

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

# PSYKOLOGI

Vol. 60 nr. 06 2023

---

## Benektelse av klimaendringer

*Marius Flatås  
Originalartikkel*

---

## KULTUR-FORSKJELLER I TERAPI

*Fagessay*

---

## «Miljøkrise» i tilknytningspsykologien

*Kronikk*

---

## Mysteriet minoritetsmenn

*Nye stemmer*



# TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

## JOURNAL OF THE NORWEGIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

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

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

**Utgiver** Norsk psykologforening, generalsekretær Ole Tunold

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

**Kronikk/debattinnlegg** meninger@psykologtidsskriftet.no

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

**Markedsansvarlig** Unni Sandland, tidsskrift@psykologtidsskriftet.no, tlf. 23 10 31 33

**Frist for bestilling av annonser** 19.06, 17.07, 18.08, 18.09, 18.10, 17.11

Denne utgaven ble godkjent til trykk 22.05.2023

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

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

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

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

### Redaksjonen

**Sjefredaktør** Katharine Cecilia Williams, **Psykologfaglig redaktør** Gro Walø-Syversen, **Journalist og debattredaktør** Per Halvorsen, **Produksjonsansvarlig** Veronica Bjartan, **Teknisk redaktør** Christian von Schack, **Redaktører** Heidi Wittrup Djup, Patrick Michael Palmelund Faaland, Daniel Gunstveit, Ida Sund Morken, **Markedsansvarlig** Unni Sandland, **Visuelt ansvarlig/desk** Nora Skjerdingsstad

### Redaksjonsråd

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

### © Tidsskrift for Norsk psykologforening

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

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

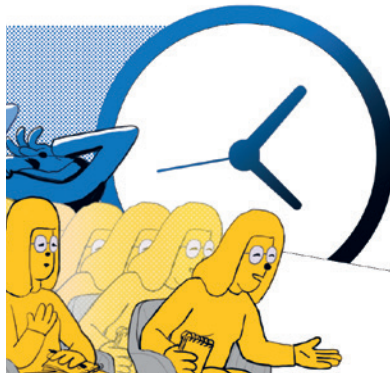


ILLUSTRASJON: HEADSPIN AS



Psykoedukasjon for barn og unge med ADHD.  
Fra praksis. Side 368

ILLUSTRASJON: KRISTIAN UTRIMARK



- Vi kan kreve at oppdragsgivere tilbyr et miljø vi kan fungere i over tid, skriver Kaja Asbjørnsen Betin.  
Etikkpanelet. Side 374

FOTO: L. PRANG &amp; CO./LIBRARY OF CONGRESS



«La dem spise kake» er et sentralt poeng i boken *How Psychologists Failed*.  
Bokanmeldelse. Side 394

## Innhold

- 348 Klimaendringer, følelser og benektelse: en psykoanalytisk pilotstudie**  
Originalartikkel | Marius Flatås
- 359 Kulturell kompetanse som terapeutisk verktøy**  
Fagessay | Niloufar Jalali-Moghadam
- 368 «Kort & Godt om ADHD»: et psykoedukativt program for barn og ungdom**  
Fra praksis | Bente Knutsen & Torunn Stene Nøvik
- 374 Psykoterapeutens tragedie**  
Etikkpanelet | Kaja Asbjørnsen Betin
- 378 MENINGER**  
Kronikk: «Miljøkrise» i tilknytningspsykologien | Fredrik Sylvester Jensen (s. 380)  
Debatt: Barnevernet (s. 378), Kjønnsinkongruens (s. 384 & 387)  
Artikkelkommentar: Skuffende om åpenhet i Psykologtidsskriftet | Knut Dalen (s. 388)
- 390 Mysteriet minoritetsmenn**  
Nye stemmer | Usman M. Chaudhry
- 392 INNTRYKK**  
Anmeldelser: Gammel vin på nye flasker (s. 392), Repetitiv kritikk (s. 394)
- 398 Annonser**
- 402 Stillingsannonser**

## Psykologtidsskriftet lanserer manuskriptsentral

Psykologtidsskriftet styrker fra 1. juni sin rolle som organ for publisering av vitenskapelige artikler. Det skjer gjennom lanseringen av manuskriptsentralen ScholarOne Manuscripts.

**- VI HAR TYDELIGE** ambisjoner om å utvikle den vitenskapelige delen av vår redaksjonelle plattform. At vi nå er på lufta med ScholarOne, er en viktig milepæl i dette arbeidet, sier sjefredaktør Katharine C. Williams.

Hun sier at publisering av vitenskapelige artikler anno 2023 i hovedsak skal skje digitalt.

- I tråd med internasjonale retningslinjer er redaksjonen pålagt å sikre åndsverk, etablere systemer for å utføre plagiatkontroll, sørge for registrering i aktuelle registre, avklare mulige interessekonflikter og så videre.

For bedre å kunne tilfredsstille disse standardene trenger redaksjonen et manuskripthåndteringssystem, en såkalt manuskriptsentral.

- Vårt valg falt på ScholarOne. Det er en manuskriptsentral utviklet i henhold til internasjonalt vedtatte krav til vitenskapelig publisering, opplyser Williams.

Hun påpeker betydningen av at fagfellevurderinger og ulike erklæringer fra forfattere behandles konfidensielt. Det krever at redaksjonens arbeidsprosesser svarer til gjeldende krav til datasikkerhet.

- *Hva vil være den største forskjellen for Psykologtidsskriftets forfattere?*

- Manuskriptsentralen gir redaksjonen mulighet for å gi forfattere bedre oppfølging enn før. Arbeidsflyten blir mer automatisert, og behandlingen av manus vil bli mer effektiv. Forfattere vil få bedre oversikt over innsendte manuskripter og deres status i systemet. Disse gevinstene vil også gjelde fagfeller og ansatte i redaksjonen, sier Williams.

ScholarOne Manuscripts er en nettbasert tjeneste som i dette tilfellet er tilpasset Psykologtidsskriftets behov. Hvordan den virker og hvordan data lagres, er styrt av standardtjenesten Clarivate. Systemets hovedfunksjon er å la brukere sende inn og få behandlet vitenskapelige manus som de ønsker å publisere i Psykologtidsskriftet.

For å kunne bruke systemet, må forfattere og andre som skal benytte manuskriptsentralen opprette brukerkonto. Systemet har tre typer brukere: forfattere, fagfeller og ansatte i redaksjonen.

Fra og med 1. juni skal alle vitenskapelige artikler sendes inn via manuskriptsentralen. Manuskripter i andre sjangere enn vitenskapelige, blant annet debattinnlegg, skal sendes inn på e-post som før.

Du finner nærmere informasjon om ScholarOne på vår nettside under «Skriv for oss». ✕

## Legger inn hele familien for spiseforstyrrelse

Modum Bads nye program for behandling av spiseforstyrrelser baserer seg på at hele familier legges inn.

**NÅR MODUM BAD** fra høsten ruller ut et nytt program for behandling av unge (15–18 år) med spiseforstyrrelser, vil også familiemedlemmene til den som har spiseforstyrrelse, inkluderes i behandlingen. Familiene flytter inn i et eget hus i behandlingsperioden som varer i 12 uker. Foreldrene blir sykmeldte, og er det søsken i familien, blir de med under innleggelsen. Familiebasert behandling for spiseforstyrrelser (FBT) er ifølge Modums egne opplysninger i tråd med anbefalingen fra de nasjonale kliniske retningslinjene og den best dokumenterte behandlingen for pasienter med spiseforstyrrelser.

– Gjennom terapi, veiledning og støtte vil vi gjøre foreldrene i stand til å hjelpe barna sine samtidig som de ivaretar resten av familien som

også skal delta i terapien. Det sier Mariane Borge Skakstad, som leder Avdeling for familiebehandling ved Modum Bad. Skakstad forteller at behandlingen tar utgangspunkt i den britiske Maudsley-modellen, og at avdelingen samarbeider med Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP) ved Ullevål universitetssykehus om kurs og veiledning. Behandlingsopplegget starter høsten 2023. Det er finansiert gjennom Modum Bads avtale med Helse Sør-Øst og er kostnadsfritt for pasientene. ✘

## Vil snakke bedre om døden

Myndighetene vil gjøre helsetjenestene bedre i stand til å snakke om døden med alvorlig syke og døende pasienter. Et forslag til forhåndssamtaler ble nylig sendt ut på høring.

**DET ER TIDLIGERE** avdekket store forskjeller når det gjelder helsetjenestens evne til å være åpne om døden i møte med uhelbredelig syke pasienter. Et av tiltakene som har vært foreslått, er å styrke tilbudet om såkalte forhåndssamtaler (advance care planning, ACP) i helse- og omsorgstjenesten.

Norsk og internasjonal forskning tyder på at forhåndssamtaler kan forbedre kommunikasjonen mellom helsepersonell, pasient og pårørende, og bidra til at pasientens ønsker og verdier knyttet til behandling i større grad blir ivarettatt.

Nå har Helsedirektoratet sendt ut forslag til faglige råd om hvordan slike forhåndssamtaler kan gjennomføres. Rådene inneholder både ideer til aktuelle samtaletemaer, hvordan forhåndssamtalene kan forberedes og gjennomføres.

Formålet med forhåndssamtaler er blant annet å fatte bedre beslutninger om behandling og omsorg og dermed øke pasientens livskvalitet

når livet går mot slutten. Slik samtaler kan også ha stor betydning for pårørende, ifølge høringsutkastet.

Helsedirektoratet understreker at forhåndssamtaler kan bidra til å forebygge over- og underbehandling i livets slutfase.

For pasienter med livstruende tilstander eller som skal starte livsforlengende behandling i spesialisthelsetjenesten, bør behandlingsansvarlig lege gjennomføre forhåndssamtale i samarbeid med sykepleier, heter det i høringsutkastet.

Høringsfristen er 1. august 2023. ✘

**ORIGINALARTIKKEL**TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2023 VOL. 60 NR. 06 S. 348-358 DOI: <https://doi.org/10.52734/AYXA2873>

# Klimaendringer, følelser og benektelse: en psykoanalytisk pilotstudie

Marius Flatås

## Sammendrag

**Bakgrunn og mål:** Menneskeskapte klimaendringer er en økende trussel mot økologisk og samfunnsmessig stabilitet. Målet med pilotstudien var å undersøke sammenhengen mellom emosjonell aktivering og forsvarsmekanismen benektelse i møte med klimaendringer. Få studier har undersøkt dette temaet og samtidig inkludert ubevisste aspekter ved benektelse.

**Metode:** Tre informanter ble dybdeintervjuet ved to separate anledninger, totalt seks intervjuer. Dybdeintervjuene var basert på det psykoanalytiske forskningsintervjuet som er beskrevet av Cartwright (2004) og Hollway og Jefferson (2012).

**Resultater:** Analysene antydte at klimaendringer var et svært emosjonelt tema for to av informantene, som brukte benektelse som en distanseringsstrategi.

**Konklusjon:** Benektelse var en vanlig respons på klimaendringer, noe som kan føre til manglende handling og engasjement. Pilotstudiens utvalg og metode gir et svakt generaliseringsgrunnlag, og videre studier bør undersøke problemstillingen med mer stringente forskningsdesign.

**Nøkkelord:** klimaendringer, fornektelse, psykoanalytisk

Privat praksis

**KONTAKT**

marius.flatas@gmail.com

**MERKNAD**

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter

**FAGFELLEVDERT**

Mange beskriver menneskeskapte klimaendringer som vår tids største utfordring. Vi får stadig informasjon om global temperaturøkning, truede dyrearter, skogbranner, bresmelting, ørkenspredning og økt CO<sub>2</sub>-konsentrasjon i atmosfæren. Ifølge FNs klimapanel vil fortsatte utslipp på dagens nivå få alvorlige, omfattende og irreversible konsekvenser for mennesker og økosystem (The Intergovernmental Panel on Climate Change, 2022). Det synes likevel å være noe ved klimaendringer som gjør at vi ikke vil tenke på dem (Weintrobe, 2013). Vissheten om farene ved klimaendringene har ikke ført til tilstrekkelig atferdsendring i befolkningen og hos politiske beslutningstakere, og mangelen på en adekvat respons har åpnet opp for psykologiske tilnærminger til klimasaken (Stoknes, 2015). Formålet med studien er å undersøke klimabenektelse som psykologisk fenomen med en kvalitativ metode som bygger på psykoanalytiske prinsipper (Cartwright, 2004; Hollway & Jefferson, 2012).

### Klimapsykologi

Klimapsykologien er et bredt fagfelt, og benektelse er bare en av mange psykologiske barrierer som kan føre til manglende handling og engasjement (Gifford, 2011). Sosialpsykologien har vektlagt holdninger, ideologi, gruppeidentitet, sosiale normer og sosial sammenligning som mulige barrierer (Scott et al., 2021). Kognitiv-evolusjonære forklaringsmodeller har pekt på en grunnleggende kortsiktighet i vår psykologi (Ross et al., 2016). Forskning på kognitive bias har vist at vi har en tendens til å fokusere på kortsiktige heller enn langsiktige mål, spesielt i situasjoner hvor usikkerhet er en faktor. Klimaendringer kan oppleves som abstrakt og fjernt, og vekker derfor ikke vår mentale «risikotermometer» (Sörqvist & Langeborg, 2019). Vi vil heller respondere adaptivt på mer håndgripelige trusler som har fulgt oss gjennom vår evolusjonære historie, som sykdommer, farlige dyr eller fiendtlige utgrupper. Vi ser og opplever ikke umiddelbart de negative konsekvensene av miljøskadelig atferd (Worthy, 2013), dermed har vi i dagliglivet en fenomenologisk avstand til ødeleggelsen av natur og klima.

### Klimaendringer og følelser

De sosialpsykologiske og kognitiv-evolusjonære tilnærmingene har fått mye oppmerksomhet fra forskere. I det siste tiåret har man også fokusert mer på de affektive dimensjonene (Pihkala, 2022), og et av målene her har vært å se på sammenhengen mellom følelser og miljøvennlig atferd (Brosch, 2021). Informasjonen om klimaendringer har vært kjent lenge, men det ser ut til at man må «føle» kunnskapen for å handle (Kleres & Wettergren, 2017). Affekter har en

sentral rolle i informasjonsprosessering, beslutninger og atferd (Damasio, 2006). I forskningen på klimarelaterte følelser, som blant annet har sett på sorg (Cunsolo & Ellis, 2018), angst (Clayton, 2020), sinne (Stanley et al., 2021) og skyld (Rees et al., 2015), er negativ affekt en sterkere prediktor for klimavennlig atferd enn sosiokulturelle og kognitive variabler (Brosch, 2021).

### Klimaendringer og forsvarsmekanismer

Parallelt med den emosjonelle vendingen i klimapsykologien har psykodynamiske teorier og konsepter fått større plass i litteraturen. Her utforskes for eksempel sammenhenger mellom negative følelser og selvbeskyttende strategier som benektelse (Adams, 2016; Dodds, 2012; Hoggett, 2019; Kiehl, 2016; Lertzman, 2015; Lifton, 2017; Orange, 2016; Vetlesen, 2015; Weintrobe, 2013). Innenfor dette perspektivet tenker man at manglende handling og engasjement skyldes psykologiske forsvarsmekanismer i møte med en overveldende eksistensiell trussel. Klimaendringer truer forventningen om et stabilt hverdagsliv (Lertzman, 2015), og det kan vekke dyp angst når troen på en stabil fremtid, og vår arts kontinuitet, svekkes på et slikt grunnleggende nivå (Weintrobe, 2013). Informasjonen om klimatrusselen kan føre til at individet konfronteres med tanker om døden eller lidelse hos fremtidige generasjoner (Adams, 2016). Påminnelser om døden kan aktivere ubevisste forsvarsmekanismer, som benektelse (Solomon et al., 2015). Klimaendringer truer også livsstil, identitet og kulturelle statussymboler som er assosiert med klimagassutslipp (Dickinson, 2009; Vetlesen, 2015).

Forsvarsmekanismer, som er sentrale i psykoanalytisk teori (McWilliams, 2011), er en kognitiv operasjon som har som funksjon å endre den bevisste opplevelsen av en tanke eller affekt (Cramer, 2006). Klimaendringer kan aktivere negative følelser som skyld, sinne, sorg eller angst, og forsvarsmekanismer har mulighet til å redusere følelsene. Forsvarsmekanismene blir aktivert når vi får informasjon om miljømessige farer eller blir minnet på at vi bidrar til farene (Adams, 2016). En tanke om at klimavitenskapen er feilaktig, kan for eksempel sperre for angst eller usikkerhet. Sosialpsykologien kaller det *emotion-focused coping*. Individet fokuserer på å regulere følelsene snarere enn aktivt å forsøke å mestre det ytre problemet som vekker følelsene (Scott et al., 2021). Lertzman (2015) har lenge hevdet at ideen om den apatiske og likegyldige offentligheten er en myte. Gjemt under det tilsynelatende fraværet av engasjement kan det være emosjonelle konflikter som er vanskelig å håndtere, og som mange føler seg alene om.

### Benektelse

Benektelse (denial) er en helt sentral forsvarsmekanisme i den klimapsykologiske faglitteraturen (Adams, 2016; Norgaard, 2011; Weintrobe, 2013). Benektelse kan gjenkjennes i vår første reaksjon på enhver katastrofe: «å nei!» (McWilliams, 2011). Reaksjonen har primitive røtter i barnets egosentrisme, hvor det som styrer erfaringen, er en overbevisning om at «hvis jeg ikke anerkjenner det, skjer det ikke». Cohen (2001) beskriver benektelse som «An unwillingness to accept the reality of uncomfortable, painful facts (and/or unconsciously) the repression of such facts» (s. 72–73). Det er likevel få i dag som kategorisk avviser klimaendringer som et reelt fenomen. Undersøkelser fra for eksempel Norge og Tyskland viser at en stor majoritet anerkjenner at menneskeskapte klimaendringer eksisterer (Stoll-Kleemann & O’Riordan, 2020; Aasen et al., 2019). Forståelsen av benektelse bør derfor utvides, siden benektelsen ikke bare handler om en ren negasjon eller avvísning av virkeligheten.

### Et spektrum av benektelse

Norgaard (2019) og Wullenkord og Reese (2021) hevder at benektelse i klimasammenheng best forstås som et spektrum, og refererer til sosiologen Stanley Cohens (2001) generelle rammeverk. Cohen (2001, 2013) skiller mellom *literal denial*, *interpretive denial* og *implicatory denial*. *Literal denial* er benektelse av at noe eksisterer eller i det hele tatt har skjedd. Det innebærer at man benekter hele det vitenskapelige grunnlaget og betrakter evidensen for menneskeskapte klimaendringer som feilaktig. Her ser vi den sterkeste og mest primitive formen som de fleste vil forbinde med ordet benektelse (Cohen, 2013).

*Interpretive denial* er å benekte de konvensjonelle fortolkningene av et fenomen uten å benekte dets eksistens i seg selv (Cohen, 2001). Vanlige eksempler på *interpretive denial* kan være språkendringer, eufemismer eller teknisk sjargong som skygger for den virkelige betydningen av en hendelse (Norgaard, 2011). Det kan komme til uttrykk ved at man hevder at klimaendringene handler om naturlige svingninger, eller at man ensidig fokuserer på påståtte fordeler av klimaendringene for samfunnet (Cohen, 2013).

Til sist kommer *implicatory denial*, som viser til at et faktum kan erkjennes uten at det integreres i dagliglivet eller fører til handling (Cohen, 2001). Dette er nok den mest fremtredende formen i vestlige samfunn (Norgaard, 2011; Weintrobe, 2013). I et tysk utvalg viste det seg at *implicatory denial* (her: *denial of responsibility*) over tid har erstattet andre former for benektelse (Stoll-Kleemann & O’Riordan, 2020). *Implicatory denial* er benektelse av de emosjonelle,

moralske og politiske implikasjonene av klimaendringer (Adams, 2016). Eksempler kan være generell unngåelse av temaet, ansvarsfraskrivelse og rasjonalisering av egen atferd:

Harm or risk of harm is recognized, but not seen as psychologically disturbing or as carrying a moral imperative to act [...] Unlike literal or interpretive denial, knowledge itself is not at issue, but doing the ‘right’ thing with the knowledge. These are issues of mobilization, commitment and involvement. (Cohen, 2001, s. 8–9)

*Implicatory denial* handler derfor ikke om løgn, uvitenhet eller ignoranse, men er en tilstand hvor man både vet og ikke vet på samme tid. Den kan virke mindre alvorlig, men ha like negative konsekvenser som andre former for benektelse hvis den resulterer i manglende handling. Man kan få en negativ spiral. Benektelse blir et hinder for handling, som fører til forverring av klimaet, som igjen fører til økt angst og økt behov for benektelse, samtidig som det underliggende emosjonelle trykket stadig øker (Weintrobe, 2013).

Forholdet mellom følelser og benektelse av klimaendringer er lite undersøkt (Hoggett, 2019). Wullenkord et al. (2021) sin surveystudie om klimaangst og *implicatory denial* er en av få studier på området. De anbefaler flere studier, og etterlyser bruk av metoder som gir rikere og mer utvidede data enn det surveymetoder tillater. En oversiktsartikkel (Capstick et al., 2015) om offentlighetens forhold til klimaendringer de siste 25 årene etterlyser også kvalitative metoder som favner videre enn uttalte holdninger, verdier og meninger, og som kan bidra til «dypere» innsikt. Denne pilotstudien undersøker forholdet mellom følelser og *implicatory denial*. Målet er å tette noen av hullene i forskningslitteraturen om *implicatory denial* ved å anvende kvalitativ metodologi som kan fange opp affektive og ubevisste aspekter. Forskningsspørsmålene var om ubehagelige følelser kan lede til *implicatory denial*, og om *implicatory denial* påvirker det vi forteller oss selv og andre om klimaendringer.

### Metode

Materialet som presenteres her, er deler av et større datamateriale som ble samlet inn til forfatterens hovedoppgave under profesjonsstudiet i psykologi ved NTNU (Flatås, 2018). Utvalget i studien besto av to menn (21 og 45 år) og en kvinne (26 år). Årsaken til det begrensede utvalget var at hver av informantene ble dybdeintervjuet to ganger. Informantene ble



rekruttert gjennom flyere som ble hengt opp på campusområder ved NTNU i Trondheim. Overskriften på flyereren var tydelig uthevet: «Hva føler du om klimaendringer?» Det var 19 interesserte informanter, og de tre ble valgt ut på bakgrunn av et mål om mangfold i alder, kjønn og engasjement i klimasaken. Dette ble kartlagt gjennom et nettbasert spørreskjema som alle de interesserte fylte ut. Lenke til dette spørreskjemaet ble sendt ut på e-post. Følgende informanter ble valgt ut som deltakere:

**Johan**, 21 år, student, tenker sjelden på klimaendringer

**Audun**, 45 år, student, tidligere barne- og ungdomsarbeider, tenker på klimaendringer hvis det er mye i nyhetsbildet

**Susanne**, 26 år, student, tenker ofte på klimaendringer

Tilnæringsmetoden som ble anvendt, var det psykoanalytiske forskningsintervjuet slik Cartwright (2004) og Hollway og Jefferson (2012) beskriver det. Fri assosiasjon er en sentral del av metoden og gir en unik inngang til å studere subjektiv mening på en ufiltrert, kontekstfri måte. Det ble ikke brukt en intervjuguide, og informantene ble invitert til å assosiere fritt om temaet klimaendringer og følelser. Første intervjurunde besto i hovedsak av fri assosiasjon. For å skape flyt og trygghet kunne intervjueren i noen tilfeller parasfrasere, speile eller klargjøre. Før neste intervju ble det første gjennomlyttet, transkribert og analysert. I det psykoanalytiske forskningsintervjuet vektlegger man informantens følelser, motsetninger, konflikter eller idiosynkratiske måter å snakke på. Et brudd i samtalen, endring av samtaletema eller følelsesuttrykk er eksempler på affektiv kommunikasjon som danner grunnlaget for fortolkning (Cartwright, 2004; Kvale, 2003). For å sikre gyldigheten til fortolkningene anbefaler Hollway og Jefferson (2012) at det gjennomføres minst to intervjuer med hver informant, slik at fortolkningene fra første intervju kan drøftes sammen med informantene. Oppfølgingsintervjuene handlet om å «følge fotsporene i snøen» med formuleringer som «er det mulig at ...?», «forsto jeg det riktig når du sa?», «du sa dette, kan du si mer?» Informantene kunne slik avkreft, bekrefte eller reflektere rundt defensive prosesser som benektelse. Oppfølgingsintervjuene ga flere detaljer og større emosjonell intensitet i dataene.

Prosjektet ble forhåndsgodkjent hos personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Skriftlig informert samtykke ble innhentet for alle tre deltagere. Etikspiller en viktig rolle i psykodynamisk forskning, fordi det forutsettes at både informanten og intervjueren har

ubevisste hensikter og atferdsmønstre (Kvale, 2003). Intervjumetoden er personlig, men i motsetning til en terapeutisk samtale er det kunnskap og ikke helsehjelp som er målet. Dette kan være etisk problematisk, og samtaleens mål må være tydelig for alle parter. Det må også reflekteres over om det er etisk riktig å konfrontere informantene med tolkninger av deres egne uttalelser og affektive kommunikasjon. Hva skjer hvis informanten er uenig i tolkningen? Etikken strekker seg også inn i analysedelen, med hensyn til hva som inkluderes og ekskluderes fra presentasjonen. Drøftinger med veileder Hroar Klempe og informantene bidro til å sikre at prosjektet var etisk forsvarlig. Det nærmeste man kommer objektivitet, er å ta sin subjektivitet på alvor. Cartwright (2004) foreslår derfor en relasjonell forståelse av forskning, hvor resultatene er et uttrykk for både forskerens og informantens ønsker, intensjoner og ubevisste prosesser.

## Resultater: eksempler på implicatory denial

### Jonas

Den første informanten, la oss kalle ham Jonas, innleder med å fortelle om stigende havnivå og ørken-spredning. Jonas hadde på forhånd oppgitt at han tenkte lite på klimaendringer i hverdagen. «Jeg får assosiasjoner til at omstendighetene for livet endrer seg i et hurtigere tempo enn før. Interessant fenomen sånn sett. Kanskje ikke så hyggelig å skulle leve igjen om det. Får se hva det blir ut av det.»

Jonas' assosiasjon startet med en emosjonell kvalitet som forsvant helt da han utbrøt «får se hva som blir ut av det». Dette kan indikere at temaet ikke angår ham personlig, og at han ikke selv har et ansvar eller innflytelse.

