal via nettportal. Dette gir helsepersonell nye utfordringer i journalskrivingen, viser forskning basert på intervjuer og spørreundersøkelser. Vår studie undersøkte hva som kjennetegner journalen som sjanger i poliklinisk oppstartfase. Formålet var å formulere begreper som kan øke bevisstheten om journalsjangeren og fremme refleksjon om ulike måter å føre journal på.

Metode: En tverrfaglig forskergruppe analyserte tekst fra seks journaler fra de tre første månedene etter behandlingsstart i poliklinisk psykisk helsevern.

Resultater: Analysen resulterte i fire hovedkategorier:

- 1) fagautoritet i teksten, 2) pasientperspektiv i teksten, 3) standardisert tekst og 4) usammenhengende tekst.

Underkategorier nyanserte funnene.

Implikasjoner: Vi brukte resultatene til å overveie hvordan journalføring kan fremme samarbeid i behandlingsrelasjonen: Skriver vil kunne utvikle sitt repertoar i retning av endringsorienterte journalnotater ved å skrive fram fagautoritet fra mer funksjons- og deltakerorienterte perspektiver, bruke et mer erfaringsnært språk og individualisere standardisert tekst for å redusere tekstfragmentering. Slik kan journalen balansere pasientmedvirkning og en tydelig situasjonsforankret faglig vurdering.

Nøkkelord: pasientjournalen, psykisk helsevern, pasientjournalsjangeren, tekstanalyse, digitalt journalinnsyn

KONTAKT

h.k.flata@psykologi.uio.no

MERKNAD Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam og støttet av Rådet for psykisk helse. Studien er en del av førsteforfatterens doktorgradsprosjekt ved Universitetet i Oslo om pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandlingsrelasjonen.

Takk til proffene fra Forandringsfabrikken for drøfting av pasientperspektiv i teksten. Takk til psykiater Ewa Ness for drøfting av resultatkategori standardisert tekst. Ingen oppgitte interessekonflikter.

FAGFELLEVDERT

Pasienter i psykisk helsevern kan lese egen journal via nettportal underveis i behandlingen. Journalen må derfor føres under flere hensyn: formidle faglige vurderinger til kolleger, dokumentere helsehjelpen for tilsynsmyndighetene og som en mulig kommunikasjon med pasienter under behandling (Flata, 2023).

Journalinnsyn kan utvikles til et relasjonelt verktøy som styrker samarbeid om behandling (Bleasø et al., 2020). I så tilfelle må journalnotatene skrives på en måte som ikke undergraver samarbeidet. Dette krever en økt bevissthet om de språklige repertoarene som journalsjangeren legger føringer for. Imidlertid har sjangerperspektivet vært fraværende i forskningen. Journalen synes å ha vært forstått innen en elementær kommunikasjonsmodell, kun som et medium for formidling av informasjon (Berge, 1997). Vi mangler studier av hva som kjennetegner journalsjangeren og journalnotatene i psykisk helsevern i dag.

Forskning på digitalt journalinnsyn for pasienter med psykiske lidelser er stort sett basert på spørreundersøkelser og intervjuer med pasientene og behandlerne. En oversiktsartikkel viser at pasientene i de inkluderte studiene i stor grad syntes de fikk mer kontroll i behandlingen og økt tillit til behandler hvis journalen var skrevet i et respektfullt språk, var uten feilinformasjon og ukjente diagnoser, samt stemte med egen opplevelse av konsultasjonen (Schwarz et al., 2021). Mange behandlere rapporterte om økt arbeidsbyrde og var ambivalente til om forandringen gagnet behandlingen (Schwarz et al., 2021). I en norsk spørreundersøkelse fra psykisk helsevern svarte flere behandlere at de unnlot å skrive observasjoner og vurderinger som ville kunne provosere pasienten (Fagerlund et al., 2021).

En analyse av sjangeren kan gi kunnskap om andre aspekter ved pasientjournalen enn det som har kommet fram ved intervjuer og spørreundersøkelser. Feltet kan med fordel trekke veksler på perspektiver fra humanistisk forskning, som legger til grunn at tekster med nødvendighet formidler betydninger utover nøytral informasjon. Litteraturviter Petter Aaslestad viste gjennom en narratologisk lesestrategi hvordan pasienter kom til orde og til syne i psykiatrijournaler gjennom en hundreårsperiode (Aaslestad, 2007). Senere har to norske forskningsarbeider, basert på nærlesninger av henholdsvis barnevernjournaler og legeerklæringer, vist hvordan underliggende motsetninger og verdiladninger kom til uttrykk i tekstene (Engbretsen, 2007; Aarseth, 2019).

I vår studie hadde vi som et overordnet mål å bidra til økt bevissthet om journalsjangeren. Vi undersøkte hva som kjennetegnet sjangeren i oppstartsfasen i poliklinisk psykisk helsevern. Gjennom å analysere journalteksternes struktur og språklige virkemidler i tråd med litteraturforskningens analysebegrep (Lothe, 2007a) formulerte vi funnene i et begrepsapparat. Begrepene brukte vi til en gjennomtenkning av hvordan journalføring kan møte de

ulike hensyn som journalen må ivareta. Vår lesning hadde for øye å få fram kjennetegn ved sjangeren. Vi analyserte hvilke trekk som gjennomgående syntes å være normerte av sjangeren, og hvilke som syntes å være brudd på sjangerforventningene til form og språk.

Metode

Design

Vår analyse av pasientjournaler er første del av et større prosjekt, Digitalt journalinnsyn, ved Universitetet i Oslo. Prosjektet omhandler pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandlingsrelasjonen. Utover analysen av pasientjournalen består prosjektet av intervjuer med pasienter og behandlere om erfaringene med å lese og skrive journal.

Vårt forskningsdesign er altså en sjangeranalyse der vi leser journaltekstene med henblikk på struktur og med åpenhet for ulike tekstfortolkninger. Målet var å lese teksten slik den forelå gjennom det som språklig var uttalt (Gadamer, 2012). I studien bruker vi betegnelsen *skriver* framfor behandler for å understreke at det er det skrevne ordet som er analysert, og ikke behandlerens intensjoner i skriften.

Materialet

Tekstmaterialet var journaldokumenter fra de tre første månedene av seks forløp ved poliklinisk psykisk helsevern i 2022, avgrenset til dokumentene som pasienten kunne lese på helsenorge.no. Hver journal hadde 5 til 17 dokumenter, primært polikliniske notater. Fire journaler hadde kun én skriver, en hadde to skrivere og en annen tre skrivere, medregnet et brev mottatt fra en annen poliklinikk.

Bortsett fra én journal, som var skrevet etter et behandlerbytte, inneholdt alle «Notat etter første konsultasjon». Notatene hadde underoverskrifter som fungerer som en mal i det elektroniske journaldokumentet. Malen er arbeidsgivers føringer for hva som skal journalføres, forankret i journalforskriften.

Rekruttering

Journalene ble innhentet fra seks pasient-behandler-dyader ved to allmennpoliklinikker ved et sykehus i Oslo. Behandlerne deltok ikke i rekrutteringen av pasientdeltakerne.

Fem behandlere, tre menn og to kvinner, deltok: tre psykologer med under tre års fartstid, en psykologspesialist og en spesialsykepleier med terapeututdanning. De to sistnevnte behandlerdeltakerne hadde mer enn femten års klinisk erfaring.

Seks pasienter, tre kvinner og tre menn, deltok. Pasientutvalget ble ikke avgrenset ut fra henvisningsgrunn

eller diagnosekategorier, men manglende samtykkekompetanse var eksklusjonsgrunnlag. Ved oppstart hos en behandlerdeltaker mottok pasientene en digital prosjektinvtasjon sammen med ordinær innkalling til første samtale. Pasientdeltakerne var i alderen 23–45 år. De hadde varierende erfaring med å gå i behandling, der noen hadde flere behandlingsperioder bak seg, mens for andre var dette første møte med psykisk helsevern.

Det teoretiske utgangspunktet

Pasientjournaler tilhører en medisinsk tekstsjanger. Det er et nedarvet tekstformat som gir visse føringer for utforming og forståelse av tekstene. Føringene ligger i skjæringspunktet mellom forventninger som er formulert i lovverket, retningslinjer for utredning og behandling, fagfellesskapet og møtet mellom behandler og den enkelte pasienten. I vår studie var et pragmatisk sjangerperspektiv et felles teoretisk utgangspunkt for metodologien. Her forstås sjanger som et kontekstuellt begrep som framhever hvilke forventninger til språket og teksten som inngår i situasjonen teksten brukes innenfor (Ledin & Berge, 2001).

En kilde til det pragmatiske sjangerperspektivet er det dialogiske språksynet til den russiske språk- og litteraturforskeren Mikhail Bakhtin (1895–1975). Gjennom sin analyse av Dostojevskijs romaner etablerer han en metaforisk bruk av begrepet *flerstemmighet*. Han viste hvordan ulike sosiale lags talemåter og perspektiver klinger med som stemmer i forfatterens språk, uten å være underordnet fortellerstemmen (Claudi, 2013). Bakhtin (2005) ser språket som sosial samhandling der ytringer alltid har gjenklanger av andre ytringer og er rettet til noen. I nær tilknytning til Bakhtins teorier lanserte den franske litteraturforskeren Julia Kristeva i 1967 begrepet *intertekstualitet*. Hun skriver: «Enhver tekst tar form som en mosaikk av sitater, enhver tekst absorberer og transformerer andre tekster» (Kristeva, 1967, sitert i Refsum, 2007, s. 100). Hun markerer med det at enhver språklig ytring med nødvendighet inngår i en dialog med et uendelig antall andre tekster og teksttyper. Relasjonene mellom dem er en forutsetning for all språkbruk (Refsum, 2007). Tekstforståelsen i vår nærlesning bygger på begrepet om intertekstualitet. Vår bruk av begrepet avsenderfunksjon viser til at avsender i teksten ikke kan reduseres til skriveren, da teksten bærer med seg intertekstuelle referanser.

Analyse: nærlesning

Vi analyserte journalene gjennom en tverrvitenskapelig nærlesning. Nærlesningen vår er basert på nykritikkens «close reading» (Lothe, 2007b, s. 155) og strukturalismens senere videreføring av denne. Det ovenfor beskrevne teoretiske utgangspunktet var et felles metodo-

logisk grunnlag for dialogen mellom oss.

Ved å etablere en tverrvitenskapelig forskergruppe dro vi veksler på våre ulike fortolkningsperspektiv – bygget på den humanistiske tekstforskningstradisjonen og kvalitative forskningstradisjoner innen samfunnsvitenskap og helsefag. HF har idéhistorikerens metodologiske forankring i teorier om tekst i kontekst (Krefting, 2017). Hun var særlig opptatt av betydningen som sjangerkonteksten hadde for hvordan teksten kunne bli utformet av skriveren. HWO har som psykoterapiforsker metodologisk forankring i kvalitative tilnæringer. Hun trakk veksler på det konstruktivistiske teorigrunnlaget fra grounded theory (Charmaz, 2006) og refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2019). PA har som litteraturforsker omfattende erfaring med utforskning av narrative strukturer i ulike type tekster. Blant annet har han analysert pasientjournalens skriftens strukturer i flere publikasjoner. Perspektivet hans er formet av arven etter strukturalismen, der han særlig studerer tekststrukturens betydningspotensial. Her er spørsmålet «hvordan teksten betyr» overordnet «hva teksten betyr».

Analyseprosessen

Alle forfatterne leste hele materialet i flere runder. Planen var å lese nøye og i fellesmøter være nysgjerrige på forskjeller og likheter i lesningene. HF og PA utvekslet synspunkter i et noteringssystem i materialet. HWO ga tekstinnspill og metakommentarer i fellesmøtene.

Vi leste først én og én journal. Journalene framsto som mer eller mindre fragmenterte, med mye oppramsing av formalia og symptomer. Etter innledende drøftinger kom vi fram til tre hovedspørsmål som vi ville følge videre: Hvordan ble avsenderfunksjonen etablert? Hvordan var sammenhengen og resonnementene? På hvilke måter var teksten deskriptivt symptomorientert eller mer endringsorientert?

For hver journal skrev HF et analysenotat om hvordan pasienten og helsehjelpen ble framstilt. Som en del av den hermeneutiske prosessen (se f.eks. Gadamer, 2012) ble analysenotatet diskutert i fellesmøtene, og ny forståelse inngikk som en del av forforståelsen ved neste lesning.

Vi undersøkte videre hvordan retningslinjer, epikriser, pasientens beretning og skrivers faglige vurderinger kunne analyseres som stemmer som klang med i teksten. Vi var opptatt av hvordan skriver syntes å ha omsatt pasientens fortelling til sjangerens mer kortfattede format, og hvordan et utrednings- eller behandlingsprosjekt ble etablert i teksten.

Avslutningsvis strukturerte HF materialet etter hovedkategorier som framhevet likheter, med underkategorier som viste nyanser. Gjennom fellesmøtene ble vi enige om kategoriene som er lagt fram i resultatdelen av artikkelen.

Refleksivitet

HF har jobbet som klinisk psykolog i tre tiår og er i tillegg utdannet idéhistoriker. Hun var opptatt av hvilke språklige repertoarer skriver brukte for å ivareta journalens ulike funksjoner, og hva språket kunne bety for pasienters leseopplevelse og etablering av samarbeid. HWO er professor i klinisk psykologi og har bred erfaring med kvalitative analysemetoder i psykoterapiforskning. Hennes perspektiv løftet fram hvordan journaltekstene etablerte problemforståelse og behandlingsprosjekt. PA er professor i litteraturvitenskap og har erfaring fra forskning på pasientjournaler med narratologi som lesemetode (Aaslestad, 2007). Hans perspektiv klargjorde hvordan teksten skaper betydning ut fra de ulike strukturelle nivåene. Spennet i vitenskapelig kompetanse fanget for eksempel opp hvordan psykisk lidelse og endringsprosesser ble framstilt i journalen, mens analyse av avsenderfunksjon og resonnementer i teksten var en følge av interesse for tekststrukturen.

HF gjorde lydopptak av fellesmøtene og skrev referater som økte bevisstheten om hvordan de ulike for forståelsene våre var virksomme i arbeidet. Dette er i tråd med et dialogorientert syn på refleksivitet som et vedvarende individuelt og kollektivt arbeid for å tydeliggjøre hvordan ulike perspektiver gjør seg gjeldende ved utforskningen av fenomener (Stige et al., 2009).

I forskergruppen hadde ingen av oss uttalt pasienterfaring. Derfor søkte vi innspill fra proffer ved Forandringsfabrikken, som er brukermedvirkere med pasienterfaring. Funn som angikk pasientperspektivet, ble drøftet med dem.

Videre ble funn som omhandlet standardisert tekst og sammenhengen i journalen, drøftet med en psykiater som i en årrekke har arbeidet med tilsyn i Helsetilsynet. Vi ønsket hennes blikk på resultatene fordi det var viktig for studien at vår journalforståelse forholdt seg adekvat til forskriftsmessige krav.

Etikk

Forskningsprosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK ref. 184084). Inklusjon var basert på skriftlig samtykke.

Resultater

Analysen resulterte i fire tekstuelle hovedkategorier som var til stede i større eller mindre grad i alle journalene: 1) fagautoritet i teksten; 2) pasientperspektiv i teksten; 3) standardisert tekst; 4) usammenhengende tekst. Begrepet fagautoritet viser til faglige vurderinger av helsetilstand, hjelpebehov og tiltak. Pasientperspektivet omhandler hvordan pasienten opplevde og forsto sine erfaringer, problemer og mulige løsninger.

Standardisert tekst var særlig å finne ved risikovurderinger, i kartleggingsrapporter og under status presens, der skriver er forventet å formidle observasjonene sine av pasienten. Med usammenhengende tekst sikter vi til tekst som var fragmentert i formen, eller at tekstinnholdet manglet indre logisk sammenheng.

Vi presenterer kategoriene illustrert med utdrag fra journalene, som identifiseres med bokstaver (A, B, C, D, E, F). Tekstene i parentes etter A, B og så videre sikter til underoverskriften for den delen av journalen sitatet er hentet fra.

Fagautoritet i teksten

Pasientjournaler skrives av behandlende helsepersonell. Slik sett er all journaltekst formet av en skriver med fagautoritet. Imidlertid varierte det hvordan skriverens fagautoritet fikk et språklig uttrykk i møte med journalens faste oppbygning.

Skriver kunne dra veksler på tidligere behandleres vurderinger, til tider uten å oppgi kilde, og vurderingene var dermed fra *ukjent fagautoritet*. Gjennomgående dominerte et *deskriptivt, symptomorientert perspektiv*. Det var mindre utbredt med et mer *funksjonsorientert perspektiv*, der skriver også antydte forslag til forståelse av sammenheng. Der pasienten var framstilt som deltaker i prosessen, kunne det leses som tegn på *deltakerorientert fagautoritet*.

Ukjent fagautoritet

I enkelte journaler var fagautoritet ikke kun forankret hos behandleren. Henvisningen, epikriser og tidligere journal kunne inngå som eksplisitte kilder eller uten at kilder var oppgitt, som her: «Lang historikk med sammensatt problematikk og flere aldersadekvate instansers oppfølging både døgnet og poliklinikk. Kort oppsummert: Ulike diagnoser som Schizotyp, angst, rus, depresjon, PTSD [posttraumatisk stresslidelse], Bipolar, Borderline, Spiseforstyrrelse har versert.» (A, Aktuell problemstilling)

Her gikk det ikke fram av journalen hvem som hadde gjort vurderingene, eller hvordan de tidligere vurderingene ble antatt å henge sammen med nåværende behandlingsbehov. Mangel på kildehenvisning forekom også i andre journaler der pasienten hadde vært i behandling tidligere.

Deskriptiv, symptomorientert fagautoritet

Pasientens symptombilde var beskrevet i alle notatene fra første samtale, som i dette utdraget: «Ung mann henvist for depressive plager og spørsmål om PTSD. [...] På spørsmål avkrefter pasienten klare symptomer på gjenopplevelser knyttet til oppveksterfaringer og til nylig trusselsituasjon. [...] Differensialdiagnostisk synes angstlidelse, tilpasningsforstyrrelse og depresjon som mulig forklarende for tilstandsbildet [...]» (B, Vurdering)

Skriver formulerte her tydelig at det innledende målet var å avklare pasienten differensialdiagnostisk.

Funksjonsorientert fagautoritet

Når teksten inneholdt vurderinger som viste hvordan skriver forsto sammenhengen mellom pasientens lidelsesuttrykk og erfaringer og mulige endringsmekanismer som ga føringer for behandlingen, beskrev vi dette som funksjonsorientert fagautoritet. Funksjonsorientert kvalitet ble sjelden identifisert i notatene fra første samtale. Et unntak var denne beskrivelsen:

Pasienten er en ung mann [...]. Fremstår i samtalen ikke som klart klinisk deprimert, men det fremkommer også tydelig tendens til å skjule for omverdenen hvordan han egentlig har det. Plager med en sterk opplevelse av fortvilelse som ikke har tydelig sammenheng med livsomstendighetene slik de er nå. Fremkommer tegn til overtilpasning i relasjoner og mye skamproblematikk. (C, Vurdering)

Her skisserte skriver mulige sammenhenger i lidelsesuttrykket – fortvilelse hos en pasient som skjuler hvordan han har det – noe som åpnet for et endringsprosjekt.

I et notat fra et annet behandlingsforløp var funksjonsorientert fagautoritet synliggjort som en pedagogisk nedtegnning av arbeidet med å lære pasienten å ta bedre vare på seg selv: «Lager en oversikt på tavlen over tegn på når han ikke har det bra, og verktøy han kan bruke da. [...] Verktøy: -sette grenser sosialt, ikke lage for mange avtaler [...]» (B, Aktuelt)

Deltakerorientert fagautoritet

Deltakerorientert fagautoritet syntes å være orientert mot pasientens medvirkning i utrednings- og behandlingsprosessen. I følgende utdrag har skriver merket seg at pasienten oppfattet situasjonen annerledes enn han selv: «Det fremsto for ut. at pas. ikke var helt enig i forslaget om oppfølging frem til inntak på DBT [dialektisk atferdsterapi], men at pas aksepterte det muligens i frykt for å bli avsluttet. [...] vurderer at det kan være nødvendig å ta det opp i neste time.» (A, Vurdering)

Skriver anerkjente at pasienten kan ha holdt tilbake sin egen oppfatning, og at hun la skjul på at hun var uenig fordi hun var redd for å «bli avsluttet». Lest i et deltakerorientert perspektiv var det underforstått at skriver her uttrykte omtanke for pasienten. Han fornemmet at den videre dialogen mellom dem var avhengig av at han i neste samtale tok opp pasientens frykt for å bli overlatt (for mye) til seg selv.

Pasientperspektiv i teksten

Alle journalene inneholdt tekst som syntes å uttrykke pasientens perspektiv. Slik tekst var gjennomgående

skrevet i tredje person, dels som setningsemne med strøket subjekt («Sover dårlig»). Det var stort sett mulig å forstå ut fra sammenhengen når pasienten syntes å være kilden til innholdet.

Et punkt i malen inviterte tydelig til å gjengi pasientens syn: «Pasientens mål og forventning til utredning/ behandling/motivasjon.» Skriver forventes å redegjøre for hva pasienten selv ønsket fra helsetjenesten. Men motivasjonsbegrepet er tveetydig: Er det pasientens egen vurdering av sin motivasjon eller behandlers vurdering av pasientens motivasjon? Begrepet åpner for begge muligheter for skriver. I vårt materiale var det kun én skriver som vurderte pasientens motivasjon under denne overskriften: «Viser interesse for behandling.» (C, Pasientens mål og forventning)

Formidlingen av pasientens perspektiv som *symptomorienterte beskrivelser* dominerte materialet. Det var mer sjeldent at *pasienten som aktør* ble synliggjort. Vi identifiserte også et litt annet tekstuell aspekt, der framstillingen av pasientperspektivet var farget av følelser eller verdier. Framstillingen framsto da som *ladet*.

Symptomorienterte beskrivelser

Beskrivelsene av pasientens helsetilstand og situasjon var svært ofte nedtegnet som pasientens symptomer. Slike beskrivelser kunne ha et opprassende preg, som her:

Han rapporterer om aktuelle symptomer i form av nedstemthet, gråtelabilitet, irritabilitet og hyppige skifter i humør, tomhetsfølelse, apati og følelse av å være handlingslammet. Har vansker med å igangsette aktiviteter, men opprettholder normal hygiene og aktivitet så lenge han har ytre rammer som motiverer han. (D, Aktuell problemstilling)

Her bruker skriver substantiverte begreper som gråtabilitet og irritabilitet. De nevnte symptomene er kjent i fagsammenheng som kriterier for depressiv lidelse. Imidlertid kan den siste setningen også leses som et innspill til det differensialdiagnostiske spørsmålet om mulig ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), som var aktuelt for denne pasienten.

Beskrivelser av pasientens symptomer kunne levedegjøre pasientens lidelse, som her i notat fra første time: «Pasienten forteller at han har strevd med depressive plager så lenge han kan huske [...]. Han beskriver en vedvarende følelse av 'fortvilelse i hele kroppen' og at han kjenner en sterk følelse av håpløshet.» (C, Aktuell problemstilling)

Her har skriver formidlet pasientens opplevelse blant annet ved å sitere pasientens egne ord. Sitatet var markert med anførselstegn, slik sjangernormene krever. Hvordan et sitat oppfattes, avhenger av sammenhengen det settes inn i. I dette utdraget hadde skriver gjengitt sitatet i en sammenheng som framhevet intensiteten i pasientens lidelse.

Pasienten som aktør

Journalens underoverskrift om pasientens mål inviterte tydelig til at pasienten fikk komme til orde som aktør. Men aktørspespektet kunne også komme fram under «Aktuell problemstilling»:

Pasienten ytrer ønske om utredning for ADHD/ADD etter at en tidligere privatpraktiserende psykolog hadde vurdert at hans depressive plager trolig var utløst/opprettholdt av underliggende oppmerksomhetsvansker. Han oppgir at han siden dette har lest seg opp på ADHD og at han kjenner seg igjen i flere av beskrivelsene: [...] (D, Aktuell problemstilling)

Skriver løftet her fram pasientens egen aktivitet som kunnskapssøker. Pasientens kjennskap om seg selv, støttet av tidligere behandlers fagautoritet, ble brukt som utgangspunkt for å planlegge utredningen.

Ladet pasientperspektiv

Uenigheter eller misforståelser som oppsto mellom pasient og behandler, kom mer mindre iøynefallende til syne i teksten. Utdraget nedenfor viser en tekst som åpent formidlet at pasienten tok opp journalfeil:

Pasienten påpeker at han har lest journalnotatet fra sist time og reagerte på noe u.t. skrev i internt henvisningsnotat. Han henviser til setningen om ingen endring i søvnmønster, og påpeker at det er uriktig. [...] Han forteller at han leste i journal på kveldstid og kjente seg frustrert og misforstått da han leste det. Forteller videre om tanker om å gi opp DPS [poliklinikken], følelse av avvisning og at det ikke var noe vits i å fortsette. Pas påpeker at han i dag skjønner at det er en vits, men at han på vei inn i timen i dag kjente skepsis overfor u.t. (B, Aktuelt)

Pasientperspektivet syntes her å være redelig formidlet av skriver. Skriver selv kom i liten grad til syne i teksten. Samtidig brukte skriver uttrykket «pasienten påpeker» hele tre ganger i dette avsnittet. Å påpeke er å gjøre oppmerksom på noe, ofte som her, noe kritikkverdig. Den gjentatte bruken av ordet bærer med seg en klang av at behandler opplevde pasienten som utfordrende i samtalen.

Et litt annet aspekt av verdiladet ordbruk fant vi i en annen journal: «Uønsket intimt forhold til behandler i ungdomstid angivelig som har preget henne.» (A, Bakgrunn) Journalformuleringen var såpass kortfattet at pasientens egen fortelling i liten grad kom til syne. Det var likevel rimelig å oppfatte både uttrykkene «Uønsket» og «som har preget henne» som formidlinger av pasientens perspektiv. Derimot hadde uttrykket «angivelig» forlatt pasientens perspektiv. I dag er den vanlige betydningen av «angivelig» at noe er påstått («Angivelig», u.å.). Bruken av begrepet stilte slik sett spørsmål ved sannheten i

utsegnene. Imidlertid kan skriver ha brukt uttrykket for nøytralt å vise til at dette var opplysninger som skriver selv ikke hadde grunnlag for å ta stilling til.

Standardisert tekst

Journaltekster er gjennomgående strukturert av standardiserte sjangernormer. Vi identifiserte standardisert tekst i størst utstrekning ved risikovurderinger, i utredningsrapporter og under status presens. Funn fra undersøkelsene, det vil si pasientens svar på spørsmål, var vanligvis formidlet i mer individualisert form, der pasientens spesifikke erfaring og situasjon ble beskrevet, gjerne fra pasientens perspektiv, mens konklusjonene gjennomgående var standardiserte formuleringer.

