

Karakterstyrker: Treffsikkerheten av selv vurderinger og andres vurderinger

Skillingstad, Kjærstad & Bang

Avhengighetsfokuseret EMDR - oppsummert kunnskap

Arnevik, Brun, Rognli & Abel

Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk

Gunnar Schaefer



Psykologtidsskriftet



Denne utgaven ble godkjent til trykk
20.02.2025

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@hsmmedia.no
Bestillingsfrist 17.03, 11.04, 16.05, 16.06

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
Omlagsillustrasjon Max Estes
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 3 - 25

Psykologtidsskriftet
Vol 62

OMSLAG

Karakterstyrker

Max Estes har illustrert forsiden av marsutgaven og sier: «While illustrating this piece, I eyed my reflection in shop windows, glass doors, and passing automobiles more anxiously.»



Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk FRA PRAKSIS Gunnar Schaefer	138
Intensivbehandling for PTSD ved Regional enhet for traumebehandling FRA FORSKNINGEN Auren et al.	142
Videospill i BUP – et mulig verktøy i fastlåste saker FRA PRAKSIS Alexander Merkesdal	144
Psykomotorisk fysioterapi ved akutt mani – en pilotstudie om reduksjon av stressaktivering NY VITENSKAPELIG ARTIKKEL Raugstad et al.	149
Karakterstyrker: Treffsikkerheten av selvverdinger og andres vurderinger ORIGINALARTIKKEL Skillingstad et al.	150
Avhengighetsfokuseret EMDR – oppsummert kunnskap OVERSIKTSARTIKKEL Arnevik et al.	159
Moralske og andre verdier i vitenskapen ETIKKPAELET Henrik Berg	167
Når livet ikkje berre er godt – kvifor me treng eit psykologisk rikt perspektiv NYE STEMME Rebin Badkan	171
Terapeutens smerte: motoverføringens lidelser og kvaler ANMELDT Anne-Grethe Aase	174
Litt for enkelt om ADHD ANMELDT Daniel A. Jensen	176
Kammerspill i sjeledypet BOKESSAY Maria Dommersnes Ramvi	178
MINNEORD	183

I møte med økende henvisninger endret Stavanger DPS praksis for rettighetsvurderinger.

Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk

Gunnar Schaefer

Stavanger Universitetssykehus og
Poliklinikken Stavanger DPS

KONTAKT

gunnar.schaefer@sus.no

Ved poliklinikken Stavanger DPS (Distriktpsykiatrisk senter), hvor jeg har jobbet som psykologspesialist, har vi erfart en stor økning i henvisninger for utredning av ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) de senere årene. Mange av henvisningene blir avslått. Avslagene har ført til et stort antall klagesaker til Statsforvalteren. Statsforvalteren har på sin side vurdert at Stavanger DPS i mange saker har fått avslag på utilstrekkelig grunnlag. I de gjeldende sakene har Stavanger DPS blitt pålagt å gjøre en ny vurdering av pasientens rett til nødvendig helsehjelp i form av utredning av ADHD.

Tilbakemeldingene fra Statsforvalteren har synliggjort et behov for en klarere fremgangsmåte for å vurdere hvilke pasienter som har rett til utredning av ADHD. Ved Stavanger DPS har vi derfor jobbet systematisk med å klargjøre hvilke kriterier vi legger til grunn for rettighetsvurderingen. Vi har også begynt å ta vurderingssamtaler per telefon for å innhente supplerende opplysninger der vi har vurdert dette som nødvendig og hensiktsmessig. Etter at vi har endret vår vurderingspraksis, har vi fått medhold i en svært høy andel av klagesakene som gjelder rett til utredning av ADHD.

I det følgende går jeg inn på utfordringene vi står overfor i rettighetsvurdering av henvisninger for ADHD. Videre gir jeg en grundigere beskrivelse av vurderingspraksisen vi har utviklet ved Stavanger DPS for å håndtere disse utfordringene. Til slutt oppsummerer jeg tilbakemeldingene vi har fått fra Statsforvalteren i 49 klagesaker knyttet til ADHD etter endret praksis. Jeg vil tro både våre erfaringer og praksis kan være overførbare til andre poliklinikker.

MERKNAD

Ingen oppgitte interessekonflikter

Høye forventninger og begrenset kapasitet

Helsetjenestene møter i dag høye forventninger fra befolkningen. Vi har i en årrekke blitt oppfordret til å være åpne om psykiske helseplager og til å be om hjelp. Mange blir derfor overrasket når de følger oppfordringen, oppsøker fastlegen for å bli henvist til psykisk helsevern, for så å erfare at de får avslag på rett til nødvendig helsehjelp ved DPS.

Dagspressen har jevnlig søkelys på at flere opplever psykiske helseplager og at etterspørselen etter utredning og behandling har økt. En økning i psykiske helseplager er også beskrevet i Folkehelseinstituttets (FHI) «Folkehelse rapport» (Tesli et al., 2023). Ifølge Folkehelse rapporten er det også holdepunkter for at det særlig gjelder diagnosegruppene ADHD og PTSD (Posttraumatisk stresslidelse). ADHD-diagnoser stilt i spesialisthelsetjenesten har økt i perioden 2020 til 2022, særlig blant jenter i alderen 12 til 24 år.

Flere blir også henvist til psykisk helsevern. Ved poliklinikken Stavanger DPS har vi sett en klar økning i antall henvisninger, særskilt etter 2018. I 2017 mottok vi 787 henvisninger. Tilsvarende tall for 2023 var 1990. Vi har også registrert en markant økning i henvisninger for utredning av ADHD mer spesifikt. Samtidig har vi ikke hatt kapasitet til å gi et tilbud til alle som henvises. Det har derfor vært en betydelig avslagsprosent for de som henvises, både for utredning av ADHD og for andre tilstander.

Etter lov om pasient- og brukerrettigheter har pasienter rett til å klage dersom de får avslag på rett til nødvendig helsehjelp. Et økende antall velger å benytte seg av denne rettigheten (nrk.no 2024). Dersom resultatet av klagebehandling ved DPS blir at avslaget opprettholdes, oversendes saken til vurdering hos Statsforvalteren. Også ved Stavanger DPS har vi registrert en stor økning i antall klagesaker på vurdering av rett til utredning av ADHD.

Det er et forvaltningsmessig prinsipp at den som fatter et vedtak, har ansvar for at saken er tilstrekkelig godt belyst. I mange klagesaker har Statsforvalteren tidligere vurdert at Stavanger DPS har gitt avslag på utredning av ADHD på utilstrekkelig grunnlag. Stavanger DPS har derfor i mange saker blitt pålagt å gjøre en ny vurdering av pasientens rett til nødvendig helsehjelp. Statsforvalteren har gjerne pekt på at henvisningen var mangelfull, men fastslått at dette ikke skal gå ut over pasienten. Stavanger DPS har blitt oppfordret til for eksempel å innkalle pasienten til en vurderingssamtale. Slike vurderingssamtaler er et godt tiltak for å sikre kvalitet i vurderingen, men er forholdsvis ressurskrevende.

Typiske henvisninger fra fastlege

En utfordring med en del henvisninger som kommer i dag, er at de gjerne mangler fastlegens faglige vurdering. Dette er problematisk fordi det på henvisningstidspunktet er fastlegen som kjenner pasienten best. Fastleger jobber i dag under stort press, og har ofte behov for å utøve handlekraft og å fatte hurtige beslutninger. De møter ofte pasienter som har lest mye om symptomer på psykiske lidelser og om den forventede nytten av utredning og

behandling av disse. Det er mulig dette kan bidra til at henvisende fastlege kan få en rolle som formidler og talerør for pasienten. Dette kan bidra til henvisninger som består av gjengivelser av pasientens subjektive opplevelse av symptomer og opplevde funksjonsvansker, og i mindre grad en faglig vurdering av disse. En annen variant er henvisninger som i all hovedsak består av en kort beskrivelse av henvisningsgrunn med referanse til et vedlagt og ofte omfattende skriv fra pasienten.

Det er ønskelig at pasienter deltar aktivt i henvisningsprosessen, men det er likevel viktig at henviser bevarer rollen som fagperson. Den typiske henvisningen for utredning av ADHD ved Stavanger DPS består av rikelig med beskrivelser av pasientens subjektivt opplevde symptomer på ADHD, gjerne supplert med kortfattede og mer globale beskrivelser av hvordan disse har artet seg i et livsløpsperspektiv. Typiske formuleringer kan være «pasienten har alltid vært rastløs og urolig», «har helt siden barneår hatt vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon», eller «pasienten har alltid strevd på skolen». Det gis sjelden opplysninger om hvilke resultater pasienten har oppnådd i skole og studier.

– Den typiske henvisningen for ADHD vektlegger pasientens subjektive opplevelse av symptomer

I allmennpsykiatrisk poliklinikk står vi altså i en situasjon med høye forventninger og begrenset kapasitet. Den typiske henvisningen for ADHD vektlegger pasientens subjektive opplevelse av symptomer, men mangler ofte mer konkrete beskrivelser av ledsagende funksjonsvansker. Slik informasjon er avgjørende for prioritering og rettighetsvurdering.

Helsedirektoratets retningslinjer for prioritering

Helsedirektoratet gir ut faglige retningslinjer for utredning og behandling av lidelser og retningslinjer for prioritering og rettighetsvurdering. Direktoratets retningslinjer for utredning og behandling av ADHD (Helsedirektoratet, 2016) bærer, etter mitt skjønn, preg av en bekymring for at vi ikke skal oppdage tilstrekkelig mange med ADHD, og dermed ikke tilby behandling.

Samme direktorat har publisert Prioriteringsveileder for psykisk helsevern (Helsedirektoratet, 2015). Prioriteringsveilederen tar høyde for risikoen for at psykisk helsevern kan kollapse dersom retten til nødvendig helsehjelp i form av utredning av ADHD praktiseres for liberalt. En slik kollaps vil ha åpenbare negative konsekvenser for mulighetene for å utrede og behandle andre mer alvorlige tilstander. Prioriteringsveilederen legger



derfor listen for rett til utredning av ADHD forholdsvis høyt. Under overskriften «Alvorlige symptomer og nedsatt funksjon» gis følgende utdypende beskrivelse: «Det henvises mange pasienter til utredning av mulig hyperkinetisk forstyrrelse. Spesialisthelsetjenesten bør konsentrere seg om utredning av de som har betydelige funksjonsproblemer på skole, arbeid og i hjemmet.»

Ny vurderingspraksis ved Stavanger DPS

I DSM-5 klassifiseres ADHD som en nevroutviklingsforstyrrelse. Det er bred enighet i forskningsmiljøene internasjonalt om at de stabile atferdsmessige trekkene man ser hos personer med en ADHD-diagnose, primært har sitt utspring i en nevrobiologisk sårbarhet (Bjelland, 2021). I rettighetsvurdering av ADHD-saker har vi ved Stavanger DPS lagt stor vekt på Prioriteringsveilederens beskrivelse av betydelige funksjonsvansker som forutsetning for rett til nødvendig helsehjelp. Ettersom ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse, vurderer vi at debut av symptomer og funksjonsvansker i barneår er en forutsetning for rett til utredning.

I tilfeller der en henvisning er mangelfull, kontakter vi pasienten direkte per telefon for supplerende opplysninger. En slik samtale varer typisk 10–30 minutter. Her er vi spesielt ute etter opplysninger om fungering i

skoleår, studier og arbeidsliv. Helt konkret spør vi hvilke karakterer pasienten fullførte 10-årig grunnskole med, om skolegang ble gjennomført til normert tid, og om pasienten hadde noen form for pedagogisk tilrettelegging. Tilsvarende kartlegges fungering og resultater på videregående skole og i forbindelse med eventuelle studier. Dersom pasienten har arbeidserfaring, legger vi vekt på å få et bilde av varighet av ansettelsesforhold og funksjon i jobb. Vi spør gjerne også om hvilke tilbakemeldinger pasienten har fått fra arbeidsgiver.

Eksempler på slike saker kan være en ung kvinne på 25 år som i dag strever med universitetsstudier. Ifølge henvisningen har pasienten alltid hatt vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon, som har preget hele hennes skolegang. Ved hjelp av iherdig innsats og støtte fra foreldre har hun likevel klart seg rimelig greit i skolen. Imidlertid har hun fått økende vansker på universitetet. I telefonsamtale blir det avklart at pasienten har gjennomført 10-årig grunnskole til normert tid med et gjennomsnitt på noe over 4. Videregående skole ble gjennomført med et gjennomsnitt på 3,9 med noe fallende resultater jo lenger hun kom i løpet.

Et annet eksempel er en 33 år gammel mann som alltid har strevd med konsentrasjon og utholdenhet. I dag er han sykemeldt på grunn av stress og utmattelse. Pasienten og henvisende fastlege mistenker underliggende ADHD

som årsak til hans aktuelle vansker. I telefonsamtale blir det avklart at pasienten har fullført grunnskole med 3,2 i snitt og videregående skole med resultater rundt 3. Etter skolegang begynte han å jobbe som ufaglært for et større entreprenørselskap. Han har vært ansatt hos samme arbeidsgiver i 15 år. Han begynte å jobbe på verkstedet, har steget i gradene og jobber i dag i rollen som prosjektkoordinator.

I begge de skisserte eksemplene vil Stavanger DPS vurdere at det ikke beskrives de alvorlige symptomene og betydelige funksjonsvanskene som gir rett til utredning av ADHD. I den første kasusen er det særlig fravær av betydelige funksjonsvansker i barneårene som er utslagsgivende for vår vurdering. I den andre kasusen vektlegges det at pasienten har et langvarig ansettelsesforhold der han har steget i gradene. Vi legger dermed til grunn at pasienten har hatt en rimelig god jobbmessig funksjon, og at hans aktuelt oppståtte funksjonsvansker trolig skyldes andre forhold enn ADHD. Vi kan ikke utelukke at pasientens vansker, i begge de presenterte tilfellene, kan være forenlig med en mildere variant av ADHD, men prioriteringsveilederen gjør det klart at en slik mildere ADHD-tilstand ikke gir rett til utredning i spesialisthelsetjenesten.

Vi har altså jobbet systematisk med å innhente og vurdere relevante opplysninger om mer objektive indikatorer på funksjonsvansker som et viktig grunnlag for rettighetsvurdering. Ved behov har pasienter blitt kontaktet per telefon for supplerende opplysninger. Vårt inntrykk er at mange pasienter er tilfredse med at de har fått presentert sin sak for en representant for spesialisthelsetjenesten, og at de opplever at de har blitt stilt spørsmål som er relevante i sakens anledning. Beskrevne praksis har bidratt til å avlaste viktig kapasitet blant behandlere i poliklinikken, kapasitet som kan brukes på å utrede og behandle pasienter som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp, og som ofte kan ha mer alvorlige symptomer og funksjonsvansker enn tilfellet har vært i de avslåtte sakene.

Tilbakemelding fra Statsforvalteren

Etter å ha gjennomført beskrevne praksis i et stort antall ADHD-saker det siste halvannet året har tilbakemeldingene etter klagebehandling hos Statsforvalteren endret seg vesentlig. Fra og med 1.1.23 til og med 17.4.24 har Stavanger DPS mottatt formell tilbakemelding på 49 klagesaker knyttet til ADHD etter klagebehandling hos Statsforvalteren. Av disse 49 sakene har pasienter fått medhold i sin klage i tre saker, mens Statsforvalteren har pålagt Stavanger DPS å gjøre en grundigere vurdering av pasientens rett til utredning i tre saker. Med andre ord har Statsforvalteren stadfestet Stavanger DPS sitt vedtak i 43 av de 49 sakene.

Vi tolker tilbakemeldingen som et uttrykk for at Statsforvalteren vurderer at fremgangsmåten ivaretar forvaltningsmessige prinsipper (og dermed pasientens rettigheter) om forsvarlig saksbehandling. Videre forstår vi det som en støtte for vår praksis om å legge listen forholdsvis høyt med tanke på når det er riktig å prioritere utredning av ADHD i spesialisthelsetjenesten.

Oppsummering

Statsforvalteren i Rogaland har tidligere vurdert at Stavanger DPS ofte ga pasienter avslag på utredning av ADHD uten at sentrale forhold var tilstrekkelig belyst. I kjølvannet av disse tilbakemeldingene har vi jobbet systematisk med å innhente og vurdere relevante opplysninger om objektive indikatorer på funksjonsvansker, da særlig oppnådde resultater i skole og utdanning, og funksjon i arbeidsliv. Dersom henvisning ikke inneholder nødvendige opplysninger, ringer vi pasienten for å innhente slike opplysninger. I et stort antall saker har vi avklart at, til tross for at pasienten subjektivt sett opplever vansker som kan være forenlig med ADHD, foreligger det ikke alvorlige symptomer og betydelige funksjonsvansker som gir rett til utredning. 🗣️

REFERANSER

- Bjelland, I. & Sanne, B. (2021). Hva er ADHD – egentlig? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2021a511ae-Hva-er-ADHD-egentlig>
- Helsedirektoratet (2016). ADHD. Nasjonal faglig retningslinje. *Helsedirektoratet*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Helsedirektoratet (2015). *Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne>
- NRK.no (2024). Antall klagesaker i spesialisthelsetjenesten økte med 70 prosent. <https://www.nrk.no/nyheter/antall-klagesaker-i-spesialisthelsetjenesten-okte-med-70-prosent-1.16801721>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Tesli, M.S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S. & Odsbu, I. (2023, 17. august). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne>

Intensivbehandling for PTSD ved Regional enhet for traumebehandling

Trude Brynhildsvoll Auren

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital

Julie Rendum Klæth

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital

Andreas Gjerde Jensen

Regional enhet for traumebehandling, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital

KONTAKT

trude.julie.brynhildsvoll.auren@stolav.no

Psykisk helsevern er det lite valgfrihet og medbestemmelse når det gjelder hyppighet av timer. Høyere timefrekvens i behandling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er assosiert med økt symptomreduksjon (Gutner et al., 2016). Intensive evidensbaserte behandlingsprogram for PTSD (definert som $\geq 1,5$ sesjoner ukentlig) viser lavere frafall og tilsvarende behandlingsutfall sammenlignet med ordinær traumefokusert behandling (Hoppen et al., 2023; Sciarrino et al., 2020). Pasienttilfredsheten er høy, og behandlingseffekten vedvarer ved 12 måneders oppfølging (Ragsdale et al., 2020).

Både terapeuter og pasienter kan kvie seg for å snakke om traumer (Becker et al., 2004; van Minnen et al., 2010). Hyppigere timefrekvens kan bøte på utrygghet og unnvikelse ved å tilrettelegge for økt støtte i behandlingens kritiske faser. Intensivering kan derfor være særlig verdifullt i behandling av PTSD. Sherrill et al. (2020) fant at pasientenes opplevelse av rask bedring økte engasjement og motivasjon for behandlingen, og at det intensive formatet begrenset distraksjoner og unngåelse.

Ved Regional enhet for traumebehandling (REFT), Nidaros DPS (distriktpsikiatriske senter), tilbyr vi behandling til pasienter med PTSD som tidligere har forsøkt traumebehandling uten å oppnå ønsket effekt. Inspirert av et døgnbasert intensivt behandlingsprogram i Nederland som har vist gode resultater (van Woudenberg et al., 2018), ønsket vi å teste ut programmet i et poliklinisk format. I det følgende vil vi oppsummere forskningsresultater basert på REFTs erfaringer med intensivbehandling for PTSD (Auren et al., 2021; Auren et al., 2022; Klæth et al., 2024; Thoresen et al., 2022).

DESIGN

- Åpen studie av et intensivt behandlingsprogram for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i tredjelinjetjenesten.
- Symptomer ble vurdert med selvrapport og diagnostisk intervju før, etter og ett år etter behandling ($N = 35$) og analysert med repeated measures ANOVA.
- Pasientopplevelsen ble undersøkt med tematisk analyse basert på semistrukturerte intervjuer ($n = 8$).

HOVEDFUNN

- Intensivbehandling for PTSD var et ønsket tilbud.
- Pasientene rapporterte sterk og statistisk signifikant reduksjon i symptomer som vedvarte ved langtidsoppfølging.
- Intensivering av behandling bidro ifølge pasientene til etterlevelse av behandlingsplan, bedret oppmøte og redusert unngåelse.
- Pasientene opplevde at terapeutotasjon styrket fokuset på eget behandlingsprosjekt og ga flere muligheter for læring.
- Fysisk aktivitet og samhold i gruppa ble fremhevet av pasientene som viktige faktorer for gjennomføring.

Metode

Vårt intensive behandlingsprogram besto av åtte like dager med 90 minutter individuell Prolonged Exposure Therapy, fysisk aktivitet i gruppe ledet av fysioterapeut, 90 minutter individuell EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) og avslutningsvis psykoedukasjon i gruppe. Terapeutene roterte mellom pasientene fra time til time. Før oppstart av intensivprogrammet gjennomgikk pasientene to til tre timer forberedelse.

Pasienter ved REFT med tilstrekkelige norskkunnskaper og uten behov for særskilt tilpasning fikk tilbud om å delta i intensivprogrammet. Over en tredjedel (38,2 %) takket ja til intensivbehandlingen fremfor ordinær poliklinikk. Utvalgets ($N = 35$) gjennomsnittsalder var 38,5 år, og 91,4 % var kvinner. 88,6 % hadde multiple traumeopplevelser, og 71,4 % hadde opplevd seksuelle traumer.

Pasientene fylte ut selvrappport om symptomnivå, funksjon, livskvalitet og tilfredshet med behandling og gjennomgikk klinisk diagnostisk intervju før, etter og ved ett års oppfølging. For å utforske pasientenes erfaringer med behandlingstilbudet gjennomførte vi også semistrukturerte intervjuer med en andel av dem ($n = 8$).

Resultater

Behandlingen viste seg gjennomførbart. Det var ingen frafall, og ingen rapporterte negativ effekt. Resultatene viste en sterk og statistisk signifikant reduksjon av symptomer på PTSD og depresjon, som vedvarte ved ett års oppfølging. 44 til 48 % av pasientene oppfylte ikke kriteriene for PTSD-diagnose ved langtidsoppfølging (henholdsvis selvrappport og diagnostisk intervju).

Deltakerne i den kvalitative studien rapporterte bedret funksjonsnivå og økt håp for fremtiden som følge av å ha tilegnet seg nye mestringsverktøy. Det positive utfallet bidro til at deltakerne verdsatte behandlingen tross

betydelig ubehag underveis. Videre erfarte de at intensiteten bidro til økt fokus på eget behandlingsprosjekt, bedret oppmøte og redusert unngåelse sammenliknet med tidligere terapiforløp. Pasientene opplevde terapeutotasjon virkningsfull for å holde fokus på behandlingsprosjektet og fremme generalisering av eksponering for traumeminner. De beskrev variasjon og repetisjon i innspill fra ulike terapeuter som nyttig. De opplevde at de etablerte en relasjon til terapeutteamet, snarere enn enkeltterapeuter. Fysisk aktivitet ble høyt verdsatt som en «nødvendig pustepause i et mentalt maraton». Pasientene fremhevet fellesskapet og støtten fra andre pasienter som en viktig faktor for oppmøte og fullføring av behandlingen.

Implikasjoner

Intensiv kombinasjonsbehandling er nå etablert som et fast tilbud ved REFT. Daglige drøftinger av felles pasienter har gitt teamet et faglig løft. Å dele behandlingsforløp og observere rask bedring hos pasienter har også gitt økt motivasjon til behandlerne. Erfaringer med terapeutotasjon og intensivering har ført til at vi i ordinære polikliniske forløp også samarbeider mer og har økt hyppigheten av timer. Vi gjennomfører nå et forskningsprosjekt hvor vi undersøker om et seksdagers format er tilstrekkelig for å oppnå ønsket behandlingseffekt. Hvis tilfelle vil det forenkle implementering av programmet i klinikker som også tilbyr ordinær poliklinisk behandling. Vi har hatt hospitanter fra ulike deler av landet, og programmet er blitt utprøvd og etablert ved flere distriktpsikiatriske sentre (DPS).

Intensiv traumebehandling kan gi raskere effekt enn ordinær poliklinisk behandling, og tilbudet øker valgmulighetene for pasienter. Dette kan være særlig viktig for pasienter med lang reisevei eller andre utfordringer med ukentlige terapitimer. 📌

REFERANSER

- Auren, T. J. B., Jensen, A. G., Klæth, J. R., Maksic, E. & Solem, S. (2021). Intensive outpatient treatment for PTSD: a pilot feasibility study combining prolonged exposure therapy, EMDR, physical activity, and psychoeducation. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1917878. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1917878>
- Auren, T. J. B., Klæth, J. R., Jensen, A. G. & Solem, S. (2022). Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2128048. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2128048>
- Becker, C. B., Zayfert, C. & Anderson, E. (2004). A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 42(3), 277–292. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00138-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00138-4)
- Gutner, C. A., Suvak, M. K., Sloan, D. M. & Resick, P. A. (2016). Does timing matter? Examining the impact of session timing on outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1108–1115. <https://doi.org/10.1037/ccp0000120>
- Hoppen, T. H., Kip, A. & Morina, N. (2023). Are psychological interventions for adult PTSD more efficacious and acceptable when treatment is delivered in higher frequency? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102684. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102684>
- Klæth, J. R., Jensen, A. G., Auren, T. J. B. & Solem, S. (2024). 12-month follow-up of intensive outpatient treatment for PTSD combining prolonged exposure therapy, EMDR and physical activity. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05656-9>
- Ragsdale, K. A., Watkins, L. E., Sherrill, A. M., Zwiebach, L. & Rothbaum, B. O. (2020). Advances in PTSD Treatment Delivery: Evidence Base and Future Directions for Intensive Outpatient Programs. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(3), 291–300. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00219-7>
- Sciarrino, N. A., Warnecke, A. J. & Teng, E. J. (2020). A Systematic Review of Intensive Empirically Supported Treatments for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 443–454. <https://doi.org/10.1002/jts.22556>
- Sherrill, A. M., Maples-Keller, J. L., Yasinski, C. W., Loucks, L. A., Rothbaum, B. O. & Rauch, S. A. M. (2020). Perceived benefits and drawbacks of massed prolonged exposure: A qualitative thematic analysis of reactions from treatment completers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 862–870. <https://doi.org/10.1037/tra0000548>
- Thoresen, I. H., Auren, T. J. B., Klæth, J. R., Jensen, A. G., Engesæth, C. & Langvik, E. O. (2022). Intensive outpatient treatment for PTSD: A thematic analysis of patient experience. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2043639. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2043639>
- van Minnen, A., Hendriks, L. & Olf, M. (2010). When do trauma experts choose exposure therapy for PTSD patients? A controlled study of therapist and patient factors. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.003>
- van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., van Minnen, A. & De Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1487225. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1487225>

Spilling kan, på samme måte som lek, øke positive følelser og engasjement i behandlingen.