Han fortalte videre:

Du kan ikke leve livet ditt og være trist hele tiden så lenge det er noe trist som foregår ... korallrev dør ut ... Ganske interessant, og deprimerende, selvsagt. Men jeg kan ikke ha det hengende på skuldrene mine hele dagen. Hvor mye av verdens elendighet skal vi bære på skuldrene våre? Kanskje er benektelse en nødvendig del av dagliglivet i et moderne informasjonssamfunn. Man kan spørre seg hvilket ansvar et enkelt individ faktisk har.

Jonas snakket tilsynelatende uanfektet videre om de tragiske dimensjonene ved klima- og miljødeleggelse. På et punkt brukte han en metafor om at det allerede er for sent: «Vi har allerede hoppet fra bygningen, det er ingen vits i å sprelle med armene.» Ifølge Cramer (2006) kan overdrivelser være en form for benektelse,

siden de fritar oss fra innflytelse og endringsmuligheter. Det er likevel langt fra sikkert at det var tilfellet for Jonas. Han forklarte at klimaendringer ikke vekker store følelser hos ham siden det er fjernt og abstrakt, noe som er mer i tråd med kognitiv-evolusjonære forklaringsmodeller.

### Audun

La oss gå videre til en annen informant, Audun, som opplevde mer angst og usikkerhet i møte med klimaendringer. Han startet intervjuet med å tenke over oppveksten, han mintes lange vintre hvor han lekte i snøen i store snøhuler. Dette står i kontrast til situasjonen han observerer nå:

- Kan det være sant, hva kan det være for noe? En følelse av at naturen ikke lenger er i balanse. [...] At isen smelter, snøen forsvinner, havnivået stiger, mer avgassing fra permafrost som smelter, og så videre. Og når jeg ser at landskapet ikke er som da jeg var liten, kjenner jeg på en liten uro. Med en tanke om at: ihhh! (Audun lager et ansiktsuttrykk som indikerer skrekk.)
- En følelse av at noe ikke stemmer?
- Ja, men ikke nok til at jeg skroter dieselbilen og tar opp et lån som jeg ikke har råd til, for å kjøpe en miljøvennlig bil.

Audun startet assosiasjonen sin tydelig preget av uro og frykt. Disse følelsene forsvant da han konkluderte med at handlingsrommet er begrenset, og at selv han bruker dieselbil daglig. En indre dissonans er kanskje uunngåelig ettersom klimagassutslipp gjennomfører våre hverdagslige aktiviteter, daglige transport, klærne vi bruker, maten vi spiser, og feriemålene våre (Adams, 2016). Norgaard (2011) mener vi lever i en dobbel virkelighet. I den ene virkeligheten finnes en sosialt konstruert opplevelse av normalt dagligliv. I den andre eksisterer den urovekkende kunnskapen om utslipp av CO<sub>2</sub> og de skremmende fremtidsscenarioene.

Audun forteller at hans indre uro er vekslende, og at den raskt vender tilbake hvis han for eksempel tilfeldig leser en nyhetssak om temaet. «Da kommer den uroen tilbake. Jeg tror det generelt vil bli vanskelig for menneskeheten å snu på dette.» Audun sa det med en håpløshet i stemmen, før uttrykket hans plutselig tok en kvalitativ endring i retning håp og lettelse:

Så kjenner jeg at jeg er litt håpefull noen ganger, fordi jeg tror at det finnes en vei, en løsning for oss. Og at den løsningen kan gå gjennom teknologi. Jeg har teknologitro. [...] teknologi som lar oss leve de livene vi ønsker, uten å forurense planeten.

Tanken om «teknologiens redning i fremtiden» kan representere et avgjørende forsvar mot engasjement i klimasaken, ifølge en britisk undersøkelse (Lorenzoni et al., 2007). I neste samtale drøftet jeg Auduns teknologihåp med ham, og undret meg om det kunne være en forsvarsmekanisme, siden det ga ham en plutselig optimisme i samtalen. Audun responderte positivt og gjenkjente en tendens til å fantasere om alternative verdener og muligheter. Selv om Audun kunne kjenne seg igjen i fortolkningen, ville det være forhastet å konkludere med benektelse; forskerens suggestibilitet må ikke undervurderes. Pinker (2018) argumenterer for eksempel for at «teknioptimisme» er hensiktsmessig, fordi teknologiske fremskritt vil bli avgjørende for å avverge en fremtidig klimakatastrofe.

### Susanne

Den siste informanten som ble intervjuet, var Susanne, en student i midten av 20-årene. Hun oppga på forhånd at hun tenkte svært mye på klimaendringer. Susanne kjente et personlig ansvar for situasjonen og forsøkte å begrense både tiden hun dusjet og reiser med fly. For henne var klima- og miljøkrisen en kilde til sterke negative følelser. «Det hender jeg søker opp litteratur på temaet, for eksempel, for å sette meg litt inn i det eller, eh, men jeg ... blir så trist, det er så veldig trist da.»

Susannes fortvilelse over situasjonen var åpenlys. Samtidig fortalte hun at hun ofte kjente et behov for å unngå informasjon for å ikke bli overveldet av sorg og tristhet. Sorg er en vanlig respons på klima- og miljøødeleggelser (Cunsolo & Ellis, 2018), men paradoksalt nok er det mulig at sorgen kan bli for sterk og virke mer paralyserende enn mobiliserende. I *Environmental melancholia* skriver Lertzman (2015) om betydningen av å anerkjenne og gjennomarbeide økosorg. Hun viser til psykoanalytikerens Melanie Klein, som skrev at vi kan komme til å forlate et kjært objekt hvis vi oppfatter det som skadet uten at vi har mulighet til å redde det. Kanskje er det noe av dette Susanne beskriver her:

«Det skremmer meg ikke så mye, jeg synes det er synd, så trist, men jeg dør før den tid. [...] Men det er trist å tenke på at vi er med på å ødelegge noe som ... selv om det kanskje er fullstendig meningsløst ... livet på jordkloden.»

Både Susanne og Audun var opptatt av resirkulering som emosjonsregulerende prosess. Audun beskrev det som et rensende ritual som får ham til å tro at han gjør noe godt: «*Man døyver den bekymringen. Jeg bekrefter*

*for meg selv at jeg gjør noe. Jeg gjør faktisk noe, noe som kan være viktig.»* Susanne så også på små miljøvennlige handlinger, som å kjøpe økologiske egg, som en slags individuell botsøvelse som man kan gjennomføre i det daglige: «Jeg ... blir så trist, det er så veldig trist, da. Eh, og så tenker jeg at hvis jeg er flink og lever et miljøvennlig liv, så kan jeg kanskje slippe å ta litt stilling til alt det føle.»

## Diskusjon

Resultatene antyder at informantene befinner seg i ulike grader av intrapsyriske forhandlinger med hensyn til informasjonen om menneskeskapte klimaendringer. Uttalelser som «kan ikke ha dette på skuldrene hele dagen» og «jeg er bare en av mange» kan fortolkes som *implicatory denial*. Wullenkord et al. (2021) fant at høy grad av klimaangst var relatert til lav *implicatory denial*. Det ser ut til at det samme er tilfellet for resultatene her. Susanne var sterkest emosjonelt aktivert og var også mest bevisst sitt personlige ansvar for klimaendringer. Jonas opplevde klimaendringer primært som en kognitiv og abstrakt størrelse, og han erfarte ikke at klimaendringer angikk ham personlig. Audun syntes å være i en ambivalent posisjon, der han vekslet mellom emosjonell distanse og aktive-ning, og med en tilsvarende varierende opplevelse av personlig ansvar. Datagrunnlaget gir ikke nødvendigvis grunnlag for å hevde at Jonas sin emosjonelle distanse til klimaendringer skyldtes *implicatory denial*. Utsagnet hans kan like gjerne være i tråd med en kognitiv-evolusjonær forklaring der klimaendringer forblir en abstrakt og fjern psykologisk størrelse som ikke vekker affekt.

Norgaard (2011) gjorde lignende funn i en etnografisk studie om nordmenns holdninger til klimaendringer. Hun avdekket en rekke ulike emosjonelt fordelaktige holdninger, da utenfor et psykodynamisk rammeverk. Informantene fortalte om en angst for klimaendringer, samtidig som de hevdet at andre grupper, som amerikanere, hadde et større ansvar for situasjonen. Lertzman (2015) intervjuet mennesker som bodde ved sterkt forurensede innsjøer i USA, med tilsvarende psykoanalytisk intervjuemetode som i denne studien, og det fremkom stor grad av ambivalens og undertrykt sorg over naturødeleggelser. Hoggett og Randall (2018) brukte den samme metoden da de intervjuet klimaforskere og aktivister om følelsesmessige reaksjoner på klimaendringer. Dette er interessante grupper å studere, siden de eksponeres for informasjonen om klimaendringer daglig. Hoggett og Randall (2018) viste at klimaforskerne brukte defensive strategier preget av emosjonell distanse,

hyper-rasjonalitet og overarbeid. En annen intervju-studie (Head & Harada, 2017) viste motsvarende resultater: Klimaforskere inntok en vitenskapelig-rasjonell tilnærming, eller unngikk å snakke om jobben med familien, og spesielt egne barn. Studiene føyer seg inn i litteraturen om hverdagsbenektelse (Norgaard, 2011) eller *implicatory denial*.

Det er ikke overraskende at man finner en indre splittelse eller ambivalens i møte med klimaendringer. En psykologisk dobbelthet er utbredt i situasjoner hvor store grupper av mennesker blir stående som ofre og gjerningspersoner på en og samme tid (Nicholsen, 2002). Benektelse blir en forståelig respons i en kultur hvor individet føler seg alene og uten støtte til å utholde det emosjonelle ubehaget (Weintrobe, 2013). Historisk sett har kollektiv benektelse blitt opprettholdt i samfunn hvor det mangler en kulturell mekanisme som anerkjenner eller løser problemet (Cohen, 2001). Et fravær av klare, lokale og meningsfulle handlingsalternativ kan medvirke til apati, unngåelse og håpløshet (Scott et al., 2021).

Den amerikanske psykologforeningen har uttrykt bekymring for om klimaendringer kan forverre befolkningens psykiske helse (Clayton et al., 2017). I de siste årene har også begrep som klimaangst eller økosorg blitt et stadig større tema i offentligheten og forskningen (Cunsolo & Ellis, 2018; Pihkala, 2020). For to av informantene i studien her var klimaendringer forbundet med et tydelig psykisk ubehag. Clayton og Karazsia (2020) har kartlagt prevalensen for patologisk klimaangst i et amerikansk utvalg, hvor 25 % rapporterte at klimaangst påvirket funksjonsnivået negativt (oftere enn) av og til.

Det er fortsatt uklart hvordan klimaangst interagerer med eksisterende psykiske vansker som generalisert angst, og hvordan klimaangst best kan operasjonaliseres og måles (Pihkala, 2020). Inntil videre bør ikke klimaangst sykeliggjøres, men forstås som en praktisk angst som motiverer oss til å holde oss informerte og åpner for at vi vurderer handlingsmuligheter (Pihkala, 2020; Wullenkord et al., 2021).

I en undersøkelse om hvilke emosjonelle responser som kan være mest gunstig for den psykiske helsen og samtidig bidra til miljøvennlig atferd, fant Stanley et al. (2021) at både angst (frykt) og sinne var assosiert med miljøvennlig atferd, men at sinne var assosiert med betydelig lavere psykiske symptomskårer. Ingen av informantene i min studie nevnte sinne. Forskerne anbefaler et større søkelys på sinne fordi sinne er utdrettethet, og kan mobilisere atferd og samtidig bevare psykisk helse (Stanley et al., 2021).

Det er en pågående debatt i forskningen om positive følelser bør vektlegges i større grad (Brosch, 2021).

Optimistiske budskap, om for eksempel fremskritt på klimaområdet, kan skape mer håp og mestringstro (Marlon et al., 2019). En fare ved slike budskap er at de kan svekke korrekt risikopersepsjon, og i verste fall forsterke benektelse, hvor individer antar at problemet løser seg selv (Horsney & Fielding, 2016). I studien her gjenkjente Audun muligens en slik defensiv prosess, der han først kjente på sterk frykt, før han fikk assosiasjoner til håp og teknologiske nyvinninger. I en litteraturgjennomgang konkluderer Brosch (2021) med at evidensen er sterkest for at negativ affekt mobiliserer atferd i klimasammenheng.

Andre forskere og økofilosofene vektlegger et såkalt konstruktivt håp eller aktivt håp i møte med klimaendringer (Macy & Johnstone, 2012; Marlon et al., 2019; Ojala, 2023). Her er håpet en intensjon om en positiv fremtid snarere enn en visshet. Det konstruktive håpet anerkjenner den negative realiteten som en barriere mot en ønsket positiv fremtid, og er assosiert med økt klimaengasjement. Konstruktivt håp ser ut til å føre til handling, handling fører også til mer håp, spesielt når engasjementet springer ut fra en sosial gruppe (Ojala, 2023).

Lifton (2017) understreker betydningen av «sosial smitteeffekt» når flere og flere erkjenner og deler følelser om klimaendringer. Forskning gjort i etterkant av de store klimademonstrasjonene i 2019 viste for eksempel at klimaengasjerte barn kunne endre foreldrenes forhold til klimaendringer (Lawson et al., 2019). Cialdinis (2008, referert i Salamon, 2020) forskning på risikopersepsjon viser at mennesker vurderer risiko ut fra atferden til mennesker i umiddelbar nærhet. En brannalarm som ikke tas på alvor, verken av folk rundt eller ledelsen, vil sjelden føre til rask og effektiv mobilisering (Salamon, 2020). Jo flere som sier sannheten om klimaendringer og behandler det som en nødssituasjon, jo flere mennesker vil la seg kunne påvirke (Lifton, 2017).

Madsen (2020) uttrykker skepsis til det teoretiske og empiriske grunnlaget for den emosjonelle vendingen i klimapsykologien. Veien om følelsene kan være villedende, siden det ikke er sikkert at moderne mennesker opplever miljø- og klimakrisen som så emosjonelt destruktiv. Det er derfor et åpent spørsmål om følelsesmessig erkjennelse faktisk vil lede til atferdsmessige endringer av politisk betydning. Kanskje trengs det i stedet en verdifilosofisk reorientering hvor naturens egenverdi står i sentrum, uavhengig av hva slags følelser eller lidelser naturen måtte påføre oss (Madsen, 2020; Vetlesen, 2015). Kritiske psykologer peker også på at klimapsykologien kan risikere å individualisere et politisk og strukturelt spørsmål (Adams, 2021). Et fokus på psykologiske barrierer vektlegger individers

ansvar og tilpasning, men underspiller sosial kontekst og maktforhold (Schmitt et al., 2020). Kritisk psykologi vil argumentere for en psykososial tilnærming, hvor individer kommer sammen for å endre politiske prosesser og infrastruktur (Adams, 2021). Dette vil få en betydelig større klimaeffekt enn hva man kan oppnå ved isolerte, individuelle anstrengelser.

### Implikasjoner av studien

Denne pilotstudien er et empirisk bidrag til forskningen på klimaendringenes affektive dimensjoner. Resultatene er i tråd med forskning som viser at klimaendringer er et emosjonelt ladet psykologisk objekt som det kan være krevende å erkjenne og holde i bevisstheten over tid. Slik kunnskap kan ha implikasjoner for hvordan klimaendringer kommuniseres til offentligheten. Forskere har argumentert for at affekt bør spille en nøkkelrolle i klimakommunikasjon, men at sammenhengene fortsatt er komplekse og uklare (Chapman et al., 2017). Kanskje kan kunnskap fra klinisk psykologi om forsvarsmekanismer som benektelse og ambivalens ha noe å bidra med i utvikling av klimakommunikasjon?

Lertzman (2019) og Pihkala (2022) peker på at mye av den eksisterende forskningen på klima og affekt anvender for simplistiske teorier og forskningsdesign. Klinisk psykologi kan åpne for en kompleksitet hvor subjektet ikke er enhetlig, hvor det verken er for eller mot klimaendringer, men splittet og ambivalent. Man kan være dypt knyttet til naturen, redd for klimaendringer og samtidig ha ønske om å fly jorden rundt. En ensidig skremmende, håpefull eller fordømmende kommunikasjon vil muligens ikke romme eller møte det ambivalente subjektet. Crompton og Kasser (2009) beskriver store deler av klimakommunikasjonen med en analogi, hvor en terapeut konfronterer pasienten uten en trygg allianse eller positive løsningsforslag («din atferd er skadelig, og du må slutte tvert!»). Slike terapeuter opplever ofte at pasienter blir defensive, engstelige eller ikke møter til fremtidige terapitimer (Safran & Muran, 2000).

En anerkjennelse av de smertefulle dilemmaene mange står overfor, kan ideelt sett myke opp forsvarsmekanismer og åpne for kreativitet og engasjement (Lertzman, 2015). Psykoterapiforskningen viser også at positive målsettinger, validering av følelser og vektlegging av samarbeid i større grad gir positive utfall (Wampold & Imel, 2015). Crompton og Kasser (2009) anbefaler kampanjer som fokuserer eksplisitt på benektelse: «Vi forstår at klimaendringer er skremmende, og at mange ikke vil tenke på det.» En validerende tilnærming, hvor også miljøorganisasjoner tilkjennegir ambivalens, vil muligens kunne redusere

polariseringen som preger offentligheten. En svensk studie viste at motiverende samtaler (motiverende intervju, MI), som er utviklet for å håndtere ambivalens til endring, har potensial i en miljøkontekst (Klonnek et al., 2015).

Kanskje må sosial støtte være en mer integrert del av hvordan klimaendringer kommuniseres. Randall (2009) argumenterer for at følelsesmessig erkjennelse kan ha en avgjørende mobiliserende kraft i klimasaken, men at sosial støtte er nødvendig for å romme følelsene. Hvis angstvekkende følelser erfares i en sosial setting, er det mer sannsynlig at de mestres og blir kanalisert inn i produktivt engasjement, i stedet for å anspore ytterligere defensive dynamikker. Terapeutiske prosjekter som «Carbon conversations» (Randall, 2009), «The work that reconnects» (Macy & Johnstone, 2012) og «The climate mobilization» (Salamon, 2020) er utviklet til dette formålet. Kvalitative intervjuer med klimaaktivister har også vist at en positiv visjon, sosial støtte, emosjonell åpenhet og selvmedfølelse er psykologiske faktorer som bidrar til å opprettholde klimaengasjement over tid (Hoggett & Randall, 2018).

Klimakommunikasjonen kan bli mer effektiv ved å gjøre den mer spesifikk, kontekstualisert og personlig (Brosch, 2021). Det er med andre ord behov for mer forskning. Den kliniske psykologiens forståelse av endringsprosesser og motstand mot endring kan muligens spille en rolle her. Nye studier kunne forsket på sosiale grupper som har som mål å prosessere klimarelaterte følelser. Hvilke effekter kan slike grupper ha på miljøvennlig atferd og psykisk helse? Det vil også være verdifullt å utforske hvem som opplever klimaendringer som for abstrakte, og hvem som blir for overveldet emosjonelt. Slike studier kunne inkludert flere kontekstuelle variabler, som oppvekstforhold, politisk orientering, angst- og affektoleranse eller personlighetsstil.

Wullenkord et al. (2021) og Lertzman (2019) anbefaler videre forskning på ubevisste dimensjoner ved klimabenektelse, som fremdeles mangler i litteraturen. En pilotstudie som denne kunne oppnådd høyere kvalitet ved metodetriangulering, altså mixed methods. Kvalitative intervjuer kunne blitt kombinert med psykofysiologiske målinger eller videoopptak som styrker interrater-reliabiliteten. Longitudinelle design kunne være hensiktsmessig for å studere utvikling, kompleksitet, motsetninger og ubevisste aspekter ved klimarelaterte følelser.

### Styrker og svakheter

Pilotstudien er relevant fordi følelser og *implicatory denial* i liten grad har vært gjenstand for fors-

kning. En styrke er oppfordringen til fri assosiasjon, som gjør dataene relativt upåvirkede siden de springer ut av informantens indre snarere enn som en respons på strukturerte forskningsspørsmål. Kvale (2003) argumenterer for at mange kvalitative metoder innbefatter en slags nypositivisme, fordi man går langt i å forsøke å unngå menneskelig vurdering ved å vektlegge «steg for steg»-regler for koding og bruk av dataprogram. Ifølge Kvale (2003) vil man kunne heve kvaliteten på forskningen ved å bruke emosjonelle og intuitive bedømmelser, spesielt forskere som har en klinisk utdannelse. En annen styrke var oppfølgingsintervjuene som ga avgjørende nyanser, korreksjon og utvidelse til den allerede innsamlede informasjonen. Informantene avkreftet også flere ganger mine hypoteser, noe som ga økt trygghet på at studien ikke bare ble en selvoppfyllende profeti.

En tydelig svakhet ved studien er at de rike dataene ble analysert med en avgrenset teoretisk tilnærming, med en hypotese om defensive responser som benektelse. Benektelse er ikke et klart avgrenset fenomen i forskningen, og man risikerer å havne i en sosialkonstruksjonistisk grøft hvor benektelse er det forskeren selv velger å kalle benektelse. Det understrekes at datamaterialet kunne blitt tolket annerledes med en annen teoretisk tilnærming. Et gyldighetskriterium i kvalitativ forskning er at funnene fremstår plausible og sammenhengende, og derfor må også leseren selv bedømme om funnene fremstår som overbevisende. Metodologien gir ikke grunnlag for tydelige konklusjoner om hvor gyldige eller overførbare funnene er. Studien er en pilotstudie, hvor neste steg kunne vært et mer stringent design.

### Konklusjon

Resultatene antyder at klimaendringer kan være sterkt følelsesmessig aktiverende, og dermed skape behov for benektelse (*implicatory denial*). To av de tre informantene kunne beskrive frykt, sorg og skyld, kombinert med et ønske om å glemme, minimere eller frasi seg ansvar. Sinne kom ikke fram i studien, en følelse som kan ha et potensial i klimasammenheng fordi den både kan mobilisere til handling og bevare psykisk helse. En klimakommunikasjon som i større grad vektlegger emosjonell validering, positive målsettinger og sosial støtte, kan muligens redusere unngåelse og øke kapasiteten for et krevende engasjement for klimasaken. Det vil være verdifullt å undersøke prosesser relatert til følelser og benektelse med mer stringente forskningsdesign i fremtiden. ✘

## Referanser

- Aasen, M., Klemetsen, M. E., Reed, E. U. & Vatn, A. (2019). *Folk og klima: Nordmenns holdninger til Almendinger, klimapolitikk og eget ansvar* (CICERO Report). Center for International Climate and Environmental Research.
- Adams, M. (2016). *Ecological Crisis, Sustainability and the Psychosocial Subject*. Springer. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-35160-9>
- Adams, M. (2021). Critical psychologies and climate change. *Current Opinion in Psychology*, 42, 13–18. <https://doi.org/10.31235/osf.io/sbvpd>
- Brosch, T. (2021). Affect and emotions as drivers of climate change perception and action: a review. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 42, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.02.001>
- Capstick, S., Whitmarsh, L., Poortinga, W., Pidgeon, N. & Upham, P. (2015). International trends in public perceptions of climate change over the past quarter century. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change*, 6(1), 35–61. <https://doi.org/10.1002/wcc.321>
- Cartwright, D. (2004). The psychoanalytic research interview: Preliminary suggestions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1), 209–242. <https://doi.org/10.1177/00030651040520010501>
- Chapman, D. A., Lickel, B. & Markowitz, E. M. (2017). Reassessing emotion in climate change communication. *Nature Climate Change*, 7(12), 850. <https://doi.org/10.1038/s41558-017-0021-9>
- Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>
- Clayton, S. & Karazsia, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 69, 101434. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101434>
- Clayton, S., Manning, C., Krygsman, K. & Speiser, M. (2017). *Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance*. American Psychological Association og ecoAmerica. <https://doi.org/10.1037/e503122017-001>
- Cohen, S. (2001). *States of Denial: Knowing about atrocities and suffering*. Polity Press
- Cohen, S. (2013). Discussion: Climate change in a perverse culture. I S. Weintrobe (red.), *Engaging with Climate Change* (s. 72–79). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203094402>
- Cramer, P. (2006). *Protecting the self: Defense mechanisms in action*. Guilford Press.
- Crompton, T. & Kasser, T. (2009). *Meeting environmental challenges: The role of human identity*. WWF-UK Godalming. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.11.001>
- Cunsolo, A. & Ellis, N. R. (2018). Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss. *Nature Climate Change*, 8(4), 275–281. <https://doi.org/10.1038/s41558-018-0092-2>
- Damasio, A. R. (2006). *Descartes' error*. Random House.
- Dickinson, J. L. (2009). The people paradox: self-esteem striving, immortality ideologies, and human response to climate change. *Ecology and Society*, 14(1). <https://doi.org/10.5751/es-02849-140134>
- Dodds, J. (2012). *Psychoanalysis and ecology at the edge of chaos: Complexity theory, Deleuze/Guattari and psychoanalysis for a climate in crisis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203157664>
- Flatås, M. (2018). *Klimaet på divanen: en kvalitativ studie av psykologiske forsvarsmekanismer i møte med menneskeskapt klimaendringer* [Masteroppgave]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Gifford, R. (2011). The dragons of inaction: Psychological barriers that limit climate change mitigation and adaptation. *American Psychologist*, 66(4), 290–302. <https://doi.org/10.1037/a0023566>
- Head, L. & Harada, T. (2017). Keeping the heart a long way from the brain: The emotional labour of climate scientists. *Emotion, Space and Society*, 24, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2017.07.005>
- Hoggett, P. (2019). *Climate Psychology: On Indifference to Disaster*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-11741-2>
- Hoggett, P., & Randall, R. (2018). Engaging with climate change: Comparing the cultures of science and activism. *Environmental Values*, 27(3), 223–243. <https://doi.org/10.3197/096327118x15217309300813>
- Hollway, W. & Jefferson, T. (2012). *Doing qualitative research differently: Free association, narrative and the interview method*. Sage.
- Hornsey, M. J., & Fielding, K. S. (2016). A cautionary note about messages of hope: Focusing on progress in reducing carbon emissions weakens mitigation motivation. *Global Environmental Change*, 39, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2016.04.003>
- Intergovernmental Panel on Climate Change. (2022). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Cambridge University Press. doi:10.1017/9781009325844.
- Kiehl, J. (2016). *Facing Climate Change: An Integrated Path to the Future*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/kieh17718>
- Kleres, J. & Wettergren, Å. (2017). Fear, hope, anger, and guilt in climate activism. *Social movement studies*, 16(5), 507–519. <https://doi.org/10.1080/14742837.2017.1344546>
- Klonek, F. E., Güntner, A. V., Lehmann-Willenbrock, N., & Kauffeld, S. (2015). Using motivational interviewing to reduce threats in conversations about environmental behavior. *Frontiers in Psychology*, 6, 1015. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01015>