Vi skilte ut to underkategorier: *individualisert standardisering* og *standardisert diagnostisk kartlegging*.

Individualisert standardisering

Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko er forankret i nasjonale faglige retningslinjer. Disse er videreført av arbeidsgiver som prosedyrer som behandlere skal forholde seg til i konsultasjoner og i journalføring. Arbeidet er slik sett standardisert. Samtidig må spørsmålet om det er behov for forebyggende tiltak for pasienten svares på ut fra spesifikke individuelle forhold.

Utdraget nedenfor viste et slikt individualisert uttrykk som samtidig forholdt seg til standardiseringen:

Pasienten avkrefter selvmordstanker og konkret -plan aktuelt. Gir uttrykk for at hun hadde selvmordstanker den kvelden hun raserte leiligheten sin, følte seg mistrodd og kjente på en sterk følelse av urettferdighet over det hun hadde opplevd. [...]. Risiko vurderes som til stede, med lav aktuelt. Tilstrekkelig ivarettatt gjennom videre oppfølging poliklinisk. (E, Selvmordsfare)

Tekstutdraget tegnet et individualisert bilde av pasienten i en risikosituasjon. Det at episoden ble fortalt fra pasientens perspektiv, ga vurderingen en individualisert forankring. Utdraget hadde ellers et teknisk preg med oppramsing av risikofaktorer og beskyttende faktorer som grunnlag for konklusjonen. Konklusjonen besto av standardiserte formuleringer, noe som gikk igjen i alle risikovurderingene i vårt materiale.

Status presens besto ofte av fraser som var brukt i de fleste av journalene (som «Orientert for tid, sted og situasjon»). Samtidig kunne standardiserte uttrykk bli brukt individualisert, altså slik at de framsto som relevante for problemstillingen som pasienten søkte helsehjelp for.

Standardisert diagnostisk kartlegging

Med unntak av to journaler, der det gikk fram at pasientens behov for helsehjelp alt var tilstrekkelig vurdert,

inneholdt alle en standardisert diagnosekartlegging med MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), som da var en del av basiskartleggingen.

Utredningsrapportene kunne inneholde svært knappe formuleringer med bruk av koder som var ubegripelige uten å ha MINI for hånden. Konklusjonen kunne mangle i rapporten, men være formulert under «Vurdering» i løpende journal, som her: «Ikke avdekket nåværende eller tidligere depressive episoder etter ICD-10-kriterier. Avdekket angstplager i retning av agorafobi og sosial fobi, tidligere større funksjonsfall enn nå. Ikke tilstrekkelig til å stille diagnose aktuelt. Derimot tilfredsstillende pas beskriver kriterier for PTSD [...]» (E, Vurdering)

Konklusjonen fikk etter videre diagnostisk avklaring betydning for at behandlingen ble rettet inn mot posttraumatisk stresslidelse.

Usammenhengende tekst

Samtlige journaler viste tidvis manglende indre sammenheng. Vi identifiserte to underkategorier. Selv om brevsjangeren var lite representert i vårt materiale, dannet ett brev en egen underkategori, *inkonsistent standardisering*, på grunn av den selvmotstridende utformingen. De fleste journalene inneholdt fragmentert tekst der skriver brukte mindre relevante *standardformularer*, antakelig for å oppfylle dokumentasjonsplikten.

Inkonsistent standardisering

Brev er en tekstsjanger med bestemte forventninger til formen, det vil si at brev er et standardisert format. Det er for eksempel forventet at brevet er henvendt til en mottaker og har en tydelig avsender. Vårt materiale omfattet tre brev, derav ett avslagsbrev til pasient. Innledningsvis var dette, som forventet i brevsjangeren, direkte henvendt til mottaker: «[N.N] har henvist deg til oss» og deretter «[vi har] konkludert med at du ikke har rett til utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten.» (A, Avslag på henvisning). Det gikk ikke fram hvem som var avsender av brevet, utover sykehusets navn.

Den personlige innledningen ble deretter endret, og brev-mottaker ble ikke lenger tiltalt i du-form. Både under overskriften «Henvisningsårsak» og i begrunnelsen for avslaget ble mottaker omtalt i tredje person. Brevet var på denne måten inkonsistent i henvendelsen til brev-mottaker.

Etter at avslaget var begrunnet, skiftet brevet igjen til et henvendt standardformular: «Vi anbefaler at du tar kontakt med fastlegen din, eller den som har henvist deg, for videre oppfølging. Du kan spørre fastlegen din om det er grunnlag for ny vurdering ved et annet behandlingssted.» (A, Avslag på henvisning). Anbefalingen var imidlertid ikke tilpasset pasientens situasjon, da hun var henvist fra en annen poliklinikk ved samme sykehus. Det gikk ikke fram hvorvidt pasienten fortsatt hadde rett til behandling ved poliklinikken hun var henvist fra.

Standardformular for å møte dokumentasjonsplikten

Enkelte ganger framsto journalteksten som om hovedhensikten var å innfri plikten til å dokumentere. Et notat fra en skriver som møtte pasienten for første gang etter et behandlerbytte, hadde følgende risikovurdering: «Basert på tilgjengelig informasjon vurderes suicidrisiko per dags dato som statistisk forhøyet grunnet psykisk lidelse, dog aktuell lav og uten behov for spesifikke tiltak.» (F, Vurdering). Her syntes ikke selvmordsfare å ha vært et tema i samtalen eller en relevant problemstilling i pasientens lidelsesuttrykk, men teksten dokumenterte at ny behandler hadde tatt stilling til selvmordsrisiko og eventuelle behov for tiltak.

Slike standardformuleringer kunne gi journalen et fragmentarisk preg, der sammenhengen mellom pasientens lidelse og det aktuelle endringsarbeidet ble borte i formaliteter. På liknende måter var kartlegging av voldsrisiko, oftest uttrykt i varianter over «Ingen historikk på alvorlig vold eller trusler. Vurderes ikke forhøyet risiko» eller «Ikke avdekket», med på å gi journalene et fragmentert uttrykk. Slike formularer virket løse fra den øvrige beskrivelsen i journalteksten av pasientens lidelsesutforming og det aktuelle endringsarbeidet.

Diskusjon

Pasienters journaltilgang via nettportal utfordrer hvordan journalskrivere kan føre journaler på en måte som ikke undergraver samarbeidet i behandlingen. Dette står særlig på spill når sensitive temaer som psykisk lidelse skal beskrives. Journalsjangeren er et nedarvet tekstformat som legger føringer for hvordan teksten kan formuleres. Disse forventningene kan stå i et spenningsforhold til pasienters lesetilgang. Hittil har det ikke i en slik sammenheng vært forsket på utformingen av journalen som sjanger.

Vår sjangeranalyse etablerte et begrepsapparat for sjangerkjennetegn, slik tekstene er utformet i møte med sjangerens føringer. Vi fant at journalen var kjennetegnet av fire tekstuelle hovedkategorier: fagautoritet, pasientperspektivet, standardisering og usammenhengende tekst. Underkategorier viste nyansene i disse. Kategoriene synliggjorde dermed de språklige repertoarene som sjangeren åpnet for. Vi bruker begrepsapparatet til å resonnerer omkring hvordan sjangeradekvate måter å føre journal på kan utvikle sjangeren i en retning som øker muligheten for at journalinnsyn kan fungere som et relasjonelt verktøy i behandling (Blease et al., 2020).

Språklige repertoarer

Journaltekstene var kjennetegnet av omfattende symptombeskrivelser, som gjør at pasienten framstår som et objekt betraktet utenfra. Særlig er dette tydelig når symptomet substantiveres, for eksempel ved å bruke

begrepet *gråtlabilitet* framfor mer erfaringsnært å skrive at pasienten har lett for å gråte. Dette kan delvis forklares av at journalformatet krever at skriver fatter seg i korthet, og journalens struktur inviterer til at det språklige repertoaret kan bli påvirket av medisinfagets tradisjon for objektiverende beskrivelser (Ekeland, 2021). Videre framhever gjerne faglige retningslinjer at differensialdiagnostiske avklaringer av symptomdiagnose er første steg mot hensiktsmessig behandling.

En sentral funksjon for pasientjournalen er å beskrive grunnlaget for diagnostisering. Det kan imidlertid være en slagside ved den deskriptive symptomorienteringens dominans. Både behandler og pasient kan tape av syne hvordan pasientens plager kan forstås innenfor pasientens livssammenheng. Våre resultater etablerte begrepene funksjonsorientert og deltakerorientert fagautoritet. Begrepene viser til språklige repertoarer for sammenheng i endringsforståelse og til samhandling med pasienten. Språklige repertoarer som beskrev pasienten som aktør, var også brukt i en del journaler. Dette er sjangeradekvate alternativer til et objektiverende språk som kan redusere risikoen for at journallesing bygger opp under en passiviserende selvforståelse hos pasienten.

Passivisering og mangel på sammenheng er også en risiko der skriver har referert til vurderinger fra andre kilder, uten å oppgi hvor disse er hentet fra (*ukjent fagautoritet*). Mangel på sammenheng og etterrettelighet undergraver den gjennomsiktigheten som begrunner pasienters journaltilgang. Resultatene våre gir ikke forslag til å løse reelle dilemmaer som oppstår ved at pasienten har tilgang til journalen. Et viktig dilemma er hvordan formulere vurderinger som det kan skade behandlingen om blir delt med pasienten for tidlig.

Tydeliggjøring av sammenheng

Vår studie viste variasjoner i hvordan skrivere forholdt seg til journalsjangeren, blant annet variasjoner i hvor mye de brukte standardiserte fraser. Vi anser ikke sjangerens standardiseringer som uhensiktsmessige i seg selv. Standardiseringer er tidsbesparende og kommuniserer mellom fagpersoner, men uten tydelig situasjonsforankring vil de være tomme fraser. Ved å individualisere innholdet kan vurderingene forankres mer spesifikt i erfaringene og lidelsesutformingen til den enkelte pasienten. Flere skrivere brukte et erfaringsnært språklig repertoar, og de individualiserte standardisert tekst. Kombinert med bruk av funksjonsorientert og deltakerorientert fagautoritet ble journalen da mer sammenhengende og endringsorientert. Vi vurderer at en slik journalføring styrket muligheten for at skriver etablerte en integrert forståelse av hvordan nettopp denne pasientens problemer kan arbeides med i den unike sammenheng som enhver behandlingsrelasjon utgjør (Berg, 2020). Det vil etter vårt syn øke muligheten for at pasienters journalinnsyn kan fungere som et

relasjonelt verktøy (Bleasø et al., 2020).

I en samtale om *pasientperspektiv i teksten* la bruker-medvirkere vekt på at funnene bør vurderes i lys av hvilken selvforståelse pasienter fikk bygget opp under i journalen. De beskrev hvordan erfaringer med å ha vært framstilt objektivt og uten en sammenheng som kunne gi mening til framstillingen, bygget opp under en avmektig selvforståelse. Derfor var de opptatt av hvordan det framgikk om pasienten ble lyttet til og samarbeidet med (Forandringsfabrikken, 03.11.23). Innspillene stemmer godt overens med resultater fra prosessforskning i psykoterapi. Det er kjent at terapeuter som gjennom sin arbeidsform styrker pasienters tiltro til å kunne ta styring i eget liv (agens) og utvikler god samforståelse om mål og oppgaver i terapien, danner en allianse med pasienten som øker sjansen for et godt behandlingsutfall (Horvath et al., 2011; Oddli et al., 2012). Det er imidlertid ikke gitt at alle pasienter vil foretrekke en mer individualisert journal eller en journal med mindre symptomfokus. Dette kan undersøkes videre gjennom å snakke med pasienter om hvordan de opplevde å lese journalen sin.

Styrker og begrensninger

En forutsetning for at resultatene skal ha troverdighet er at vårt tekstmateriale er adekvate uttrykk for journalsjangeren. En styrke ved studien er at det meste av materialet var skrevet av behandlere som ønsket å delta, og som forholdt seg adekvat til sjangerformatet. Dette ga oss et rikt materiale.

Sjanger handler primært om form. For en sjangeranalyse er det derfor mer underordnet at journalinnholdet varierer etter type tjeneste, geografi eller med hvem som fører journalen. Hvis man leser journaler med henblikk på form i stedet for innhold, viser journalsjangeren seg som relativt stabil på tvers av ulike kontekster (Aaslestad, 2007).

Vi har ikke undersøkt om ulikheter i behandlingskulturer eller ulik profesjonsbakgrunn hos skriversne kunne ha medført systematisk ulike journaltekster. Men for å styrke relevansen av funnene for skrivere i sammenliknbare behandlerroller ønsket vi å ha med behandlere fra ulike profesjoner. Imidlertid ble utvalget psykologdominert. En av behandlerdeltakerne er sykepleier, men ingen er lege eller sosialfaglig utdannet. Dermed kan studien ha gått glipp av nyanser i materialet som ulikheter i profesjonenes tilnærming til journalføring kan tenkes å representere (Malterud, 2017). Som argumentert ovenfor er imidlertid slike nyanser av underordnet betydning for sjangerstudien.

Vi søkte å gjøre analyseprosessen transparent gjennom å vise hva de ulike perspektivene tilførte analysen. Dette styrket studiens metodologiske integritet (Levitt et al., 2017). Studiens overføringsverdi ligger i at journalsjangeren er relativt stabil, og at vi gjennom resultatene våre har etablert begreper og kategorier. Disse kan brukes til

å tenke gjennom hvordan journalen kan oppfylle lovpålagte krav, være faglig hensiktsmessig og samtidig øke muligheten for å styrke samarbeidet med pasienten. Våre funn har antakelig størst overføringsverdi til ulike nivåer av helsetjenester i psykisk helsevern, i rusbehandling og hos fastlegen eller på legevakt. Dette er situasjoner der pasientens journallesing kan bety noe for pasientens selvforståelse og endringsforståelse.

Videre forskning

Spørsmålet om pasientjournalens betydning for samarbeidet i behandling kan undersøkes videre ved å la journaltekster inngå i intervjuer med behandlere og pasienter om deres erfaringer med å skrive og lese journalen under behandlingsforløp. Slike intervjuanalyser vil kunne gi kunnskap om hva ved tekstene som kan fremme eller hemme behandlingsarbeid. Ulike aspekter ved journalsjangeren vil også kunne undersøkes gjennom å bruke datateknologi til å analysere større tekstkorpus. Våre resultater vil kunne diskuteres opp mot resultater fra slike tilnærminger.

Konklusjon

Pasientjournalen var kjennetegnet av fire tekstuelle hovedkategorier: fagautoritet, pasientperspektiv, standardisert tekst og sammenhengende tekst. Resultatene fra studien kan brukes til å reflektere over de språklige repertoarene som journalsjangeren åpner for å anvende når man skal føre journal der nødvendige hensyn blir ivarettatt. Hvis skriver individualiserer standardisert tekst og bruker et erfaringsnært språk, vil journalnotatene bli mer situasjonsforankret. Ved å være mer varsom med å la symptombeskrivelser dominere teksten og øke bruken av funksjons- og deltakerorientert fagautoritet, kan skriver utvikle sitt repertoar i retning av endringsorienterte journalnotater med bedre indre sammenheng. Hvorvidt en slik journalføring øker muligheten for at pasienter ved lesing av journalen opplever at en behandler med klinisk omsettbare ekspertise har lyttet til dem, bør undersøkes videre. ♪

REFERANSER

- Angivelig. (u.å.). *I Det Norske Akademis ordbok*. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Hentet 4. desember 2023 fra <https://naob.no/ordbok/angivelig>
- Bakhtin, M. M. (2005). *Spørsmålet om talegenrane* (R.T. Slaattelid, Overs.). Ariadne. (Opprinnelig utgitt 1929)
- Berg, H. (2020). *Evidens og etikk: Hva er problemet med evidensbasert praksis i psykologi?* Fagbokforlaget.
- Berge, K. L. (1997). Communication. I P.V. Lamarque (Red.), *Concise Encyclopedia of Philosophy of Language* (s. 95–102). Pergamon Press.
- Bleas, C. R., O'Neill, S., Walker, J., Hägglund, M. & Torous, J. (2020). Sharing notes with mental health patients: Balancing risks with respect. *Lancet Psychiatry*, 7(11), 924–925. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30032-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30032-8)
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. SAGE.
- Claudi, M. B. (2013). *Litteraturteori*. Fagbokforlaget.
- Ekeland, T.-J. (2021). *Psykisk helsevern – en kunnskapsplattform*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Engelbreten, E. (2007). *Hva sa klienten? Retorikken i barnevernets journaler*. Cappelen akademisk forlag.
- Fagerlund, A. J., Kristiansen, E., Johansen, M. A., Haumann, K. & Zanaboni, P. (2021). Elektronisk innsyn i journal for pasienter i psykisk helsevern: Helsepersonells erfaringer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(5), 380–389. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2021as04ae-Elektronisk-innsyn-i-journal-for-pasienter-i-psykisk-helsevern>
- Flata, H. (2023). Når journalen blir klinikk: Digitalt journalinnsyn. *Michael*, 20(31), 184–191. <https://www.michaeljournal.no/article/2023/02/Nar%20journalen%20blir%20klinikk%20digitalt%20journalinnsyn>
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. (L. Holm-Larsen, Overs.). Pax forlag. (Opprinnelig utgitt 1960)
- Horvath, A., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Krefting, E., Schaanning, E. & Aasgaard, R. (2017). *Grep om fortiden: Perspektiver og metoder i idéhistorie*. Cappelen Damm Akademisk.
- Ledin, P. & Berge, K. L. (2001). Perspektiv på genre. *Rhetorica Scandinavica*, 18(6), 4–16.
- Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L. & Ponterotto, J. G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2–22. <http://dx.doi.org/10.1037/qup0000082>
- Lothe, J. (2007a). Analyse. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 8–9). Kunnskapsforlaget.
- Lothe, J. (2007b). Nykritikken. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 155–156). Kunnskapsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Oddli, H. W. & Rønnestad, M. H. (2012). How experienced therapists introduce the technical aspects in the initial alliance formation: Powerful decision makers supporting clients' agency. *Psychotherapy Research*, 22(2), 176–193. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.633280>
- Refsum, C. (2007). Intertekstualitet. I J. Lothe, C. Refsum & U. Solberg (Red.), *Litteraturvitenskapelig leksikon* (2. utg., s. 100–101). Kunnskapsforlaget.
- Schwarz, J., Bärkås, A., Bleas, C., Collins, L., Hägglund, M., Markham, S. & Hochwarter, S. (2021). Sharing clinical notes and electronic health records with people affected by mental health conditions: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 8(12), e34170. <https://doi.org/10.2196/34170>
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Aarseth, G. (2019). *The language of work disability: A study of medical certificates written by Norwegian general practitioners [Doktorgradsavhandling]*. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/68312/3/phd-Aarseth-2019.pdf>
- Aaslestad, P. (2007). *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler*. Gaustad 1890–1990 (2. utg.). Universitetsforlaget.

En studie av psykologisk belastning blant personer med irritabel tarm-syndrom (IBS) avdekket interessante undergrupper. Funnene bør få betydning for hvordan psykologer kartlegger og behandler pasienter med IBS.

Irritabel tarm-syndrom – én diagnose, flere psykologiske profiler

TEKST Astri Johansen Lundervold
Institutt for Biologisk og Medisinsk Psykologi,
Universitetet i Bergen

MERKNAD Ingen oppgitte interessekonflikter

OMTALT ARTIKKEL

Lundervold AJ, Billing JE, Berentsen B, Lied GA, Steinsvik EK, Hausken T et al.

Decoding IBS: a machine learning approach to psychological distress and gut-brain interaction.

BMC Gastroenterol [Internett]. 15. august 2024 [sitert 9. desember 2024];24(1):267.

<https://doi.org/10.1186/s12876-024-03355-z>

IBS er en tilstand som rammer omkring 15 % av befolkningen. Tilstanden kjennetegnes ved plager i form av magesmerter, forstoppelse, oppblåsthet og diaré. Mange opplever dessuten symptomer fra andre deler av kroppen, og at engstelse, nedstemthet og utmattelse påvirker funksjon i hverdagen. I nyere tid har også kognitive vansker blitt beskrevet i en undergruppe av mennesker med IBS. På bakgrunn av et slikt komplekst symptombilde er det blitt vanlig å definere IBS som en tilstand der kommunikasjonen mellom hjernen og tarmen er forstyrret [1].

Kronisk utmattelse er spesielt vanlig blant mennesker med IBS. De som opplever utmattelse, beskriver ofte «hjernetåke», der konsentrasjons- og hukommelsesvansker er sentrale kjennetegn. Tidligere forskning antyder at opplevd hjernetåke ikke nødvendigvis gjenspeiler resultater på kognitive tester. I denne studien ønsket vi å undersøke dette nærmere.

Metode

Studien omfatter 49 deltakere med IBS og 28 friske kontrollpersoner som deltok i en større multidisiplinær studie i Bergen [2]. Psykologisk belastning ble definert ut ifra resultater på et sett med spørreskjema og kognitive tester av hukommelse og oppmerksomhet (se tabell 1). Ved bruk av en styrt (supervised) maskinlæringsmetode undersøkte vi hvor godt vi på bakgrunn av disse resultatene kunne identifisere om en person hadde en IBS-diagnose eller tilhørte kontrollgruppen, og hvor sterkt de ulike variablene

bidro til en slik klassifikasjon. Vi ønsket dessuten å utforske om vi kunne identifisere klinisk relevante undergrupper på bakgrunn av informasjon om psykologisk belastning.

Hovedresultater

Etter å ha trent ulike maskinlæringsmodeller fant vi – i et uavhengig datasett – at 80 % av deltakerne med IBS ble korrekt klassifisert. Mental og fysisk utmattelse, sammen med angst, var de variablene som sterkest bidro til denne klassifiseringen. Tre klinisk relevante undergrupper ble identifisert. En undergruppe viste lav psykologisk belastning på alle de inkluderte variablene, med skårer på et tilsvarende nivå som de aller fleste kontrollpersonene. De to andre undergruppene viste to distinkte mønstre av psykologisk belastning. Den ene gruppen var preget av betydelig fysisk og mental utmattelse, dårlig søvnkvalitet og depressive symptomer, mens den andre gruppen utmerket seg med svakere resultater på tester av hukommelse og oppmerksomhet, kombinert med et høyt angstnivå.

Tabell 1

Mål på psykologisk belastning

Variabel	Beskrivelse	Kartleggingsverktøy
Fysisk utmattelse	Sumskår item 1–7	Chalder Fatigue Scale [3]
Mental utmattelse	Sumskår item 8–11	Chalder Fatigue Scale [3]
Angst	Oddetall-items	Hospital Anxiety and Depression Scale [4]
Depresjon	Partall-items	Hospital Anxiety and Depression Scale [4]
Søvnlengde	Sumskår items 1–3	Bergen Insomnia Scale [5]
	Sumskår items 4–6	Bergen Insomnia Scale [5]
Hukommelse	Recall index	RBANS* [6]
Oppmerksomhet	Attention index	RBANS* [6]

Merknad * = Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status

Hva betyr funnene for psykologer?

Funnene bør ha betydning når det gjelder i) kartlegging, der ulike profiler av psykologisk belastning gir behov for systematisk kartlegging av et bredt sett av psykologiske faktorer, ii) tverrfaglig samarbeid, der det er viktig at psykologer, leger og andre faggrupper har en felles forståelse av symptombildet, og iii) tilpasset intervensjon, der behandlingsplaner bør ta hensyn til hvilken form for psykologisk belastning som dominerer.


– Kronisk utmattelse er spesielt vanlig blant mennesker med IBS

Forskning viser at både dietter, kognitiv atferdsterapi, hypnose og fekal transplantasjon reduserer utmattelse hos IBS-pasienter. Vi kjenner mindre til hvilken effekt disse intervensjonene har dersom personen har kognitive vansker. Dette er bekymringsfullt siden mange av behandlingstilbudene nettopp stiller høye krav til fokusert oppmerksomhet, hukommelse og eksekutive funksjoner. Utfordringene kan også bli spesielt store når de kognitive vanskene opptrer samtidig med et høyt angstnivå. Uansett mønstre av psykologiske belastninger må behandlingen skreddersys og justeres kontinuerlig. Selv om vi her har identifisert tre hovedmønstre, har hver pasient sin unike kombinasjon av symptomer som krever individuell tilpasning av behandlingsapparatet.

Studien reiser flere interessante spørsmål for videre forskning, blant annet i) hvilken rolle spiller kjønn, alder, smerte, mage-tarm-symptomer og mikrobiota i disse mønstrene, ii) hvordan utvikler disse mønstrene seg over tid, og iii) hvordan påvirker psykologiske belastninger effekt av behandling.

Konklusjon

Resultater fra undersøkelsen viser betydningen av en systemforståelse av IBS, og understreker behovet for en grundig psykologisk kartlegging for å oppnå individuelt tilpasset behandling. For mennesker med IBS stilles det spesielt høye krav til kognitiv og emosjonell kontroll for å kunne mestre tarmens mange plager – plager som kommer på toppen av andre utfordringer og krav i hverdagen. Ved å anerkjenne og adressere IBS som en multifasettert tilstand der det kan være ulike mønstre av psykologiske belastninger, kan helsepersonell gi mer omfattende støtte og behandling til den enkelte pasient.

Studien demonstrerer også verdien av å bruke avanserte analysemetoder som maskinlæring for å avdekke mønstre som kan være vanskelige å oppdage med tradisjonelle statistiske metoder. Dette åpner for nye muligheter i både forskning og klinisk praksis innen psykosomatisk medisin, der en ser forbi enkle årsak-virkning-modeller i forståelsen av IBS og lignende tilstander. 

REFERANSER

- Coss-Adame E, Rao SSC. *Brain and Gut Interactions in Irritable Bowel Syndrome: New Paradigms and New Understandings*. *Curr Gastroenterol Rep*. 5. mars 2014;16(4):379. <https://doi.org/10.1007/s11894-014-0379-z>
- Berentsen B, Nagaraja BH, Teige EP, Lied GA, Lundervold AJ, Lundervold K et al. *Study protocol of the Bergen brain-gut-microbiota-axis study: A prospective case-report characterization and dietary intervention study to evaluate the effects of microbiota alterations on cognition and anatomical and functional brain connectivity in patients with irritable bowel syndrome*. *Medicine*. 11. september 2020;99(37):e21950. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021950>
- Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D et al. *Development of a fatigue scale*. *J Psychosom Res*. 1. februar 1993;37(2):147–53. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90081-P](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90081-P)
- Zigmond AS, Snaith RP. *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Pallesen S, Bjørvatn B, Nordhus IH, Sivertsen B, Hjørnevik M, Morin CM. *A New Scale for Measuring Insomnia: The Bergen Insomnia Scale*. *Percept Mot Skills*. 1. desember 2008;107(3):691–706. <https://doi.org/10.2466/pms.107.3.691-70>
- Randolph C. *Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): test manual*. San Antonio: Harcourt Brace and Company; 1998.