Videospill i BUP – et mulig verktøy i fastlåste saker

Alexander Merkesdal

PBU Ambulante tjenester Psykoseteam
Helse-Bergen

KONTAKT

alexander.garvik.merkesdal@helse-bergen.no

MERKNAD Ole er et fiktivt navn, og innholdet i kasuset er anonymisert. Ole og foreldrene har samtykket til at utdrag fra behandlingen kan gjengis og publiseres. Ingen oppgitte interessekonflikter.

I BUP-hverdagen treffer behandlere relativt ofte pasienter som av ulike årsaker ikke har eierskap eller motivasjon for utredningen eller behandlingen de er henvist for. Mange av sakene avsluttes, andre saker holdes åpne grunnet funksjonsfallet og/eller symptomenes alvor og omfang. Hensikten med teksten er å illustrere bruken av alternative innfallsvinkler i relasjons- og alliansearbeidet med pasienter som er utfordrende å komme i god kontakt med. Helt konkret ønsker jeg å utforske om videospill kan ha en terapeutisk nytteverdi i samtaleterapi. I teksten vil det deles utdrag fra behandling med en gutt fra han var tolv til sytten år. Jeg ønsker å belyse hvordan videospill medvirket i relasjonsarbeidet og alliansen som oppstod, og hvordan arbeidet la grunnlaget for en ny forståelse og behandling for gutten. Arbeidet med gutten og refleksjoner rundt den mulige nytten av videospill i behandling vil også ses på i lys av aktuell forskning innenfor området.

Terapeutisk gaming

Tradisjonelt sett har psykologisk forskning på videospill omhandlet de negative effektene av spilling. Over tid har søkelyset også omfattet hvordan videospill kan benyttes hensiktsmessig i helsefagene. Mye av forskningen sentrerer rundt spill utviklet for å bedre helse, såkalte helsespill. Eksempler er virtual reality-behandling for psykose (Schroeder et al., 2022) og angst (Zeng et al., 2018), «Ring fit adventure», som er et actionbasert treningsrollespill på Nintendo, for bedret fysisk helse og en mer aktiv livsstil (Suire et al., 2023), psykoedukative spill

(Beale et al., 2007) og spill som er laget for rehabilitering etter slag (Stockley & Christian, 2022). Gamification, eller bruken av spillmekanismer, for å øke gjennomføring og engasjement benyttes ofte innen opplæring. Et aktuelt tema er nå bruken av kommersielle spill i behandlingssammenheng. Forskning i pediatrien har sett på videospill som verktøy for å få gjennomført medisinske inngrep hos barn. Studier viser reduksjon i opplevd angst og smerte (Sajeev et al., 2021) og at videospill kan være et alternativ til bruk av beroligende (Patel et al., 2006).

Det eksisterer gode argumenter for å være tilbakeholden med å anbefale spill som behandlingstiltak. Problematisk spilling kan i verste fall medvirke til å opprettholde eller skape psykisk uhelse og funksjonsfall. En del av barna vi strever med å få kontakt med, spiller gjerne allerede i overkant mye. De seneste årene fremstår det som at en egen variant av det japanske fenomenet hikikomori er i vekst i Norge. Hikikomori betyr å «trekke seg tilbake» og beskriver en stedbunden atferd preget av isolasjon og overdreven skjermbruk.

Så hvorfor rette oppmerksomheten mot bruken av videospill i behandling av psykiske lidelser? Forskningen tilsier at det kan være et stort utappet terapeutisk potensial i videospill. Noe av det som gjør videospill til et problem for enkelte, er kanskje også det som ligger til grunn for spillenes potensielle nytteverdi. De fleste barn mellom ni og atten år spiller videospill, og for noen er videospill den viktigste kilden til mestring, læring og sosial kontakt. Å utforske eventuelle terapeutiske muligheter som ligger i videospill, handler om å finne kostnadseffektive måter å få gitt hjelp til dem vi ikke når, men som har et stort hjelpebehov, ved å ta i bruk teknologiske og samfunnsmessige trender.

Scener fra et behandlingsforløp

Utdrag fra behandlingsforløpet med «Ole» fra tolv til sytten år benyttes. Målet med kasesbeskrivelsen er å belyse hvordan videospill kan brukes for å komme i posisjon til å skape god relasjon og arbeidsallianse. Jeg ønsker samtidig å illustrere hvor betydningsfull innfallsvinkelen viste seg å bli for forståelsen av Ole og hans videre behandlingsforløp. Jeg legger frem ulike faser fra behandlingen og utdrag fra enkelttimer for å belyse opplevde endringer. Til slutt kommer generelle refleksjoner basert på forløpet og en kort oppsummering.

Ole ble henvist til BUP, for andre gang, da han var tolv år. Han hadde fra tidligere et vellykket forløp i BUP da han var syv år, for hjelp med en spesifikk fobi. Nå var situasjonen annerledes, det var store endringer i familiekonstellasjonen og utfordringer på skolen over tid. Nå fikk Ole en hastevurdering hos BUP da han opplevde syns- og hørselshallusinasjoner og ytret sterk fortvilelse over egen livssituasjon. Funksjonsfallet er påfallende og gjennomgripende.

BUP arbeider initialt med alvorlig depresjon med psykose som arbeidshypotese og påbegynner en omfattende medisinsk utprøving. Først begynner Ole på Zolofit, som hurtig seponeres da det trolig utløser en manisk episode. Deretter Abilify og Zyprexa. Zyprexa

seponeres og Lamictal startes opp. Akineton forskrives for å redusere dyskinesier. Melatonin og Sobril brukes ved behov. I prosessen endres diagnosen til Bipolar blandet episode med psykose. Ved overføringen til psykoseteamet står Ole på Abilify, Lamictal og Melatonin. På både døgntil behandling og i poliklinikk strever behandlere med å få en god samarbeidende relasjon med Ole. Dermed får ingen i særlig grad tilgang til Oles opplevelser i perioden når han prøver ut medisiner. I dette tidsrommet beskriver foreldrene til Ole om både bedring og forverring. Det blir opp til behandleren å vurdere hvorvidt endringene/svingningene skal tilskrives medisinnutprøvingen, sykdommens utvikling eller dels naturlige reaksjoner på store endringer i livets alle ledd. Utad kan det virke som at Ole har færre positive symptomer på psykose, men humøret varierer.

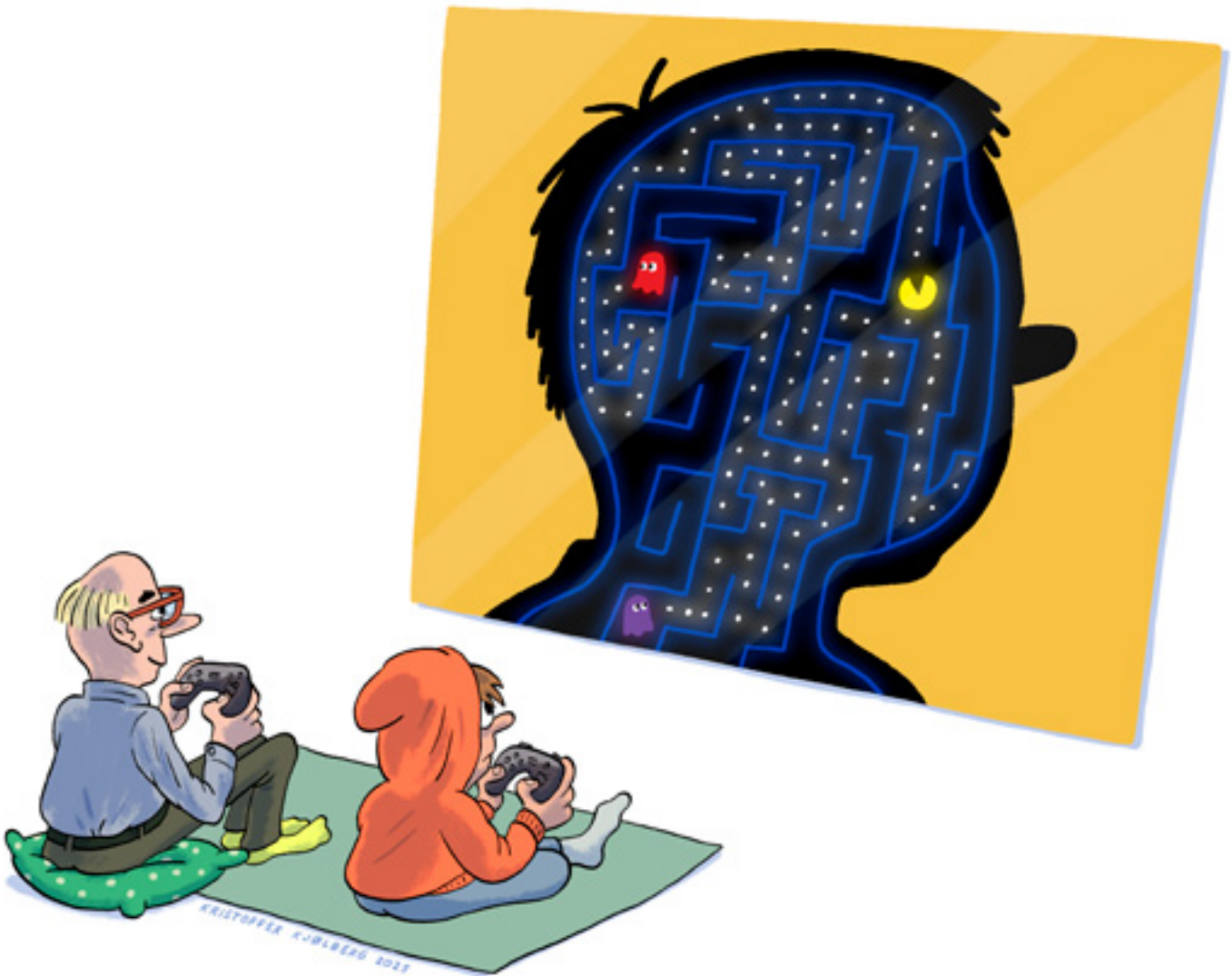
– Å utforske terapeutiske muligheter i videospill handler om å få gitt hjelp til dem vi ikke når

Ole svinger fra å være irritabel – tidvis agitert – og lei seg til å være nøytral og med litt mer energi igjen. Etter hvert veksler Ole mer fra apati, mimikkløshet og «vet ikke» til å ha glimt av bedre stunder hjemme. Han tåler lite og har lav utholdenhet. Funksjonsfallet er fortsatt stort. Han går kraftig opp i vekt som følge av bivirkninger, er mye trøtt og har uttalt munntørhet.

Kontaktetablering

Da jeg tar rollen som individualbehandler, har både psykoseteamet, BUP og døgnavdeling forsøkt å etablere dialog og allianse uten større hell. Vanligvis har Ole holdt ut i samtaler mellom fem til femten minutter, og oftest avslutter Ole timene om temaet blir for alvorlig. Det besluttes at jeg skal forsøke en mer utradisjonell tilnærming i kontaktetableringen og bruke videospill som utgangspunkt for samtaler.

Jeg treffer Ole for første gang sommeren 2021 på hjemmebesøk. I fellessamtalen med mor og tidligere behandler fra psykoseteamet fremstår Ole som kjent fra før. Han ligger utover bordet, fremstår mutt og nedstemt. Jeg tar derfor tidlig opp min egen interesse for videospill og spør om ikke Ole vil vise «gamingoppsettet» sitt. Det gjør han velvillig, og hans uttrykk og kontaktbarhet endres som om en bryter skrus på. Han forteller i stor detalj om utstyret han har. Jeg spør så om hva han spiller, hvorfor han spiller de ulike spillene han gjør, hva han får ut av det, og hva han opplever negativt med de ulike spillene. Som en form for kartlegging av både innhold i hverdagen, hvor sosialt han spiller, hvilke typer problemløsning han møter i spillene, og i hvilken grad han selv reflekterer rundt valg han tar. Ole beskriver i vei: hvordan han spiller ett spill mest for å holde kontakt med en større vennegjeng, og



ILLUSTRASJON KRISTOFFER KJØLBERG

hvordan han har ulike vennegjenger i ulike spill. At han også spiller med tilfeldige over nett. Hvordan han bruker et annet spill for å skjerme seg fra stress og stimulering fra omverden. Ole sier det ikke direkte selv, men han formidler i grunnen at spill gir ham mestring, avkobling, er emosjonsregulerende og hjelper ham med å holde seg påkoblet sitt sosiale nettverk.

Da vi hadde etablert spillingen som kontekst for samtale videre, fikk vi umiddelbart en kontinuitet i oppfølgingen. Timene varer oftest seksti til nitti minutter. Gradvis ble Oles toleranse for å prate om alvorlige tema utvidet. Vi traff hverandre i dårligere perioder, og han reflekterte stadig mer rundt hvem han er, og hva han opplever.

«Er jeg for mye?»

Vår tredje time sammen kartlegger vi fritid, skole og familie/sosialt nettverk. Ole snakker åpenhertig om hvor viktig familien er for ham: «Jeg hadde aldri greid meg uten familien min, mormor hjelper også utrolig mye til.

Det er fint, og jeg må liksom skjerpe meg rundt henne, det er litt slitsomt også. Jeg er også så mye sint når jeg er med familien min, det er mye som irriterer meg, jeg kan ikke være «Ole» rundt dem.» Jeg spør hvorfor han føler at han ikke kan være seg selv rundt familien. «Jeg er så irriterende.» Får du høre det? Hva er det som irriterer, da? «Ja, det får jeg høre. Jeg vet ikke, kanskje jeg blir litt mye. Det er vanskelig å stoppe av og til, ikke sant, da er det lettere å trekke seg unna.» Ole utleverer en sår del av sin hverdag. Det overrasker, da han i to år har sagt svært lite inngående om sitt indre narrativ. Konturene av potensielt viktige tema trer frem: behovet for å bli validert for hvem han er, vansker med å regulere atferd, tanker om identitet, maskering og rolle i familie. Tema som kan tas opp ved anledning. Når vi spiller, blomstrer det opp et sterkt engasjement som stadig vises tydeligere. Ole går fra å tilpasse seg mye i samtale til å bli mer og mer autentisk. Han begynner å rappe, synge og lage omfangsrrike historier mens vi spiller, med høyt energinivå og sterk flyt. Jeg blir

opptatt av å gi rom for det som blomstrer opp, og av å validere de aspektene av ham. Særlig fordi jeg mistenker at ovennevnte sider ved Ole i feil kontekst får uforholdsmessig mye korreks.

Økt tilgjengelighet

Tidlig på nyåret får jeg en SMS før timen fra far til Ole. Det hadde vært en tøff uke på skolen, og nå isolerte han seg igjen stadig oftere.

Ole, som ofte møtte meg i døren med et engasjert og muntert humør, åpner og har snudd nesten før jeg har fått hilst. Han går langsomt tilbake til rommet, setter seg ned foran skjermen, hvor det allerede er startet et spill. Han sitter da med et uvanlig – for ham – slapt kroppsspråk, og holder kontrollen langt nede mellom beina. Han gir lite blikkontakt og oppleves som på automatikk. Jeg velger å speile noe av uttrykket tilbake ved å legge engasjementet og aktivitetsnivået ned. Jeg formidler budskapet jeg fikk på SMS. Ole bekrefter det som ble skrevet. Hva er det som har vært vanskelig, spør jeg. «Alt», sier Ole. Jeg gjentar det han sier, og validerer. Ole tillater at jeg snakker litt generelt om når ting ikke går som en håper og ønsker, og hva som er godt for å motvirke at nedstemthet setter seg i kroppen over tid. Han uttrykker etter en stund, i kjent stil, «nå vil jeg ikke prate mer om akkurat det». Jeg valgte da å heller hjelpe Ole å rette oppmerksomheten mot her og nå og det vi holder på med. Gjennom rolige kommentarer om det som skjer i spillet, og hva han får til der, eller hva jeg ikke får til, så skjer det en gradvis endring tilbake mot det mer vitale og delaktige. Ikke til Oles vanlige nivå, men betraktelig bedre enn ved starten av timen. Etter hvert sier Ole: «Men jeg har i hvert fall greid å se en hel tv-serie den siste uken, det har jeg ikke fått til på lenge.» Jeg formidler at det virker som en positiv endring, og undrer meg over hvorfor det ikke har gått på lenge. «Fordi jeg ikke har hatt konsentrasjon til det, tankene bombarderer meg, og jeg får ikke med meg hva som skjer.»

«Begermetaforen»

Jeg får på ny en SMS. Ole er sliten og følte seg helt psykotisk i helgen. Men ønsker å holde på samtalen som avtalt. «Gamingens» intensitet var noe lavere nå. Han var mer opptatt av å prate, en generell tendens utover i forløpet. Ole forteller om et familiebesøk fra helgen, hendelsesforløpet og erfarte symptomer. Jeg får klarhet i symptombilde og utdypende informasjon fra Ole. «Jeg tenker litt på de vanndråpene som fyller opp begeret ditt, som vi har snakket om. Kan det hende at begeret ditt var begynt å bli litt fullt før besøket i helgen?» spør jeg, og Ole bekrefter og formidler så en ny metafor som virker å være en assosiasjon fra begermetaforen som vi har brukt tidligere. «Det er som at jeg har to vannbeger, og to kraner. Det ene vannbegeret, kall det for gledesbegeret, det har hull i bunnen og en kran hvor det bare fosser ut vann. Det andre er et vanlig beger, men kranen er lekk, så det drypper dråper med vann hele tiden. Dette er som det begeret du snakker om», beskriver Ole. «Det var en fin metafor. Men mener du med det å si at du kanskje egentlig har mye glede og sprudlende humør, altså siden den kranen

går for fullt. Men at du liksom sjelden kjenner deg full av glede lenger?» spør jeg, og Ole bekrefter. «Også blir det kanskje vondt da å ikke komme i kontakt med den delen av deg så ofte lenger, særlig da du også kjenner at det hele tiden er masse små og store ting som skaper frustrasjon?» følger jeg opp, og Ole bekrefter igjen. «Wow, bra sagt. Kan hende, om vi blir gode på å finne ut hva smådråpene er, og om vi får et instrument som måler hvor fullt begeret er, så kanskje vi både kan tømme begeret før det renner over, og finne ut måter å skjerme seg fra noen «dråper» på?» sier jeg. «Det hadde vært fint, men det er ikke så lett å vite alltid. Det føles av og til ut som at alt er irriterende, og at alt skaper dråpene», forteller Ole.

Avslutning og vei videre

Tidlig i forløpet begynte man en gradvis nedtrapping av medisinen Ole stod på. Våre nå jevnlig samtaler og de gradvise endringene vi så gjorde teamet trygg på at Ole ikke hadde bipolar lidelse. Alle medisiner ble fjernet og det ble gjennomført en ny kartlegging og en ny diagnose med bedre prognose og som passet Oles situasjon og egen forståelse ble satt. Den nye forståelsen og gradvise bedringen førte til at samtalerne var preget av ny tematikk – identitet, selvfølelse, sosiale evner m.m. Ole eide oftere tematikken selv, til tross for at såre tema ble tatt opp.

Før jeg gikk ut i permisjon, hadde Ole gått fra å være fem minutter på skolen noen dager til å ha tre–fire timer daglig. Med fravær ved behov og kortere dager enn planlagt til tider. Ole trente regelmessig igjen og hadde økt sosial kontakt utenfor hjemmet. Nå går Ole fulle uker på videregående, erfarer kjærestereelasjoner, er på fest med jevnaldrende, trener tre–fem ganger i uken og bruker mindre tid i den digitale verden.

Refleksjoner

Allerede i første time var konturene til en positiv relasjon godt til stede. Endringen i Oles fremtoning før og etter introduksjonen av spill som kontekst for samtalerne videre var markant. For Ole var videospillene en kilde til mestring, kontakt og regulering. At spillingen ble validert og akseptert kontra strengere regulert, kan ha vært verdifullt for relasjonen og videre samarbeid. Bruken av lek i kognitiv terapi for å øke engasjement eller øve på ferdigheter er vanlig. Spilling, som lek, øker sannsynligheten for positive følelser og engasjement og kan slik sett være en faktor som medvirker til utvikling av relasjon. Relasjonen ble veien mot alliansen og den felles målsettingen som kom senere.

Jeg har tenkt at spillsituasjonen skapte en ny kontekst og et annet emosjonelt utgangspunkt for Ole. I starten holdt vi oss på overflaten, innen harmløse tema som var engasjerende. De harmløse temaene ledet til sporadiske dykk under overflaten hos Ole. Tema som da boblet opp, var tap av kontakt med venner og familie, tap av fotballen og kroppen og spilling som regulering og verktøy. Etter hvert blir det klart for meg at spillingen vår ble som en livline opp igjen til overflaten for Ole. En livline han ikke vegret seg for å bruke ved behov, men hvor kapasiteten til

å holde seg på dypet stadig økte.

Ole ble ofte veldig engasjert når vi spilte. Sider ved Ole som fremstod helt autentiske, blomstret frem. En enorm energi, kreativitet, engasjement og flyt kunne oppstå. Trekkene kunne nok uttrykke seg på måter som kanskje ledet til at Ole i «strengere» kontekster fikk mer korreks enn validering av dem. At jeg fikk mulighet til å observere og være med ham, var viktig. Jeg fikk da anledning til å anerkjenne trekkene og utforske dem på godt og vondt. Kunne slike trekk også gi opphav til Oles følelse av å «være for mye»?

De iboende trekkene til enkelte videospill, eksempelvis at en konfronteres med moralske valg og selv velger hvordan ens karakter skal utvikle seg, ga meg anledning til å komme innom tema knyttet til Oles egen identitet og selvforståelse.

Videospillene ble som en portal inn til en del av Ole som spesialisthelsetjenesten ikke tidligere hadde fått se. Med videospill som kontekst for samtale fikk jeg tilgang til vitalitet, glede, engasjement, kreativitet, vilje og ressurser. Motsetninger til det overordnede inntrykket fra de foregående to årene. Oles symptomtrykk varierte, og i dårlige perioder isolerte han seg mer. Nå fikk spesialisthelsetjenesten oftere truffet Ole og gjort vurderinger i de dårlige periodene. Vi fikk gjennom treffet et inntrykk av hvor dypt sementert de depressive symptomene var, og en anledning til å validere, støtte, gi råd og psykoedukasjon. Jeg mener at spillingen medvirket sterkt i at spesialisthelsetjenesten fikk truffet Ole og gjort vurderinger. Etter hvert fikk han kanskje også en erfaring av at aktivitet og treff kunne bidra til å skape endring i egen situasjon, hvilket igjen trolig motiverte ham til å ta imot besøk også i dårligere perioder.

Potensielle fallgruver med «spilltilnærmingen» kan være at terapeuten deltar i pasienters unnavikelsesmønstre, og at behandling dermed blir ineffektivt. Frykten er at en fremmer problematisk spilling og legitimerer slik aktivitet hos allerede sårbare barn. I tillegg eksisterer det

– Videospillene ble som en portal inn til en del av Ole som spesialisthelsetjenesten ikke tidligere hadde fått se

ikke dokumentasjon på videospills verdi som terapeutisk verktøy i samtalebehandling. Skjermbruk og videospill er generelt et kontroversielt tema som preges av en polarisert dialog. Med unntak av en avflatning de siste årene har det vært en jevn økning i skjermtid og videospilling de siste ti år (Bakken, 2024), og det eksisterer forskning som viser korrelasjoner mellom spilltid og selvrapporert psykisk uhelse. Det er her verdt å nevne at selvrapporerte psykiske helseplager ikke har vært i økning med unntak av pandemiåret og starten av 2010-tallet. Ni av ti ungdommer rapporterer gode liv med en aktiv fritid preget av både sosiale medier, gaming og fysisk aktivitet.