- Kvale, S. (2003). The psychoanalytic interview as inspiration for qualitative research. I P. M. Camic, J. E. Rhodes & L. Yardley (red.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (s. 275–297). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-014>
- Lawson, D. F., Stevenson, K. T., Peterson, M. N., Carrier, S. J., Strnad, R. L. & Seekamp, E. (2019). Children can foster climate change concern among their parents. *Nature Climate Change*, 9(6), 458–462. <https://doi.org/10.1038/s41558-019-0463-3>
- Lertzman, R. (2015). *Environmental melancholia: Psychoanalytic dimensions of engagement*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315851853>
- Lertzman, R. (2019). New methods for investigating new dangers: on the radical practice of listening. I P. Hoggett (red.), *Climate psychology: On indifference to disaster* (s. 25–39). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-11741-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-11741-2_2)
- Lifton, R. J. (2017). *The climate swerve: Reflections on mind, hope, and survival*. The New Press.
- Lorenzoni, I., Nicholson-Cole, S. & Whitmarsh, L. (2007). Barriers perceived to engaging with climate change among the UK public and their policy implications. *Global environmental change*, 17(3–4), 445–459. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2007.01.004>
- Macy, J. & Johnstone, C. (2012). *Active hope: How to face the mess we're in without going crazy*. New World Library.
- Madsen, O. J. (2020). En økopsykologi for det 21. århundret? En klimafølelsesskeptikers bekjennelser. *Psyke & Logos*, 41(2), 34–52. <https://doi.org/10.7146/pl.v41i2.127499>
- Marlon, J. R., Bloodhart, B., Ballew, M. T., Rolfe-Redding, J., Roser-Renouf, C., Leiserowitz, A. & Maibach, E. (2019). How hope and doubt affect climate change mobilization. *Frontiers in Communication*, 4, 20. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2019.00020>
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Nicholsen, S. W. (2002). *The love of nature and the end of the world: The unspoken dimensions of environmental concern*. MIT Press.
- Norgaard, K. M. (2011). *Living in denial: Climate change, emotions, and everyday life*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262015448.001.0001>
- Norgaard, K. M. (2019). Making sense of the spectrum of climate denial. *Critical Policy Studies*, 13(4), 437–441. <https://doi.org/10.1080/19460171.2019.1671208>
- Ojala, M. (2023). Hope and climate-change engagement from a psychological perspective. *Current Opinion in Psychology*, 101514. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101514>
- Orange, D. M. (2016). *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315647906>
- Pihkala, P. (2020). Anxiety and the ecological crisis: An analysis of eco-anxiety and climate anxiety. *Sustainability*, 12(19), 7836. <https://doi.org/10.3390/su12197836>
- Pihkala, P. (2022). Toward a taxonomy of climate emotions. *Frontiers in Climate*, 3, 738154. <https://doi.org/10.3389/fclim.2021.738154>
- Pinker, S. (2018). *Enlightenment Now: The Case for Reason, Science, Humanism, and Progress*. Penguin.
- Randall, R. (2009). Loss and climate change: The cost of parallel narratives. *Ecopsychology*, 1(3), 118–129. <https://doi.org/10.1089/eco.2009.0034>
- Rees, J. H., Klug, S. & Bamberg, S. (2015). Guilty conscience: motivating pro-environmental behavior by inducing negative moral emotions. *Climatic change*, 130(3), 439–452. <https://doi.org/10.1007/s10584-014-1278-x>
- Lee Ross, L., Ross, Kenneth Arrow, K., Arrow, Robert Cialdini, R., Cialdini, Nadia Diamond-Smith, N., Diamond-Smith, Joan Diamond, J., Diamond, Jennifer Dunne, J., Dunne, Marcus Feldman, M., Feldman, Robert Horn, R., Horn, Donald Kennedy, D., Kennedy, Craig Murphy, C., Murphy, Dennis Pirages, D., Pirages, Kirk Smith, K., Smith, Richard York, R., York, & Paul Ehrlich, P. Ehrlich. (2016). The Climate Change Challenge and Barriers to the Exercise of Foresight Intelligence. *BioScience*, 66, 363–370. <https://doi.org/10.1093/biosci/biw025>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Salamon, M. K. (2020). *Facing the climate emergency: How to transform yourself with climate truth*. New Society Publishers. <https://www.amazon.com/dp/0865719411>
- Schmitt, M. T., Neufeld, S. D., Mackay, C. M. & Dys-Stenberg, O. (2020). The perils of explaining climate inaction in terms of psychological barriers. *Journal of Social Issues*, 76(1), 123–135. <https://doi.org/10.1111/josi.12360>
- Scott, B. A., Amel, E. L., Koger, S. M. & Manning, C. M. (2021). *Psychology for Sustainability*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003037835>
- Solomon, S., Greenberg, J. & Pyszczynski, T. A. (2015). *The worm at the core: On the role of death in life*. Random House Incorporated.
- Stanley, S. K., Hogg, T. L., Leviston, Z. & Walker, I. (2021). From anger to action: Differential impacts of eco-anxiety, eco-depression, and eco-anger on climateaction and wellbeing. *Journal of Climate Change and Health*, 1, 100003. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100003>
- Stoknes, P. E. (2015). *What we think about when we try not to think about global warming: toward a new psychology of climate action*. Chelsea Green Publishing.
- Stoll-Kleemann, S. & O'Riordan, T. (2020). Revisiting the psychology of denial concerning low-carbon behaviors: From moral disengagement to generating social change. *Sustainability*, 12(3), 935. <https://doi.org/10.3390/su12030935>

- Sörqvist, P. & Langeborg, L. (2019). Why people harm the environment although they try to treat it well: An evolutionary-cognitive perspective on climate compensation. *Frontiers in Psychology, 10*, 348. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00348>
- Vetlesen, A. J. (2015). *The Denial of Nature: Environmental Philosophy in the Era of Global Capitalism*. Routledge.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>
- Weintrobe, S. (red.). (2013). *Engaging with climate change: Psychoanalytic and interdisciplinary perspectives*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203094402>
- Worthy, K. (2013). *Invisible nature: Healing the destructive divide between people and the environment*. Prometheus Books.
- Wullenkord, M. C. & Reese, G. (2021). Avoidance, rationalization, and denial: defensive self-protection in the face of climate change negatively predicts pro-environmental behavior. *Journal of Environmental Psychology, 77*, 101683. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101683>
- Wullenkord, M. C., Tröger, J., Hamann, K. R., Loy, L. S. & Reese, G. (2021). Anxiety and climate change: A validation of the Climate Anxiety Scale in a German-speaking quota sample and an investigation of psychological correlates. *Climatic Change, 168*(3), 1–23. <https://doi.org/10.1007/s10584-021-03234-6>



# Kulturell kompetanse som terapeutisk verktøy

Hvordan kan psykologer jobbe mer effektivt når de møter pasienter med minoritetsbakgrunn?

**P**sykologer i norsk psykisk helsevern blir i liten grad oppfordret til å heve den kulturelle kompetansen. Vi får marginal opplæring i tilpasset behandling til pasienter med minoritetsbakgrunn og i å ta hensyn til multikulturell kompleksitet og interseksjonalitet i terapien. En stadig økende del av pasient- og pårørendepopulasjonen består av personer med minoritetsbakgrunn. Etter det jeg har observert, mangler kompetanseopplegget for psykologer bevissthet om interseksjonalitet og kulturell kompleksitet. Dessverre er det ikke stor politisk interesse for å investere i kompetanseheving av psykologer på dette området. Manglende kulturell kompetanse hos psykologen øker risikoen for frafall og for at pasienten kan føle seg diskriminert. Det er problematisk sett i lys av den økende kulturelle variasjonen hos personer som oppsøker terapi.

Her presenterer jeg refleksjoner og fagforankrede perspektiver om hvordan behandlere kan jobbe pasientsentrert og mer effektivt i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn.

Teoretikere har lenge vært opptatt av den viktige rollen som kulturen har i utformingen av menneskelig kognisjon og atferd (f.eks. Cheung, 2012; Hardin et al., 2014). Kultur påvirker psykologiske prosesser, og mennesker sosiali-

seres inn i kultur (Bronfenbrenner, 1979). Ulike etniske eller felles kulturelt betingede kjennetegn, som språk, ætt, rutiner og tradisjoner, og kulturelle identiteter, for eksempel kjønn, sosial klasse og religion, former vår mentalitet, vårt verdenssyn – og vår psykologi.

Psykologer som oppnår en dypere forståelse for pasienter med ulik kulturell bakgrunn, etablerer en sterkere allianse, noe som kan bidra til en mer virksom terapiprosess.

Kulturell kompetanse i samhandling på tvers av kulturelle verdier dreier seg ifølge Cross et al. (1989) om samstemte handlinger, politikk og holdninger som er etablert i et sys-

**TEKST** Niloufar Jalali-Moghadam, DPS Moss

**KONTAKT**  
niloufar.jalali-moghadam@so-hf.no

**ILLUSTRASJON**  
Johan Nord





Psykologer som oppnår en dypere forståelse for pasienter med ulik kulturell bakgrunn, etablerer en sterkere allianse

tem eller blant fagpersoner i den hensikt å tilrettelegge tverrkulturelt arbeid. Kulturell kompetanse bygger på verdier og etikk som individuell verdighet, verdi og selvbestemmelse. Basert på tidligere forskning kan kulturell kompetanseoppbygging gå ut på å lære blant annet om tros-systemer, behov og sårbarheter hos minoritetsgrupper (Yeager & Bauer-Wu, 2013).

#### MULTIKULTURELL KOMPLEKSITET OG INTERSEKSJONALITET

Jeg vil ta utgangspunkt i begrepet *multikulturell kompleksitet* når jeg nå skal gi en innføring i problemstillingen. Begrepet adresserer kompleksiteten i skjæringspunktet som oppstår mellom identitet, privilegium og marginalisering (Peters, 2017). Et privilegium er i utgangspunktet en fordel med et juridisk grunnlag, men brukes i dag i overført betydning for å betegne særstillinger. Historisk sett har kjønn og rase vært i fokus i studier av sosiale privilegier, altså fordeler knyttet til sosial status. Nye undersøkelser har et utvidet syn på dimensjoner ved sosiale privilegier og inkluderer både seksuell orientering, sosioøkonomisk status, evnenivå, alder og religiøs tilhørighet (Black & Stone, 2005). I en psykologisk sammenheng fremkaller multikulturell kompleksitet et annet tverrfaglig begrep som har fått gjennomslag, nemlig *interseksjonalitet*. Begrepet interseksjonalitet ble introdusert av Crenshaw (1989) for å behandle diskriminering, basert på flere mulige variabler, blant annet alder og klasse, etnisitet, seksuell orientering, kjønnsidentitet, og interaksjon mellom disse. Begrepet brukes ofte i diskusjonslinjer innenfor visse felt, fra feminisme til multikulturell psykologi. I et større interkulturelt perspektiv inkluderer interseksjonalitet et bredt utvalg av strukturelle, sosiobiologiske, kulturelle, økonomiske og ikke minst sosiale sammenhenger som mennesker formes etter og identifiserer seg med (Howard & Renfrow, 2014).

Ved å *bare* fokusere på virkninger av atskilte identitetsenheter, for eksempel kun religion, risikerer en å neglisjere den helhetlige representasjonen av identiteten (American Psychological Association, 2017). Ut fra en slik snever tilnærming kan for eksempel minoritetskvinner med hijab bli behandlet annerledes enn kvinner med majoritetsbakgrunn. I dette tilfellet vil en kombinasjon av flere seksjoner, det vil si minoritetsetnisitet, religion og kvinne, aktivere fordommer og stereotypier. Derfor er vi nødt til å ta i betraktning den helhetlige representasjonen, det vil si interseksjonaliteten, i møte med medmennesker av flere identitet-seksjoner.

#### TEORI FOR KLINISK PRAKSIS

Bernard og Goodyear (2014) har utarbeidet en oppdatert teoretisk modell for multikulturell kompetanse. I modellen viser de at vår forståelse av pasienten baserer seg på interaksjoner mellom fire forskjellige, men sammenkoblede dimensjoner av mellommenneskelige og intrapersonelle kvaliteter, det vil si terapeutens forståelse og selvbevissthet om klientens verdensbilde, samt terapeutens egne ferdigheter, holdninger og ikke minst tro. Videre understreker modellen at sosial atferd er et resultat av kulturelle påvirkninger, og at menneskers subjektive opplevelser av undertrykkelse og privilegium er preget av hvilken gruppe de hører til. I lys av modellen kan man for eksempel se for seg hvor forskjellig en eldre mann med opprinnelse fra Sør-Amerika kontra en ung jente fra Tyrkia vil oppleve verden, folk og seg selv i møte med en mannlig terapeut fra Norge. Det kan virke nesten umulig å ta hensyn til all kompleksiteten for å opptre best mulig i en profesjonell kommunikasjon med folk utenfor

egen kultur. Men det overordnede målet er å ha en nyansert forståelse av interseksjonalitet og la forståelsen prege terapeutiske hensyn.

### Location of Self

Det å ha flere identitetsbaser kan føre til en idiosynkratisk opplevelse av seg selv og gjør en mer utsatt for spesielle diskriminerings- og undertrykkelsesopplevelser. Ved å være bevisst, normalisere og å snakke åpent om dette, gjerne tidlig i terapifasen, kan en korrigere disse opplevelsene og dermed gi bedre erfaringer. Watts-Jones (2010) introduserte en metode kalt *Location of Self* som et verktøy for å «åpne døren til dialog om interseksjonalitet i terapiprosessen». I prosessen setter terapeuten i gang en samtale med pasienten om likheter og forskjeller mellom sine egne og pasientens nøkkelidentiteter, blant annet etnisitet, kjønn, klasse, religion og seksuell legning, og hvordan de potensielt kan påvirke terapiprosessen. Det kan tenkes at etablering av tillit og allianse med en terapeut med minoritetsbakgrunn kan bety en forbedret prognose. Jo mindre ulike og derfor mer kongruente identitetsenheter det finnes mellom pasienten og terapeuten, jo lettere skapes et felles utgangspunkt som kan fremme psykologiske prosesser. Jeg merker ofte at når jeg allerede i første samtale presenterer meg selv på en uformell måte (til tider via selvavsløring), så åpner det dører til sterkere allianse. For eksempel kan jeg si:

Jeg er opprinnelig fra Iran, har også en bakgrunn fra Sverige og Norge. Jobber som psykolog, men er først og fremst kvinne/mor (som deg), har da for så vidt mine følelser og egne blindsoner. Men mitt mål er å være bevisst for ikke å være fordomsfull og hjelpe deg så godt jeg kan. La oss se hva jeg kan hjelpe deg med.

Jeg opplever at en slik ærlig og eksplisitt tilnærming i møte med pasienter med flerkulturell bakgrunn gir en tryggere grunn for å fremme en terapeutisk relasjon, og maktdynamikken blir mindre skeiv og fremmedgjørende. Ofte vil pasienten da spørre om terapeutens private liv eller komme med kommentarer om det, for eksempel «Hvor mange barn har du? Hvor gammel er du? Du ser ung ut til å være psykolog» og så videre. Disse reaksjonene er lett å tolke som en irrelevant eller grenseoverskridende atferd for oss terapeuter. Det kan også forårsake motoverføring i prosessen. Jeg velger å tolke slike reaksjoner som et tegn på en fri og trygg opplevelse hos pasienten, der interseksjonalitet og ulike identitetsenheter har blitt anerkjent og fått større rom i samspillet.

### Mikroagresjon og frafall

Forskning antyder at bevisst bruk av interkulturell psykologi rundt mulige stereotyper og fordomsfulle antakelser er et effektivt verktøy for å danne en god allianse (f.eks. Owen et al., 2011). En effektiv og hensiktsmessig terapi er både resultatet av faglig kompetanse hos terapeuten (Patterson, 2004) og evnen til å etablere et empatisk terapeutisk forhold. Patterson (2004) fremhever at likheter eller felles identiteter mellom klient og terapeut skal vektlegges fremfor ulikheter. Naturlig nok vil folk som kategoriseres etter visse kriterier, og som blir satt i bås av terapeuten, merke dette. Slik kan den subjektive opplevelsen av kommunikasjonen bli preget av frustrasjon, som om de blir utsatt for *agresjon*.

Sue (2010) definerer mikroagresjon som følger: «Microaggressions are the everyday verbal, nonverbal, and environmental slights, snubs, »

## Anbefalt lesning

- Hanna, F. J. & Cardona, B. (2013). Multicultural counseling beyond the relationship: Expanding the repertoire with techniques. *Journal of Counseling & Development, 91*(3), 349–357. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00104.x>
- Johnson, A. & Jackson Williams, D. (2015). White racial identity, color-blind racial attitudes, and multicultural counseling competence. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 21*(3), 440–449. <https://doi.org/10.1037/a0037533>
- Pedersen, P. B., Lonner, W. J., Draguns, J. G., Trimble, J. E. & Scharrón-del Río, M. R. (2015). *Counseling Across Cultures* (7. utg.). SAGE Publications.
- Sandeen, E., Moore, K. M. & Swanda, R. M. (2018). Reflective local practice: A pragmatic framework for improving culturally competent practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 49*(2), 142–150. <https://doi.org/10.1037/pro0000183>

or insults, whether intentional or unintentional, which communicate hostile, derogatory, or negative messages to target persons solely upon their marginalized group membership.» Mikroaggresjon kan manifestere seg i skjulte, ubevisste meninger eller i mer tydelige og direkte uttrykk, blant annet i form av konfrontasjoner som resultat av motoverføring.

I ett tilfelle formidlet for eksempel behandler til pasienten hvordan hen beundret pasientens modige og hardtarbeidende personlighet, at «folket ditt må være stolt av deg!» Budskapet var: «Ditt folk pleier ikke å være ordentlige, jeg er overrasket over at du er det.» Pasienten var klar over at behandleren ikke mente det vondt, men likevel gjorde det vondt. I en annen situasjon sa en pasient til meg, etter at en kollega forlot rommet i et samarbeidsmøte, at «han er norsk, men han er veldig snill!» Her oppsto et lignende, men samtidig annerledes fenomen. Pasientens uttrykk er preget av internaliserte antakelser, som «jeg kommer uansett til å bli diskriminert av en norsk behandler», «jeg har ikke samme rettigheter som en norsk pasient», «jeg blir ikke likt på grunn av min hijab», og «jeg må jobbe hardere for å bevise at jeg er syk og fortjener hjelp og oppmerksomhet», muligens som følge av en rekke erfarte mikroaggressjoner. Jeg tenker at pasienten ikke ville sagt dette til meg hvis jeg hadde vært etnisk norsk. En hypotese kan være at en pasient med minoritetsbakgrunn gjenkjenner tegn i samspillet med en terapeut med majoritetsbakgrunn fra en tidligere situasjon med en annen terapeut som påførte en mikroaggressjoner. Slik kan det dannes et skjevt utgangspunkt for alliansebygging allerede fra første øyeblikk.

Man kan spekulere på om ubevisste mikroaggressjoner fra terapeuten kan forklare, i hvert fall delvis, høyere forekomst av frafall fra behandling for pasienter med minoritetsbakgrunn. Forskere i feltet, blant annet Thema Bryant-Davis (Mount Sinai Health System, 2021) mener at mangel på kunnskap og nødvendige ferdigheter for å jobbe med rasistisk stress og traume kan øke risikoen for at behandler påfører pasienten psykisk skade.

### Interaksjon mellom kultur og sinn

Det sentrale prinsippet i kulturpsykologi er ikke bare antakelsen om at kultur betyr noe eller at grupper er forskjellige. «Every person is stimulus bound, and every stimulus is person

bound. That is what it means for culture and psyche to make each other up» (Shweder, 1991, s. 99). Kultur er definert som et felles informasjonssystem som overføres på tvers av generasjoner, og som tillater grupper å overleve og finne mening i livshendelser (Matsumoto & Juang, 2013). Kultur gjennomsyrrer menneskers liv på et dypere nivå enn vi kan ane. Ny forskning (Wang, 2020) foreslår at menneskets hukommelse heller fungerer som et system nedsenket i kulturelle sammenhenger enn som en atskilt nevrokognitiv enhet. Hukommelsen er avhengig av hvordan vi oppfatter verden og oss selv. Oppfatningen vår er sterkt preget av kulturen vi er knyttet til. Jeg husker hvor fascinerende læringsopplevelsen var for meg da jeg hørte på Boroditsky, som er professor i språk og kognition, på et seminar i regi av en forskningssommerskole i Barcelona i 2015. Hun er interessert i å utforske hvordan språkene vi snakker, påvirker og former måten vi tenker på. Hun presenterte en del av sine studier, som antyder at språket vi snakker, gir unike mentale maler som bidrar til å utforme tanker (Boroditsky, 2001), romfølelse og ikke minst persepsjon av tid (Boroditsky, 2018; Boroditsky et al., 2011). Det er interessant å vite at språk også kan påvirke følelser. For eksempel kan ulik grad av skyldfølelse fremkomme ved å tenke på japansk eller spansk versus på engelsk, selv ved refleksjon rundt samme hendelse (Fausey & Boroditsky, 2011). Jeg tenker at slike funn fra kognitiv forskning har implikasjoner for krysskulturelt terapiarbeid. Liddell og Jobson (2016) foreslo i sin konseptuelle modell at kulturell bakgrunn påvirker de nevralt nettverkene som ligger under psykologiske prosesser i PTSD, blant annet når det gjelder frykt, regulering av negative følelser, selvkonsept og selvbiografisk minne. I kollektivistiske kulturer er en følelse av uavhengighet og autonomi mindre relevant for personens selvbegrep (Markus & Kitayama, 2010), mens minneopplevelser fra individualistiske kulturer er sterkere preget av et autonomt selvkonsept (Ross & Wang, 2010). For å koble dette til terapirommet kan jeg nevne at jeg har lagt merke til at pasienters helsehelte minneassosiasjoner rundt traumatiske opplevelser, særlig hos de fra kollektivistiske kulturer, oftere vil orientere seg mot kontekst eller omhandle elementer knyttet til andre heller enn referanser til et «jeg».

### EGEN ERFARING

Psykologen har en vesentlig rolle i å tilrettelegge terapiprosessen og sikre en god allianse med pasienter med en annen kulturell og etnisk bakgrunn. Her følger noen kliniske betraktninger og refleksjoner fra egen erfaring og forståelse. Mest sannsynlig er følgende situasjoner og fenomener gjenkjennelige for psykologkolleger, men jeg forsøker å gi noen flere, alternative hypoteser for å forstå og tenke fra nye vinkler.

### Bevisst og ubevisst traumeoppfatning

I mange tilfeller virker terskelen for traumeoppfatning hos pasienter med minoritetsbakgrunn høyere enn for andre pasienter. Det vil si at i visse tilfeller skal det mye til for at dramatiske hendelser oppfattes som ekstremt truende eller traumatiske på et bevisst nivå. Et slikt inntrykk kan spesielt dannes i møte med pasienter som har hatt en livshistorie preget av utrygge livssituasjoner over lang tid gjennom oppveksten, blant annet krig. For eksempel har det ofte skjedd at jeg føler jeg må grave ekstra mye i pasientens tidligere opplevelser. Mange tar ikke initiativ eller nøler med å fortelle om enkelte opplevelser, ikke fordi de vil skjule historien sin, men fordi de forholder seg til et annet definisjonsnivå for «traumatisk



... likheter eller felles identiteter mellom klient og terapeut skal vektlegges fremfor ulikheter



hendelse» enn det vi er opplært til å bruke. Jeg har mange ganger fått en slik respons: «Men det var normalt med borgerkrig; det var normalt med slag; det var normalt med bombing; alle hadde det slik.» Det «normale» traumet som fant sted konstant, gjorde naturlig nok noe med nervesystemet deres på et underbevisst plan, men i og med at alle erfarte dette, blir den traumatiske situasjonen normalisert. Da blir det vanskelig å ha et bevisst forhold til det og se sammenhenger mellom fortid og symptomer.

### Kultur og holdning til følelser

Følelser formes og uttrykkes ulikt i forskjellige kulturer. Kultur påvirker hvordan vi uttrykker og kontrollerer følelser. For eksempel antyder studier (Tsai, 2022) at nordamerikanere stort sett kjenner på positive følelser (glede) i kjølvannet av gode opplevelser. Imidlertid er det mer vanlig at gode opplevelser fører til blandede følelser hos personer fra Øst-Asia. Det er for eksempel normalt at man også føler seg bekymret eller noe trist etter å ha vunnet en viktig konkurranse; den vanskelige delen handler om empati overfor de som tapte. Tsai (2022) mener at dette kan bunne i at østasiater, sammenlignet med nordamerikanere, oftere engasjerer seg i dialektisk tenkning, det vil si de er mer tolerante for motsetninger. Det gjør at de har lettere for å akseptere at positive og negative følelser kan oppstå samtidig.

Fenomenet aleksitymi, altså manglende ord for følelser, er forankret i en kulturell forståelsesramme hvor selvtuttrykk er grunnleggende for psykisk helse. Selv om fenomenet observeres oftere i møte med pasienter med minoritetsbakgrunn, vil det ikke være faglig forsvarlig å påstå at de fleste med minoritetsbakgrunn nødvendigvis utvikler aleksitymi. Aleksitymi er et psykologisk konstrukt og er et resultat av samspill mellom kultur, sinn og hjerne. Det blir da viktig å ta høyde for flere faktorer, blant annet kontekst- og kjønnsbaserte kommunikasjonsnormer samt sosialiseringserfaringer gjennom oppvekst, når man studerer fenomenet hos den enkelte (Ryder et al., 2018).

### Tolk, en utfordrende nødvendighet

Terapi med tolk er en utfordrende situasjon, hvor språklige nyanser noen ganger kan bli neglisjert eller ikke overført i kommunikasjon mellom terapeuten og pasienten. Det oppfordres, i tråd med anbefalinger fra norske forskere (Hanssen & Alpers, 2010), til å benytte profesjonell tolk som er kjent med pedagogikk og har kompetanse med å jobbe tverrkulturelt. Jeg har merket at det kan bli utfordrende når tolker har en tendens til å overprate og forklare unødvendig mye. Spesielt gjelder det språk hvor et følelsesmessig begrep kan ha flere semantiske varianter. Da risikerer man å skape en situasjon hvor pasientens respons avviker fra det opprinnelige autentiske svaret fordi tolken tilbyr alternative forklaringer til pasienten. For eksempel er det minst fem eller seks ord på persisk som kan brukes i dagligspråket for å vise til følelse av angst og bekymring. Men ved klinisk utredning av angstproblemer er det kun to ord eller ordkombinasjoner som passer for å undersøke pasientens egenopplevelse knyttet til angstsymptomer (blant annet fysisk uttrykk av indre uro, rastløshet eller generell subjektiv opplevelse av å være utrygg), mens andre varianter fremkaller semantiske paralleller til depressivitet og bekymringstanker.

