

**Status og utviklingstrekk i norsk
rettspsykiatrisk sakkyndighet**

Hilde Dahl, Svein Øverland og
Bodil Stenkløv

**Synliggjøring av bifile: Et
psykologfaglig perspektiv**

Linda Nesse

**Barndomserfaringer med
flytting mellom to hjem**

Oda Slettebak Ramberg og
Berit Overå Johannesen



Psykologtidsskriftet



Denne utgaven ble godkjent til trykk
24.03.2025

ISSN 0332-6470

Postadresse

Postboks 419 Sentrum, 0103 Oslo

Sjefredaktør Katharine Cecilia Williams
Katharine@psykologtidsskriftet.no

Utgiver Norsk psykologforening,
generalsekretær Ole Tunold

Henvendelser til redaksjonen
redaksjonen@psykologtidsskriftet.no

Debattinnlegg
meninger@psykologtidsskriftet.no

Annonser psykologi@hsmmedia.no
Bestillingsfrist 11.04, 16.05, 16.06, 17.07

Opplag 10 900

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

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

Form Maria Astrup & Kristin Bø
Omlagsillustrasjon Tuva Synnevåg
Trykk Aksell AS

© Tidsskrift for Norsk psykologforening. Alt innhold på www.psykologtidsskriftet.no er fritt tilgjengelig. Fra januar 2025 er alt innhold publisert under åpen tilgang (open access) med Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0. Med unntak av vitenskapelige artikler publisert under CC BY-lisensen siden 1. juni 2022, har Psykologtidsskriftet kopirettighetene på alt innhold før 2024. Bilder, illustrasjoner og figurer omfattes av oppgitt CC-lisens med mindre annet er angitt i bilde-/figurteksten. Dersom elementer er rettighetsbelagt, må man kontakte rettighetshaver for gjenbruk.

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



INNHold

NR 4 - 25

Psykologtidsskriftet
Vol 62

OMSLAG

Tuva Synnevåg har illustrert forsiden med «en størrelse av vold og vonde følelser som blir betraktet av en sakkyndig som kanskje kunne trengt noen flere kollegaer», basert på rapporten om bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige.



| | |
|---|-----|
| Går videre med test for å autorisere psykologer, tross varsku NYHETER Matt Oxman | 194 |
| Det tause gull i kjernen av psykoterapi FRA PRAKSIS Nils Eide-Midsand | 196 |
| Refleksjoner om psykologers fagformidling – et eksempel fra traumefeltet FRA PRAKSIS Linda Sandbæk | 202 |
| Unge voksnes barndomserfaringer med flytting mellom to hjem – en kvalitativ studie ORIGINALARTIKKEL Slettebak Ramberg og Overå Johannesen | 208 |
| Synliggjøring av bifile: Et psykologfaglig perspektiv FAGARTIKKEL Linda Nesse | 216 |
| Krevende situasjoner for EFT-terapeuter FRA FORSKNINGEN Stiegler, Hjeltnes, Sørebo Danielsen og Schanche | 220 |
| Status og utviklingstrekk i norsk rettspsykiatrisk sakkyndighet RAPPORT Dahl, Øverland og Stenkløv | 223 |
| Etikk eller gapestokk i saken om Peder Kjøs ETIKKpanelet Fredrik Sylvester Jensen | 230 |
| Når forskningsetikken nedprioriteres KRONIKK Rune Flaaten Bjørk | 234 |
| Response to “When research ethics is downplayed” DEBATT Sophie Havighurst, Ole Andre Solbakken og Maud Edvoll | 239 |
| Hvor er engasjementet for transpersoner? NYE stemmer Anders Løkkeberg | 242 |
| Hukommelsens mysterier: hvordan vi lærer, glemmer og formes ANMELDT Karl B. Alstadhaug | 246 |
| Hvordan forstå barnet som voldsutøver ANMELDT Aina Gullhaugen | 248 |

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse- direktoratet i oppdrag å tilby egnethetsprøver som alternativ til prøveperiode for psykologer utdannet i andre EU/EØS-land som søker norsk autorisasjon. Uforståelig, sier Norman Anderssen ved psykologisk fakultet, UiB.

Går videre med test for å autorisere psykologer, tross varsku

TEKST Matt Oxman
Journalist

Midt i det nye 76 sider lange tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet er det en setning som er forespeilet stor betydning for psykologprofesjonen i Norge: et oppdrag om å opprette tilbud om egnethetsprøver for helsepersonell utdannet i andre EU/EØS-land som søker norsk autorisasjon.

Bakgrunnen for oppdraget er krav i EØS-avtalen. Prøvene skal tilbys som utlikningstiltak for helsefagarbeidere utdannet i andre EU/EØS-land når de søker norsk autorisasjon. En test skal være alternativ til prøveperiode.

Psykolog er et prioritert yrke for opprettelse av egnethetsprøver for helsemyndighetene, basert på et relativt høyt antall søkere. Prøven skal tilpasses avvikene til den enkelte søker – i motsetning til én standardisert prøve – noe som vil koste økonomiske og faglige ressurser.

I 2024 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å legge til rette for egnethetsprøver, noe Psykologtidsskriftet omtalte i en tidligere sak (Oxman, 2025).

Da advarte profesjonsutdanningene mot egnethetsprøve for psykologer. En slik prøve ville være en snarvei med risiko for pasienters sikkerhet og yrkets omdømme, skrev de i et brev til Helsedirektoratet.



FOTO THOMAS FURE/NTB

KJØRER PÅ Departementet til Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å opprette tilbud om egnethetsprøver til helsepersonell utdannet i andre EU/ EØS-land. Psykolog er et prioritert yrke i oppdraget.

Per i dag må nesten alle psykologer utdannet i utlandet søke lisens og gjennomgå en prøveperiode før de kan få autorisasjon og praktisere selvstendig i Norge.

Av 173 søkere som fikk innvilget autorisasjon i 2024, ble seks direkte autorisert. Resten måtte gjennomgå prøveperiode med lisens.

Advarsel står

Norman Anderssen, dekan ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen, står fast ved advarselen fra profesjonsutdanningene. Han stiller seg undrende til å gå videre med å utvikle egnethetsprøver for psykologer.

Anderssen sier dagens ordning med lisensperiode kan forbedres, men fungerer godt, og at en egnethetsprøve neppe vil kunne være valid og fungere.

– Jeg forstår ikke hvorfor myndighetene ikke adresserer det testfaglige innspillet fra psykologutdanningene.

Hvis noen skulle vite om det var mulig med en valid egnethetsprøve, ville det nettopp være forskningsmiljøene tilknyttet psykologutdanningene, som arbeider med validering av tester, legger han til.

Videre viser Anderssen til at EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv åpner for unntak fra regelen om å tilby valg mellom prøveperiode og egnethetstest.

– Jeg har inntrykk av at muligheten for å gjøre unntak ikke er utforsket ordentlig.



FOTO EIVIND SENNESET/UB

FARESIGNAL Norman Anderssen, dekan ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen, advarer stadig mot egnethetsprøver for å autorisere utenlandskutdannede psykologer.

HOD utelukker ikke unntak

Statssekretær Usman Ahmad Mushtaq (Ap) skriver i en e-post at Psykologforeningen i møte med Helse- og omsorgsdepartementet har argumentert for unntak for psykologer fra regelen om valgfrihet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil nærmere vurdere muligheten for unntak i lys av foreningens innspill, skriver Mushtaq.

Foreningen ved generalsekretær Ole Tunold ønsket ikke å uttale seg til denne saken.

Skepsis fra Helsetilsynet

Sjur Lehmann, direktør for Helsetilsynet, møter oppdraget til Helsedirektoratet med skepsis.

Lehmann skriver i en e-post:

«Vi ser jevnlig saker som gjelder manglende rolleforståelse og kjennskap til forventede rammer og opptreden som helsepersonell. Dette er noe som utvikles og observeres over tid i helseutdanning og opplæringsstillinger, og ikke lett lar seg evaluere i en avgrenset prøve.»

REFERANSE

Oxman, M. (2025, 31. januar). *Vil ha test for å autorisere psykologer utdannet i utlandet: – Farlig for pasienter*. Psykologtidsskriftet.no. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025aso1ae-Vil-ha-test-for-a-autorisere-psykologer-utdannet-i-utlandet-Farlig-for-pasienter>

Det tause gull i kjernen av psykoterapi

Å sitte stille, uten ord, er en undervurdert formidlingsmåte i psykoterapi.

TEKST Nils Eide-Midtsand

KONTAKT nmidtsa@gmail.com

Taushet kan være vanskelig å forholde seg til, spesielt i en virksomhet som gjerne omtales som «samtaletterapi». Også i vanlig sosial omgang forventer vi at samtalepartneren bidrar til å holde samtalen ved like. Uventet taushet gjør oss usikre og forlegne og kan avføde selvbekreftende spekulasjoner om hvorfor den andre er taus. Førti års erfaring som psykoterapiveileder har etterlatt et inntrykk av at selv erfarne terapeuter kan bringes ut av likevekt og bli rådløse når pasienten «ikke vil snakke». Denne teksten skal handle om taushet i terapirommet, en taushet som kan springe ut av mange forskjellige omstendigheter – ikke minst ut av den psykofysiologiske tilstanden partene befinner seg i. Jeg skal først rette oppmerksomheten mot situasjoner der taushet oppstår på grunn av utrygghet. Deretter skal jeg med utgangspunkt i to terapiforløp prøve å anskueliggjøre hvordan taushet mellom trygge partnere også kan inneholde potensialer for vekst og utvikling. Ja, i min erfaring er det ofte ut av slik *delt taushet* at viktige legende øyeblikk oppstår.

Taushet som lukker

Jeg har bakgrunn fra helsetjenesten for barn og ungdoms psykiske helse. Ikke sjelden kommer pasienter til oss etter press og trusler fra omgivelsene og ikke fordi de selv ønsker kontakt. Barnet eller ungdommen opplever – dels med rette

MERKNAD Sakene er anonymisert, har fiktive navn og har gitt tillatelse til publisering av terapiprosessen

– at problemet ikke ligger hos dem selv, men hos de voksne som styrer livet deres. De opplever det som truende at noen skal finne ut hvem de er; at noen skal forandre dem mot deres vilje til noe de voksne kan akseptere. Dersom en slik pasient velger å ikke snakke, er det ikke bare forståelig; tausheten er en sunn overlevelsereaksjon man ikke kan annet enn å hedre og verdsette.

Stephen Porges (2011) beskriver tre psykofysiologiske stresstilstander som kan hjelpe oss med å forstå og sortere fra hverandre ulike former for taushet: kamp og flukt (sympatisk mobilisering) og dissosiering (parasymptatisk immobilisering). Kort fortalt benytter pasienter i kampmodus taushet som våpen; det er en form for passiv aggresjon de griper til for å beskytte seg selv og å sette terapeuten ut av spill. En person i fluktmodus er taus fordi han eller hun er redd, redd for å snakke. Vedkommende har et indre språk, men våger ikke å ordlegge tanker, meninger og følelser av frykt for å bli latterliggjort, oversett, avvist eller straffet. En person i parasymptatisk immobilisering, derimot, er tom for både tanker og ord. Vedkommende har mer enn nok med å prøve å forstå hva som skjer – med å overleve en psykofysiologisk forvirringstilstand som i ytterste fall oppleves som livstruende.

Dersom vi skal hjelpe pasienten ut av slike stresstilstander, betinger det som et utgangspunkt at ikke vi også havner i stressmodus og reagerer på pasientens taushet med irritasjon eller engstelse. Ut ifra hva terapeuter beskriver i veiledning, og ut ifra egne erfaringer i terapirommet, avføder pasientens passivitet gjerne et behov for å være desto mer aktiv – å fylle tausheten med spørsmål, tolkninger og påpekninger: med ord. I vår vestlige kulturkrets er det å være aktiv ensbetydende med å ha kontroll, være effektiv, nyttig, selvbestemmende og beslutningsdyktig, mens passivitet innebærer mangel på slike positive attributter (McGilchrist, 2009). Taushet har opp gjennom historien blitt pålagt individer med lavere status: «kvinner skal tie i forsamlinger», «barn skal ses, men ikke høres» og lignende. Det kan derfor være vanskelig for en autorisert hjelper å forholde seg passiv når omverdenen krever innsats. Ikke desto mindre hender det at hjelpere etter iherdige, men mislykkede forsøk på å få pasienten i tale til slutt blir brakt til taushet. Å bli møtt med hånlige smil, sinte ansiktsuttrykk og oppgitt himling med øynene kan i lengden få terapeuter til å føle at de ikke strekker til.