Oppsummering

I tilfellet med Ole fremstår det som sannsynlig at videospill som verktøy var medvirkende i å få til en kontinuitet i treffene. Videospillingen virket å ha en medierende effekt som bidro til å senke Oles skuldre. Det medførte i sin tur tilgang til viktig diagnostisk informasjon og en bedre forståelse og hjelp. Kasuset illustrerer hvordan bruk av videospill i enkelte tilfeller kan se ut. For å kunne avgjøre hvorvidt videospill bør benyttes som verktøy i fastlåste saker, må en definere målgruppen for en slik intervensjon og deretter gjennomføre mer systematiske undersøkelser. 🗣️

REFERANSER

- Bakken, A. (2024). *Ungdata 2024. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport 6/24. NOVA, OsloMet.
- Barn og Medier. (2022). *En undersøkelse om 9–18 åringers medievaner*. Medietilsynet.
- Beale, L. I., Kato, M. P., Marin-Bowling, M. V., Guthrie, N. & Cole, W. S. (2007). Improvement in Cancer-Related Knowledge Following Use of a Psychoeducational Video Game for Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent Health, 41*(3), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.006>
- Patel, A., Scheible, T., Davidson, M., Tran, C. J., Schoenberg, C., Delphin, E. & Bennet, H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anaesthesia, 16*(10), 1019–1027. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2006.01914.x>
- Sajeev, F. M., Kelada, L., A'tikah, B. Y., Wakefield, E. C., Wewege, A. M., Karpelowsky, J.,... Signorelli, C. (2021). Interactive video games to reduce paediatric procedural pain and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia, 127*(4), 608–619. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.06.039>
- Schroeder, A., Bryce, B., Tabassum, R., Alexandra, T., Hannah, M. & Synthia, G. (2022). Feasibility and Efficacy of Virtual Reality Interventions to Improve Psychosocial Functioning in Psychosis: Systematic Review. *JMIR Mental Health, 9*(2). <https://doi.org/10.2196/preprints.28502>
- Stockley, C. R. & Christian, L. D. (2022). A focus group study of therapists' views on using a novel neuroanimation virtual reality game to deliver intensive upper-limb rehabilitation early after stroke. *Archives of Physiotherapy, 12*(1). <https://doi.org/10.1186/s40945-022-00139-0>
- Suire, B. K., Spring, K., Jones, C., Winkler, D., Carroll, A., Merritt, M. & Wadsworth, D. D. (2023). Get Fit with Ring-Fit Adventure™: Physiological Outcomes of a Novel Active Video Game Intervention among Women. *Journal of Womens Health Care and Management*. <https://doi.org/10.47275/2692-0948-134>
- Zeng, N., Pope, Z., Lee, J. E. & Gao, Z. (2018). Virtual Reality Exercise for Anxiety and Depression: A Preliminary Review of Current Research in an Emerging Field. *Journal of Clinical Medicine, 7*(3), 42. <https://doi.org/10.3390/jcm7030042>

Psykomotorisk fysioterapi ved akutt mani

– en pilotstudie om reduksjon av stressaktivering

TEKST Artikkelen er oppsummert og presentert av redaksjonen

ORIGINALARTIKKEL

Ellen Raugstad
Oda Bentzrød
Kristine Myksvoll
Hans Martin Nussle
Nikolaj Kunøe
Anne-Marthe Rustad Indregard

Psykologtidsskriftet.no

DOI 10.52734/AOIJ3690

Skann QR-koden for å lese full versjon av artikkelen på nettsiden:



På akuttposter er det vanlig at pasienter med akutt mani tvangsinnlegges og holdes skjermet etter psykisk helsevernloven § 4–3. Bakteppet for studien til Raugstad et al. er arbeidet med å forebygge bruk av tvangsmidler og skjerming på avdeling for døgnbehandling ved Senter for psykisk helse og rus på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det er fokus på tvangsreduksjon, brukermedvirkning og frivillighet. Avdelingen har en tverrfaglig tilnærming og tilbyr fysioterapi, musikkterapi og ergoterapi.

Tidligere studier har vist at fysioterapi og fysisk aktivitet kan bedre maniske symptomer. I en dansk studie fikk pasienter som var innlagt med akutte maniske symptomer fysioterapi-behandling for å redusere av stressaktivering og rapporterte betydelig redusert anspenthet, uro og irritabilitet.

Fagutviklingen på feltet er beskjeden. Forfatterne ønsket å undersøke psykomotorisk fysioterapi som tilleggsbehandling ved mani. Ved akutte innleggelser har psykomotorisk fysioterapi normalt som mål at pasienten oppnår sterkere forankring til her-og-nå, og å fremme f.eks. selvavgrensning og samhandlingsevne.

Forfatterne ville evaluere gjennomførbarhet og pasientenes opplevelse av psykomotorisk fysioterapi. De kartla andelen av pasientgruppen som ønsket å motta fysioterapi, pasientenes selvrapporterte opplevelse av anspenthet, uro og irritabilitet/aggresjon før og etter hver fysioterapibehandling, og frekvensen av søvn under eller rett etter fysioterapibehandlingen.

Hovedfunn

De fleste pasientene som var aktuelle for psykomotorisk fysioterapi – 61 av 80 pasienter – ønsket og tok imot tilbudet.

Pasientene (22 som besvarte spørreskjema) gjennomførte til sammen 94 fysioterapibehandlinger med registrering av VAS-skår. Det var reduksjon i pasientenes stressaktivering etter behandling (pasienten sammenlignet med seg selv). I 9 % av de 94 behandlingene sovnet pasienten.

Metode

Pilotstudien er en prospektiv observasjonsstudie. I studieperioden (15.06.2021–15.06.2022) ble 84 pasienter innlagt med akutt mani. Eksklusjonskriterier var høy voldsrisiko eller seksualiserende adferd. I perioden fikk 61 av pasientene fysioterapi under innleggelsen, det kunne være flere sesjoner med fysioterapi. Av de 61 pasientene som fikk fysioterapi, samtykket 22 pasienter til å delta i studien og registrere opplevd stressaktivering med spørreskjemaet Visual Analog Scale (VAS) før og etter hver fysioterapibehandling.

Implikasjoner

Studien konkluderer at psykomotorisk fysioterapi er gjennomførbart for pasienter i akutt manisk fase. Som styrker nevnes at studien ble gjennomført i en naturlig klinisk kontekst, der fungeringen til mange av pasientene er svært nedsatt og gir høy risiko for utagering, skader og tvangsbruk. Resultatene tyder på at psykomotorisk fysioterapi i akuttfasen er like gjennomførbart i Norge som i Danmark. Erfaringene fra gjennomføringen kan være nyttig for planlegging av fremtidige prosjekter med tanke på f.eks. innhenting av samtykke, aksept for mengde skriftlig informasjon og utforming av det tverrfaglige samarbeidet for å nå frem til pasientene på post med behandlingstilbudet. 📢

Karakterstyrker: Treffsikkerheten av selvvurderinger og andres vurderinger

Johanne Bjørgum Skillingstad

King's College London

Åsa Frostad Kjærstad

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Henning Bang

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT

henning.bang@psykologi.uio.no

MERKNAD

Vi takker stipendiat Andreas Dahl ved Universitetet i Oslo for bistand med analyse av dataene, samt professor Ole Boe ved Politihøgskolen og PhD-stipendiat Fredrik Nilsen ved Forsvarets høyskole for samarbeidet rundt innsamling av dataene, og for gode diskusjoner om betydningen av karakterstyrker for å lykkes som offiser. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johanne Bjørgum Skillingstad og Åse Frostad Kjærstad har bidratt like mye i arbeidet med denne artikkelen.

ÅPEN tilgang CC BY 4.0

Sammendrag

Studien undersøker treffsikkerheten i andres vurderinger av kadetters karakterstyrker, og hvorvidt det er selvvurdering eller gjennomsnittet av andres vurderinger som gir det mest treffsikre bildet. Vi benyttet de tre kriteriene til Funder og West (1993) for å vurdere treffsikkerheten av andres vurderinger: (1) positiv korrelasjon mellom selvvurdering og andres vurderinger av egenskapen, (2) konsensus mellom andres vurderinger av egenskapen og (3) at andres vurderinger av egenskapen korrelerer positivt med relevante utfallsmål. Hvis kriteriene ble oppfylt, tok vi dette som indikasjon på at andres vurderinger er treffsikre. Hvis andres vurderinger i tillegg korrelerte høyere med relevante utfallsmål enn selvvurderinger, tok vi dette som en indikasjon på at andres vurderinger er mer treffsikre enn selvvurderinger. De tolv karakterstyrkene som ble vurdert, var lederskap, integritet, dømmekraft, utholdenhet, mot, lagspiller, rettferdighet, sosial intelligens, læringslyst, selvregulering, perspektiv og kreativitet. Utfallsmålene var militære og akademiske prestasjoner. 181 kadetter fra Krigsskolen deltok i studien. Vi fant statistisk signifikante positive korrelasjoner mellom selvvurdering og andres vurderinger for elleve karakterstyrker, og moderat til høy konsensus mellom andres vurderinger for alle karakterstyrker. Videre fant vi statistisk signifikante positive korrelasjoner mellom andres vurderinger og akademiske prestasjoner for elleve av tolv karakterstyrker, men kun for én selvvurdert karakterstyrke. Når det gjaldt sammenhengen mellom andres vurderinger og militære prestasjoner, fant vi statistisk signifikante positive korrelasjoner for alle tolv karakterstyrker, og for syv av de selvvurderte karakterstyrkene. Funnene indikerer at andres vurderinger er mer treffsikre enn selvvurderinger for elleve av tolv karakterstyrker.

Nøkkelord: karakterstyrker, selvvurderinger, andres vurderinger, akademisk prestasjon, militær prestasjon

Å kunne gjøre treffsikre vurderinger av et individs personlige egenskaper er vesentlig på en rekke arenaer. Det er relevant i klinisk psykologisk praksis, forskning på personlighet og ved rekruttering i arbeidslivet. Videre er det relevant ved opptak til ulike utdanninger hvor personlige egenskaper spiller en sentral rolle for egnethet. Et eksempel er bachelorstudiet i militær ledelse ved Forsvarets høyskole, som utdanner offiserer til det norske Forsvaret. I dagens opptak selekteres kandidatene ut fra karakterer fra videregående og hvordan de presterer på blant annet evnetester, personlighetstester, intervju og feltøvelse (Boe & Bang, 2017). Nyere forskning indikerer at det også kan være nyttig å vurdere kandidatenes karakterstyrker (Bang et al., 2021).

Karakterstyrker er personlige egenskaper som kan defineres som «positively valued trait-like individual differences with demonstrable generality across different situations and stability across time that manifest in the range of individuals' thoughts, feelings, and behaviours» (Harzer & Ruch, 2014, s. 184). Peterson og Seligman (2004) lanserte i boka *Character strengths and virtues: A handbook and classification* 24 ulike karakterstyrker. Innenfor den militære doktrine har det vært mye oppmerksomhet rundt hvor viktig det er å utvikle «militær karakter» (Matthews et al., 2006). Militær karakter innebærer verdier, dyder og karakterstyrker som anses som særlig sentrale for å prestere godt «in extremis leadership»-situasjoner (Kolditz, 2010). Dette er situasjoner hvor man må være villig til å risikere eget liv, ta andres liv og beordre egne kamerater til å gjøre handlinger som kan sette dem i livsfare.

Når det gjelder prediksjon av arbeidsprestasjoner, kan karakterstyrker gi økningsvaliditet («incremental validity») utover kognitive evner og personlighetstrekk (Harzer et al., 2021). Videre kan visse karakterstyrker være vesentlige for å lykkes med utøvelsen av militært lederskap (Bang et al., 2021; Cosentino & Solano, 2012; Gayton & Kehoe, 2015; Matthews, 2008; Matthews et al., 2006). I vår studie tar vi utgangspunkt i tolv av karakterstyrkene til Peterson og Seligman (2004): lederskap, integritet, dømmekraft, utholdenhet, mot, lagspiller, rettferdighet, sosial intelligens, læringslyst, selvregulering, perspektiv og kreativitet (se appendiks A, Tabell S1 publisert i nettversjonen av artikkelen). Grunnlaget for utvalget er at Boe og kolleger i fire tidligere studier identifiserte disse tolv karakterstyrkene som særlig vesentlige for utøvelsen av militært lederskap (Boe, 2016; Boe et al., 2015a, 2015b; Boe & Bang, 2017).

Et sentralt spørsmål når man skal måle en persons karakterstyrker, er om det er personen selv eller andre som gjør den mest treffsikre vurderingen. Connelly og Ones (2010) fant i en metaanalyse av 188 studier av vurderinger av personlighetstrekk at «other-ratings assess traits more validly than do self-ratings for predicting at least some important criteria (e.g., academic and job performance)» (s. 1110). Vi har imidlertid ikke funnet studier som ser på om dette også gjelder for karakterstyrker.

I vår studie undersøkte vi derfor om andres vurderinger av en persons karakterstyrker er treffsikre, og om det er selv vurderinger eller andres vurderinger gir det mest treffsikre bildet. Vi tok utgangspunkt i tre anerkjente kriterier for å vurdere treffsikkerheten i andres vurderinger av personlige egenskaper (Connelly & Ones, 2010; Funder & West, 1993):

Det foreligger positiv samvariasjon mellom andres vurderinger og selv vurderinger av egenskapen (self-other consistency).

Det foreligger konsensus mellom andres vurderinger av egenskapen (interrater reliability).

Andres vurderinger av egenskapen korrelerer positivt med relevante utfallsmål (criterion-related validity).

Dersom kriteriene er oppfylte, indikerer dette at andres vurderinger av karakterstyrkene er treffsikre. Videre, dersom gjennomsnittet av andres korrelerer høyere med relevante utfallsmål enn selv vurderingene, er dette en indikasjon på at andres vurderinger er mer treffsikre enn selv vurderingene. Når vi senere i artikkelen skriver «andres vurderinger», refererer vi til «gjennomsnittet av lagkameratenes vurderinger».

Metode

Deltakere

Studien baserer seg på data fra et utvalg av 181 kadetter fordelt på tre kull av Krigsskolens bachelorprogram med studiestart i henholdsvis 2015, 2016 og 2019. Deltakelse i studien var frivillig, og 91 % av kadettene signerte informert samtykke til å delta. Kadettene alder ved oppstart på Krigsskolen varierte mellom 18 og 33 år, med et gjennomsnitt på 23,3 ($SD = 2.9$). 20 kadetter kvinner og 147 var menn, mens 14 fylte ikke ut opplysninger om kjønn.

Datainnsamling

Vurdering av kadettene karakterstyrker ble målt gjennom spørreskjemaet OBSCIF (OBServation of Character In the Field). OBSCIF ble utviklet for kartlegging av de tolv karakterstyrkene vi målte, og er basert på observerbar atferd (Bang et al., 2016; Boe et al., 2016). OBSCIF inneholder tre til fire ledd for hver av de tolv karakterstyrkene. Reliabiliteten til de ulike karakterstyrkene målt med OBSCIF ble estimert med Cronbachs alfa. Vi estimerte reliabiliteten for to ulike kilder til vurderinger gjort rett i etterkant av stridskurset: selv vurderinger og vurderinger fra de andre av kadettene karakterstyrker. Samtlige reliabilitetskoeffisienter var høyere enn 0.70 for andres vurderinger, og noe lavere for selv vurderte karakterstyrker (se appendiks B, Tabell S2 publisert i nettversjonen av artikkelen).

Det vanligste verktøyet for vurdering av karakterstyrker er VIA-IS (Values in action – Inventory of Strengths),

som består av 120 eller 240 ledd (Littman-Ovadia et al., 2021). Vi vurderte det likevel som mest hensiktsmessig å benytte OBSCIF, da dette er et betraktelig kortere skjema (38 ledd). For å undersøke samtidig validitet for OBSCIF ble imidlertid kadettene bedt om å gjøre en selv vurdering med både OBSCIF og VIA-IS en uke *i forkant* av stridskurset. Bivariate korrelasjoner mellom de tolv karakterstyrkene målt med OBSCIF og VIA-IS varierte mellom $r = .31$ for lederskap til $r = .74$ for kreativitet (se appendiks B, Tabell S2 publisert i nettversjonen av artikkelen).

Spørreskjemaene ble administrert med penn og papir. For alle tre kohorter ble det satt av tid ute i felt til at kadettene kunne fylle ut OBSCIF ett døgn etter avsluttet stridskurs. De ble bedt om å ta stilling til i hvilken grad (skala 1–5) de selv, samt hver av deres lagkamerater, hadde vist den aktuelle væremåten eller atferden som sto beskrevet, i løpet av stridskurset.

Som mål på akademiske prestasjoner benyttet vi gjennomsnittet av de samlede eksamenskarakterene (inkludert karakteren på bacheloroppgaven) som kadettene fikk gjennom tre år på Krigsskolen. Karakterskalaen gikk fra A (best) til F (stryk), og den ble omgjort til en numerisk skala fra 6 (best) til 1 (dårligst).

Som mål på militære prestasjoner brukte vi gjennomsnittet av veilederens vurderinger av kadettens prestasjon på stridskurset. To veiledere fra Krigsskolen gikk i skift – tolv timer hver – og fulgte kadettene på et lag kontinuerlig gjennom hele stridskurset. De tok notater underveis og gjorde en endelig vurdering av prestasjonene til den enkelte kadett i etterkant av stridskurset. Vurderingsskalaen som ble benyttet, var en 5-punktsskala, hvor 1 = under norm, 2 = litt under norm, 3 = på norm, 4 = litt over norm, 5 = over norm. Vurderingen utgjorde en helhetsvurdering av kadettens egnethet som offiser, med særlig vekt på følgende atferdskriterier: 1) tar ansvar for oppdraget, egen enhet og seg selv; 2) viser vilje og evne til å mestre belastninger og ubehag; 3) presterer godt som leder, som del av avdeling og som enkeltperson og 4) viser vilje og evne til å knytte kurset til egen, langsiktig lederutvikling (Hærens krigsskole, 2016; Hærens krigsskole, 2019).

Kontekst og prosedyre

Vi samlet inn data om kadettens vurderinger i sammenheng med stridskurset (populært kalt «helvetesuka»), som er den mest krevende øvelsen på Krigsskolen. Vi mener kurset ga et godt grunnlag for å utvise de tolv karakterstyrkene vi målte: mot, utholdenhet, lederskap, perspektiv, integritet, læringslyst, kreativitet, rettferdighet, perspektiv, dømmekraft, sosial intelligens og om de var gode lagspillere eller ikke. Ettersom disse karakterstyrkene er særskilt viktige for utøvelsen av militært lederskap, sto de sentralt i mange av øvelsene og utfordringene kadettene gjennomgikk sammen. De ville dermed trolig vise seg i synlig atferd.

Videre antar vi at kadettene i større grad viste sine sanne karakterstyrker da de ble utsatt for belastninger som var i grenseland av hva de kunne tåle. Stridskurset var døgnkontinuerlig og varte i godt over en uke. Kadettene på samme lag, mellom fem og ti personer, levde tett på hverandre. Vurderingene av egne og andres karakterstyrker ble gjort like etter stridskurset, men først hadde kadettene fått et døgn med søvn og hvile. Stridskurset bød på en rekke harde fysiske og psykiske utfordringer, kombinert med svært lite søvn og mat. Kadettene opplevde betydelig stress, tap av kontroll og stor grad av uforutsigbarhet. Samtidig passet overordnede og helsepersonell til enhver tid på at kurset foregikk på en forsvarlig måte.

Analysér

Vi undersøkte i hvilken grad variablene i studien (de tolv karakterstyrkene og utfallsmålene akademiske og militære prestasjoner) var tilnærmet normalfordelte. Da utvalget vårt besto av 181 personer, ble Shapiro-Wilks test for streng i vurderingen av tilnærmet normalitet. Vi utførte derfor inspeksjon av histogrammer og QQ-plott for variablene i studien. Undersøkelsene indikerte at begge prestasjonsmålene, samt målene på elleve av tolv karakterstyrker (alle unntatt utholdenhet), var tilnærmet normalfordelte.

Kriterium 1 – grad av korrelasjon mellom selvvurdering og andres vurderinger – undersøkte vi ved å korrelere selvvurderinger med gjennomsnittet av andres vurderinger for hver av de tolv karakterstyrkene.

Kriterium 2 – konsensus mellom bedømmere (i vårt tilfelle: lagkameratene) – ble undersøkt gjennom analyse av intraklassekorrelasjoner mellom bedømmerne for hver av karakterstyrkene. Vi brukte et «round-robin»-design, hvor alle kadettene på samme lag vurderte hverandre. Lagene besto av mellom fem og ti personer. For å unngå skjjevheter knyttet til antall bedømmere ble det for lag med flere enn fem bedømmere trukket ut vurderinger fra fem tilfeldige bedømmere. Siden det ikke var de samme lagkameratene som vurderte alle kadettene, og at vi benyttet et gjennomsnitt av fem lagkameraters vurdering som mål på andres vurdering, valgte vi å bruke ICC(1, k) ($k = 5$) som modell for intraklassekorrelasjonen (se Koo & Li, 2016; Shrout & Fleiss, 1979). Vi vurderte resultatene etter Koo og Lis (2016) kategorier, der ICC-verdier under .5 kategoriseres som dårlige, verdier mellom .5 og .75 som moderate, verdier mellom .75 og .90 som gode, og verdier over .90 som utmerkede. Estimatene av ICC(1, k) ble utført med R versjon 4.1.2 (R Core Team, 2022) ved hjelp av R-pakken *agreement* (Girard, 2020).

I et round-robin-design, hvor alle medlemmene vurderer hverandre innenfor en gruppe, vil vurderingene ikke kunne betraktes som uavhengige av hverandre (Malloy & Kenny, 1986; Wong et al., 2024). Ifølge Kennys (2019) sosiale relasjonsmodell (SRM) vil det i hvert fall

foreligge tre ulike kilder til variasjon i de vurderingene som blir gjort av gruppens medlemmer: a) *målpersoneffekt* – tendensen en målperson har til å bli evaluert likt av andre på en bestemt karakterstyrke; b) *bedømmereffekt* – tendensen en bedømmer har til å evaluere andre likt på en bestemt karakterstyrke; c) *relasjonseffekt* – tendensen en bedømmer har til å evaluere en bestemt målperson på en bestemt måte på en bestemt karakterstyrke. I vår studie estimerte vi hvor mye av variasjonen i enighet som kan tilskrives hver av disse tre kildene, ved hjelp av programmet SRM_R (Wong et al., 2024).

Kriterium 3 var hvor godt selvvurderinger og andres vurderinger av karakterstyrkene korrelerte med relevante utfallsmål. Vi la til grunn at høye korrelasjoner mellom vurderingene av karakterstyrkene og de relevante utfallsmålene indikerte høy grad av treffsikkerhet. Vi antok at skårer på karakterstyrker som er spesielt relevante for utøvelsen av militært lederskap, ville ha en positiv sammenheng med både akademiske og militære prestasjoner på Krigsskolen. Vi lagde separate korrelasjonsmodeller for hver karakterstyrke, der vi undersøkte korrelasjon mellom skåren på karakterstyrken vurdert av en selv og vurdert av andre, og skåren på akademisk og militær prestasjon. Korrelasjonsanalysene

for utfallsmålene ble utført med R versjon 4.1.2. (R Core Team, 2022). I analysene ble samtlige p-verdier justert for falsk oppdagelsesrate (Benjamini & Hochberg, 1995) for å redusere sannsynligheten for type 1-feil ved flere signifikanstester

Resultater

Kriterium 1 – samvariasjon mellom selvvurderinger og andres vurderinger

Tabell 1 viser bivariate korrelasjoner mellom selvvurdering og gjennomsnittet av andres vurderinger av kadettene karakterstyrker. Den svakeste samvariasjonen mellom selv- og andrevurderte karakterstyrker var for rettferdighet ($r = .14$, ikke statistisk signifikant). For de andre karakterstyrkene var korrelasjonene positive, statistisk signifikante og svake til moderate. Sterkest korrelasjon mellom selvvurderinger og andres vurderinger fant vi for karakterstyrkene lederskap, utholdenhet og perspektiv ($r > .50$). Svakest korrelasjon var for karakterstyrkene rettferdighet, kreativitet og dømmekraft ($r < .20$).

Tabell 1

Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient mellom selvvurdering og andres^a vurderinger, ICC(1,5) samt SRM-analyse av tre kilder (målperson, bedømmer, relasjon) til variasjon i andres vurderinger for hver av de tolv karakterstyrkene^b.

Karakterstyrker	<i>r</i> selv-andre	ICC(1,5)	Målperson	Bedømmer	Relasjon
Lederskap	.56***	.86	0.49***	0.10***	0.41
Utholdenhet	.55***	.82	0.42***	0.15***	0.43
Perspektiv	.53***	.83	0.42***	0.14***	0.44
Lagspiller	.43***	.77	0.34***	0.20***	0.46
Sosial intelligens	.39***	.70	0.24***	0.22***	0.54
Læringslyst	.33***	.69	0.29***	0.21***	0.50
Integritet	.32***	.75	0.31***	0.14***	0.54
Selvregulering	.30***	.80	0.33***	0.18***	0.49
Mot	.28***	.74	0.28***	0.21***	0.51
Dømmekraft	.20*	.69	0.23***	0.20***	0.57
Kreativitet	.20*	.68	0.14***	0.21***	0.63
Rettferdighet	.14	.57	0.11***	0.27***	0.58

Note. Korrelasjoner for alle karakterstyrker er justert for falsk oppdagelsesrate.^a Gjennomsnittet av vurderingene til de andre kadettene i gruppen.^b Tallene refererer til andelen variasjon som kan forklares av henholdsvis målpersonen som vurderes, lagkameraten som bedømmer, og den spesifikke relasjonen som utvikles mellom målperson og hver av lagkameratene.*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Kriterium 2 – konsensus mellom bedømmernes vurderinger

Resultatene fra ICC(1,5)-analysen (tabell 1), som estimerer grad av konsensus mellom andre bedømmers vurderinger for hver av karakterstyrkene, viste moderate til høye verdier (Koo & Li, 2016). Vurderingen av Rettferdighet viste klart lavest konsensus mellom bedømmere, med en ICC(1,5)-verdi på .57.

Ved å estimere kilder til variasjon i bedømmernes vurderinger av karakterstyrkene til medkadetter (tabell 1) så vi at mye av variasjonen (mellom 11 % og 49 %) besto av *målpersoneffekter* (at det er konsensus i bedømmernes vurdering av målpersonenes karakterstyrker). Noe av variasjonen (mellom 10 % og 27 %) besto av *bedømme-effekter* (at enkelte bedømmere har en tendens til å se mye eller lite av bestemte karakterstyrker uavhengig av målperson). Resten (mellom 41 % og 63 %) av variasjonen besto av *relasjonseffekter* (tendensen en bedømmer har til å evaluere en bestemt målperson på en bestemt måte). Relasjonseffektene ble imidlertid estimert ut fra kun én replikasjon per relasjon, og var dermed beheftet med en stor

komponent av feilvarians. Estimatene for relasjonseffekter bør derfor tolkes med varsomhet (Wong et al., 2024).

Kriterium 3 – Selvvurderinger og andres vurderinger korrelert med utfallsmål

Kriterium 3 innebærer at andres vurderinger korrelerer med relevante utfallsmål (kriterie-relatert validitet), og omhandler treffsikkerheten av andres vurderinger. Ut over dette undersøkte vi om korrelasjonen med utfallsmålene var sterkere for andres vurderinger enn for selvvurderinger. Tabell 2 viser resultatene fra korrelasjonsanalysen mellom henholdsvis selvvurderinger og andres vurderinger av karakterstyrker og utfallsmålet akademisk prestasjon. For alle karakterstyrker bortsett fra rettferdighet var andres vurderinger statistisk signifikant positivt korrelert med akademisk prestasjon. For selvvurderte karakterstyrker var kun perspektiv statistisk signifikant positivt korrelert med akademisk prestasjon.