### Ulik sosialisering av følelsesuttrykk

Tendensen til å overorganisere følelser hos barn i visse kulturer kan angivelig påvirke oppfatning om og uttrykk av smerte, noe som kan

forklare høyere forekomst av kroppsfokuserte fenomener, somatisering, hos mange folk med minoritetsbakgrunn. Med overorganisering av opplevelser menes det å respondere med en nærmest dramatiserende reaksjon i samspill med barnet. Emosjonell helse og emosjonsregulering er blant viktige faktorer som påvirker smerteuttrykket og alvorlighetsgraden av somatisk smerte (Okur Güney et al., 2019). Overorganisering kan oppstå i den forstand at omsorgspersoner gir et overdrevet emosjonelt uttrykk. For eksempel kan dramatiserende uttrykk for empati og trøst når barnet blir sykt eller har det vondt etter et uhell, ofte bli observert hos foreldre med minoritetsbakgrunn, noe som kan forhindre eller vanskeliggjøre en naturlig utviklings- og helingsprosess. Et ekstremt trøsteutsagn fra en forelder som «Gud, er det så vondt; jeg dør for deg!» og som kommer med et tydelig kroppslig uttrykk, for eksempel et hopp og et skrik, er ikke uvanlig å observere i naturlige foreldre–barn-settninger i visse kulturer, blant annet i mange asiatiske land. Slike reaksjoner støttes kulturelt og tolkes som et tegn på ubetinget kjærlighet overfor barnet. Det kan i en viss grad forklare tydeligere smerteuttrykk hos mange flerkulturelle pasienter. De blir ofte oppfattet som overdrevne i sine smerteuttrykk, mens nordmenn gjerne vil beherske seg i større grad (Alpers & Hanssen, 2009). Forskningsresultater tyder på at kulturelle regler om undertrykkelse av emosjonelle uttrykk (Matsumoto et al., 1998) sosialiseres i tidlig barndom (Louie et al., 2013). Mauss og Butler (2010) viste i sin forskning at asiatiske-amerikanske versus europeisk-amerikanske kvinner hadde ulik ekspressiv og atferdsmessige respons på sinneprovokasjon. Resultatene indikerte at den asiatiske-amerikanske gruppen erfarte og atferdsmessig uttrykte mindre sinne enn den andre gruppen, mens det ikke var gruppeforskjeller i fysiologiske responser.

#### Tidskonsept

Tidsbegrepet varierer sterkt på tvers av kulturer. Sykliske tidskulturer (de fleste asiatiske og afrikanske land) ser på tid som noe uendelig og rikelig. Det gjør at de ikke forsøker å kontrollere tiden og dermed tar ting som de kommer. Lineære tidskulturer (USA og de fleste europeiske land) legger stor vekt på tidsplaner. De strukturerer dagene, fokuserer på oppgaver som skal

utføres, og på å gjøre en ting om gangen. Det er antakelig et kjent fenomen at mange pasienter med minoritetsbakgrunn er forsinket til avtalte timer eller generelt har et avslappet forhold til tidsforpliktelser. De ser det ikke som nødvendig å stresse over tid.

#### En rausere terapeutisk tilnærming

Jeg har mange ganger følt at hvis jeg flytter meg litt ut av komfortsonen og påtar meg små, praktiske oppgaver for pasienter, som ikke tilhører «den offisielle» psykologrollen, vil det akselerere prosessen med å bygge tillit og trygghet overfor terapeuten. For eksempel betydde det mye for en veteransoldat at jeg hjalp ham med å finne ut hvilke aktiviteter kommunen kunne tilby barnet hans. Pasienten tok opp muligheter for tilbud som et tema i den andre terapitimen, og jeg kunne godt ha oversett dette. Han dukket opp til neste time med blomsterhilsen fra kona og barnet. Det skulle senere lite til for å komme i en terapiposisjon. Jeg tenker at det ikke dreier seg om at pasienten hadde enkel eller overfladisk vilje og forventninger, men snarere at responsen sier noe om menneskers inderlige behov for å oppleve tilhørighet, ivaretagelse og trygghet i et nytt samfunn. Kanskje en norsk og sårbar pasient i et annet fremmed land også ville finne det meningsfylt og sette pris på det.

#### Sorg og gruppens beskyttelsesfunksjon

Min kliniske erfaring tilsier at sorg bearbeides raskere hos folk fra en kollektivistisk kultur. I kulturer med større gruppetilhørighetsverdier er det mulig at den enkeltes sorg bæres av andre gruppe-medlemmer for å opprettholde balanse og gruppeharmonie. Ofte ser man ved dødsfall voldsomme emosjonelle uttrykk og empati hos pårørende og ikke-nære familie-medlemmer i familier med minoritetsbakgrunn. Folk sørger sammen, og medlemmene viser sterk og gjennomgående empati overfor hverandre, til og med utenfor familien. Kultur i form av sorgritualer har nok hatt en viktig funksjon for sorgbearbeiding gjennom historien. Det praktiseres visse rutiner og tradisjoner i en periode i etterkant av tap som en hyllest til det medlemmet som er borte, og som trøst til hverandre. For eksempel er det mange steder i Asia vanlig at gruppen på dag tre, sju og førti etter dødsfallet samles for å sørge sammen og vise solidaritet med de etterlatte, slik at grup-



Min kliniske erfaring tilsier at vi ikke har gitt kulturell kompetanse tilstrekkelig plass





I mange tilfeller virker terskelen for traumeoppfatning hos pasienter med minoritetsbakgrunn høyere enn for andre pasienter

pen kan forsikre seg om at den enkeltes og andres behov for å sørge er nok ivaretatt.

Avslutningsvis vil jeg gjenta at det å bruke et endimensjonalt utgangspunkt (for eksempel bare religion) når en skal forsøke å forstå kulturelle forskjeller, danner et tynt grunnlag for terapiarbeid.

Min kliniske erfaring tilsier at vi ikke har gitt kulturell kompetanse tilstrekkelig plass, verken i videreutdanning på psykologiprogrammet eller internt som fagpåfyll, oppdateringer, kurs eller undervisning. Jeg håper kolleger tar tak i problemstillingen, slik at vi får mer ressurser og oppmerksomhet rundt dette feltet, i den hensikt å forbedre behandlingstilbudet for internasjonale målgrupper. ✘

## REFERANSER

- Alpers, L.-M. & Hanssen, I. (2009). *Etniske minoritetspasienter i psykiatrien – en studie av helsearbeideres kompetanse*. Lovisenberg Diakonale Sykehus / Lovisenberg diakonale høyskole.
- American Psychological Association. (2017). *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*. <http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision* (5. utg.). Pearson Education, Inc.
- Black, L. L. & Stone, D. (2005). Expanding the definition of privilege: the concept of social privilege. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 33(4), 243–255. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2005.tb00020.x>
- Boroditsky, L. (2001). Does language shape thought? English and Mandarin speakers' conceptions of time. *Cognitive Psychology*, 43(1), 1–22. <https://doi.org/10.1006/cogp.2001.0748>
- Boroditsky, L. (2018). Language and the construction of time through space. *Trends in neurosciences*, 41(10), 651–653. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.08.004>
- Boroditsky, L., Fuhrman, O. & McCormick, K. (2011). Do English and Mandarin speakers think about time differently? *Cognition*, 118(1), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2010.09.010>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development – experiments by nature and design*. Harvard University Press.



- Cheung, F. M. (2012). Mainstreaming culture in psychology. *American Psychologist*, 67(8), 721–730. <https://doi.org/10.1037/a0029876>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K. & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care*. Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
- Fausey, C. M. & Boroditsky, L. (2011). Who dunnit? Cross-linguistic differences in eyewitness memory. *Psychonomic Bulletin & Review*, 18(1), 150–157. <https://doi.org/10.3758/s13423-010-0021-5>
- Hanssen, I. & Alpers, L.-M. (2010). Interpreters in intercultural health care settings. Health professionals' and professional interpreters' cultural knowledge, and their reciprocal perception and collaboration. *Journal of Intercultural Communication*, 23, 1404–1634.
- Hardin, E. E., Robitschek, C., Flores, L. Y., Navarro, R. L. & Ashton, M. W. (2014). The cultural lens approach to evaluating cultural validity of psychological theory. *American Psychologist*, 69(7), 656–668. <https://doi.org/10.1037/a0036532>
- Howard, J. A. & Renfrow, D. G. (2014). Intersectionality. I. J. D. McLeod, E. J. Lawler & M. Schwalbe (red.), *Handbook of the social psychology of inequality* (s. 95–121). Springer.
- Matsumoto, D. & Juang, L. (2013). *Culture & psychology*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Liddell, B. J. & Jobson, L. (2016). The impact of cultural differences in self-representation on the neural substrates of posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30464. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30464>
- Louie, J. Y., Oh, B. J. & Lau, A. S. (2013). Cultural differences in the links between parental control and children's emotional expressivity. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 19(4), 424–434. <https://doi.org/10.1037/a0032820>
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 420–430. <https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- Matsumoto, D., Takeuchi, S., Andayani, S., Kouznetsova, N. & Krupp, D. (1998). The contribution of individualism vs. collectivism to cross-national differences in display rules. *Asian Journal of Social Psychology*, 1, 147–165. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00010>
- Mauss, I. B. & Butler, E. A. (2010). Cultural context moderates the relationship between emotion control values and cardiovascular challenge versus threat responses. *Biological Psychology*, 84(3), 521–530. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.09.010>
- Mount Sinai Health System. (2021). How to heal from racial trauma (with Thema Bryant-Davis, PhD). YouTube. [https://youtu.be/dxA5\\_X4-Bfs](https://youtu.be/dxA5_X4-Bfs)
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M. & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PLoS One*, 14(6), e0217277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>
- Owen, J., Imel, Z., Tao, K. W., Wampold, B., Smith, A. & Rodolfa, E. (2011). Cultural ruptures in short-term therapy: Working alliance as a mediator between clients' perceptions of microaggressions and therapy outcomes. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 204–212. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/14733145.2010.491551>
- Patterson, C. H. (2004). Do we need multicultural counseling competencies? *Journal of Mental Health Counseling*, 26(1), 67–73. <https://doi.org/10.17744/mehc.26.1.j7xOnguc7hjh545u>
- Peters, H. C. (2017). Multicultural Complexity: an Intersectional Lens for Clinical Supervision. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 39(2), 176–187. <https://doi.org/10.1007/s10447-017-9290-2>
- Ross, M. & Wang, Q. (2010). Why we remember and what we remember: Culture and autobiographical memory. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 401–409. <https://doi.org/10.1177/1745691610375555>
- Ryder, A. G., Sunohara, M., Dere, J. & Chentsova-Dutton, Y.-E. (2018). The cultural shaping of alexithymia. I O. Luminet, R. M. Bagby & G. J. Taylor (red.), *Alexithymia* (1. utg., s. 33–48). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108241595.005>
- Shweder, R. (1991). Cultural psychology: What is it? I R. Shweder (red.), *Thinking through Cultures: Expeditions in Cultural Psychology* (s. 73–110). Harvard University Press.
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. John Wiley & Sons Inc.
- Tsai, J. (2022). Culture and emotion. I R. Biswas-Diener & E. Diener (red.), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign, IL: DEF publishers. <http://noba.to/gfqmxyw>
- Wang, Q. (2020). The Cultural Foundation of Human Memory. *Annual Review of Psychology*, 72, 151–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-070920-023638>
- Watts-Jones, D. (2010). Location of self: Opening the door to dialogue on intersectionality in the therapy process. *Family Process*, 49(3), 405–420. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01330.x>
- Yeager, K. A. & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, 26(4), 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.008>

# «Kort & Godt om ADHD»: et psykoedukativt program for barn og ungdom

Erfaringer fra et psykoedukativt program for barn og ungdom med ADHD understreker behov for individuell tilpasning.

**TEKST** Bente Knutsen, BUP-klinikk St. Olavs hospital; Torunn Stene Nøvik, BUP-klinikk St. Olavs hospital og RKBU Midt-Norge, Institutt for psykisk helse, NTNU

**KONTAKT** bente.knutsen@orland.kommune.no

## MERKNAD

BK har inngått kontrakt med Hertervig Forlag om utgivelse av programmet og vil motta royalties. TSN har mottatt reisestøtte fra Medice i løpet av siste år.

## TAKKSIGELSER

Takk til Line Knutsen Lund, Sindre Haslene-Hox og Aina Wikestad Sundfær for faglige innspill i utarbeidelsen av opplæringsprogrammet.

**ADHD FOREKOMMER HOS 3-5%** av barne- og ungdomsbefolkningen i verden (Polanczyk et al., 2007), men er muligens litt mindre hyppig i Norge (1-3 %; Ullebø et al., 2012). Tilstanden er den hyppigste henvisningsårsaken til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Nasjonal faglig retningslinje for ADHD (Helsedirektoratet, 2016) slår fast at første trinn i behandling og oppfølging etter diagnostisering er at personen med ADHD får informasjon og opplæring om diagnosen. Det skal gis god tilbakemelding om den diagnostiske kartleggingen, tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger. Videre skal det lages en behandlingsplan hvor psykoedukasjon bør være første tiltak. For personer med ADHD og deres pårørende handler opplæringen gjerne om symptomer, antatte årsaksforhold, forløp, behandlingsmuligheter og prognose, samt informasjon om brukerorganisasjoner, rettigheter og hjelpemidler (Helsedirektoratet, 2016). Psykoedukasjon skal bidra til økt kunnskap, mestring og til bedre aksept av egen situasjon (Vermeulen, 2008). Opplæringen skal også gi større forståelse av egne vansker og bør bidra til tro på endring og håp for fremtiden (Martinsen & Hagen, 2012).

## USYSTEMATISK PSYKOEDUKASJON

Det finnes i dag ingen standardiserte eller strukturerte norske programmer som sikrer barn og ungdom god grunnleggende opplæring om ADHD. Her vil vi beskrive våre erfaringer fra utviklingen av opplæringsprogrammet «Kort & Godt om ADHD», og presentere en generell oversikt over resultatet av en intern

evaluering av programmet i en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Mangelen på standardiserte programmer for psykoedukasjon bidrar til ulikheter i behandlingstilbudet, både når det gjelder innhold, form og omfang av den opplæringen som gis, og også om opplæring gis i det hele tatt. Psykoedukasjon til barn og ungdom med ADHD har vært usystematisk og overlatt til hver enkelt behandler. Foreldre og barn opplever ofte å sitte igjen med en følelse av å bli overlatt til seg selv etter utredning og ADHD-diagnose, uten videre oppfølging i form av informasjon eller samtaler (Olsvold, 2014; Strand, 2015). I de siste årene har riktig nok tilbudet om psykoedukasjon blitt noe utvidet i helsetjenesten for barn og ungdom. Imidlertid er det mest gitt tilbud om psykoedukasjon til foreldre og lærere, mens det er mangelfull opplæring for barna selv. I en studie av kognitiv atferdsterapi (KAT) for ungdom med ADHD i vår klinikk hadde foreldre og lærere i større grad fått psykoedukasjon enn ungdommene selv før inklusjon i studien (Haugan et al., 2022). Etter å ha gjennomført KAT-programmet uttrykte ungdommene at de var spesielt fornøyde med å få lære mer om ADHD enn det de tidligere hadde fått mulighet til (Andersen et al., 2021).

## BEHOV FOR INDIVIDUELL TILPASNING

Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi har utviklet opplæringsverktøyet «ADHD-plakaten» (RKT Helse Sør-Øst, 2021). Den visualiserer kjernesymptomene ved ADHD og kan være en god støtte ved psykoedukasjon om ADHD

til barn. Vi har likevel vurdert at det er behov for et mer strukturert opplæringsprogram rettet direkte mot barn og ungdom, som gir et bredere bilde av tilstanden, og mer persontilpassede drøftinger underveis i opplæringen. Det kliniske bildet ved ADHD kjennetegnes av vansker med oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Man vet også at barn og ungdom med ADHD ofte har tilleggsvansker som angst, atferdsforstyrrelse, lærevansker, depresjon og søvnvansker (Steinhausen et al., 2006). Det er ofte stor variasjon mellom personer når det gjelder omfanget av både kjernesymptomer ved ADHD og tilleggsvansker (Bjelland & Sanne, 2021; Brown, 2013). Dette understreker behovet for opplæring tilpasset den enkelte.

### BAKGRUNN FOR PROGRAMMET

BK utarbeidet i 2020–21 sammen med kolleger et opplæringsprogram for barn og ungdom med ADHD. Arbeidet ble støttet av Enhet for fagutvikling i Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs hospital og Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD og Tourettes syndrom (RFM) i Midt-Norge. Bakgrunnen for arbeidet var en målsetting om å styrke det ikke-medikamentelle behandlingstilbudet for barn og unge med ADHD ved St. Olavs hospital. En ønsket også å innfri Helsedirektoratets anbefalinger om å gi psykoedukasjon etter diagnostisering. Det var derfor behov for å utvikle et godt undervisningsmaterieell som kunne sikre god og likeverdig opplæring av pasientene. Opplæringsprogrammet «Kort & Godt om ADHD – opplæring for barn og ungdom» kombinerer psykoedukasjon med utviklingsstøttende samtaler (Øvreide, 2009).

### UTVIKLING AV «KORT & GODT OM ADHD»

Gjennomgang av aktuell litteratur om behandling av ADHD samt klinisk erfaring viste viktigheten av å gi god psykoedukasjon til barn og ungdom med ADHD og deres foreldre (Helsedirektoratet, 2016; Knutsen, 2018). Det fantes imid-

lertid ingen standard for hvordan psykoedukasjon skulle gjennomføres, eller noe materiell som kunne benyttes i opplæringen. BK søkte derfor prosjektmidler for å kunne utvikle et psykoedukativt materiell til dette formålet. Informasjonen som er sammenfattet i opplæringsprogrammet, er hentet fra faglitteratur som beskriver evidensbasert praksis (Helsedirektoratet, 2016), og utgjør samlet en oversikt over vesentlige sider ved kunnskapsgrunnlaget om ADHD. Teksten ble utarbeidet av BK og gjennomgått og godkjent av psykologspesialist, barne- og ungdomspsykiater og TSN, alle tre med bred erfaring i diagnostikk og behandling av ADHD.

### BESKRIVELSE AV PROGRAMMET

«Kort & Godt om ADHD» tar sikte på å gi barn og ungdom med ADHD kunnskap om sin egen »

**Figur 1**

*Krible, Kjapp og Kaos. Figurene illustrerer de tre vanskeområdene hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhet. Illustrasjon: Headspin AS*



**Psykoedukasjon skal bidra til økt kunnskap, mestring og til bedre aksept av egen situasjon**

tilstand gjennom samtaler som fremmer deres eget perspektiv og setter deres egne opplevelser i fokus. Gjennom å legge vekt på mestring og ressurser som forekommer hos personer med ADHD, ønsker en også å unngå det ensidig negative fokuset som ADHD kan ha (Olsvold, 2014).

I opplæringsprogrammet blir barna og ungdommene kjent med de tre figurene Krible, Kjapp og Kaos, som illustrerer de tre vanskeområdene ved ADHD: hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhet. Illustrasjonene er utarbeidet av Headspin AS (figur 1).

Programmet består av en flippoverbok, et velkomstbrev, syv aktivitetsark, informasjonsbrosjyre til foreldre og informasjonsbrosjyre til lærer (figur 2). Flippoverboka er tosidig og skal settes på bordet mellom barnet og behandler. Barnet presenteres da for en visuell fremstilling av den informasjonen som gis, samtidig som behandler har et støtteark med tekst foran seg. Opplæringsprogrammet er delt inn i ti ulike tema: vanskeområder, hyperaktivitet, impulsivitet, oppmerksomhet, tilleggsvansker, behandling, mestringsstrategier, livsmestring,

organisasjoner og nettressurser og støtteordninger. Opplæringen fordeler seg over fire timer. I tillegg anbefales det at barnet kalles inn til en oppfølgingssamtale etter tre og/eller 12 måneder (tabell 1). Informasjonen er inndelt etter alder, hvor den generelle informasjonen gis til alle aldersgrupper, med noe tilleggsinformasjon som kan gis til ungdom. Gjennom programmet kommer det jevnlig grubleoppgaver knyttet til de ulike temaene, hvor barnet oppfordres til å reflektere rundt sin egen situasjon. Brosjyren til foreldre sendes med hjem etter time to, og brosjyre til lærer deles ut etter at opplæringen er ferdig. Brosjyrene inneholder sammenfattet informasjon fra de ulike temaene i opplæringsprogrammet. Aktivitetsarkene kan benyttes underveis i opplæringen. Det er utarbeidet et velkomstbrev, fire fargeleggingsark samt aktivitetsarkene «Min ADHD», «Mine tilleggsvansker» og «Mine mestringsstrategier».

#### EVALUERING AV PROGRAMMET

I den interne evalueringen ønsket vi å undersøke om programmet var egnet til bruk i klinisk praksis. Vi utviklet fire ulike spørreskjema til bruk i den anonyme evalueringen: et for barn opp til 13 år, et for ungdom, et for foreldre og et for behandlere. Spørreskjemaene for barn og ungdom var inspirert av Folkehelseinstituttets spørreskjema «Barn og unges erfaringer med psykisk helsevern, poliklinikk (BUP)» (Haugum et al., 2019). Fra behandlere var det ønskelig å få tilbakemeldinger om brukervennlighet, programmets oppbygging, teoretisk og visuelt innhold, samt alderstilpasning. Fra barn, ungdom og foreldre ønsket vi informasjon om deres opplevelse av å motta opplæringen, om de lærte noe nytt, om de opplevde opplæringen som nyttig, og hvordan de likte de visuelle fremstillingene. I evalueringen deltok

**Figur 2**

*Flippoverbok, brosjyrer, aktivitetsark og velkomstbrev*



**Mangelen på standardiserte programmer for psyko-  
edukasjon bidrar til ulikheter  
i behandlingstilbudet**

**Tabell 1**

Innhold i opplæringsprogrammet «Kort & Godt om ADHD»

Time	Innhold
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi tilbakemelding etter utredning, og formidle diagnosen.</li> <li>• Presenter innholdet i den planlagte psykoedukasjonen.</li> <li>• Gjør Grubleoppgave 1: Hva vet barnet om ADHD fra før?</li> <li>• Gi opplæring i tema 1: «Vanskeområder ved ADHD».</li> <li>• Presenter figurene Krible, Kjapp og Kaos og hvilke følelser disse symboliserer.</li> <li>• Barnet får med seg velkomstbrevet hjem.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjør Grubleoppgave 2: Hvordan var det for deg å få vite at du har ADHD?</li> <li>• Gi en kort repetisjon fra forrige time.</li> <li>• Gi opplæring i tema 2–4: «Hyperaktivitet», «Impulsivitet» og «Oppmerksomhet», samt tilhørende Grubleoppgaver.</li> <li>• Gjør aktivitetsarket «Min ADHD», som oppsummerer barnets symptomer på ADHD.</li> <li>• Fargeleggingsark A, B, C eller D kan benyttes.</li> <li>• Gjennomgå brosjyren med foreldre, og send den med hjem.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi en kort repetisjon fra forrige time. Har barnet noen spørsmål?</li> <li>• Gi opplæring i tema 5–10: «Tilleggs vansker», «Behandling», «Mestringsstrategier», «Livsmestring», «Organisasjoner og nettressurser» og «Støtteordninger», samt tilhørende Grubleoppgaver.</li> <li>• Gjør aktivitetsarkene «Mine tilleggs vansker» og «Mine mestringsstrategier». Disse gir en god oversikt over barnets tilleggs vansker, samt behovet for tilrettelegging.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi en kort repetisjon av tema 1–10.</li> <li>• Gjør Grubleoppgave 10, om behandlingsplan.</li> <li>• Avklar om brosjyre til lærer skal gis ut.</li> <li>• Gi gjerne tilbud om oppfølgingsamtale etter tre og/eller 12 måneder.</li> </ul>
Oppfølgings-samtale etter tre og/eller 12 md.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi kort repetisjon av tidligere gitt psykoedukasjon.</li> <li>• Noen problemstillinger/spørsmål som har dukket opp siden sist?</li> <li>• Snakk med barnet om daglig fungering, om erfaringer etter diagnostisering og hvordan det er å leve med ADHD.</li> <li>• Noen tema som bør tas opp nå, som ikke har vært aktuelle tidligere?</li> </ul>

behandlere med ulik yrkesbakgrunn, og både sosionom, pedagog, psykolog og lege var representert. Alle behandlere hadde erfaring med utredning og behandling av ADHD fra tidligere. De fikk en time med opplæring før de tok programmet i bruk. Utover dette studerte de programmet og ble kjent med det på egen hånd.

Fem behandlere i BUP gjennomførte opplæringsprogrammet i løpet av våren 2021 med en gruppe på 13 barn og ungdommer. De fleste barna hadde en av foreldrene med seg inn i timen, mens noen ønsket å være alene uten foreldre.

Svarene på spørreskjema viste at barna samlet sett syntes det var greit å delta i opplæringen, og at de kjente seg igjen i det man snakket om. De fleste syntes det var nokså lett å forstå det som ble sagt, men noen av temaene i time tre kunne for enkelte være litt vanskelig å for-

stå. Flere av barna opplevde også at time to i opplæringen ble for lang. De fleste barna likte figurene Krible, Kjapp og Kaos svært godt, og de likte grubleoppgavene og aktivitetsarkene. Alle rapporterte at de kunne mer om ADHD etter opplæringen enn det de kunne fra før.

Foreldrene rapporterte at opplæringen i stor grad var nyttig, og de antok at opplæringen også var nyttig for barna. Samlet sett fikk familien noe bedre forståelse for hva ADHD er. Informasjonsbrosjyren familien fikk med seg hjem, ble vurdert som tilfredsstillende. Samlet sett var foreldrene godt fornøyde med opplæringsprogrammet.