Autonomi og respekt for individets rett til å definere hva som er godt og riktig, vektlegges ofte sterkere av psykologer.

Fagetikk i vurderinger av samtykkekompetanse for dødshjelp

TEKST Ole Magnus Vik
Anne Marthe Kaldestad Hanstveit
Olaug A. Trøan

KONTAKT ole@privatpsyk.no

Høsten 2024 fikk Fagetisk råd (FER) en henvendelse fra et medlem som hadde blitt spurt om å foreta en vurdering av en klients samtykkekompetanse. Klienten skulle bruke vurderingen for å få gjennomført et assistert selvmord, såkalt «aktiv dødshjelp». Siden assistert selvmord er forbudt i Norge, skulle dette skje i utlandet.

I teksten som følger, vil vi løfte frem og utforske de etiske hensynene som kan tenkes å stå på spill i denne kasuistikken. På den måten ønsker vi å vise hvordan FER jobber med fagetiske problemstillinger og formidle kunnskap om god fagetisk refleksjon og praksis.

Vi presenterer ikke en fasit eller noen normativ fremgangsmåte. Det er ikke etikkens sentrale anliggende. Vi søker heller å løfte frem noen relevante fagetiske problemstillinger som vi håper kan stimulere til refleksjon rundt psykologers fagetikk. God fagetisk praksis er ikke bare – eller først og fremst – gode handlinger, men også gode refleksjoner.

Det er mange fagetiske utfordringer som kan tenkes å stå på spill ved psykologers vurdering av samtykkekompetanse generelt. Det som gjør den aktuelle kasuistikken særlig egnet for en bredere refleksjon, er ønsket om å få en erklæring med tanke på dødshjelp, som i Norge både er kontroversielt og ulovlig. Slik vi ser det, er følgende fagetiske aspekter spesielt relevante: 1) forholdet mellom juss, fagetiske retningslinjer og etikk, 2) forholdet mellom ikke-skade-prinsippet, autonomiprinsippet og verdighetsprinsippet i helseetikken, 3) spenningsforholdet mellom psykologers personlige moralske overbevisninger – og profesjonens moralske fordringer og 4) psykologens utvidede ansvar, både for andre berørte parter og for hvordan psykologtjenester kan brukes og misbrukes.

Vi vil i det følgende gå gjennom punktene hver for seg før vi presenterer noen konkluderende betraktninger. Punktene må ikke forstås som en utfyllende utforskning av problemstillingen. Det er mange andre relevante fagetiske problemer som kan tenkes å være aktuelle. Disse hensynene er simpelthen noen av de vi blir mest opptatt av.

For å gjøre saken mer egnet for en bredere fagetisk deliberasjon har vi valgt å legge til grunn at forespørselen kommer fra noen som faktisk ville vist seg å være samtykkekompetente hvis de hadde blitt utredet.

MERKNAD Forfatterne er medlemmer av Fagetisk råd. Teksten ble skrevet og sendt inn før forfatterne fikk kjennskap til at saken også ville bli presentert av Rebecka Mikkelsen i Etikspanelet i november-utgaven 2024, den er ikke å regne som et tilsvaret til Mikkelsen.

Forholdet juss, retningslinjer og etikk

Assistert selvmord er forbudt i Norge, og derfor er problemstillingen godt egnet til å synliggjøre hvordan jussen og fagetikken rammer inn fagutøvelsen vår på forskjellige måter og med ulike hensyn. Etikk og juss er *ikke* to sider av samme sak, og befinner seg tidvis i et spenningsforhold til hverandre.

Juridisk så virker det ganske klart at det ikke er rom for psykologer å skrive attester der formålet er å motta aktiv dødshjelp. Etter vår rettsorden anses menneskelivet som det høyeste rettsgodet. Aktiv dødshjelp er ulovlig i Norge, og det å tilskynde en slik prosess vil kunne stride mot straffeloven paragraf 277 andre ledd, som forbyr alle – altså ikke bare helsepersonell – å medvirke til selvmord. Selv om det her kun vil være snakk om en indirekte og «psykisk» bistand, vil det å skrive en samtykkekompetanseerklæring *kunne* bli tolket som en støtte og tilskynding til handlingen. Og det at et helsepersonell skulle bidra i en prosess med å ende menneskeliv, vil være i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven og kan til og med være en grunn til å få tilbakekalt autorisasjonen.

Kasuset berører imidlertid en rekke etisk relevante problemstillinger, som ikke mister relevans selv om lovverket er ganske klart. Det som er god fagetikk er altså hverken noe som fullstendig overlapper med lovverket, eller noe som er fullstendig uavhengig av lovverket. Så å la være å gjøre grundige fagetiske vurderinger bare fordi lovverket forbyr en å ta på seg et oppdrag er med andre ord ikke god fagetisk praksis.

– Etikk og juss er ikke to sider av samme sak

Det fins tilfeller der det å handle *godt* fagetisk sett er i konflikt med det som er *rett* juridisk sett. Et eksempel er land der lovverket bryter med universelle menneskerettigheter. I noen land er psykologer pålagt å bistå statens hemmelige tjenester med fagkompetanse for å hente inn informasjon fra motvillige informanter. Mange psykologer – inkludert flere psykologer i Europa – må derfor i praksis bryte loven i eget land hvis de skal handle i tråd med fagetikken sin. At jussen ikke åpner for å ta på seg oppdraget som diskuteres i kasuset, er derfor et *tungtveiende*, men ikke et *avgjørende* fagetisk argument.

Etiske prinsipper for nordiske psykologer

Etiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP) er NPFs «moralske styringsdokument». Alle norske psykologer som velger å være medlem av NPF, forplikter seg til å utøve praksis i samsvar med EPNP. En forpliktelse som for øvrig inkluderer formuleringen som sier at alle medlemmer i NPF *må* samarbeide med FER i en eventuell klagesak.

EPNP er det viktigste fundamentet vi har for god fagetisk praksis, og hensynene som vektlegges der, har en spesielt tungtveiende betydning. Interessant nok fins det ingen eksplisitte forbud mot å bidra til dødshjelp i EPNP, slik som hos Etsiske regler for leger og i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Samtidig er det mange formuleringer i EPNP som tyder på at det vil være fagetisk problematisk å bidra til en slik samtykkevurdering. To momenter i EPNP synes spesielt relevante. Det første er *P2 Respekt for personens rettigheter* som sier: «Psykologen respekterer individets rett til privatliv, konfidensialitet, selvbestemmelse og autonomi, i samsvar med psykologens øvrige profesjonelle forpliktelser, Menneskerettighetserklæringen og gjeldende lov.» og *P2.3 Ansvar*: «Psykologen unngår å gjøre skade og er ansvarlig for sine handlinger.»

EPNP er med andre ord ganske klar på at yrkesutøvelsen både skal være i samsvar med gjeldende lover, menneskerettigheter og at psykologer skal unngå å gjøre skade. Da blir det å bidra til dødshjelp vanskelig. Men som sagt er det heller ikke alltid fagetisk uproblematisk å følge loven. Det er videre flere momenter som gjør at formuleringene i EPNP ikke er så klare retningsangivere i denne saken.

Akkurat som i møte med jussen er heller ikke god fagetisk deliberasjon ensbetydende med å *kun* forholde seg til det som står i EPNP. De fagetiske retningslinjene baserer seg på et sett med operasjonaliseringer og tydeliggjøringer av de fire helseetiske prinsippene *ansvar, integritet, kompetanse og respekt*. Men ingen av de fire prinsippene lar seg fullt ut beskrives og «operasjonaliseres» på en utfyllende måte. Dessuten vil det ofte være andre helseetisk relevante prinsipper enn de fire som ligger til grunn for EPNP, som for eksempel prinsipper som *visdom og barmhjertighet*, som kan tenkes å virke inn på fagetiske problemer psykologer støter på.

EPNP dekker altså ikke alltid alle de relevante aspektene ved psykologers etiske praksis, til tross for at EPNP «har til hensikt å dekke alle situasjoner som den profesjonelle psykologen møter». Men de fagetiske landskapene vi psykologer manøvrerer i, er såpass vide og uoversiktlige at dette ikke er en realistisk ambisjon. Denne formuleringen er en av grunnene til at EFPAs Board of Ethics for tiden jobber med å revidere den europeiske «metakoden» for fagetikk som EPNP er fundert på. Vi i FER deltar også i arbeidet. En kan tenke seg at en endring av ordlyden i metakoden her vil være hensiktsmessig, slik at de fagetiske retningslinjene ikke lenger påberoper seg å være en allvitende og «omnipotent» etisk lovkode. Faren er da stor for at prinsippene i praksis blir en profesjonsetisk *Ikaros*, som flydde for nær solen og dermed endte opp med å styrte i havet.

Dessuten er det også et fagetisk ansvar i henhold til EPNP å være i en *kritisk dialog* med de etiske retningslinjene, både i enkeltsaker og i det prinsipielle. På den måten åpner EPNP selv for at prinsippene ikke er fullt ut dekkende.

Både jussen og EPNP gir mange viktige svar og avklaringer når vi står overfor fagetiske problemstillinger

i vårt profesjonelle virke. En fagetisk utforskning av det aktuelle kasuset som ikke er informert av juss og EPNP, er derfor åpenbart uholdbar. Men en fagetisk utforskning som stopper der, vil være nesten like uholdbar, helt uavhengig av hva man *gjør* i den aktuelle saken. Moralene legger føringer for handlinger, mens etikkens vesen er mer deliberativ. Og som medlemmer av NPF er vi forpliktet *både* til en god moralsk praksis og til en god etisk-deliberativ praksis. Å simpelthen *gjøre* det rette er ikke nok. Vi må også være i stand til å begrunne og drøfte valgene våre.

Verdighet, forhindring av skade og autonomi

Et sentralt etisk hensyn, ikke bare i vår profesjonsetikk, men i all *helsetikk*, er viktigheten av å ikke gjøre skade. Å gi klienter en attest som faciliterer selvmord blir derfor fort et brudd på ikke-skade-prinsippet. På den andre siden er det å stoppe livsforlengende behandling, såkalt *behandlingsbegrensning*, tidligere kalt *passiv dødshjelp*, noe som både er lovlig i Norge og ansett som moralsk forsvarlig i henhold til helseetikken, også i tilfeller der det ikke er helt avklart om pasienten selv ønsker det (Lillemoen et al., 2020). Selv om dette i mange tilfeller fører til at en vond dødsprosess ikke trekker i langdrag, kan det å stoppe livsforlengende behandling også forstås som å gjøre skade på noen. Dermed aktualiserer kasuset følgende spørsmål: Er det noen ganger slik at det å *leve* er mer skadelig enn det å *dø*? Og kanskje enda viktigere: Hvem definerer hva som er til skade for noen?

Sett at klienten faktisk ville ha vist seg å være samtykkekompetent, og at klienten opplever det å fortsette å leve som mer skadelig - hvordan kan vi da tillate oss å overprøve vurderingen? Spesielt med tanke på at retten til selv å få velge å dø er anerkjent i flere land som vi ellers ofte sammenligner oss med. Dette er det mest tungtveiente autonomiargumentet.

Samtidig er ikke slike vurderinger noe som bare er opp til det autonome enkeltmennesket. Som samfunn forvalter vi også et sett med verdier som har legitime «moralske beskyttelsesbehov». Dette er verdier som risikerer å bli nedprioritert – eller i verste fall krenket – hvis individuelle autonomi-hensyn får stå uutfordret. En behandler mulighet til å vurdere hva som kan sies å være mest skadelig for en klient, er dessuten allerede etablert praksis i helsevesenet. En person som for eksempel er akutt suicidal, vil kunne legges inn på tvang, mot sin vilje. Suicidalitet utløser både en allmennmoralisk og en *profesjonsmoralisk* plikt til å handle forebyggende. Det er en plikt som på den måten trumfer respekten for individets autonomi. Det fins med andre ord mange situasjoner der etikken åpner for at respekt for autonomi skal være underordnet andre prinsipper.

Verdighet og det tragiske

Et nærliggende spørsmål til hva som gjør mest *skade*, er hvilke valg som i størst grad kan tenkes å ivareta klientens *verdighet*. Også her aktualiseres konflikten mellom autonomi og fellesskapsverdier. Hvis autonomiprinsippet skal veie tyngst, ivaretas verdighet muligens best gjennom

å respektere klientens selvråderett. Men hvis vi legger andre prinsipper til grunn – for eksempel formuleringer om alle menneskers «iboende verdighet» i Menneskerettighetserklæringen – blir kanskje klientens verdighet best ivaretatt gjennom å respektere «menneskelivet» i seg selv.

Kasuset aktualiserer tusen år lange etiske diskusjoner som hverken kan eller skal besvares entydig. På den måten er problemene kasuset løfter frem, også et eksempel på et annet sentralt kjennetegn ved profesjonsetikken vår: Psykologer står ofte overfor *tragiske etiske problemer*. Altså problemstillinger der alle mulige valg risikerer å utfordre, eller krenke, et viktig etisk prinsipp. Fagetikken vår åpner dessverre i liten grad for veier fremover der alle vinner og man får i pose og sekk. Like ofte er vår profesjonsetiske hverdag preget av hvordan man kan finne *den minst problematiske* veien fremover.

– Psykologer står ofte overfor tragiske etiske problemer

Moralsk overbevisning og fagetikken

Det er vanskeligere å vurdere det etiske handlingsrommet i saker som er kontroversielle og som berører betente spørsmål i samfunnsdebatten. Minst like vanskelig er det hvis saken berører dype grunnverdier i den individuelle psykologen. En kan se for seg hvordan en psykolog som er en sterk prinsipiell tilhenger av retten til dødshjelp, eller en som er en sterk prinsipiell motstander, vil kunne vekte det som står på spill profesjonsetisk sett, veldig forskjellig. For eksempel vil nok en psykolog som er tilhenger av at dødshjelp burde være lov i Norge, vektlegge autonomiprinsippet mye sterkere enn andre fagetiske hensyn. Mens en prinsipiell motstander av dødshjelp vil kunne gi det faktum at det er forbudt, mye større tyngde i sin etiske vurdering. Men også psykologer som er nøytrale i slike typer samvittighetsspørsmål kan få problemer med å fange opp og vekte alle de relevante aspektene på en god måte. Dessuten vil profesjonelle bias og forforståelser også risikere å virke inn. Det er i så måte verdt å nevne at helsepersonell som gruppe er generelt sett mye mer kritiske til dødshjelp enn befolkningen som sådan (Aarseth et al., 2023).

Moralske overbevisninger kan tåkelegge

Våre etiske forforståelser – både de som er basert på gruppeidentiteten som helsepersonell og de som er basert på private politiske, ideologiske eller moralske overbevisninger – vil kunne *klargjøre*, men også *tåkelegge* det etisk relevante i en gitt problemstilling. Det ville selvfølgelig vært absurd å tenke at personlige moralske overbevisninger *ikke* skulle få lov til å påvirke de fagetiske deliberasjonene våre, men det kan også være problema-

tisk hvis vår personlige moral blir for tungtveiende. I fagetiske spørsmål der vi selv har et sterkt moralsk, faglig eller politisk engasjement, er det lett å trække feil. Det er simpelthen ikke så enkelt som at *jo nærere vi er et tema, eller jo mer vi brenner for noe, jo bedre rustet er vi til å se alt det etisk relevante*. Derfor: Hvis vi til stadighet befinner oss i situasjoner der vi tar fagetiske valg «med god samvittighet», uten at det aktiverer noen former for indre ubehag, er vi muligens på villspor. Da kan det være at våre personlige forforståelser har underkjent kompleksiteten i problemene vi står overfor. I slike tilfeller er det ofte en god ide å være ekstra årvåken og kanskje rådføre seg med andre kolleger. Samtidig vil også saker der vi opplever oss selv som helt *nøytrale* eller *uinvolverte*, kreve ekstra fagetisk årvåkenhet. Kanskje vil en diskusjon med en god kollega også her hjelpe oss til å oppdage flere av de tingene som står på spill?

Psykologens utvidede ansvar

I hvor stor grad har psykologen et utvidet ansvar for hva klienter gjør med våre psykologfaglige vurderinger? Hvis klienten ønsker en samtykkevurdering, er vi da i det hele tatt forpliktet til å ta hensyn til hva klienten skal bruke vurderingen til i etterkant? På den ene siden er vi jo *tjenestetilbydere* som søker å møte helsebehovet til klienter og pasienter etter beste evne, uavhengig av hva klienten og pasienten foretar seg etter at behovene er møtt. Ikke minst siden vi har fått vår psykologkompetanse på det offentliges regning. Dessuten vil det å vurdere tilgangen på psykologtjenester basert på de mulige utvidede moralske *konsekvensene* denne hjelpen vil kunne få, fort lede oss inn i fagetiske minefelt. Å for eksempel slutte å tilby behandling til en deprimert pasient fordi man får vite at denne pasienten vil begå vinningskriminalitet når symptomene forsvinner, er både ulovlig og dypt umoralsk. Like umoralsk som at en lege skulle la være å gipse benet på vedkommende.

På den andre siden er ingen psykologfaglige tjenester gjort i et vakuum. Når vi utøver klinisk virksomhet, og kanskje spesielt når vi skriver vurderinger og uttalelser, er vi forpliktet til å ha en bevissthet om hvordan arbeidet vårt vil bli brukt, inkludert hvordan det kan tenkes å bli misbrukt, samt om det fins andre personer som kan bli berørt.

Siden forespørselen gjelder dødshjelp, må man og spørre seg om hvilke konsekvenser det å bidra kan få for personene rundt klienten. I henhold til EPNP er «klient» definert veldig bredt, så bredt at vi i praksis også har et profesjonsetisk ansvar overfor klienters pårørende. Hva som står på spill i denne saken, er derfor også berørt av hvorvidt den aktuelle klienten er alene, eller om den har flere pårørende som kan tenkes å bli utsatt for lidelse hvis vedkommende får gjennomført sitt ønske om å dø.

Forpliktelsen til å vite klienters hensikt

Hva så om klienten i kasuset hadde bedt om en samtykkevurdering uten at vedkommende ønsker å oppgi

grunnen? Man kan ved første øyekast se for seg at å ikke vite grunnen både «løser» problemet med det å nekte personer tilgang på helsehjelp, hensynet til andre berørte og mange av de andre juridiske og profesjonsetiske utfordringene vi har diskutert så langt.

Både helsepersonelloven og EPNP er imidlertid helt tydelige på at vi alltid har et ansvar for hvordan hjelpen vi tilbyr, kan brukes og misbrukes av klienter, og at vi ikke kan ta på oss vurderingsoppdrag uten å vite noe om hva de skal brukes til. Spesielt relevant i denne sammenhengen er henvisningene til *rammebegrensninger* i EPNP *P2.2 Kompetanse*: «Psykologen er oppmerksom på hvordan samfunnsmessige og arbeidsmessige betingelser kan fremme eller hemme hensiktsmessig bruk av hans kompetanse og metoder.» Samtykkevurderinger er aldri globale, og de har alltid en utløpsdato. Derfor vil det være ganske problematisk å gi den uten å vite nok om konteksten.

Hvis man foretar en samtykkevurdering uten å vite hva denne skal brukes til, risikerer man å sette mange viktige fagetiske prinsipper under press. En slik fremgangsmåte vil være veldig vanskelig å rettferdiggjøre uten å neglisjere ansvaret for hvordan vår kompetanse kan misbrukes. Man kan derfor argumentere for at å takke ja til et slikt oppdrag uten å vite hensikten, vil være minst like - eller kanskje til og med *mer* - fagetisk problematisk enn å takke ja til det vel vitende om hva det skal brukes til.

Hensynet til systemet

Gitt at dødshjelp ikke er en tjeneste som tilbys i Norge, kan man også spørre seg om psykologen har gode nok metoder for å gjøre en slik vurdering. Kanskje det både vil være mest ivaretakende overfor psykologen, fagetikken og klienten at vurderingen gjøres i et land der legeassistert selvmord er lovlig? Ikke minst fordi det er en risiko for at en slik vurdering ikke vil bli godkjent i et annet land, og at man dermed står i fare for å kaste bort klientens tid, krefter og eventuelt penger.

Men slike kunnskapsutfordringer gjelder også vurderinger og oppdrag man som psykolog tar på seg i Norge. En psykolog som for eksempel blir bedt om å vurdere en klients arbeidsevne på vegne av NAV uten å kjenne til systemet, vil stå overfor lignende utfordringer vis-a-vis de mulige kompetansebegrensningene. På generelt grunnlag kan man tenke at risikoen for dårlig fagetisk praksis er mye høyere når man tilbyr vurderinger som skal brukes utenfor de etablerte strukturene psykologen har sitt virke i, eller kjenner godt til.

Konkluderende bemerkninger

De fagetiske landskapene psykologer opererer i, tilsier at det sjelden vil finnes entydige riktige og gale svar (Vik, 2022a). Når vi fatter beslutninger, vil det som oftest være noen moralsk relevante hensyn som ikke blir ivaretatt i så stor grad som de fortjener. Vi må også løfte frem og anerkjenne disse, selv i tilfeller der andre hensyn – som for eksempel juss – gjør det åpenbart at vi bør handle på en bestemt måte.

Når det gjelder spørsmålet om å si ja til å foreta en vurdering av noens samtykkekompetanse der vurderingen skal brukes til å motta dødshjelp, kan det virke som om det er ganske mange flere etiske hensyn som ivaretas ved å si nei til å ta på seg et slikt oppdrag enn ved å si ja. Også, eller kanskje spesielt, hvis psykologer ikke vet hva samtykkeerklæringen skal brukes til. Men det er som sagt ikke etisk uproblematisk å si hverken ja eller nei. Det vil uansett være en moralsk rest som må anerkjennes.

Det mest tungtveiende argumentet for å si ja til et slikt oppdrag er anerkjennelsen av menneskers autonomi, noe som er spesielt vektlagt både i EPNP og psykologers profesjonsetikk generelt. I tillegg kommer vår plikt til å tilby psykologfaglige tjenester til befolkningen. Ikke minst med tanke på at det er *befolkningen*, gjennom skatteseddelen, som har betalt for utdanningen vår. Vektleggingen av vår plikt til å tilby psykologhjelp til befolkningen svekkes imidlertid av at helsevesenet i Norge ikke tilbyr dødshjelp. Hadde det vært i en nasjon der helsevesenet hadde tilbudt dødshjelp, hadde det vært mer moralsk problematisk å si nei, men fortsatt mulig å forsvare, for eksempel med henvisning til prinsippet om å ikke skade eller prinsippet om menneskers iboende verdighet, slik det blant annet er definert i Menneskerettighetserklæringen.

I tillegg til ikke-skade-prinsippet og verdighetsprinsippet er de mest tungtveiende argumentene for å si nei til oppdraget at hverken lovgivningen eller EPNP i en vesentlig grad åpner for å si ja. Her kommer også hensynet til eventuelle pårørende og til det at norske psykologer ikke nødvendigvis vil kjenne så godt til prosedyrene og systemene forbundet med assistert selvmord. Men som sagt: Ingen argumenter er så tungtveiende at de uten videre nuller ut kravet om fagetisk deliberasjon, ikke minst fordi det fint går an å diskutere hva begreper som «skade» og «verdighet» kan sies å bety i denne sammenhengen.

Denne kasuistikken understreker hvordan vi som fagetisk bevisste klinikere alltid må operere på ulike etikknivåer: Våre deliberasjoner vil som oftest behøve å være informert av den allmenne etikken, helseetikken, psykologetikken og EPNP, så vel som den individuelle psykologens egne moralske overbevisninger. Argumenter kan og bør hentes fra de ulike nivåene. Noen vil samsvare, mens noen vil stå i motsetning til hverandre. I tillegg kommer alltid hensynet til lovverket, til profesjonens anseelse og til de systemene man har sitt virke i.

Kasuset antyder også hvordan lignende etiske problemer kan forstås annerledes avhengig av forskjellige helseprofesjoners tradisjoner, roller og «etos». En sykepleier, en lege og en psykolog vil for eksempel kunne vurdere den samme etiske problemstillingen forskjellig. Og vi som er helsepersonell, vil noen ganger vektlegge diverse forhold annerledes enn den generelle befolkningen. Den kliniske psykologiens normative forforståelser gjør dessuten at autonomi og respekt for individets rett til å definere hva som er godt og riktig for dem selv, ofte vektlegges høyere hos psykologer enn i andre profesjoner (Vik, 2022b). Dette understrekes av at det i EPNP ikke er

eksplisitte forbud mot det å medvirke til dødshjelp, slik det er i tilsvarende dokumenter for leger og sykepleiere. Vi må derfor alltid være årvåkne for hvordan profesjonelle forforståelser, både som helsepersonell og som psykologer, kan skape moralske blindsoner i oss.

Kanskje aller viktigst løfter kasuset frem hvordan personlige moralske forforståelser kan fargelegge de fagetiske vurderingene i for stor grad. Våre individuelle etiske univers vil alltid gjøre seg gjeldende i den profesjonsetiske deliberasjonen. Disse, så vel som normer, debatter og stemninger i kulturen, både vil og skal påvirke de fagetiske vurderingene. Noen ganger vil forforståelsene utvide og tydeliggjøre hva som står på spill, mens andre ganger risikerer de å tåkelegge og innsnevre. For at vår profesjonelle virksomhet skal være fundert på god fagetisk praksis, må vi derfor anerkjenne de personlige moralske og ideologiske overbevisningene våre og samtidig være i stand til å se forbi våre egne – så vel som samtidens – verdimeslige forforståelser. Vårt ansvar er altså å manøvrere så godt vi kan i spenningene mellom den profesjonelle samvittigheten, personlige samvittigheten og samfunnsmoralen. Som profesjonelle fagutøvere er vi pålagt å se og anerkjenne fagetisk relevante hensyn som kan tenkes å stå langt unna egne moralske standpunkter. Også når – eller kanskje *spesielt* når – det kan føles ubehagelig å anerkjenne hensynene som legitime. God fagetisk praksis er derfor noe som bør være ledsaget av en god dose tvil, dårlig samvittighet og indre uro.