Tabell 2

Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient mellom vurderinger av hver enkelt karakterstyrke og utfallsmålet akademisk prestasjon ($n = 167$)

Karakterstyrke	Bedømmer	Pearsons r	Nedre CI	Øvre CI	t -verdi	p -verdi
Lederskap	Selv	.16	.01	.30	2.05	.25
	Andre	.39	.25	.51	5.53	<.001
Perspektiv	Selv	.24	.09	.37	3.17	.02
	Andre	.37	.23	.49	5.22	<.001
Læringslyst	Selv	.03	-.13	.18	.35	.87
	Andre	.36	.23	.48	5.11	<.001
Dømmekraft	Selv	.06	-.09	.21	.81	.68
	Andre	.33	.19	.46	4.61	<.001
Kreativitet	Selv	.00	-.15	.16	.05	.98
	Andre	.28	.14	.42	3.92	<.001
Integritet	Selv	.06	-.09	.21	.79	.68
	Andre	.27	.12	.40	3.66	<.001
Selvregulering	Selv	.03	-.12	.19	.44	.87
	Andre	.24	.10	.38	3.33	<.01
Mot	Selv	.12	-.03	.27	1.54	.50
	Andre	.23	.08	.36	3.05	<.01
Sos. intelligens	Selv	-.06	-.21	.10	-.75	.68
	Andre	.20	.15	.42	3.95	.01
Lagspiller	Selv	.00	-.15	.15	-.02	.98
	Andre	.20	.05	.33	2.63	.01
Utholdenhet	Selv	.06	-.09	.21	.76	.68
	Andre	.17	.03	.31	2.33	.03
Rettferdighet	Selv	-.09	-.24	.06	-1.19	.68
	Andre	.12	-.03	.27	1.64	.12

Note. Alle p -verdier er justert for falsk oppdagelsesrate.

Tabell 3 viser resultatene fra korrelasjonsanalysen mellom selvvurderinger og andres vurderinger av karakterstyrker på den ene siden og utfallsmålet militær prestasjon på den

andre. Andres vurdering av samtlige tolv karakterstyrker var statistisk signifikant positivt korrelert med militær prestasjon, mens syv av de selvvurderte karakterstyrkene var det.

Tabell 3

Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient mellom vurderinger av hver enkelt karakterstyrke og utfallsmålet militær prestasjon (n = 167)

Karakterstyrke	Bedømmer	r	Nedre CI	Øvre CI	t-verdi	p-verdi
Utholdenhet	Selv	.33	.17	.46	4.18	<.001
	Andre	.59	.47	.68	9.02	<.001
Lederskap	Selv	.45	.31	.57	6.07	<.001
	Andre	.57	.45	.66	8.60	<.001
Lagspiller	Selv	.26	.10	.41	3.26	.01
	Andre	.54	.42	.64	8.01	<.001
Perspektiv	Selv	.38	.23	.51	4.95	<.001
	Andre	.52	.40	.63	7.66	<.001
Selvregulering	Selv	.30	.14	.44	3.75	<.001
	Andre	.49	.37	.60	7.11	<.001
Mot	Selv	.19	.03	.34	2.33	.04
	Andre	.47	.34	.59	6.73	<.001
Integritet	Selv	.23	.07	.38	2.86	.01
	Andre	.45	.32	.57	6.34	<.001
Læringslyst	Selv	.14	-.02	.30	1.76	.11
	Andre	.45	.32	.57	6.34	<.001
Kreativitet	Selv	.10	-.07	.25	1.17	.27
	Andre	.38	.24	.51	5.13	<.001
Sos. intelligens	Selv	.17	.01	.33	2.13	.05
	Andre	.29	.18	.46	4.32	<.001
Rettferdighet	Selv	-.06	-.22	.10	-.76	.45
	Andre	.29	.14	.42	3.73	<.001
Dømmekraft	Selv	.10	-.07	.25	1.18	.27
	Andre	.28	.13	.42	3.61	<.001

Note. Alle p-verdier er justert for falsk oppdagelsesrate.

Diskusjon

Målet med studien var å undersøke treffsikkerheten i andres vurderinger av kadettens karakterstyrker, og om disse er mer treffsikre enn personens egne vurderinger. Vi fant støtte for at andres vurderinger er treffsikkert for elleve av tolv karakterstyrker, ved at de tre kriteriene for treffsikkerhet av andres vurderinger ble oppfylt (Connelly & Ones, 2010; Funder & West, 1993). Vi fant positive korrelasjoner mellom selv- og andres vurderinger for elleve av tolv karakterstyrker. Styrken på korrelasjonene befant seg omtrent i samme område som tidligere studier av personlighetstrekk har vist (Connelly et al., 2007). For karakterstyrken rettferdighet var korrelasjonen lav og ikke statistisk signifikant.

Videre fant vi moderat til stor grad av konsensus mellom lagkameratenes vurderinger for tolv karakterstyrker, med reliabilitetskoeffisienter i tråd med funn fra tidligere studier av andres vurderinger av personlighetstrekk (Connelly et al., 2007). Det var minst konsensus blant lagkameratene om vurderingen av karakterstyrken rettferdighet. Resultatene fra SRM-analysen viste at variasjonen i lagkameratenes vurderinger for ti av tolv karakterstyrker (alle unntatt rettferdighet og kreativitet) i større grad kan tilskrives målpersoneffekter enn bedømmereffekter. Dette indikerer at når lagkameratene viste stor enighet i vurderingen av disse ti karakterstyrkene, skyldtes dette først og fremst at personen de vurderte (målpersonen), viste den aktuelle karakterstyrken. På tvers av de tolv karakterstyrkene sto målpersoneffekter i

gjennomsnitt for 30 % av variasjonen, mens bedømme-effekter i gjennomsnitt sto for 19 % av variasjonen (se tabell 1). Til sammenligning estimerte Kenny (2019) at 40 % av variasjonen i vurderinger fra folk som kjenner en person godt og over lang tid, kan tilskrives målper-soneffekter, mens 20 % av variasjonen kan tilskrives bedømmereffekter.

Resultatene tyder også på at andres vurderinger gjennomgående er mer treffsikre enn selvvurderinger. Sammenlignet med selvvurderte karakterstyrker var lagkameratenes vurderinger av samtlige tolv karakterstyrker sterkere korrelert med både akademiske og militære prestasjoner. I tillegg fant vi at elleve av tolv andrevurderte karakterstyrker (alle unntatt rettferdighet) korrelerte positivt med begge typer prestasjoner. Andres vurderinger synes dermed å være gjennomgående sterkere assosiert med prestasjoner enn det selvvurdering av de samme karakterstyrkene er. Dette er i tråd med det Connelly og Ones (2010) fant i sin metaanalyse av sammenhengen mellom selvvurderinger og andres vurderinger av person-lighetstrekk og prestasjoner.

Korrelasjoner mellom egne og andres vurderinger

Vi fant statistisk signifikante og positive korrelasjoner mellom selvvurdering og andres vurderinger for alle karakterstyrkene – med unntak av rettferdighet. Samtidig var det til dels store forskjeller i styrken på korrelasjonene avhengig av hvilke karakterstyrker som ble vurdert (se tabell 1). Det var klart sterkest korrelasjoner mellom selvvurderinger og andres vurderinger for karakterstyrkene lederskap, utholdenhet og perspektiv, og svakest korrelasjoner for rettferdighet, kreativitet og dømmekraft.

De svake korrelasjonene for rettferdighet, kreativitet og dømmekraft tilsier at en kan oppleve sine karakterstyrker forskjellig fra hvordan andre opplever dem. En mulig forklaring er, ifølge Vazire (2010), en asymmetri i hva en selv og andre har kunnskap om når det gjelder indre egenskaper hos en person (Self-Other Knowledge Asymmetry – SOKA-modellen). En person har unik kunnskap om hva en *selv* tenker og føler, hvilke dilemmaer en opplever å stå i, hvilke behov og motiver som driver en, hvilke verdier og holdninger en har, hva en tror på som sant og usant, og hva slags utfordringer en har stått overfor og livserfaringer en har gjort seg. Andre kan anta noe om en persons indre verden ut fra hvordan personen handler, og hva vedkommende sier (såkalte atferdssignaler). Like fullt er det fortolkninger av personens indre verden. På den andre siden har *andre* god kunnskap om lett synlige atferdsmønstre hos personer de er mye sammen med, og effekten av atferden deres, men også ansiktsuttrykk og tonefall hos disse (Stone & Heen, 2015; Vazire, 2010).

Asymmetrien i kunnskap kan være med på å forklare svakere selv–andre-korrelasjoner i vurderinger av indre orienterte karakterstyrker som rettferdighet, kreativitet og dømmekraft.

Variasjon mellom lagkameratenes vurderinger

Et lignende mønster ser vi i hvilke karakterstyrker det var mest enighet om blant lagkameratene: lederskap, perspektiv, utholdenhet, selvregulering og lagspiller. De viste minst enighet i sine vurderinger av rettferdighet, kreativitet, læringslyst og dømmekraft (se tabell 1).

I tråd med SOKA-modellen til Vazire (2010) foreslår vi at det kan være lettere for lagkameratene å være enige om i hvilken grad en person kjennetegnes av relativt godt synlige karakterstyrker, sammenlignet med indre orienterte karakterstyrker. Funders (1995) RAM-teori (Realistic Accuracy Model) kan kaste lys over hvorfor det er lettere for lagkameratene å enes om vurderingen av noen av karakterstyrkene framfor andre. Teorien hevder at vi oppfatter andres personlighetstrekk ved at de kommer til uttrykk gjennom observerbare atferdssignaler. Individet må altså vise atferdssignaler som er relevante uttrykk for personlighetstrekket (*relevans*), og det må være mulig for observatøren å oppfatte disse atferdssignalene (*tilgjengelighet*). I tillegg må observatøren faktisk legge merke til atferdssignalene (*oppdagelse*) og nyttiggjøre seg av dem ved å fortolke dem korrekt som tegn på det personlighetstrekket de faktisk er et uttrykk for (*nyttiggjøring*).

Vi vil foreslå at de tre første av disse kildene – relevans, tilgjengelighet og oppdagelse – kan bidra til å forklare hvorfor det er så stor enighet blant lagkameratene på stridskurset om vurderingen av de fem karakterstyrkene lederskap, perspektiv, utholdenhet, selvregulering og lagspiller. Kadettene ble under stridskurset utsatt for en rekke ulike øvingsmomenter, hvor disse fem karaktertrekkene stadig ble satt på prøve. De skulle lede laget sitt gjennom uforutsigbare operasjoner (lederskap), utholde store og langvarige fysiske og psykiske belastninger (utholdenhet), få lite mat og bli utsatt for kontinuerlig søvndeprivasjon (selvregulering), gjøre en rekke små og store vurderinger som krever klokskap og evne til å se ting i perspektiv (perspektiv), og kontinuerlig være villig til å sette ego til side og stille opp for laget sitt (lagspiller). Kadettene har derfor sannsynligvis sett hverandre i mange situasjoner hvor atferd som uttrykker disse fem karakterstyrkene, har vært *relevant* å utvise. Fordi laget er sammen hele tiden, blir også kadettene atferd *tilgjengelig* og lett å *oppdage* for lagkameratene. Vi vet ingenting om de ulike lagkameratenes evne til å *nyttiggjøre* seg av atferdssignaler fra sine lagkamerater og fortolke dem korrekt. Derfor er det vanskelig å benytte den sistnevnte kilden som forklaring på den høye enigheten.

Sterkere kriterievaliditet i andres vurderinger

I en studie av ulike personlighetstrekk fant Vazire (2010) at både en selv og andre kan gjøre treffsikre vurderinger av ens personlige egenskaper. For egenskaper som har høy evalueringsverdi i kulturen – altså egenskaper som blir betraktet som særlig verdifulle eller særlig lite verdifulle – synes imidlertid andres vurderinger å være mer treffsikre enn selv vurderinger. Vazires (2010) forklaring er at selvbeskyttende mekanismer trer i kraft når vi skal evaluere egenskaper ved oss selv som er særlig høyt eller lavt verdsatt, fordi vi er opptatt av å bevare et godt selvbilde. De selvbeskyttende mekanismene vil ikke påvirke vurderingene andre gjør av oss på samme måte.

Vi mener de tolv karakterstyrkene som er med i vår studie, har høy evalueringsverdi, fordi de er karakterstyrker som defineres som «positivt verdsatte personlighetstrekk» (Wagner et al., 2021). I tillegg har de en særlig høy evalueringsverdi i en militær kontekst fordi de nettopp er spesielt viktige for utøvelsen av militært lederskap (Boe & Bang, 2017). I tråd med Vazire (2010) vil andres vurderinger av karakterstyrker med høy grad av evalueringsverdi være mer treffsikre enn selv vurderinger av dem. Dette kan være en mulig forklaring på at alle de tolv karakterstyrkene hadde høyere kriterievaliditet når de ble vurdert av andre enn av kadettene selv.

Praktiske implikasjoner

Resultatene fra studien har praktiske implikasjoner for områder hvor man er avhengig av treffsikre vurderinger av personlige egenskaper. Eksempler er i seleksjonsprosesser til stillinger i arbeidslivet eller ved opptak til ulike studier hvor personlig egnethet er vesentlig, som Forsvarets høgskole eller Politihøgskolen. Feilseleksjon kan være dyrt for organisasjoner som rekrutterer, gjennom kostnader knyttet til dårlige prestasjoner, avslutning av arbeidsforhold og nye rekrutteringsprosesser. For høyrisikoyrker kan feilseleksjon ha særlig store konsekvenser. Det er derfor viktig å benytte seg av vurderingsmetoder som i størst mulig grad predikerer gode jobbprestasjoner.

Funnene våre indikerer at vurderingene for mange personlige egenskaper blir mer treffsikre når de gjøres av flere andre som kjenner godt den som vurderes. Dette er i overensstemmelse med lignende studier som er gjort på vurderinger av personlighet (Connelly & Ones, 2010). Vi foreslår derfor at man i seleksjonsprosesser i større grad bruker et gjennomsnitt av andres vurderinger av personlige egenskaper istedenfor, eller i tillegg til, selv vurderinger.

Metodiske begrensninger og videre forskning

Det er flere metodiske begrensninger ved studien. Utvalget vårt er relativt lite, snevert og preselektert på faktorer som er assosiert med både karakterstyrker og prestasjoner. Kadettene var sannsynligvis i større grad kjennetegnet av de tolv karakterstyrkene vi undersøkte enn resten av befolkningen. Det er derfor grunn til å tro at det foreligger en «restriction of range»-utfordring. I tillegg kan et lite utvalg ha bidratt til at mange av sammenligningene av selv vurderinger og andres vurderinger hadde overlappende konfidensintervall for korrelasjonene (se tabell 2 og tabell 3). For akademisk prestasjon var det overlappende konfidensintervaller for selv vurderinger og andres vurderinger for ti av tolv karakterstyrker, mens det for militær prestasjon var overlappende konfidensintervall for syv av tolv karakterstyrker. For å undersøke robustheten i våre resultater vil det derfor være nyttig å replikere studien med et betydelig større og mer heterogent sammensatt utvalg.

En annen begrensning vedrører forskjeller i når og over hvilket tidsspenn studiens ulike variabler ble målt. Vurderinger av egne og andres karakterstyrker og av utfallsmålet militære prestasjoner ble foretatt rett etter stridskurset. Utfallsmålet akademiske prestasjoner er på sin side et gjennomsnittsmål fra eksamener samlet inn over en treårsperiode. Vi fant at vurderinger av karakterstyrker korrelerte klart høyere med militære enn med akademiske prestasjoner. Funnet kan altså skyldes at akademiske prestasjoner ble samlet inn over et større tidsspenn. Fremtidige studier bør samle inn data om vurderinger av kadettens karakterstyrker tidligere, og helst allerede under opptaket til Forsvarets høgskole. Under opptaksprosedyrene gjennomgår søkerne øvelser som har likhetstrekk med stridskurset. De kan dermed allerede da gjøre vurderinger av både egne og lagkameraters karakterstyrker.

Konklusjon

Våre funn indikerer at treffsikkerheten til andres vurderinger for elleve av tolv karakterstyrker var god. Det var positiv korrelasjon mellom andres vurderinger og selv vurderinger av disse karakterstyrkene, og konsensus mellom andres vurderinger av karakterstyrkene. I tillegg korrelerte andres vurderinger av karakterstyrkene klart høyere med både akademiske og militære prestasjoner enn hva selv vurderte karakterstyrker gjorde. Det indikerer at andres vurderinger kan være mer treffsikre enn selv vurderinger.

Resultatene våre gir grunn til å stille seg kritisk til nytten av kun å benytte selv vurderinger av karakterstyrker, og at en bør vurdere å supplere eller bytte ut selv vurderinger med vurderinger fra andre som kjenner godt personen som skal vurderes. ♻️

REFERANSER

- Bang, H., Eilertsen, D. E., Boe, O. & Nilsen, F. A. (2016). Development of an observational instrument (OBSCIF) for evaluating character strengths in army cadets. *EDULEARN16 Proceedings*, 7803–7808. <https://doi.org/10.21125/edulearn.2016.0711>
- Bang, H., Nilsen, F., Boe, O., Eilertsen, D. E. & Lang-Ree, O. C. (2021). Predicting army cadets' performance: The role of character strengths, GPA and GMA. *Journal of Military Studies*, 10(1), 139–153. <https://doi.org/10.2478/jms-2021-0016>
- Benjamini, Y. & Hochberg, Y. (1995). Controlling the false discovery rate: A practical and powerful approach to multiple testing. *Journal of the Royal Statistical Society*, 57(1), 289–300. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x>
- Boe, O. (2016). Building resilience: The role of character strengths in the selection and education of military leaders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(4), 714–716. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000301>
- Boe, O. & Bang, H. (2017). The big 12: The most important character strengths for military officers. *Athens Journal of Social Sciences*, 4(2), 161–174. <https://doi.org/10.30958/ajss.4-2-4>
- Boe, O., Bang, H. & Nilsen, F. A. (2015a). Experienced military officer's perception of important character strengths. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 190, 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.05.008>
- Boe, O., Bang, H. & Nilsen, F. A. (2015b). Selecting the most relevant character strengths for Norwegian army officers: An educational tool. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 801–809. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.188>
- Boe, O., Bang, H. & Nilsen, F. A. (2016). OBSCIF – vurdering av dine karakterstyrker: Observasjonsskjema for vurdering av karakterstyrker hos kadetter (OBSCIF – Evaluation of your character strengths: An observational instrument for rating of character strengths in army cadets). Krigsskolen, Oslo.
- Connelly, B. S. & Ones, D. S. (2010). An other perspective on personality: Meta-analytic integration of observers' accuracy and predictive validity. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1092–1122. <https://doi.org/10.1037/a0021212>
- Connolly, J. J., Kavanagh, E. J. & Viswesvaran, C. (2007). The convergent validity between self and observer ratings of personality: A meta-analytic review. *International Journal of Selection and Assessment*, 15(1), 110–117. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2389.2007.00371.x>
- Cosentino, A. C. & Solano, A. C. (2012). Character strengths: A study of Argentinean soldiers. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 199–215. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37310
- Funder, D. C. (1995). On the accuracy of personality judgment: A realistic approach. *Psychological Review*, 102(4), 652–670. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.4.652>
- Funder, D. C. & West, S. G. (1993). Consensus, self-other agreement, and accuracy in personality judgment: An introduction. *Journal of Personality*, 61(4), 457–476. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00778.x>
- Gayton, S. D. & Kehoe, E. J. (2015). A prospective study of character strengths as predictors of selection into the Australian army special force. *Military Medicine*, 180(2), 151–157. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00181>
- Girard, J. M. (2020). Agreement: An R package for the tidy analysis of agreement and reliability.
- Harzer, C., Bezuglova, N. & Weber, M. (2021). Incremental validity of character strengths as predictors of job performance beyond general mental ability and the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 12, 518369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.518369>
- Harzer, C. & Ruch, W. (2014). The role of character strengths for task performance, job dedication, interpersonal facilitation, and organizational support. *Human Performance*, 27(3), 183–205. <https://doi.org/10.1080/08959285.2014.913592>
- Hærens krigsskole. (2016). *Offisersvurdering*. Upublisert mal for vurdering av kadettene prestasjoner på stridskursene avholdt mellom 2016 og 2018. Forsvarets høgskole.
- Hærens krigsskole. (2019). *Offisersvurdering Krigsskolen (stridskurs)*. Upublisert mal for vurdering av kadettene prestasjoner på stridskursene avholdt fra 2019. Forsvarets høgskole.
- Kenny, D. A. (2019). *Interpersonal perception: The foundation of social relationships*. Guilford Publications.
- Kolditz, T. A. (2010). *In extremis leadership: Leading as if your life depended on it*. John Wiley & Sons.
- Koo, T. K. & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcjm.2016.02.012>
- Littman-Ovadia, H., Dubreuil, P., Meyers, M. C. & Freidlin, P. (2021). Editorial: VIA character strengths: Theory, research and practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 653 941. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.653941>
- Malloy, T. E. & Kenny, D. A. (1986). The Social Relations Model: An integrative method for personality research. *Journal of Personality*, 54(1), 199–225. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00393.x>
- Matthews, M. D. (2008). Positive psychology: Adaptation, leadership, and performance in exceptional circumstances. I P. A. Hancock & J. L. Szalma (Red.), *Performance under stress* (s. 163–180). Ashgate Publishing.
- Matthews, M. D., Eid, J., Kelly, D., Bailey, J. K. & Peterson, C. (2006). Character strengths and virtues of developing military leaders: An international comparison. *Military Psychology*, 18(1), 57–68. https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_5
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118–129. <https://doi.org/10.1080/17439760600619567>
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org>
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420–428.
- Stone, D. & Heen, S. (2015). *Thanks for the feedback: The science and art of receiving feedback well*. Penguin.
- Vazire, S. (2010). Who knows what about a person? The self–other knowledge asymmetry (SOKA) model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 281–300. <https://doi.org/10.1037/a0017908>
- Wagner, L., Pindeus, L. & Ruch, W. (2021). Character strengths in the life domains of work, education, leisure, and relationships and their associations with flourishing. *Frontiers in Psychology*, 12, 597 534. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.597534>
- Wong, M. N., Kenny, D. A. & Knight, A. P. (2024). SRM_R: A web-based shiny app for social relations analyses. *Organizational Research Methods*, 27(1), 114–139. <https://doi.org/10.1177/10944281221134104>

Espen Ajo Arnevik

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling,
Oslo universitetssykehus HF

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Aurora Brun

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling,
Oslo universitetssykehus HF

Eline Borger Rognli

Forsknings- og innovasjonsavdelingen, Oslo

Kristine Fiksdal Abel

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling,
Oslo universitetssykehus HF

Avhengighetsfokuseret EMDR – oppsummert kunnskap

Bakgrunn: I denne artikkelen presenterer vi en oversikt over protokoller for avhengighetsfokuseret Eye Movement Desensitization and Reprocessing (AF-EMDR) og gjennomgår studier som har undersøkt effekten av AF-EMDR.

Metode: Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk og inkludert studier som undersøker bruk av AF-EMDR for å påvirke klinisk utfall knyttet til avhengighet. Resultater: Totalt tretten studier oppfylte inklusjonskriteriene. Av disse var tre randomiserte kontrollerte studier, seks kasseriestudier og fire kassustudier. Behandlingsprotokollene som ble identifisert, var Craving Extinguished (CravEx), Feeling-State Addiction Protocol (FSAP), Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing (DeTUR) og Palette of EMDR Interventions in Addiction (PEIA). Kasus- og kasseriestudiene rapporterte reduksjon i rusug, rusmiddelbruk og avhengighetsadferd. Ingen av de randomiserte kontrollerte studiene viste statistisk signifikante effekter av AF-EMDR. **Konklusjon:** AF-EMDR har blitt utviklet og brukt klinisk i nærmere 30 år, men er i liten grad forsket på. Vår gjennomgang av litteraturen viser at det er gjort få studier med design og styrke egnet til å trekke slutninger om effekt. Det er per i dag begrenset evidens for at AF-EMDR fører til bedring av avhengighet. Oppsummeringen tydeliggjør et behov for mer robust forskning, spesielt gjennomføring av studier med større antall deltagere og kontrollert design.

KONTAKT esarne@ous-hf.no

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikter

ÅPEN tilgang CC BY 4.0

Nøkkelord: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), avhengighetsfokuseret EMDR (AF-EMDR), rus- og avhengighetslidelser, russug, systematisk oppsummering

Et betydelig antall studier har vist at Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) reduserer symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Cusack et al., 2016; Jonas et al., 2013). Traumefokusert EMDR (TF-EMDR) utføres ved bruk av en standardisert behandlingsprotokoll med åtte faser hvor en bearbeider en potensielt traumatisk hendelse ved å fokusere på det traumatiske minnet samtidig som man tilfører bilateral stimulering, typisk i form av øyebevegelser (Shapiro, 1989). Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2016), Verdens helseorganisasjon (WHO, 2013) og National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2018) anbefaler EMDR som en av de evidensbaserte behandlingsmetodene for pasienter med PTSD.

Mange med rus- og avhengighetslidelser har opplevd potensielt traumatiserende opplevelser, enten før lidelsen startet, under eller etter. Flere beskriver at de begynner å bruke rusmidler eller starter en avhengighetsatferd som reguleringsstrategi i perioder med store belastninger eller etter en traumatisk hendelse (Belfrage, 2022). Da potensielt traumatiserende opplevelser kan spille en rolle i oppstart av lidelsen, kan man se for seg at ved å redusere traumesymptomer vil man også kunne redusere russug og behov for regulering av ubehag gjennom bruk av rusmidler. Komorbiditeten til ulike ruslidelser og PTSD er anslått å være omtrent 50 % (Pietrzak et al., 2011), og EMDR har i økende grad blitt tatt i bruk i behandling for pasientgruppen. Flere studier viser at EMDR effektivt reduserer PTSD-symptomer for pasienter med samtidig rus- og avhengighetslidelser (Carletto et al., 2017; Kutsukos, 2021; Perez-Dandieu & Tapia, 2014; Tapia, 2019). Imidlertid tyder forskningen til nå på at symptomer som russug og rusmiddelbruk etter PTSD-behandling ikke reduseres (Roberts et al., 2016).