Dersom vi bevarer roen og motstår fristelsen til å oppveie pasientens taushet med vår egen ordflom, og i stedet retter blikket innover og kjenner etter hvilke følelser og fornemmelser samværet utløser i oss, blir det mulig å fange opp hvilken modus pasienten befinner seg i. Mer eller mindre insisterende utspill for å få pasienten i tale vil da naturlig erstattes med bestrebelsler på å få vedkommende til å kjenne seg trygg – på å hjelpe pasienten ut av stressmodus framfor å få ham eller henne til å snakke. Sinnstilstander smitter lett mellom mennesker (Schore, 2012). Pasientens utrygghet kan i enkelte tilfeller forplante seg over på oss terapeuter. Motsatt kan vi gjennom vår egen ro også bidra til å roe ned den andre.

Porges (2011) beskriver en fjerde psykofysiologisk

– selv erfarne terapeuter kan bringes ut av likevekt og bli rådløse når pasienten «ikke vil snakke»

tilstand, som befordres av et nervenettnettverk han kaller *det sosiale engasjementssystemet*. Tilstanden utløses automatisk når vi vurderer omgivelsene våre som trygge. Gjennom kroppsholdning, ansiktsmimikk, øyekontakt og tonefall signaliserer vi at «jeg er ikke farlig, du kan trygt nærme deg», noe som bidrar til å aktivere en tilsvarende fysiologisk modus også hos andre. Pat Ogden (2018) har funnet en god måte å komme i en slik tilstand på: å oppdage noe ved pasienten å elske, bli glad i, beundre, fascineres av. Da vil vi automatisk få en mimikk og tonefall som mobiliserer det sosiale engasjementssystemet hos den andre og bringer vedkommende ut av stressmodus.

I et typisk terapiforløp med traumatiserte barn og ungdommer må vi igjen og igjen hjelpe dem ut av forsvarsmodus – både gjennom vår egen ro og ved aktivt å forankre ham eller henne i et trygt her og nå når fortidens traumer og opplevelser får stressnivået til å stige. Det hjelper også å la pasienten få «spille» på sin egen hjemmebane, velge en aktivitet eller et samtaletema som vedkommende liker og behersker. Representative terapiforløp er beskrevet i Eide-Midtsand (2009, 2017, 2021).

Taushet som forløser

«I think 99 times and find nothing.
I stop thinking, swim in silence,
and the truth comes to me.»
Albert Einstein

Vår vestlige kulturkrets' vektlegging av aktivitet framfor passivitet, av å handle framfor å vente tålmodig, virker dypt forankret. Så dypt at det gjenspeiler seg i vår oppfatning av tid som en lineær prosess delt opp i distinkte menneskeskapt enheter – timer og minutter som tikker og går, og som det gjelder å fylle med mest mulig mening. Vi må skynde oss å få tingene gjort før vår knapt tilmålte tid som blir kortere og kortere, løper fra oss. Dette er ikke den eneste måten å oppleve tid på. Tigerfolket i Sør-India har en mer flytende tidsopplevelse. For dem er tid ikke noe som går, men noe som kommer til oss med sine hendelser og begivenheter (Werth, 1996). En fjortenåring fra tigerfolket prøvde å få meg til å forstå det ved å sammenlikne tiden med en elv som kommer flytende til



oss og gjennom oss, der den vasker med seg tunge tanker og annet rusk og rask, om vi bare våger å slippe taket.

Østlige tradisjoner verdsetter det å være stille, i ro uten ord, på en helt annen og positiv måte enn det vi gjør her i Vesten. For dem er taushet ikke tomhet, men sjelens språk; stillhet er som øyet i en virvelvind – uten den er ingen bevegelse mulig. En slik passiv, avventende innstilling ville trolig fungert dårlig i den heseblesende teknologiverdagen vi har skapt omkring oss. Men den er gull verdt i samspill mellom mennesker som er trygge på hverandre og kan hvile i hverandres selskap. Psykoterapi handler i min erfaring mindre om å få noe fram, og mer om å opprettholde en åpen mottakelighet som tillater noe å vokse fram – i tråd med det John Keats kaller negativ evne (Eide-Midtsand, 2022). Relevant i denne sammenheng er Allan Schores (2012) utsagn om at essensen i psykoterapi ikke ligger i hva vi *gjør* med pasienten, men hvordan vi *er* med pasienten.

Petter forsones med uforløste behov

Petter (også beskrevet i Eide-Midtsand, 1987) begynte i terapi da han var elleve. Han hadde vært utsatt for mishandling og vanskjøtsel fra spedbarnsalderen av. For å overleve hadde han tidlig lært seg å skjule sine myke sider bak en ytre tøffhet og insistering på kontroll. I terapirommet kom hans usikkerhet bl.a. til uttrykk gjennom en hektisk taleflos som fylte hele rommet mellom oss. Det var vanskelig å komme til orde og å fange tråden i det han sa, fordi han ofte begynte på en ny setning før han hadde fullført den forrige. Han unnlot å registrere om jeg hadde forstått ham – det var åpenbart ikke så viktig. Atferden hans induserte i meg en følelse av å være utmattet, prisgitt usikkerhet og kaos.

Etter en tid startet Petter på et posttraumatisk leketema som ble gjentatt uten nevneverdige endringer over en lengre periode. Temaet gikk ut på at postmannen (Petter) kom med en pakke til meg – en baby som viste seg å være en bombe. Petter (nå min bror) hylte skrekkslagen og slengte guttedukken fra seg tvers over rommet. «Han kan eksplodere hvert øyeblikk», skrek han; «du må komme deg i dekning! Det er en forferdelig kraftig bombe. Det er en atombombe!» Selv løp han vekk med hendene for ørene og søkte dekning under hemsens. Mimikk og tonefall formidlet absolutt skrekk, som om det var en reell fare han flyktet fra. Min viktigste funksjon gjennom hele denne perioden besto i å forankre Petter i den trygge nåtiden, i det trygge terapirommet, mens vi satt sammenkrøket i hemsens underetasje og ventet på at verden skulle gå under.

Jeg foreslo at vi kunne late som at leken var en spennende actionserie med en ny episode hver uke, og tok til å avrunde timen med: «Følg med hvordan det går i neste episode, neste torsdag til samme tid! Kommer jordkloden til å eksplodere? Vil menneskene overleve?» Petter overtok snart annonseringen og bestemte at actionserien skulle hete «Den grusomme gutten som ville ødelegge livet». Hver time startet med: «Hvor var det vi var?», hvorpå vi sammen rekapitulerte handlingen i forrige episode. Denne åpningen og avslutningen av

timen ble et fast ritual gjentatt uke etter uke. Det bidro til å ramme inn den besværlige fortiden som ble gestaltet i leken, og til å avgrense den fra den trygge og fredelige nåtiden som vi delte.

Etter flere måneder på dette viset ankommer Petter til en time uvanlig stille både motorisk og verbalt. Jeg undres om han føler seg dårlig, eller om noe spesielt har hendt, noe som avkreftes. Petter blir sittende tankefull og taus i sofaen. Med et dypt sukk, som om han gir opp etter lang tids motstandskamp, annonserer han at i dag vil han leke at han selv er en baby. Han instruerer meg om å tulle ham inn i tepper og bære ham omkring i rommet mens han sutter på tommeltotten. Ordflommen har omsider lagt seg. Etterpå virker han fullstendig døgnvill. Han blir sittende taus en lang stund, før han sier – ut i luften, liksom: «Jøss! Det visste jeg ikke.» Jeg vet ikke hva han sikter til, men kjenner at denne tausheten er god å hvile i, at den lar ting falle på plass. Og at ord bare ville ha forstyrret og ødelagt det som er underveis. Etter en stund er det som Petter våkner til; han strekker seg og gjesper. Han synes at rommet har forandret seg, sier han – «det har blitt så stille og fredelig her».

Som jeg poengterte i artikkelen fra 1987, vil barn i psykoterapi spontant projisere endringer i seg selv ut på rommet: Petter sanser at noe er forandret, han kjenner på noe nytt og ukjent og mener dette må komme av at omgivelsene har endret seg. Med denne lille lekesekvensen har han tatt sine første forsonende skritt henimot spedbarnet som ikke hadde fått god nok omsorg og støtte til å regulere overveldende, uhåndterlige og farlige affekter – et uforløst spedbarn som levde videre i ham som en skrekkinngytende tikkende bombe. Petter ble etter hvert klar for å gi seg hen til den omsorgen og kjærligheten han hadde gått glipp av helt i starten av livet sitt. Spedbarnet fikk lov til å vokse og utvikle seg igjen.

– taushet er ikke tomhet, men sjelens språk

Jørgens tilgivelse

Jørgen (omtalt i Eide-Midtsand, 2022) ble henvist til BUP da han var femten år gammel. Barnevernet mente at gutten hadde behov for å bearbeide overgrep begått av foreldre og andre opp gjennom oppveksten hans. Jørgen selv var uenig i henvisningen, han hadde ikke noe å snakke om, og følte seg presset til å ta imot tilbudet om samtaler. De første ukene satt han stort sett taus; han svarte med skuldertrekk og «vet ikke», dersom han i det hele tatt reagerte på innspill fra min side. Han møtte blikket mitt, men blikket slapp meg ikke inn, det utstrålte noe hånlig aggressivt. Etter noen møter begynte jeg å grue meg til han skulle komme, noe jeg sjelden gjør, og

noe som utløste skamfølelser og irritasjon. Intellektuelt forsto jeg at Jørgen gjennom sin atferd klarte å indusere egne følelser over på meg, få meg til å kjenne på kroppen hvordan det var å være ham. Takket være gode kollegaer kom jeg mer eller mindre velberget gjennom til den andre siden.

Dit nådde vi et par måneder ut i terapien, ikke på grunn av en flink terapeutisk intervensjon, men takket være en tabbe. Jeg hadde glemt å nøytralisere rommet før Jørgen kom, og fjerne spor på dataskjermen etter en

– Vi blir sittende stille og bare ta inn det nye som er i ferd med å vokse fram

pasient fra tidligere på dagen. Ennå før han fikk satt seg, utbrøt Jørgen vantro: «Spiller du World of Warcraft!?» Han undret om jeg kanskje hadde lyst til å se noen videosnutter fra hans egen YouTube-kanal, der han utfoldet seg på skateboard og trampoline, «dødset» og spilte dataspill. De neste ukene ble tilbrakt i delt oppmerksomhet foran PC-skjermen. Etter hvert delte Jørgen også yndlingsmusikken sin med meg og fulgte spent med på hvordan jeg reagerte på den. Jeg følte meg beåret over å bli sluppet så tett inn på denne ungdommen som gikk for å være arrogant og utilnærmelig for voksne. Og jeg var oppriktig imponert over alt han visste og kunne, ikke minst hans datakunnskaper der han hadde mange nyttige knep å lære bort. Jeg hadde for lengst begynt å glede meg til den ukentlige timen hans.

Litt etter litt slapp han meg også inn i livet sitt utenfor dataverdenen, sin vanskelige livshistorie og de uregjerlige minnene og affektene tidlige opplevelser hadde påført ham. Overfor barnevernet benektet han å ha blitt utsatt for mishandling og overgrep. Nå begynte også denne delen av historien hans å komme fram, i et ras av opprivende affekter, banning, trusler og gråt. I hver time måtte jeg forankre ham i et trygt her og nå med en person som var villig til å lytte til ham og prøve å hjelpe. Innimellom rettet han raseriet sitt mot meg: «Du skal jo liksom hjelpe meg. Men jeg blir jo ikke bedre av å gå her; det blir jo bare verre!» I en periode uteble han til timen sin, og jeg opprettholdt kontakten med tekstmeldinger, noe vi hadde avtalt på forhånd. Jeg formidlet at jeg ville bruke timen hans til å tenke på ham, og at jeg så fram til å se ham igjen om en uke.