Behandlerne var også generelt tilfreds med programmet. De rapporterte at det var lett å forstå hvordan det skulle brukes, og mente flippoverboka var god å bruke i praksis. Det ble erfart at det var god sammenheng mel-



lom illustrasjoner og informasjonen som ble gitt. Støttearkene for behandlerne var lette å bruke, og det var forholdsvis lett å gjøre tilpasninger av programmet til det enkelte barn. Behandlerne vurderte at det med fordel kunne gjøres avgrensninger i teksten på støttesidene til behandler. Grubleoppgaver og aktivitetsark ble opplevd som delvis nyttige. Aktivitetsarkene ble vurdert som gode å bruke, men det varierte hvilke ark som var egnet for det enkelte barn. Egnethet ble angitt å være avhengig av barnas alder, kognitiv fungering, interesse og utholdenhet. Behandlerne rapporterte at barna stort sett deltok aktivt under opplæringen og forsto informasjonen som ble gitt. De vurderte det som gunstig at foreldre deltok i timen sammen med barnet sitt, og mente at dette også var positivt for barnet. Samlet sett var behandlerne godt fornøyd med opplæringsprogrammet.

#### DISKUSJON

Vi utviklet et psykoedukativt program for barn og unge med ADHD og foretok en første utprøving av dette i klinikken. Evalueringen antydte at både barn, foreldre og behandlerne i hovedsak var fornøyd med programmet.

Vi fikk enkelte innspill til forbedringer. Noen av barna syntes timene kunne bli for lange og mente det kunne være litt vanskelig å forstå det som ble formidlet. Vi justerte opplæringsprogrammet noe for å forbedre dette og redusere mengden tekst på behandlerens støtteark. I informasjonsdelen til behandler ble det tydeligere påpekt at opplæringen måtte tilpasses den enkelte, både når det gjaldt alder, oppmerksomhetsspenn og kognitiv funksjon. Aktivitetsarkene ble også endret noe, fra å inngå i et samlet hefte til å være enkeltark. Slik kunne aktivitetsarkene benyttes friere, ut fra hvilke ark som passet for hver enkelt. Innspillene fra barna selv og fra behandlerne viser viktigheten av individuelle tilpasninger av innhold og omfang i opplæringen av barn og ungdom.

Tidligere studier har vist at barn og ungdom savner oppfølging med informasjon og samtaler etter å ha fått ADHD-diagnose (Olsvold, 2014; Strand, 2015). Siden det fortsatt er store variasjoner i psykoedukasjon som gis barn og ungdom i klinisk praksis, håper vi dette opp-



### I den interne evalueringen ønsket vi å undersøke om programmet var egnet til bruk i klinisk praksis

læringsprogrammet kan være et strukturert opplegg som er lett å ta i bruk for behandlere, og som oppleves lærerikt og brukervennlig for barn, ungdom og foreldre. Programmet «Kort & Godt om ADHD» kan forhåpentligvis også bidra til å dempe den stigmatiseringen mange barn og ungdommer opplever ved en ADHD-diagnose, da programmet i stor grad fokuserer på de følelsene man kjenner på når man har vansker med ADHD. Dette handler både om hvordan det fysisk oppleves å ha disse følelsene i kroppen, men også hvordan det oppleves å få tilbakemeldinger fra omverdenen på sin atferd og diagnose.

Behandlerne mente at det er positivt at foreldre er passivt til stede under opplæringen, for å lytte til opplæringen og få et innblikk i barnets egne betraktninger. I enkelte tilfeller kan det også være nyttig at foreldre supplerer med informasjon underveis i opplæringen, særlig hvis barna er beskjedne og snakker lite selv. Hos enkelte barn og ungdom kan det være bedre om foreldrene ikke er til stede (Helsedirektoratet, 2016). Noen snakker da mer ærlig og åpent og sier mer enn det de ville gjort med foreldre til stede. Basert på erfaringene i evalueringen anbefaler vi å gjøre individuelle tilpasninger ut ifra barnets ønsker og behov, eller ut fra behandlerens egne vurderinger.

#### KONKLUSJON

Hensikten med opplæringsprogrammet er å gi god psykoedukasjon til barn og ungdom for å bidra til økt kunnskap og forståelse av ADHD. Resultatene fra den interne evalueringen av programmet antyder at det i sin nåværende form er godt nok til videre anvendelse og utprøving i klinisk praksis. ✕

## REFERANSER

- Andersen, A. C., Sund, A. M., Thomsen, P. H., Lydersen, S., Young, S. & Novik, T. S. (2021). Cognitive behavioural group therapy for adolescents with ADHD: a study of satisfaction and feasibility. *Nordic Journal of Psychiatry*, 76(4), 280–286. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1965212>
- Bjelland, I. & Sanne, B. (2021). Hva er ADHD – egentlig? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2021/11/hva-er-adhd-egentlig>
- Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults. Executive function impairments*. Routledge.
- Haugan, A. J., Sund, A. M., Young, S., Thomsen, P. H., Lydersen, S. & Nøvik, T. S. (2022). Cognitive behavioural group therapy as addition to psychoeducation and pharmacological treatment for adolescents with ADHD symptoms and related impairments – A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04019-6>
- Haugum, M., Danielsen K. & Iversen, H. H. (2019). *Utvikling av spørreskjema for å måle barn og unges erfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker* (PasOpp-rapport nr. 2-2019). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/utvikling-av-sporreskjema-for-a-male-barn-og-unges-erfaringer-med-bup-pasopp-rapport-2019.pdf>
- Helsedirektoratet (2016). *ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 08. desember 2021). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Knutsen, B. (2018). *Behandling og oppfølging av personer med ADHD – En dokumentanalyse av nasjonale føringer*. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2590046/Bente%20Knutsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinsen, K. & Hagen, R. (2012). *Introduksjon til kognitiv atferdsterapi*. I K. Martinsen & R. Hagen (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge* (s. 15–45). Gyldendal Norsk Forlag.
- Olsvold, A. (2014). «Jeg er som vanlig» – Barns fortellinger om ADHD. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(9), 698–707. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/09/jeger-som-vanlig-barns-fortellinger-om-adhd>
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst. (2021). *ADHD-plakaten*. <https://www.adhdplakaten.no/>
- Steinhausen, H. C., Novik, T. S., Baldursson, G., Curatolo, P., Lorenzo, M. J., Rodrigues Pereira, R., Ralston, S. J., Rothenberger, A. & Group, A. S. (2006). Co-existing psychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(S1), 125–129. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-1004-y>
- Strand, N. (2015). Barnas egne fortellinger om ADHD. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(10) 857–858. <https://psykologtidsskriftet.no/nyheter/2015/10/barnas-egne-fortellinger-om-adhd>
- Ullebø, A. K., Posserud, M. B., Heiervang, E., Obel, C. & Gillberg, C. (2012). Prevalence of the ADHD phenotype in 7- to 9-year-old children: effects of informant, gender and non-participation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 763–769. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0379-3>
- Vermeulen, P. (2008). *Jeg er noe helt spesielt! Psykoedukasjon for mennesker med autisme og Asperger syndrom*. Universitetsforlaget.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Høyskoleforlaget.

FOTO: INGAR SØRENSEN



TEKST Kaja Asbjørnsen Betin

## Psykoterapeutens tragedie

Ironien i at noen som skal opplyse andre om farene ved stress og selvforsakelse selv svømmer i kortisol, har gått fra komisk til tragisk.

**H**østen 2010 forlot jeg universitetet som ferdig utdannet psykolog. Da jeg lukket dørene til instituttet bak meg for siste gang, bar jeg på kunnskap fra til sammen åtte års psykologistudier. Som studentterapeut hadde jeg fått erfaring med å møte barn, voksne og par, og jeg hadde bak meg timevis med gruppe- og kollokviearbeid. Jeg var full av kunnskap. Men jeg manglet innsikt.

Seks år senere hadde jeg tilegnet meg noen års arbeidserfaring og bygget opp egen privatpraksis. Jeg hadde møtt et ukjent antall mennesker og forsøkt å hjelpe dem med en mengde ulike problemstillinger. De hundretalls timene i terapeutstolen hadde hjulpet meg med å forstå mer av andres livssmerte, men jeg visste fortsatt lite om min egen.

Så smalt det i livet mitt. Jeg fikk merke på kroppen hvordan ferske slag kan åpne gamle arr.

### EGNE BLINDFLEKKER

De kommende årene endret mye. Jeg begynte gradvis å forstå mer av min egen historie, og hvorfor jeg var som jeg var. I fjor smalt det nok en gang, og jeg ble sykemeldt for aller første gang i mitt snart førtiårige liv. Diagnosen jeg fikk, så på papiret ikke spesielt alvorlig ut, men jeg visste selv at det jeg opplevde, var det som omtales som utbrenthet. For meg innebar dette, i tillegg til de

typiske symptomene som ekstrem søvnighet og energimangel, et sårt tiltrengt oppgjør med mine egne blindflekker og forsvarsmekanismer. Og ikke minst: et brutalt, men viktig møte med smerten forsvaret hadde dekket over.

Min oppfatning, etter å ha gjennomgått denne prosessen og også sett den på nært hold hos andre, er at dyp selvforståelse kun oppnås gjennom direkte kontakt med egne følelsessår. Som mennesker er vi imidlertid innrettet slik at vi for enhver pris unngår disse sårene, med mindre noe eller noen hjelper oss til å fjerne plasteret vi dekker over dem med.

Og her kommer jeg til poenget.

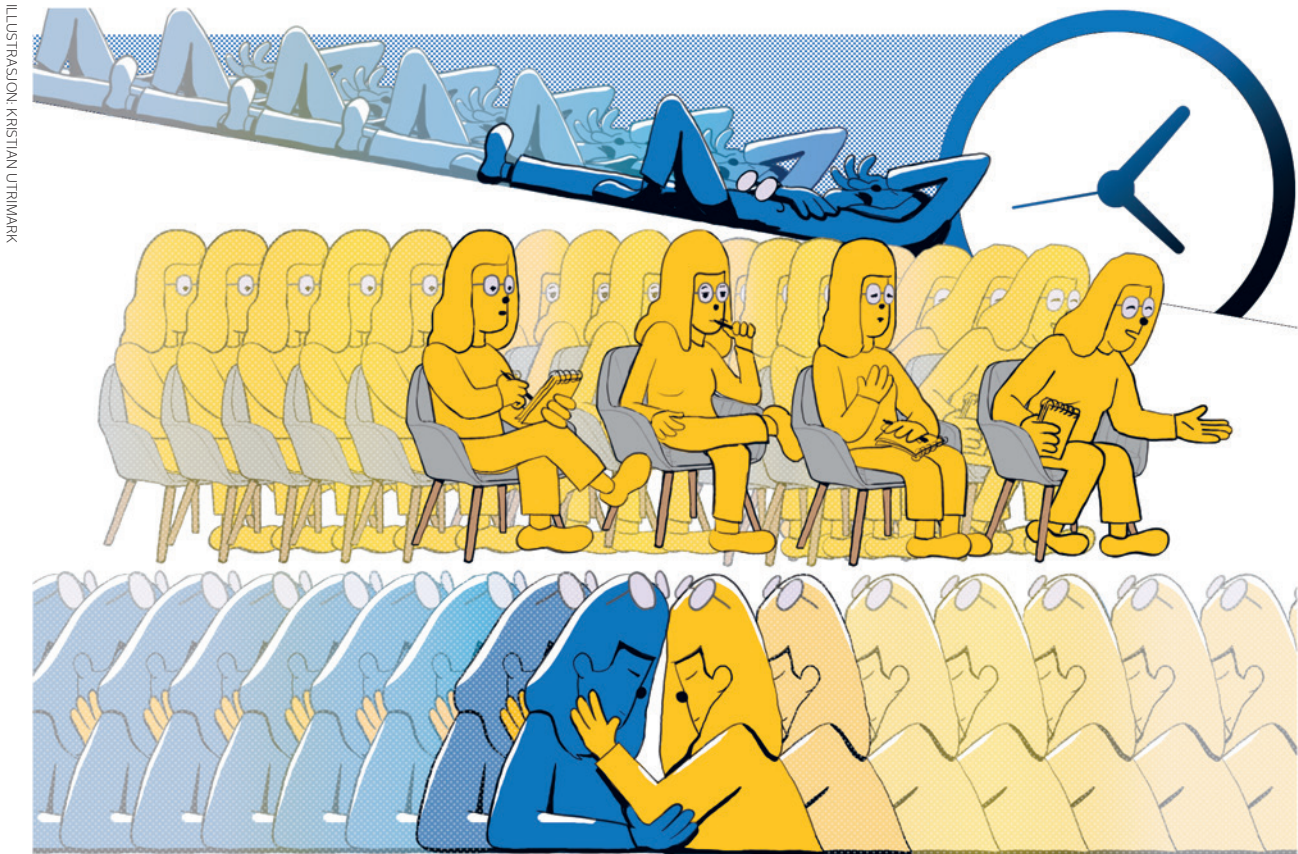
Å sette mennesker til å utføre noe av det emosjonelt mest kompliserte og delikate arbeidet som finnes, heling av andres skadde indre, er et ansvarsfullt mandat. Som en kollega så treffende påpekte: en psykoterapeuts oppgave er å låne ut vårt limbiske system til våre pasienter. Vi tilbyr reguleringshjelp, og verktøyet er blant annet våre egne emosjonelle responser. Dette krever innsikt i hvordan vårt eget emosjonelle apparat fungerer, en innsikt som er vanskelig å oppnå. Vi beskytter oss jo mot sårene våre, vi også, ofte i samme eller enda større grad enn pasientene. For der pasientene nettopp får hjelp til å oppdage hva de holder på med, er det ingen selvfølge at vi har den samme muligheten selv.

For egen del klarer jeg ikke lenger å ignorere ubehaget ved å observere kollegaer bokstavelig talt løpe fra kurs i stressmestring til foredrag om mindfulness. Eller fra den ene brannslukkende krisesamtalen til den andre. Ironien i at noen som skal opplyse andre om farene ved stress og selvforsakelse, selv svømmer i kortisol, har gått fra komisk til tragisk.

### DESIGNET FOR SELVFORSAKELSE

I et etisk perspektiv er det nærmest uutholdelig at en såpass paradoksalt sannhet er blitt en selvfølge. Det er uutholdelig at hverdagen til en gjennomsnittlig psykolog er designet til å forsterke den selvforsakelsen mange





ILLUSTRASJON: KRISTIAN URFMARK

av oss allerede er så «gode» på. I utlånet av våre limbiske system ligger nemlig akkurat dette – en implisitt selvforsakelse. En praksis som er nødvendig, men også potensielt skadelig dersom vi ikke har tid og rom til å regulere oss selv både før og etter. For dem som for eksempel har vokst opp med å ignorere egne behov av hensyn til en syk, uberegnelig eller utilgjengelig omsorgsperson, kan det å praktisere som psykoterapeut nærmest være en form for retraumatisering. Med mindre vi altså får muligheten til å erkjenne denne sammenhengen og til å hente oss tilstrekkelig inn igjen.

Samtidig eksisterer det et åpenbart dilemma i møte med denne uutholdeligheten. For hvordan skal vi skape dette rommet for oss selv, for verktøyet vårt? Hvem skal ivareta pasientene vi må si nei til for ikke å overfylle listene? Hvordan skal vi sikre et akseptabelt livsgrunnlag samtidig som vi justerer ned antallet inntektsgivende aktiviteter? Hvilke forventninger skal vi akseptere fra befolkningen, helsemyndigheter og politikere? Og ikke minst fra oss selv?

Jeg har dessverre ikke noe enkelt svar å gi. Og jeg vet at jeg heller ikke snakker for alle. Det finnes dem som både trives godt i og tåler arbeidshverdagen sin. Jeg vet samtidig at veldig mange føler seg kronisk forstrukket, og at forekomsten av utbrenthet er høy blant helsepersonell. Jeg lurar dessuten på hvor mange av mine kollegaer som etter hvert vil oppdage at de ikke har hatt evne til å lytte til kritisk informasjon fra eget indre, eller kanskje aldri finner ut av at det er årsaken til strevet de opplever.

## EMOSJONELL LEKKASJE

Personlig har jeg lagt ansvaret på egne skuldre. Jeg har skapt tilstrekkelig med økonomisk spillerom til å kunne jobbe redusert, samt fordelt min tids- og energibruk mellom klinikken og annen type virksomhet. Jeg har »

”

Hvem skal ivareta pasientene vi må si nei til for ikke å overfylle listene?



Endringene jeg ønsker meg, for eksempel færre pasienter [...], vil koste

også blitt flinkere til å skjerme meg mot emosjonell lekkasje på fritiden (les: jeg er for eksempel langt mindre sosial enn før og har blitt en forelder som skygger unna frivillige oppgaver på skolen og i håndballklubben).

Burde jeg heller ha fortsatt å være sykemeldt? Er min begrensede arbeidskapasitet en funksjonssvikt eller et personlig livsvalg? Hvem har egentlig ansvaret når noen ikke opplever seg i stand til å utføre sitt yrke på fulltid uten å forsake det øvrige hverdagslivet?

Jeg mener det er riktig at vi ansvarliggjør oss selv, men også at vi kan kreve av våre oppdragsgivere at de tilbyr et miljø vi kan fungere i over tid. Slik mange arbeidsplasser for psykologer ser ut i dag, kan dette neppe sies å være tilfelle. Endringene jeg ønsker meg, for eksempel færre pasienter per behandler, tilrettelegging for egenerapi i grunnutdanningen og strukturerte opplegg for selvivaretagelse på jobb, vil koste. Men det gjør også hyppige sykemeldinger og desillusjonerte fagfolk. Ikke minst er de menneskelige kostnadene vesentlige.

Det viktigste akkurat nå, slik jeg ser det, er å fortsette å snakke høyt og anerkjennende om kostnadene ved å jobbe som klinisk psykolog. Særlig innenfor pressede systemer med lite rom for ivaretagelse av terapeuten. Det er gjennom denne anerkjennelsen det langsiktige arbeidet med å finne bedre løsninger berettiger sin eksistens. Forsvinner denne samtalen, er jeg redd ansvaret fortsetter å tilhøre den enkelte alene. Det er i så fall ikke bare en tragisk ironi, men en helt ekte tragedie. ✘

SCHOLARONE MANUSCRIPTS

## Psykologtidsskriftet innfører manuskriptsentral



Fra 1. juni 2023 skal alle vitenskapelige artikler sendes inn via manuskriptsentralen ScholarOne Manuscripts.

ScholarOne Manuscripts er levert av standardtjenesten Clarivate og er et nettbasert manushåndteringssystem som er blitt tilpasset Psykologtidsskriftets behov.

Systemets hovedfunksjon er å la brukere sende inn og få behandlet vitenskapelige manus som de ønsker å publisere i Psykologtidsskriftet.

For å kunne bruke systemet, må du opprette brukerkonto. Skann QR-koden for å komme til vår manuskriptsentral.



URL <https://mc04.manuscriptcentral.com/psykologtidsskriftet>

## Aldersforskjell i etablering av minner

Hjernens forutsetning for å etablere varige minner, varierer etter alder.

Det er et av funnene Hedda Tvedten Ness (UiO) gjorde under arbeidet med sin doktorgrad. Hun så nærmere på hvilke aktivitetsmønstre hjernen benytter for å lagre erfaringer og hendelser i dagliglivet som varige minner. Dette er ifølge Tvedten Ness unik aktivitet sammenliknet med hjernens prosessering av erfaringer som raskt går i glemmeboken.

Doktorgradsarbeidet avdekket tydelige aldersforskjeller. Aktivitetsnivået i hjernen var langt på vei det samme under læring, men forbindelsen (den funksjonelle konnektiviteten) mellom ulike deler av hjernen var lavere hos de eldre.

- God sammenbinding mellom ulike deler av hjernen er muligens en forutsetning for at vi skal kunne lagre erfaringer som minner. Mangel på sammenbinding kan være med på å forklare hvorfor eldre har dårligere episodisk hukommelse enn yngre, opplyser Tvedten Ness.

En av problemstillingene hun så nærmere på, var hvilken effekt søvn kan ha på evnen til å etablere minner som varer over tid. Hun fant at det å sove en natt etter læring har en umiddelbar positiv effekt på hukommelsen påfølgende morgen, men ikke ser ut til å være avgjørende for om minner varer over flere dager.

Tvedten Ness' doktorgradsarbeid er en del av et grunnforskningsprosjekt som blant annet har som formål å øke vår forståelse av hva som skal til for å etablere langtidsminner.

- På sikt kan det hjelpe oss til å forstå demens bedre, og kanskje til å utvikle metoder for hvordan vi kan forbedre Eldres hukommelse, sier hun.

Hjerneaktiviteten hos deltakerne i studien ble målt med funksjonell magnetresonansavbildning (fMRI). Deltakerne var friske yngre og eldre mennesker.

FOTO: PSYKOLOGISK INSTITUTT (UIO)



### HEDDA TVEDTEN NESS

*Durable memory: Using task fMRI and an overnight sleep manipulation to explore age and individual differences in episodic long-term memory function*

**DISPUTAS** 26.04.2023,  
Psykologisk institutt, UiO

## Schizofreni: Miljøfaktorer har betydning for kognisjon

En ny doktorgrad kan tyde på at miljøfaktorer i større grad enn tidligere antatt påvirker den kognitive funksjonen til mennesker med schizofrenilidelser.

I sitt nylig avsluttede doktorgradsarbeid ved Psykologisk institutt (UiO) studerte psykologspesialist Magnus Johan Engen hvordan ulike faktorer påvirker de kognitive ferdighetene til mennesker med førstegangspysykose. Kognitive vansker er utbredt i denne gruppen. Engen mener disse vanskene vies for lite oppmerksomhet gitt effekten de har på hvordan mennesker med schizofreni fungerer i dagliglivet.

Engen undersøkte et stort utvalg av personer med schizofrenispektrum-lidelse og friske kontrollpersoner. Han fant ingen sammenheng mellom sårbarhetsgener for schizofreni og kognitiv fungering.

Han fant imidlertid en kobling mellom gener som kan knyttes til kognisjon og evnen til å bearbeide og lagre informasjon (arbeidsminne). Denne sammenhengen var sterkere for friske kontrollpersoner enn for personer med psykoselidelse.

Han fant også at kognitive vansker er tett knyttet til negative symptomer (følelsesflathet, sosial tilbaketrekning osv.) som varer over tid. Gruppen med deltakere uten negative symptomer var den eneste gruppen som ikke hadde kognitive vansker sammenliknet med friske kontrollpersoner.

Engen mener studiene viser at miljøfaktorer i større grad enn tidligere antatt kan påvirke den kognitive funksjonen til mennesker med schizofreni.

- Funnene understreker betydningen av å vie kognitive vansker oppmerksomhet tidlig i behandlingen, sier Engen til Psykologtidsskriftet.

Personer med psykoselidelse som ikke var belastet med negative symptomer, viste ikke redusert kognitiv funksjon over tid.

- Denne gruppen bør oppdages tidlig i behandlingsforløpet og kan muligens ha utbytte av en behandlingstilnærming der kognitive ressurser utnyttes, påpeker Engen.

FOTO: UIO



### MAGNUS JOHAN ENGEN

*Cognitive Heterogeneity in Schizophrenia Spectrum Disorders: Genetic Variation and Negative Symptom Groups*

**DISPUTAS** 29.03.2023,  
Psykologisk institutt, UiO

# Meninger

## DEBATT

# Makt og myndighet uten klare krav

Kravene til rettssikkerhet og faglig kompetanse er lavere i barnevernet enn i psykisk helsevern når det utøves makt. Det er det gode grunner til å problematisere.



**TEKST** Bente Ohnstad, professor i rettsvitenskap

### BARNEVERNET

### MERKNAD

Ingen oppgitte interessekonflikter

**N**OU2023:7 Trygg barndom, sikker fremtid er sendt på høring og inneholder mange gode forslag til bedre rettssikkerhet i barnevernet. Men problematikken rundt konvertering fra frivillighet til tvang er ikke drøftet. Det foreslås heller ikke autorisasjon for barnevernspedagoger. Det begrunnes med at det ikke er dokumentert at en slik ordning vil ha vesentlige gevinster i form av økt kvalitet, legitimitet eller rettssikkerhet. Når det ikke eksisterer en slik ordning i dag, er det heller ikke mulig å dokumentere en eventuell gevinst.

Når helse-, omsorgs- og sosialtjenesten skal vedta og iverksette tiltak uten samtykke, stilles det krav til faglig kompetanse. I psykisk helsevern er det for eksempel ikke nok å ha autorisasjon som lege eller psykolog for å vedta tvang. Den som er faglig ansvarlig, må i tillegg ha spesialistgodkjenning og/eller relevant praksis og videreutdanning. Også innen andre deler av tjenesteapparatet stilles det strenge krav til faglig kompetanse før inngrep kan skje med makt og tvang. I tillegg er det etablert ordninger for automatisk overprøving og krav til dokumentasjon og prosess. Dette er viktig for å ivareta pasientenes rettssikkerhet.

I barnevernet har det ikke vært slike kvalifikasjonskrav selv om det ofte gjøres svært inngripende tiltak. Det er vedtatt nye regler med kompetansekrav, men de trer ikke i kraft før 2031.

### RUTINEMESSIGE MELDINGER

Dette er alvorlig, ettersom det er en kjensgjerning at mange saker i barnevernet starter med

en bekymringsmelding som ofte ikke oppfyller lovens krav til slike meldinger. Offentlig ansatte og andre med lovpålagt taushetsplikt skal ikke inngi melding uten at vilkårene i loven er oppfylt. Meldeplikten er et unntak fra taushetsplikten. Det er kun i tilfeller der det er grunn til å tro at barn mishandles eller utsettes for annen alvorlig omsorgssvikt fra omsorgspersonene, at lovbestemt taushetsplikt kan eller skal oppheves og barnevernet involveres mot omsorgspersonenes ønske. Det samme gjelder ved alvorlige atferdsvansker i form av utpreget normløs atferd.

Til tross for klare formuleringer i loven ser vi at mange skoler har hatt en praksis med rutinemessige meldinger ved høyt skolefravær. Flere sykehus har praktisert rutinemessig innsending av bekymringsmelding dersom ungdommer eller foreldre blir innlagt med rusintoksikasjon. Dette er ikke i samsvar med loven, og medfører at familier blir tvunget inn i et hjelpeapparat som de verken ønsker eller har behov for.

Det blir gjerne fremholdt fra dem som sender slik melding, at de mener familien trenger hjelp. Men dette er ikke nok til å utløse meldeplikten. I slike tilfeller bør man gå i dialog med familien og eventuelt motivere dem til å søke hjelp. Det kan dessuten være andre hjelpeinstanser som er mer egnet til å gi hjelp enn barnevernet. Når inngangen til barnevernet blir feil, blir gjerne den videre prosessen også det og i tillegg svært belastende for familien. Opplysninger blir innhentet og utvekslet uten at omsorgspersonene ønsker det. Selv om de kan-



**VEGRER SEG** Frykten for at en henvendelse om hjelp skal ende i tvangstiltak, kan føre til at mange vegrer seg imot å søke hjelp i barnevern, mener artikkelforfatteren. Foto: Nora Skjerdingsstad

skje skriver under på en samtykkeerklæring, gjør de ofte det i frykt for at manglende samarbeid vil bli brukt mot dem av barnevernet.