PTSD og rus- og avhengighetslidelser ser ut til å dele noen underliggende mekanismer. Akkurat som et minne om en traumatisk hendelse kan utløse en posttraumatisk stressrespons, kan tidligere minner relatert til blant annet rusmiddelbruk utløse russug og øke risikoen for tilbakefall (Noël et al., 2013). Nesten parallelt med utviklingen av EMDR for traumelidelser har det blitt utviklet EMDR-protokoller spesifikt rettet mot reduksjon av avhengighetsatferd (AF-EMDR) (Hase, 2010; Knipe, 2010; Markus & Hornsveld, 2017; Miller, 2010; Omaha, 1998; Popky, 2010). Protokollene er primært utviklet for reduksjon av rus- og avhengighetslidelser, men har også vært brukt til å behandle andre avhengighetsrelaterte atferder som gambling og shopping. Urge og craving er begreper som ikke har direkte gode oversettelser til norsk. Vi har valgt å bruke begrepet russug der det gjelder en trang eller et sug rettet direkte mot bruk av rusmidler, og det engelske ordet craving der det omfatter mer enn bare rusmidler. AF-EMDR-protokollene fokuserer på craving, definert som et sterkt ønske eller en trang til å bruke rusmidler, eller gjøre annen avhengighetsatferd som for eksempel gambling, handling, spising m.m. (Kozlowski

et al., 1989). Craving er et sentralt diagnostisk kriterium i DSM-5 og ICD-11, og er koblet til lidelsens alvorlighetsgrad (MacKillop et al., 2010), og til hjerneaktivitet i belønningsrelaterte områder (Chase et al., 2011; Garrison et al., 2022; Kuhn & Gallinat, 2011). Mål på craving kan bidra til å predikere fremtidig rusmiddelbruk, tilbakefall og behandlingsresultater, og craving anses å være en sentral mekanisme ved avhengighet (Drummond, 2001; Vafae & Kober, 2022).

I tillegg til å rette seg mot spesifikke minner (f.eks. situasjoner som tidligere har utløst rusmiddelbruk eller tilbakefall til avhengighetsatferd) kan AF-EMDR også brukes til å bearbeide mentale forestillingsbilder (mental imagery). Mentale forestillingsbilder er visuelle representasjoner, ofte med tilhørende sensoriske opplevelser, som dukker opp uten at en ekstern stimulus er til stede. Slike forestillingsbilder er ofte relatert til fremtidige situasjoner (Holmes et al., 2007). Forestillingsbilder er en sentral del av craving. Ifølge arbeidsminneteorien (Maxfield et al., 2008) blir den begrensede kapasiteten til arbeidsminnet belastet betydelig ved innføring av bilateral stimulering (auditiv, visuell eller taktil), mens et minne blir hentet frem. Som et resultat reduseres minnets aktualitet og emosjonelle betydning, og ny informasjon og mening kan legges til, noe som resulterer i en endret minnerepresentasjon i langtidsminnet (Mertens et al., 2021). Ved å arbeide med fremtidige situasjoner kan den emosjonelle styrken i en forventet risikosituasjon reduseres, for eksempel ved å forestille seg å gå forbi Vinmonopolet eller den rituelle forberedelsen av en dose heroin (Månsson et al., 2023).

Det finnes tre oversiktsartikler som undersøker effekten av EMDR for personer som har rus- og avhengighetslidelser (Logsdon et al., 2023; Markus & Hornsveld, 2017; Tapia, 2019). Resultatene viser at EMDR er effektiv for å behandle traumesymptomer hos personer med avhengighet, men man finner ingen betydelig reduksjon av russug. Resultatene er basert på et begrenset antall studier, kvaliteten er varierende, og de ser på bruk av ulike protokoller (både AF-EMDR og TF-EMDR). Ingen av dem ser spesifikt på AF-EMDR som metode. For å kunne vurdere om AF-EMDR har potensial som en intervensjon mot craving, er det behov for en oppsummering av litteratur som spesifikt fokuserer på AF-EMDR-protokoller. I denne artikkelen tar vi sikte på å gi en oversikt over ulike AF-EMDR-protokoller og deres effekt på avhengighetsatferd. Vi vil diskutere implikasjonene for klinisk praksis og videre forskning.

Metode

Studieutvalg

Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk i databasene Medline, Embase, PsycINFO, Epistemonikos, Web of Science, Scopus og WorldCat Dissertations. Et ikke-systematisk

søk ble også gjennomført i Google Scholar. Søkestrategien fulgte PRISMA-retningslinjene, og en detaljert søkestrategi for hver database finnes i vedlegg 1. Gjennomgangen ble registrert i PROSPERO (CRD42022366519) før studiestart. Studier ble inkludert hvis de benyttet en AF-EMDR-protokoll og rapporterte resultater knyttet til avhengighet. Studier som brukte TF-EMDR eller fokuserte på andre resultater, ble ekskludert. Det ble ikke satt begrensninger på avhengighetstypen som ble studert, da rusmiddelbruk og atferdsavhengigheter har mange kliniske fellestrekk og grunnmekanismer (Kim & Hodgins, 2018). Kun originale empiriske studier, inkludert kvalitative, kvantitative og kasusstudier, ble inkludert, mens anmeldelser, brev til redaktøren og protokollartikler ble ekskludert. Søket inkluderte kun artikler publisert på engelsk.

Første silingsprosess

Alle forfatterne deltok i silingen, og programmet Covidence 2.0 (Innovation) ble brukt for systematisering av prosessen. Innhenting av artikler baserte seg på en innledende vurdering av tittelen og sammendrag. For å sikre likhet i vurderinger ble de første 100 artiklene vurdert av to forfattere. Hver artikkel kunne kategoriseres som «ja», «nei» eller «kanskje». I ett tilfelle oppstod det en ulik vurdering mellom «nei» og «kanskje». Denne ble

løst ved diskusjon i gruppen. Etter kalibreringen ble de gjenværende artiklene vurdert individuelt. Hver av de fire forfatterne vurderte en omtrent lik andel av artiklene.

Gjennomgang av fulltekst

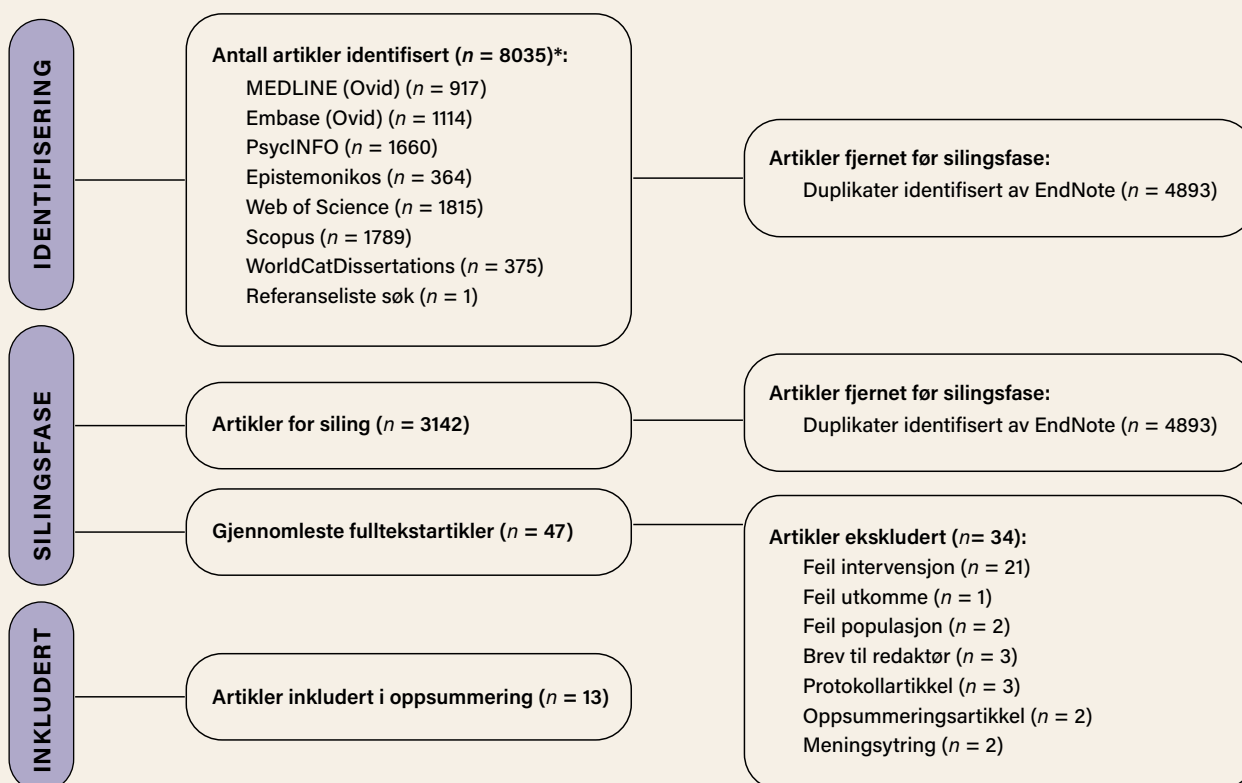
Studier som ble kategorisert som aktuelle, ble innhentet i fulltekst og vurdert opp mot inklusjonskriteriene etter gjennomlesning. Halvparten av artiklene ble lest og vurdert av forfatter K.F.A. og E.B.R., og den andre halvdel ble lest og vurdert av E.A.A. og A.B. Konflikter ble løst gjennom diskusjon mellom alle fire forfatterne.

Resultater

Det systematiske litteratursøket resulterte i totalt 8034 referanser, med en tilleggsartikkel som ble identifisert etter referanse gjennomgang. Etter fjerning av duplikater gjensto 3142 referanser som gjennomgikk silingsprosessen. Trettitue studier ble valgt for fulltekstvurdering basert på sammendrag og tittel. Etter fulltekstvurderingen ble 20 artikler vurdert å ikke oppfylle inklusjonskriteriene og derfor ekskludert. Totalt tretten artikler ble inkludert i gjennomgangen. Detaljer om søkeprosessen og studieutvelgelsen presenteres i Figur 1.

FIGUR 1

Oversikt over litteratursøkeprosessen - PRISMA flytdiagram



Tabell 1

Oversikt over studier som har undersøkt bruk av AF-EMDR i behandling av avhengighet

Forfatter, år	Studie-design	Type avhengighet	Intervensjon	Kontroll-intervensjon	Lengde på AF-EMDR-sesjon (antall sesjoner)	N	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Woodruff, 2022	Randomisert kontrollert studie	Alkohol og/eller opiat	CravEx + TAU	TAU, en 60-minutters CBT sesjon	60 min (X 4)	30	Oppfylle DSM-kriteriene for rusavhengighet; innlagt; > 18 år gammel i døgn- eller dagbehandling; tilstrekkelig følelsesmessig stabil til å delta på EMDR-økter.	I avrusningsbehandling; tidligere eller nåværende AF-EMDR-behandling; dissosiativ lidelse.
Habibovic, 2021	Randomisert kontrollert studie	Opiater	CravEx + TAU	TAU	60 min (X 4)	20	Opiatavhengighet i avrusningsbehandling	Ikke oppgitt
Miller, 2012	Kasusserie	Atferdsavhengighet	FSAP steg 1-11		Ikke oppgitt	4	Minst to avhengighetsslidelser	Ikke oppgitt
Cecero & Carrol, 2000	Kasusserie	Opiater	DeTUR		Antall minutter ikke oppgitt (X 3)	11	Oppfylder DSM-IV-kriteriene for opiatavhengighet og bruker en stabil dose metadon, opplever fortsatt kokaintrang.	Ikke oppgitt
Bae & Kim, 2012	Kasusrapport	Internettavhengighet	DeTUR		45 min (X 4)	1		Ikke oppgitt
Bae et al., 2015	Kasusserie	Pengespilllidelse	DeTUR		60 min (x 3)	4	Deltar i 10-ukers program inneliggende	Ikke oppgitt
Annesley et al. 2018	Kasusrapport	Atferd/selvskadning	DeTUR		60 min (X 18 + 3 oppfølgings-sesjoner)	1		Ikke oppgitt
Popky, 2005	Kasusrapport	Marihuana, metamfetamin, kokain, nikotin, seksuell atferd	DeTUR		Ikke oppgitt	6		
Van Minnen et al., 2020	Kasusserie	Pengespilllidelse	PEIA; Modul 2,6, 8, 10, 11, 12 og 14		90 min (X 6)	8		Andre tilstander som krever umiddelbar behandling, som PTSD eller annen pågående behandling.
Markus et al., 2020	Randomisert kontrollert studie	Alkohol	PEIA: modul 1, 4-8, 10, 14 og 15 + ordinær behandling (TAU)	Ordinær behandling; forsterket kommunal behandling	90 min (X 7)	109	Poliklinisk behandling; >18 år, Alkoholbruksslidelser	Pågående PTSD eller annen pågående behandling
Markus et al., 2019	Kasusserie	Alkohol	PEIA: modul 2, 4-8, 10, 14 and 15 and TAU		90 min (X 7)	4	Poliklinisk behandling for alkoholavhengighet eller misbruk; >18 år.	Nåværende PTSD, alvorlig nåværende alkoholbruk eller bruk av andre rusmidler, alvorlige nåværende psykiatriske symptomer
Qurishi et al., 2017	Kasusrapport	GHB-avhengighet	PEIA		45-60 min (X 7)	1		
Wise & Marich, 2016	Kasusserie	Alkohol, shopping, røyking, mat, kokain, metamfetamin, sex	FSAP, DeTUR, CravEx		Ikke oppgitt	9	Har mottatt EMDR-behandling i løpet av de siste 5 årene; samtidig forekomst av PTSD og avhengighetsslidelser.	

Blant de tretten inkluderte studiene ble totalt fire forskjellige protokoller identifisert: Craving Extinguished (CravEx), Feeling-State Addiction Protocol (FSAP), Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing (DeTUR) og Palette of EMDR interventions in addiction (PEIA). Disse protokollene ble benyttet i tre randomiserte kontrollerte studier, seks kasseriesterstudier og fire kassustudier. Studiene presenteres i Tabell 1.

Craving Extinguished (CravEx)

Craving Extinguished (CravEx) (Hase, 2010) er en protokoll som retter seg mot avhengighetsminner (AM). Avhengighetsminner defineres som episodiske minner om intenst eller tvangsmessig rusug eller tilbakefall til rusmiddelbruk. CravEx har som mål å redusere rusug ved å bearbeide avhengighetsminnene, nåværende utløsende faktorer og fremtidig frykt ved hjelp av EMDR (Hase, 2010). En randomisert kontrollert studie fra 2008 (Hase et al., 2008) var ikke en studie av selve CravEx-modellen, men brukte en del av variablene i metoden som senere ble utviklet til CravEx. De fant en betydelig effekt av to timer med EMDR på alkoholbruk. Ti (av 15) i EMDR-gruppen versus 15 (av 15) i kontrollgruppen rapporterte tilbakefall i løpet av seks måneders oppfølging. To andre randomiserte kontrollerte studier, den første med 30 deltakere med alkohol- eller opiatavhengighet (Woodruff, 2022), og den andre med 20 deltakere med opiatavhengighet (Habibovic, 2021), brukte den ferdig utviklede CravEx-protokollen. Deltakerne i begge studiene mottok fire EMDR-økter som varte i 60 minutter hver, i tillegg til vanlig behandling. Resultatene viste ingen eller svak tilleggs effekt av AF-EMDR.

Feeling-State Addiction Protocol (FSAP)

FSAP (Miller, 2010) er basert på Millers teori om følelsesavhengighet, dvs. at avhengighet oppstår når sterke positive opplevelser (sansinntrykk + emosjoner + kognisjoner) blir rigid knyttet til spesifikke objekter eller atferd. Denne koblingen mellom den positive følelsen og atferden kalles en følelsestilstand, og det er denne følelsestilstanden som antas å drive suget forbundet med avhengighet. Det er vanlig å ha flere følelsestilstander knyttet til bruk av samme rusmiddel. FSAP-protokollen har to fokusområder. Først prosesseres følelsestilstander ved bruk av bilateral stimulering. Under denne prosesseringen avdekkes ofte negative overbevisninger som ligger under den positive følelsestilstanden. Disse negative overbevisningene er det andre fokusområdet. Prosessering av den negative antagelsen og installering av et positivt alternativ gjøres på samme måte som i TF-EMDR. Et eksempel kan være en person med en følelsestilstand knyttet til opplevelsen av tilhørighet og å ha det gøy sammen med andre når han bruker et rusmiddel. Etter prosessering av følelsestilstanden får man tilgang på en underliggende negativ antagelse som «jeg passer ikke inn noe sted» eller

«jeg er ikke god nok». En kasus-tid-serie har rapportert om effekten av FSAP-protokollen (Miller, 2012), der fire deltakere med atferdsavhengighet alle rapporterte at de sluttet med sin tvangsmessige atferd. Antallet og lengden på øktene ble ikke gjengitt.

Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing (DeTUR)

DeTUR (Popky, 2005; Popky, 2010) er en protokoll som retter seg direkte mot bearbeiding av triggerer og dermed reduksjon av rusug. I behandling med DeTUR begynner pasienten med å identifisere en positiv tilstand og et positivt behandlingsmål. Den positive tilstanden knyttes til et fysisk «anker» slik at den positive tilstanden og mestringsopplevelsen kan aktiveres ved å berøre «ankeret» når personen står overfor risikosituasjoner for tilbakefall i fremtiden. Etter ressursfokusert innledningsvis bearbeides triggerer fra dem som gir minst til mest rusug. Et viktig element i protokollen er bruk av rask bilateral stimulering og aktiv bruk av kognitive innsnømt mens stimuleringen utføres (f.eks. «... kjenn at du kan velge X eller X...»). Tre kassurapporter (Annesley et al., 2019; Bae & Kim, 2012; Popky, 2005) og to kasus-serie-rapporter (Bae et al., 2015; Cecero & Carroll, 2000) med bruk av DeTUR er publisert. I studiene er det inkludert totalt 23 pasienter, hvorav 11 ble diagnostisert med opiatavhengighet, en med internettavhengighet, fire med patologisk gambling, en med selvskadeproblematikk og seks med blandet avhengighet. Alle studiene rapporterte om redusert craving.

The palette of EMDR-interventions in addiction (PEIA)

PEIA (Markus & Hornsveld, 2017) er en samling av en rekke ulike moduler og intervensjoner basert på allerede eksisterende protokoller, teori og klinisk erfaring. PEIA er ikke en ny protokoll, men heller en meny med intervensjoner som kan tilpasses den enkelt pasients behov. Fire studier rapporterer resultater ved bruk av PEIA: to kassuriserstudier, en kassurapport og en randomisert kontrollert studie (Markus et al., 2020; Markus et al., 2019; Qurishi et al., 2017; van Minnen et al., 2020). Kassurserien inkluderte fire deltakere med alkohollidelser og åtte deltakere med spilleavhengighet. Resultatene er varierende og viser både spontan bedring, effekt av protokollen og fravær av respons. Studiene konkluderte med at AF-EMDR kan ha et potensial for behandling av avhengighet, og at metoden er sikker, akseptabel og gjennomførbar i klinisk praksis. I kassustudien reduserte den ene pasienten gradvis bruken av GHB under behandlingen og brukte ikke GHB de neste seks månedene. Den randomiserte kontrollerte studien inkluderte 109 polikliniske pasienter, og er den eneste studien med tilstrekkelig statistisk styrke til å kunne påvise

en behandlingseffekt av AF-EMDR. Studien inkluderte pasienter med alkoholavhengighet og tilbød syv 90 minutters økter med AF-EMDR. Resultatene viste små endringer i alkoholbruk i både intervensjons- og kontrollgruppen, og ingen forskjell mellom gruppene. Det ble dermed ikke vist noen tilleggs effekt av AF-EMDR på russug.

Andre AF-EMDR-intervensjoner

I tillegg til studier som bruker spesifikke AF-EMDR-protokoller, finnes det en studie som brukte TF-EMDR i kombinasjon med FSAP, DeTUR og CravEx (Wise & Marich, 2016). I gjennomsnitt jobbet pasientene med en EMDR-terapeut i tre og et halvt år. Pasientene rapporterte økt innsikt i sammenhengen mellom traumer og avhengighet, samt reduksjon i avhengighetsatferd (gambling og selvskadning).

To protokoller som ikke har blitt brukt i studier, ble identifisert i litteraturen. En var Chemotion (Omaha, 1998), en behandlingsprotokoll for avhengighet som bruker en gestalt-dialogteknikk for å identifisere mangler i objektrelasjoner. Disse manglene brukes som mål for EMDR-prosessering. Den andre var Level of Positive Feedback (Knipe, 2010), som delvis er brukt som et element i PEIA-protokollen.

Diskusjon

Det mest iøynefallende funnet er det lave antallet studier. Til tross for nesten 30 års bruk av AF-EMDR-protokoller i klinisk praksis er det få studier, og kun én med reell mulighet til å vurdere effekt av metoden. Kasus- og kasustid-studiene rapporterte om redusert craving, redusert bruk av avhengighetsskapende stoffer og redusert avhengighetsatferd for pasientene som var i behandling. Selv om dette er lovende resultater, er den opplevde effekten av AF-EMDR som det rapporteres om her, hovedsakelig anekdotisk, og studiene er ikke sterke nok metodologisk til å avklare om AF-EMDR er en effektiv behandling. De fleste studiene gir ikke tilstrekkelig informasjon om prosedyrer og protokoller som brukes, noe som også gjør det vanskelig å replikere dem.

Artikkelen har som hovedmål å vurdere om AF-EMDR har potensial som en intervensjon mot craving. Videre ville sammenhengen mellom resultatene på craving og rusbruk, annen avhengighetsatferd, livskvalitet og andre utfallsmål vært interessante problemstillinger. Med det begrensede antall studier er dette sammenhenger som fortsatt gjenstår å utforske.

Den eneste studien med tilstrekkelig statistisk styrke til å finne en effekt var studien av PEIA (Markus et al., 2020). Studien viste liten endring i alkoholbruk i både intervensjons- og kontrollgruppa, og ingen tilleggs effekt av AF-EMDR sammenlignet med vanlig behandling alene. Denne studien hadde noen svakheter som påvirker

generaliserbarheten av funnene. Det var strenge eksklusjonskriterier i studien, bl.a. ble personer med omfattende pågående alkoholbruk ekskludert slik at de som ble inkludert, allerede hadde redusert sitt alkoholbruk. Dette reiser et spørsmål om hvordan en nedgang i alkoholbruket, som var det primære utfallsmålet, kunne vurderes. Det virket også å være vansker med rekruttering i studien, noe som kan ha ført til inklusjon av pasienter som allerede hadde vært lenge i behandling, og i utgangspunktet hadde vansker med å redusere bruken av alkohol. Dette kan ha redusert muligheten for å finne forskjeller mellom gruppene.

Dosen og intensiteten av behandlingen varierer på tvers av studiene i denne oppsummeringen, og i noen studier er ikke mengden terapi definert eller rapportert. Allikevel antyder kasuistikken med AF-EMDR rask respons på behandlingen. I psykoterapi har det generelt blitt funnet en kurvelineær sammenheng mellom behandlingsvarighet og resultater, med optimale doser på mellom 4 og 26 økter med minst ukentlige økter (Robinson et al., 2020). Den optimale dosen av AF-EMDR-økter er ikke blitt fastsatt, og vi vet ikke om eller hvordan type rusmiddelbruk påvirker AF-EMDR-behandlingen, eller hvordan samtidige psykiske lidelser spiller en rolle i behandlingen. Hvordan man tilpasser både dose og intensitet av AF-EMDR til ulike SUD-populasjoner og samtidige andre diagnoser og lidelser, bør utforskes.