Den største og mest opprivende påkjenningen for Jørgen var å håndtere de uforenlige og motsetningsfylte følelsene av hat og kjærlighet som overvældet ham når han snakket om sine foreldre. I ett øyeblikk forsvarte han dem

og syntes synd på dem. Med ømhet i stemmen fortalte han at moren til og med hadde laget livretten hans da han fylte ni. I neste øyeblikk raste han mot foreldrene som aldri kom med jule- eller bursdagspresanger. Han ønsket dem døde, begge to. «De jævlene lot pedoen ta meg med seg, enda de visste hvordan han var!» Så ble han overvældet av skyldfølelse og selvhat igjen. Jeg tonet meg inn på de skiftende følelsene han uttrykte, uansett valør, uansett hvor ekstreme de var, og uten å ta parti. Dette i tråd med C. G. Jungs råd om å la ekstreme motsetninger leve side om side, inntil spenningen mellom dem til slutt avfører en løsning – noe nytt og fullstendig uforutsatt (Jung, 1916).

Noe slikt inntraff nærmere to år ut i terapiforløpet, etter at Jørgen i tju minutter hadde strevd seg gjennom et emosjonelt kaos av raseri, skyldfølelse, savn, hat, tristhet og omsorg. Med tårer i øyne sier han: «De solgte meg, for helvete ... de solgte sin egen unge for å få stoff!» Etter dette blir han sittende lenge uten å si noe. Men det er en helt annen taushet enn den aggressive tausheten i de første terapitimene. Blikket hans er åpent og slipper meg inn. Mimikk og kroppsholdning kommuniserer tristhet, men Jørgen er avslappet, bare den ene hånden dirrer litt. Så er også den stille. Jeg kan høre små gisp idet han puster inn, og oppdager at jeg selv automatisk faller inn i hans rytme med min pust. Så sukker vi dypt, begge to, samtidig, og hele atmosfæren i rommet endrer seg. Jørgen ser på meg og smiler. «Stormen la seg», sier han. [Ja, jeg kjente det]. «Kvelertaket er borte ... Jeg får puste igjen.» Vi blir sittende stille og bare ta inn det nye som er i ferd med å vokse fram: «Jeg tilgir dem», sier han etter en stund; «jeg vil ikke ha noe med dem å gjøre, men jeg tilgir dem».

«Å sitte stille, uvirksom; våren kommer, og gresset gror av seg selv», som det heter i et gammelt Zen-ordtak.

Refleksjoner og spekulasjoner

Idet Petter forsønte seg med sine uforløste småbarnsbehov og Jørgen tilga foreldre som hadde sviktet ham grovt under oppveksten, oppsto det skjellsettende *øyeblikket* i de to terapiforløpene. Øyeblikket oppsto ikke som følge av tolkninger, påpekninger, belønninger eller andre aktive terapeutiske intervensjoner fra min side, men lot til å vokse naturlig ut av en delt stillhet der ord var overflødige og ikke hadde noe å bidra med før «jobben» var gjort. Mitt anliggende var først og fremst å legge forholdene til rette, skape et trygt og beskyttet rom der guttene kunne utforske og eksperimentere med nye, vakrere måter å være i verden på, samt å gjøre dem trygge igjen når forskerferden brakte dem for nært opp til minner og følelser de ennå ikke kunne håndtere. I jungiansk sjargong så jeg min rolle som å skape betingelser for at de iboende selvhelingskreftene, den naturlige individuasjonsprosessen, kunne komme i bevegelse igjen (Jung, 1933).

I en artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening, «I begynnelsen var ikke ordet», minner Anne Gitte Hertzberg (2003) oss på at verbalspråket alltid er en oversettelse av noe annet – av noe som først eksisterte i ikke-verbal form. Dette noe kan ikke alltid gripes med det digitale språket, men bare gjennom metaforer og symboler

i kunst og andre kreative aktiviteter – for eksempel i tegning, maling, forming, drama og lek i terapirommet. Våre vanskeligste affekter, fornemmelser og impulser er sjelden entydige, og det er nettopp symbolets evne til å romme og uttrykke det tvetydige og motsetningsfylte som gjør det så verdifullt i psykoterapi (Jung, 1916). Symbolet er det klareste og eneste mulige uttrykk for psykiske fenomener som ikke lar seg gripe ved hjelp av vår vanlige fornuftspregede og polariserende tenkning. Dersom vi kunne formidle dette innholdet med ord, hadde symbolet ikke oppstått, fordi det ikke hadde vært bruk for det.

Da ordflommen omsider var uttømt, ble Petter sittende taus og innovervendt en lang stund. Det han nå kjente på, kunne ikke uttrykkes med ord, men ved å personifisere et spedbarn kunne han formidle både hva han hadde savnet, og hva han behøvde. Etter en slik intens affektiv opplevelse føltes det naturlig å dvele i ro og stillhet igjen, og forundres over at noe hadde endret seg. I Jørgens tilfelle skjedde noe lignende etter et voldsomt affektivt uvær der motstridende følelser tørnet mot hverandre og nesten ikke var til å utholde for noen av oss. Etterpå fulgte et samvær uten ord, der dype sukk, skjelvende pust og tårer, hos oss begge, nå og da brøt den gode tausheten som signaliserte at noe viktig var i ferd

– Vestlige samfunn virker nærmest besatt av ord

med å vokse fram: den forløsende formuleringen, «jeg tilgir dem». Det er i en slik taushet at engler virkelig går gjennom rommet.

Vestlige samfunn virker nærmest besatt av ord. Også innenfor vårt felt later det digitale verbalspråket til å bli stadig mer enerådende – enten i direkte spill eller via tester og spørreskjemaer. Men hvordan skal man kunne formidle sine motsetningsfylte affekter, fornemmelser og impulser – hva man dypest sett *er* og kjenner på – med et språk som ikke engang klarer å formidle noe så umiddelbart og enkelt som smaken av markjordbær til en person som ikke allerede vet hvordan markjordbær smaker?

REFERANSER

- Eide-Midsand, N. (1987). Den gode beholder: Noen tanker omkring det terapeutiske kontaktforholdet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 24, 427–435.
- Eide-Midsand, N. (2009). Tigergutten som brølte: «Tem meg!». I R. Rhode & S. Vildalen (Red.), *Mitt liv som menneske: Psykisk helse slik barn, ungdom, foreldre og deres hjelpere ser det* (side 36–44). Portal Forlag.
- Eide-Midsand, N. (2017). Betydningen av å være trygg: 2. Et polyvagalt perspektiv på psykoterapi med utviklingstraumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55, 927–935.
- Eide-Midsand, N. (2021). Mot frydefull utfoldelse og trygg avkobling – med leken som fartøy. I L. I. Stänicke, U. T. Johns & A. F. Landmark (Red.), *Lek og kreativitet – i psykoterapi med barn og ungdom* (side 71–91). Gyldendal.
- Eide-Midsand, N. (2022). John Keats: Poesi og psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59, 638–644.
- Hertzberg, A. G. (2003). I begynnelsen var ikke ordet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123, 56–57.
- Jung, C. G. (1916/1969). The transcendent function. I C. G. Jung (Red.), *The structure and dynamics of the psyche. Collected Works, Vol. 8* (2. utg., side 67–91). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1933/1968). A study on the process of individuation. I C. G. Jung (Red.), *The archetypes and the collective unconscious. Collected Works, Vol. 9, Part 1* (side 290–354). Princeton University Press.
- McGilchrist, I. (2009) *The master and his emissary: The divided brain and the making of the western world*. Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvc5cot>
- Ogden, P. (2018). Polyvagal theory and sensorimotor psychology. I S. W. Porges & D. Dana (Red.), *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies* (side 34–49). Norton.
- Porges, S. W. (2011). *Polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. Norton.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. Norton.
- Werth, L. (1996). *Von Göttinen und ihre Menschen: Die Vagri, Vaganten Südindiens. Das Arabische Buch*.

Refleksjoner om psykologers fagformidling – et eksempel fra traumefeltet

Diskursen om psykisk lidelse i media og blant psykologer påvirker våre forventninger til psykoterapi.

TEKST Linda Sandbæk
Fakultet for samfunnsvitenskap,
OsloMet

KONTAKT linda.sandbaek@gmail.com

MERKNAD Takk til Kjell Ivar Skjerdingsstad og Lars Viking Sandberg for innspill på artikkelen. Ingen oppgitte interessekonflikter

I caught my PTSD panic attack on camera er tittelen på en video fra 2023 som når jeg nå skriver, har 3,7 millioner visninger på TikTok. En ung jente filmer seg selv mens hun får et panikkanfall, samtidig som symptomer listes opp under bildet av ansiktet hennes. Kommentarfeltet flommer over av støtteerklæringer: folk som kjenner seg igjen, og som beskriver sine psykiske symptomer slik de likner eller er forskjellige fra jentas. Hun er styrkeløfter på det canadiske landslaget og poster fra treninger og konkurranser, men *I caught my PTSD panic attack on camera*-videoen har 3,6 millioner flere visninger enn den nest mest populære videoen hennes.

Menneskers smerte og traumer har og skal ha nyhetsverdi, men som eksempelet illustrerer, kan det traumatiske også gjøre det hverdagslige og friske mindre synlig. Her reflekterer jeg over et kulturelt og psykologfaglig spørsmål som er lite tematisert: Kan psykologers fagformidling – språket vi bruker for å beskrive og hjelpe sårbare grupper i samfunnet – samtidig bringe med seg

nye problemer? I januarutgaven skriver Gunstveit (2025) om influenserpsykologers formidling i sosiale medier. Han løfter frem etiske dilemmaer som kan oppstå når psykologien har beveget seg ut av terapirommet. Han mener influenserpsykologer ikke i tilstrekkelig grad får frem faglig kompleksitet. I en kronikk i samme utgave argumenterer Elvik (2025) for at samtidens psykologer mangler prioriteringskompetanse. «Vi må bli gode til å prioritere de sakene hvor hjelpebehovet er størst, og der psykisk helsevern faktisk er det riktige stedet å få hjelp. Og prioritering betyr faktisk at når noen skal få mer, må andre få mindre» (s. 47). Kleve (2025) presiserer at økt press på psykisk helsevern og derav prioriteringsutfordringene har sammensatte årsaker, ikke minst på samfunnsnivå. Hun mener forventningene politikere, tilsynsmyndigheter og ansatte har til helsetjenestene, ikke er i tråd med eksisterende faglig kunnskapsgrunnlag, og at urealistiske forventninger ovenfra øker utfordringene med å prioritere.

Da jeg tidligere jobbet som psykologspesialist ved distriktpsikiatrisk senter (DPS), erfarte jeg at prioriteringsarbeidet ofte handlet om å møte pasientenes forventninger til psykologisk hjelp og endring. Både åpenhet på sosiale medier, influenser- og kjendispsykologer, men også mer tradisjonell fagformidling er en del av og bidrar til vår *terapeutiske kultur* (Madsen, 2017). Kulturen spiller igjen en rolle når det gjelder forventninger til – og det økte presset på – psykisk helsevern, og påvirker også fagformidlingen. I teksten bruker jeg formidling om traumebehandling som et eksempel på hvordan psykologers formidlingspraksis kan ha utilsiktede negative virkninger. Jeg diskuterer hva som kjennetegner formidlingen, og hvordan jeg så virkninger av den da jeg selv jobbet på DPS. Avslutningsvis reflekterer jeg over hva som kan være hjelpsom fagformidling fremover.

Selvforsterkende narrativ

At det trengs mer psykologisk kunnskap, kompetanse og terapi slik at mennesker som strever, skal få hjelp, betones av de fleste terapiretninger. De samme terapiretningene kjemper om innflytelse på sykehusvesen og helsepolitikere. Psykologiens makt har blitt problematisert, også av psykologer (se f.eks. Madsen, 2017; Ekeland, 2019). I boken *Den terapeutiske kultur* drøfter Ole Jacob Madsen (2017) det han mener er en utfordring i samtiden – at problemer som er sosialt og strukturelt forankret, skal behandles individuelt. Den meningsløse lidelsen som har vært grobunn for motstand og aktivisme, kan forsvinne i det terapeutiske narrativ som tilsynelatende er i stand til å forklare og gi mening til all lidelse, skriver Madsen. Samfunnsmedlemmenes avmakt vil ikke lenger fremmes i den offentlige sfære, men blir et anliggende for helseinstitusjonene, altså definert som helseproblemer, og ansvaret plasseres hos den enkelte.