#### **UKLAR GRENSE**

Uten lovbestemte krav til faglig kompetanse kan det i barnevernet gjøres undersøkelser i private hjem og treffes akuttvedtak om omsorgsovertakelse. Dette er inngrep som er like alvorlige som – om ikke mer – inngrep etter øvrig lovgivning. Selv om det er barneverns- og helsenemnda (og eventuelt domstolene) som treffer endelig vedtak i saker om inngrep og lovpålagte tiltak, kan det gå lang tid før disse instansene koples inn. I mellomtiden har mange familier blitt utsatt for store påkjenninger ved inngrep fra personer som det ikke stilles faglige kvalifikasjonskrav til.

I mange tilfeller ser man dessuten at grensen mellom tvang og inngrep ikke er like åpenbar for dem som utøver myndighet i barnevernet. En familie som søker om hjelp, kan for eksempel risikere at det iverksettes en omfattende undersøkelsessak, innbefattet innhenting av opplysninger fra ulike instanser samt vurdering av forholdene i hjemmet. Dette kan oppleves både invaderende og krenkende for familier som ikke har uttrykt ønske om dette. At personvernet i stor grad opphører, kan føre til at familier unnlater å søke hjelp, og er dessuten svært betenkelig ut fra et rettssikkerhetsperspektiv.

#### **KONVERTERINGSFORBUDET**

Innen psykisk helsevern er det forbud mot direkte overføring fra frivillig til tvungent psykisk helsevern eller til tvungen observasjon (konvertering av rettslig status). Dette kalles for «konverteringsforbudet» og gjelder både pasienter som er innlagt ved en institusjon, og pasienter som følges opp poliklinisk. Konverteringsforbudet gjelder også når tilstanden til en pasient som er under frivillig behandling, blir forverret, og pasienten som følge av dette mister samtykkekompetansen i relasjon til helsehjelpen. Pasienten kan da ikke lenger samtykke til hjelpen, og frivillig behandling er ikke lenger aktuelt. Eventuell etablering av tvungent vern må vurderes og avgjøres etter de strenge vilkårene som gjelder for tvang.

Konverteringsforbudet er begrunnet i hensynet til at pasienter ikke skal unnlate å oppsøke behandling i det psykiske helsevernet av frykt for å bli tvangsinnlagt. Tillit til at den man søker hjelp hos, ikke skal benytte tvang, er det bærende hensyn.

I barnevernet gjelder ikke konverteringsforbudet. Dermed risikerer familier som har bedt om hjelp, å bli utsatt for undersøkelser og hjemmebesøk, og påfølgende tvangsmessige inngrep.

#### **BARNEVERNET SOM HJELPEINSTANS**

I likhet med andre velferdstjenester har barnevernet som sin primære oppgave å hjelpe. Men mange opplever barnevernet som en makt- og myndighetsinstans fremfor en hjelpeinstans. Og frykten for at en henvendelse om hjelp skal ende i tvangstiltak, kan føre til at mange vegrer seg imot å søke hjelp der det er nødvendig og til barnets beste.

Flere har også tatt til orde for å innføre autorisasjonsordning for dem som jobber i barnevernet. Det vil innebære både en beskyttelse mot uforsvarlig praksis og kunne gi de ansatte i barnevernet en høyere status på linje med helsepersonell. Dette er etter mitt syn klokt. Rollen som inngriper bør legges til et organ atskilt fra hjelpetjenesten og bemannes med personell med høy faglig kompetanse både innen barnevern, psykologi og juss. Det kan styrke barnevernets posisjon som hjelpeinstans, samt gjøre det enklere å tilby hjelpetiltak og derved forebygge behovet for mer inngripende tiltak. ✖



# «Miljøkrise» i tilknytningspsykologien

Vi bør erkjenne at vi har overvurdert miljøets betydning for psykologisk utvikling. Det er pussig at det ikke har materialisert seg tydeligere i klinisk praksis.



**TILKNYTNINGSTEORI HAR VÆRT** grunnleggende for psykologers forståelse av alt fra psykopatologi og terapeutiske endringsmekanismer til oppfølging av barn og unge under barnevernet. Med sin miljødeterminisme har teorien formet både vår forståelse av kliniske fenomener og psykologers praksis.

Nå skaper ny forskning tvil om teorien. Genetikkenes betydning for hvordan vi lar oss påvirke av miljøet, har fått større plass.

## FORELDRENES AVTAGENDE BETYDNING

Tilknytningsteorien var i utgangspunktet miljødeterministisk. Teorien anså barnets trygghet som en funksjon av foreldres evne til å være sensitive i møte med barnets tilknytningsbehov.

Nå utfordres denne ideen. Studier på eneggede tvillinger viser et klart mønster: Primære omsorgspersoners tilknytningsatferd og sensitivitet har betydning i barnets første leveår, men avtar med alderen. En omfattende tvillingstudie blant ungdom (Fearon et al., 2010) viste for eksempel at genetikken forklarte en betydelig del av tilknytningstryggheten. Når det var snakk om trygg og utrygg tilknytning, forklarte arv henholdsvis 38 % og 35 % av variasjonen. 65 % var tilskrevet ikke-delt miljø. Ikke-delt miljø refererer til alle påvirkningsfaktorer som ikke skyldes tvillingenes genetiske likhet eller felles oppvekstmiljø. Dette antyder at tvillingene kan påvirkes mer av tilfeldige faktorer og begivenheter utenfor familien, eller av miljøbetingel-

ser som påvirker dem ulikt. Foreldrenes innflytelse på barnets tilknytning styres med andre ord mest av genetiske sammensetninger som de deler med barna.

## TILKNYTNINGSSTIL

For nesten tretti år siden ble betydningen av foreldrenes sensitivitet utfordret av en banebrytende studie. Studien viste at bare 25 % av variasjon i tilknytningsstil kan forklares av foreldrenes sensitivitet (Van Ijzendoorn, 1995). Studien banet vei for forskning som undersøker hvordan spesifikke varianter av genetiske sammensetninger påvirker nevrotransmitter-systemer som er avgjørende for barns tilknytningsstil og temperament. Sammen med tilknytningssystemet utvikles disse systemene betydelig mellom 6. og 12. levemåned.

Stress-sårbarhetsmodellen i forståelse av psykopatologi gir et ufullstendig bilde av det komplekse samspillet mellom arv og miljø (Boyce, 2016). Denne modellen bygger på ideen om at bestemte sårbarheter som enten er atferdsmessige (eksempelvis vanskelig temperament), fysiologiske (lav stresstoleranse) eller genetiske (lav aktivitet i DRD4-genet), har stor sannsynlighet for å resultere i skjevutvikling eller psykiske lidelser når disse samspiller med stressfaktorer i oppveksten. Teorien har blitt kritisert fordi forskningen den bygger på, i for liten grad fanger opp nyanser i miljømessige variasjoner. Denne forskningen har utelukkende fokusert på hvordan ufordelaktige

**TEKST** Fredrik Sylvester Jensen, psykologspesialist

**ILLUSTRASJON**  
Hilde Thomsen

## TILKNYTNING

**MERKNAD**  
Ingen oppgitte interessekonflikter





Det er på høy tid at vi tar av våre faglige skylapper og ønsker denne kunnskapen velkommen

miljøbetingelser samvarierer med genetiske faktorer.

#### ORKIDÉBARN OG LØVETANNBARN

De siste årenes forskning på epigenetikk og tilknytning har vært preget av at vi i økende grad har klart å fange opp mangfoldet i miljøvariasjoner. Forskningen har resultert i at det har blitt funnet store individuelle forskjeller i graden av miljømessig mottakelighet (differential susceptibility) (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2011). Mye tyder på at barn med høy grav av mottakelighet er de som oftest oppleves som «vanskelige». Disse barna vil vise en svært uheldig utvikling i et oppvekstmiljø preget av emosjonelt fraværende og/eller lite sensitive omsorgspersoner. De mottakelige barna vil derimot blomstre mer enn de mer motstandsdyktige barna hvis de vokser opp i en familie med gode omsorgsbetingelser. Derfor omtales negativ emosjonalitet like mye som en faktor for positiv utvikling som en risikofaktor (Belsky & Pluess, 2009). Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn (2011) fant i en metaanalyse at genetiske variasjoner i dopaminrelaterte gensammensetninger kan øke følsomheten for «negative» og «positive miljøer». Belsky introduserte begrepet orkidébarn for å referere til denne spesielt sensitive gruppen, som i motsetning til de mer hardføre løvetannbarna vil profitere langt mer på gunstige miljøbetingelser. Det er mye som tyder på at dette også har implikasjoner for utøvelsen av tidlig intervensjon. Intervensjoner som tar sikte på å øke sunn tilknytningsatferd mellom irritable spedbarn og mødre med lav sosioøkonomisk status, har langt større effekt enn intervensjonene har for barn med annet temperament (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2021).

#### PASIENTER SOM BLOMSTRER

Forskningen på området er kompleks. Likevel utkrystalliserer det seg et klart mønster, eksempelvis at de fleste barn viser robusthet. Men også at hvert femte barn synes å være spesielt plastiske eller sensitive for påvirkning av omgivelsene (Boyce, 2016). Dette inkluderer både positive og negative erfaringer og sårbarhet/robusthet for psykisk sykdom. Kanskje kan disse mønstrene gi svar på den beskjedne sammenhengen mellom tilknytning og psykopatologi og sosial fungering i voksen alder (Fearon et al., 2010). Jeg mener at sannsynligheten er

stor for at de mest marginaliserte pasientene er godt representert i gruppen av de mer sensitive eller mottakelige. Jeg tenker spesielt på pasienter med alvorlige og langvarige psykiske lidelser med komorbid ruslidelse, personer med disorganisert tilknytningsstil og som er preget av en kompleks traumehistorikk. Jeg har selv sett hvordan pasienter med omfattende personlighetsrelaterte vansker og komorbid ruslidelse kan blomstre i et system som vektlegger langvarig oppfølging, en tverrfaglig behandlergruppe, muligheter for stabiliserende døgningleggelser, planer for håndtering av tilbakefall og tett samarbeid med førstelinjen (Morken et al., 2017).

#### FAGLIGE SKYLAPPER

Teorien om differensiell mottakelighet er ikke ny, og den er godt etablert innenfor fagmiljøer som retter seg mot epigenetikk og psykologisk utvikling. Derfor er det tankevekkende at den i så liten grad har materialisert seg i psykologers forståelse og faglige utøvelse. Dette kan til dels handle om at kunnskapen truer våre grunnleggende antakelser og faglige verdensanskuelse. Tilknytningsteorier har etablert seg som en taus kunnskap og fungerer som en klinisk ryggmargsrefleks. Den bidrar til å forenkle og redusere usikkerhet i møte med komplekse kliniske fenomener. Tvil omkring gyldigheten til sentrale bærebjelker ved denne teorien kan skape stor faglig usikkerhet, ettersom det rokker ved vår forståelse av kliniske fenomener og psykisk lidelse.

Det er på høy tid at vi tar av våre faglige skylapper og ønsker denne kunnskapen velkommen. Ny kunnskap om arv og miljø gir oss mulighet til å justere synet på psykologisk utvikling og behandling. Det kan legge til rette for mer treffsikre prioriteringer innen psykisk helsevern. Kunnskapen om differensiell mottakelighet gjør det hensiktsmessig å differensiere og prioritere dem som er mest hjelpetrengende og samtidig mest mottakelige for miljøpåvirkninger. Det gjør det enklere å sette i verk forebyggende tiltak og psykologiske intervensjoner.

Disse funnene viser at de fleste foreldre kan slå seg til ro med at de er gode nok. Som fagpersoner bør vi derfor avstå fra å gi foreldre med alminnelige utfordringer en idé om at foreldrerollen er en «kompetanse» som kan optimaliseres eller perfektioneres, eksempelvis med utgangspunkt i ulike former for foreldrevei-



ledningsprogrammer. De fleste foreldre har liten innflytelse på barnets utvikling. Derfor bør den enkle regelen være å unngå å forme barnet etter et bestemt ideal, men heller oppmuntre til å legge til rette for en barn- dom fylt av kjærlighet og gode opplevelser hvor barnet får mulighet til å bli kjent med og aksept for egne iboende egenskaper og talenter. ✕



De fleste foreldre har liten innflytelse på barnets utvikling

## REFERANSER

- Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 23(1), 39–52. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000635>
- Belsky, K. & Pluess, M. 2009. Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Boyce, W. T. (2016). Differential susceptibility of the developing brain to contextual adversity and stress. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 142–162. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.294>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M. & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456. [10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x)
- Morken, K. T., Binder, P. E., Molde, H., Arefjord, N. & Karterud, S. (2017). Mentalization-based treatment for female patients with comorbid personality disorder and substance use disorder: A pilot study. *Scandinavian Psychologist*, 4, e16.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2021). Replication crisis lost in translation? On translational caution and premature applications of attachment theory. *Attachment & Human Development*, 23(4), 422–437. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1918453>

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

### DELTA I DEBATTEN

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

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder. Vi ønsker innlegg som er sendt eksklusivt til oss.

### DEBATTINNLEGG

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

### REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

### HOVEDKRONIKK

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

Redaksjonen kan redigere og forkorte innsendte bidrag. Psykologtidsskriftet er ansvarlige for titler, ingress og mellomtitler. Alle bidrag kan publiseres på nett. Innlegg kan også bli publisert i andre medier Psykologtidsskriftet inngår avtale med. Send inn i Word-format. Sett referanser i tråd med APA-stilen.

# Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave

Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave når det gjelder å bygge ut tilbud i form av regionale kompetansesentre med tilstrekkelig faglig kompetanse.



**TEKST** Elsa Almås,  
professor i sexologi

**KJØNNS-  
INKONGRUENS**

**HELSEDIREKTORATET ANBEFALTE** i sine retningslinjer fra 2020 et desentralisert tilbud med økt kompetanse i kommunene, desentraliserte kompetansesentre for vurdering og behandling og sentralisert behandling når det gjelder genital kirurgi. Marit Johanne Bruset uttrykker bekymring for at Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av personer med kjønnsinkongruens fører til at behandling blir iverksatt for raskt og på sviktende faglig grunnlag.

Tilsvarende bekymring har kommet til uttrykk i mange land. Sosialstyrelsen i Sverige har i løpet av kort tid tilbakekalt tre kapitler i sin rapport fra 2021 om behandling av barn og ungdommer med kjønnsinkongruens (Sosialstyrelsen, 2021).

Bakgrunn for snuoperasjonen var bekymring for at noen skulle ombestemme seg, økning i antall klienter som søker hjelp på grunn av kjønnsinkongruens, og påstått mangelfull forskning, spesielt randomiserte og kontrollerte studier (RCT).

## INTERNASJONALT KRITISERT

Den svenske Sosialstyrelsens rapport ble sterkt kritisert av internasjonale eksperter på møte i *Svensk Förening för Transpersoners Hälsa* (SFTH) i Gøteborg i november 2022. Rapporten, laget av syv eksperter, med 121 referan-

ser, ble på møtet presentert som et alternativ til behandlingslinjen til World Professional Association for Transgender Health [WPATH], SOC 8. SOC-8 er utarbeidet av 119 eksperter og har over 1000 referanser.

Det er flere grunner til at det er få randomiserte og kontrollerte studier når det gjelder pubertetsblokkere og hormonbehandling av transungdom. Hormonbehandling har vært brukt så lenge man har kjent til hormoner som legemidler, og virkningen er godt kjent. Pubertetsstopp har vært praktisert for å utsette tidlig pubertet siden 1970-årene.

Den viktigste studien på behandling av transungdom er fra Nederland og omfattet nøye utvalgte, velfungerende ungdommer, der de fant svært gode resultater med pubertetsutsettende behandling før 16 års alder (de Vries et al., 2014).

RCT er en type forskning som er utviklet for å vurdere effekten av nye medikamenter, ikke komplekse biopsykososiale tilstander. RCT kan derfor være både uetisk og ugjennomførbar i behandling av transungdom. En grunn til at det er få longitudinelle studier, er at dette er en ny behandlingssituasjon, og det vil nok med tiden bli publisert flere studier der ungdom er fulgt opp over lengre tid.

Det har lenge vært kjent at noen kan endre opplevelse av kjønn etter å ha gjennomgått



Faksimile av desemberutgaven

kjønnsbekreftende behandling. Dette må det være åpenhet for, og det må gis informasjon om konsekvensene av ikke-reversibel behandling til dem det gjelder. Antallet som endrer kjønnsopplevelse, er imidlertid lavt. Studier opererer med 1–3 % (Dhejne et al., 2014).

Forskning viser at mange ønsker å gå tilbake til opprinnelig kjønn fordi livet blir for vanskelig på grunn av manglende sosial aksept, avvisning fra familie eller dårlig kirurgi. En studie fra 2021 som omfattet 22 715 voksne TGD-personer (Trans and Gender Diverse) (inkluderer også ikke-binære og de som identifiserer seg som ikke-kjønn), viste at 13 % gikk tilbake til det kjønn de ble tildelt ved fødselen. 82,5 % av disse sa at det var på grunn av press fra familie og samfunnet for øvrig. 16 % rapporterte opplevelse av usikker kjønnsidentitet som grunn til å gå tilbake (Turban et al., 2021).

Vi erfarer at den subjektive opplevelsen av kjønn er blitt mer nyansert. Det vil si at mange leter etter nye måter å uttrykke kjønn på, og det må gis flere muligheter for bekreftelse av kjønnsidentitet.

## BIOPSYKOSIAL VURDERING

Det er ikke slik at de som ønsker å imøtekomme personer som opplever kjønnsinkongruens,

styrer til og starter pubertetsutsettende eller hormonell behandling uten noen forutgående vurdering. Men istedenfor at *alle* som søker behandling, skal måtte gjennomgå omfattende psykiatrisk vurdering, anbefaler SOC-8 en biopsykosial vurdering der man *også* vurderer behov for henvisning til psykologisk eller psykiatrisk behandling.

Den biopsykososiale vurderingen innebærer å belyse og undersøke

- subjektiv opplevelse av kjønnsidentitet, der mange trenger tid for å finne ut hva som er riktig for dem
- generell helsetilstand
- samtykkekompetanse i tilfelle hormonell eller kirurgisk behandling
- betydningen av eventuelle autismespektertilstander
- psykososiale utfordringer, for eksempel manglende støtte fra familie
- ønske om fertilitetsbevarende tiltak

Bruset er bekymret for at unges kjønnsidentitetsopplevelse blir stadfestet for raskt, og at foreldre blir tilsidesatt. Leser man SOC-8, vil man kunne se at det anbefales at foreldre skal tas med i vurdering av iverksettelse av behandling, bortsett fra i de tilfellene der dette faktisk

”  
Antallet som endrer kjønnsopplevelse, er imidlertid lavt





... det anbefales at foreldre skal tas med i vurdering av iverksettelse av behandling

anses som skadelig for ungdommen, eller at det ikke er gjennomførbart.

#### DESENTRALISERT KOMPETANSE

Ukom, som Bruset støtter seg til, baserer seg på samme virkelighetsforståelse som den svenske Socialstyrelsen. Ukom anbefaler en ny systematisk kunnskapsoppsummering i Norge. Det kan fremstå som et godt forslag, men er problematisk bl.a. fordi mange systemer for kunnskapsoppsummering fordrer randomiserte og kontrollerte studier, som ikke anbefales for denne gruppen. En norsk kunnskapsoppsummering vil kreve en betydelig arbeidsinnsats. Det er nødvendig å supplere kunnskap fra forskning med kliniske vurderinger, klientenes opplevelser og en forståelse av de kulturelle strømninger som er i samfunnet (American Psychological Association, 2006). Et viktig spørsmål er hvordan man skal forstå hva kjønnsidentitet er, og hvordan noen kan identifisere seg som annet enn mann eller kvinne.

Det er utvilsomt behov for desentralisert kompetanse når det gjelder kjønn og seksualitet. DPS og BUP er allerede overbelastet. Kjønnssinkongruens er definert ut av kapitlet om *Mentale lidelser* i ICD-11, og plassert i et nytt kapittel om *Seksuell helse*. For å kunne gi perso-

ner som opplever kjønnssinkongruens, tilfredsstillende helsehjelp er det viktig med kunnskap om både kjønn og seksualitet.

#### FORSØMT SIN OPPGAVE

Helsemyndighetene har forsømt sin oppgave når det gjelder å bygge ut tilbud i form av regionale kompetansesentre med tilstrekkelig faglig kompetanse. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnssinkongruens (NBTK) har krevd at alle transpersoner skal gjennomgå full psykiatrisk utredning.

Dette kravet er misbruk av ressurser. Helse-sykepleiere og allmennleger er i stand til å henvise til psykisk helsehjelp når det er nødvendig.

Det nåværende offisielle tilbudet oppleves av mange som krenkende. Det tar lang tid å få hjelp, pasienten møter ofte nye behandlere, og det er for mye vekt på å lete etter psykisk sykdom. Tilbudet diskriminerer også ikkebinære transpersoner, som per i dag står uten et behandlingstilbud dersom de ikke bor i Oslo, er under 30 år og blir tatt imot av Helsestasjon for kjønn og seksualitet (HKS).

Jeg anbefaler at myndighetene vurderer å gjøre HKS til modell for helsetilbud for personer med kjønnssinkongruens i alle aldre og for hele landet. ✕

#### LITTERATUR:

- de Vries, A., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H. & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Dhejne, C., Oberg, K., Arver, S. & Landen, M. (2014). An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1535–1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

- Socialstyrelsen (2021). Vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf%C2%A0>
- Turban, L., Loo, S. L., Almazan, A. & Keuroghlian, A. L. (2021). Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: a mixed-methods analysis. *LGBT Health*, 8(4). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>

# Feilskritt å avvise kjønnsopplevelse

Jeg vil på det sterkeste advare mot en praksis der vi som psykologer venter med å anerkjenne kjønnsidentitet før vi godkjenner klienters virkelighetsoppfatning.



**MARIT JOHANNE BRUSET** fortsetter å røyklegge samtalen om behandlingstilbud for unge med kjønnsinkongruens. Det gjør hun ved å selektivt å plukke ut kilder og fremstille faglig diskusjon om styrker og svakheter blant forskere – et sentralt element i all vitenskapelig praksis – for å støtte sin grunnleggende motstand mot kjønnsbekreftende behandling. Som psykolog og forsker på temaet ønsker jeg alle stemmer velkommen, inkludert Brusets aktivistnettverk GENID og deres bekymrede foreldre.

Samtidig må vi ha et helhetlig blikk på kunnskapsgrunnlaget. Forskning har i snart 30 år vist at ungdom med kjønnsinkongruens kan ha nytte av medisinsk behandling (Arnoldussen et al., 2019). Særlig hvis venner, foreldre og andre voksne personer er i stand til å utforske sammen med dem hva kjønn innebærer i deres hverdagsliv.

## MANGLER KUNNSKAPSBELEGG

Bruset vil derimot vente med behandling inntil hun har gjennomført «ei open og grundig heilskapleg vurdering av den unge sin tilstand for å forstå dei bakanforliggende årsakene til kjønnsinkongruensen – inkludert å vurdere kor sannsynleg det er at den unges sjølvoppleveling vil vare». Dette er hybris på vegne av oss psykologer. Verken Bruset eller psykologisk forskning er i stand til å predikere slikt (Steensma et al., 2011).

## REFERANSER

American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0039906>

Arnoldussen, M., Steensma, T. D., Popma, A., van der Miesen, A., Twisk, J. W. R. & de Vries, A. L. (2019). Re-evaluation of the Dutch approach: Are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>

Videre hevder Bruset at selv det å anerkjenne ungdommens subjektive opplevelse av kjønn er til hinder for videre utforskning. Dette er stikk i strid med psykologisk forskning de siste tiårene. Den dokumenterer med all tydelighet at det ikke finnes kunnskapsbelegg for at det er mulig å endre folks kjønnsidentitet (American Psychological Association, 2015).

## ALLVITENDE PSYKOLOGER

Tvert imot er dette skadelig og integritetskrenkende. Forskingen på feltet viser at kjønnsinkongruens er en sosial prosess (Jessen et al., 2021). Det handler ikke bare om personen som strever med tilstanden, men også om hvordan vedkommende blir møtt av andre i sin hverdag, og storsamfunnets forståelse av kjønn.

I likhet med all psykologisk og medisinsk praksis er vi nødt til å hjelpe pasienter på best mulig måte i nåtid, samtidig som vi forbedrer kunnskapsgrunnlaget. Jeg vil på det sterkeste advare mot en praksis der vi som psykologer venter med å anerkjenne kjønnsidentitet før vi godkjenner klienters virkelighetsoppfatning. Behandling av kjønnsinkongruens forutsetter at vi tar utgangspunkt i ungdommenes subjektive opplevelse og livsverden. Tiden for allvitende psykologer med ambisjoner om et gudeblikk på pasientens underliggende motivasjon er forbi.✘

**TEKST** Reidar Schei Jessen, psykolog og postdoktor, Universitetet i Oslo

## KJØNNS- INKONGRUENS

### MERKNAD

Forfatteren var nestleder i Skeiv Ungdom fra 2013–2016. Han disputerte i 2021 på en doktorgradsavhandling om unge transpersoners subjektive opplevelse av kjønnsinkongruens, og prosjektet var støttet av Stiftelsen Dam i samarbeid med brukerorganisasjonene Harry Benjamin Ressurssenter, FRI - Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold og Skeiv Ungdom.

Jessen, R. S., Haraldsen, I. & Stänicke, E. (2021). Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114094>

Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F. & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499–516. <https://doi.org/10.1177%2F1359104510378303>

## Skuffende om åpenhet i Psykologtidsskriftet

Det var med undring og skuffelse eg las artikkelen «Unge forståelse av åpenhet om psykiske problemer: en kvalitativ studie» i maiutgåva av Psykologtidsskriftet.



**TEKST** Knut Dalen, professor emeritus i klinisk nevropsykologi

### MERKNAD

Ingen oppgitte interessekonflikter

**PÅ SIDENE FØR** artikkelen er det intervju med to av forfatarane, og kommentarar frå kommunikasjonssjefen i Mental Helse Ungdom. Overskrifta er «Frykter romantisering av psykisk uhelse». Her kjem det fram mange interessante synspunkt, teoriar og problemstillingar. Forventninga var difor stor til å lese artikkelen som hadde studert denne problematikken. Artikkelen, som er fagfellevurdert, går over ti sider.