Konklusjon

Den eksisterende kunnskapen om effekten av AF-EMDR er begrenset. Studiene som finnes, er utilstrekkelige for å avklare om AF-EMDR er en effektiv behandlingsmetode. Som et resultat kan ikke AF-EMDR anbefales som førstevalg basert på dagens kunnskapsgrunnlag. Imidlertid har AF-EMDR-protokoller blitt brukt i klinisk praksis i nesten 30 år, med anekdotiske rapporter om positive kliniske resultater. Flere protokoller har blitt utviklet for AF-EMDR, og det har vært forsøk på å kombinere ulike moduler fra de eksisterende protokollene. For å kunne sammenligne resultater og vurdere behandlingens effekt bør fremtidige studier rapportere om opplevd russug og craving som et primært utfallsmål, da det er disse fenomenene intervensjon retter seg mot. Sammenhengen mellom russug/craving og rusmiddelbruk/hyppighet av annen avhengighetsatferd er ikke endelig etablert, slik at disse bør rapporteres som sekundære utfallsmål. Det er et stort gap mellom den kliniske satsingen på utvikling av AF-EMDR og forskning på effekten av AF-EMDR. Det er behov for bedre planlagte studier med tilstrekkelig statistisk styrke for å kunne vurdere effekten av AF-EMDR, og konkludere om og eventuelt for hvem dette er en metode å fortsette med i klinisk praksis. 📌

REFERANSER

- Annesley, P., Alabi, A. & Longdon, L. (2019). The EMDR DeTUR protocol for the treatment of self-injury in a patient with severe personality disorder: a case report. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*. <https://doi.org/10.1108/jcrpp-11-2018-0034>
- Bae, H., Han, C. & Kim, D. (2015). Desensitization of triggers and urge reprocessing for pathological gambling: a case series. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 331–342. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9422-5>
- Bae, H. & Daeho, K. (2012). Desensitization of triggers and urge reprocessing for an adolescent with internet addiction disorder. *Journal of EMDR Practice Research*, 6(2), 73–81. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.6.2.73>
- Belfrage, A., Njå, A. L. M., Lunde, L., Årstad, J., Fodstad, E. C., Lid, T. G. & Erga, A. H. (2022). Traumatic experiences and PTSD symptoms in substance use disorder: A comparison of recovered versus current users. *Nordic studies on alcohol and drugs*. <https://doi.org/10.1177/14550725221122222>
- Carletto, S., Oliva, F., Barnato, M., Antonelli, T., Cardia, A., Mazzaferro, P., Raho, C., Ostacoli, L., Fernandez, I. & Pagani, M. (2017). EMDR as Add-On Treatment for Psychiatric and Traumatic Symptoms in Patients with Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 2333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02333>
- Cecero, J. J. & Carroll, K. M. (2000). Using eye movement desensitization and reprocessing to reduce cocaine cravings. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 150–151. <https://doi.org/10.1176/ajp.157.1.150-a>
- Chase, H. W., Eickhoff, S. B., Laird, A. R. & Hogarth, L. (2011). The neural basis of drug stimulus processing and craving: an activation likelihood estimation meta-analysis. *Biological Psychiatry*, 70(8), 785–793. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.05.025>
- Covidence. (2023). *Covidence systematic review software*. Veritas Health Innovation. Tilgjengelig fra <https://www.covidence.org>.
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A. & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128–141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Drummond, D. C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96(1), 33–46. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961333.x>
- Garrison, K., Schmeichel, B. & Baldwin, C. (2022). Meta-Analysis of the Relationship between Frontal EEG Asymmetry and Approach/Avoidance Motivation. *Preprint*.
- Habibovic, S. (2021). Preliminary results of doctoral dissertation: Empirical review of EMDR in the process of hospital treatment of opiates addicts [Peer Reviewed]. *Psichiatria Danubina*, 33(Suppl 1), 29–32.
- Hase, M. (2010). Chapter: CravEx: An EMDR approach to treat substance abuse and addiction. I M. Luber (Red.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Special populations* (s. 467–488). Springer Publishing Company.
- Hase, M., Schallmayer, S. & Sack, M. (2008). EMDR Reprocessing of the Addiction Memory: Pretreatment, Posttreatment, and 1-Month Follow-Up. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(3), 170–179. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.3.170>
- Helseidirektoratet. (2016). *Nasjonal veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. <https://www.helseidirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>
- Holmes, E. A., Crane, C., Fennell, M. J. & Williams, J. M. G. (2007). Imagery about suicide in depression – «Flash-forwards»? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 423–434. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.004>
- Jonas, D. E., Cusack, K., Forneris, C. A., Wilkins, T. M., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Meredith, D., Cavanaugh, J., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A. & Gaynes, B. N. (2013). AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. I V Forman-Hoffman et al. (Red.), *Psychological and Pharmacological Treatments for Adults With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://doi.org/10.1037/e553842013-001>
- Kim, H. S. & Hodgins, D. C. (2018). Component Model of Addiction Treatment: A Pragmatic Transdiagnostic Treatment Model of Behavioral and Substance Addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 406. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00406>
- Knipe, J. (2010). Disfunctional positive affect: to clear the pain of unrequited love. I M. Luber (Red.), *EMDR Scripted protocols* (s. 459–462). Springer Publishers. <https://doi.org/10.1891/9780826122452.0035>
- Kozłowski, L. T., Mann, R. E., Wilkinson, D. A. & Poulos, C. X. (1989). «Cravings» are ambiguous: ask about urges or desires. *Addictive Behaviors*, 14(4), 443–445. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(89\)90031-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(89)90031-2)
- Kuhn, S. & Gallinat, J. (2011). Common biology of craving across legal and illegal drugs - a quantitative meta-analysis of cue-reactivity brain response. *European Journal of Neuroscience*, 33(7), 1318–1326. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2010.07590.x>
- Kutsukos, J. (2021). *Eye Movement Desensitization Reprocessing as a Complimentary Treatment for Clients with Addiction and Comorbid Trauma*. <https://digitalcommons.nl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1663&context=diss>
- Logsdon, E., Cornelius-White, J. H. & Kanamori, Y. (2023). The Effectiveness of EMDR With Individuals Experiencing Substance Use Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of EMDR Practice and Research*. <https://doi.org/10.1891/EMDR-2022-0046>
- MacKillop, J., Miranda, R., Jr., Monti, P. M., Ray, L. A., Murphy, J. G., Rohsenow, D. J., McGuey, J. E., Swift, R. M., Tidey, J. W. & Gwaltney, C. J. (2010). Alcohol demand, delayed reward discounting, and craving in relation to drinking and alcohol use disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 106–114. <https://doi.org/10.1037/a0017513>
- Markus, W. & Hornsveld, H. K. (2017). EMDR Interventions in Addiction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(1), 3–29. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.11.1.3>
- Markus, W., Hornsveld, H. K., Burk, W. J., de Weert-van Oene, G. H., Becker, E. S. & DeJong, C. A. J. (2020). Addiction-Focused Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy as an Adjunct to Regular Outpatient Treatment for Alcohol Use Disorder: Results From a Randomized Clinical Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 44(1), 272–283. <https://doi.org/10.1111/acer.14249>
- Markus, W., Kruijk, C., Hornsveld, H. K., de Weert-van Oene, G. H., Becker, E. S. & de Jong, C. (2019). Treatment of alcohol use disorder with adjunctive addiction-focused EMDR: A feasibility study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(3), 187. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.3.187>
- Maxfield, L., Melnyk, W. T. & Hayman, G. C. (2008). A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 247–261. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.247>
- Mertens, G., Lund, M. & Engelhard, I. M. (2021). The effectiveness of dual-task interventions for modulating emotional memories in the laboratory: A meta-analysis. *Acta Psychologica*, 220, 103424. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103424>
- Miller, R. (2010). The feeling-state theory of impulse-control disorders and the Impulse-Control Disorder Protocol [Peer Reviewed]. *Traumatology*, 16(3), 2–10. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1177/1534765610365912>
- Miller, R. (2012). Treatment of behavioral addictions utilizing the Feeling-State Addiction Protocol: A multiple baseline study [Peer Reviewed]. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.6.4.159>
- Månsson, V., Andrade, J., Jayaram-Lindström, N. & Berman, A. H. (2023). «I see myself»: Craving imagery among individuals with addictive disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 41(1), 64–77. <https://doi.org/10.1080/10550887.2022.2058299>
- NICE. (2018). *Post-traumatic stress disorder guideline [NG116]*.
- Noël, X., Breviers, D. & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current opinion in Neurobiology*, 23(4), 632–638. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.01.018>
- Omaha, J. (1998, 11. juli). *EMDR-Treatment and Transformation EMDR International Association Conference*, Baltimore.
- Perez-Dandieu, B. & Tapia, G. (2014). Treating Trauma in Addiction with EMDR: A Pilot Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(4), 303–309. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.921744>
- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. & Grant, B. F. (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 456–465. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.010>
- Popky, A. J. (2005). Chapter: DeTUR, an Urge Reduction Protocol for Addictions and Dysfunctional Behaviors. I R. Shapiro (Red.), *EMDR solutions: Pathways to healing* (s. 167–188). W W Norton & Company.
- Popky, A. J. (2010). Chapter: The desensitization of triggers and urge reprocessing (DeTUR) protocol. I M. Luber (Red.), *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) scripted protocols: Special populations* (s. 489–511). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826122452.0038>
- Qurishi, R., Markus, W., Habra, M. M., Bressers, B. & De Jong, C. A. (2017). EMDR therapy reduces intense treatment-resistant cravings in a case of gamma-hydroxybutyric acid addiction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(1), 30–42. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.11.1.30>

- Roberts, N. P., Roberts, P. A., Jones, N. & Bisson, J. I. (2016). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD010204. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010204.pub2>
- Robinson, L., Delgadillo, J. & Kellelt, S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy research*, 30(1), 79–96. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676>
- Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: a new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(3), 211–217. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90025-6)
- Tapia, G. (2019). Review of EMDR Interventions for Individuals With Substance Use Disorder With/Without Comorbid Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 345–353. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.345>
- Vafaie, N. & Kober, H. (2022). Association of drug cues and craving with drug use and relapse: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1240>
- van Minnen, M., Markus, W. & Blaauw, E. (2020). Addiction-focused EMDR therapy in gambling disorder: a multiple baseline study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1), 46–59. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.14.1.46>
- WHO. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. World health organisation.
- Wise, A. & Marich, J. (2016). The perceived effects of standard and addiction-specific EMDR therapy protocols. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(4), 231–244. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.4.231>
- Woodruff, E. (2022). *Feasibility and preliminary effectiveness of eye movement desensitization reprocessing on addiction cravings in adults with substance use disorder: Pilot study*. [Doktorgradsavhandling]. Florida Atlantic University.

Det er etisk sentralt at fagutøvere har innsikt i verdiers plass og rolle i vitenskapen.

Moralske og andre verdier i vitenskapen



FOTO UIB

TEKST Henrik Berg
Universitetet i Bergen
henrik.berg@uib.no

Psykologer utdannes i vitenskapsteori for å kunne bidra til faglig nytenkning. Denne ambisjonen gjenspeiler en vitenskapshistorisk erkjennelse; vitenskapelige fremskritt mobiliserer filosofisk tenkning. Hva vi ser *med*, og hva vi ser, henger nøye sammen. Vitenskapsfilosofen Paul Feyerabend (2010) hevdet at kun en radikalt refleksiv vitenskap er humanitær. Vitenskapen må være transparent og fleksibel nok til å endre kurs, om vi har gode grunner til å ønske det. Det er *etisk* viktig at vi forstår og styrer vitenskapen, fordi den er så avgjørende for hvordan vi lever. Det peker på sin side mot en vitenskapsteoretisk dannelse som settere forskere og fagutøvere i stand til å forstå vitenskapens egenart og hva som står på spill i vitenskapelige diskusjoner.

Debatten knyttet til verdiers rolle i vitenskapen har mobilisert mange ulike vitenskapsteoretiske perspektiv. En verdi er en evalueringsstandard, en målestokk vi opererer med. Det finnes en rekke ulike verdier. Noen eksempler er 1) moralske verdier: Hva er rett og galt?; 2) politiske verdier: Hva er god samfunnsstyring?; 3) praktiske verdier: Hva er god funksjon?; 4) subjektive verdier: Hva er en persons preferanser?

Med så mange ulike typer verdier er det ikke rart at «verdier i vitenskapen» har vært omdiskutert. Samtidig er det få spørsmål som er viktigere for å forstå vitenskapens rolle i moderne samfunn.

– *I vitenskapen fungerer «objektivitet» ofte som et honnørord som overskygger viktige dilemmaer i vitenskapelige praksiser*

Idealet om verdifrihet

Tradisjonelt har vitenskapsfilosofien vært preget av et syn om at verdier ikke spiller en rolle i vitenskapen. Den amerikanske filosofen Heather Douglas (2009) har betegnet synet som «det verdifrie idealet». På 1800-tallet vokste det frem nye empiriske disipliner. Disse skulle være strengt empirisk orienterte og bygge på et objektivitetsideal. I vitenskapen fungerer «objektivitet» imidlertid ofte som et honnørord som overskygger viktige dilemmaer i vitenskapelige praksiser. For vesener med begrenset tilgang til verden er ikke objektivitet et alternativ. «A view from nowhere», kalte Thomas Nagel (1986) denne vyen. Men vi ser ikke fra ingensteds hen – vi er bundne til en kropp, kognitive begrensninger og til praksisfellesskap som stiller et begrenset antall midler til disposisjon. Vi arver begrep og metoder fra tidligere generasjoner. Det er også fagfeller som bedømmer og evaluerer forskning *som* vitenskap. Objektivitet betyr å samsvare med etablerte vitenskapelige ideal som er tuftet på bestemte verdier.

Det verdifrie idealet har likevel hatt prominente forkjempere. Sosiologen Weber (1999) hevdet at forskere kan ha klare verdistandpunkt. Samtidig var det avgjørende at forskere forholdt seg strengt empirisk i forskningen. En psykolog kan for eksempel være pasjonert opptatt av fordelingsrettferdighet i helse-spørsmål. Men vedkommende må kun forholde seg til dataene som undersøker effekten av «lavterskeltilbud». Et verdifritt ideal ble også holdt i hevd i deler av filosofien. Enkelte logiske positivister mente at etiske verdidommer er meningsløse (Ayer, 1936). Kuhn hevdet at vitenskapelige gruppers tendens til å isolere seg førte til at verdier spilte en minimal rolle. Selv om isoleringen muliggjør spesialisering, som Kuhn mener driver vitenskapelig utvikling, er det ikke åpenbart at han forfekter et verdifritt ideal, selv om han altså har blitt tatt til inntekt for å gjøre det.

Den lineære modellen

Det verdifrie idealet er beheftet med paradokser. For det første fatter politiske systemer ofte en interesse for vitenskapen, av den enkle grunnen at vitenskapen er en effektiv problemløser. Denne tendensen tiltok særlig etter andre verdenskrig, da vitenskapen (dvs. utviklingen av atombomben) hadde vært utslagsgivende for krigens utfall. I 1945 publiserte Vannevar Bush en kjent rapport med tittelen «Science, the endless frontier». Rapporten anbefaler at USA finansierer grunnforskning som en viktig driver for innovasjon:

Fremskritt i krigen mot sykdom avhenger av flyten av ny vitenskapelig kunnskap. Nye produkter, nye industrier og flere jobber krever kontinuerlig kunnskapsakkumulering om naturlovene, og anvendelsen av denne kunnskapen for praktisk problemløsning. Samtidig krever vårt forsvar mot aggresjon ny kunnskap, slik at vi kan utvikle nye og bedre våpen. Denne essensielle nye kunnskapen kan bare bli utviklet gjennom grunnforskning. [...] [U]ten vitenskapelige fremskritt er det umulig å sikre helse, fremgang og sikkerhet som en nasjon i en moderne verden (Bush, 1945).



Bushs program er ikke tuftet på nye ideal. Sir Francis Bacon hadde tatt til orde for å prioritere grunnforskning (dvs. naturfilosofi) mer enn 300 år tidligere. Tenkere som John Stuart Mill og August Comte hadde inntatt lignende standpunkt. Det er i det hele tatt en dypt kulturelt rotfestet antakelse at vitenskapen har instrumentell verdi: at den lar oss realisere visse formål.

Koblingen mellom grunnforskning og innovasjon – ofte via anvendt forskning – er kjent som den lineære modellen. Siden andre verdenskrig har det vært en kolossal økning av vitenskapelig aktivitet, men økningen er ikke primært drevet av kunnskapstørst. Den er drevet av praktiske verdier som å utvikle ny teknologi og effektiv problemløsning. Kunnskapssosiologer kaller den etter hvert mer fremtredende vitenskapelige aktiviteten for «mode 2», som er en mer praktisk, kortsiktig, tverrfaglig og problemorientert vitenskapelig aktivitet. Med andre ord er aktiviteten motivert av politiske og moralske verdier (Gibbons et al., 2010). Forskning på tema som bærekraft, kunstig intelligens eller samfunnsrisiko eksemplifiserer hvordan psykologisk forskning ofte er «mode 2».

Verdidrevet vitenskap

En ting er at moralske eller politiske verdier styrer rammene til vitenskapen og hvilke typer vitenskapelige undersøkelser som gjennomføres. Et annet spørsmål er hvor dypt verdiene trenger inn i kjernen av den vitenskapelige aktiviteten. Enkelte har hevdet at vitenskapens integritet avhenger av at verdier ikke spiller en direkte rolle. Argumentet er at dataene alene må avgjøre vitenskapelige spørsmål, som gjenspeiler et klassisk empiristisk ideal svært få vitenskapsfilosofer aksepterer. Helen Longino (2020) hevder for eksempel at vi er avhengig av «bakgrunnsinformasjon» for å i det hele tatt kunne dechiffrere

vitenskapelige data. Vi må mobilisere begrep og verdier for å identifisere hvilke forskningsspørsmål som er gode. I tillegg er vitenskapen full av epistemiske dilemma som preger tolkningen av data. Et klassisk dilemma er hvorvidt vi skal redusere sannsynligheten for falske positive eller falske negative? Svarene vi gir, er knyttet til undersøkelsens egenart, og vurderingene hviler på moralske og politiske verdier. For eksempel vil en undersøkelse av risiko knyttet til en vaksine og en studie av preferanser i partnervalg innebære ulike akseptable terskler for falske positive og negative resultater.

Vitenskapens mandat

Vitenskapen er en pågående prosess som foregår på to ulike nivå: Vitenskapen gir representasjoner av verden, men samtidig revideres de vitenskapelige idealene kontinuerlig. Vitenskapen utbedres stadig gjennom selvrefleksiv kritikk. I mangel av utvetydige eller objektive kvalitetskriterier må vi hvile på fagfellessystemet. Noen vitenskapelige normer er brede, som kontradiksjonsprinsippet, mens andre er mer lokale, som prioritering av indre eller ytre validitet. Philip Kitcher (2001) har tatt til orde for at vitenskapen må styres etter liberale prinsipper, individets subjektive verdier skal spille en avgjørende rolle. Han hevder at den klassiske akademiske elitetenkningen hvor vitenskapen er et lukket system, er utdatert fordi vitenskapen angår oss alle. Kitchers vitenskapsteoretiske kritikk søker med andre ord å re-etablere vitenskapens mandat. Brukermedvirkning berører ikke bare tjenestetilbudet; brukere skal ta del i utformingen og gjennomføringen av forskning. Hvilke verdier vi legger til grunn, er avgjørende for hvilken vitenskap vi ender opp med. ♻

REFERANSER

- Aer, A. J. (1936). *Language, truth and logic*. Penguin books.
- Bush, V. (1945). *Science, the endless frontier*. United States Governmental Printing Office.
- Douglas, H. E. (2009). *Science, policy and the value-free ideal*. University of Pittsburgh Press.
- Feyerabend, P. K. (2010). *Against method*. Verso Books.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P. & Trow, M. (2010). *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446221853>
- Kitcher, P. (2001). *Science, truth, and democracy*. 1 ed. *Oxford Studies in the Philosophy of Science*. Oxford University Press.
- Longino, H. E. (2020). *Science as social knowledge: Values and objectivity in scientific inquiry*. 1 ed. Princeton University Press.
- Nagel, T. (1986). *The view from nowhere*. Oxford University Press.
- Weber, M. (1999). *Verdi og handling*. Pax Forlag.

Ved å løfta fram verdien av psykologisk rikdom kan me anerkjenne at motstand er ein naturleg del av livet.

Når livet ikkje berre er godt – kvifor me treng eit psykologisk rikt perspektiv



TEKST Rebin Badkan
Sykehuset i Østfold

Dei siste åra har me sett ei aukande openheit rundt psykiske helseproblemer. Det er eit viktig framsteg – fleire søker hjelp, stigmaet er redusert, og me har fått ei breiare forståing av menneskeleg sårbarheit. Samtidig er det grunn til å spørje om me, i vår søken etter å skape eit godt liv, har utvikla forventingar til tilværet som ikkje nødvendigvis gagnar oss. Eg trur me har blitt for opptekne av å unngå ubehag, snarare enn å utforske korleis livets utfordringar kan bidra til vekst. Kanskje kan forskinga på eit psykologisk rikt liv gi oss ein ny innfallsvinkel – ein som hjelper oss med å sjå verdien i heile spekteret av menneskelege erfaringar, også dei krevjande.

Daglegdagse diagnoser

Eit tydeleg teikn på dette er korleis diagnosespråket har blitt ein del av dagleg-tala. Me seier ikkje at me er triste lenger, men deprimerte. Me er ikkje nervøse lenger, men har angst. Å setje ord på psykiske plagar kan vere frigjerande, men når me stadig oftare bruker kliniske termar for å beskrive naturlege livsutfordringar, kan det også påverke korleis me forstår oss sjølv. Dersom me møter livets ubehag med ei forventing om at det skal fiksast eller behandlast, kan me miste

av syne ei anna moglegheit: at nettopp desse erfaringane kan vere med på å gjere livet vårt rikare.

Som psykologar har me sjølv bidrege til å auke bevisstheita om psykisk helse, og det har vore viktig. Men me har også eit ansvar for å utvide samtalen. Forskinga på eit *psykologisk rikt liv* kan hjelpe oss med å utvide perspektiva på kva eit godt liv kan vere.

Når lykke og mening ikkje er nok

Tradisjonelt har psykologisk forskning definert eit godt liv gjennom to perspektiv (Oishi & Westgate, 2022): Eit lykkeleg liv – prega av komfort, tryggleik, glede og stabilitet, og eit meningsfullt liv – der ein opplever retning, koherens og ei djupare kjensle av meining.

Desse perspektiva har lenge dominert korleis me tenkjer om kva eit godt liv er, men nyare forskning peiker på at noko manglar. Sjølv personar som rapporterer at dei lev lykkelege og meningsfulle liv, kan beskrive kvardagen som monoton og repetitiv (Oishi & Westgate, 2022). Til tross for gode relasjonar og ein stabil jobb kan det oppstå ei kjensle av tomheit – at noko manglar. Fleire forskarar har derfor foreslått ein tredje dimensjon, nemlig *eit psykologisk rikt liv* – kjenneteikna av interessante, spanande og perspektivendrande erfaringar, inkludert intense og ubehagelege kjensler.

Eit psykologisk rikt liv handlar ikkje nødvendigvis om tryggleik eller koherens, men om å utvide horisonten, møte nye situasjonar og tillate seg å vere open for endring. Det er her erfaringar som vekkjer sterke, til og med smertefulle, kjensler, kan bidra til vekst (Besser & Oishi, 2020; Oishi & Westgate, 2022). Slike erfaringar, også dei vonde, ser ein på som verdifulle i seg sjølv – uavhengig av om erfaringane er knytt til positive kjensler eller ikkje (Besser & Oishi, 2020).

Perspektivendring gjennom nysgjerrigheit

Ein sentral del av eit psykologisk rikt liv er *perspektivendring* – å sjå hendingar frå ein annan innfallsvinkel. Dette betyr ikkje nødvendigvis at vonde opplevingar er bra, men at dei kan gi ei djupande forståing av livet. To personar kan oppleve det same traumet, men den eine kan etter kvart sjå det som ein del av sin livshistorie, noko som har gitt dei innsikt eller styrke, mens den andre kjenner seg fanga av det. Skilnaden ligg ikkje nødvendigvis i sjølv hendinga, men i korleis ein stiller seg til den.

I Noreg har me kanskje hatt ein sterk kollektiv jakt på tryggleik, komfort og meining – noko som er forståeleg i eit velferdssamfunn. Men me kan også ha noko å lære av dette nye perspektivet: at livet ikkje primært handlar om å unngå smerte eller søkje lykke, men om å vere open for det som skjer, også når det er krevjande. Eg trur at eit mindset frå dette perspektivet vil potensielt bidra til å styrkje eins psykiske motstandskraft, fremje toleranse for usikkerheit og gjere oss betre rusta til å handtere livets opp- og nedturar.

Eit samfunn som i større grad omfamnar prinsippa frå eit psykologisk rikt liv, kan bli meir robust ved å fremje

ei haldning der livets ubehagelege og intense erfaringar ikkje berre blir sett på som noko som må bli unngått eller behandla, men òg som potensielle kjelder til læring, utvikling og perspektivendring. I staden for å jakte etter eit liv prega i for stor grad av komfort, stabilitet og glede, kan me utvikle ein større aksept for at smerte, uvisse og tap er ein naturleg del av det å vere menneskje – og at desse erfaringane kan gi oss verdifull innsikt og djupn. På individnivå kan dette perspektivet oppmode folk til å søkje nye erfaringar, til tross for at dei kan vere ubehagelege på kort sikt, fordi dei kan skape vekst på lang sikt. Eksempelvis kan det vere å lese utfordrande bøker som krev konsentrasjon og refleksjon, eller å reise til stader som er interessante, men ikkje nødvendigvis gledelege. Det kan også vere å ta på seg nye prosjekt og møte nye menneskjer. Ved å aktivt søkje variasjon kan ein oppleve eit rikare tilvære der ein lærer å setje pris på både dei små gledene og dei meir krevjande augneblinkane.

– sterke, til og med smertefulle, kjensler, kan bidra til vekst

Nysgjerrigheit framfor frykt

På samfunnsnivå kan ein i større grad utvikle ei haldning om å møte livets uvisse med nysgjerrigheit framfor frykt. Når me innrettar oss etter ei forståing av livet som psykologisk rikt snarare enn primært lykkeleg eller meningsfullt, kan me slik styrkje vår kollektive motstandskraft. Eit slikt perspektiv kan bidra til å normalisere emosjonelle svingingar og krevjande periodar, noko som igjen kan redusere tendensen til å sjukeleggjere naturlege reaksjonar på livets motgang, som me kan observere i aukande grad i dag. Dette betyr ikkje at me skal bagatelisere psykisk liding eller å ikkje oppmode menneskjer å søkje hjelp når det trengs, men at me kan finne ein betre balanse mellom å støtte kvarandre gjennom vanskar og å forvente at alle livets utfordringar må møtast med profesjonell intervensjon.

Vidare kan ei samfunnsmessig orientering mot psykologisk rikdom bidra til ei meir nyansert forståing av kva eit godt liv inneber. I dag er mykje av den offentlege samtalen om psykisk helse prega av eit søkjelys på symptomlette, men forskning på psykologisk rikdom viser at også krevjande og uventa opplevingar kan gi oss nyansar, meining og nye perspektiv (Besser & Oishi, 2020; Oishi & Westgate, 2022).

Dersom me kommuniserer at alle vanskelege kjensler er eit teikn på at noko må bli fiksa, risikerer me å skape ei forståing der naturleg psykologisk smerte blir sett på som noko unormalt. Dette kan paradoksalt føre til meir liding, fordi folk kan miste trua på eiga meistringsevne. Eit utvida perspektiv på kva som utgjer eit godt liv, kan såleis redusere openheitskulturens slagsider.



Dengbêj-songar i Dyarbakir, Tyrkia.

Eit kulturelt perspektiv

Openheit om psykiske vanskar har bidrege til auka aksept og forståing, men dersom det ein-sidedig fokuserer på å identifisere og diagnostisere problem, kan det samtidig føre til at folk i større grad definerer seg sjølve gjennom lidning og tek ei passiv rolle med ei haldning om at profesjonell hjelp er ein nødvendig føresetnad for betring. Ved å løfte fram verdien av psykologisk rikdom kan me i staden anerkjenne at motstand er ein naturleg del av livet, men også noko som kan gi innsikt og forme oss som menneskje. Ei slik tilnærming kan skape ein sunnare balanse mellom støtte og eigenmeistring, der ein ikkje berre søker hjelp, men samtidig utviklar tillit til si eiga evne til å handtere livets motgang.