Psykologer er pålagt et enormt ansvar, både formelt og uformelt. I vår samtid har vi gitt oss selv og fått tildelt en stor definisjonsmakt over hva det vil si å være menneske, og hva det vil si å leve et godt liv. Dette er spørsmål som historisk har vært etikkens domene. Fagetikk er derfor helt sentralt i psykologers profesjonelle praksis. Hvis en ikke anerkjenner dette, risikerer en å underkjenne den store makten psykologer har, både innenfor og utenfor systemet. 🗣️

REFERANSER

- Lillemoen, L., Magelssen, M., Førde, R. & Pedersen, R. (2020). *Etikk i helsevesenet*. Gyldendal Akademisk.
- Vik, O. M. (2022a). Psykoterapiens etiske dimensjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(11), 1028–1034. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/11/psykoterapiens-etiske-dimensjon>
- Vik, O. M. (2022b). Psykoterapiens etos. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(7), 656–663. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/07/psykoterapiens-etos>
- Aarseth, S., Horn, M. A., Magelssen, M. & Supphellen, M. (2023). Nordmenns holdninger til legalisering av dødshjelp. *Tidsskriftet Michael*, 20, 21–32. <https://www.michaeljournal.no/article/2023/02/Nordmenns%20holdninger%20til%20legalisering%20av%20d%C3%B8dshjelp>

Generiske nettverksmodeller kan erstatte essensformuleringer av terapiteorier

TEKST Asle Hoffart
asle.hoffart@modum-bad.no

Sverre Urnes Johnson

Stiegler (2025) og Solbakken et al. (2025) gir konstruktive kommentarer til vår artikkel om nettverk versus essenser (Hoffart & Johnson, 2025), og gir en verdifull mulighet til å fortsette diskusjonen og utdype vår posisjon. Både Stiegler og Solbakken et al. bekrefter og utdype vårt anliggende om at kliniske teorier ikke skal overstyre klientens virkelighetsopplevelse. Stiegler framhever at klienten må beholde epistemisk autoritet. Videre utvider og nyanserer han framstillingen av emosjonsfokuset terapi slik at den framstår mindre essensdrevet. Solbakken et al. bekrefter at nettverksperspektivet er nyttig i praksis, ISTDP-terapeuter vektlegger her-og-nå-prosesser og samspillet mellom symptomer, følelser og forsvar. Solbakken et al.s beskrivelse av utredning i ISTDP framstår mer åpen, utforskende og samarbeidende enn den forhåndsantagende og konfronterende utredning som før er beskrevet (f.eks. Hansen et al., 2013, s. 843). I sum viser svarene at de teoretiske modellene utvides sammenlignet med tidligere beskrivelser.

KOMMENTAR TIL:

Stiegler (2025) *Motgiften til maktasymmetrien ligger utenfor teorien*
og Solbakken et al. (2025) *ISTDP og MKT: essensialistisk teori og nettverksbasert praksis*



Teoriløs undersøkelse er mulig

I originalartikkelen hevder vi at en teoriløs – i betydningen fri fra bestemte innholdsteorier – kartlegging av problemtilstandenes nettverk bør innlede behandling, fordi problemene og problemtilstandene er idiografiske og varierer fra person til person. Stiegler (2025, s. 35) avviser at det er mulig for en terapeut å gjøre en slik teoriløs undersøkelse av pasientens fenomenologi. Vi vil her utdype vår argumentasjon for at en teoriløs undersøkelse til en viss grad er mulig.

Den naturlige enheten i emosjonelle lidelser er symptomer/plager som er innvevd sammen i én emosjonell tilstand. Den emosjonelle tilstanden består av en klynge av sammenkoblede reaksjoner (Hoffart & Johnson, 2025, s. 25). Reaksjonene er koblet sammen blant annet på grunn av deres *intensjonalitet* eller *rettethet*, det vil si at de er *om noe* og har dermed et *innhold* (Brentano, 1874;

Borsboom et al., 2019). Dette vises i det tenkte kasuset Lives reaksjoner i visualiseringsøvelsen (Hoffart & Johnson, 2025, s. 26–27). Lives persepsjon er av mannens avtalebrudd, hennes første handling er en påpeking av dette avtalebruddet. Hun oppfatter mannens svar som en bagatellisering av avtalebruddet, dette betyr å ikke bli tatt på alvor og utløser sinne over avtalebruddet, deretter utløses angst som viser seg å ha eget sinne som innhold. Persepsjoner, handlinger og emosjoner er her koblet sammen gjennom det delte innholdet «avtalebrudd». Det delte innholdet forklarer sammenhengen mellom reaksjonene. Siden avtalebruddet er betydningsfullt og svært uønsket, gir det mening at Live søker å rette det opp og at det utløser sterkt sinne. Koblingene er uttrykk for en rasjonalitet i form av ferdighetene å foreta slutninger («avtalebruddet betyr at jeg har liten betydning for ham»), å tenke i mål–middel-forhold («å si fra kan få ham til å forstå hvor mye det betyr for meg»), og å ha forventninger («sinne kan føre til brudd»). I vårt samspill med andre forutsetter vi denne rasjonaliteten, som gir oss et grunnlag for å forstå dem uavhengig av bestemte terapimodeller. Ut fra den felles rasjonaliteten kan pasientens idiosynkratiske nettverk av problemer kartlegges nedenfra og opp, inntil en har nok oversikt til å trekke inn terapimodeller med nettverksstruktur for tentativt å etterfylle nettverkene ovenfra og ned. Dersom terapimodellene er tilstrekkelig spesifiserte, kan de utdype de idiosynkratiske nettverkene ved å innføre og sette fokus på delene i nettverket som opprettholder eller driver de aktuelle problemene.

Generiske nettverksmodeller

Solbakken et al. (2025) foreslår et integrert perspektiv. De hevder at de fleste terapimodeller har en teoretisk grunnmodell som er essensialistisk, mens de – som gjengitt ovenfor – i praksis fungerer etter nettverksprinsipper. I behandlingen av den enkelte klient bidrar den essensialistiske ISTDP-teorien med å gi klarhet og fokuserte mål, mens nettverksforståelsen åpner for fleksibilitet og individualisering. Vi mener en slik integrasjon er lite formålstjenlig. Grunnen er at integrasjonen vil innebære en sterk motsetning mellom teori og praksis, i og med at den essensialistiske forklaringen av symptomene nettopp utelukker at symptomene påvirker hverandre eller komponenter i den underliggende konflikten. Det fører også til et stort gap mellom teori og praksis. Hvis emosjonelle og relasjonelle reaksjonsmønstre i form av nettverk er det terapien fokuserer på i praksis, bør teorien inkludere og formulere nettverkene. Vi vil vise hvordan det kan gjøres gjennom formulering av generiske nettverksmodeller.

I vår opprinnelige artikkel utviklet vi et *idiografisk* ISTDP-nettverk for det tenkte kasuset Lives depressive reaksjon i en bestemt episode. I figur 1 har vi, med forbehold om vår begrensede kjennskap, forsøkt å framstille en generisk nettverksmodell for depressive emosjoner ifølge ISTDP. Modellen viser at en depressiv emosjon utløses av at en betydningsfull annen (for eksempel ektefelle) gjør noe som oppfattes som et avvik

– Hvis emosjonelle og relasjonelle reaksjonsmønstre i form av nettverk er det terapien fokuserer på i praksis, bør teorien inkludere og formulere nettverkene

(«feil») fra personens tilknytningsønsker. Som beskrevet i originalartikkelen kan slike ønsker eller mål forstås som et sett av disposisjoner, det vil si et sett av stabile måter å reagere på under bestemte betingelser. For eksempel kan Lives tilknytningsønsker omfatte disposisjonen: «Hvis mannen bryter avtaler om å gjøre noe hun liker sammen med henne, så blir hun rasende og vil irettesette ham sterkt.» Dermed utløser avviket emosjonen raseri og et behov for å gjøre noe for å rette det opp. På grunn av at personen har disposisjonelle forventninger som at de rasende impulsene fører til fysisk eller psykisk skadelige handlinger, og at slike handlinger fører til brudd, fortrenge alle komponenter i konflikten slik at denne forblir ubevisst. Fortrenningen leder til det depressive symptomet tomhetsfølelse, som igjen inngår i et samspill med andre depressive symptomer. Typiske varianter av disposisjoner kan listes opp i modellen.

Den generiske nettverksmodellen oppgir sammenhenger mellom spesifikke komponenter i konflikten og spesifikke symptomer (f.eks. fortrenning – tomhetsfølelse, selvangrep – verdiløshet). Symptomene påvirker hverandre og påvirker handlingsberedskapen som er en komponent i konflikten. Den generiske ISTDP-modellen kan altså sømløst trekkes inn for å utdype delvis sammenfallende idiografiske nettverk.

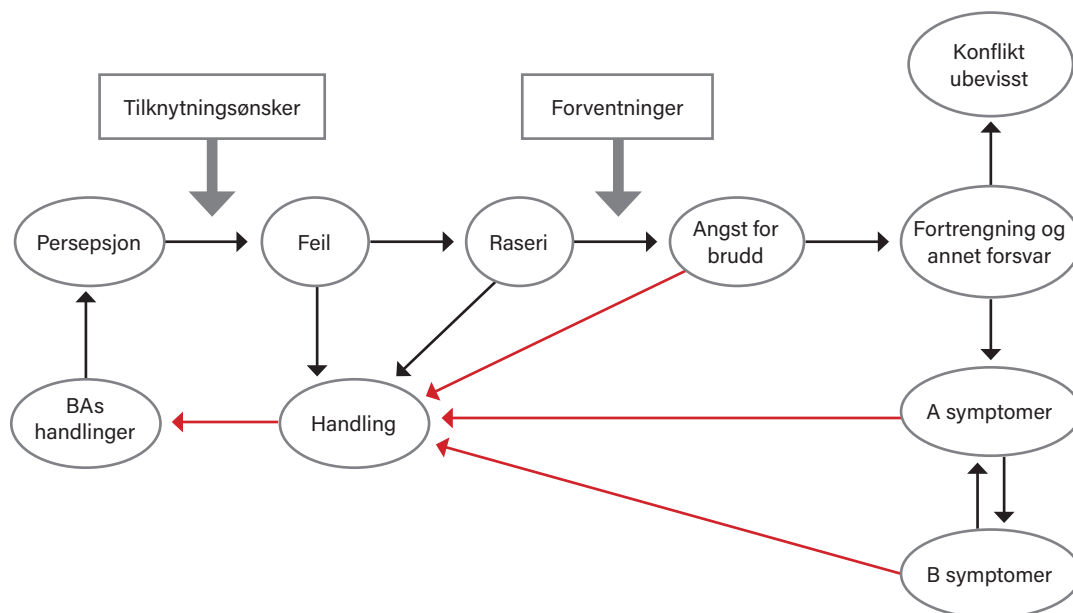
I essensformuleringen av ISTDP forklares all symptomvariasjon av den underliggende konflikten, det gis ikke rom for at symptomene kan forårsake og forklare hverandre. Denne formuleringen kan derfor ikke tilpasses det idiografiske nettverket.

Den generiske nettverksmodellen forklarer *hvordan* problemtilstanden opprettholdes og er stabil gjennom de negative feedback-løkkene (De Ruiter et al., 2017). Essensformuleringen utsier *at* symptomene er stabile så lenge den ubevisste konflikten består, men forklarer ikke *hvordan* opprettholdelsen skjer.

Nettverksmodellen gir ikke mindre tydelige mål for behandlingen enn essensformuleringen. Den viser punkter for intervensjon som f.eks. bevisstgjøring av ubevisst konflikt, oppdagelse og tolerering av følelser, justering og konstatering av mål, slutninger som kan utfordres, forventninger som kan utsettes for korrigerende erfaringer, og handlingshemmende symptomer som kan direkte adresseres.

Figur 1

En generisk nettverksformulering av en depressiv episode konsistent med ISTDP-modellen



Merknad. BA = betydningsfull annen. A symptomer: symptomer direkte knyttet til forsvarsstrategier. B symptomer: symptomer ikke direkte knyttet til forsvarsstrategier. Svarte, tynne piler står for positive virkninger. Røde tynne piler står for negative virkninger. Tykke piler står for modererende innflytelse.

Skillet differensierer modeller

Solbakken et al. (2025) argumenterer for at de fleste terapimodeller har en essensialistisk teoretisk struktur. De hevder at det også gjelder for terapimodellen vi (Hoffart & Johnson, 2025) bruker som eksempel på en nettverksmodell, nemlig metakognitiv terapi (MKT). I argumentasjonen skjer imidlertid en glidning i betydningen av begrepet essens. I omtalen av ISTDP bruker Solbakken et al. (2025) betydningen som er hentet fra den vitenskapsteoretiske tenkningen om naturlige typer (Kendler et al., 2011). Det vil si betydningen at «symptomer tilskrives en felles underliggende årsak – typisk et ubevisst affektivt kompleks knyttet til tidlige tilknytningserfaringer» (Solbakken et al., 2025, s. 37). MKT sies å bygge på en «essensialistisk antagelse om at

et kognitivt oppmerksomhetssyndrom (KOS), drevet av metakognitive antagelser, er den sentrale mekanismen bak emosjonelle lidelser» (s. 37). Her brukes begrepet essens i den videre betydning om at noe er sentralt eller vesentlig. Enhver terapimodell angir sentrale mekanismer for opprettholdelsen av symptomer og lidelser. I denne konteksten ligger den avgjørende forskjellen mellom mekanismer i om de består i enten en enveis virkning fra en underliggende rot-årsak på en overflate av symptomer, eller i et gjensidig spill mellom symptomer innbyrdes og med andre komponenter på samme nivå i problemtilstandene. I MKT antas det siste (se f.eks. Wells, 2009, s. 93). Skillet mellom essens- og nettverksmodeller differensierer terapimodeller. ♪

REFERANSER

- Borsboom, D., Cramer, A. O. J. & Kalis, A. (2019). Brain disorders? Not really: Why network structures block reductionism in psychopathology research. *Behavioral and Brain Sciences*, 42, e2: 1–63. <https://doi.org/10.1017/S0140525X17002266>
- Brentano, F. (1874). *Psychology from an empirical standpoint*. Routledge & Kegan Paul.
- De Ruiter, N. M. P., Van Geert, P. L. C. & Kunnen, E. S. (2017). Explaining the «how» of self-esteem development: The self-organizing self-esteem model. *Review of General Psychology*, 21(1), 49–68. <https://doi.org/10.1037/gpr0000099>
- Hansen, R. S., Bakkevig, J. F., Langvassbråten, B. & Solbakken, O. A. (2013). Følelser som forandrer – Intensiv dynamisk korttidsterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(8), 838–844.
- Hoffart, A. & Johnson, S. U. (2025). Nettverkspektivet versus essensmodeller I behandling av emosjonelle lidelser – teori og kliniske implikasjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 21–33. <https://doi.org/10.52734/NQME5457>
- Kendler, K. S., Zachar, P. & Craver, C. (2011). What kinds of things are psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 41(6), 1143–1150. <https://doi.org/10.1017/S00329171001844>
- Solbakken, O. A., Myhre, F. & Hansen, R. S. (2025). ISTDP og MKT: essensialistisk teori og nettverksbasert praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 36–37.
- Stiegler, J. R. (2025). Motgiften til maktasymmetrien ligger utenfor teorien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 34–35.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.

TEKST Vidar Kristiansen
vidar-r-kristiansen@hotmail.com

Tilsvar til «Når psykologen blir influenser»

Jeg ønsker debatten rundt mer tydelige fagetiske retningslinjer velkommen.

Først av alt er det gledelig å se at Daniel Gunstveit (2025) tydeligvis har fattet interesse for innholdet på @psykolog.pappa i kommentaren «Når psykologen blir influenser».

Jeg har ved flere anledninger, blant annet i Engebretsen (2024) sin artikkel «På YouTube og Instagram i folkehelsas tjeneste – En studie av tre helsearbeidere på sosiale medier», selv etterlyst tydeligere retningslinjer fra helsemyndigheter eller andre relevante aktører hva gjelder psykologer som ytrer seg i sosiale medier. Helseformidling på sosiale medier er et relativt nytt fenomen, det er kommet for å bli, og jeg ønsker debatten rundt mer tydelige fagetiske retningslinjer velkommen.

Med det sagt tenker jeg at de utvalgte sitatene fra @psykolog.pappa er lite representative for kontoens innhold, ei heller representative for den psykologfaglige formidlingen jeg har bedrevet. Selvfølgelig kan enkeltsiter se intetsigende ut uten kontekst for øvrig.

For ordens skyld ønsker jeg også å anføre at jeg gjennomgående har takket nei til alt av betalte samarbeid og reklame. 🙏



Vidar Kristiansen

FOTO INA VISTUNG KNUTSEN

MERKNAD Kristiansen står bak kontoen @psykolog.pappa på sosiale medier

KOMMENTAR TIL:

Daniel Gunstveit (2025)
Når psykologen blir influenser



FAKSIMILE FRA 01/2025

REFERANSER

Engebretsen, M. (2024). På YouTube og Instagram i folkehelsas tjeneste. En studie av tre helsearbeidere på sosiale medier. *Norsk medietidsskrift*, 30(4), 1–19. <https://doi.org/10.18261/nmt.30.4.2>

Gunstveit, D. (2025). Når psykologen blir influenser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1),



TEKST Elisabeth Sjølie
elisabethsjolie@gmail.com

Et skjørt skille mellom konto og person



FOTO MARIUS BIRKELAND

Elisabeth Sjølie

MERKNAD Sjølie står bak kontoen @psykolog.i.nord

KOMMENTAR TIL:

Daniel Gunstveit (2025)
Når psykologen blir influenser

Jeg ser det som ønskelig med en debatt om psykologrollen i sosiale medier, men jeg ønsker ikke å delta i den skarpe retorikken Gunstveit legger opp til.

Jeg ser det som svært ønskelig og på høy tid med en debatt omkring psykologrollen i sosiale medier. Å tilpasse og oversette fagfeltet vårt til en form som passer algoritmer og sosiale medier, er en utfordrende oppgave. Likevel mener jeg det er en viktig oppgave, fordi psykologer gjennom disse kanalene når ut til store deler av befolkningen.

Jeg ønsker imidlertid ikke å delta i den skarpe retorikken som Daniel Gunstveit (2025) legger opp til i kommentaren «Når psykologen blir influenser», nettopp fordi det er et skjørt skille mellom konto og person. Jeg håper at en eventuell fortsettelse av debatten føres med mer varsomhet overfor de psykologene som publiserer i sosiale medier. På den måten kan vi sammen navigere etiske så vel som andre utfordringer. Målet må være å finne kloke tilnærminger som gagnar både fagfeltet og samfunnets behov for kunnskap om psykisk helse.

REFERANSE

Gunstveit, D. (2025). Når psykologen blir influenser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 40–43.

TEKST Maria Abrahamsen
mariaabrahamsen@live.no

En etterlengtet diskusjon om fagformidling på sosiale medier



FOTO KRISTOFFER MYHRE

Maria Abrahamsen

MERKNAD Abrahamsen står bak kontoen @psyktdeg på sosiale medier.

Dersom redaktør Gunstveit er opptatt av å skape en faglig diskusjon, burde han kanskje ha gitt leserne sine et mer representativt bilde av profilene han drar frem som «tilfeldig utvalgte eksempler»?

Jeg vil starte med å takke redaktør Daniel Gunstveit (2025) for å sette dilemmaene rundt influencer-psykologer på dagsordenen. Allerede da jeg opprettet @psyktdeg i pandemien i 2020 ba jeg Psykologforeningen om fagetiske råd og retningslinjer. Jeg delte åpent hvordan jeg selv forsøkte å løse det, med ønske om veiledning fra dem. Så kritikk, diskusjon og tilbakemeldinger er etterlengtet.

Ikke representativt

Men dersom redaktør Gunstveit er opptatt av å skape en faglig diskusjon, burde han kanskje ha gitt leserne sine et mer representativt bilde av profilene han drar frem som «tilfeldig utvalgte eksempler»? Og kanskje også belyst hvordan psykoedukasjon i sosiale medier kan bidra positivt på folkehelsenivå, for å virke mer nyansert? Tekstene Gunstveit har hentet fra @psyktdeg er tatt ut av kontekst, og kan således enkelt misforstås, i tillegg til at han feilaktig refererer til tekster og aktiviteter han påstår at jeg bedriver, og snakker i neste setning om viktigheten av god kildehenvisning.

I forskningen til Martin Engebretsen (2024) gjøres en mer kompleks og nyansert analyse av profilen @psyktdeg og andre helseprofiler på sosiale medier, hvor kommunikasjonsformens fordeler i samtidskulturen trekkes frem.

KOMMENTAR TIL:

Daniel Gunstveit (2025)
Når psykologen blir influencer

Samarbeid vurderes grundig

Det stemmer at jeg fremmer flere veldedige organisasjoner. Og at jeg har fremsnakket vår lokale fødeavdeling som trues med nedleggelse. Men dette uten at disse verken har bedt meg om det eller betalt meg for det, som Gunstveit antyder. De samarbeidene jeg har takket ja til, som selvfølgelig er merket med «annonse», har vært etter grundig vurdering og rådgivning fra Team Tomorrow og Footprint, da jeg aldri gjør samarbeid som kan ha uheldige psykososiale-, miljømessige- eller helsemessige konsekvenser. Men her kunne jeg også tenke meg veiledning og klare retningslinjer fra Psykologforeningen.

Jeg er interessert i at mine kollegaer og jeg skal kunne fortsette å drive med psykoedukasjon og tilgjengeliggjøring av helsefremmede kunnskap til folk flest. Men i motsetning til redaktørens lønn, som dekkes av fagforeningskontigenten jeg selv er med på å betale, så er det vanskelig å få finansiert formidlingsarbeid på sosiale medier.

Et ansvarstungt privilegium

Jeg er enig med Gunstveit i at diskusjonen bør løftes til et høyere nivå. Hvordan kan vi støtte psykologene som når ut til bredden av befolkningen, blant villedende helseråd fra ufaglærte influensere? Hvordan kan vi lage gode retningslinjer for hvordan psykologer på sosiale medier bør opptre, samtidig som målet er å jobbe ut ifra plattformenes premisser og algoritmer? For kildehenvisning kan være en utfordring både i kortfilmer, podkaster, radio- og TV-intervjuer, så vel som i terapirommet med pasienten. Og hvordan skal man skille mellom når man er psykolog, samfunnsdebattant og en som deler personlige meninger og erfaringer i media generelt?

Jeg tror at psykologer som viser seg i media som hele mennesker både kan bidra til normalisering av vanskelige tanker og følelser, og samtidig gjenspeile psykologer som en ikke-homogen gruppe. Å ha en samfunnsposisjon som offentlig formidler medfører et ansvarstungt privilegium som jeg ønsker å forvalte vel, og til det beste for dem jeg når ut til.

Og jeg har stor tro på at Psykologforeningen kan hjelpe meg, mine kollegaer og kommende kollegaer med dette. 🙏

REFERANSER

- Engbretnsen, M. (2024). På YouTube og Instagram i folkehelsas tjeneste. En studie av tre helsearbeidere på sosiale medier. *Norsk medietidsskrift*, 30(4), 1–19. <https://doi.org/10.18261/nmt.30.4.2>
- Gunstveit, D. (2025). Når psykologen blir influencer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 40–43. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a01ae-N%C3%A5r%20psykologen%20blir%20influenser>

TEKST Liv Selland
liv.selland@gmail.com

Psykologer trengs i sosiale medier



FOTO PRIVAT

Liv Selland

MERKNAD Selland står bak kontoen @psykologliv på sosiale medier

Er det lettere å kritisere en ung kvinnelig psykolog som deler kunnskap på Instagram, enn en middelaldrende mann som deltar i en TV-debatt?

Daniel Willumstad Gunstveit (2025) reiser i sin redaksjonelle kommentar spørsmål om psykologers tilstedeværelse på sosiale medier og de fagetiske utfordringene dette kan medføre. Dette er en viktig diskusjon, men kommentaren fremstår samtidig som ensidig og generaliserende, og retter kritikk mot en hel gruppe psykologer basert på hvilken plattform de bruker, fremfor hvordan de faktisk opptrer som fagpersoner.

Etikk uavhengig av plattform

Uetisk opptreden som psykolog kan skje i alle medier – enten det er på Instagram, i en kronikk i avisen, på en podkast eller i en TV-debatt. Det er ikke plattformen i seg selv som er avgjørende, men hvordan psykologen handler i tråd med fagetiske retningslinjer.

Psykologer må alltid være bevisste på sin rolle og sitt ansvar, enten de er en mann på 50 år som deltar i en debatt på NRK, eller en kvinne på 25 år som deler psykologisk kunnskap på Instagram. Å redusere sosiale medier til et potensielt uetisk landskap er å overse at plattformen kun er en kanal. Det er innholdet, holdningene og profesjonaliteten til psykologen som teller.

Generalisering undergraver diskusjonen

Guntveits kommentar maler med bred pensel når den omtaler «influenser-psykologer» som en homogen gruppe, og benytter begrepet på en måte som kan oppfattes som negativt ladet. Samtidig overses det at psykologer har bygget personlige merkevarer rundt sin tittel i tiår gjennom andre medier, som bøker, TV-programmer og podkaster. Er det virkelig plattformen som avgjør om synligheten er akseptabel? Hvorfor er det mer «stuerent» å delta i en TV-debatt enn å formidle kunnskap på TikTok?

KOMMENTAR TIL:

Daniel Gunstveit (2025) *Når psykologen blir influencer*

Peder Kjøs, Sissel Gran og Frode Thuen har alle vært tydelige stemmer i offentligheten og løftet psykologfaget gjennom ulike kanaler. Skillet mellom fagpersonen psykologen og dennes personlige holdninger har alltid vært en utfordring, uansett medium. Det er uklart hvorfor psykologer på sosiale medier behandles som en særskilt problematisk gruppe, mens andre medier tilsynelatende går fri fra samme kritikk.

Her kan det være verdt å undre seg: Er det lettere å kritisere en ung kvinnelig psykolog som deler kunnskap på Instagram, enn en middelaldrende mann som deltar i en TV-debatt? Historisk har kvinner som tar plass i offentligheten, ofte blitt møtt med strengere kritikk enn menn. Dette kan være en relevant refleksjon i denne sammenheng.

Faglig etterrettelighet gjelder alle

Enkelte kritikere peker på manglende kildehenvisning som en utfordring for psykologer på sosiale medier. Dette er en relevant problemstilling, men gjelder ikke utelukkende Instagram eller TikTok. Selv i tradisjonelle medier ser vi eksempler på psykologer som fremsetter sterke påstander uten å oppgi referanser eller være tydelige på egne interesser. Problemer knyttet til faglig etterrettelighet og interessekonflikter eksisterer på tvers av alle medier. Å rette denne kritikken spesifikt mot psykologer på sosiale medier fremstår som både urettferdig og snevert.

En naturlig arena

Å formidle kunnskap på sosiale medier er ikke en uthuling av faget, men en tilpasning til en verden i stadig endring. Psykologer som bruker Instagram eller TikTok, senker terskelen for å oppsøke hjelp, normaliserer samtaler om psykisk helse og gjør faglig kunnskap tilgjengelig for flere. At denne formidlingen tilpasses formatet, betyr ikke at den er mindre verdifull – snarere tvert imot.