Madsens (2017) analyse legger vekt på at nyliberalismen kan innebære en forskyvning av verdikonflikter fra tradisjonell politikk over til profesjonene. Styringspolitikkenes økte bruk av ekspertise som et mellomledd mellom staten og befolkningen kan føre til

– Psykologiens makt har blitt problematisert, også av psykologer

at psykologien blir mer etterspurt. Samtidig, når makten avhenger av å tilpasse seg og påvirke beslutningstakere, kan faget miste autonomi.

Den politiske tenkeren Hannah Arendt skrev om hvordan mennesket trenger en diskurs som kan besvare spørsmålet «hvem er du?». Bare handling som fortelling og fortelling som handling kan oppfylle det spesifikt menneskelige. Handling støtter opp om og befester det talende subjektet innenfor fellesskapet. De fleste ytrer seg innenfor det som allerede gjelder, og når vi ytrer oss, bestemmer det hva vi senere kommer til å si og gjøre (Arendt, 2012). En effekt av formidling om diagnoser, traumer og terapi kan være at fortellinger om oss selv som svake og avhengige av ekspertise utenifra styrkes. Narrativ om psykisk lidelser og behov for terapi forsterker hverandre. Dette kan være en av faktorene som forklarer hvorfor stadig flere søker psykisk helsehjelp for seg selv og barna sine (Helsedirektoratet, 2020). Vi handler innenfor det tilgjengelige språklige fellesskapet vi har skapt.

Fagformidling om traumebehandling

I løpet av mine år som psykolog i offentlig psykisk helsevern mellom 2008 og 2021 etablerte *traumebehandling* seg som et begrep hos terapeuter og pasienter. Her er typiske utsagn som stadig oftere dukket opp i møter og journalldokumenter: «Pasienten er i behov av omfattende traumebehandling», «Pasienten ønsker traumebehandling for sin vanskelige oppvekst» eller «Har du kompetanse på traumebehandling?». Et søk i analysebyrået Atekst Retriever over norske aviser viser at ordet ikke er begrenset til psykisk helsevern. Fra januar 1993 til januar 2008 er det 205 treff på traumebehandling, i perioden 2008 til 2023 er ordet brukt 3022 ganger.

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) har ansvar for kompetanseutvikling i traumefeltet og retter seg mot psykisk helsevern og offentlige instanser som skoler, barnehager, barnevern og kommunale helse- og sosialtjenester. I sin formidling bruker de begreper som *traumebevisst omsorg*, *traumesensitiv* og *traumeinformert*. De har også utviklet et eget instrument som måler traumekompetanse hos behandlere (se Nordanger et al., 2021 for en oversikt over traumefeltet og presentasjon

av instrumentet). Nordanger, som selv er bidragsyter i dette feltet, problematiserer det han oppfatter som en traume-inflasjon. I en ytring på Psykologisk.no skriver han at mer allmenne utviklingspsykologiske begrep trolig er mer hensiktsmessig å bruke i andre tjenester enn i psykisk helsevern (Nordanger, 2021).

Traumebehandling som kur

Her ser jeg nærmere på noen tekstutdrag om traumebehandling. Jeg mener ikke å bagatellisere psykiske vansker eller betvile intensjonene hos fagformidlerne, men vil reflektere over mulige uheldige effekter formidlingen kan ha for pasienter og terapeuter ved en DPS. Jeg har valgt tekstutdragene fordi de representerer en av de rådende diskursene innen psykisk helsevern i Norge i dag. Boken *Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (Anstorp & Benum, 2019) er en utdypelse av opplæringen for Psykisk helsevern fra RVTS Øst sitt kompetanseprogram *Tryggere Traumeterapeuter* (TT). En rekke fagpersoner, blant annet fra TT-programmet, er bidragsytere. Redaktørene beskriver det redaksjonelle og faglige prosjektet: «Bare å snakke om det vonde er ikke virksomt. Traumatiserte trenger hjelp til reorganisering og reparasjon av de gamle erfaringene» (s. 13). I første kapittel med tittelen «Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling» står det:

Ordet traume kommer fra gresk og betyr skade eller sår – en skade på kroppen av fysisk eller psykisk karakter. I medisinen snakker man om kroppslige traumer etter ulykker eller andre fysiske påkjenninger. Slike skader utløser vanligvis umiddelbar behandling, og kan som oftest leges fullt ut eller i hvert fall delvis. I psykologisk forstand er traume her en mer fenomenologisk vurdering, som er basert på enkeltpersonens *opplevelse* av hendelsen. Psykiske skader etter store påkjenninger utløser ikke på samme måte faglig oppmerksomhet og adekvat behandling. Her er det i større grad den utsatte selv som ikke bare har opplevd noe overveldende og dramatisk, men som også ofte på egen hånd må finne måter å leve videre på og selv ta ansvar for å oppsøke hjelpeapparatet. Dette på tross av at personen kan ha en opplevelse av «intense fear, helplessness, and horror» (American Psychiatric Association, 2000) som reaksjon på hendelsen, hvilket sier noe om alvorlighetsgraden av påkjenningene det kan handle om. Karakteristisk for utvikling av et psykisk traume er grunnleggende sett at det som skjer, overskrider den evnen mennesker har til mestring og tilpasning i hverdagen. Som i somatikken trengs det behandling for å kunne lege følelsesmessige og mentale sår (Anstorp & Benum, 2019, s. 23–24).

Boken presenterer et mangfold av tilnærminger og presiserer at traumebehandling er et supplement til vanlig behandling. Men jeg tenker likevel at begrepet traumebehandling i seg selv kan skape forventninger det kan være vanskelig å innfri. Når helsepersonell bruker ordet

– begrepet traumebehandling kan skape forventninger det kan være vanskelig å innfri

traumebehandling, mener vi da at traume er en sykdom? Antagelig ikke. Men når traume fremstilles som en sykdom på lik linje med somatisk sykdom, kan traumeoverlevende og andre som berøres, oppfatte traume som noe som kan behandles bort?

Traumeoverlevende blir beskrevet som ofre for urettferdighet; de lider som følge av traumatiske erfaringer og må «på egen hånd finne måter å leve videre på og selv ta ansvar for å oppsøke hjelpeapparatet» (s.24). Det at traumatiske erfaringer kan gi omfattende psykiske plager, er støttet av forskning (f.eks. Kirkengen & Næss, 2021), men i utdraget formidles det som en selvfølge at slike plager kan og bør behandles: «Som i somatikken trengs det behandling for å kunne lege følelsesmessige og mentale sår.»

Videre gir boken inntrykk av at om den riktige kompetansen hadde vært på plass i spesialisthelsetjenesten – da med hjelp av TT-kurset i regi av kompetansesentrene, ville pasientene fått behandlingen de trenger:

Ubearbeidet innebærer traumeerfaringer store omkostninger, både helsemessig og økonomisk, ikke bare for den enkelte, men for samfunnet som helhet. I spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern forventes det at behandlere har tilstrekkelig kunnskap til å kunne arbeide godt med traumatiserte pasienter. Virkeligheten synes imidlertid å være en annen. Mange kollegaer kunne si «Jeg vet ikke hvordan jeg skal hjelpe» (...) (Anstorp, 2019, s. 321–322).

Problemet med fremstillingen er ikke bemerkningen om at traumer kan gi symptomer, men sikkerheten om at helsepersonell kan lære seg å behandle plagene, så lenge de får nok fagkunnskap og trening. RVST Øst gjorde en kartlegging av deltakernes vurdering av utbytte etter å ha gjennomført kurset *TT Trinn 1*. De fant at andelen som vurderer seg selv som kompetent til å behandle pasienter med ulike typer av traumeproblematikk, har økt fra 5 til 20 %, og at flere etterspurte traumeerfaringer i utredningen. Anstorp (2019) skriver i sin oppsummering av kartleggingen:

Bevegelsen mot flere kompetente traumespesialister etter nærmere ett års utdanningsprogram var klart stigende, det er bra. Samtidig må vi si at behandles vurdering av egen kompetanse med hensyn til

traumearbeid fortsatt er for svak, når bare hver femte spesialist mener seg faglig god nok på traumebehandling. I spesialisthelsetjenesten bør det kunne forventes at flertallet i personalgruppa kjenner seg tilstrekkelig kompetente på i hvert fall å gi adekvat behandling av enkel PTSD, og at resten må kunne si at de kjenner seg 'ganske trygg' på sin kompetanse. Vi ser virkelig et stort forbedringspotensial her (Anstorp, 2019, s. 331).

Fagformidling som helsepolitikk

I utdraget fra første kapittel av boken *Traumebehandling* ble det brukt en sterk og oppmerksomhetsvekkende analogi som sidestiller de psykiske effektene av traumatiske erfaringer med fysiske skader. Boken problematiserer at fysiske skader gir både bedre behandlingstilbud og mer alarmerende reaksjoner i omgivelsene, enn det psykiske traumer gjør.

Etymologisk kan ordet traume både betegne en skadet kropp og en skadet psyke. Språklig sett er det altså gode grunner til å sammenligne fysiske og psykiske påkjenninger. Men slik jeg forstår forskningslitteraturen, er det fundamentale forskjeller mellom psykisk og fysisk traume, både når det gjelder dødelighet, synlighet, prognose og effekt av behandling. Et eksempel på forskjellene mellom det psykiske og somatiske traumearbeidet er at i somatikken dreier det seg ofte helt konkret om forsøk på å redde liv: Når helsepersonell skal vurdere om en pasient skal direkte til traumesenter, undersøkes først vitale funksjoner, og deretter vurderes tilstedeværelsen og omfanget av blant annet «åpent skallebrudd/impresjonsfraktur, penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter, store ytre blødninger og stor knusningsskade» (Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, 2016, s. 18). Se for eksempel Opaas et al. (2022) for en nylig studie av behandlingseffekt for pasienter med traumelidelser i Psykisk helsevern.

Jeg undrer meg over hva som kan ha bidratt til en såpass dramatisk sammenligning mellom somatikk og psykologi i en fagbok rettet mot helsepersonell. En måte å lese fremstillingen på er en form for kommunikasjon som også er politisk rettet. Språket her kan være tilpasset beslutningstakere i sykehusvesen, helsebyråkrati og politikk, hvor det er stadig økende krav til demonstrasjon av behandlingsformers effekt og nytte. For psykologene har det vært nødvendig å bruke medisinerens språk for å få gjennomslag.

Uheldige effekter av fagformidlingen

De mulige gevinstene av å formidle behovet for kompetanseheving på traumebehandling innenfor spesialisthelsetjenesten er åpenbare. Ved å synliggjøre en sårbar gruppe kan man påvirke beslutningstakere. De kan igjen bevilge penger som sikrer at psykisk syke får behandling gjennom at helsepersonell får god nok opplæring, for eksempel via TT-kurset. Samtidig mener jeg diskursen om traumebehandling også fører med seg noen problemer. Da jeg selv arbeidet på DPS, hendte det som nevnt stadig oftere at pasienter, pårørende og samarbeidspartnere ba spesifikt om traumebehandling. Diskursen kunne komplisere terapiprosessene av flere grunner.