I nokre kulturar ser me eksempel på korleis dette perspektivet har blitt ein viktig del av samfunnsforståinga. I kurdisk kultur har historiske erfaringar med motstand og eksil skapt eit narrativ der utfordringar ikkje berre blir sett på som lidning, men òg som ei kjelde til vekst og identitet. Den sterke munnlege forteljartradisjonen, spesielt gjennom Dengbêj-songane, formidlar innsikt om både smerten og gleden av å vere kurdar. Songane formidlar den sterke identiteten som har komme av å vere undertrykt. I staden for å ta ei passiv rolle tek ein da ei aktiv rolle og gjer det til si livshistorie med ein stoltheit.

Me treng eit nyansert syn på psykisk helse, der me både anerkjenner behovet for hjelp og styrkjer trua på at menneskje har kapasitet til å møte livets utfordringar – og lære av dei. Klarar me denne balansegangen, kan me både vere til stades for dei som treng behandling, og samtidig bidra til ei sunnare forståing av kva eit godt liv kan vere. 🗣️

REFERANSAR

- Besser, L. L. & Oishi, S. (2020). The psychologically rich life. *Philosophical Psychology*, 33(8), 1053–1071. <https://doi.org/10.1080/09515089.2020.1778662>
- Oishi, S. & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790. <https://doi.org/10.1037/revo000317>



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

TEKST Anne-Grethe Aase
Privatpraksis

Terapeutens smerte: motoverføringens lidelser og kvaler



BOK *The Analyst's Torment. Unbearable Mental States in Countertransference*

FORFATTER Dhwani Shah

ÅR 2023

FORLAG Phoenix Publishing House

SIDER 212

MERKNAD Ingen oppgitte interessekonflikter

Psykoanalytiker Dhwani Shah utforsker temaer som rasisme, redsel og hjelpeløshet i motoverføringen, i en bok som minner oss på våre begrensninger som terapeuter.

I boken *The Analyst's Torment*, utgitt i 2023, undersøker den amerikanske legen og psykoanalytiker Dhwani Shah ulike ubehagelige og tidvis uutholdelige aspekter ved det å drive psykoanalytisk psykoterapi og psykoanalyse. Han konsentrerer seg i boken om analytikerens, terapeuten, og de psykiske tilstander terapeuten kan oppleve i løpet av sine forsøk på å hjelpe eller behandle andre mennesker. Som kjent pleier disse psykiske tilstandene hos terapeuten å omtales som motoverføringer i psykoanalytisk teori. Motoverføringer er både uunngåelige og ofte ubehagelige, men nødvendige for å forstå både oss selv som behandlere og det mennesket vi forsøker å hjelpe med våre psykologiske metoder.

Krevende arbeid

Dhwani Shah gir med denne boken en innsiktsfull og meget reflektert fortelling om hva det innebærer å drive psykoanalytisk orientert behandling. Boken minner oss på våre begrensninger i arbeidet som psykoanalytikere eller psykoterapeuter. Det krever mye av oss å ta inn over oss andre menneskers lidelse, og vi vil i mange tilfeller komme til kort enten fordi vi skjønner for lite, har for mange vansker selv eller har en stil som ikke passer enhver pasient vi treffer. Samtidig er ikke boken en dom over oss som forsøker å arbeide med andre mennesker og deres lidelser, men heller en fortelling om oss selv som mennesker og hva dette innebærer når vi sitter i rollen som terapeuter.

Arroganse

Boken er delt opp i kapitler der Shah undersøker og diskuterer en del tilstander vi som terapeuter kan oppleve, deriblant arroganse, rasisme, ulike typer redsel, dissostrasjon, skam, sjalusi og hjelpeløshet. Shah formidler temaene troverdig og klarer å gjøre kompliserte problemstillinger lettere tilgjengelig enn hva mange andre klarer.

Jeg skal her kun nevne et par momenter fra noen av kapitlene. I første kapittel tar Shah for seg arroganse. Vanligvis er arroganse beskrevet som et av flere karakteristika hos narsissistiske pasienter, men her er det terapeutens arroganse som er i fokus. Vi kan for eksempel bli arrogante som terapeuter når vi undersøker pasienters problematikk mer for å få bekreftet våre egne antakelser enn å faktisk høre hva pasienten strever med. Vi kan bli arrogante når vi er tilfredse med oss selv og føler oss flinke som har kommet med de angivelig rette tolkningene eller kommentarene i timen. Det kan også være uttrykk for arroganse når vi føler at vi er en redning for den stakkars pasienten som søker tilflukt hos oss i vår viten. Shah gir mange eksempler, også fra egen praksis, noe som gir en opplevelse av å lese en ærlig beskrivelse av en psykoanalytikers streving etter innsikt i seg selv og den andre, pasienten, og ikke minst hva som foregår mellom de to partene. Han minner oss om hva det faktisk vil si å ha motoverføringsreaksjoner, og hva det innebærer å arbeide med dem.

Rasisme

I flere av kapitlene konfronterer forfatteren oss med våre egne, ofte skjulte, holdninger og følelser og hvordan disse innvirker på behandlingsprosessen. Han beskriver for eksempel de rasistiske holdninger han som indisk-amerikansk analytiker kan bli utsatt for, ikke bare generelt i samfunnet, men fra pasienter. Underveis i psykoterapier kommer det plutselig frem hvordan pasienter kategoriserer ham ut fra sine rasistiske holdninger. Han beskriver videre hvordan han også oppdager sine egne rasistiske holdninger og følelser overfor enkelte pasienter. Han minner oss som terapeuter på at vi alle kan bære på skjult rasisme som vi dekker over med innbilning om å være tolerante. I tillegg kan våre teorier og begreper hindre oss i å erkjenne hvordan strukturer i samfunnet påvirker oss i terapirelasjonen. Han viser i dette kapitlet nødvendigheten av bevisstgjøring og kunnskap for hva rasisme dreier seg om, og hvordan vi preges av våre ofte ureflekterte fordommer også i terapeutisk arbeid.

Redsel

I bokens tredje kapittel diskuterer Shah temaet redsel og her blir kanskje bokens undertittel om uutholdelige mentale tilstander mest relevant. Han definerer redsel eller skrekk i motoverføringen som noe vi opplever som vi ikke klarer å mentalisere eller forholde oss til, noe som overvelder oss. Han er særlig opptatt av arbeidet med kronisk suicidale pasienter og drøfter inngående hva som vekkes i oss av både fysiske og psykiske reaksjoner når pasienter konfronterer oss med suicidale trusler. Et eksempel han gir fra egen praksis er trusselen om selvmord fra en kronisk suicidal pasient fredag ettermiddag. Vi kan som terapeuter, slik Shah også har gjort, gjennomgå listen over sjekkpunkter for suicidalitetsrisiko, søke innleggelser, øke medisinerer etc. Spørsmålet er om dette er nok, om vi med disse sjekkpunktene faktisk tar innover oss hva det er vi erfarer. Pasienten kan likevel gjøre selvmordsforsøk

i helgen eller begå selvmord selv om vi har notert i journalen at vi har gjort alt det formelle riktig. Shah viser oss hvor mye vi styres av våre egne redsler, ikke bare for at pasienten skal dø, men for straffefølgelse i ettertid, for vår egen skyldfølelse, det utålelige i å ha engasjert seg i et menneske som dør fra oss der vi står igjen hjelpeløse. Han beskriver vårt sinne i slike situasjoner, vårt behov for å kvitte oss med «slike pasienter». I tillegg til å handle, gjøre noe konkret, slik vi ofte også må, viser han oss hvordan vi kan gjenoppta vår evne til tenkning i slike situasjoner. Hans refleksjoner er nødvendige innspill for hvordan vi eventuelt skal kunne klare å arbeide med en slik problematikk.

Hjelpeløshet

Jeg vil til slutt også trekke frem kapitlet om hjelpeløshet, der Shah beskriver en ikke uvanlig klinisk situasjon. Her hører vi om pasienter som i sorg, bitterhet og sinne klager over at livet ikke er slik det burde ha vært, og at det heller ikke kan bli bedre når det ikke ble slik det burde ha blitt. I den psykoanalytiske litteraturen er dette ofte referert til som negativ terapeutisk reaksjon. Det gir oss som terapeuter en opplevelse av å være sjakkhatt. Shah beskriver her at mange pasienter i en slik situasjon har et urealistisk håp om at det en gang tapte, det som skulle være godt, det skal gjenoppstå, og det er dette som ventes på mens alt annet forkastes. Terapeuten vil i mange slike tilfeller gi opp pasienten, ofte etter en periode med mange forsøk på progresjon der terapeuten blir handlingsorientert. Shah diskuterer med stor innlevelse hva som kan foregå mellom pasient og terapeut i slike situasjoner, og har forslag til hva vi best kan gjøre for å holde ut det uutholdelige og ikke minst forstå det.

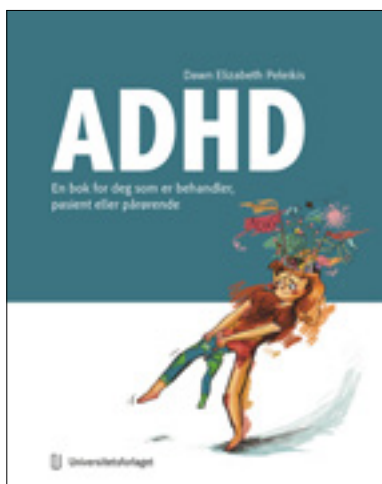
Shah beskriver både håpløse, krevende og umulige situasjoner og tilstander man kan erfare som psykoterapeut eller psykoanalytiker, og har med boken gitt et meget godt bidrag til litteraturen om motoverføringsfenomener. Kanskje er det nettopp bokens styrke at han beskriver hvor lite mestrende vi kan være som terapeuter, hvor mye vi settes ut av spill, hvor hjelpeløse og desperate vi kan bli i møte med pasienter som formidler sine intense lidelser til oss. Det er skrevet mye om motoverføringsfenomener i den psykoanalytiske litteraturen, og det er mange bøker som kan anbefales om temaet, men jeg synes Shahs bok utmerker seg fordi han fremstår så ærlig når han beskriver sine egne vansker i arbeidet. Han forteller også realistisk om mange tilstander og situasjoner i psykoterapi som får oss som lesere til å reflektere mer over hva psykoterapeutisk arbeid kan være. Kort sagt inviterer han oss til å tenke videre.

Shah henviser til mange ulike forfattere innen det psykoanalytiske feltet. En av hans referanser som er særlig beskrivende for boken som helhet, er et sitat fra Stefano Bolognini (2004) bok om empati: «The analyst needs to have really worked through a deep mourning: mourning for the archaic omnipotent illusion that he can exert so much control over his own affects as to be able to decide what they have to be.» 📖

REFERANSE
Bolognini, Stefano (2004). *Psychoanalytic Empathy*. Free Association Press Books.

TEKST Daniel A. Jensen
Betanien Sykehus

Litt for enkelt om ADHD



BOK *ADHD: En bok for deg som er behandler, pasient eller pårørende*

FORFATTER Dawn Elizabeth Peleikis

ÅR 2024

FORLAG Universitetsforlaget

SIDER 168

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikter

Forfatterens engasjement for ADHD er inspirerende, men boken er for kortfattet og springende til at den kan anbefales.

ADHD er et komplekst fenomen som påvirker alle aspekter av livet til den som lever med tilstanden, og som også preger forholdet til familie, venner og annet nettverk. Kompleksiteten reflekteres også i forskning på ADHD og behandling, der man i senere tid har fokusert på tema som strukturering av hverdagen, søvn og emosjonsregulering. Andre viktige tema inkluderer kjønnsforskjeller, utvikling og endring i symptompresentasjon gjennom livsløpet, og om effekten av medikamentell behandling endrer seg over tid. Forfatter og overlege Dawn Peleikis forsøker å fange denne kompleksiteten i boken *ADHD: En bok for deg som er behandler, pasient eller pårørende*, og er i løpet av drøyt 150 sider innom både disse temaene og en rekke andre. Jeg mener at Peleikis lykkes med å gi et godt inntrykk av de mange ulike situasjonene og settingene der det kan være nyttig å ta hensyn til at man lever med ADHD. I tillegg får hun frem hvor viktig det er at behandlere i helsevesenet tar hensyn til tilstanden og gjør nødvendige tilpasninger underveis. Boken legger også vekt på viktigheten av å finne frem til en felles forståelse og å bygge et gjensidig engasjement for å unngå utfordringer i samarbeidet. Peleikis demonstrerer dette i praksis ved å skrive en bok med et relativt enkelt og muntlig språk, og med hyppig variasjon.

Mye om svært lite

Nettopp det at boken er så kortfattet og springende, er kanskje også det største ankepunktet mot den. At ADHD påvirker så mange ulike funksjoner, valg og vaner, fører gjerne til høy grad av variasjon i fungering på tvers av situasjoner og over tid. Det oppleves dermed som lite givende, og tidvis også vanskelig å forstå, når store og viktige tema som vansker med emosjonsregulering avspises med en halv side, der det beskrives at dette er et «kjent fenomen», at sterke følelser kan oppstå «helt uten forvarsel og med manglende pågående refleksjoner», og at det å være overveldet av vanskelige følelser «kan i verste fall føre til svært uheldige konsekvenser». Opplevelsen

– Dessverre lever boken bare i begrenset grad opp til ambisjonene

av slike følelser blir illustrert gjennom et tenkt scenario. Heller enn å følge opp dette eksempelet med mer informasjon om hvordan reguleringsvanskene kan forstås, og hva man kan gjøre for å redusere slike utfordringer, avsluttes avsnittet, og boken går videre til neste tema, «ADHD-medisiner i Norge». Her burde forfatteren nevnt at slike medisiner tilsynelatende har en viss effekt på emosjonsreguleringsvansker, men at denne er mer beskjeden enn effekten disse medisinene har på kjernesymptomene (Lenzi et al., 2018; Schwartz & Correll, 2014).

Den gjennomgående leseopplevelsen er at ulike sentrale tema og utfordringer nevnes, men at forfatteren så går videre uten å tilby informasjon som kan lette forståelsen eller bidra til å redusere vansker. Som behandler sitter jeg stadig igjen med forventninger om at det vil komme nyttige tips, og en påfølgende forvirring når boken plutselig dreier inn på et nytt tema. Jeg antar at mange pasienter og pårørende vil kunne oppleve det samme. Jeg tror også at enkelte av Peleikis' betraktninger rundt hva en burde kunne forvente av et behandlingsforløp, kan gjøre pasienter skuffet i møte med behandlingsapparatet, i alle fall det offentlige. «En psykodynamisk tilnærming, hvor vi gjerne tar utgangspunkt i tidligere kjernefamilie og utforsker nærmere om pasienten gjentar eller repeterer gamle relasjonelle mønstre som voksen i sine nye intime og nære relasjoner, blir viktig.» Det er vanskelig å se for seg at formuleringer som denne i særlig grad vil brukes under utredning og behandling av ADHD ved en DPS.

Utnyttet potensial

Det ligger mye uutnyttet potensial i bokens kasusbeskrivelser. Her forsøker Peleikis å levendegjøre skildringer av ulike utfordringer, og dette fungerer absolutt for å bryte opp teksten og gjøre den mer engasjerende. Dessverre oppleves det igjen som at innholdet lider under forsøk på å kondensere kunnskapen mest mulig. Etter en kort symptombeskrivelse som gir mistanke om en ADHD-diagnose, beskrives det gjerne at psykoedukasjon, behandling, arbeid med rutiner eller lignende førte til en bedring. Jeg savner informasjon om innholdet i intervusjonene, hvordan arbeidet er strukturert, utfordringer og forbedringer underveis og andre slike konkrete tips.

Totalt sett oppleves Peleikis' engasjement for personer med ADHD og behandling av disse som inspirerende, og ideen om å skrive en bok som kan være et felles utgangspunkt for dialog mellom behandlere, pasienter og pårørende, er god. Dessverre lever boken bare i begrenset grad opp til ambisjonene, og den kan dermed ikke anbefales. Alternativer som Sverre Hoems *Håndbok for voksne med ADHD*, er atskillig mer omfattende og vil kreve mer innsats – men vil nok for mange oppleves som mer givende. 📖

REFERANSER

- Lenzi, F., Cortese, S., Harris, J. & Masi, G. (2018). Pharmacotherapy of emotional dysregulation in adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 84, 359–367. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.010>
- Schwartz, S. & Correll, C. U. (2014). Efficacy and Safety of Atomoxetine in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results From a Comprehensive Meta-Analysis and Metaregression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53, 174–187. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.11.005>

TEKST Maria Dommersnes Ramvi
BUP Sentrum, Helse Vest
mariaramvi@gmail.com

Kammerspill minner oss om barnets subjektivitet og inspirerer til å forstå, møte og romme alle barnets sider.

Rommet imellom



BOOK *Kammerspill. Barnet i psykoanalysen*

FORFATTERE Evelina Čiapaitė, Henrik Kamphus, Linda Johanne Rolfsen & Ingeborg Aarseth

ÅR 2024

FORLAG Perpleks forlag

SIDER 320

Et kammerspill er «et skuespill som er skrevet med få roller og for fremføring på en liten, intim scene», ifølge Store norske leksikon (Gjervan, 2024). I boken med samme navn får vi et innblikk i det som vanligvis foregår bak lukkede dører og mellom et barn eller ungdom og dens terapeut. Søkelyset er på terapeutens nitide strev med å skape rammer for at et terapeutisk arbeid skal finne sted, der barnets indre kan tre frem, tas imot, deles/bearbeides og bli forsøkt tenkt rundt. Henblikket til scenekunst fanger tanken om at det utspiller seg scener mellom de to, terapeuten og pasienten. Scener preget av barnets indre forestillinger og erfaringer, og som fordrer at terapeuten stiller seg åpen for projeksjonene, deltar i spillet, for slik å kunne dele og tenke sammen med barnet. Å skape assosiasjoner til kunstverden i bokens tittel får meg til å tenke på spørsmålet: Er psykoanalysen en teori eller kunstform?

Kammerspill er en antologi, hvor fire psykoanalytikere skriver om og rapporterer fra terapiprosesser med barn. De fire, Evelina Čiapaitė, Henrik Kamphus, Linda Johanne Rolfsen og Ingeborg Aarseth, trer alle frem med hver sin stemme, erfaring og ståsted, noe som beriker boken. Hvem terapeuten er, preger hvordan prosessene blir, og jeg får bli kjent med både pasient og terapeut gjennom de ulike kapitlene. På den måten ligger det i bokens form at det som her formidles, ikke er en sannhet, et endelig resultat (et ord som dessverre også har funnet sin plass i psykiatrien), men et pågående arbeid som er under utvikling, og som vi får ta del i som aktive lesere. Mens jeg leser, blir jeg sterkt berørt av det arbeidet forfatterne presenterer. Jeg lærer og blir inspirert av bokens mange psykoanalytiske referanser og ikke minst av beskrivelsene av de ulike måtene vi, som barneterapeut, kan tilegne oss mer kunnskap om barnet vi møter i terapirommet.

Jon Morgan Stokkeland skriver i sitt forord at de fire terapeutene har fulgt et toårig barnpsykoanalytisk seminar ledet av Anne Kristin Rustad. Og selv om de fire står frem med hver sin stemme, er dette også noe som binder dem sammen, og som fungerer som en rød tråd i arbeidet. De holder fast i et utfor-

skende perspektiv der de er på leting og bruker seg selv og egne følelser og refleksjoner på en slik måte at jeg får tanker om at seminargruppen har vært et trygt sted, at de har funnet containment nok til å inngå i disse prosessene som de så sjenerøst legger frem for oss.

Mister barnet av syne

Kamphus spør i innledningen «Hva er et barn og hva er det som kjennetegner det lille barnets måter å være i verden på? Hvordan 'ser det ut på innsiden' og i klinikken?» (s. 14). Videre spør han om det foregår en dreining i vår tid, hvor det å ta inn barnet med alle dets sider, og forsøke å forstå på et dypere plan, er blitt erstattet av et mer ensidig søkelys på mestring, håndtering av vansker og symptomlette. Disse spørsmålene er jeg også blitt opptatt av gjennom mitt arbeid på BUP.

Ved BUP-en jeg jobber, har jeg mulighet til å tilby psykodynamisk psykoterapi til noen barn og ungdommer. Jeg får med andre ord lov til å ha barne- og ungdomsterapier med åpen ende og flere timer i uken der det vurderes som hensiktsmessig. Samtidig er jeg klar over hvor presset andre terapeuter kan kjenne seg, og hvor vanskelig det kan være å arbeide i BUP og samtidig ha en forankring i en psykoanalytisk/psykodynamisk tenkning. Når jeg hører kollegaer andre steder fortelle om erfaringer fra sitt arbeid innen den offentlige psykiatrien med barn og unge, kan jeg få følelsen av at en nærmest unngår barnet så lenge som mulig. I stedet bruker man tid på å samle observasjoner og beskrivelser fra de rundt (foreldre og lærere) og lar barna formidle seg på begrensede og innen forutbestemte (voksendefinerte) kategorier. Dette kan medføre at vi mister barnets subjektivitet av syne i barnepsykiatrien.

«Å oppdage, ikke oppdra!» er et utsagn som tilskrives psykolog og barne- og voksenanalytiker Anders Zachrisson, og er også tittelen på innledningskapittelet til Kamphus. Å innta denne rollen beskrives, gjenkjennende nok, som utfordrende i møte med barn. Som voksne vil vi fort oppdra, både fordi det sosialt forventes av oss, og kanskje også fordi det å oppdage sammen med barn er mye mer krevende og utfordrer vår trygge posisjon som «den som vet». I *Kammerspill* får vi ta del i terapeutenes forsøk på å holde seg i denne «utforsker»-posisjonen. Flere barn bør få muligheten til å bli møtt med denne typen nysgjerrighet og interesse, også i den offentlige psykiatrien. Samtidig bekrefter boken hvor vanskelig det er å stille seg åpen og utforskende i møte med sin egen og en annens indre verden. Det krever støtte fra ledelse, veiledning og et fellesskap av kollegaer som står i samme prosesser og deler «skjebnefellesskapet» som dette arbeidet innebærer.

I bokens etterord fremhever Torberg Foss hvordan psykoanalysen på sett og vis har blitt en videreføring av Wordsworths utsagn «The child is father of man», ved at sentrale begreper indikerer at barnet overlever i oss. Det infantile henspiller på krefter og ønsker som er satt til side av oppdragelse og utvikling, og som gjenfinnes i det ubevisste og kommer til uttrykk i overføring–motoverføringsrelasjonen. Som barneterapeut er det ikke barnet i den voksne jeg er opptatt av. Det er barnet og dets indre verden som noe helt eget jeg vil forsøke å forstå. Vi kan med andre ord ikke, som voksne, kjenne barnet ved å gå via barnet i oss selv. Barnet er ennå ikke blitt voksen. Deres indre verden er kvalitativt forskjellig. I *Learning From Experience* (1962) har Bion beskrevet at for hver nye ting vi lærer, for hver nye runde med utvikling, er det noe som går tapt, nemlig den vi var før. En som har lært seg å gå, vil aldri igjen kunne være en som ikke ennå har lært seg å gå. Når vi forsøker å forstå barnet, vil vi alltid gjøre det ut ifra vår posisjon som voksen, og heri ligger et stort ansvar. Barnet må bli møtt med en åpenhet og nysgjerrighet som muliggjør at barnet og barnets subjektivitet får tre frem. Aarseth skriver i et kapittel om erfaringer og refleksjoner rundt egen deltakelse på spedbarnsobservasjonsseminar at: «Vi har alle vært spedbarn og bærer et sted i vårt ubevisste og gjennom en kroppslig erfaring en viten om dette landskapet. I spedbarnsobservasjonen

– *Som barneterapeut er det ikke barnet i den voksne jeg er opptatt av*

får vi mulighet til å kjenne klangbunnen i oss selv på ny (s. 206).» Kanskje beskriver hun her en forbindelse, en viten, vi alle bærer i oss, som kan gjøre det mulig å forsøke å forstå og gi plass til et barns subjektivitet.

Den viktige lekeobservasjonen

Gjennom mitt arbeid i BUP er jeg blitt opptatt av å ivareta lekeobservasjon som en del av utredningen, for å sørge for at barnets subjektivitet blir godt nok ivaretatt og lyttet til. Gjennom lekeobservasjoner blir barna utstyrt med lekemateriale de kan uttrykke seg gjennom, ikke bare ord, og den voksne/terapeuten forsøker å stille seg åpen for det barnet måtte være interessert i å vise (eller ikke vise), for å forsøke å forstå mer av hva barnet har behov for, og for å ivareta barnets subjektivitet. Kamphus beskriver lekeobservasjon som «en strukturert, men ikke-ledet, samværsform som inviterer til en fri og åpen dialog med barnet; her kan det få komme med seg og sitt» (s. 180). Det å få komme med seg og sitt til noen som er der for å lytte og tenke sammen med seg, er et betydningsfullt møte. At det ikke finnes en plan, kan vekke uro og engstelse både hos barnet og den voksne, men i dette rommet kan barnet også kjenne på ansvaret og muligheten det har til å selv velge og setter grenser; hva skal deles (eller ikke deles), og på hvilken måte? I møte med voksne pasienter er respekt for grenser og selvbestemmelse kanskje mer selvsagt. Derfor er det ekstra viktig å ivareta barnets bestemmelse (i den grad det lar seg gjøre).

Gjennom lesingen av *Kammerspill* fikk jeg mulighet til å reflektere rundt prosesser jeg står i på jobben, og opplevde at jeg fikk hjelp til å tåle, for så å tenke rundt, det som skjer i meg som terapeut, og hva som mon tro skjer i barnet og i ungdommen. Jeg opplevde med andre ord at boken ga meg en følelse av å bli containet. Og tankene mine gikk til de fire ulike analytikerne som delte en felles erfaring fra å være i veiledningsgruppe ledet av Rustad. Kanskje det jeg kjenner på gjennom lesingen, kan knyttes til den containingen kandidatene i gruppen kjente på, og som gjorde skrivingen av denne boka mulig?

Forsøk på forståelse

Å befatte seg med det ubevisste og arbeide i overførings–motoverføringsrelasjoner oppleves ofte kaotisk, og skaper sterke følelser. Forfatterne beskriver hver sine kasper, som samlet kommuniserer at arbeidet som terapeut ikke skal styres av riktig eller galt, men streben etter autenticitet og en utvikling av sin egenidentitet som terapeut. Kreativitet fordrer rom for det kaotiske, det menneskelige.