Psykologer på sosiale medier bidrar til å holde faget vårt synlig og relevant, og de utfyller rollen som samfunnsaktører. Synlighet i media styrker psykologers posisjon som kunnskapsformidlere og forebyggere av psykiske helseproblemer. Dette løfter faget vårt snarere enn å skade det.

Jeg våger meg også å si at psykologer som er synlige på sosiale medier, kan være et viktig bidrag til folkehelsen. Det publikum ikke ser, er de daglige tilbakemeldingene slike psykologer får fra mennesker som opplever å få hjelp og støtte gjennom disse kontoene. For mange kan det være første skritt på veien mot å forstå seg selv bedre eller å søke mer spesialisert hjelp.

Vi må støtte synlighet

Diskusjonen om fagetikk i mediene er viktig og nødvendig, men den må bygge på prinsipper om likhet og rettferdighet – uavhengig av hvilket medium som brukes. Å kritisere psykologer basert på plattform fremfor innhold er en avsporing fra det som virkelig teller: om vi som fagpersoner handler i tråd med fagetiske retningslinjer og baserer våre uttalelser på empirisk grunnlag.

I stedet for å mistenkeliggjøre psykologer som våger å være synlige, bør vi applaudere innsatsen deres for å normalisere samtaler om psykisk helse og gjøre kunnskap tilgjengelig for flere. Uansett medium har vi et felles ansvar for å fremme psykologfaget og hjelpe folk der de er – og i dag er det også på sosiale medier. 🗣️

REFERANSER

Gunstveit, D. (2025). Når psykologen blir influenser. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 62(1), 40–43. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025aso1ae-N%C3%A5r%20psykologen%20blir%20influenser>

Det er oppløftende at flere influenserpsykologer ønsker å debattere etiske implikasjoner av fagformidling i sosiale medier. Mindre oppløftende er substansen i svarene.

Debatten som sporet av



FOTO THOMAS BRUN / NTB

TEKST Daniel Willumstad Gunstveit
daniel@psykologtidsskriftet.no

Siden kommentaren min «Når psykologen blir influencer» (Gunstveit, 2025) ble publisert, har personene bak flere av de omtalte kontoene ønsket å debattere ulike deler av teksten (Abrahamsen, 2025; Selland, 2025; Kristiansen, 2025). Først og fremst er det oppløftende at mange ønsker en fagetisk diskusjon om temaet velkommen. Jeg undrer meg samtidig over hvorfor de involverte ikke benytter anledningen til å diskutere hvilke fagetiske tanker de har gjort seg, når temaet nå er oppe. Dette er jeg oppriktig nysgjerrig på. Isteden velger de å diskutere måten debatten reises på, hvor enkelte mener at jeg er unyansert (Abrahamsen, 2025) og generaliserende (Selland, 2025) i måten jeg omtaler influenserpsykologer på. Dette er selvsagt helt greit å mene, selv om jeg er uenig – jeg fremhever flere potensielt positive sider ved fagformidling i sosiale medier. Likevel er det riktig at jeg hovedsakelig løfter opp problematiske aspekter ved ulike fagpersoners internettaktivitet, siden en substansiell kritisk drøfting av denne aktiviteten så langt har vært så godt som fraværende. Det er også viktig å benytte anledningen til å understreke at Psykologtidsskriftet er redaksjonelt uavhengig fra Norsk Psykologforening, og at jeg ikke er representant for fagforeningen, slik Liv Selland, som står bak Instagram-kontoen @psykologliv, later til å mene i sosiale medier. Her påstår hun for øvrig også at teksten min inneholder personangrep, uten å komme med eksempler på dette. At mange av svarene hovedsakelig fokuserer på tonen i innlegget fremfor de faktiske argumentene mine, opplever jeg som en avsporing. For å benytte anledningen til å diskutere sak heller enn retorikk ønsker jeg derfor å få diskusjonen tilbake på sporet igjen.

Gode spørsmål, ingen svar

Maria Abrahamsen, som står bak @psyktdeg, stiller en rekke gode spørsmål i innlegget sitt (Abrahamsen, 2025). Problemet er at hun ikke gjør noe forsøk på å besvare dem. Jeg er svært nysgjerrig på hvilke tanker hun har gjort seg rundt skillet mellom psykolog og privatperson på kontoen @psyktdeg, eller hvordan hun reflekterer rundt bruk av psykologtittelen i sosiale medier, samtidig som hun påtar seg kommersielle samarbeid med aktører som Talkmore og Clas Ohlson. Hun formidler i tilsvaret sitt at hun drøfter alle samarbeid med Team Tomorrow og Footprint, slik at hun «aldri gjør samarbeid som kan ha uheldige psykososiale, miljømessige eller helsemessige konsekvenser» (Abrahamsen, 2025). Det er selvsagt positivt å søke råd hos andre, men å outsource de fagetiske refleksjonene til profilbyråer som Team Tomorrow (hvor Abrahamsen for øvrig er medeier), som har som hovedmål å styrke influenseres merkevarer, høres i seg selv ut som en betenkelig fagetisk avgjørelse. Jeg er mer nysgjerrig på hvordan Abrahamsen

selv reflekterer rundt f.eks. å promotere mobilabonnementer og matoppbevaringsløsninger i kraft av psykologrollen? Spesielt tatt i betraktning at mye av kunnskapen hun deler gjennom kanalene sine, retter seg mot ungdommer. Hva er fordelene, og eventuelt den fagetiske risikoen, ved å blande business og folkeopplysning? Jeg mener at denne typen kommersielle samarbeid, hvor hun bruker noe som ligner på psykologisk kunnskap, til å promotere varer for store bedrifter, kan bidra til å påvirke andres oppfatning av yrkesgruppen negativt, for å låne en formulering fra Ethiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP, Norsk psykologforening, 2022). At formidlingsarbeid i sosiale medier er vanskelig å få finansiert på andre vis, er i denne sammenhengen irrelevant, slik jeg ser det – det samme er min lønn, som Abrahamsen også tar opp i tilsvaret sitt.

Etterlyser tydelighet

I et debattinnlegg signert Psykologforeningens fagetiske råd (FER) oppfordres influenserpsykologene til å reflektere rundt egen praksis ved hjelp av EPNP (Fagetisk råd, 2025). Dette er en betimelig påminnelse – EPNP gjelder for alle psykologer, uavhengig av hvor vi utøver faget vårt, og som nevnt ovenfor mener jeg at enkelte av influenserpsykologene opererer i fagetiske grenseområder. Influenserpsykologene ønsker seg imidlertid selv tydeligere regler knyttet til fagutøvelse på internett (Kristiansen, 2025; Abrahamsen, 2025), og dette er viktig å ta på alvor. Jeg tolker dette som at det er stor usikkerhet rundt hvor grensene går for psykologers praksis på internett, og tenker at det er en ypperlig mulighet for Psykologforeningen til å være mer fremadrettet enn de hittil har vært på dette feltet.

Algoritmestyrte psykologi?

Avslutningsvis vil jeg løfte opp noe som flere av influenserpsykologene berører i sine tilsvare, nemlig hvordan vi skal tilpasse faget sosiale medier og algoritmene som styrer dem (Abrahamsen, 2025; Selland, 2025; Sjølie, 2025). Her hopper de bukk over et mer grunnleggende spørsmål: Skal vi tilpasse faget vårt sosiale medier og

– Hva er fordelene, og eventuelt den fagetiske risikoen, ved å blande business og folkeopplysning?

algoritmer? Og hvis ja, hvordan skal vi gjøre det, uten at det nettopp fører til en uthuling av psykologien og kompleksiteten som bor i faget? Problemet er at influenserpsykologene tilnærmer seg sosiale medier og algoritmer som om det skulle være noe verdinøytralt, omtrent som en mikrofon med lang rekkevidde. Men om sosiale medier er en mikrofon, er det en som fordreier lyden og samtidig kun gjengir deler av det som blir sagt. Poenget er at sosiale medier nettopp ikke er verdimessig nøytrale kanaler hvor man får formidle fritt – dette ser ikke ut til å bedre seg, for å si det forsiktig (se f.eks. Williams, 2025). Vi må vokte oss for ukritisk hyllest av fagformidling i sosiale medier, slik Selland (2025) langt på vei gjør i sitt innlegg. Å tilpasse psykologien til algoritmene kan bidra til å fjerne nyansene i det som formidles, slik at det faglige forelegget krymper, og i verste fall forsvinner. Unyanserte utspill finner man også i mer tradisjonelle medier, men en av forskjellene er at de her i større grad er tilgjengelige også årevis etter publisering. Dette gjør at man for eksempel lett kan ettergå Sellands påstand om at menn i 50-årene ikke blir kritisert, og se at dette slett ikke stemmer (se f.eks. Reinertsen, 2021; Try, 2021; Torgalsbøen, 2022) Jeg står derfor fast på at det er visse iboende farer forbundet med fagformidling på sosiale medier, uten at det dermed sagt er entydig negativt (dette har jeg heller aldri hevdet).

Det er positivt at influenserpsykologene er enige i at det er behov for å diskutere fagetiske problemstillinger som oppstår når faget flyttes ut på sosiale medier – derfor håper jeg også at disse vil dele mer av hva de selv har tenkt, fremfor å la de fagetiske refleksjonene være opp til Psykologforeningen eller influenserbyråer. 🗣️

REFERANSER

Abrahamsen, M. (2025). En etterlenget diskusjon om fagformidling i sosiale medier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-En%20etterlenget%20diskusjon%20om%20fagformidling%20p%C3%A5%20sosiale%20medier>

Fagetisk råd. (2025, 16. januar). Sosiale medier krever god rolleforståelse og etisk bevissthet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-Sosiale%20medier%20krever%20god%20rolleforst%C3%A5else%20og%20etisk%20bevissthet>

Gunstveit, D. (2025). Når psykologen blir influencer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 40–43. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-N%C3%A5r%20psykologen%20blir%20influenser>

Kristiansen, V. (2025, 6. januar). Tilsvar til «Når psykologen blir influencer». *Tidsskrift for*

Norsk psykologforening. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-Tilsvaret%20til%20C2%ABN%C3%A5r%20psykologen%20blir%20influenser%20BB>

Norsk psykologforening (2022, 25. november). Ethiske prinsipper for nordiske psykologer. *Norsk psykologforening*. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/etikke/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>

Reinertsen, E. H. (2021, 12. november). Som kvinne og psykolog finner jeg Kjøs og Thuens råd provoserende. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/Orlqw/w/som-kvinne-og-psykolog-finner-jeg-kjoes-og-thuens-raad-provoserende>

Selland, L. (2025, 10. januar). Psykologer trengs i sosiale medier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-Psykologer%20trengs%20i%20sosiale%20medier>

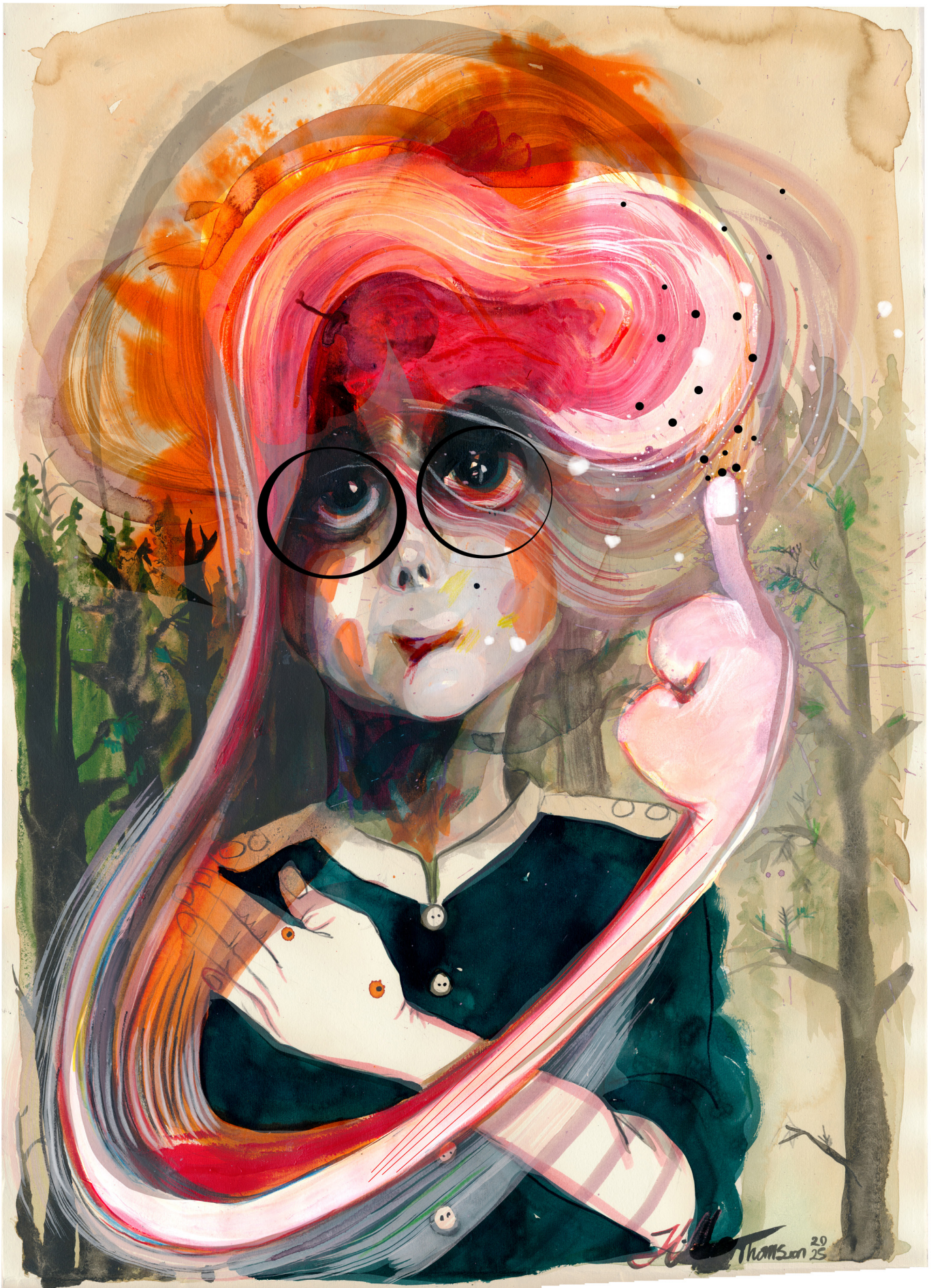
Sjølie, E. (2025, 9. januar). Et skjørt skille mellom

konto og person. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-Et%20skj%C3%B8rt%20skille%20mellom%20konto%20og%20person>

Torgalsbøen, A.-K. (2022). «Jeg mot meg»: Hvor ble fagetikken av? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(5), 388–391. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2022a-so4ae-C2%ABJeg-mot-meg%20BB--Hvor-ble-fagetikken-av->

Try, B. J. (2021, 24. november). Menn som forklarer hva en kvinne er verdt. *Dagsavisen*. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2021/11/24/menn-som-forklarer-hva-en-kvinne-er-verdt/>

Williams, K. C. (2025). Veiskille for fag og kunnskap. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 2–3. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a-so1ae-Veiskille%20for%20fag%20og%20kunnskap>



ILLUSTRASJON HILDE THOMSEN

Psykologane har viktige roller i forsvaret av Noreg, dei veit det berre ikkje. Det hastar å byggje kompetanse som speglar dei nye tryggingspolitiske realitetane.

Når krigen kjem til oss



FOTO FORSVARET

TEKST Sverre Sanden
sverresanden@gmail.com

Noreg og Europa førebur seg på krig. Krig handlar om menneske, om motstand, om vilje. Norske psykologar kan og må få meir tydelege rollar i å førebu og ivareta befolkninga i ei verd som stadig vert farlegare.

Tryggingspolitikk er samfunnspsykologi

Etter nokre tiår i djup fred er den tryggingspolitiske situasjonen i verda i rask endring. Endringane påverkar allereie den norske befolkninga. Halvparten av norske ungdommar oppgir å vere bekymra for krig og uro i verda, medan 27 % seier dei er bekymra for krig og uro på norsk jord (Rønning, et al., 2024). Fleirtalet av befolkninga oppfattar landet som sårbart på ei rekke område innan stats- og samfunnstryggleik (Kaltenborn, 2023). Ytterlegare eskalering i verdssituasjonen, auka press på Noreg, hyppigare hybride angrep, stridshandlingar på norsk jord eller i norsk farvatn vil komme til å påverke befolkninga si oppleving av tryggleik og den psykiske helsa i betydeleg større grad enn kva som er tilfellet i dag.

Dette er samfunnspsykologi. Det handlar om korleis samfunn og individ opplever, forstår og handterer truslar og endringar.

Samfunnspsykologane har ei rolle i å bidra til å førebu befolkninga på meir krevjande og utrygge tider, og i å halde oppe motstandskraft når det blir alvor, referert til som psykologisk forsvar.

Totalforsvar

Psykologane har potensielt viktige roller i forsvaret av Noreg, dei veit det berre ikkje. Noregs forsvar er eit totalforsvar: Heile samfunnet skal bidra i forsvaret av landet, det sivile samfunnet skal støtte og samhandle med dei militære. Totalforsvaret omfattar sivile beredskapsaktørar, naudetatar, aktørar innan transport og kommunikasjon, helsevesen, fylkeskommunar og kommunar.

MERKNAD Ingen oppgitte interessekonflikter

Psykologar i kommunar, fylkeskommunar, stat og helseføretak er med andre ord del av Totalforsvaret.

Det er likevel uklart korleis psykologane vil bli brukt, og kva som er forventna frå vår profesjon. Psykologane treng rolleavklaring, rolleforståing og kompetanse på førebuing, førebygging, behov og tiltak i krise og krig.

For å få til dette trengs betre styring og koordinering av Noregs psykologiske forsvar, det trengs solide fagmiljø og posisjonar hjå sentrale beredskapsaktørar, samt kompetanseheving blant psykologane.

Kva er krig?

For å kunne bidra treng me psykologar større forståing for kva krig er, og kva krig kan vere. Den gjengse oppfatninga av krig som noko kvalitativt anna enn fred gjeld ikkje lenger. Krig og fred er ikkje dikotome tilstander, men ytterpunkt på eit spekter, der aktørane heile tida jobbar for sine interesser med ulike midlar, både militære og ikkje-militære.

Krig handlar om å svekke motstandaren si evne og vilje til å gjere motstand mot dine interesser.

«Krigføring» handlar om kva tilnærmingar ein aktør nyttar for å oppnå sine mål, og kan handle like mykje om å skape frykt, tvil og å endre meiningar som å påføre død og øydelegging. «Kognitiv krigføring» handlar om å påverke tankane og oppfatningane til motstandaren i den hensikt å forme åtferd og avgjersler, til dømes å bli likegyldig eller gje opp motstanden.

Sjølv om mykje framtidig krigføring truleg vil føregå under terskelen for direkte militær konfrontasjon, er væpna angrep framleis aktuelt, til dømes i form av droneangrep eller bomber med ukjend avsender. Men militær konfrontasjon er heller ikkje utenkeleg. Det kan godt skje at Noreg må sende soldatar til ein front eller eit omstridt havområde, eller at våre heimområde må forsvarast med makt. I så tilfelle vil den norske befolkninga leve under eit trusselnivå ulikt noko anna i historia. Tapet av liv kan nå ein storleik som er vanskeleg å førestille seg. Og ei slik konflikt kan komme til å vare lenge.

Forsvar

Ei endra forståing av krig leier oss til ei endra forståing av forsvar. Når krig kan utspele seg i ulike grader langs eit spektrum, må òg forsvar vere dynamisk. I møte med ein motstandar som opererer innanfor dette spekteret – ofte under terskelen for væpna konflikt – kan ikkje forsvar vere eit enten-eller. Totalforsvaret kan ikkje vere noko som vert skrudd på ved ein invasjon, men må fungere kontinuerleg i heile spekteret mellom fred og krig.

Forsvaret av Noreg handlar i aukande grad om det sivile framfor det militære, og omfattar motstand mot informasjonsoperasjonar, bevaring av tillit til myndigheiter og styresett, førebygging av polarisering og vern av samfunnsstrukturen – sjølv under press. Det inneber å stå imot forsøk på undergraving av lovar og myndigheiter, press mot journalistar, forskarar og myndigheitspersonar, samt sabotasje mot kritisk infrastruktur. Samstundes handlar forsvar om å styrkje samfunnet ved å bygge motstandskraft, meistringstru og sosial støtte. Slik kan samfunnsfunksjonane i landet haldast i gang, og befolkninga kan oppretthalde tru på eigen evne til å stå samla og halde ut, uansett kva utfordringar som måtte oppstå.

Eit fag i fred

Norske psykologar har i stor grad blitt utdanna i ei tid med fred og stabilitet. Krig og kriser har knapt vore tematisert i utdanninga, kanskje med unntak av klinisk arbeid med flyktingar og veteranar. Ein endra tryggingpolitisk situasjon skapar behov for kunnskap og kompetanse om psykologi i kriser og krig.

Psykologisk forsvar bør bli ein integrert del av profesjonsutdanninga og spesialistutdanninga. Beredskap, krise og krig i eit samfunnspsykologisk

– *For å kunne
bidra treng me
psykologar større
forståing for kva
krig er, og kva
krig kan vere*

– Norske psykologar har i stor grad blitt utdanna i ei tid med fred og stabilitet

perspektiv bør få plass i utdanninga. Kompetanse frå Forsvaret, sivile beredskapsorganisasjonar og internasjonale fagmiljø bør nyttast i undervisning.

For dagens psykologar bør det utviklast vedlikehaldskurs og vidareutdanning. Det hastar å byggje kompetanse som speglar dei nye tryggingpolitiske realitetane.

Styring, koordinering og fagmiljø

Noreks psykologiske forsvar treng overordna styring og koordinering.

Totalberedskapskommisjonens første hovud anbefaling handlar om «ei motstandsdyktig og uthaldande befolkning» og løftar fram det å vere mentalt robust som ein sentral del av eigenberedskap (NOU 2023: 17). Samfunnspsykologar bør vere med på å svare på korleis slik motstandskraft kan byggjast – på kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå. Men jobbane og mandatet er ikkje klart.

Direktoratet for samfunnsstryggleik og beredskap (DSB) har som mål å vere landets fremste kompetansemiljø innan samfunnsstryggleik og beredskap, men har ingen samfunnspsykologar i sin organisasjon. I Sverige har «Myndigheten för psykologiskt försvar» ansvaret for å leie og samordne arbeidet med landets psykologiske forsvar. I Noreg er ikkje dette ansvaret tydeleg plassert.

Kommunepsykologane vil trenge rettleiing i korleis dei kan jobbe med førebyggjande tiltak og utnytte moglegheitene innan psykologisk forsvar. Det er statsforvaltarane som har ansvar for å vere bindeledd mellom sentrale og lokale myndigheiter og rettleie kommunane i korleis samla verkemiddelbruk kan førebu samfunnet på ein endra tryggingpolitisk situasjon. Statsforvaltarane sine stabar og fylkesberedskapsråda bør difor inneha samfunnspsykologisk kompetanse.

Bidrag frå psykologane

Psykologar kan ta viktige roller i å førebu befolkninga på krig og ivareta folket når situasjonen spissar seg til. Psykologisk forsvar handlar ikkje berre om krisepsykologi, men om langsiktig førebygging og handtering av vedvarande utfordringar, tilpassa intensiteten i konfliktnivået, også ved militær konfrontasjon.

Ein viktig forskjell mellom kriser i fredstid og situasjonar knytt til krig er at det i krig finst aktørar som aktivt ønskjer å skade befolkninga og svekkje samfunnet. Dette stiller høgare krav til førebygging, handtering og å oppretthalda motstandskraft. Psykologar bør fungere som rådgjevarar for leiarar, beredskapsleiarar og politisk leiing, i tillegg til å utforme og leie beredskapstiltak, intervensjonar og førebyggjande arbeid. Psykologisk kompetanse vil ha verdi for både sivilbefolkninga, innsatspersonell, militære og myndigheiter.

Eit godt psykologisk forsvar kan byggjast ved å dra nytte av nasjonale og internasjonale erfaringar frå krigs- og konfliktsituasjonar, og tilpasse desse til norske forhold. Arbeidet må vere langsiktig, koordinert og målretta for å møte komplekse og vedvarande utfordringar.

Myndighetene, Psykologforeininga og utdanningsinstitusjonane må jobbe for å styrke kompetansen og posisjonen til norske psykologar i beredskapsarbeidet. 📣

REFERANSAR

Kaltenborn, B. P. (2023, 13. september). Folk opplever Norge som et sårbart land. *Forsvarets forum*. <https://www.forsvaretsforum.no/energi-klima-og-miljo-kronikk/folk-opplever-norge-som-et-sarbart-land/343812>

NOU 2023: 17. (2023). *Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-17/id2982767/>

Rønning, K. E., Meløe, A. Y. & Wergeland, P. (2024, 14. november). Unge er bekymret for krig: – Mer nå enn tidligere. *NRK.no*. <https://www.nrk.no/norge/halvparten-av-dagens-unge-er-bekymret-for-krig-i-verden-1.17120774>

Begrepet woke kan være nyttig for å forstå dynamikker i samtiden og fagetiske debatter.

Er woke relevant for psykologisk praksis?



TEKST Silje Stevens

Begrepet woke, eller originalt stay woke, oppstod i USA på 1920-tallet ved slavetidens slutt (Choi & Knudsen, 2024). Intensjonen var å fungere som en advarsel eller oppfordring til fargede personer: Husk å «stay woke», det vil si: Vær årvåken i møte med urettferdighet og strukturer som kan diskriminere. Jeg er nysgjerrig på hvorvidt fenomenet kan ha relevans innenfor vårt fagfelt – og i så fall, på hvilken måte. Jeg lurer på om «woke» kan ha en form for samfunnspsykologisk nytteverdi, men opplever først et behov for å utforske hva woke egentlig er. Jeg forstår begrepet i hovedsak som et verb, altså en handling eller noe vi aktivt velger å gjøre. Andre forstår kanskje «woke» som et adjektiv – noe man *er*, eller en slags identitetsmarkør. Jeg tror noe av kontroversen rundt begrepet handler om at vi forstår begrepet på ulike måter.

Wokes relevans for psykologifaget

Jeg vil påstå at «woke» er relevant for faget vårt av mange grunner. Blant dem kan teorien om minoritetsstress (Jessen, 2024) nevnes, og økt oppmerksomhet på bias og skjevheter i forskning. I tillegg kan det koples til psykologiske konsepter som opplevelse av urett, og påfølgende handlingstendenser, som å demonstrere mot denne opplevde uretten. Boutaleb og Rosslund (2024) er gode eksempler på «woke» psykologer, som har kritisert fagforeningen for deres manglende handling når det gjelder krigen i Gaza. Mer om det senere.