Urealistiske forventninger

Den ene grunnen handler om pasientens forventninger. For noen pasienter jeg møtte, virket det som tenkningene om traumebehandling hadde bidratt til urealistiske forventninger hva gjaldt psykoterapi. Mitt inntrykk var at en del pasienter trodde traumebehandling var nytt og revolusjonerende, noe helt annet enn vanlig terapi. Psykoedukasjon, i henhold til kunnskapen jeg hadde tilegnet meg om traumebehandling, syntes ikke å innfri forventningene de hadde. Det hendte jeg forklarte at traumebehandling er langt fra en enhetlig tilnærming, og at psykoterapiforskningen uansett har gått bort fra et hovedfokus på effekt av enkelttilnærminger. Jeg kunne sagt at generelt har hundrevis av etablerte terapiretninger tilnærmet lik effekt, og at forskningen nå befatter seg mer med hvordan terapi virker, og hvem som får mer eller mindre utbytte av terapi, enn hvilke spesifikke metoder vi bruker. Noen ganger sa jeg at traumebehandling er et begrep som brukes om mye av det vi har gjort og tenkt om psykoterapi over lang tid. Som regel lot jeg være å si noe. Jeg tenkte at jeg fikk møte pasienten som best jeg kunne. Hvis pasienten er i krise, nytter det ikke å komme med informasjon som pirker i rådende diskurser. De gangene det virket rimelig eller praktisk, forsøkte jeg å tilpasse egen tenkning og tilnærming i tråd med det rådende perspektivet om å *gi god traumebehandling*.

For å ta en annen metafor fra medisinen var det som om traumebehandling ble en resept pasientene hadde fått utskrevet, men hvor spesialisthelsetjenesten ikke kunne levere medisinen. I det innledende prioriteringsarbeidet på DPS erfarte jeg at en del av arbeidet besto i å møte forventninger fra personer som ikke hadde plager alvorlige

– *en del pasienter trodde traumebehandling var nytt og revolusjonerende, noe helt annet enn vanlig terapi*

– For mange, og spesielt traumatiserte pasienter, er min erfaring at skuffelsen over uteblitt bedring vendes innover

nok til å behandles i spesialisthelsetjenesten. Mennesker blir naturlig nok skuffet og frustrert da de hadde hørt om traumebehandling, men fikk beskjeden om at de ikke var tilstrekkelig plaget eller hadde et stort nok funksjonsfall til å få hjelp i det offentlige. Også hos personer med mer alvorlige symptomer som mottar behandling, spiller forventninger om terapeutisk endring inn. For mange, og spesielt traumatiserte pasienter, er min erfaring at skuffelsen over uteblitt bedring vendes innover: «Hvorfor blir jeg ikke bedre?» Behandlingen må gjerne avsluttes etter færre timer enn hva både pasienten selv og terapeuten mener er ideelt. Da kan resultatet være at pasientens selvforståelse som syk og hjelpetrengende styrkes, samtidig som han eller hun fortsatt har plager.

Demper kompleksitet og faglig selvstendighet

Et kurs kan ikke romme kompleksiteten terapeutene står overfor i terapirommet. Fra mitt perspektiv er hver enkelt terapi et unikt møte mellom terapeutens egen historie, ervervet kunnskap og den enkelte pasientens traumeerfaring og symptombylle. I tillegg spiller krav fra helseforetakene om raske avklaringer av psykisk tilstand og avslutninger av terapiforløp inn. For terapeuten kan det, som jeg skrev om i en tidligere fagartikkel (Sandbæk, 2021), kjennes håpløst ut å arbeide med følgetilstander av traumer og krenkelser. Det til tross for muligheter for å gå på kurs og rådføre seg med kompetansesentrene. Her belyser jeg terapeuters opplevelse av motløshet med motoverføringsbegrepet (Gullestad & Killingmo, 2019). Jeg foreslår at følelsen av håpløshet både hos meg selv og mine kollegaer kunne dreie seg om kompleksiteten i fenomenet vi sto overfor. Terapeuter på DPS er mottakere av traumeerfarings grusomme og ofte tause innvirkning. Samtidig står de i et indre og ytre press om å betjene køen av hjelpetrengende mennesker så effektivt som mulig.

Det kunne også skape vanskeligheter når ikke alle terapeuter hadde den etterspurte «traume-kompetansen». Noen hadde ikke hatt mulighet til å være med på TT-kurset eller lest bøkene. Andre, inkludert meg selv, var opplært i og ønsket å bruke andre metoder. Vik og Stänicke (2022) reflekterer over de implisitte menneskesynene i behandlingsmetodene som brukes i psykisk helsevern, og hvordan psykoterapeutiske perspektiv utgjør beskrivelser av det menneskelige som går utover det som er studert eller dokumentert. Derfor er det uheldig at

terapimetoder anbefales oppover i systemet til sykehusledelse og helsepolitikere kun med henvisning til effekt.

Fagspråket blir beskyttelsesstrategi

I mange av sakene jeg var involvert i som terapeut på DPS, var det vanskelig eller lite hensiktsmessig å arbeide med stabiliseringsteknikker og traumbearbeiding. Jeg erfarte for eksempel at pasienter som utøvet vold, insisterte på å motta traumebehandling for sine barndomstraumer, men ville ikke arbeide med å stoppe pågående voldelig atferd. Lignende erfarte jeg med pasienter som hadde bulimiske symptomer og brukte rusmidler. Jeg prøvde da å anerkjenne de traumatiske erfaringenes innvirkning samtidig som jeg fokuserte på den atferden eller de relasjonsmønstrene som skapte problemer i nåtiden, noe som ikke er uforenelig med metoder som beskrives i *Traumebehandling* (Anstorp & Benum, 2019). Grunnen til at jeg nevner det her, er for å illustrere måten den psykologiske fagformidlingen kan virke inn på pasienters selvforståelse på og spille seg ut i relasjonen mellom terapeut og pasient. Det terapeutiske språket blir internalisert og brukes naturlig nok som nye språkhandlinger: «Det skyldes traumene mine» og «jeg trenger traumebehandling», hørte jeg pasienter si. Da dette ble sagt når jeg for eksempel forsøkte å tematisere vold eller rusmisbruk, tenkte jeg som psykoanalytisk orientert terapeut at fagspråket var blitt en del av personens beskyttelsesstrategier mot for eksempel skyld og skam over tidligere volds- og rusbruk. Istedenfor å bidra til god behandling var den nye kunnskapen blitt en faktor som dro i motsatt retning.

Hva er hjelpsom fagformidling?

Psykologer i media og innenfor tradisjonell fagformidling inngår i en tid der psykiske lidelser og terapi har fått og tatt større plass i offentligheten. Det individuelle og dramatiske dyrkes frem, og sterke retoriske virkemidler kan være nødvendig for å nå frem med et budskap. Med teksten her prøver jeg å åpne opp for det kontekstualiserte, uavklarte og subjektive i psykologisk kunnskap. Jeg håper at fremtidig kunnskapsutvikling og formidling kan virke i praksisfeltet og samfunnet på en måte som fremmer menneskers mulighet til å erfare seg selv, og sammenhengene en inngår i, med tiltro til egen intuisjon, kompetanse og mulighet for handling. Psykologer som ytrer seg, kan gjøre det på en måte som er helt innenfor som enkeltin-

divider, men når mange gjør det samme, kan virkningene allikevel være uheldige. Det psykologiske fagspråket kan skape og opprettholde selvforsterkende narrativ om psykisk lidelse og behov for terapi.

Spesielt innenfor offentlige psykiske helsetjenester som skal prioritere, tenker jeg at det er viktig å være tydelig på at det finnes grenser for hva psykologer kan gjøre noe med. Som Arendt (2012) påpekte: De narrativene som er tilgjengelige i kulturen, vil det nødvendigvis bli flere av. Som mennesker ytrer vi oss – spørsmålet er hvilke språk-handlinger psykologer vil at skal forsterkes i samfunnet. Som kjent er det ikke alltid slik at problemer som viser seg som psykiske lidelser, har en psykologisk løsning. Kanskje burde media oftere hente frem annen ekspertise enn vår.

Og kanskje bør psykologer oftere vise til annen kunnskap og andre profesjoner.

Mitt inntrykk er at skammen over å ikke bli sett eller være nyhetsverdig nok ofte trumfer stigma over psykiske lidelser. Når psykologen vil dele kunnskapen sin med offentligheten for å normalisere og drive folkeopplysning, legitimerer de egen fagformidling med behov som i stor grad ikke eksisterer lenger? Når psykologen deler informasjon om sterke følelser, et traume eller en diagnose, er det ikke nødvendigvis bare skamreducerende, men også forsterkende for en diskursiv praksis hvor psykiske lidelser har blitt heftige nyheter: *I caught my PTSD panic attack on camera* (Matthews, 2023). 📺

REFERANSER

- Anstorp, T. (2019). «Tryggere Traumeterapeuter» – et traumefaglig kompetanseprogram for spesialisthelsetjenesten. I T. Anstorp & K. Benum (red.), *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 321–337). Universitetsforlaget.
- Anstorp, T. & Benum, K. (red.). (2019). *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.
- Arendt, H. (2012). *Vita Activa – Det virksomme liv*. (C. Janss, overs.). Pax Forlag. (Originalt arbeid utgitt 1958)
- Ekeland, T. J. (2019). Individualisering og patologisering. En kulturkritikk. I A. Kolstad & R. Kogstad (red.), *Medikalisering av psykososiale problemer* (s. 59–83). Abstrakt Forlag.
- Elvik, I. (2025). Psykologer mangler vurderingsferdigheter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 44–48.
- Gullestad, S. E. & Killingmo, B. (2019). *The Theory and Practice of Psychoanalytic Therapy: Listening for the subtext*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/978042943425>
- Gunstveit, D. W. (2025). Når psykologen blir influenser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(1), 40–44.
- Helsedirektoratet (2020). *Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2020*.
- Samdata. *Spesialisthelsetjenesten*. Rapport IS-3017. Helsedirektoratet.no.
- Kirkengen, A., & Næss, A. (2021). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kleve, L. (2025). Prioriteringsvegning og urealistiske forventninger. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025a501ae-Prioriteringsvegning-og-urealistiske-forventninger>
- Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur*. Universitetsforlaget.
- Matthews, A. [@itsnotalexam] (2023, 23. april). I caught my PTSD panic attack on camera [video]. TikTok. https://www.tiktok.com/@itsnotalexam/video/7225093238460386586?is_from_webapp=1&sender_device=pc&web_id=7468978947972318742
- Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi (2016). *Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2016* [lest 8, januar 2023]. <https://traumeplan.no/>.
- Nordanger, D. Ø., Gjestad, R., Solhaug, P., Andersen, A., Bræin, M. K., Johannessen, K., Lundegaard, A., Ormhaug, S. M., Andersson, G., Gran, J., Hafstad, G. S., Hanssen, T., Johansen, V. A., Simonsen, A. H., Steinkopf, H. & Johansson, E. R. (2021). Trauma and Development Education Monitor: et nytt instrument for å måle traumekompetanse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(12), 1022–1031. <https://doi.org/10.52734/Y6g8ru84>
- Nordanger, D. Ø. (2021). «Herregud, er alt traumer nå?!» *Psykologisk.no*. <https://psykologisk.no/2021/09/herregud-er-alt-traumer-na/>
- Opaas, M., Wentzel-Larsen, T., & Varvin, S. (2022). Predictors of the 10 year course of mental health and quality of life for trauma-affected refugees after psychological treatment, *European Journal of Psychotraumatology*, 13:1, DOI: 10.1080/20008198.2022.2068910
- Sandbæk, L. (2021). Om å bevitne det grusomme og tapte. Interdisiplinære bidrag til traume-feltet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(9), 760–765. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2021/09/om-bevitne-det-grusomme-og-tapte>
- Vik, O. M. & Stänicke, E. (2022). Menneskesyn i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(12), 1104–1111.

Oda Slettebak Ramberg

Institutt for psykologi,
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Berit Overå Johannesen

Institutt for psykologi,
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Unge voksnes barndomserfaringer med flytting mellom to hjem – en kvalitativ studie

Sammendrag

Mange barn lever hele barndommen i en familie som praktiserer delt bosted. Allikevel er det sparsomt med forskning som belyser hvordan barn opplever å rutinemessig flytte mellom to hjem. For å bidra til slik kunnskap har vi gjennomført individuelle intervjusamtaler med 14 unge voksne om deres erfaringer med delt bosted i barndommen. Resultatene indikerer at å pendle mellom to hjem bidro til en viss fremmedgjøring fra hvert av hjemmene. Samtidig ble individuelle foreldre–barn-relasjoner mer emosjonelt ladete og med tydelige forventninger om å bruke tid sammen. Alle deltakerne i studien fikk dårlig samvittighet hvis de ikke levde opp til det de oppfattet som foreldrenes behov for samvær. Implikasjoner av studien er at det vil være en fordel å styrke barns medbestemmelse på tvers av hjem. Hvis barn får bidra til å sette premissene for hvordan delt bosted skal praktiseres, kan rutineene som etableres tydeliggjøre barnets overordnede familiekontekst. En tydelig overordnet kontekst setter individuelle relasjoner i perspektiv og kan dempe barnas opplevelse av å alltid skulle forlate noen.