Forfatarane syner til tidlegare norsk forskning på området, mellom anna ein rapport frå Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR) i 2012. Der vart det funne at personar i Oslo er mindre opne når det gjeld å fortelje kolleger om psykiske vanskar, enn folk i andre deler av landet. Dette burde få varsellampene til å lyse når det gjeld kven ein bør inkludere som informantar i ein studie om openheit kring psykisk uhelse hos ungdom. Her bør ein få tankar om at demografiske variabler kan ha noko å seie.

Forfatarane argumenterer for å bruke kvalitativ metode slik: «Kvalitativ metode anses som den mest egnede metoden for å undersøke hvordan mennesker forstår verden og fenomenene vi har lite forhåndskunnskap om». Utsagnet, som er underbygd med referansar,

er gjerne rett. Likevel er ingen metode betre enn måten metoden blir brukt på. Utvalet som ein undersøkte med intervju i fokusgrupper og individuelt, var eit utval «som i hovedsak besto av unge jenter frå videregående skoler på vestkanten i Oslo», for å nytte deira eigne ord. Når ein ignorerer etablert kunnskap om demografiske skilnader i fenomenet som ein skal studere, svekker dette føresetnaden for å nytte kvalitativ metode. Innanfor forskningsetikken vert det rekna som dårleg forskningsetikk når ein nyttar ein god metode på ein dårleg måte.

Dette bringar oss over på det neste forskningsetiske problemet. Så tidleg som i 2001 publiserte De nasjonale forskningsetiske komiteene «Retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning». Kjønn skulle inn som variabel i all medisinsk forskning. Det går fram av retningslinjene at ein definerer medisinsk forskning så breitt at det også vil omfatte studie av fenomen som Rolandsgard et al. har studert. Det er heilt rett at prosjektet ikkje trengte godkjenning av REK ettersom helsa til informantane ikkje var i fokus. Prosjektet vart godkjend av NSD. Det er likevel ikkje tilstrekkeleg at ein følgjer det forskningsetiske regelverket til punkt



Faksimile av maiutgaven

å prikke for å ta vare forskningsetikken. Forskaren må gjere sjølvstendige forskningsetiske vurderingar. Fenomena som vert studert her, er helse og uhelse, der ein i over 20 år har kjent til at kjønn er ein viktig variabel. Såleis har forfattarane også på dette området ignorert noko som ein har mykje førehandskunnskap om. Dette svekker undersøkinga og val av metode ytterlegare.

Forfattarane nemner desse svakheitene i løpet av artikkelen, men generaliserer likevel ut frå sine funn som om dei var langt meir representative enn det dei faktisk er. På slutten av artikkelen går forfattarane gjennom implikasjonar av vidare forskning. Der glimrar både demografi og kjønn med sitt fråvær. Det er ikkje nemnt noko om at forfattarane planlegg å gjere noko med desse forskningsetiske manglane i framtidig forskning på dette viktige feltet. Det var ein opptur å lese synspunkta som vart presentert og drøfta under overskrifta «Frykter romantisering av psykisk uhelse». Å lese «Unges forståelser av åpenhet om psykiske problemer: en kvalitativ studie» var ein nedtur. Undersøkinga som er gjennomført, har ikkje teke omsyn til kunnskap som ein alt har på feltet, og difor bidrege minimalt med ny kunnskap. ✘

REFERANSER

Den nasjonale forskningsetiske komite (2001). Retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/inklusion-av-kvinner/>

”

Likevel er ingen metode betre enn måten metoden blir brukt på



**USMAN M. CHAUDHRY** er spaltist i juniutgaven. Kommende bidragsytere er Runa Kongsvik (nr. 5 fra venstre), Håkon E. Coucheron Fredhammer, Helén Ingrid Andreassen, Raymond B. Stangenes og Sidsel Fjelltun

# Mysteriet minoritetsmenn

Når befolkningsgrupper med minoritetsbakgrunn kommer dårligst ut i statistikken for psykisk helsehjelp, er det spesielt én gruppe helsetjenestene ikke fanger opp.

**J**eg jobber i Rask psykisk helsehjelp (RPH) i en bydel i Oslo med over 33 000 innbyggere. 60 % har minoritetsbakgrunn. RPH er et gratis landsdekkende tilbud som finnes på over 70 steder i Norge. Målgruppa er mennesker med mild til moderat depresjon/angst.

Mine kolleger og jeg har fått erfare at det ikke er automatikk i at en stor befolkningsgruppe med minoritetsbakgrunn oppsøker hjelp av seg selv i den lokale førstelinjetjenesten. Dette fikk oss til å gjennomføre et ambisiøst og omfattende prosjekt med tittelen «Å møte minoriteter på deres premisser». I dette prosjektet fikk jeg aktivt brukt meg selv både faglig og erfaringsmessig, for jeg er noe så sjeldent som en mannlig psykolog med minoritetsbakgrunn. Etter prosjektets gjennomføring i 2022 hadde 161 % flere med minoritetsbakgrunn tatt kontakt med RPH sammenliknet med to år tidligere.

Det jeg og mine kolleger som har minoritetsbakgrunn, kan bidra med, er et unikt og viktig perspektiv inn i utviklingen av likeverdige psykisk helse-tjenester. Vi kan bidra med egenerfaringer som minoritetsmennesker og -menn og kan bruke disse i møte med pasienter og media. I tillegg kan vi støtte og veilede ikke-mannlige /

etnisk norske kolleger med vår kulturelle kompetanse og kliniske erfaring.

## ANNERLEDES ENN HOS KVINNER

Selvmondsstatistikken som viser at 70 % av de som begår suicid, er menn, er dystert og alarmende. Menn generelt har vanskeligheter med å forstå seg på hva psykiske lidelser er, og hvordan psykisk helsehjelp kan være til hjelp.

Når du i tillegg har minoritetsbakgrunn, forsterkes tabuet og stigmaet ved å oppsøke hjelp. Hvordan psykiske lidelser kommer til uttrykk hos menn, kan være annerledes enn hos kvinner. Dette er ofte menn ikke klar over selv. Det er viktig, spesielt for menn, at psykoedukasjon gjøres relevant og rammes inn i deres egne opplevelser og symptomer.

Jeg mener at menn som regel er mottakelige for og aksepterer at de har en psykisk lidelse, når de først blir tatt imot med forståelse, varme og empati som igjen kan føre til at de er åpne for psykoterapi. Erfaringen min er at håndfaste og aktive metoder, som kognitiv terapi, kan gi mening for mannlige pasienter.

Min kliniske erfaring tilsier at menn tar kontakt etter oppfordring av sin fastlege. Menn forstår at noe «ikke stemmer» når de føler at de

## NYE STEMMER

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



mister en del av identiteten sin: Topplederen som ikke klarer å gjøre jobben sin lenger, det glade arbeidsjernet som må ut av arbeidslivet på grunn av yrkesskade, blir passiv og deprimert. Eller «tøffe» menn – tidligere slåsskjemper eller soldater – som utvikler angst av noe helt annet enn det tøffe livet de kjenner til, og som opplever seg selv som svak fordi det sterke lidelsestrykket ikke stemmer med situasjonen.

### STØRRE BELASTNING

Å kjenne på psykiske lidelser kan oppleves som en større belastning for en mann enn for en kvinne fordi man skal være «sterk» og «ta seg sammen». Mest sannsynlig fører dette til at menn avventer med å oppsøke hjelp. Det kan føre til selvmedisinering, utagering og isolasjon.

I tillegg er det godt mulig at minoritetsmannen, spesielt med røtter fra land med patriarkalske kultursamfunn, ikke har hatt en følelsesrollemodell i sin far og har blitt oppdratt til å være «forsørgeren» i familien. Både i familien hvor man er sønn, og i familien hvor man skal være ektemann og pappa. Selv om menn med minoritetsbakgrunn har større frihet enn kvinner, har de også en «ansvarsrolle» som kan bli kvelende når de møter vanskeligheter. Og i tillegg bidrar fordommer og manglende kunnskap om vanlige psykiske lidelser i minoritets-samfunn til tabu og stigma som er til hinder for å oppsøke hjelp.

Psykisk (u)helse forbindes ofte med tunge psykiske lidelser. I en del språk er det heller ikke noen begreper for vanlige psykiske lidelser som depresjon og angst. Sliter noen med psykisk helse, tenkes det at vedkommende har blitt gal. Om noen har en alvorlig psykisk lidelse som fører til en tydelig endring i væremåten, kan enkelte i muslimske miljøer forbinde det med overnaturlige fenomener som «djinner» – åndevesener – som påvirker vedkommendes helse. I tillegg er en del opptatt av å opprettholde en fasade: Alt skal være på plass for enhver pris – både materielt, familiært og helsemessig. Det etterlater ingen rom for å snakke om eller ha aksept for vanlige psykiske lidelser og psykisk helsehjelp.

### HOLISTISK TILNÆRMING

For terapeuter og troende, muslimske pasienter kan det være hensiktsmessig å reflektere rundt forskjellen på islam og den kulturelle forståelsen av islam. Islam har en holistisk tilnærming

til helse – kropp og sinn henger sammen. I islam er håp og endringsvillighet sentrale konsepter. Etter mørketid kommer det lysere tider, og er man i en vanskelig situasjon, skal man forsøke å gjøre noe med den. Men det som ofte skjer, er at islamsk forståelse forkludres med en kulturell forståelse av psykisk uhelse. Som for eksempel at man får beskjed om å begynne og be og lese i Koranen, noe som er viktige og meningsfulle aktiviteter for en praktiserende muslim. Men i kulturell forståelse kan dette presenteres som den eneste resepten på å bli frisk, når det egentlig bare fører til enda mer selvbebreidelser og negative tanker fordi det ikke fører til endring. I islamsk forståelse kan oppfordring til endring, som for eksempel å oppsøke psykisk helsehjelp, og religiøse aktiviteter bli anbefalt parallelt. Å be og lese i Koranen kan være til hjelp for å forsterke håp om bedring og få en rutine i hverdagen, mens psykisk helsehjelp kan være til hjelp for endring og bedring.

I en del språk er det heller ikke noen begreper for [...] depresjon og angst

### FASTLEGENES ROLLE

Psykisk helse-tjenester i førstelinjen bør ha bedre og tettere samarbeid med fastlegekontorer. Fastlegene har en større forutsetning for å plukke opp menn som kommer til dem, ta en rask screening og vurdering om det er depresjon eller angst, og mer effektivt henvise videre til lavterskel psykisk helse-tjenester. Et bedre og tettere samarbeid mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og forebyggende psykisk helse-tjenester kan også føre til at flere menn blir fanget opp.

Unge menn med minoritetsbakgrunn bør ha gode rollemodeller i lokalsamfunnet som driver med oppsøkende arbeid og har en tilstedeværelse hvor ungdommene er. Rollemodeller kan for eksempel være mannlige psykologer som de har tillit til, og som kan ha en ankerfunksjon i det kaotiske indre livet en ung mann kan oppleve. Unge menn bør også bli sett og omfavnet på en helt annen måte enn det som gjøres i dag. At en gutt ikke gråter, men utagerer, betyr ikke at han *er* vanskelig, men at han *har* det vanskelig. Gutter som lider, trenger å bli sett og forstått på lik linje med jenter som sliter. ❖

# Inntrykk

Essay og anmeldelser

**ANMELDT:** BOK

## Gammel vin på nye flasker

- Få relasjonsarbeidet tilbake i psykiatrien, er oppfordringen fra denne interessante og viktige artikkelsamlingen - som kunne vært strammere redigert.



**BOK** *Relasjonsboka/Relationsbogen - dynamisk relasjonsarbeid - medmenneskelig, sammenhengende og effektiv behandling for mennesker med psykisk lidelse*

**REDAKTØRER**

Christina Schacht-Magnussen, Anne Ek, Svein Haugsgjerd og Gunnar Brox Haugen

**ÅR** 2023

**FORLAG** Hertervig forlag

**SIDER** 360

**ANMELDT AV**

Pål Gjerden, Poliklinikk psykose, Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, Sykehuset Telemark HF

**R**elasjonsboka er en antologi om relasjonens betydning i møter med mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Det vil si, egentlig er det et posthumt festskrift til Lars Thorgaard (1947–2010), en dansk psykiater med relasjonsarbeid som særlig interessefelt. Han fremhevet at all psykiatrisk behandling helt og holdent hviler på kommunikasjon og samtale med pasienten, og ønsket å gjeninnføre en systematisert og modernisert tenkning i psykiatrien: «gammel vin på nye flasker». En av bokas redaktører, Christina Schacht-Magnussen, samarbeidet nært med Thorgaard og overtok stillingen hans etter han døde. De fleste av bokas 20 artikler er svært lesverdige, og jeg kommenterer her noen av de mest interessante. Den fulle tittelen er *Relasjonsboka/Relationsbogen*, og fire av artiklene er skrevet på dansk.

**UTILSTREKkelig DIAGNOSTIKK**

Artiklene fremviser et nokså stort spenn i teoretisk nivå, begrepsdefinisjoner og forventninger til leserens forhåndskunnskaper. Det gjennomgående premisset i boka er et kritisk syn på hvordan psykologi og psykiatri som fag har utviklet seg; at symptomtelling som diagnostikk og manualbaserte retningslinjer som definisjonen på god behandling, er utilstrekkelig og til dels skadelig. Det fremstår derfor litt forvirrende at den innledende artikkelen av Jan Olav Johannessen og Inge Joa har et helt annet fokus. De er opptatt av biologi og er positive til nåværende diagnostiske praksis; de skriver om epigenetikk, signalstoff, hormoner

og immunologi og er positive til pakkeforløp for psykose. Når redaktørene ønsket å lage en bok om relasjoner, forstår jeg ikke hvorfor de har inkludert en artikkel som handler om noe helt annet, og som demonstrerer et - i denne sammenhengen - så avvikende syn på psykiatrisk diagnostikk og nosologi. Johannessen og Joa hevder også, litt i forbifarten, at det å se på psykoselidelser som stresslidelser innebærer et paradigmeskifte. Så lenge jeg har vært i faget har stress-sårbarhet vært brukt som forklaringsmodell på stort sett alle psykiske lidelser. Jeg har derfor vanskelig for å se hva som er så radikalt nytt med det.

Resten av boka vektlegger det individuelle og personlige i enhver form for behandling, og ser på pasientens historie som det viktigste grunnlaget for å forstå og kunne hjelpe. Et par av de norske bidragene er klassisk psykoanalytiske i sin tilnærming. Jon Morgan Stokkeland skriver oversiktlig om terapeutens holdninger. Leif Jonny Mandelid formidler hovedtrekk i psykoanalysens utvikling på 20 sider, men det kreves nok litt forkunnskap av leseren for å få fullt utbytte av denne artikkelen. Med utgangspunkt i objektrelasjonsteori beskriver Sverker Belin på en lettfattelig måte hvordan tidlige negative følelsesmessige opplevelser gjør det vanskelig å lage gode relasjoner, også i en behandlingssammenheng.

**DEN DANSKE MODELLEN**

Det er de danske bidragene som i størst grad demonstrerer de negative konsekvensene

av den såkalte moderne psykiatrien, og som argumenterer mest overbevisende for hvorfor behandlere trenger psykodynamisk kunnskap og erfaring.

Mette Møller er meget tydelig i sin kritikk av psykiatriens utvikling de siste 40 år, der en naturvitenskapelig og såkalt evidensbasert sykdomsforståelse har bredt om seg. Hun beskriver en «tiltagende fragmentering og umenneskeligjørelse af behandlingen af psykisk lidelse». Sjekklister-diagnostikk basert på DSM har erstattet den diagnostiske samtalen som bør være gullstandarden i møtet med en pasient. Hun etterlyser en faglig opprustning, og mener at i stedet for «at løbe efter spesifikke behandlinger for snævre diagnostiske enheder, er det behandlingsmessig mer relevant og mer økonomisk bæredygtig at løbe efter kompetente behandlere»; som må utdannes til å kunne vurdere hver enkelt persons særegne problemstilling, og kunne tilpasse behandlingen deretter.

Schacht-Magnussen er like kritisk til deskriptiv sorteringsdiagnostikk når det gjelder psykoseforståelse. En psykose er ikke bare et sammenbrudd, den kan også ses som en ubevisst strategi for å overleve en uutholdelig lidelse. Hun skriver nært og godt om relasjonsarbeid med mennesker som isolerer seg, og viser hvordan isolasjon kan være en siste form for beskyttelse før et psykotisk sammenbrudd.

### TILLITSPARADIGMET?

Det mest originale og stimulerende bidraget er skrevet av Tor-Johan Ekeland. Han skriver om placebo som «psykoterapi naturell». Placebo



De beste artiklene i denne antologien er en oppløftende motvekt til den forenkling og banalisering jeg syns vi ser i dagens psykiatri

kan forstås som terapeutiske virkninger frembragt gjennom mentale prosesser. Psykoterapi er også en form for mental påvirkning, i en kontekst som er definert som behandling. Placebo og psykoterapi – hvilken som helst psykoterapi – er derfor «two of a kind», argumenterer Ekeland.

Forutsetningen for en terapeutisk effekt er tro og tillit til at terapien virker, ikke minst terapeutens tillit til rammene, til profesjonen og til egne evner. Tro på endring kan smitte over på pasientens tillit til seg selv. Tillit skaper håp, håp skaper forventning, forventning aktiviserer, som igjen kan realisere håp. Dette er selvforsterkende prosesser som kan bli selvoppfyllende profetier.

En annen markant fagperson som nylig har skrevet om tillitens rolle i psykoterapi er Jon G. Allen (Schlüter, 2023). Allen ser ut til å representere en ønsket dreining bort fra nye terapeutiske merkevarer, mot tillit og relasjon og å utvikle terapeutferdigheter. Er vi på vei mot en nyorientering, et virkelig paradigmeskifte?

De beste artiklene i denne antologien er en oppløftende motvekt til den forenkling og banalisering jeg syns vi ser i dagens psykiatri. Jeg ble iallfall glad av å lese den. ✖

### REFERANSER

Schlüter, C. (2023). Kunsten å vekke tillit. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(3), 186–188. <https://psykologtidsskriftet.no/bokanmeldelse/2023/03/kunsten-vekke-tillit>

## Vil du anmelde i Psykologtidsskriftet?

Vi hører gjerne fra deg hvis du vet om en bok eller nylig har lest en fagbok du ønsker å dele med psykologkolleger.

Redaksjonen bistår med å skaffe anmeldereksemplar.

En anmeldelse skal være en kort tekst (3000–6000 tegn med mellomrom).

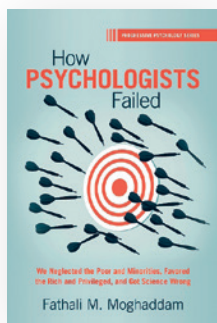
Kontakt oss for mer informasjon [redaksjonen@psykologtidsskriftet.no](mailto:redaksjonen@psykologtidsskriftet.no)

Skriv for oss/anmeldelser:



# Repetitiv kritikk

*How Psychologists Failed* påpeker at psykologien har sviktet fattige og minoriteter, men boken er for ensporet og unyansert, noe som går på bekostning av et viktig budskap.



## BOK

*How Psychologists Failed. We neglected the poor and minorities, favored the rich and privileged, and got science wrong*

**FORFATTER** Fathali M. Moghaddam

**ÅR** 2022

**FORLAG** Cambridge University Press

**SIDER** 253

## ANMELDT AV

Akiah Astral  
Ottesen, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) & Norsk senter for forskning på mental lidelse (NORMENT)

**DET ER VISST** en myte at Marie Antoinette sa «la dem spise kake» da hun fikk beskjed om at folk manglet brød. Likevel har sitatet blitt symbol for en universell sannhet: at de som er heldige nok til å ha gode ressurser og lever trygt, ikke klarer å sette seg inn i hvordan brorparten av jordens befolkning har det, eller hva de trenger for å leve et godt liv med god helse.

Dette er også hovedpoenget til iranskfødte Fathali M. Moghaddam, som er bekymret for psykologifaget. Han mener at de fleste psykologiske teorier bidrar til å opprettholde eksisterende maktstrukturer. Påstanden i *How Psychologists Failed* er at psykologien har sviktet fattige og minoriteter gjennom et ensidig fokus på reduksjonistisk forskning hos et mindretall vestlige, velutdannede, rike mennesker fra industrialiserte land (popularisert under akronymet WEIRD).

## REPETITIV OG OVERFLADISK

Boken begynner med et kritisk blikk på psykologisk forskning av blant annet kognisjon, IQ, personlighet og motivasjon. Moghaddam er opptatt av hvordan konteksten forskningen foregår i, påvirker våre teorier, forskningsspørsmål og dermed også funn. Videre beskriver han nærmere faren ved å generalisere individperspektivet som kjennetegner mye psykologisk forskning, til å gjelde alle populasjoner, og hvordan dette bidrar til å rettferdiggjøre og opprettholde fattigdom, lidelse og sosiale ulikheter. Det er spennende og viktige områder han utforsker, men dessverre er fremstillingen repetitiv og overfladisk. Boken

stiller seg i rekken av nye utgivelser som prøver å formidle komplekse og omfattende vitenskapelige problemstillinger til et allment publikum, men hans forsøk på å bruke et populistisk språk for å overbevise leseren om sine synspunkter oppleves som både fremmedgjørende og provoserende.

## FAGETISK SELVRANSAKELSE

Det er først mot slutten av boken, i drøftingen av forskningsetikk, at Moghaddam klarer å holde på oppmerksomheten min. Han påpeker at hensynet til individets rettigheter som forskningsdeltaker har fått forrang foran alt annet, og problematiserer manglende etisk refleksjon omkring selve forskningsspørsmålene. Jeg leser det som en kritikk av at vi nå produserer store mengder psykologisk forskning med lite refleksjon rundt konsekvensene av funnene. Er det slik at de spørsmålene vi stiller, gagnar folk flest, også minoriteter og fattige?

For eksempel er det godt etablert at dårlig psykisk helse er assosiert med lav sosial status, mens det er mindre fokus på retningen dette tar. Én hypotese (*social causation*-hypotesen) hevder at dårlig psykisk helse kommer som følge av lav sosial status, mens en annen (*social drift*-hypotesen) hevder at psykiske lidelser kan føre til at man faller i sosial posisjon. Begge hypotesene er like reduksjonistiske, noe Moghaddam påpeker som en klar svakhet ved moderne psykologisk forskning.

## EKSKLUDERENDE EVIDENS?

Boken stiller en del viktige spørsmål til fagfellet: Hvis «evidensen» i evidensbasert behand-



**PÅ OVERFLATEN** Det er et ærefullt prosjekt, men dessverre er boken både overfladisk, polariserende og moraliserende. Dette går på bekostning av viktige temaer, og jeg skulle ønske at han hadde dykket dypere, skriver anmelderen. Foto: Jack Delano / Library of Congress

ling er basert på forskning på et skjevt utvalg – kan dette gjøre det vanskeligere å hjelpe dem som har størst hjelpebehov? Kan det individuelle fokuset og de skjeve utvalgene som preger mye av psykologisk forskning, bidra til å kamuflere fattigdommens påvirkning på psykologiske prosesser? Kan vi virkelig bare overføre kunnskap fra forskning basert på WEIRD-utvalg til befolkningen i andre verdensdeler, og er ikke dette egentlig en form for misjonering?

Moghaddam forsøker å øke vår forståelse av begrensningene i psykologiens kunnskapsgrunnlag og få til en refleksjon omkring fagets mål og metoder. Det er et ærefullt prosjekt, men dessverre er boken både overfladisk, polariserende og moraliserende. Dette går på bekostning av viktige temaer, og jeg skulle ønske at han hadde dykket dypere. Han kunne også i større grad vist til det gode arbeidet som gjøres for å øke vår kunnskap og forståelse av psykologiske prosesser på tvers av kultur og kontekst, og slik inspirert til endringene han vil se. Jeg synes alle psykologer burde bevisstgjøres på disse temaene, men ikke nødvendigvis ved å lese denne boken. ❌

”

Er det slik at de spørsmålene vi stiller, gagnar folk flest, også minoriteter og fattige?

## Nedbemanning

*Noen ganger har arbeidsgiver behov for å si opp ansatte, og her skal vi gi en oversikt over hvilke rettigheter de ansatte har i en slik situasjon.*



FOTO: PSYKOLOGFORENINGEN

**TEKST** Ellen Ekre  
Engh, spesialrådgiver/  
advokat

Hvis du som ansatt får varsel om oppsigelse er det viktig at du tar snarlig kontakt med Jus og arbeidslivsavdelingen på [ja@psykologforeningen.no](mailto:ja@psykologforeningen.no)

Utgangspunktet er at et sterkt stillingsvern gjør seg gjeldende ved nedbemanning. En oppsigelse må være saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgivers eller arbeidstakers forhold. Ved nedbemanninger er det virksomhetens eller arbeidsgiverens forhold som begrunner oppsigelsene, og grunner til nedbemanning kan være innsparinger, overkapasitet i bedriften eller ønske om en mer effektiv drift.

Det er ikke et krav at virksomheten er i en prekær situasjon for at nedbemanning skal godtas. Det kan være nok at tilpasninger anses nødvendige av hensyn til videre drift. Kravene til saksbehandlingen og begrunnelsen vil skjerpes jo mindre alvorlig situasjonen er. Arbeidsgiver må vurdere alternative og mindre inngripende tiltak enn oppsigelse, for eksempel oppsigelse av konsulentavtaler eller oppdragsavtaler.

Finnes det annet passende arbeid i virksomheten, og en slik stilling ikke blir tilbudt den ansatte, vil ikke oppsigelsen være saklig. Kravet om at arbeidet skal være «passende» skal ikke tolkes strengt, og beror på en konkret vurdering. Stillingen trenger ikke å ha samme ansvars- eller lønnsnivå som den nåværende stillingen.

I en nedbemanningsprosess skal det foretas en interesseavveining mellom virksomhetens behov for å si opp ansatte og den ansattes behov for å ikke miste jobben. Virksomhetens behov må veie tyngre enn den ansattes for at oppsigelse skal være gyldig.

I en nedbemanningsprosess definerer man gjerne en utvelgeskrets og et sett utvelgeskriterier. Valg av utvelgeskrets og utvelgeskriterier må være saklig og forsvarlig begrunnet.

Utvelgeskretsen er den gruppen ansatte som skal vurderes oppsagt. I utgangspunktet skal utvelgeskretsen bestå av hele virksom-

heten, men i enkelte tilfeller kan det være saklig å se på mindre deler av virksomheten.