Danby Choi sier at woke personer ikke tåler uenighet, og mener dette fører til kansellering av personer som ikke mener det politisk korrekte (Choi & Knudsen, 2024). Psykologer er, i alle fall på papiret, opptatt av kritisk tenkning, empiri og etikk. Uenighet kan inspirere til å undersøke fenomener nærmere, og er også viktig i terapeutisk kontekst. Dersom Chois analyse av begrepet stemmer, og at woke-holdninger fører til mindre deltakelse i viktige debatter, kan det true noen av våre faglige verdier.

En rask titt på Facebook-gruppen *Psykologer* viser et tidvis ufint debattklima, særlig innenfor kontroversielle temaer. Som nyutdannet kunne jeg ofte la meg provosere av «trollene» der inne, og ble skuffet over hvor krasse kolleger kunne være mot hverandre. Likevel er aktiviteten i gruppen fremdeles høy, noe jeg velger å tolke som et tegn på at vi som faggruppe tåler uenighet ganske godt – i alle fall

slutter vi ikke å uttale oss selv om enkelte gir harde tilbake-meldinger. Jeg har derfor inntrykk av at kanselleringen som Choi frykter, i alle fall ikke har fått særlig rotfeste i vårt miljø.

Trenger vi kalle det woke?

Da jeg var tilskuer på et foredrag med Danby Choi og Lisa Esohel Knudsen (2024), var det noen i salen som spurte hvorfor vi ikke bare kan kalle woke for «folkeskikk» eller «å følge kardemommeloven». Kanskje vi behøver en slik god fornorskning, i stedet for å forsøke å adoptere et historisk amerikansk begrep. For jeg tror noe av årsaken til at woke skaper så mye debatt, er fordi det ikke er et begrep vi naturlig har eierskap til, og som er tilpasset en amerikansk offentlighet.

Jeg ønsker ikke at høyresiden skal forkludre woke ved å la det bli et skjellsord for hårsåre moralister som i hovedsak heier frem politiske saker i sosiale medier, heller enn å engasjere seg «på ordentlig». Litt som folk før i tiden prøvde å bruke feminist som et skjellsord med assosiasjoner til hårete, surmaga kvinner. Ved å nøytralisere begrepene kan vi risikere å viske ut viktige historiske konnotasjoner, slik som 1920-tallets kamp mot rasisme. Som psykologer vet vi hvor viktig språket vårt er. Ordene vi velger å bruke, har stor definisjonsmakt. Det vil derfor være uklokt å avvise et begrep som har vært nyttig for mange gjennom tidene. Kanskje vi som psykologer kan bidra til å «ta tilbake» begrepet ved å møte det med nysgjerrighet. Hva legger personen vi snakker med, i begrepet, og hvordan kan vi bruke det som en måte å komme i kontakt med vår moralske bevissthet på? Og det å være moralsk bevisst er tross alt annerledes fra å være moraliserende. Det kan virke som Choi oftere kritiserer det sistnevnte, mens de som handler/er «woke», knytter det til en moralsk bevissthet.

Hvis vi trekker paralleller til Boutaleb og Rosslands (2024) kritikk av fagforeningens manglende Palestina-støtte, leser jeg dem først og fremst som moralsk bevisste, men av noen kan de kanskje også oppfattes som moraliserende. Og dette er gjerne noe av problemet til «woke» personer, nemlig at retorikken kan virke avskrekkende eller frastøtende for enkelte – uten at dette betyr at sistnevnte har rett. Balansen mellom å ta tydelig standpunkt mot urett og fremføre budskapet sitt på en moraliserende måte er utfordrende. Men jeg tror psykologer kan bidra med sin kunnskap her, ved å bevisstgjøre hva som mobiliserer folk til handling, og hvordan man forhindrer at folk «faller av» på veien i målet om en bedre verden.

Woke-debatt i Psykologtidsskriftet

I debatten om Gaza mellom Boutaleb og Rossland (2024) og Mortensen (2024) ser vi som nevnt praktiske eksempler på woke. Boutaleb og Rossland viser til psykologers etiske retningslinjer og bruker dem som argument for å delta i et felles opprop for å støtte Palestina. Mortensen på sin side mener retningslinjene skal brukes i egen praksis – ikke for å påvirke en profesjon til å gjøre en felles politisk handling. Boutaleb og Rossland er hva jeg vil kalle woke i denne konteksten – de ønsker oppmerksomhet på uretten som

begås mot det palestinske folk, og å ta aktive grep for å fremme sosial endring.

Og kan motsvaret til Mortensen bety at han ikke er like woke? Jeg syns i alle fall det er en styrke at man kan debattere noe så sårt som krigen i Gaza på et prinsipielt nivå, også innenfor en form for «woke ramme». Choi snakker mye om hvordan woke skaper frykt for kansellering, men Mortensen er snarere et godt eksempel på en fagperson som tør å ytre seg prinsipielt om et betent tema. Ellers er det vanskelig å konkludere i debatten om hvor langt vårt etiske ansvar strekker seg. Men jeg syns vi kan takke woke for at det i det hele tatt er en debatt, heller enn resignasjon og taushet.

Woke eller anti-woke?

Jeg vil argumentere for at woke er relevant for psykologisk praksis. Woke er nært knyttet til våre etiske retningslinjer, som for eksempel å unngå at andre utsettes for overtramp eller overgrep. I tillegg har Psykologforeningen et menneskerettighetsutvalg, som blant annet oppfordrer psykologer til å arbeide mot diskriminering. Mange av oss kommer tett på diskriminering i kraft av arbeidet vårt, både på system- og individnivå. På sitt beste kan woke nettopp gjøre oss årvåke for diskriminering og urett, noe som kan lede til handling. Etiske retningslinjer kan dermed være vel og bra, men woke i sin beste form vil stimulere til en innlevelse i urett og brudd på menneskerettigheter. Men hvor går egentlig grensen for hva man bør gjøre, etisk sett? Holder det å ytre seg? Eller bør man gå i demonstrasjonstog, eller gi økonomisk støtte? Første steg må uansett være å fange opp uretten som skjer.

Jeg tror vi mister noe viktig hvis vi entydig avskriver woke i samfunnsdebatten. Samtidig tror jeg vi kan ha godt av å bli minnet på Chois oppfordring om å diskutere på saklige og vitenskapelige premisser, og å frastå fra både demonisering og idealisering av meningsmotstandere. Observasjonene jeg har gjort meg, både i sosiale medier og Psykologtidsskriftets spalter, taler imidlertid for at debatten – enn så lenge – lever i beste velgående. 🗣️

REFERANSER

- Boutaleb, N. & Rossland, M. (2024). En arrogant anklage om terror-støtte. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2024as07ae-En-arrogant-anklage-om-terror-st%C3%B8tte>
- Choi, D. & Knudsen, L. E. (2024, 20. mars). Foredrag med Danby Choi og Lisa Esohel Knudsen, «Ytringsfrihetsbyen Stavanger: Woke». Sølvberget.
- Jessen, R. S. (2024). Minoritetsstress. *Store norske leksikon*. <https://snl.no/minoritetsstress>
- Mortensen, C. (2024). Grensene mellom fagetikk og politikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2024as09ae-Grensene-mellom-fagetikk-og-politikk>



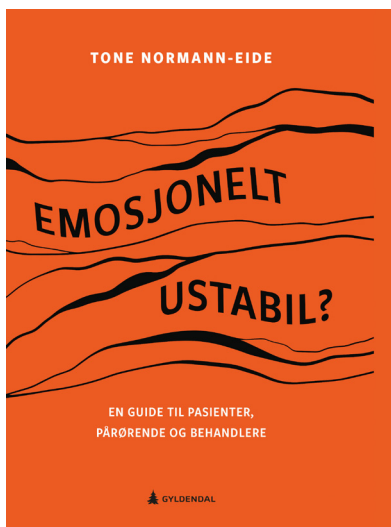
Yngre psykologer deler sine betraktninger fra fagfeltet. Vil du skrive, send en e-post til meninger@psykologtidsskriftet.no

TEKST Elisabeth Lied Gikling

MERKNAD Ingen oppgitte interessekonflikter

En metodeuavhengig gavepakke

Boken *Emosjonelt ustabil?* kan bidra til sårt tiltrengt behandlingsoptimisme i møte med en ofte neglisjert pasientgruppe.



BOK *Emosjonelt ustabil? En guide til pasienter, pårørende og behandlere*

FORFATTER Tone Normann-Eide

ÅR 2024

FORLAG Gyldendal

SIDER 446

Når noen spør meg hvem jeg er eller hva jeg vil, blir jeg helt perpleks. Jeg vet ikke hvem jeg er! Det er som om jeg mangler en indre kjerne som er fast, som er meg. Jeg kan skifte personlighet etter hvem jeg er sammen med, eller fra dag til dag. Jeg føler at jeg bare spiller ulike roller, og prøver å være sånn jeg tror andre forventer av meg. Jeg vet ikke hva som er det ekte meg, jeg føler meg tvers igjennom falsk. (s. 51)

Slik beskrives opplevelsen av å leve med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse i Tone Normann-Eides nye utgivelse *Emosjonelt ustabil?*. Utdraget belyser også noe av kompleksiteten ved å jobbe med denne problematikken terapeutisk og hvordan terapeuter også selv kan bli forvirret – og havne på villspor. Boken beskrives i undertittelen som en guide til pasienter, pårørende og behandlere. Forfatteren ønsker altså å veilede – være til hjelp – for en bred og sammensatt målgruppe i håndteringen av svært kompleks problematikk.

Metodeuavhengig bok

Mitt perspektiv som anmelder er terapeutens perspektiv. Jeg tilhører de av oss som liker å arbeide med personlighetsproblematikk i terapi. Jeg vet hvor vanskelig det kan være å gi virksom behandling, og at det er viktig med gode rammer rundt det terapeutiske arbeidet. Jeg har også sett hvordan svært dårlig fungerende pasienter kan bli mye bedre gjennom virksom terapi og nye erfaringer – også pasienter med alvorlig komorbiditet.

Normann-Eides prosjekt er å skrive en bok frigjort fra en bestemt terapimetode, og slik gi noen viktige forståelsesrammer for terapeuter som ofte må håndtere denne problematikken, men som ikke har de rammene som følger med når man jobber i et spesialisert team. I dag er de fleste bøkene om problematikken knyttet til behandlingsmanualer for bestemte terapimetoder, som MBT eller DBT. Forhåpentligvis kan denne boken bidra til en berettiget behandlingsoptimisme og hindre at terapeuter i mangel av kompetanse og rammer avskriver pasienter som ikke motiverte eller ikke i posisjon til behandling. Utgangspunktet mitt er derfor at jeg ønsker denne boken varmt velkommen.

Fantastisk detaljnivå

Da jeg takket ja til å skrive denne bokanmeldelsen, var jeg allikevel bekymret for at jeg ikke kom til å like boken. Mer presist var jeg bekymret for at jeg skulle møte min egen personlighet i døren; at jeg måtte navigere mellom verdier om integritet og frykt for å gjøre noen lei seg. Allerede fra jeg leste innholdsfortegnelsen, ble jeg begeistret. For en struktur, systematikk og ikke minst – for et fantastisk detaljnivå! At dette fører til en genuin begeistring, sier da også noe om min personlighet, og kan være en rettesnor for dere som skal forholde dere til min vurdering av boken.

Boken holder en gjennomgående tydelig struktur med god bruk av overskrifter, underoverskrifter, oppsummering etter hvert kapittel og tekstbokser med utdypende informasjon. Forfatteren forklarer sine valg på en ryddig måte. Hun faller sjelden for fristelsen til å overtale eller forføre leseren inn i egen forståelsesramme, men lar det være opp til leseren å selv vurdere og trekke slutninger fra det som presenteres. Dette satte jeg stort sett pris på, men jeg tok meg tidvis i å savne en tydeligere veiledning fra forfatteren – særlig knyttet til deler av boken der forskningsfunn og statistikk blir beskrevet uten å følges av forfatterens egne refleksjoner.

Boken har et forholdsvis lett tilgjengelig språk, men presenterer en fagkunnskap og detaljrikdom som kan være krevende å følge med på om man ikke er kjent med psykodynamisk teori og forståelse. Den faglige informasjonen suppleres imidlertid med rikholdige vignetter fra pasientens perspektiv, slik at kompleksiteten formidles på en engasjerende måte. Dette gir meg som leser en empatisk forståelse av hvordan dette oppleves for pasienten. Jeg liker særlig godt at hun belyser samme fenomen ut fra ulike alvorlighetsgrad.

Jeg vet ikke helt hvorfor jeg har blitt så ustabil. Jeg går med en sånn følelse av at det er noe grunnleggende galt med meg, at jeg er skrudd sammen feil. Mamma har sagt at jeg var veldig krevende som barn, at hun ble veldig sliten av meg fordi jeg var så overfølsom og voldsom i reaksjonene mine. Også de kjærestene jeg har hatt, har blitt lei av meg fordi jeg er så vanskelig. Det er jo veldig vondt, da, at jeg har noe ved meg som andre ikke holder ut. (s. 122)

Bokens indrefilet er kapittelet om tilknytning, som er nydelig formidlet. I tillegg er kapitlene om omsorgsrolle og hjelp til pårørende konkrete, nyttige og viktige – også for terapeuter. Fra min egen erfaring vet jeg at det kan være en fare for å overse disse aspektene ved lidelsen og fokusere for mye på det subjektive lidelsestrykket.

Problematisk behandlingspessimisme

Ved en eventuell fremtidig revidering ønsker jeg at kapittelet om komorbiditet får enda mer omtanke. Vi trenger å forstå pasienter som strever med alvorlig komorbiditet, fra innsiden, slik forfatteren lykkes med når hun beskriver den ustabile problematikken. Jeg ønsker meg videre at forfatteren i større grad problematiserer komorbiditet som

eksklusjonskriterium og den rådende behandlingspessimismen – særlig knyttet til samtidig rusproblematikk, som ligger mitt hjerte nært. Det er en mangel på forskning, men studier og klinisk erfaring fra Bergen indikerer lovende effekt av samtidig behandling av PF/ruslidelser (Morken et al., 2017) Det er fullt mulig å få til god behandlingsallianse med pasienter som har pågående ruslidelse. Supplert med eksempler på hvordan man kan jobbe med samtidig rus- og personlighetsproblematikk, kan denne boken bli særlig

– Bokens indrefilet er kapittelet om tilknytning, som er nydelig formidlet

nyttig for terapeuter innenfor TSB. De mangler i større grad enn PHV spesialiserte behandlingstilbud for personlighetsforstyrrelse – til tross for at omtrent halvparten av pasienter med ruslidelser har samtidig personlighetsforstyrrelse (Karterud et al., 2009; Verheul, 2001). Samtidig vil jeg understreke at kapittelet om komorbiditet ikke er dårlig, og løfter frem viktige perspektiv og nyanser knyttet til differensialdiagnostikk.

Oppsummert lykkes Normann-Eide i å skrive en bok frigjort fra en bestemt terapimetode uten at det går på bekostning av kompleksitet eller dybde. Boken gir tilstrekkelige perspektiver, nyanser og konkrete hjelpemidler til å tjene som et nyttig og viktig rammeverk for terapeuter. Nyutdannede psykologer, psykiatere og annet helsepersonell som skal jobbe i spesialisthelsetjenesten (TSB eller PHV), bør prioritere å lese denne boken, og fagansvarlige for profesjonsutdanningene bør vurdere å ta den inn som pensum. Emosjonelt ustabil problematikk kan være svært belastende å jobbe med uten tilsvarende rammeverk. Slike mangler rammer en pasientgruppe som kan hjelpes, men som har høy risiko for å motta uvirksom behandling eller for å bli straffet for helsepersonells motoverføringer. *Emosjonelt ustabil?* er en gave – her kan vi ta for oss av den kunnskapen og erfaringen Normann-Eide har opparbeidet seg gjennom mange år, uten at det krever opplæring i en bestemt terapeutisk metode. 📖

REFERANSER

- Karterud, S., Arefjord, N., Andresen, N. E., & Pedersen, G. (2009). Substance use disorders among personality disordered patients admitted for day hospital treatment. Implications for service developments. *Nordic journal of psychiatry*, 63(1), 57–63. <https://doi.org/10.1080/08039480802298705>
- Morken, K. T. E., Binder, P. E., Molde, H., Arefjord, N., & Karterud, S. (2017). Mentalization based treatment for female patients with comorbid personality disorder and substance use disorder - A pilot study. *Scandinavian Psychologist*, 4.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), 274–282. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(01\)00578-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00578-8)

TEKST Aslak Hjeltnes

MERKNAD En lengre versjon av dette essayet ble først trykket i Arneberg forlags nytgivelse av *Det sunne samfunn*, som Hjeltnes var med på å redigere. Essayet trykkes etter avtale med forlaget.

Lever vi i et sykt samfunn?

Kan et samfunn bli sykt? *Det sunne samfunn* av Erich Fromm er en klassiker om menneskets situasjon i en moderne verden.

**BOK** *Det sunne samfunn***FORFATTER** Erich Fromm**ÅR** 2024 (orig. 1955)**FORLAG** Arneberg forlag**SIDER** 473

Boken ble utgitt i 1955, under den kalde krigen. Jernteppet hadde senket seg over Europa. Mange fryktet at våpenkappløpet mellom USA og Sovjetunionen kunne føre til en atomkrig som ville utslette livet på jorden. Den amerikanske drømmen lovet velstand og lykke, men angst og uro ulmet under overflaten. Det politiske bildet i USA var preget av et voksende forbrukersamfunn, men også sosial konformitet, motstand mot indre kritikk og jakten på skjulte kommunister. Den tysk-amerikanske sosiologen og psykoanalytiker Erich Fromm (1900–1980) trådte i denne tiden frem som en kritisk stemme. Fromm så autoritære utviklingstrekk både i Sovjetunionen og det amerikanske samfunnet, og var bekymret for våpenkappløpet mellom supermaktene. I *Det sunne samfunn* (*The Sane Society*) rettet Fromm (1955/2024) oppmerksomheten mot vestlige demokratier: Hva var de menneskelige farene i forbrukersamfunnet? I boken utfordret Erich Fromm «det syke i det normale» (the pathology of normalcy) og stilte kritiske spørsmål ved det moderne samfunnet. Boken ble en bestselger som foregrep diskusjoner om fremmedgjøring, konformitet, psykisk lidelse, forbrukermentalitet, markedstenkning og dehumaniserende teknologier. I 2020 var boken oversatt til 26 språk og solgt i mer enn tre millioner eksemplarer (Erich Fromm Institute, 2020).

Hvem var Erich Fromm?

Erich Fromm (1900–1980) ble født i Frankfurt am Main i Tyskland. Han kom fra en ortodoks jødisk familie. Fromm studerte sosiologi, psykologi og filosofi, og tok sin doktorgrad i sosiologi ved universitetet i Heidelberg i 1922. Han gikk i psykoanalyse og utdannet seg til psykoanalytiker i Berlin. I 1929 ble han ansatt ved Institutt for sosialforskning i Frankfurt, hvor han arbeidet sammen med filosofer som Max Horkheimer og Theodor Adorno. Dette miljøet, som ble kjent som Frankfurterskolen, ville bruke Karl Marx' ideer for å forstå det moderne samfunnet, og utviklet det som i dag blir kalt «kritisk teori». Fromm ble ansatt for å bidra med psykoanalytiske studier av det kapitalistiske samfunnet, og arbeidet med å forene Sigmund Freuds psykoanalyse og Karl Marx' samfunnsøkonomiske teorier.

BIOGRAFISKE KILDER

De biografiske opplysningene om Erich Fromm bygger i hovedsak på Lawrence Friedmans og Anne Schreibers biografi *Love's Prophet: The lives of Erich Fromm* (2013), men også Burstons (1991) *The Legacy of Erich Fromm*, Gerhard Knapps (1993) *The art of living: Erich Fromm's life and works* og Neil McLaughlins (2021) *Erich Fromm and global public sociology*.

I årene ved Frankfurterskolen søkte Fromm å forene ideene til Freud og Marx – og utvide psykoanalysens innsikter til en teori om mennesket i det moderne samfunnet. Han var opptatt av å forstå de psykologiske drivkreftene i individet, men også hvordan individet blir formet av kulturelle, økonomiske og historiske strukturer. Fromm kritiserte Freuds teori om at det er de seksuelle driftene (libido) som former vår personlighet, og formulerte begrepet «sosial karakter» for å beskrive hvordan sosiale og økonomiske strukturer gjør at mennesker utvikler fellestrekk i måten de tenker, føler og handler på. Begrepet «sosial karakter» gjorde det mulig for Fromm å utvide psykoanalysens innsikter til en bredere forståelse av menneskelige væremåter i det moderne samfunnet. Bruddet med Freuds driftsteori brakte ham på kollisjonskurs med kollegaene i Frankfurterskolen og andre psykoanalytikere, og han brøt med Frankfurterskolen i 1939.

Fromm førte et allsidig virke som psykoanalytiker, sosialfilosof, samfunnskritiker og politisk aktivist. Han forsøkte i sitt forfatterskap å forstå de menneskelige årsakene til masseødeleggelsene i det 20. århundre. I bøker som *Flukten fra friheten* (1941/2024), *Man for himself* (1947), *Det sunne samfunn* (1955/2024), *Den menneskelige destruktivitetens anatomi* (1973) og *Å ha eller å være* (1976/1993) analyserte Fromm de menneskelige drivkreftene i autoritære ideologier og den moderne kapitalismens konsekvenser for menneskelige relasjoner. Fromm bidro i etableringen av Amnesty International på 1960-tallet, og arbeidet aktivt for å dempe spenningsforholdet mellom stormaktene. Han forsvarte sosialdemokratiske verdier under den kalde krigen, og advarte mot farene ved spredning av atomvåpen. Pave Johannes Paul II beskrev Erich Fromm som «en lærer for menneskeheten». Den meste kjente boken hans, *Om kjærlighet* (1956/2019), var i mange år den mest leste boken i Tyskland etter Bibelen.

Det sunne samfunn

Det sunne samfunn er et hovedverk i Fromms forfatterskap. Boken var en fortsettelse av *Flukten fra friheten* (1941), hvor han analyserte de sosiale og psykologiske årsakene til Hitlers nazistiske regime. Fromm skrev *Det sunne samfunn* for å advare om at den menneskelige friheten fortsatt var i fare – også i vestlige demokratier. Her rettet han oppmerksomheten mot konformiteten, markedstenkningen og de autoritære strukturene i vestlige demokratier. Hva var de menneskelige konsekvensene av

det moderne forbrukersamfunnet?

Fromm begynte å skrive boken i 1953, i en tid hvor det politiske klimaet i USA var lite vennligstilt overfor sosialistiske ideer. Fromm (1962/1990) beskrev at han ble politisk aktiv under den kalde krigen fordi han kjente en plikt om «ikke å forholde seg passiv i en verden som syntes å bevege seg mot en selvvalgt katastrofe» (s. 6). Han skrev for å advare om at menneskeheten var i fare: Forbrukersamfunnet lovet suksess, velstand og lykke, men var i ferd med å skape nye former for sosial konformitet og menneskelig lidelse. Atomvåpenkappløpet mellom USA og Sovjetunionen kunne utløse en ny katastrofe. *Det sunne samfunn* advarte om den kollektive galskapen som truet en hel verden.

Individuelle problemer og sosiale patologier

Det sunne samfunn åpner med spørsmålet: Er vi psykisk sunne? Fromm påpeker at den vestlige verden har gjort store teknologiske og sosiale fremskritt, men også drept millioner av mennesker i flere kriger. Vi har utviklet atomvåpen som gjør det mulig å utsette livet på jorden, men ikke lært å håndtere vår egen destruktivitet. Fromm utfordrer tendensen til å forstå psykisk helse og lidelse som uttrykk for patologier i individet. Han sier at vi trenger å forstå «det syke i det normale» og snur forståelsen av psykisk lidelse fra individuelle problemer til sosiale patologier. Psykisk helse kan ikke defineres ut fra individets «tilpasning» til samfunnet, men må forstås ut fra samfunnets evne til å møte *menneskers eksistensielle grunnbehov*. Et samfunn blir sykt når det ikke klarer å møte grunnleggende behov i mennesket. Fromm hevder at menneskers eksistensielle behov blir fortrengt i det moderne samfunnet. Han trekker frem fem grunnbehov som er forankret i vår menneskelige situasjon: å føle slektskap, en skapende holdning til livet, rotfasthet, å utvikle en egen følelse av individuell identitet og å finne mening i en større sammenheng. Disse grunnbehovene kan også føre til narsissisme, en ødeleggende holdning til livet, incestuøse og lukkede fellesskap, ensretting i en større gruppeidentitet eller flukt inn i irrasjonelle trossystemer. Der Freud forstod seksuelle og aggressive drifter som de grunnleggende drivkreftene i menneskelige handlinger, hevder Fromm at menneskelige handlinger springer ut av forsøket på å løse disse eksistensielle grunnbehovene. De eksistensielle livsvilkårene er sentrale i en «humanistisk psykoanalyse» og hjelper oss til å forstå hva som er sykt i det moderne samfunnet.

I *Det sunne samfunn* hevder Fromm at sosiale strukturer i samfunnet både kan fremme og hindre psykisk helse. Et sunt samfunn fremmer menneskers evne til å elske sine medmennesker, til å arbeide kreativt, utvikle sin fornuft og bygge en sunn og realistisk selvfølelse. Et usunt samfunn skaper fiendtlighet, mistillit og fremmedgjøring. Fromm påpeker at den historiske utviklingen i det kapitalistiske samfunnet bidro til å forme nye menneskelige handlingsmønstre. Kapitalismen gikk fra å være et økonomisk system som tvang arbeidere inn i harde

fysiske jobber, til å bli et altomfattende system som former menneskets indre liv og sosiale relasjoner – og forandrer måten vi tenker, føler og handler på. Mennesker begynte å tilpasse seg kravene i markedet, og det oppstod en ny *markedsorientert karakter* – hvor mennesker tilpasser seg de sosiale og økonomiske forventningene i forbrukersamfunnet. Den moderne kapitalismen skaper mennesker som tror at de er frie og uavhengige, men som blir formet til å *forbruke* stadig nye, flere og bedre ting. Vi tenker på oss selv som frie og unike individer, men lar oss forme av ytre krav om hvem og hvordan vi burde være.

– Psykisk helse betyr ikke et liv uten sorg, savn eller smerte

Fromm mener at mennesker blir fremmedgjorte i det moderne samfunnet. Mennesket slutter å være et mål i seg selv og blir et middel for økonomiske interesser. Mennesker blir en «ting», fremmed overfor seg selv, arbeidet de gjør, overfor andre mennesker, samfunnet og naturen. Den teknologiske utviklingen gjør at mennesket mister kontroll over sitt eget skaperverk, og mister opplevelsen av handlekraft i eget liv. Markedstenkningen forandrer menneskelige relasjoner. Vi fortrenger de indre behovene våre og behandler andre mennesker som forbruksvarer. Vi lærer å tenke på livet vårt som et prosjekt som skal selges på markedet. I det moderne samfunnet er denne fremmedgjøringen nærmest total: Mennesket har gjort seg selv til en markedsvare.