KONTAKT oda_98@hotmail.com

MERKNAD Manuskriptet bygger på førsteforfatters masteroppgave ved Institutt for psykologi, NTNU fra 2023. Forfatterne har bidratt like mye i arbeidet med denne artikkelen. Ingen oppgitte interessekonflikter

Barndommen organiseres av foreldrene, gjennomleves av barna og legger betingelser for utvikling. Agnes Andenæs og Hanne Haavind pekte på dette i en tidlig studie av delt bosted (Andenæs & Haavind, 1993). I familier der barna beveger seg mellom skole eller barnehage og to hjem, er den sosiale kompleksiteten større enn i etthjemsfamilier. Hver av foreldrene må utvikle sin egen relasjon til barnet og samtidig ta høyde for at barnet har en individuell relasjon til dem begge (Andenæs & Haavind, 1993).

Etter at Andenæs og Haavind (1993) stilte spørsmål ved om de utviklingsmessige forventningene er de samme for barn som vokser opp i ett hjem, og de som vokser opp i to, har det blitt stadig flere barn som flytter mellom to hjem. Ordningen delt fast bosted etter foreldrenes samlivsbrudd har økt gradvis fra fire prosent i 1996 til 43 prosent i 2020 (Wiik, 2022). Begrepet «delt bosted» innebærer at barnet tilbringer betydelig tid med begge foreldre, og at begge foreldre har foreldreansvar (NOU 2020: 14).

Eksisterende forskning om betydningen av samværs- og bostedsordninger ble systematisert av Folkehelseinstituttet i 2022 (Johansen et al., 2022). Kunnskapsoversikten konkluderte med at relasjoner og konfliktnivå er sentrale betingelser for barnas velvære.

Oversikten inkluderer en håndfull studier som har undersøkt barn og unges perspektiver. I studiene formidlet barn at det fysiske hjemmet var viktig for deres opplevelse av tilhørighet, og at det å hele tiden være på vei til neste sted ga en følelse av «midlertidighet» (f.eks. Johnsen et al., 2018). En svensk studie peker på at til tross for at barna beveget seg mellom to hjem, opplevde mange seg som del av én familie. For å opprettholde denne opplevelsen var det viktig for barna at de ikke var for lenge borte fra hver av foreldrene (Berman, 2019). Flere studier peker på at selv om barn ønsket fleksibilitet i hvordan bostedsordningen ble praktisert, så fulgte de opp ordningen på bokstavtro måter av lojalitet til foreldrene. De ønsket å være rettfærdige overfor foreldrene og unngå at de ble lei seg eller trodde at barna ikke var glade i dem (Johnsen et al., 2018; Kitterød & Liden, 2021).

Når barna ble slitne av å flytte mellom to hjem, samtidig som de ønsket å være like mye sammen med begge foreldrene, oppsto en viss ambivalens som både virket inn på deres mulighet til medvirkning og på hvordan de følte seg (Haugen, 2010; Kitterød & Liden, 2021). Praktiske og emosjonelle sider ved det å flytte mellom to hjem var helt sammenvevd i avskjeder og hjemkomster, pakking og forflytning, i barnas savn etter foreldrene og deres bekymring for dem, og i følelser av ansvar og dårlig samvittighet (Berman, 2019).

I studien her ser vi nærmere på relasjonelle og emosjonelle konsekvenser av å leve i en tohjemsfamilie.

Teoretisk utgangspunkt

Familien er den sosiale og materielle strukturen som barn flest utvikler seg innenfor. Enten barna bor i ett eller to hjem, danner den daglige organiseringen rammene som foreldres omsorg for dem kommer til uttrykk gjennom og innenfor. Organiseringen omfatter ikke bare det som skjer i hjemmet, men barnets hverdag mer overordnet og på ulike arenaer (Andenæs, 2011). Dette perspektivet lar oss betrakte foreldre som bor hver for seg og barn som pendler mellom dem, som en familie. I Norge har vi sett at en økende demokratisering innad i familien i form av likestilling mellom foreldrene og bevisstgjøring av barns individuelle rettigheter, har bidratt til nedbygging av tradisjonelle roller. I stedet for rollebaserte forventninger til hvordan relasjoner mellom foreldre, og mellom foreldre og barn, skal utøves, har vi fått en «dyadisk vending» der relasjoner bygges basert på emosjonell nærhet mellom enkeltindivider (Dermott, 2008, s. 136–137; Aarseth, 2018). Denne dyadiske vendingen kan sees i sammenheng med økingen av delt fast bosted for barn etter foreldrenes samlivsbrudd.

Perspektivet på den daglige organiseringen som ramme for barns deltakelse og utvikling er i tråd med sosiokulturell teori (Rogoff, 2003). Formelle og uformelle institusjonaliserte praksiser og tilhørende forventninger til barn kan variere mellom sosiale fellesskap og aktiviteter. Innen ulike sosiokulturelle praksiser viser voksne omsorg for barn, og veileder barn, på ulike måter. Studier av måten denne omsorgen foregår på, omtaler Rogoff som relasjonelle analyser (Rogoff, 2003, s. 58). På det individuelle nivået kan vi studere hvordan de enkelte barn tolker og tilpasser seg foreldrenes og samfunnets forventninger til hvordan de skal delta, og hvordan deres deltakelse utvikler seg som en del av den aktuelle praksisen (Rogoff, 2003).

Problemstilling

Med utgangspunkt i at emosjonell nærhet mellom foreldre og barn er kulturelt verdsatt, stiller vi følgende spørsmål: Hvordan beskriver unge voksne som vokste opp med delt bosted, de relasjonelle og emosjonelle konsekvensene av å ha foreldrene sine i to ulike hjem? Hvordan fremstår betydningen av hverdagens organisatoriske og praktiske ordninger for barnas relasjonelle og emosjonelle handlingsrom? Fra et sosiokulturelt perspektiv vil vi bruke det deltakerne forteller om sine erfaringer, til å diskutere hvordan delt bosted fungerer som arena for barns deltakelse. Implikasjonen er at delt bosted har betydning for hvordan barn utvikler seg.

Metode

Rekruttering

Vi rekrutterte deltakere til studien ved at OR informerte studentvenner og ba dem informere bekjente i målgruppen, og ved at BJ informerte førsteårsstudenter i store fag ved et stort norsk universitet og ga dem kontaktinformasjon. Til sammen 14 unge voksne fra hele landet (10 kvinner og 4 menn) i alderen 18–22 år meldte sin interesse for å delta. Av disse var 11 i barneskolealder eller yngre, og tre var i ungdomsskolealder, da foreldrene skilte lag.

Gjennomføring

OR gjennomførte individuelle videosamtaler med deltakerne på Teams. De ble invitert til å fortelle om de praktiske omstendighetene ved å flytte mellom to hjem, om hvordan boformen spilte inn i deres hverdagsliv med venner og familie, om hvordan beslutninger ble tatt, og om hva de opplevde som givende eller problematisk med å bo fast på to steder. Lyden ble tatt opp med diktafon og deretter overført til en kryptert minnepinne. Den korteste samtalen varte i 30 minutter og den lengste i 48 minutter.

Analyse

Alle intervjusamtalene ble transkribert og deretter underlagt tematisk analyse. I analysen anvendte vi Braun og Clarke (2006) sine seks steg. Stegene skapte en hermeneutisk prosess der den innledende detaljerte kodingen resulterte i en mer overordnet tematisk forståelse av materialet. Basert på 388 koder genererte vi 14 kodegrupper og 5 overordnede temaer. Temaene og kodegruppene handlet om hverdagens praktiske organisering, strukturen av relasjoner innenfor og mellom de to familiene som barnet var en del av, kommunikasjon, medvirkning og egne og andres emosjonelle responser i hverdagslivets situasjoner.

Etikk

Prosjektet er registrert hos SIKT personverntjenester for forskning. Alle deltakerne ga samtykke til at vi tok lydopptak, som er det lovlige grunnlaget for databehandlingen i tråd med personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. Deltakerne ble informert skriftlig og muntlig om at de når som helst kunne trekke samtykket og be om at lydopptaket ble slettet. Ingen benyttet seg av denne rettigheten. På slutten av samtalen ble deltakerne invitert til å reflektere over erfaringen med å delta i prosjektet. Alle ga uttrykk for at det var en god erfaring.

Resultater

Vi har organisert resultatene i fire deler. I den første delen gir vi informasjon om praktiske og rutinemessige aspekter ved deltakernes situasjon. Deretter følger en del der vi fokuserer på strukturen av relasjoner når den nære familien strekker seg over to hjem. De siste to delene er en utdyping av deltakernes egne følelser, dilemmaer og ønsker knyttet til bosituasjonen de hadde i oppveksten. Sitater er presentert i sin opprinnelige form, og alle navn er fiktive.

Den praktiske organiseringen

De fleste deltakerne hadde levd med en 50/50 flytteordning, og mange bodde en uke hos hver av foreldrene. Boforholdene kunne variere. Noen foreldre hadde god plass og bodde på samme sted i årevis, mens andre hadde midlertidige boliger og dårlig plass.

Noen foreldre bodde nært hverandre, andre langt unna. Benediktes foreldre ble boende like i nærheten av hverandre. Etter at begge hadde etablert seg, delte hun og lillesøsteren tiden likt mellom foreldrene med en uke hos hver. Niklas sine foreldre ble boende et godt stykke unna hverandre. Han var allikevel den eneste som fortalte om en ordning der han og broren var to ukedager og annenhver helg hos hver av foreldrene. Ordningen fungerte noen år før de gikk over til en ordning med annenhver uke.

Endringer i flytteordning hadde gjerne sammenheng med foreldrenes familiesituasjon. For eksempel giftet Fredriks far seg på nytt og fikk to barn. Det ble trangere om plassen og mer uro i huset. Samtidig jobbet faren lange dager og var ikke så mye hjemme. Alt dette bidro til at Fredrik begynte å være mer hos mor. Et annet eksempel er Jonas. Han begynte å bo fast hos mor det siste året på ungdomsskolen fordi faren flyttet langt unna med sin nye familie.

Det å bo i to hjem medførte en del praktisk organisering. De fleste hadde ikke dobbelt opp av klær og ting, og måtte pakke med seg det de ville ha med seg til det andre hjemmet på flyttedagen. Sammen med sin storesøster flyttet Camilla annenhver uke over en tiårsperiode og pakket fire bager hver uke. Lydia hadde fem bager med. Både Camilla og Lydia nevnte at de ofte ikke pakket ut klærne igjen slik at de i praksis «bodde i koffert». Kine hadde to yngre søstre som hun «pakket ned rommet» og flyttet sammen med. Mari flyttet ukentlig i en tiårsperiode sammen med sin jevn gamle søster. De brukte søndagskveldene til å pakke koffertene. Både Even og Hedda sine foreldre tok ansvar for det meste av logistikken på flyttedagen, og de bodde også i gangavstand fra hverandre. Guros foreldre bodde nært hverandre. Hun hadde eget rom og det hun trengte av klær og ting i begge hjem, så hun trengte ikke pakke annet enn det hun selv hadde lyst til.

I feriene tilbrakte barna omtrent like mye tid med begge foreldre, og de fleste hadde en ordning der de tilbrakte annenhver jul med mor og annenhver med far. Mange feiret nyttår sammen med den av foreldrene som de ikke feiret jul med. Som unge voksne og utflyttet fra foreldrehjemmet praktiserte de fremdeles den samme ordningen med julefeiring annethvert år hos hver av foreldrene.

Relasjoner og følelsen av å høre til

Både samarbeidet mellom foreldrene og relasjoner innad i hver av de nye familiene hadde betydning for barnas opplevelse av bosituasjonen.