Utvelgeskriteriene er de kriteriene man legger vekt på i vurderingen av hvem som skal sies opp. Kriteriene kan være både objektive og subjektive. Et eksempel på et objektivt kriterium er ansiennitet. Eksempler på subjektive kriterier er kompetanse, egnethet eller sosiale forhold.

Tillitsvalgte skal involveres i nedbemanningsprosessen. Det er viktig at tillitsvalgte får god informasjon og mulighet til å komme med innspill. Det er ikke et krav at tillitsvalgte og arbeidsgiver skal komme til enighet, men arbeidsgiver skal ta stilling til de innspill som blir fremmet. Hvis ikke virksomheten har tillitsvalgte bør det velges ut representanter fra de ansatte spesifikt for nedbemanningssaken.

Lovverket gir fortrinnsrett til ny ansettelse i samme virksomhet for de som er oppsagt på grunn av virksomhetens forhold. Begrunnelsen for denne regelen er at arbeidsgiver ikke skal kunne vise til midlertidig dårlig økonomi for å «bli kvitt» arbeidstakere, for så å ansette andre kort tid senere. Intern omplassering eller det faktum at arbeidsgiver har et udekket arbeidsbehov, utløser ikke fortrinnsrett. Det må være snakk om en ny ansettelse.

For å ha fortrinnsrett må man være kvalifisert for den nye stillingen. Arbeidstakerens formelle og personlige kvalifikasjoner skal vektlegges. Dersom arbeidstaker oppfyller de kvalifikasjoner som normalt kreves for stillingen, vil dette være nok. Fortrinnsretten kan påberopes selv om det er mulig å ansette en med bedre kvalifikasjoner.

Arbeidstakeren må ha vært ansatt i virksomheten i minst 12 måneder i løpet av de to siste årene for å ha fortrinnsrett i ett år fra oppsigelsestidspunktet. Fortrinnsretten gjelder for midlertidig ansatte, men ikke for vikarer.

Dersom nedbemanningen gjelder 10 personer eller flere innenfor et tidsrom på 30 dager gjelder egne regler.

Sidene merket  
Medlemsnytt  
er produsert av  
Psykologforeningen  
og redaksjonelt  
uavhengig av  
Tidsskrift for Norsk  
psykologforening.

## Felles innsats og felles fortjeneste

*Foreningsarbeid er lagarbeid, noe vi nyter godt av som individer og fellesskap. I dette tilfellet er det jeg som individ som har nytt godt av det.*

Gjennom denne våren har det vært hektisk aktivitet i Psykologforeningen. Flere store offentlige utredninger, som Helsepersonellkommissjonen, sykehusutvalget og ekspertutvalget for allmennlegetjenesten. Arbeid med foreningens nye digitale plattform. Oppfølging av flere landsmøtevedtak. Forberedelse til lønnsoppgjøret. Og dette er kun å nevne noe.

Felles for denne aktiviteten er at min deltagelse har vært marginal, fordi det er først i disse dager jeg vender tilbake til arbeid etter foreldrepermisjon. Jeg deler ikke dette fordi mitt privatliv er viktig for medlemmene. Tvert imot mener jeg at vervet jeg innehar er viktig i egenskap av å skulle representere alle oss, ikke i egenskap av hvem jeg er som individ. Når jeg likevel deler det, er det fordi jeg mener det er relevant for å belyse noen viktige prinsipper for vårt foreningsarbeid.

Det første er at foreningen jobber som et lag. Visepresident Arnhild Lauveng har fungert ypperlig som president i mitt fravær (en stor takk til henne), sekretariatet har jobbet videre med politiske bestillinger, medlemsbistand og utdanningsaktivitet. Sentralstyret, våre utvalg, lokalavdelinger og avtaletillitsvalgte har håndtert oppgavene som ligger i deres verv.

Dette viser verdien av å ha en organisasjon med klar oppgavedeling, full av dyktige og engasjerte folk. Dermed kan fraværet av én dekkes opp av andre. Arbeidet ruller videre, og det har vært en fryd for meg å kunne følge det fra sidelinjen mens jeg har kunnet vie tid til min familie med god samvittighet.

Det andre prinsippet er at sentrale rettigheter som arbeidstaker skal gjelde uavhengig av stilling og posisjon. Ikke bare fordi vi som fagforening bør etterleve de rettighetene arbeidstakersiden har fremforhandlet i arbeidslivet,

men fordi det er sentralt for demokratiet og deltagelsen i foreningen. Alle våre verv skal være mulig å bekle uavhengig av familieforpliktelser eller egne omstendigheter, hvis man er ønsket i dem av medlemmene.

I en forening hvor kvinner utgjør et stadig økende flertall av medlemmene, føler jeg dette er særdeles viktig å både påpeke og hegne om. Våre øverste verv krever reiseaktivitet og ubekvem arbeidstid samt tidvis stor arbeidsbyrde. Men de *skal* kunne la seg kombinere med et familieliv og et liv utenom foreningen.

Det er et prinsipp som vi er bevisste for alle våre verv. Vi har flere hundre medlemmer som gjør en høyt verdsatt innsats for foreningen i ulike verv og funksjoner. De fleste gjør det ved siden av full jobb og andre forpliktelser. Derfor er vi opptatt av å gjøre det håndterlig og engasjerende for de medlemmene som bidrar inn i foreningen. De er alle viktige, og i det dugnadsarbeidet som foreningen faktisk utgjør, er vi avhengige av at så mange som mulig bidrar.

Med en økende medlemsmasse er det også lov å håpe at enda flere og nye krefter har ønske om å bidra. For vi er helt avhengig av rekruttering til lokalavdelinger, utvalg og tillitsvalgtapparat. Så å si alle som sitter i Sentralstyret har kommet inn i foreningen på denne måten. Så jeg håper at nysgjerrige medlemmer som leser disse ordene, kan føle seg lystne på å prøve foreningsarbeid. Hvem vet- kanskje en som leser dette er en fremtidig president i foreningen?

For min del har jeg både satt pris på at jeg har fått delta i en spedbarnstid som aldri kommer igjen, samtidig som jeg gleder meg til igjen å ta fatt på de viktige oppgavene som står foran oss i tiden fremover. De oppgavene skal vi løse – sammen.



FOTO: FARTEN RUDJORD

### TEKST

Håkon Kongsrud  
Skard, President



Regionsenter for barn og  
unges psykiske helse  
Øst og Sør

## Undervisningsprogrammer for psykologer

### Obligatorisk program til spesialiteten i barne- og ungdomspsykologi

Oppstart januar 2024.

### Valgfritt program i utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge

Oppstart august 2023.

### Intersubjektiv terapiutdanning med ungdomstiden i fokus

Ettårig utdanning for den erfarne kliniker, hvor din egen utvikling som terapeut er i sentrum. Godkjent som vedlikeholdsaktivitet for spesialiteten i barne- og ungdomspsykologi. Oppstart september 2023.

Ved spørsmål kontakt:

renate.stendal@r-bup.no (obligatorisk program),

monica.werner@r-bup.no (valgfri og intersubjektiv terapiutdanning)

rbup.no

- Undervisningen skjer i stabile grupper over tid, med ro til langsgående prosesser og terapeut-utvikling.
- Programmene tar sikte på å favne kompleksitet og dybde i den kliniske hverdagen, med utviklingspsykologisk tenkning og forskning i sentrum.
- Integrasjon av teoretisk/empirisk kunnskap og klinisk praksis gjennom øvelser og refleksjon
- Alle gruppelærere er erfarne terapeuter.

## Skal du flytte eller bytte arbeidssted?



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

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

## Vi kan tilby annonse plass i nyhetsbrevet

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

### Annonseformat

Full bredde:

564 x høyde 120 piksler for kr 7 500

1/2 bredde:

264 x høyde 120 piksler for kr 4 500

For mer informasjon om annonsering,  
kontakt oss på e-post [tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no) eller telefon 23 10 31 33

## Følg Tidsskrift for Norsk psykologforening på

facebook





## Q-interactive®

Q-interactive gir deg en enkel tilgang til digital administrering av WISC-V ved hjelp av iPader. Etter administreringen kan du også raskt generere en rapport med alle testresultater. Q-interactive letter utredningsarbeidet, sparer tid og kan gjøre testsituasjonen mer engasjerende for testpersonen.



Les mer om Q-interactive her:  
[pearsonclinical.no/digitalt/q-interactive](https://pearsonclinical.no/digitalt/q-interactive)



 **Pearson**



## FPP-SEMINAR OG ÅRSMØTE 2023

Forening for psykologer i privat praksis

26.–28. oktober Fretheim Hotel, Flåm; innerst i Aurlandsfjorden

### Perspektiver på psykoterapi

Professor Erik Stänicke, Universitetet i Oslo. Ole Magnus Vik, privat praksis, Oslo

#### Torsdag 26.10

08.30–09.00: Registrering

09.00–09.05: Åpning ved leder i FPP

09.05–11.00: Menneskesyn og grunnethos i psykoterapi (Ole og Erik)

11.15–12.00: Kunnskapsgrunnlag i psykoterapi (med psykoanalysen som eksempel) (Erik)

12.00–13.00: Lunsj

13.00–14.00: Kunnskapsgrunnlag i psykoterapi forts (Erik)

14.15–16.00: Eksistensialisme som metapsykologi (Ole)

16.15–17.15: Årsmøte FPP

#### Fredag 27.10

09.00–11.00: Jakten på det dybdepsykologiske mennesket: menneskesyn idehistorisk kontekst (Ole).

11.15–12.00: Psykoterapi som et etisk prosjekt (inkludert Freuds overføringskjærighet) (Ole og Erik)

12.00–13.00: Lunsj

13.00–14.00: Psykoterapi som et etisk prosjekt forts (Ole og Erik)

14.15–16.00: Epistemisk tillit som metapsykologi (Erik)

16.00–17.00: Oppsummering/diskusjon

19.00: Festmiddag

#### Lørdag 28.10

09.00–12.00: Norsk psykologforening, Forhandlingsavdelingen: Informasjon og nytt fra foreningen.

12.00–13.00: Lunsj

Seminaret søkes godkjent som vedlikeholdskurs for spesialitetene.

Seminaravgift kr 1000,- er sterkt subsidiert og inkl. bl.a. festmiddag. Seminaret er forbeholdt medlemmer av FPP. Medlemsavgift: kr 350,- pr. år. Ønsker du å bli medlem i FPP, send en e-post til [Medlemsservice@psykologforeningen.no](mailto:Medlemsservice@psykologforeningen.no)

Saker som ønskes behandlet på årsmøtet og forslag til kandidater til valgene, sendes styret v/arvidstrandfagernes@hotmail.com innen 20. september.

Fra 26.10 til 28.10 koster overnatting på Fretheim Hotell kr 1705,- pr. natt (inkl. frokost, lunsj og middag). Deltakerne må raskest mulig etter

bekreftet seminarplass kontakte hotellet og bestille overnatting da vi ikke kan legge beslag på et stort antall rom gjennom sommeren. Bestill via e-post [salg.hotel@norwaysbest.com](mailto:salg.hotel@norwaysbest.com) og merk med «FPP-seminar.» Vi anbefaler booking fra 25.10 til 29.10 (onsdag til søndag.)

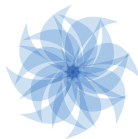
All informasjon om seminaret (øvrige overnattingspriser, aktiviteter, togtransport, m.m.) finnes på FPP sin hjemmeside (søk FPP og se Aktuelt/FPP-seminar 2023) og i FPP sin Facebook-gruppe.

**Påmelding:** 1.–20. juni

**Avbestillingsfrist:** 1. august

**Påmelding til seminar/årsmøte via**

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



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



## Psykologforeningens veilederutdanning for psykologer

Norsk psykologforening planlegger oppstart av nytt veilederutdanningsprogram høsten 2023. Målgruppen er psykologspesialister som gir psykoterapiveiledning og annen praksisorientert veiledning til psykologer. Hensikten med programmet er å styrke og fordype deltakernes veilederkompetanse, og derigjennom også bidra til en styrking av spesialistutdanningen. Psykologer som veileder andre yrkesgrupper kan også ha stort utbytte av veilederutdanningen. Bjarte Kyte og Hilde Pentzen leder programmet og er ansvarlige for det faglige innholdet.

Veilederutdanningen består av fire todagers fellessamlinger og ni gruppesamlinger. Underviserne på fellessamlingene bidrar med relevant forskning, teori og systematisering av erfaringer fra veiledningsarbeid. Fellessamlingene inneholder også gruppearbeid og faglige diskusjoner.

Deltakerne vil bli delt inn i veiledningsgrupper med gruppeleder og 5–6 deltakere som møtes ni ganger à én dag mellom fellessamlingene. I veiledningsgruppene vil deltakerne få veiledning på sitt eget veiledningsarbeid. Arbeidet i veiledningsgruppene er en sentral del av utdanningen, og det er viktig at alle deltakerne er tilstede på og bidrar aktivt til hver gruppesamling. **Alle deltakerne må gi veiledning til andre under hele utdanningsforløpet, minst en av disse må være psykolog i spesialistutdanning. Deltakerne må også være villige til å filme eget veiledningsarbeid.**

### Deltakeravgift

Prisen for deltakelse i programmet er kr 24 500 per semester (fire semestre). I prisen er det inkludert ni gruppesamlinger med gruppeleder, fire fellessamlinger og en overnatting per fellessamling og måltider. Alle gruppesamlingene vil finne sted i Oslo. Prisen forutsetter minimum 20 deltakere.

Det er først når vi har bekreftet din deltakelse at du er tatt opp i programmet. Påmeldingen er bindende til hele programmet, og en må delta på alle felles- og gruppesamlingene for å få utdanningen godkjent.

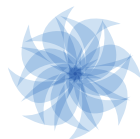
Spørsmål om praktiske forhold kan rettes til Norsk psykologforening ved kurskonsulent Liv K. Håkonsen, tlf. 23 10 31 61. Spørsmål om faglige forhold kan rettes til de faglige ansvarlige Bjarte Kyte tlf. 99 57 48 58 og Hilde Pentzen tlf. 99 58 53 79 eller spesialrådgiver Eva Danielsen, tlf. 23 10 31 30.

### Datoer for fellessamlingene

19.–20. oktober 2023, 18.–19. april 2024, 17.–18. oktober 2024 og 27.–28. mars 2025

Påmeldings- og avmeldingsfrist 14. august 2023

Mer informasjon og påmelding via <https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/andre-utdanningsprogram>



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

## Helse Sør-Øst RHF



## Ledige avtalehjemler i psykologi

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

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



PSY  
KOL  
OGI

### SØKER DU JOBB?

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

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

### PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2023

#### SPESIALPLASSERING:

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

#### KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

Kurs, utleie av lokaler m.v. kr 27 per sp.mm.

Fargetillegg kr 12 per sp.mm.

Priseksempel for en 1/4 sides kursannonse i sort/hvitt kr 3 105, samme format i farger kr 4 485.

#### SMÅANNONSER:

Kun tekst, maks 4 linjer/170 tegn (sort) kr 1 500.

#### NETTANNONSER:

Pris for en stillingsannonse kun på nett er kr 9 900, pris for kursannonse kun på nett er kr 6 900. Nettannonser har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 500 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no) under «Kurs og konferanser» og [www.psykologtidsskriftet.no/Kurskalenderen](http://www.psykologtidsskriftet.no/Kurskalenderen).

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

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

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
7	19.06	03.07
8	17.07	01.08
9	18.08	01.09
10	18.09	02.10
11	18.10	01.11
12	17.11	01.12

#### ANNONSEFORMATER

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

#### PRISER: STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER

Format	4 farger	Sort
1/1 side	18 500	16 900
1/2 side	14 500	12 900
1/4 side	12 500	10 900

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

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

## ALTERNATIV TIL VOLD

### ATV Trømsø søker psykolog/psykologspesialist/ terapeut til en 100 % fast stilling

#### Om jobben

Alternativ til Vold jobber for et likestilt samfunn der ingen blir utsatt for vold og krenkelser. Vår visjon er at ATV skal være en ledende aktør og faglig premissgiver på feltet familievold og behandling. ATV har behandling, kunnskapsutvikling og kunnskapsformidling som sitt hovedmandat. Vi har et stort fokus på faglig utvikling, og på et inkluderende arbeidsmiljø som kjennetegnes av verdighet, raushet og inkludering.

Alternativ til Vold i Tromsø (ATV Tromsø) søker ny kollega til en 100 % fast stilling. Ved kontoret jobber to psykologspesialister og to psykologer. Kontoret holder til i lyse og trivelige lokaler sentralt i Tromsø sentrum. Er du psykolog, psykologspesialist eller terapeut? Da håper vi du leser videre og at vi hører fra deg.

ATV Tromsø driftes med tilskudd fra Tromsø kommune og staten ved Barne- og familiedepartementet (BFD). Kontoret har mandat til å gi behandling til kvinner og menn som er bosatt i Tromsø kommune og som utøver vold i nære relasjoner, og deres familie. Hovedoppgaven for stillingen vil være psykoterapeutisk behandling, individuelt eller i grupper for voksne som utøver vold, og i noen grad også for voksne og barn som har vært utsatt for vold. Voldsspesifikk behandling vil ofte innebære samarbeid med andre instanser som barneverntjenesten, familievernkontoret og andre samarbeidspartnere.

Stillingen har også oppgaver knyttet til undervisning, veiledning og prosjekter. ATV Tromsø bidrar i et Urfolksprosjekt, der vi jobber for at tilbudet vårt skal oppleves relevant og verdig for den samiske befolkningen. I tillegg har kontoret et internasjonalt prosjekt som omhandler forebygging av vold i nære

relasjoner. ATV Tromsø har også samarbeid med krisesenteret i Tromsø hvor vi gir tilbud om samtaler til brukere av krisesenteret.

ATV Tromsø søker en engasjert medarbeider, som liker å være terapeut og som er motivert for kontinuerlig faglig oppdatering og deltagelse i et spennende landsdekkende faglig fellesskap. Du må trives med å jobbe i team og ha gode samarbeidsevner. Personlig egnethet og en helhetlig teamsammensetning vil bli vektlagt.

#### Vi søker deg som

- Har erfaring og trives med å jobbe med psykoterapi.
- Synes arbeid med vold kan være en spennende terapeutisk utfordring.
- Motiveres av å jobbe i team og har et ønske om å ta del i et faglig og sosialt fellesskap.
- Har gode samarbeidsevner og arbeidskapasitet.
- Menn oppfordres til å søke.

#### Vi tilbyr

- Hyggelige kontorlokaler i Tromsø sentrum
- Veiledning for alle nyansatte, samt deltagelse i ATVs 5-dagers opplæringsprogram.
- Faglige utviklingsmuligheter, både for deg som fagperson, og i organisasjonen. Alle ansatte møtes til interne fagdager gjennom hele året, og ATV arrangerer annethvert år Nordisk konferanse om vold og behandling i Oslo.
- Pensjonsordning i KLP

**Søknadsfrist:** 10. august 2023

**Tiltredelse:** Etter avtale

**Søk her:** <https://job.mojob.io/22474>

Spørsmål om stillingen kan rettes til kontorleder og psykolog Barbora Schön Jakobsen, mobil: 410 46 952 eller e-post: [barbora@atv-stiftelsen.no](mailto:barbora@atv-stiftelsen.no).

## NORSK PSYKOLOGFORENING

---

### SENTRALSTYRET

#### President

**Håkon Kongsrud Skard**

23 10 31 30

hakon@psykologforeningen.no

#### Visepresidenter

**Hanne Indregard Lind**

948 05 153

h\_indregard@hotmail.com

**Arnhild Lauveng**

913 17 162

arnhild@psykologforeningen.no

#### Medlemmer

**Eva Therese Næss**

971 01 119

eva.th.naess@gmail.com

**Siri Næs**

902 68 699

Siri.naes@gmail.com

**Ann Birgithe Solheim Eikholm**

971 29 052

abseikhom@gmail.com

**Bjarte Bønes Bruntveit**

909 98 052

bjartebruntveit@yahoo.no

**Chris Margaret Aanonsen**

957 92 616

chris.m.aanonsen@gmail.com

**Lars Ravn Øhlckers**

908 81 250

larsravnohlckers@gmail.com

**Eldrid Robberstad**

475 00 308

Eldrid.robbestad@sola.kommune.no

#### Varmedlemmer

**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

### LOKALAVDELINGER

#### Akershus

**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@

finnmarkspsykehuset.no

971 95 996

**Hedmark**

**Lene Engen Kleppe**

leneeng@hotmail.com

924 53 116

**Hordaland**

**Runa Kongsvik**

runa.kongsvik@gmail.com

938 63 918

**Møre og Romsdal**

**Nord-Trøndelag**

**Julie Valen**

psyk.valen@gmail.com

924 90 532

**Nordland**

**Miriam Ryssdal**

miriam.ryssdal@gmail.com

926 53 473

**Oppland**

**Eline Sørensen**

eline.sorensen@hotmail.com

902 96 361

**Oslo**

**Birgit Aanderaa**

biraan@ous-hf.no

917 12 983

**Rogaland**

**Marie Tonette Solhaug**

**Hansen**

marietsh@yahoo.no

977 34 812

**Sogn og Fjordane**

**Solbjørg Torheim Hanitz**

solbjorg\_89@hotmail.com

902 95 676

**Sør-Trøndelag**

**Kjersti Sandnes**

sandneskjersti@gmail.com

916 72 756

**Telemark**

**Birgitte Lindøe**

libi@siv.no

473 83 123

**Vest-Agder**

Øyvind Buli Føreland

vestagder@

psykologforeningen.no

948 84 351

**Vestfold**

Paul André Myhrer

amyhrer@gmail.com

990 41 900

**Troms**

Ida Atalie Falch

Ida.atalie@gmail.com

**Østfold**

### FAGETISK RÅD

**Mette Ekenes**

**Garmannslund, leder**

Rådgivningstelefon

480 58 723, onsdager

kl 1500–1700

### ANKEUTVALG FOR FAGETISKE KLAGESAKER

**Mariann Stadler, leder,**

e-post mariannstadler@

gmail.com, tlf. 918 03 110

### LØNNS- OG ARBEIDSLIVS- UTVALGET

**Hanne Indregard Lind,**

leder/KTV Helse Sør-øst

tlf. 948 05 153

### FORHANDLINGS- UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

**Hanne Indregard Lind,**

leder, e-post h.indregard@

hotmail.com

tlf. 948 05 153

### SPECIALITETSRADET

**Arnhild Lauveng, leder,**

e-post arnhild@

psykologforeningen.no

tlf. 913 17 162

### FAG- OG PROFESJONSRADET

**Arnhild Lauveng, leder,**

e-post arnhild@

psykologforeningen.no

tlf. 913 17 162

## FAGUTVALGENE

### Felleselementene

**Johan Siqveland**, e-post  
johan.siqveland@gmail.com,  
tlf. 922 90 143

### Barne- og ungdomspsykologi

**Kjersti Hamre Lotsberg**,  
e-post k\_hamre@hotmail.  
com, tlf. 416 57 694

### Familiepsykologi

**Trine Eikrem**, leder, e-post  
trine.eikrem@bufetat.no,  
tlf. 466 16 566

### Rus- og avhengighetspsykologi

**Eva Karin Løvaas**, leder,  
e-post evakarinloevaas@  
gmail.com, tlf. 916 64 076

### Eldrepsykologi

### Psykoterapi

**Ingunn Aanderaa**  
**Opsahl**, leder, e-post  
ingunnaanderaa@hotmail.  
com, tlf. 971 50 507

### Voksenpsykologi

**Ivar Elvik**, leder,  
e-post ivarelvik@gmail.com,  
tlf. 454 74 400

### Nevropsykologi

**Rune Raudeberg**, leder,  
e-post rune.raudeberg@  
gmail.com, tlf. 952 47 487

### Habiliteringspsykologi

**Tonje Elgsås**, e-post  
tonjeped@gmail.com,  
tlf. 922 33 224

### Arbeidspsykologi

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

### Samfunn- og allmennpsykologi

**Kjersti Hildonen**, leder,  
e-post khi@lorenskog.  
kommune.no, tlf. 907 85 288

### Organisasjonspsykologi

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

### Klinisk helsepsykologi

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

## GODKJENNINGS- UTVALGET

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

## ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER

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

## FAGUTVALG FOR RETTSPSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET

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

## STUDENTPOLITISK UTVALG

**Emma Røisland Torsvik**,  
e-post emmartorsvik@  
gmail.com,  
tlf. 979 62 540

## KLIMAUTVALGET

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

## FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

### MENNESKERETTIG- HETSUTVALGET

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

### TESTPOLITISK UTVALG

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

### YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

**Helén Ingrid**  
**Andreassen**, e-post ypu@  
psykologforeningen.no

## VALGKOMITEEN I NORSK PSYKOLOGFORENING

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

## SEKRETARIATET

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

### Administrasjonsavdeling

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

### Jus og arbeidslivsavdeling

**Christian Zimmermann**,  
forhandlingssjef, e-post  
forhandlingsavdelingen@  
psykologforeningen.no

### Fagpolitisk avdeling

**Kim Edgar Karlsen**,  
fagsjef, e-post kim@  
psykologforeningen.no

### Utdanningsavdeling

**Bjørnhild Stokvik**,  
utdanningsjef,  
e-post bjornhild@  
psykologforeningen.no  
Kontakt kurs@  
psykologforeningen.no

## NORSK PSYKOLOGFORENING

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

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

# Innhold

- 348 **Klimaendringer, følelser og benektelse: en psykoanalytisk pilotstudie**  
Originalartikkel | Marius Flatås
- 359 **Kulturell kompetanse som terapeutisk verktøy**  
Fagessay | Niloufar Jalali-Moghadam
- 368 **«Kort & Godt om ADHD»: et psykoedukativt program for barn og ungdom**  
Fra praksis | Bente Knutsen & Torunn Stene Nøvik
- 374 **Psykoterapeutens tragedie**  
Etikkpanelet | Kaja Asbjørnsen Betin
- 378 **MENINGER**  
Kronikk: «Miljøkrise» i tilknytningspsykologien | Fredrik Sylvester Jensen (s. 380)  
Debatt: Barnevernet (s. 378), Kjønnsinkongruens (s. 384 & 387)  
Artikkelkommentar: Skuffende om åpenhet i Psykologtidsskriftet | Knut Dalen (s. 388)
- 390 **Mysteriet minoritetsmenn**  
Nye stemmer | Usman M. Chaudhry
- 392 **INNTRYKK**  
Anmeldelser: Gammel vin på nye flasker (s. 392), Repetitiv kritikk (s. 394)
- 398 **Annonser**
- 402 **Stillingsannonser**