Fromm er kritisk til psykiaternes og psykologenes rolle i denne samfunnsutviklingen. Der taylorismen ville effektivisere industrielt arbeid og gjøre arbeidere mer produktive, hevder Fromm at terapi har blitt et verktøy til å forme mennesker til å bli «trygge» og fungere slik «den normale personen» burde være. Han ser ikke dette som et sunt eller realistisk mål. Livet vårt er grunnleggende usikkert. De eksistensielle grunnbetingelsene gjør at det alltid vil være områder i livet som ikke lar seg kontrollere. Den manglende toleransen for denne usikkerheten gjør at mennesker flykter inn i forbruk, autoritære tenkemåter og konforme livsprosjekter. Fromm mener at kravet om lykke og umiddelbar tilfredsstillelse ikke er realistisk ut fra våre eksistensielle livsbetingelser. Vi vil alle møte dette livets korthet og våre menneskelige begrensninger. Psykisk helse handler ifølge Fromm om å kunne forholde seg til disse grunnbetingelsene. Det innebærer å elske og skape, å kunne være alene og knytte oss til andre, å elske livet og samtidig forholde oss til døden. Psykisk helse betyr ikke et liv uten sorg, savn eller smerte..

Et menneskelig samfunn

Fromm var opptatt av hvordan vi kan motvirke denne menneskelige fremmedgjøringen. Han fremhever at totalitære løsninger som fascismen, nazismen og stalinis-

men gir fremmedgjorte mennesker et tilfluktsted, men at disse løsningene fører unngåelig til dehumanisering og destruktivitet. Kapitalismen gir tilsynelatende større muligheter for individuell frihet, velstand og lykke, men forsterker også de menneskelige problemene i det moderne samfunnet. Fromm mener at den eneste konstruktive løsningen er en demokratisk sosialisme, men erkjenner at forsøkene på å realisere sosialismen har vært skuffende. Han hevder at Marx ikke forstod de irrasjonelle og destruktive kreftene i menneskesinnet, noe som gjorde at han overvurderte mulighetene for å realisere sosialismen. Den manglende forståelsen av menneskelig psykologi bidro til de mislykkede forsøkene på å gjennomføre sosialistiske ideer i praksis – og til de brutale konsekvensene av Stalins totalitære regime. Fromm fastholder at den eneste veien ut av den menneskelige fremmedgjøringen vil være en demokratisk sosialisme, basert på humanistiske verdier.

Fromm advarer om at det moderne samfunnet beveger seg i retning av de dystopiske fremtidsscenarioene i Aldous Huxleys *Brave New World* og George Orwells *1984*. Automatisering og fremmedgjøring fører til at mennesker mister trygghet, verdighet og tilhørighet. Mennesker reagerer med å velge autoritære ledere, flykte inn i forbruk eller utvikle psykiske lidelser. Fromm hevder at vi bare kan motvirke denne utviklingen ved å bygge et samfunn som samsvarer med våre grunnleggende menneskelige behov. Det sunne samfunn er et samfunn der mennesket er målet og aldri blir gjort til et middel. Fromm konkluderer med at det avgjørende valget i fremtiden ikke vil stå mellom kapitalisme eller kommunisme; det vil stå mellom robotisme og en demokratisk, humanistisk sosialisme.

Fromms betydning

Det sunne samfunn bidro til å snu det intellektuelle og politiske klimaet under den kalde krigen (Friedman & Schreiber, 2013). I 1957 var Fromm med på å grunnlegge Committee for a Sane Nuclear Policy (SANE), som fikk navn etter boken hans. SANE var en anti-atomvåpengruppe som arbeidet for å få amerikanerne til å innse farene ved atomvåpenkappløpet med Sovjetunionen. Organisasjonen skrev protestbrev som ble signert av intellektuelle som Albert Schweitzer, Martin Luther King og Bertrand Russell. SANE ble en av de største fredsbevegelsene i USA og fikk en sentral rolle i protestene mot Vietnamkrigen.

Boken fikk en bred virkningshistorie. Fromms analyser av menneskelig fremmedgjøring ble viktig for senere sosiologisk forskning. Fromms eksistensielle psykoanalyse inspirerte Rollo Mays (1950) og Irvin Yalom (1980) eksistensielle psykoterapi og antropologen Ernest Beckers (1973) klassiker *The Denial of Death*. Den humanistiske psykologen Abraham Maslow (1962) hentet inspirasjon fra Erich Fromms forståelse av våre menneskelige grunnbehov. Paolo Freires (2003) frigjøringspedagogikk var også påvirket av Fromms humanisme. De siste årene har flere psykoanalytikere trukket frem Fromms betydning som kliniker og samfunnsstenker



FOTO MÜLLER-MAY - RAINER FUNK

Erich Fromm i 1974.

(Buechler, 2024; Cortina, 2024; Durkin & Braune, 2020; Philipson, 2017).

Gledeløst hastverk

Den amerikanske forfatteren Marilynne Robinson (2015) mener at vi lever i en tid preget av et «gledeløst hastverk». Mennesker løper fortere og fortere, drevet av nådeløse krav om lykke og effektivitet. Vi har gjort markedskreftene til naturlover og forventer at mennesker skal være fleksible tannhjul i det sosiale maskineriet. Mennesker søker mening og tilflukt i individuelle livsprosjekter mens verden beveger seg mot en økologisk katastrofe.

I *Det sunne samfunn* påpekte Fromm farene i å la markedskreftene overstyre humanistiske og demokratiske verdier. De siste tiårene har flere videreført hans kritikk av forbrukersamfunnets menneskelige konsekvenser. Filosofen Michael Sandel (2022) påpeker at vi har lært å tenke på oss selv som forbrukere fremfor demokratiske borgere. Vi har overlatt stadig flere menneskelige behov og samfunnsoppgaver til markedet. De sosiale båndene mellom mennesker blir svakere, og tidligere møteplasser forsvinner. Arenaer for menneskelig kontakt og sosiale fellesskap blir borte, og mange faller utenfor. Mennesker sitter alene og stirrer inn i lysende skjermer – ensomme, misunnelige og rasende.

– Psykiske plager og lidelser kan være symptomer på at noe er galt i samfunnet

I den nye oppmerksomhetsøkonomien har Fromm fått rett: Vi har gjort oss selv til en markedsvare. Psykologiprofessor Shoshana Zuboff (2019) har advart om den digitale «overvåkningskapitalismen», hvor informasjon om oss og adferden vår blir lagret og solgt videre av store internasjonale selskaper. Våre indre liv og handlinger blir utsatt for en digital overvåkning som overgår 1984 og *Brave New World*. Vår oppmerksomhet har blitt en skjult markedsvare. Algoritmer og skjulte insentiver former hvordan millioner av mennesker tenker, føler og handler, men vi har ikke offentlig innsyn og demokratisk kontroll over denne utviklingen.

Det sunne samfunn reiser også kritiske spørsmål om måtene vi tenker om psykisk helse og lidelse på. Fromm utfordret tendensen til å diagnostisere menneskelige livsproblemer som individuelle patologier, og hevdet at vi må forstå psykisk helse både som uttrykk for individuelle problemer og sosiale patologier. Psykiske plager og lidelser kan være symptomer på at noe er galt i *samfunnet*. Fromms kritikk av «det syke i det normale» danner utgangspunkt for Gabor og Daniel Matés bok *Myten om det normale* (2022). De hevder som Fromm at vi må utvide vår forståelse av helse fra individuelle patologier til sosiale og globale forhold. Fromms kritikk treffer fortsatt: Vi snakker ofte om psykiske lidelser som om de kun er indre tilstander i individet og ikke også handler om menneskelige relasjoner og sosiale strukturer. Når

flere søker hjelp for psykiske plager, reiser det også viktige spørsmål om samfunnet vårt: Ser vi en reell økning i psykiske plager eller lidelser? Er vi i ferd med å definere normale livserfaringer som psykisk lidelse? Eller ser vi konsekvensene av et samfunn hvor mennesker mister verdighet, mening og tilhørighet?

Fromms styrke ligger ofte i spørsmålene, om ikke alltid i svarene. *Det sunne samfunn* er et overraskende aktuelt arbeid (Brennen, 2006). Fromm diskuterte behovet for sosialdemokratiske reformer i en tid hvor venstresiden fortsatt lot seg friste av autoritære løsninger. Vi diskuterer fremdeles om universell grunninntekt eller borgerlønn kan være en måte å ivareta alle de som vil bli rammet når kunstig intelligens og automatisering tar over menneskelige arbeidsoppgaver. Hvis vi bytter ut Fromms begrep om «robotisering» med «automatisering» og «kunstig intelligens», kan vi se hvor aktuelle analysene i *Det sunne samfunn* er. Fromm advarte om tapet av menneskelig frihet, mening og fellesskap i det moderne samfunnet.

Finnes det fortsatt et felles håp for menneskeheten? Kan vi stanse vår egen ødeleggelse av naturen? Kan vi bygge et sunnere og mer rettferdig samfunn? *Det sunne samfunn* har fortsatt mye å fortelle oss. Vår menneskelige frihet er fortsatt under press fra autoritære tenkemåter, byråkratiske systemer og dehumaniserende teknologier. ♡

REFERANSER

- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Brennen, B. (2006). Searching for the sane society: Erich Fromm's contributions to social theory. *Javnost (Ljubljana, Slovenia)*, XIII(3), 7–16.
- Buechler, S. (2024). *Erich Fromm (Routledge Introductions to Contemporary Psychoanalysis)*. London: Routledge.
- Burston, D. (1991). *The legacy of Erich Fromm*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Cortina, M. (2024). Prologue: Erich Fromm's Relevance for Our Troubled World. *Psychoanalytic inquiry*, 44(1), 1–8. doi:10.1080/07351690.2024.2296336
- Durkin, K., & Braune, J. (2020). *Erich Fromm's critical theory: Hope, humanism, and the future* (First edition. ed.). London: Bloomsbury.
- Erich Fromm Institute. (2020). Reception of Erich Fromm. *Erich Fromm Institute*. Retrieved from <https://fromm-online.org/en/werke-von-erich-fromm/rezeption-von-erich-fromm/>
- Freire, P. (2003). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Friedman, L., & Schreiber, A. (2013). *The Lives of Erich Fromm: Love's Prophet*.
- Fromm, E. (1941/2024). *Flukten fra friheten*. Oslo: Arneberg.
- Fromm, E. (1947). *Man for himself*. New York: Rinehart.
- Fromm, E. (1955/2024). *Det sunne samfunn*. Oslo: Arneberg.
- Fromm, E. (1956/2019). *Om kjærlighet*. Oslo: Arneberg/Cappelen Damm.
- Fromm, E. (1962/1990). *Beyond the chains of illusion: My encounter with Marx and Freud*. New York, London: Continuum.
- Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Fromm, E. (1976/1993). *Å ha eller å være*. Oslo: Aventura.
- Knapp, G. P. (1993). *The art of living: Erich Fromm's life and works*. New York: P. Lang.
- Maslow, A. H. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maté, G., & Maté, D. (2022). *The myth of normal: Trauma, illness & healing in a toxic culture*. London: Vermilion.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. New York: The Ronald Press Company.
- McLaughlin, N. (2021). *Erich Fromm and global public sociology*.
- Philipson, I. (2017). The last public psychoanalyst? Why Fromm matters in the 21st century. *Psychoanalytic Perspectives*, 14(1), 52–74.
- Robinson, M. (2015). *The givenness of things*. New York: Picador.
- Sandel, M. J. (2022). *Democracy's discontent: A new edition for our perilous times* (1st ed.). Cambridge, London: Harvard University Press.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic.
- Zuboff, S. (2019). *The age of surveillance capitalism: The fight for a human future at the new frontier of power*. New York: Profile Books.

Få vårt nyhetsbrev



Visste du at Psykologtidsskriftet jevnlig publiserer saker på nett som ikke er med i papirutgaven?

Nyhetsbrevet inneholder informasjon om nye publiseringer, aktuelle stillingsannonser og annen aktuell informasjon for psykologer.

Meld deg på:



 Psykologtidsskriftet

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

HELSE  SØR-ØST

Annonser i Psykologtidsskriftet i 2025

Utgivelsesplan

Publiseringsdato	Frist
3. mars	17. februar
1. april	17. mars
2. mai	11. april

Stillings- og profilannonser

Priser 2025	Profilannonser i papirutgaven
2/1 side	29 820 kr
1/1 side	19 850 kr
½ side	15 650 kr
¼ side	13 550 kr
Side 2-3	34 000 kr
Side 4-5	31 900 kr
3. omslagsside	20 900 kr
Bakside	23 000 kr

Kursannonser

Priser 2025	Kursannonser i papirutgaven
1/1 side	19 850 kr
½ side	9 900 kr
¼ side	4 850 kr

Ønsker du profilering, kursannonsering eller stillingsannonse mot vår målgruppe? Ta kontakt og vi hjelper deg med synlighet.

Malin Holen Bredesen

E-post: Psykologi@hsmedia.no
Tlf: 62 94 10 38 / 990 71 441

HSmedia 

I filmen *Drømmer* ser vi kraften forelskelsen, forestillingsevnen og relasjoner til andre har på en ungdoms utvikling.

Det vi gjør for å vokse

TEKST Marit Råbu
mariraa@psykologi.uio.no

Drømmer er film nummer to i Dag Johan Haugeruds filmtrilogi *Sex – Drømmer – Kjærlighet*, som alle hadde premiere i 2024. Filmen handler om å være ung og bevege seg mot å bli voksen. *Drømmer* handler også om forelskelse, og om forholdet mellom fantasi og realitet. Når man kan forestille seg noe, kan man kanskje få det til å skje? Vi ser hvordan tenåringen Johanne tar i bruk fantasi, fiksjon og relasjoner til andre i sin egen utvikling. Tidvis gjør det skikkelig vondt.

Hva er utvikling?

Så å si alt vi psykologer forsøker å forstå og forklare, handler om hvordan noe eller noen utvikler og endrer seg. Ofte måles utvikling ved hjelp av standardiserte spørreskjemaer, for eksempel før og etter en psykoterapiprosess. Målene kan si oss noe om at noe har endret seg, men sier lite om hvordan det skjer når det skjer.

Vi kan tenke på utvikling som noe som foregår kontinuerlig i relasjoner i hverdagslivet (Andenæs & Jansen, 2019; Haavind, 2019). Utvekslinger og forhandlinger om hvem vi er, og hvem vi kan bli, er noe vi *gjør*. Utvikling er endringer over tid, hvor både det som har vært, og det vi ser for oss av framtid, preger opplevelsen av hvem vi er, og hva som er mulig. Vi posisjonerer oss på vår egen tidslinje. Endring er relativt til hvordan noe var før, og hvordan det er annerledes nå. Vi kan tenke oss at det er flere retninger å utvikle seg i, om mulighetene byr seg i de sammenhengene som vi inngår i. Selve utviklingen hos den enkelte vil være relativ, og vi kan aldri være helt sikre på hvordan utviklingen til enkeltmennesker vil se ut (Haavind, 2001).

For barn og unge skjer slike prosesser raskere og mer dramatisk enn hos voksne, selv om vi fortsetter å utvikle og endre oss gjennom hele livet. Vi trenger både støtte og utfordring fra andre for å kunne utvikle oss. Stephen Mitchell (1988) har beskrevet mennesker som

MERKNAD Ingen oppgitte interessekonflikter

...shaped by and inevitably embedded within a matrix of relationships with other people, struggling both to maintain our ties to others and to differen-

tiate ourselves from them... Desire is experienced always in the context of relatedness, and it is that context which defines its meaning. Mind is composed of relational configurations. The person is comprehensible only within this tapestry of relationships, past and present. (s. 3)

Å forlese seg

Johanne er både hovedperson og forteller i *Drømmer*. Hun er involvert i alt hun forteller, men forsikrer oss om at hun «forteller det akkurat som det var». Det er hele veien mye som er tvetydig når det gjelder hva som er drøm og fantasi, og hva som er realiteter, innenfor filmens univers. Hun forteller at «det hele begynte med en gammel bok». Hun leser boka *Det blir i familien*, som handler om Pauline, som blir forelsket i onkelen til en venninne. Onkelen er kunstner, og han «snakker til henne som en voksen». Pauline begynner å besøke ham alene. De ligger sammen, og når hun har vært hos ham, surrer han ømt ullskjerfet tre ganger rundt halsen hennes. «Da jeg leste det, var det akkurat som om jeg gjenkjente noe i meg selv, en slags lengsel.» Johanne merker det i hele kroppen, «en kriblende følelse av å ville være helt naken inntil noen. Jeg ønsket så sterkt at jeg skulle oppleve noe sånt selv». Så blir Johanne enormt forelsket i fransklæreren sin, Johanna, og hun skriver ned alt som skjer, i en fortelling om kjærlighetsforholdet deres, for å holde fast i opplevelsen.

Det å forlese seg er et tema som har tatt mange former gjennom litteraturhistorien. Den som forleser seg, går så langt inn i fiksjonen at han eller hun forveksler den med virkeligheten. Cervantes' *Don Quijote* forleste seg på ridderromaner, og dro ut på sine latterlige ekspedisjoner.

Johanne (Ella Øverbye) forelsker seg i fransklæreren sin, Johanna (Selome Emnetu).



FOTO: MOTILYS

Flauberts *Madame Bovary* forleste seg på kjærlighetsromaner og forestillingen om ideell kjærlighet. Handlingene som fulgte, førte henne inn i lidelse og dramatisk død. Både Don Quijote og Madame Bovary er tragiske helter.

Johanne er imidlertid ingen tragisk heltinne, selv om hun bruker det hun har lest, som drivkraft for å få noe til å skje. Hun forteller at hun leser bøker «for å ha et sted å gjøre av meg, og for å komme til meg selv».

Forelskelse

Johanne opplever det å være forelsket som dramatisk og overskridende. Hun drømmer heftige seksuelle drømmer om natta, og det får henne til å skamme seg om dagen. Hun fantaserer om å fortelle Johanna at hun er forelsket i henne, og tenker at det verste ville være om Johanna lo av henne, «som voksne ler av et barn hvis de har sagt noe søtt og rart». Johanne besøker Johanna hjemme, og Johanna, som egentlig er tekstilkunstner, lærer Johanne å strikke. Johanne er opptatt av sanselige ting som hud, ull, skifer og vann når hun er hos Johanna. Det er varmt i leiligheten hennes, og de sitter tett sammen og drikker te og strikker, eller de tar av og på seg og prøver forskjellige ullgensere. Gjennom kamera ser vi Johanna som uendelig vakker, morsom og snill. Johanne føler at de smelter sammen. Det er lenge uklart om det seksuelle som Johanne har beskrevet i teksten sin, er noe som har skjedd, eller om det bare var i Johannes fantasi. Når Johanne skal hjem, surrer Johanna skjerfet ømt rundt halsen hennes.

I forelskelsen får Johanne følelsen av å miste kontrollen over seg selv. Hun mister evnen til å resonnerer. Det kan være deilig å slippe seg løs. Hun søker overskridelsen, hun vil erfare og vokse. I forelskelsen ligger også følelsen



FOTO MOTILYS

Johannes mormor (Anne Marit Jacobsen) drømmer i *Drømmer*.

av å være den eneste som opplever noe så sterkt. Selve fenomenet forelskelse innebærer elementer av realitetsbrist og projeksjon, hvor man ser den andre gjennom sin egen idealiserte forestilling, lengsel og fantasi. I filmen blir det tidvis uklart hva som er Johannes forestillinger om Johanna og det som skjer mellom dem, og hva som er «realitet». Sammensmeltningen blir understreket av at de heter nesten det samme.

Utvikling som fram- og tilbakebilde

Filmen har scener der Johanne vokser, og scener der hun oppfører seg barnslig eller blir gjort mindre av andre. Hun forteller at hun var hos Johanna til sammen ni ganger, og «det føles uansett som om jeg vokste, som om jeg var i ferd med å bli en annen. Jeg ble den personen jeg alltid hadde hatt lyst til å være». En av de siste gangene Johanne besøker Johanna, kommer det en kvinne,

Frøydis, på besøk. Hun er invitert på middag, og får vin. Frøydis og Johanna snakker om at Johanne er elev, og at hun er der for å få hjelp med strikketøyet. Frøydis tar på håret til Johanne, sier at hun har nydelig hår. Johanne føler seg «som en liten unge», og Johanna sier at Johanne var på vei til å gå. Scenen står i kontrast til de varme møtene, og er et tilbakeslag mot Johannes bevegelse mot å vokse og bli den hun har lyst til å være.

Lek er nødvendig

Sigmund Freud, som blant annet introduserte drømmer som kongeveien til det ubevisste, siteres hyppig på at god helse handler om å være i stand til å arbeide og elske (Elms, 2001). Donald Winnicott fremhevet i tillegg det å være i stand til å leke (1971). I virkeligheten må vi forholde oss til ytre realitet som vi ikke har kontroll over. I leken, som kan sies å være et mellomrom mellom



fantasi og realitet, «the potential space», kan alt skje. Den som leker, kan veksle mellom å ta kontroll på realiteten, og å gi slipp. Det vil alltid bli friksjon, og det kan oppstå frustrasjon, når realiteten ikke passer med forestillingen. Lek kan bli skremmende, overveldende og komme ut av kontroll, så den som leker, kan komme til å trenge støtte og trøst.

Lek er helt nødvendig for at barn skal utvikle seg, og det å leke er sunt i seg selv. I lek kan ideer og fantasier prøves ut og kombineres med ulike versjoner av realiteten. Det kan være uklart hva som kommer fra det indre, og hva som kommer utenfra. Noe kan være en bestemt ting, og samtidig noe helt annet, som i drømmer. Når man klarer å forholde seg lekent til indre og ytre fenomener, kan de kobles på nye og overskridende måter, og utvikling kan skje. Paradokser er nødvendige og interessante. Det er elementer av illusjon og paradokser i for eksempel kunst og religion, og i psykoterapi.

Å tåle tvetydighet

Philip Bromberg var opptatt av fenomener som drøm, dagdrøm og dissosiasjon, og har blant annet skrevet bøker som heter *Standing in the spaces* (1998) og *Awakening the dreamer* (2006). Vi har med oss alle slags minner, fantasier og bruddstykker av erfaring når vi møter mangfoldige inntrykk fra realiteten, og vi er mer eller mindre ulike versjoner av oss selv i de forskjellige relasjonene våre. For Bromberg var psykisk helse å tåle at det er slik, og allikevel føle seg som et samlet selv: «Health is the ability to stand in the spaces between realities without losing any of them. This is what I believe self-acceptance means and what creativity is really all about – the capacity to feel like one self while being many» (1998, s. 186).

Samtalene i filmen er fylt av tvetydigheter, paradokser og referanser til andre kunstverk. For eksempel siteres det fra et dikt av Gunnar Ekelöf: «Det finns ingen annan styrka än inre styrka, och den kommer utifrån.» Virkeligheten, slik vi erfarer den, vil alltid være en kombinasjon av indre og ytre realitet, mer eller mindre i balanse. Og vi har det bedre om vi klarer å «stand in the spaces» og leke med mulighetene, slik at vi kan utvikle oss og gjøre meningsfulle erfaringer. Vi kan tenke oss alle former for psykisk lidelse som grader av fastlåsthet, og vansker med å sortere indre og ytre virkelighet. I psykose kan indre erfaring framstå som reelle sanseinntrykk. Ved personlighetsforstyrrelser, store belastninger og/eller sterk sinnsbevegelse kan vi for eksempel komme til å tillegge andre intensjoner, og bidra til å skape konflikt eller tilbaketrekning. Det kan være et strev at så mye i livet er tvetydig, vanskelig å få oversikt over og utenfor vår kontroll.

Å forhandle utvikling mellom generasjoner

Johannes familie består av mor og mormor. Mormor er lyriker, og er den første som får lese Johannes manus om kjærlighetsforholdet til Johanna. Mormor insisterer på at hun også må vise det til mor, og de tre har flere samtaler i ulike konstellasjoner av to og to, eller alle tre. Som Johanne sier: «Tankene og drømmene kan handle om hva du vil, så lenge du holder dem for deg selv. Når du slipper andre inn, så begynner det å handle om helt andre ting.» Både mormor og mor synes først at fortellingen er sjokkerende. Mor «tenker på mange måter på Johanne som et barn», og da tenker hun at om dette har skjedd, så har Johanne vært utsatt for et overgrep. «Er dette sant?» spør mor. «Det handler jo om meg, det er livet mitt», svarer Johanne. Teksten og samtalene får mor til å innse at Johanne ikke lenger er det barnet hun forestilte seg. Johanne har blitt større, og hun har forandret seg. I prosessen som følger, ser mor etter hvert på teksten som en «feministisk perle», som hun synes det er viktig å gjøre tilgjengelig for flere.

I en samtale mellom mor og mormor sier mor at Johannes tekst får henne til å føle seg gammel. Mormor virker både imponert og stolt over teksten til Johanne, men etter hvert blir hun mer preget av misunnelse, både over den imponerende teksten og seksualiteten som

Johanne har beskrevet. Mormor blir opptatt av sine egne bidrag til at Johanne kan skrive som hun gjør. Hun strever med alt hun selv gjerne skulle ha gjort, ikke minst når det kommer til kjærlighet og sex, og hun snakker om de varme kroppene som ikke er i livet hennes lenger. Kanskje har hun en bok igjen å skrive før det er over? Det er så mye som ligger bak henne, mens Johanne har livet foran seg. Mormors egne savn kommer i veien for å være raus mot Johanne, som er ung og trenger omsorg fra de som er eldre.

Drømmer kan løfte

I en samtale mellom mormor og forleggeren hennes forteller forleggeren om en danseforestilling hun har sett, inspirert av Jakobs drøm om himmelstigen, fra første Mosebok: «Han så en stige som var reist på jorden og nådde til himmelen. Og se, Guds engler steg opp og ned på den.» Mormor lengter etter Gud, helst som en blond, naken svenske på toppen av stigen. Etter samtalen har mormor en storslått drøm, hvor hun kjemper seg fram oppover stigen, i et vakkert tablå med hvitkledd dansere, akkompagnert av Benjamin Brittens mektige musikk fra *The World of the Spirit*, med tekst av Emily Brontë. Scenen minner om en drømmescene i Ingmar Bergmans *Fanny og Alexander*, hvor Isak Jacobi leser en religiøs tekst for Alexander, som sovner og drømmer om hvitkledd pilgrimer, gamle og unge, som går sammen mot ukjent mål. En annen nærliggende referanse til det drømmeaktige er August Strindbergs *Et drömspel*, som blant annet viser at «Det er synd om människorna».

Overgrep?