«Gamle» relasjoner

Guros foreldre samarbeidet godt, noe som tillot at mor hadde en overordnet oversikt og organisering av hennes hverdag. Da hun gikk på barneskolen og det var «pappas uke», kunne hun allikevel gå innom mor etter skoletid og vente til pappa kom fra jobb. Mellom Camillas foreldre, derimot, var det dårlig stemning. Hun beskriver mamma som lite fleksibel, og det kunne oppstå konflikt hvis for eksempel «pappas jul» falt i «mammass uke». I noen familier der det var lite kontakt mellom foreldrene, fikk barna ansvar for å rapportere om hendelser eller levere beskjeder mellom skole og hjem, eller å bekymre seg om hvilken av foreldrene som skulle komme på skoleavslutninger.

Nye relasjoner

Det at foreldrene fikk nye partnere og nye barn, hadde stor betydning i barnas hverdagsliv. Amalie opplevde at mors nye partner presset på for at hun og søsteren helst skulle bo på heltid hos mor, og i hvert fall være like mye hos mor som hos far. Begrunnelsen var at de skulle være sammen med sine nye småsøsken. Selv ville de helst være mer hos far fordi han bodde nærmere skolen og de likte hans nye partner bedre. Amalie syntes det var rart da mor fikk barn med den nye mannen sin i stedet for med far, og opplevde halvsøskenene litt som utenforstående mennesker som kom inn i familien «innenfra». Mari syntes også det var vanskelig med steforeldre og stesøsken. Hun tenkte ofte at far var mer glad i sin nye kone og nye barn enn i henne, og det bidro til at hun helst ville vært mer hos mor. Lydias foreldre fikk nye partnere og nye barn omtrent samtidig slik at Lydia hadde småsøsken i begge hjemmene da hun gikk på barneskolen. Hun syntes det var fint med søsken på begge sider. Allikevel fikk hun en viss distanse til dem siden hun alltid måtte forlate dem etter en uke, mens de på sin side alltid var sammen med hverandre.

Regler og rutiner

Ingvild var i ungdomsskolealder da foreldrene skilte lag. Mors nye partner hadde barn som delte hjemmet med Ingvild og søsteren. Partnerens barn var oppdratt på en helt annen måte enn Ingvild og søsteren, og Ingvild likte dem ikke særlig godt. Etter hvert merket Ingvild at mors partner også hadde en innvirkning på morens måte å sette grenser for henne og søsteren på. Det ble ulike regler i hjemmet hun delte med far, og hjemmet hun delte med mor. Fredrik beskrev også at det var ulik dynamikk i de to hjemmene han bodde. Hos mor var det struktur og system, og hos far var det flytende, spontant og rotete. Hos far fikk han mye ansvar for daglig drift i huset og ble også involvert i økonomiske betraktninger. I Benediktes to hjem var det ulike regler for eksempel knyttet til å dra på fest og være sent ute.

Følelsen av «å være hjemme»

Camilla pekte på at når hennes foreldre hadde forskjellige måter å gjøre ting på, innebar det ulike forventninger til henne slik at hun måtte være en ulik utgave av seg selv i hvert hjem. «Så hadde begge liksom foreldrene forskjellige måter å gjøre ting på, så jeg måtte på en måte endre meg fra den jeg var hos, på en måte og leve litt annerledes, på en måte.» Niklas beskriver at de to hjemmene ble som to atskilte sfærer, og at han ikke hadde noe kontakt med den forelderen han ikke var hos. Hvis han møtte «feil» forelder for eksempel på fotballkamp, følte det veldig rart. Amalie opplevde at det ble en slags syklus av skiftende stemning som var betinget av at oppholdet i hvert hjem var tidsbegrenset.

De første dagene så følte jeg det var sånn alle var glade for å se hverandre, og man er litt sånn ekstra kjærlig, og så blir man litt varm i trøya etter hvert. Så blir det kanskje sånn «vil hjem til far igjen, eller mor». Så sånn midt i så følte jeg, hvis jeg tenker på det nå, så føler jeg at da ble det oftest litt sånn «klinsj» i samholdet i hjemmet.

Benedikte hadde bodd sammen med begge foreldrene i den tidlige barndommen og merket at hun begynte å stille spørsmål på en ny måte etter at foreldrene flyttet fra hverandre. «Det er liksom en helt ny situasjon der du tenker mye mer over hva som faktisk skjer. Hva skal vi? Hvem er her? Hva mener den personen?» Noen fikk et mye nærere og mer personlig forhold til foreldrene etter skilsmissen. Niklas beskrev at for ham gikk de fra å være foreldre til å bli venner.

Etter at de skilte seg, ble det mye mer personlig forhold (...) da spiste vi ofte middag sammen, gjorde ting sammen i helgene, dro på turer, var mye mer sånn familieforhold, da (...) Så jeg følte at foreldrene

mine gikk på en måte fra å bli foreldre til å bli nesten vennene mine i løpet av den perioden.

Hedda hadde også reflektert over at hun nok var mer aktivt sammen med foreldrene sine når hun bare så dem annenhver uke, enn hun ville vært hvis de bodde sammen hele tiden. Hun kranglet heller aldri med dem. Amalie sa at da hun ble helt alene med far, var det noe nytt. Det ble en en-til-en-relasjon i stedet for en gruppe.

Søsken

De av deltakerne som hadde helsøsken, hadde noen de kunne dele sine erfaringer av flytting med, og som var deres «allierte» i hjem der alle andre var «fastboende». Storesøsken fremsto i deltakernes beskrivelser som en sterk støtte for sine yngre søsken. Noen av deltakerne som fikk nye halvsøsken, tok en rolle som omsorgsperson overfor dem. Guro, som hadde yngre halvsøsken både hos mor og far, fortalte om dårlig samvittighet og en følelse av å ikke strekke til for søsken i begge hjem.

Emosjonelle følger av flytting

Et fremtredende aspekt ved å leve på flyttefot og bo hos en av foreldrene om gangen var at barna fikk dårlig samvittighet hvis de ikke var sammen med foreldrene den uka de var hos dem. Hedda syntes det var vanskelig å overnatte hos venninner fordi tiden hun hadde i hvert hjem, var begrenset.

Hele barneskolen, kanskje, så slet jeg veldig med å sove borte i helgene fordi jeg fikk dårlig samvittighet overfor at jeg ikke var med (...) som at jeg var hos pappa den uken, da, og så skulle jeg sove over hos en venninne den helgen, så fikk jeg dårlig samvittighet overfor pappa.

Niklas hadde det på samme måte da han var noe eldre og hadde kjæreste. «Jeg hadde kjæreste på den tiden der, og da var det hver gang jeg var hos henne og sov borte, så ble jo det som å «ta en dag» fra en av foreldrene mine.» Knyttet til den dårlige samvittigheten ga deltakerne uttrykk for at de følte stort ansvar for at foreldrene ikke skulle bli «sittende alene hjemme». Noen opplevde også at foreldrene la press på dem om å være til stede. Benedikte mente at moren hennes brukte det å bli lei seg som pressmiddel for å få barna til å innrette seg slik hun ønsket det. Noe lignende beskrev Camilla om sin mamma. Hvis barna ytret ønske om fleksibilitet i flytteordningen, «klikka det for henne», og hun tviholdt på sine rettigheter.

Spesielt mamma er veldig sånn følelsespersone og litt sånn, det ble ofte litt sånn «stakkars meg»-greie, da,

fra hu da vi vokste opp, så føler egentlig vi har måttet tatt veldig mye hensyn spesielt til mammaen vår, da.

Barnas hensyn til foreldrene trumfet ofte deres egne ønsker og behov. Mari husket at hun gråt hver søndag når hun måtte reise fra mor. Hun gråt også om kveldene når hun var hos far, fordi hun savnet moren sin. Hun sa ingenting til far, for hun ville ikke at han skulle bli lei seg. Guro hadde et spesielt nært forhold til moren sin, og hun fant seg mer til rette sammen med mors nye partner enn med faren sin. For henne var det også mer «hjemme» hos mor enn hos far, «jeg følte ikke at det å være hos pappa da var å være hjemme (...) Jeg følte meg mest hjemme hos mamma.» Hun syntes allikevel det var like vanskelig å ta avskjed fra begge foreldrene den dagen hun skulle flytte.

Det husker jeg veldig sterkt egentlig fra jeg var liten, at jeg alltid synes det var veldig vanskelig og ble alltid veldig lei meg på kvelden før jeg skulle flytte fra den ene til den andre. Så husker jeg alltid at, ja, hvis mamma eller pappa på en måte skulle legge meg, da, dette var jo typ på barneskolen, så begynte jeg ofte å gråte eller/og liksom sa sånne ting som at «å, jeg har ikke lyst til å dra til mamma», eller var hos den andre «jeg har ikke lyst til å dra til pappa».

Niklas nevnte at da de gikk over fra å være to dager i uken hos hver av foreldrene til å være en uke hos hver, så ble det mer emosjonelt den dagen de skulle flytte fordi det nå var lenger til de kom tilbake.

Da vi hadde den der ordningen med to dager, så var det ikke så kjipt, for da så vi hverandre igjen veldig fort (...) Men da vi bodde annenhver uke, så var det nesten litt, ikke følelseladet, da, men litt mer sånn emosjonelt at man måtte si ordentlig ha det til hverandre og «nå sees vi ikke på en god stund» og så videre og så videre.

Emosjonelle følger av å velge bosted

Den dårlige samvittigheten som barna følte når de ikke oppfylte det de opplevde som foreldrenes forventninger om samvær, slo også inn når det ble snakk om å velge å bo fast på ett sted. Da Mari var 16 år, åpnet foreldrene for at hun kunne velge å bo fast hos en av dem. Et år senere ble hun psykisk syk, og da flyttet hun permanent til mor. Hun sa at sykdommen var en «ytre hendelse» som gjorde det lettere for henne å velge. Hun hadde egentlig hele tiden ønsket å bo mer hos mor, men det hadde vært vanskelig å si det fordi hun fikk så dårlig samvittighet overfor far. Lydia hadde aldri funnet seg helt til rette med

å pakke hver uke og flytte mellom foreldrene, og hun hadde konfronterert dem med at det egentlig var de som burde flytte.

Det var jo flere ganger når jeg skulle flytte, når jeg brukte lang tid på å pakke og mamma eller pappa sa «ja, nå må du pakke», så sa jeg «ja, men det er jo ikke min feil at jeg må pakke. Det er jo dere som, det er jo dere som burde flytte.»

Da hun ble større, ga foreldrene henne et ultimatum. «Det var litt «enten holder du ordningen, eller så finner du ut hvor du vil bo». Fordi at, litt prinsippsak egentlig, da, bli voksen og ta egne valg.» Selv om begge foreldrene sa at de ikke kom til å bli lei seg, syntes Lydia det var vanskelig å skulle velge bort en av dem. Så ble det pandemi i verden, og det gjorde situasjonen litt lettere.

Og da slapp jeg litt billig unna når korona kom, for jeg hadde ikke lyst å smitte pappa, for han hadde litt dårlig helse. Så jeg bare «jaja», da flytta jeg bare opp til mamma, og siden ble det sånn.

Dina flyttet til mor da hun var 18 år. Hun hadde alltid bodd noe mer hos mor enn hos far og hadde helt siden midten av barneskolen ønsket å slippe flyttingen. Hun opplevde at valgene hun tok gjennom barndommen, egentlig var valgt for henne av foreldrene. Når hun hadde godtatt å flytte mellom dem, var det mye for å ivareta far eller støtte opp rundt lillebroren som også flyttet frem og tilbake. Amalie likte seg bedre hos far enn hos mor gjennom hele oppveksten. I ungdomsårene begynte hun å være mest hos far, før hun til slutt ble boende der på heltid. Søsteren var yngre enn Amalie og fortsatte å flytte mellom foreldrene. Amalie mente at begge foreldrene var veldig oppmerksomme på at det kunne være slitsomt for barna å flytte frem og tilbake, men hun kjente allikevel på dårlig samvittighet og var mer opptatt av å ivareta foreldrenes ve og vel enn å gjøre det hun selv ville.