Lek kan forstås som barnets språk, og gjennom leketerapi får barnet mulighet til å uttrykke seg på sitt eget språk, og bli forsøkt forstått via dette. Lek kan minne om drømmer. Det oppleves både sant og ikke sant på samme tid. På samme måte som vi ikke spør en kristen «Er det Jesu blod du drikker under nattverd?», spør vi ikke barnet «Er den dukken babyen din?». Svarer den kristne ja, har han vrangforestillinger, og svarer han nei, går han ikke til nattverd. Det er ikke et enten/eller, sant eller usant, det er noe imellom. Som kanskje inneholder en annen form for «sannhet».

I *Kammerspill* fremheves *forsøket* på å forstå barnets livsverden, fremfor en fullstendig og endelig forståelse. Kanskje er det heller ikke mulig å forstå en annen fullt ut, men vi kan likevel finne mening i forsøket på å forstå. Deler av vår indre verden kan deles med andre. Det er ikke det samme som å se ting identisk, men at vi lar den andre treffe noe i oss. Slik kan *forståelsen* forbli levende, forbli i det Winnicott beskriver som et *potensielt rom*.

Mellom ordene

Forfatteren Judith Hermann har sammenlignet skrivingen med å bygge korthus (Hermann & Isakstuen, 2024). Hun forteller om hvordan hun bygger huset, for siden å plukke bort ett og ett kort. Slik finner hun hvilke kort som egentlig trengs for at huset skal stå. Og jeg tenker at det er mye av det samme vi gjør i

– *I barnets lek møter vi ofte på repetisjoner*



– Vi må være
med barna,
og gi dem tid

terapi. Vi bruker tid på å «fjerne» eller komme oss gjennom mye av det som ikke besitter betydning eller mening, for å komme frem til de kortene som får huset til å stå, eller falle. Dette bildet lar også tomrommene få betydning. Hermann virker, som psykoterapeutene i *Kammerspill*, opptatt av nettopp det som ikke blir fortalt, det som er imellom, som ikke settes ord på, men som likevel formidles. Og at dette som formidles mellom ordene, er kanskje det som bærer i seg den egentlige kjernen, meningen. Hermann skriver i sin bok *Vi skulle fortalt hverandre alt* (2023) at hun:

(...) skriver en første, en andre og en tredje versjon av historien. I hver versjon stryker jeg noe, setter noe inn igjen, tar bort og gjentar og tar enda noe bort, og det som i den siste versjonen er ugjenkallelig tapt, er det jeg har skrevet historien for. (...) Det spiller ingen rolle at det har gått tapt – det har jo vært der, og det at det har vært der, impliserer et lys fra det, en metafysisk fortetning. (...) Hver historie forteller om et gjenferd. Til slutt er historiens sentrum et svart hull, men det er ikke svart, og det er ikke mørkt. Det kan i beste fall gløde (s.113–114).

Når vi, sammen med barna, i terapiprosessen forsøker å være der med dem og støtte utviklingen deres, er det nettopp i det tapte, det som finnes der som en skygge, at vi kan møte hverandre.

I barnets lek møter vi ofte på repetisjoner. Jeg finner støtte til å holde ut og tenke rundt disse repetisjonene, ved å lese *Kammerspill* og Hermanns beskrivelse av sin skriveprosess. Over tid, og gjennom nettopp gjentakelser, blir det som forsøkes formidlet, tydeligere for oss. Spørsmålet *Hva ligger i leken?* kan ikke nødvendigvis besvares med ord, men heri finnes en forståelse som blir borte fra psykiatrien når barnet forsvinner ut. Vi må være med barna, og gi dem tid, for at det som finnes der, imellom, får tre frem.

Både kunst og vitenskap

Å ta imot og forsøke å skape mening av en annens indre verden er et stort arbeid, og en nødvendig del av (barne)psykiatrien. Både for hvert enkelt barn og hver ungdom som blir tilbudt denne formen for arbeid/terapi, men også for at psykologien som fag skal holde seg åpen og nysgjerrig i forsøket på å forstå noe så ubegripelig som menneskets indre. Gjennom denne boken blir jeg inspirert til nettopp dette arbeidet. I hvert kapittel oppleves nærværet av de mange teoretikere og klinikere som har erfart, observert og forsøkt å forstå innen den psykoanalytiske tradisjonen. I anledning utgivelsen av boken *The apprehension of beauty* (1988), av Donald Meltzer og Meg Harris Williams, ble det nedtegnet en samtale med Meltzer av Foss og Rustad (1989). I samtalen spørres det om hva slags arbeid en

psykoanalytiker egentlig utfører. Er hun kunstner eller vitenskapsmann? Meltzer reflekterer rundt dette og sier:

Som dere vet vender kunstneren seg mot sitt indre, mens vitenskapsmannen oppsøker det utenfor seg selv. Disse to forskjellige måtene å erfare på må forenes for at det skal være mulig for vitenskapsmannen å lykkes i sitt arbeid med å skape mening og ikke bare avdekke naturens hemmeligheter (Foss & Rustad, 1989, s. 122).

Her kan vi finne en rød tråd som jeg opplever er spunnet gjennom boken *Kammerspill*, hvor vi får være med på et arbeid som ikke kun dreier seg om å avdekke hemmeligheter, eller sannheter, men om å forsøke å skape mening i møte med den enkelte. Meltzer bruker begrepet mysteriet som en motvekt til den teknologiske og vitenskapelige utviklingen der en antagelse om at alt kan oppdages eller forklares, råder. Meltzer sier:

I arbeidet med å skape mening gjør ikke forklaringer noen nytte. Der har man nemlig ikke med et system av årsaksforhold å gjøre, og derfor er det heller ingenting der som kan forklares. Det åpner bare for muligheten til å beskrive. Og når man for å gå enda et skritt videre ender opp med spørsmål om de ting som virkelig er mysterier kan du ikke engang beskrive dem – du kan bare prøve å nærme deg dem ved å peke ut hvor de befinner seg hen (Foss & Rustad, 1989, s. 123).

Det holder ikke å lære seg en psykologi basert på de beste forklaringene for å skape mening hos et menneske. En må også befatte seg med mysteriet, kunsten og meningsdannelse. Som Meltzer uttrykker det:

Vi er nødt til å arbeide både som kunstnere og som vitenskapsmenn – som kunstnere for å kunne trenge gjennom til objektets indre og som vitenskapsmenn for å kunne beskrive og forstå meningen med objektets måte å opptre på (Foss & Rustad, 1989, s. 125).

Rolfsen beskriver, fra en av sine terapiprosesser, en drøm presentert av ungdommen i terapi, og hun lar oss ta del i sine egne refleksjoner, etter denne timen (s. 166–67). Det dukker opp ulike hypoteser og tanker i terapeuten. Hun assosierer og forsøker å sette sammen og forstå. Som leser blir jeg ikke opptatt av hva det var drømmen egentlig betydde. Hva som er *sant* eller *usant*, kjennes ikke viktig, fordi meningen og betydningen ligger i prosessen og arbeidet terapeut og pasient (og hver deres ubevisste) deltar i. Alt kan ikke oppdages og forklares, men vi kan forsøke å ta inn, tenke rundt og dele i dette rommet som psykoterapien tilbyr terapeut og pasient.

Kammerspill er særlig sterk i skildringene av terapeutenes terapiprosesser. Terapeutene beskriver direkte fra terapirommet (hva gjør barnet/ungdommen og hva gjør terapeuten der inne), deler egne følelser og refleksjoner etter timene og lar oss videre følge prosess og utvikling over tid, slik at det store perspektivet også får plass. Fordi terapeutene fremstår så ærlige og selvransakende i sitt arbeid, blir jeg inspirert til å strekke meg lenger, tenke mer, lese mer og erfare mer. Jeg kjenner meg også bekreftet på at vi som terapeuter har et vanskelig og aldri helt fullendt arbeid. Rolfsen avslutter sitt kasus i kapittel 1 med følgende beskrivelse av slutten på terapien:

«Vi sees aldri. Eller kanskje da», sa han før han snudde seg og gikk ut en siste gang. Når vintersolen treffer veggen, kan jeg fremdeles skimte limet. Det er et rom mellom aldri og kanskje (s. 56).

La oss forsøke å bidra til at disse nødvendige rommene imellom blir tilgjengelige og får oppstå i møte med barn. 🗨

REFERANSER

- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Karnac Books.
- Foss, T. & Rustad, A. K. (1989). Glimt av det skjønne; En samtale med Donald Meltzer. I S. Gilbert, S. Haugsgjerd & H. Fjort (Red.), *Livslinjer. Psykiatri og humanisme: Festskrift til Endre Ugelstads 70-årsdag* (s. 121–133). Tano.
- Gjervan, E. K. (2024, 14. desember). *Kammerspill. Store norske leksikon*. <https://snl.no/kammerspill>
- Hermann, J. (2023). *Vi skulle fortalt hverandre alt*. Pelikanen Forlag.
- Hermann, J. & Isakstuen, M. (2024, september). *Skulle vi fortalt hverandre alt? Judith Hermann (DE) presenteres av Monica Isakstuen (NO)*. Samtale ved Kapittel litteraturfestival, Stavanger.



FOTO SKJALG BÖHMER VOLD

Berit Heir Bunkan

1929–2025

BERIT BLE FØDT 17. juli 1929 og døde 95 år gammel 17. januar 2025. Hun utdannet seg til fysioterapeut i 1949, psykomotorisk fysioterapeut i 1958 og psykolog i 1982. Med utrettelig engasjement utformet hun store deler av det teoretiske og praktiske grunnlaget for Norskpsykomotorisk fysioterapi (NPMF). Psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow Hansen utviklet metoden, og Berit gikk i lære hos sistnevnte. Tilnærmingen er inspirert av blant annet Wilhelm Reichs forståelse av sammenhengen mellom muskelspenninger, pust og følelser. Berit systematiserte og videreutviklet NPMF. Hun bygget opp en videreutdanning og skrev den første læreboken på feltet. Hennes bidrag var avgjørende for at tradisjonen kunne videreføres.

Berit underviste ved Høgskolen i Oslo (nå OsloMet) i en årrekke, og fortsatte etter pensjoneringen i 1999 sitt virke ved Senter for seniorkompetanse. Hun utviklet en omfattende kroppsundersøkelse som førte til en doktorgrad i 2003, 74 år gammel. Hun fremmet NPMF gjennom utallige foredrag, artikler og bøker, alltid med en urokkelig tro på å behandle kropp og sinn som en helhet. I 2005 ble hun utnevnt til ridder av 1. klasse for sitt banebrytende arbeid av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden.

Berit søkte stadig ny kunnskap og engasjerte seg de siste årene i å integrere psykoterapeutiske perspektiver i faget. NPMF beskrev hun som en myk, men inngripende tilnærming som kunne smelte kroppens forsvar. I 2018 ble hun hedret av European Association for Body Psychotherapy for sitt livslange bidrag til fagfeltet. Hun arrangerte internasjonale konferanser ved OsloMet, og i 2024 holdt hun sin siste – like visjonær som alltid. Da hun gikk bort, var hun i innspurten på en ny fagbok og planla nok en konferanse.

Berit elsket faget sitt, livet og menneskene rundt seg. Hun var standhaftig, målrettet og raus. Hun møtte kritikk med ro og lot seg aldri stoppe. Hun var alltid klar for å skrive en bok til, holde et kurs til, dra på en konferanse til.

Vi var heldige som kjente Berit – både som fagperson og venn. Som medmenneske var hun nær, åpen og initiativrik. Hun samlet folk til livlige huskonsserter og dannede kaffebord. Hun elsket god musikk, dype samtaler, dans, latter og varme klemmer. Hun tålte motgang med en ukuelig styrke og lot seg verken stanse av sykkelfall eller krevende kreftbehandlinger.

Takk, Berit, for den du var, det du ga, og alt vi fikk oppleve sammen.

Skiftende politiske vinder – Hvor blåser rusreformen?



Foto: Fartein Rudjord / Psykologforeningen

**Håkon
Kongsrud
Skard**

President

Psykologforeningen må som resten av samfunnet forholde seg til at det blåser på maktens topper. For oss gir det vekslende medvind og motvind og vi må sette kursen deretter. En ren Arbeiderpartiregjering kan gi muligheter for en reell rusreform.

Det er utallige politiske standpunkter fra Psykologforeningen som har blitt jobbet med i flere år, for så å bli gjenstand for uventet politisk motstand eller drahjelp på oppløpssiden som avgjør deres skjebne. Selv om endringene på oppløpssiden er totalt urelatert til saken.

Vi trenger ikke å kaste blikket langt tilbake i tid, vi har ferske eksempler. Ingvild Kjerkol satte ned et ekspertutvalg som skulle se på psykisk helsevern. Rapporten «Forenkle og forbedre» som utvalgte leverte, inneholder mange konkrete forslag som ville gitt bedre tjenester for både befolkningen og de ansatte. Men Ingvild Kjerkol ble avsatt og erstattet av Jan Christian Vestre. Oppmerksomheten ble vendt til ventetider i form av Ventetidsløftet. Rapportens forslag er forhåpentligvis ikke glemt, men prioriteringen i helsetjenester og departement er nå noe annet. Listen er lang.

«En ren Arbeiderpartiregjering kan gi muligheter for en reell rusreform.»

Rusreformen er likevel et av de mer brutale eksemplene på denne dynamikken, etter min mening. Daværende regjering under Erna Solberg satte ned Rusreformutvalget i 2018 for å utrede og foreslå hvordan rusproblemer kunne møtes av helsesektoren fremfor justissektoren. Dette var en endring flere fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner, deriblant Psykologforeningen, hadde etterlyst i årevis. Regjeringen Solberg var en flertallsregjering og Arbeiderpartiet som største opposisjonsparti hadde i tillegg foreslått en lignende endring i 2016. Det var derfor stor optimisme for at rusreformen ville bli realisert, tross sterk motstand fra blant annet politiet.

Men da Fremskrittspartiet gikk ut av regjering i 2020 grunnet beslutningen om å hente hjem de IS-tilknyttede norske kvinnene fra Syria, endret bildet seg. Ville Fremskrittspartiet støtte reformen i opposisjon? Eller ville Arbeiderpartiet?

Svaret på begge spørsmålene var nei. Fremskrittspartiet fordi de ikke opprinnelig hadde støttet politikken, men godtatt den i regjeringsforhandlinger. Arbeiderpartiet angivelig fordi de mente at reformen ikke forpliktet nok ressurser til behandling av rusproblemer.

Nå ligger nok en regjeringssplittelse bak oss med Arbeiderpartiet stående igjen i mindretall. Spørsmålet er om splittelsen gir mulighet for at rusreformen gjennomføres likevel?

Ap-Sp-regjeringen har denne vinteren lagt frem halvparten av en rusreform i form av en forebyggings- og behandlingsreform. Den andre halvparten varslet før påske, skulle inneholde justispolitikken, med en bebudet økt straffeinnsats overfor rusbruk og økte virkemidler til politiet. Men det er Senterpartiets politikk. En Arbeiderpartiregjering har ingen forpliktelse til å legge frem denne delen.

Arbeiderpartiet står nå overfor et valg. Skal de følge opp egen politikk fra 2016 og gjennomføre en avkriminalisering av rusbruk ved å søke støtte fra Høyre og Venstre? Skal de gå mot egen politikk for å tekkes Senterpartiet som nå er i opposisjon? Skal de legge den andre delen av reformen i skuffen frem mot Stortingsvalget?

I oktober i fjor sa helseministeren: «Reformen vi har lagt fram i dag rommer mange. Pasienter og brukere, pårørende, alle de som står rundt for å hjelpe – og den er et oppgjør med skam, stigma og diskriminering. Det er en melding om endring, bedring og mestring. Personer med rusmiddelproblemer skal være trygge på å få behandling og verdig oppfølging for psykiske utfordringer og somatiske sykdommer på samme måte som alle andre.»

Jan Christian Vestre og regjeringen har nå mulighet til å gjøre alvor av de ordene, ved å fjerne det villede stigmaet fra samfunnet som ligger i påførte straffereaksjoner for rusbruk. Psykologforeningen forventer at de griper den.

Dette må du vite om ferien din

Det er fortsatt en stund igjen før fellesferien er her, men mange er kanskje allerede i planleggingsmodus, og noen har kanskje allerede bestilt billetter og overnatting for sommeren. I den forbindelse kan det være nyttig med en kort innføring i hvilke rettigheter og plikter du har etter ferieloven.



Foto: Felicia Rolf / Psykologforeningen

Van Pham

Rådgiver i Jus- og arbeidslivsavdelingen

Du har plikt til å ta ut ferie

Det kan kanskje høres rart ut at du har en plikt knyttet til noe som er en lovfestet rettighet. Samtidig som arbeidsgiver har plikt til å sørge for at du har ferie hvert år, har du en tilsvarende plikt til å ta ut denne ferien.

Dette betyr at selv om arbeidsgiver mener det ikke er kapasitet nok til at du tar ut ferie, eller om du selv ikke ønsker fri, så er både du og arbeidsgiveren din pålagt å sørge for at ferien din tas ut. Som følge av dette er det også ulovlig å inngå avtaler om økonomisk kompensasjon mot at du som arbeidstaker ikke avvikler ferie. Likevel finnes det enkelte unntak fraplikten du har til å ta ut ferie.

«Samtidig som arbeidsgiver har plikt til å sørge for at du har ferie hvert år, har du en tilsvarende plikt til å ta ut denne ferien.»

De vanligste unntakene er for arbeidstakere som ikke har full opptjening av feriepengene. Selv om alle har rett til full feriefritid hvert år, kan du motsette deg å ta ut ferie hvis feriepengene ikke strekker til for hele ferien. Hvis virksomheten du jobber i har sommerstengt kan du likevel pålegges å ta ut ferie.

Også ved sykdom finnes det unntak. Hvis du blir syk før ferie, og dette varer inn i en allerede avtalt ferie, kan du kreve at ferien utsettes til senere på året. Dette gjelder også dersom du blir syk i løpet av ferien. I begge tilfeller må du kunne dokumentere sykdom med legeerklæring.

Dine rettigheter

Ferieloven har også bestemmelser som sier noe om når du har rett til å ta ut ferie. Du kan kreve tre uker ferie i perioden mellom 1. juni og 30. september, også kalt hovedferieperioden. Dette gjelder imidlertid ikke hvis du begynner i stillingen etter 15. august i året ferien skal tas.

Dersom du har foreldrepermisjon med rett til foreldrepenge etter folketrygdloven gjennom

hele hovedferieperioden, kan du motsette deg å avvikle hovedferien dette året.

For ansatte i offentlige virksomheter i stat, kommune eller helseforetak sikrer tariffavtaler ofte én ekstra ferieuke i året, men det er også vanlig ved flere private arbeidsplasser at man gis mer ferietid enn lovens minstekrav. Man vil da ha krav på totalt fem uker ferie.

I ytterst få tilfeller kan det hende at arbeidsgiver ønsker å flytte på ferien din etter at den er fastsatt. Dette dreier seg om når det er «nødvendig på grunn av uforutsette hendelser». Kravet til nødvendighet i disse tilfellene er strengt, og gjelder som regel kun dersom ferieavviklingen vil føre til store driftsproblemer eller stans i driften, og det ikke finnes vikarer.

Avslutningsvis ønsker vi å nevne at det også er regler knyttet til blant annet ferie i oppsigelsestid. For selvstendig næringsdrivende er det viktig å huske på at du må spare opp midler til ferie selv.

Har du spørsmål om ferie eller andre arbeidsrettslige ting? Ta gjerne kontakt med oss i Jus- og arbeidslivsavdelingen!



Valgfritt program i

Anvendt psykologi i barnehage og skole

Sted og dato: Oslo, 24.11.2025 – 24.11.2026

Påmeldingsfrist: 20. oktober 2025

Pris per kurs: kr 8 300,- (medlem) / 16 600,- (ikke medlem)

Tema

Dette nye, valgfrie programmet skal gi psykologen økte forutsetninger for å samhandle med barnehager og skoler, samt styrke psykologenes rolle i folkehelsearbeid og organisasjonsutvikling på disse arenaene.

Målgruppe

Psykologer som har interesse for oppvekstfeltet og som ønsker å bidra til forebyggende psykisk helsearbeid i barnehagen og på skolen.

Psykologer som har gjennomført fellesprogrammet og som skal bli spesialister i barne- og ungdomspsykologi, samfunns- og allmennpsykologi, familiepsykologi, eller habiliteringspsykologi.

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

Målsetting

Målet for dette kurset er at psykologer anvender sin kompetanse i møte med ansatte i barnehager og skoler på en måte som styrker deres mestringstro og handlekraft til å jobbe helsefremmende, samt styrke dem i møte med utfordringene som de møter. Psykologene som tar kurset vil få innføring både i lovverk, samt kartlegging og tiltak knyttet til de vanligste lærevansker.

Kursledere

Psykologspesialistene Andrea Levinja Kanavin Grythe og Kristin Andreassen Eide.

Les mer om kurset og meld deg på her:





Sett av datoene for årets seminar og årsmøte

Foreningen for psykologer i privat praksis (FPP)

Sted og dato: Rimini, Italia 18. – 19. september

Hva kjennetegner dyktige terapeuter og hva gjør de i terapirommet?

- Et seminar om klinisk ekspertise
- Terapeutegenskaper
- Hva gjør dyktige terapeuter i terapirommet?

Ved psykologene og professorene Helene Amundsen Nissen-Lie og Hanne Weie Oddli, Psykologisk institutt, UiO.

20. september:

NORSK PSYKOLOGFORENING

Informasjon og siste nytt fra Forhandlingsavdelingen.

Seminalet starter torsdag 18. september klokken 09.00 og avsluttes klokken 12.00 den 20. september. Seminaravgiften blir sterkt subsidiert fra Norsk psykologforening sitt fond til videre- og etterutdanning.

For påmelding – se ny annonse i Psykologtidsskriftets aprilnummer. Kontaktperson er Jennifer Aramini, post@fppstyret.no.

FPP er en forening for psykologer i privat praksis – heltid eller deltid – med eller uten driftstilskudd/avtale med Helseforetaket. Deltagelse på seminaret krever medlemskap i foreningen.

Annonser i Psykologtidsskriftet i 2025

UTGIVELSESPLAN

Publiseringsdato	Frist
1. april	17. mars
2. mai	11. april
2. juni	16. mai
1. juli	16. juni
1. august	17. juli

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 ©

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



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

Kontorer til leie i legefelleskap

Ledige kontorer for psykologspesialister med eller uten driftsavtale i veletablert avtalespesialistpraksis. Vi har fine lyse lokaler sentralt i Sandvika i Bærum, nær tog, buss og med parkering rett utenfor. Kontorene er på hhv 13 og 14 kvm. Vi har felles spiserom/kjøkken, resepsjon, toalettrom og heis.

Kontaktperson: Lise Gehrken
E-post: Lise@humana.no
Mobil: 952 37 555
Adr: Elias Smiths vei 10, 1337 Sandvika
 Inngang D, 3. etasje.

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 via QR-koden!



IGA

Institutt for
gruppeanalyse og
gruppepsykoterapi

Utdanning i GRUPPEPSYKOTERAPI og GRUPPEANALYSE

Kan inngå i psykoterapispesialitet for psykologer (4 år)

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

Grunnleggende trinn formidler basiskunnskap om gruppeprosesser og gruppepsykoterapi.

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

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

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

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

Sted: Thon Hotel Vettre, Asker.

For nærmere informasjon og søknadsskjema, se vår hjemmeside www.iga.no. **Søknadsfrist 15. april 2025.**

Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
 Gjerdrums vei 19, 0484 Oslo
 Tel: 466 11 630, E-post: iga@iga.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

Helse Sør-Øst RHF



Ledige avtalehemler 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



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 Etikspanelet.

For tekstbidrag eller spørsmål:
redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

 Psykologtidsskriftet

NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS



Traumebehandlingskonferansen 2025

7.-9. mai, Thon Hotel Storo, Oslo

Årets tema er **Unngåelse i traumebehandling:
Hvordan møter vi det?**

NKVTS' traumebehandlingskonferanse er for alle som er interessert i kunnskapsbasert behandling av barn og voksne som har vært utsatt for traumer.

Det blir konferansedager 7.-8. mai og workshops 9. mai. Du kan delta fysisk eller digitalt.

Info og påmelding:



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

Publiser på engelsk i Psykolog- tidsskriftet



Vitenskapelige artikler kan publiseres på engelsk. Det er også mulig å parallell-publiserer norsk artikkel med engelsk oversettelse.

Psykologtidsskriftet bruker som standard britisk-engelsk.

For mer informasjon
skann QR-koden.



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 Aanondsen
957 92 616
chris.m.aanondsen@gmail.com

Lars Ravn Øhlckers
908 81 250
larsravnohlckers@gmail.com

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

Iver Nathaniel Sletten
studentrepresentant
479 62 110
iversn@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

Idunn Aker
idunnaker@outlook.com
478 83 867

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
borriks@gmail.com
990 27 309

GODKJENNINGSUTVALGET

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

ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER

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

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

VALGKOMITEEN

Valgkomiteen i norsk psykologforening

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

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. 3 2025

Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk

Gunnar Schaefer

Intensivbehandling for PTSD ved Regional enhet for traumebehandling

Auren et al.

Videospill i BUP – et mulig verktøy i fastlåste saker

Alexander Merkesdal

Psykomotorisk fysioterapi ved akutt mani – en pilotstudie om reduksjon av stressaktivering

Raugstad et al.

Karakterstyrker: Treffsikkerheten av selvvurderinger og andres vurderinger

Skillingstad et al.

Avhengighetsfokusert EMDR – oppsummert kunnskap.

Arnevik et al.

Moralske og andre verdier i vitenskapen

Henrik Berg

Når livet ikkje berre er godt – kvifor me treng eit psykologisk rikt perspektiv

Rebin Badkan

Terapeutens smerte: motoverføringens lidelser og kvaler

Anne-Grethe Aase

Litt for enkelt om ADHD

Daniel A. Jensen

Kammerspill i sjeledypet

Maria Dommersnes Ramvi