Overgrep forekommer i alle alvorlighetsgrader, og gråsoner fins. Men aldersforskjell og maktulikhet i relasjoner har betydning (Råbu, 2024). I filmen er det skjeve kjærlighetsforholdet mellom en 16-åring og en voksen lærer fremstilt så mykt som mulig, og vi blir nesten forført: Det er ungdommen som tar initiativet. Læreren er en snill og vakker kvinne, og relasjonen er varm og øm og hyggelig. I en scene mot slutten av filmen, hvor Johannes møter Johanna på kafé, får vi imidlertid se Johanna uten forelskelsens fortryllende lys. Johanna har fått lese Johannes manus med tanke på å gi det ut som bok. I denne scenen opptre Johanna nøyaktig like ansvarsfraskrivende som de fleste andre overgripere eller voldsutøvere. Måten hun snakker på, er typisk: Om det i det hele tatt har skjedd noe, så var det en bagatell. Det var den andre som fikk det til å skje, og faktisk er hun selv den som er offer og har blitt utsatt for overgrep.

Forleggeren i filmen snakker om Johannes tekst som en som folk kan føle seg trøstet av, og som kan gi folk lyst til å leve og delta i verden. Johannes mor sier at «Vi trenger å fortelle og høre hverandres historier». I filmen opptre tre eldre sopplukkere som «Søstrene Brontë». De virkelige søstre Brontë skrev dikt og romaner på 1840-tallet i England. Brontë-søstre regnes som tidlige feminister. De skrev om kvinners erfaringer, om kjærlighet, og om det å kunne bestemme over seg selv. Vår tids feministiske fortellinger fra Oslo er både like og forskjellige fra fortellingene deres. Vi trenger fremdeles å leke med drømmer og versjoner av realiteten, og vi trenger både trøst, utfordring og støtte. ♫

REFERANSER

- Andenæs, A. K. & Jansen, A. (2019). Innledning. I A. Jansen & A. K. Andenæs (Red.), *Hverdagsliv, barndom og oppvekst* (s. 11–25). Universitetsforlaget.
- Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Psychology Press. Taylor & Francis Group.
- Bromberg, P. (2006). *Awakening the dreamer. Clinical journeys*. The Analytic Press
- Elms, A. C. (2001). Apocryphal Freud: Sigmund Freud's most famous "quotations" and their actual sources. *Annual of Psychoanalysis*, XXIX, 83–104. Analytic Press.
- Haavind, H. (2001). *Contesting and recognizing historical changes and selves in development*. Upublisert manuskript. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Haavind, H. (2019). Livsformsintervjuet: En veiviser til subjektive erfaringer. I A. Jansen & A. K. Andenæs (Red.), *Hverdagsliv, barndom og oppvekst* (s. 26–56). Universitetsforlaget.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis. An integration*. Harvard University Press.
- Råbu, M. (2024, 19. juli). Når Lolita endelig kommer til orde selv. *Morgenbladet, Essay*, s. 22–24. <https://www.morgenbladet.no/ideer/essay/2024/07/25/boker-om-overgrep-og-grooming-nar-lolita-endelig-kommer-til-orde-selv/>
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. Routledge.



Jon Anton Haugum

1961–2024

Jon Anton Haugum døde brått og uventet på nyttårsaften.

Jon Anton studerte psykologi i Bergen på 90-tallet, og som ferdig psykolog hadde han et kort opphold i Mandal, før han startet å jobbe ved Familievernkontoret i Steinkjer. Han hadde deretter mange år ved Psykiatrisk avdeling på Sykehuset Levanger, før han gikk over til privat praksis som avtalespesialist fra 2002. Først i Steinkjer, og så i Trondheim fra 2011. I 2016 var han med på å bygge og starte Klinikkk Speilet i Trondheim sentrum, hvor han også var medeier. Der jobbet han fram til sin bortgang.

Han var fra studietiden kognitivt orientert og spesialiserte seg innen denne retningen. Han var veileder i mange år ved psykiatrisk poliklinikk i Brønnøysund, og ved internklinikken ved Institutt for psykologi ved NTNU. Han hadde svært god oversikt og mye kunnskap innen sitt felt, og var en veldig god formidler og underviser.

Vi som jobbet med ham på Klinikkk Speilet i nesten ti år, kan fortelle at han alltid var på jobb og alltid til stede, både for kollegaer og pasienter. En handyman som fikset det meste som dukket opp av praktiske problemer på klinikken, og han var for det meste «eneste hanen» i hønsflokken. Han var en varm og god kollega, og bidro til et veldig godt arbeidsmiljø. Han hadde en lun humor og glimt i øyet. Samtidig var han en veldig seriøs og pliktopp-

fyllende psykologspesialist. Mange av hans pasienter har sagt at han var den første som de følte seg sett og forstått av. Han beskrives også av mange som et stort forbilde, en perle og en sjeldenhet.

Han var også engasjert som tillitsvalgt i NPF for privatpraktiserende psykologer i Helse Midt-Norge over mange år.

Jon Anton var nest yngst i en søskenflokk på fire som vokste opp i Overhalla. Han var som ung en skikkelig fotballgutt, og likte å være aktiv i skog og mark. Det fortsatte han med også i voksen alder, og hadde stor glede av naturen med fjell- og fisketurer. Han var en dedikert fluefisker, og ikke minst en meget habil naturfotograf.

Han var en veldig smart fyr som elsket å lese seg opp på emner som engasjerte ham. Det kunne være kunnskap om te, whisky, fluefiske og sopp. Han var også veldig engasjert og interessert i klassisk musikk, og tilbrakte mange torsdagskvelder med Trondheim Symfoniorkester. Han var også en veldig god hobbykokk, som tryllet fram fantastiske retter.

Jon Anton kommer til å bli dypt savnet av mange. Han etterlater seg kone, to voksne sønner og et barnebarn på 8 år.

Vi vil takke Jon Anton for all moro og glede, og savnet er stort.

Klinikkk Speilet

Inger Lise Rasmussen, Marthe Sandsør, Trude Stokkan, Janne Amundsen, Tonje Kennair, Hildegunn Nyre, Savita Dalsbø



Foto: Fartein Rudjord / Psykologforeningen

Arnhild Lauveng

Visepresident i Psykologforeningen med ansvar for fag- og profesjonspolitikk

Lokale utfordringer krever lokal kunnskap

Samarbeid mellom psykologer, lokalavdelinger og foreningen sentralt er avgjørende for å møte de ulike behovene i ulike deler av landet.

Som nyutdannet hadde jeg en gang en telefon med en kollega i et ambulanseteam i Oslo. Hans pasient var innsatt i Kongsvinger fengsel, skulle snart løslates, og vi diskuterte oppfølging og bolig. Oslo-psykologen fortalte at personen ikke hadde bolig, og heller ikke fungerte i bolig. For oss på Kongsvinger var dette utenkelig. For det første ville man fort fryse i hjel når temperaturen ble under 25 minus, for det andre hadde vi ingen varmemestuer, og for det tredje – og kanskje viktigst – i et mindre og mer oversiktlig lokalmiljø var det en selvfølge at vi klarte å finne en eller annen form for bolig til alle. At noen skulle løslates fra fengsel uten å ha en bolig å gå til, var uaktuelt. For oss. Men dessverre nokså vanlig for Oslo-psykologen. Ikke ideelt, men vanlig.

De fleste kan være enige i at retten til en bolig er grunnleggende, og gjelder uansett hvor man bor. Samtidig blir dette et enkelt eksempel på en mye større, og mer generell problemstilling. Det vil alltid være lokale variasjoner, både på hva som regnes som «normal praksis», og på hvilke løsninger som er praktiske, mulige og gjennomførbare i ulike situasjoner. Det er langt, dette landet vi lever i, og det er variert. Noen utfordringer er nokså like nesten uansett hvor vi bor, mens andre utfordringer og løsninger vil variere, basert på lokale forhold som kultur, geografi, klima, ressurser og demografi. Hvor store reiseavstandene er i Finnmark, kan være

vanskelige å forstå når du har levd hele livet i Oslo, på samme måte som enkelte storbyfenomen kan være vanskelige å ta inn over seg for en nyutdannet psykolog på Kongsvinger.

Psykologforeningens administrasjon ligger sentralt i Oslo sentrum, men Psykologforeningen består heldigvis ikke bare av administrasjonen. Psykologforeningen består av alle medlemmene, og medlemmer har vi over hele landet. Vi sier ofte at arbeidet i foreningen hviler på tre søyler – fagutvalgene, de tillitsvalgte etter avtaleverket (formalisert gjennom sektorutvalgene som ble opprettet på Landsmøtet 2022) og lokalavdelingene. Alle disse tre søylene er like viktige, og alle er nødvendige for god og balansert drift av foreningen.

Alle helseforetak, og de fleste andre større psykologarbeidsplasser, har tillitsvalgte etter avtaleverket, og tillitsvalgt søylen er derfor sentral

for lokal påvirkning. Samtidig er lokalavdelingene den søylen som har geografisk tilhørighet som sitt grunnlag, og som skal være det naturlige samlingspunktet for psykologer som arbeider og eller bor i lokalavdelingens opptaksområde.

Det er derfor helt avgjørende for et sunt foreningsarbeid at også denne søylen fungerer godt. På sitt beste skal lokalavdelingene både være et samlingspunkt for å koordinere og igangsette lokalt arbeid og lokalt initiativ, og et naturlig bindeledd for samarbeid med andre deler av foreningen. Det er lokalavdelingene som foreslår kandidater til Sentralstyret og til andre styre og utvalg, og det er viktig, men lokalavdelingene kan gjøre så mye mer enn dette.

Det er psykologene som arbeider lokalt som i praksis ser de særegne, lokale mulighetene. Faglige nyvinninger, kreative løsninger, vellykkede prosjekt. Det er også lokale psykologer som kjenner de lokale utfordringene. Nedleggelse av en velfungerende avdeling, rasing av et fagmiljø som det har tatt år å bygge opp, med de konsekvenser det vil få for pasienter, pårørende og andre berørte. Lite hensiktsmessig plassering eller bruk av kommunepsykologer, og eller rekrutteringsutfordringer i kommunen. Store utfordringer i et ungdomsmiljø. Eldre som blir sykere enn nødvendig på grunn av ensomhet og dårlig oppfølging. Barn og unge som må vente alt for lenge på nødvendig utredning, behandling og oppfølging. Problemene kan være gjenkjennelige mange steder, og kan oppleves nokså universelle, men de praktiske løsningene vil måtte være lokale og tilpassede, og krever kjennskap til både de utfordringene og de ressursene som er tilgjengelige i nettopp denne sammenhengen. På samme måte som tilbudet til personen som skulle løslates fra fengsel ble annerledes på Kongsvinger enn i Oslo, vil de konkrete løsningene på de fleste vanlige utfordringer variere avhengig av mulighetene som finnes lokalt.

Så hva kan vi gjøre, når vi opplever utfordringer lokalt, eller ønsker å løfte gode lokale prosjekt? Det enkle svaret er: Samarbeid. Med tillitsvalgte etter avtaleverket, med andre psykologer, med andre faggrupper, med foreningen sentralt – og med lokalavdelingen. Det vil være variasjoner i hvordan lokalavdelingene arbeider, og slik skal det være.

En oppgave som lokalavdelingene kan ta, hvis de ønsker det, er lokal påvirkning. Det kan arrangeres lokale møter, skrives avisinnlegg, man kan kontakte politikere eller helsebyråkrater. Løfte utfordringer som kanskje ikke så mange andre legger merke til, foreslå praktiske løsninger, vise konsekvenser av foreslåtte endringer eller gjeldende praksis.

«God kommunikasjon mellom ulike deler av foreningen er avgjørende»

I dette arbeidet kan det ofte være hensiktsmessig å kontakte foreningen sentralt for støtte. Vi har kompetanse på både juss, fagpolitikk, kommunikasjon og annet, og kan gi råd om hva som er i tråd med foreningens politikk, hvordan det er lurt å formulere seg (og hvilke formuleringer som kanskje bør unngås!) og annet. Vi kan også være et bindeledd mellom ulike deler av foreningen, og gi tips om andre lokalavdelinger, utvalg eller enkeltmedlemmer som har arbeidet med lignende utfordringer. Det er selvsagt også viktig å gjøre sentrale deler av foreningen oppmerksom på den lokale situasjonen, på samme måte som vi sentralt skal gi nødvendig informasjon ut om det vi arbeider med.

God kommunikasjon går begge veier, og god kommunikasjon mellom ulike deler av foreningen

er avgjørende for en godt fungerende forening – og for at vi skal oppfylle vårt oppdrag som fagforening, faglig forening og samfunnsaktør. De lokale utfordringene må identifiseres lokalt, og løsningene må som regel også utformes lokalt. Samtidig er det nødvendig for oss som sitter sentralt å vite om de lokale utfordringene, slik at vi kan utforme en god distriktpolitikk, en god storbypolitikk, og generelt en god fagpolitikk, som fungerer for ulike situasjoner og i ulike deler av landet. Det krever godt samarbeid, og gode og aktive lokalavdelinger. Kanskje dette er året da du skal oppsøke lokalavdelingen, for å høre mer om hva de driver med, og hva du eventuelt kan bidra med? Og til dere som allerede er aktive i lokalavdelingene – og i andre deler av foreningens virksomhet: Tusen takk!

Foto: Felicia Roif / Psykologforeningen



Tone Hagen Stephensen

Spesialrådgiver i Jus- og arbeidslivs-avdelingen

Arbeidstaker er ikke yrkesskadedekket under pauser på hjemmekontor



Høsten 2024 avsa Høyesterett dom for at skader som oppstår i pauser fra arbeidet på hjemmekontor ikke gir rett til yrkesskadedekning.

Saken gjaldt en lege i spesialisering ved Oslo Universitetssykehus, som jobbet på en døgnbemannet enhet. Skaden skjedde da legen under en helgevakt skulle ta seg en matpause i hjemmet. Vakten innebar at hun arbeidet hjemmefra i forbindelse med oppfølging av pasienter og tok imot telefonhenvendelser. I tillegg måtte hun rykke ut til akuten ved behov. Legen hadde allerede gjennomført en arbeidsøkt på hjemmekontoret før lunsjpausen, og planen var å reise til sykehuset etter pausen for å fortsette arbeidet. Da hun gikk ut i hagen for å spise lunsj, falt hun og pådro seg en varig skade i foten.

Yrkesskadedekningen gjelder for yrkesskader som oppstår mens arbeidstakeren er i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. folketrygdløven § 13-6 annet ledd.

Det Høyesterett tok stilling til i denne konkrete saken (HR-2024-1571-A) var om legen var «i arbeid» da skaden skjedde. I vilkåret om at ulykken må ha skjedd «i arbeid» ligger det et krav til sammenheng – en tilknytning – mellom arbeidet som ble utført og ulykken.

Som begrunnelse for sin konklusjon legger Høyesterett en streng ordlydsfortolkning til grunn, og det blir pekt på at skader som oppstår under

lunsjpause eller andre pauser ikke omfattes av ordlyden «i arbeid». Det ble også vist til hensynet bak regelverket og dets formål som er å omfatte skader som skyldes en særlig risiko forbundet med arbeidet som utføres. Videre ble det vektlagt at hjemmekontorsituasjonen mangler et klart skille mellom arbeidsliv og privatliv. Dette medførte at en noe mer romslig vurdering av vilkåret «i arbeid» som gjøres ved skader på arbeidsgivers arbeidssted ikke kunne overføres.

Konklusjonen var derfor at skader under pauser på hjemmekontor ikke gir rett til yrkesskadedekning. Dette er i motsetning til pauser på det ordinære arbeidsstedet der ansatte er yrkesskadedekket. I tidligere saker om yrkesskade er det avklart at arbeidstakere som har alminnelige hvile- eller spisepauser på jobb, er yrkesskadedekket.

Høyesteretts avgjørelse innebærer at det vil være vanskelig å trekke en klar linje mellom når man har yrkesskadedekket på hjemmekontor og ikke. Dommen slår kun fast at man må være «i arbeid» på hjemmekontor for å være yrkesskadedekket, men gir ingen nærmere avklaring på hva som skal anses som «i arbeid» eller hva som vil være en pause.

Som kjent er bruken av hjemmekontor utbredt, også blant Psykologforeningens medlemmer. Dommen viser at regelverket for yrkesskadedeforsikring ikke følger samfunnsutviklingen. Dommen har etter at den ble avsagt derfor blitt kritisert fra flere hold. Akademikerne med flere andre har tatt til orde for at det er behov for en gjennomgang av regelverket for yrkesskadedeforsikring.

Kronisk traumatisering og traumerelatert dissosiasjon

12 dagers kursrekke (4x3 dager) med Arne Blindheim og Marianne Straume (psyk. spes.)

Stavanger,
Juni 2025 – Februar 2026

For mer informasjon
og påmelding:

www.krisepsykologi.no

Dagsseminar med Psykologspesialist Arne Blindheim

Trondheim 22. mai 2025
Bodø 23. mai 2025

For mer informasjon
og påmelding:

www.arneblindheim.no

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 søkes godkjent som 72 timers vedlikehold av spesialiteten i psykologi.

Frist påmelding: 9. mai 2025

Sted: Tønsberg. Tollboden, Nedre Langgate 38.

Dato: 2 – 4 juni 2025. 27 – 29 august 2025. 3 – 5 november 2025. 21 – 23 januar 2026.

Pris: 33.500 Kr. inkl. lunsj, kaffe og frukt.

Hjemmeside: www.bedreterapeuter.no

Kontakt: kontekstuell@gmail.com

Seminar i Moral de Calatrava, Spania 14. til 20. september 2025

TEMA: Psykodynamikk, psykosomatikk, og kropp.

FORELESERE: Sosialpsykolog, Dr. Philos., Prof. Emeritus *Tor-Johan Ekeland*, psykiater og karakteranalytiker *Hanne Skei Andersen* (NKI), spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, samt psykosomatisk medisin, Dr. Med. og psykoanalytiker, *Terje Neraal* (IPA), psykologspesialist og psykoanalytiker *Hans Peter Broch* (IPA), psykologspesialist og karakteranalytiker *Stig Hjelland* (NKI), psykologspesialist og Bodydynamic analytiker *Tor Sletten* (BDI), og psykolog *Alexandra Tenebrosa*.

Årets seminar blir viet til det komplekse samspillet mellom verbale narrativer, og hvordan skyggen av det usagte eller usigelige feller seg ned i kroppen og blir kommunisert ikke-verbalt. Pasienten og behandleren blir invitert inn til å lytte inn på mange kanaler samtidig, for å finne frem til en helhet i symptomenes spaltede budskap.

Les mer om programmet og praktisk info rundt påmelding på almagroforeningen.no (siden oppdateres fortløpende).

Påmelding ved betaling av kursavgift kr 7900 til Almagroforeningens konto 5082 06 97348
Og skriftlig til almagroforeningen@gmail.com

Påmeldingfrist 1. april 2025

Tlf: +0034635157267



Integrering av EMDR & IFS

Å kombinere EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) og IFS (Internal Family Systems) kan være svært effektivt fordi begge metodene utfyller hverandre på en måte som adresserer både traumer og indre dynamikker i personligheten.

Kurset utvider din terapeutiske verktøykasse.

Kurset er omfattende og inneholder teori, kliniske eksempler og praktiske øvelser. En forutsetning for å delta er at du minimum har deltatt på EMDR trinn I grunnutdanning.

Kurset er godkjent av Norsk Psykologforening som 16 timers vedlikeholdsaktivitet for spesialister.

Dato: 11.–12. februar 2025

Sted: Scandic Solli, Parkveien 68, Oslo

Tid: kl. 09.00–16.00 begge dager

Kostnad: kr 7.800,- inkl. lunsj og kursmateriell

For mer informasjon se www.emdrkurs.no

Påmelding: savitadalsbo@gmail.com

Husk å oppgi fullstendig faktura informasjon

Kursansvarlig:

A Savita Dalsbø, psykologspesialist, Norsk psykologforening, EMDR Europe Approved C & A Senior Trainer.



GRUNNUTDANNING I EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Trinn 1:

Trondheim, 7.–9. mai -25

Bergen, 24.–26. september -25

Trinn 2:

Trondheim, 17.–19. november -25

Kursholder:

Janne Ekeberg Amundsen

Psykologspes./EMDR Europe Accredited Trainer

Nærmere informasjon og påmelding:

emdrkurs@janneamundsen.no



EMDR Norge Dagskonferanse

Oppmøte og digitalt

Bergen 29. mars 2025

Kl. 09.00 - 16.00 på Scandic Neptun

Intensiv EMDR-behandling – og stabiliseringens plass

Intensive EMDR treatment.

A review of the empirical evidence, advantages, challenges, and implications for treatment

Prof Derek Farrell MBE

Hva er stabiliserende traumebehandling og når trengs det? – Harald Bækkelund, PhD

Intensiv behandling for PTSD i poliklinikk

Trude Brynhildsvoll Auren og Julie Rendum Klæth

iEMDR - online intensiv traumebehandling med terapeutotasjon – Kyrre Dyregrov og Gro Berge

Intensiv EMDR-behandling for barn og unge

Marthe Nomerstad og Julie Elna Aspesletten

Program og påmelding: www.emdrnorge.no



GRUNNUTDANNING I EMDR

**Kursholder: Psykolog Bjørn Aasen,
EMDR Europe Accredited Senior Trainer**

Trinn 1

Digitalt 11. – 13. februar 2025

Oslo 18. – 20. mars 2025

Oslo 2. – 4. september 2025

Digitalt og oppmøte Oslo vinteren 2026

Trinn 2

Bergen 21. – 23. mai 2025

Oslo 10. – 12. juni 2025

Digitalt Trinn 2. oktober/november 2025

Oslo 25. – 27. november 2025

Bergen mai 2026

Påmelding og nærmere informasjon:

www.emdrutdanning.no

SENTRALSTYRET NORSK PSYKOLOGFORENING

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 Øhickers
908 81 250
larsravnohickers@gmail.com

Eldrid Robberstad
475 00 308
eldrid.robbestad@sola.kommune.no

Iver Nathaniel Sletten
studentrepresentant
479 62 110
iverns@uio.no

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

Mina Karine Ekeberg Husflid (1. vara student)
458 11 820
marinakarine@yahoo.no

Ingunn Aasen (2. vara student)
950 79 853
ingunnaasen@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

Asiyah Michelle Farooqui
michelle.farooqui@gmail.com
971 26 394

Møre og Romsdal

Bjørn Olav Henden
bjorn.olav.henden@helse-mr.no
974 81 950

Nord-Trøndelag

Trude Hoff
trudhof@online.no
415 21 900

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 Lindøe
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

Simen Mjøen Larsen
simen_ml@hotmail.com
906 53 556

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
918 03 110

Lønns- og arbeidslivsutvalget

Hanne Indregard Lind, leder/KTV
Helse sør-øst
h.indregard@hotmail.com
948 05 153

Forhandlingsutvalg for privat praksis

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

Spesialitetsrådet

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

Fag- og profesjonsrådet

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

FAGUTVALGENE

Felleselementene

Johan Siqveland, leder
johan.siqveland@gmail.com
922 90 143

Barne- og ungdomspsykologi

Kjersti Hamre Lotsberg, leder
k_hamre@hotmail.com
416 57 694

Familiepsykologi

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

Rus- og avhengighetspsykologi

Eva Karin Løvaas, leder
evakarinloevaas@gmail.com
916 64 076

Eldrepsykologi

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

Psykoterapi

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

Voksenpsykologi

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

Nevropsykologi

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

Habiliteringspsykologi

Tonje Elgsås, leder
tonjeped@gmail.com
922 33 224

Arbeidspsykologi

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

Samfunn- og allmennpsykologi

Kjersti Hildonen, leder
khi@lorenskog.kommune.no
907 85 288

Organisasjonspsykologi

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

Klinisk helsepsykologi

Borrik Schjødt, leder
borrik.schjodt@helse-bergen.no
990 27 309

GODKJENNINGSUTVALGET

Ole André Solbakken, leder
o.a.solbakken@psykologi.uio.no
913 75 496

ANKEUTVALGET FOR SPESIALISAKER

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

FAGUTVALG FOR RETTS- PSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET

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

STUDENTPOLITISK UTVALG

Iver Nathaniel Sletten, leder
iverns@uio.no
479 62 110

KLIMAUTVALGET

Tuva Bræin, leder
tuvabraein@gmail.com
458 52 172

FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

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

MENNESKERETTIGHETS- UTVALGET

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

TESTPOLITISK UTVALG

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

YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

Helén Ingrid Andreassen, leder
ypu@psykologforeningen.no

SEKTORUTVALG

Spesialisthelsetjenesten

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

Stat

Grethe Strand Rolfsen, Bufetat r. øst, leder
grethe.strand.rolfsen@bufetat.no
959 99 232

Kommunal sektor

Kristin Haugholt, leder Ringsaker
kristinhaugholt@hotmail.com
951 72 032

Avtalespesialister

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

VALGKOMITEEN

Valgkomiteen i norsk psykologforening

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

SEKRETARIATET

Stab

Tlf. 23 10 31 30

Ole Tunold, generalsekretær
ole@psykologforeningen.no

Kristina Høyer, kommunikasjonssjef
kristina@psykologforeningen.no

Administrasjonsavdeling

Linda T. Grønås, administrasjonssjef
linda@psykologforeningen.no

Utdanningsavdeling

Bjørnhild Stokvik, utdanningssjef
bjornhild@psykologforeningen.no

Jus og arbeidslivsavdeling

Christian Zimmermann, forhandlingssjef
ja@psykologforeningen.no

Fagpolitisk avdeling

Kim Edgar Karlsen, fagsjef
kim@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

Innhold

Tidsskrift for Norsk psykologforening nr. 2 2025

Harold Searles om vårt forhold til det ikke-menneskelige

Fjetland og Hjort

Pasientjournalen formet under flere hensyn: en tekstanalyse av journaler fra psykisk helsevern

Flata et al.

Irritabel tarm-syndrom – én diagnose, flere psykologiske profiler

Astri Johansen Lundervold

Fagetikk i vurderinger av samtykkekompetanse for dødshjelp

Vik et al.

Generiske nettverksmodeller kan erstatte essensformuleringer av terapiteorier

Asle Hoffart

Tilsvaret til «Når psykologen blir influenser»

Vidar Kristiansen

Et skjørt skille mellom konto og person

Elisabeth Sjølie

En etterlengtet diskusjon om fagformidling på sosiale medier

Maria Abrahamsen

Psykologer trengs i sosiale medier

Liv Selland

Debatten som sporet av

Daniel Willumstad Gunstveit

Når krigen kjem til oss

Sverre Sanden

Er woke relevant for psykologisk praksis?

Silje Stevens

En metodeuavhengig gavepakke

Elisabeth Lied Gikling

Ser vi et sykt samfunn?

Aslak Hjeltnes

Det vi gjør for å vokse

Marit Råbu