Så det har vært veldig at jeg har sett etter hvordan/ hva som gjør at de har det best. Og så har jeg ikke turt å gjøre det jeg har mest lyst til, selv om jeg da valgte jo å flytte til far, da. (...) Så jeg har vært veldig styrt av hva de har følt, i hvert fall hva mor har følt.

Ingvild hadde følt seg presset til å bo to steder, og det tok tid før hun klarte å kommunisere at hun helst ville bo hos far. «For det ble litt sånn, fra mammaen min sin side bare sånn 'åh, hvorfor vil du ikke være her?'» Det ble en situasjon der hun opplevde at hun måtte velge mellom foreldrene sine, og det gjorde henne skyldbetyngt.

Ble litt sånn på en måte skyldfølelse på en måte sånn at, og så føle liksom press på at man «må være der»,

og at hvis man ikke gjør det, så virker det liksom som man ikke liker den forelderen like godt og sånt.

Etter hvert som Guro ble eldre, begynte hun å få mer og mer lyst til å bo bare hos mor.

Jeg begynte jo å kjenne veldig mye på det på ungdomsskolen at jeg synes det var vanskelig å flytte mellom to hjem, og at, men jeg følte på en måte ikke helt å si det høyt, for jeg tenkte «å nei, da blir noen lei seg» (...) jeg føler jeg har måttet tatt veldig mye hensyn, altså i hvert fall da til faren min, (...) for faren min har jeg følt på det mer som at, ja, han kanskje blir lei seg.

På videregående var Guro veldig sliten og mye lei seg, og da hun fikk snakket med en terapeut, hjalp det henne til å forstå at det var grubling rundt hvor hun skulle bo, som var årsaken.

Når jeg til slutt på en måte forsto det selv at «ah, det er dette jeg må gjøre, jeg må føle at jeg liksom hører skikkelig til et sted, jeg må ha ett sted der senga mi er, tingene mine er».

Selv om deltakerne i studien syntes det var stressende å alltid være på flyttefot og kjente på mye ansvar for foreldrenes ve og vel, var alle i retrospekt glade for at de hadde tilbrakt mye tid med begge foreldrene. Mange nevnte også at de som voksne synes det var fint å ha to ulike hjem som de kunne bo i når de var på besøk hos foreldrene.

Diskusjon

I studien hadde vi som mål å utforske de erfarte relasjonelle og emosjonelle konsekvensene av å leve med delt bosted i barndommen, og betydningen av de organisatoriske og praktiske ordningene. På tvers av variasjoner mellom familiene ble ordningen med delt fast bosted praktisert på en ganske ensartet måte der barna i den opprinnelige familien flyttet mellom foreldrene med en, eller av og til to, ukers intervaller. Flyttemønsteret kan begrepsfestes som en institusjonalisert praksis (Rogoff, 2003). Det å pendle mellom to hjem bidro til en viss fremmedgjøring fra hvert av hjemmene. Samtidig ble individuelle foreldrebarn-relasjoner mer emosjonelt ladete og med tydelige forventninger om å bruke tid sammen.

Relasjonelle konsekvenser

Å ha to hjem medførte at barna ikke kunne komme og gå som de ville, men måtte forholde seg til flytteordningen. Det å rutinemessig pakke og forlate rommet sitt medførte at hjemmene hadde en midlertidighet ved seg. Det at det

fysiske hjemmet bare er periodevis tilgjengelig, henger sammen med en usamtidighet i relasjoner. Foreldre som bor i ulike hjem, vil i mange tilfeller helst unngå å møte hverandre, og det gjør det vanskelig for barn å opprettholde nærhet til begge foreldrene samtidig. Niklas bemerket at det var rart å møte «feil» forelder også på arenaer utenfor hjemmet. Flere beskrev at det var ulik stemning, ulike regler og ulike forventninger i de ulike hjemmene som krevde omstilling og tilpasning. Når foreldrene fikk nye partnere som barna ikke følte seg helt fortrolige med, kunne dette bidra til at tilknytningen til det fysiske hjemmet ble mindre selvsagt. Det å ha sitt eget rom bidro til følelsen av å være hjemme. Liden og Kitterød (2020, s. 39) nevner imidlertid et barn som følte seg som en gjest i farens hjem fordi han brukte rommet hennes til kombinert oppbevaringsrom.

Når tilknytningen til det fysiske hjemmet endres, og samværet mellom barn og foreldre knyttes til spesifikke kontekster og sykluser av samvær, blir foreldre–barn–relasjonen befestet som en tidlig relasjon heller enn som en del av en større familiestruktur (Dermott, 2008). Flere nevnte at de utviklet vennelignende måter å omgås foreldrene på. Amalie beskrev hvordan det at oppholdet i hvert hjem bare varte en viss tid, også ga en syklisk måte å regulere emosjonell nærhet på. Når den tilmålte perioden nærmet seg slutten, lengtet hun allerede etter den andre forelder. På nivået relasjonell analyse (Rogoff, 2003) kan vi dermed se at delt bosted både styrker foreldre–barn–dyaden og kontekstualiserer den. En slik styrking er både i tråd med den dyadiske vendingen og et bidrag til den.

Emosjonelle konsekvenser

Deltakerne i vår studie satte pris på å være sammen med foreldrene sine da de var barn. De aksepterte flytteordningen og fordelte seg selv rettfærdig mellom foreldrene for ikke å såre eller skuffe den ene eller den andre. For å unngå lojalitetskonflikter hadde de stort sett unnlatt å fortelle foreldrene at de trivdes bedre i det ene hjemmet enn i det andre, eller gi uttrykk for at deres egne ønsker og behov gikk på tvers av foreldrenes. Den følelsen de knyttet sterkest til foreldrene, var sin egen dårlige samvittighet over å ikke være nok sammen med dem. Omstendigheter som pandemi eller sykdom hos barn eller foreldre ble for flere en «redning» som gjorde at de slapp å velge hjem da det ble aktuelt.

I studien av situasjonen til nordiske femåringer med delt bosted fant Andenæs og Haavind at barna kunne deles opp i tre kategorier basert på muligheten foreldrene ga dem til å forbinde erfaringene i de to hjemmene med hverandre (Andenæs & Haavind, 1993, s. 191). Noen få barn fremsto som forvirrede og ubeskyttede. Langt flere ble karakterisert som passive og aksepterende. De levde som om det hjemmet de til enhver tid ikke var i, heller ikke fantes, og vegret seg for å gi uttrykk for

om de foretrakk å være hos mor eller hos far. Den siste gruppen var deltakende barn som utfordret og utforsket situasjonen med å bo i to hjem og kom med forslag på tvers av hjem.

For barn er foreldrene en sentral del av deres familie, enten foreldrene bor sammen eller ikke. Det individuelle nivået i Rogoffs (2003) analytiske modell adresserer hvordan barn tilpasser sin deltakelse til rådende betingelser og forventninger. Våre resultater peker i retning av at det Andenæs og Haavind (1993) beskrev som en veltilpasset, men passiv måte å leve med delt bosted på, var dominerende blant deltakerne. En tydelig emosjonell konsekvens av denne tilpasningen var den gjennomgående dårlige samvittigheten hos barna.

Sett i sammenheng med både den generelle samfunnsmessige vendingen mot dyadiske familierelasjoner (Aarseth, 2018) og styrkingen av dyadiske relasjoner som delt bosted inviterer til, er det ikke usannsynlig at en slik aksepterende og veltilpasset væremåte er utbredt blant dagens barn som lever i tohjemfamilier.

Studiens begrensninger

Studien har begrensninger. Den involverer relativt få deltakere fra et bestemt segment i befolkningen, og det er ikke et balansert forhold mellom antall menn og kvinner. Vi utforsket barns erfaringer retrospektivt, noe som er en begrensning fordi mange nyanser kan gå tapt når hendelser ligger tilbake i tid. OR, som gjennomførte intervju-samtalene, tilhører samme generasjon som deltakerne i studien og har i likhet med dem flyttet mellom to hjem i barndommen. Felles erfaringsbakgrunn er en styrke, men kan ha den slagsiden at OR ikke fulgte opp nyanser i deltakernes erfaringer som lå utenfor hennes egne, eller at hun viste ekstra stor interesse for erfaringer som bekreftet hennes egne.

Konklusjon og implikasjoner

En sentral hensikt med delt bosted er å sikre barns rett til samvær med begge foreldrene. Det å legge vekt på samvær og fordeling av tid mellom foreldrene kan bidra til at den individuelle relasjonen mellom barnet og hver av foreldrene er i fokus heller enn det fysiske hjemmet og de daglige og ukentlige rutinene på tvers av hjem. Oppmerksomhet mot foreldre–barn relasjonen fremfor hjemmet og rutinene kan virke upåfallende fordi det er i tråd med rådende tendenser i vestlige samfunn der innlevende og emosjonelt ivaretagende foreldre verdsettes. Samtidig kan det bidra til at harmoni og emosjonell nærhet prioriteres over å involvere barn i dilemmaer og diskusjoner som følger når en familie er fordelt over to hjem.

Barneombudet er opptatt av barns medbestemmelse i sin egen bosituasjon (Barneombudet, 2024).

Vi foreslår at videre forskning bør se på barns faktiske innflytelse over utformingen og praktiseringen av hverdagsrutiner over tid, og på hvordan foreldre bidrar til å skape kontinuitet mellom barnets hjem. Rutiner som fremmer opplevelser av kontinuitet og minimerer opplevelser av brudd, kan bidra til å skape oversikt og tydeliggjøre familiestruktur. Liden og Kitterød (2020, s. 40) beskrev hvordan det å spise sin vante brødkive med peanøttsmør var en enkel rutine som skapte kontinuitet for en 16 år gammel gutt på tvers av hjem. Det å legge vekt på rutiner vil også bidra til å plassere individuelle foreldre-barn-relasjoner i den større sammenhengen av barnets tohjemsfamilie, og dermed til å dempe noe av forventningene til barn om å oppfylle individuelle foreldres behov. ♡

REFERANSER

- Andenæs, A. & Haavind, H. (1993). When parents are living apart: Challenges and solutions for children with two homes. I A. Leira (Red.), *Family sociology – developing the field* (s. 179–205). Institute for Social Research.
- Andenæs, A. (2011). Chains of care. *Nordic Psychology*, 63(2), 49–67. <https://doi.org/10.1027/1901-2276/a000032>
- Barneombudet (2024, 5. februar). *Innspill til stortingsgruppene om fast bosted og samvær mellom barn og foreldre etter samlivsbrudd*. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/inns spill-til-stortinget/inns spill-til-stortings-gruppene-om-fast-bosted-og-samvaer-mellom-barn-og-foreldre-etter-samlivsbrudd>
- Berman, R. (2019). Children in Motion: Everyday Life Across Two Homes. I L. Murray, L. McDonnell, T. Hinton-Smith, N. Ferreira & K. Walsh (Red.), *Families in motion: Ebbing and flowing through space and time* (s. 195–213). Emerald. <https://doi.org/10.1108/978-1-78769-415-620191012>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Dermott, E. (2008). *Intimate fatherhood. A sociological analysis*. Routledge.
- Haugen, G. M. D. (2010). Children's perspectives on everyday experiences of shared residence: Time, emotions and agency dilemmas. *Children & society*, 24(2), 112–122 <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2008.00198.x>
- Johansen, T. B., Nøkleby, H., Langøien, L. J. & Borge, T. C. (2022). *Samværs- og bostedsordninger etter samlivsbrudd: betydninger for barn og unge: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/samvars-og-bosteds-ordninger-etter-samlivsbrudd-betydninger-for-barn-og-ung/>
- Johnsen, I. O., Litland, A. S. & Hallström, I. K. (2018). Living in Two Worlds – Children's Experiences After Their Parents' Divorce – A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.09.003>
- Kitterød, R. H. & Liden, H. (2021). Children in dual-residence arrangements: Exploring discourses of fairness and children's best interest in Norway. *Children & Society*, 35(4), 549–562 <https://doi.org/10.1111/chso.12424>
- Liden, H. & Kitterød, R. H. (2020). To forskjellige hjem – Barn om delt bosted. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, 31(1–2), 35–47 <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2898-2020-01-02-04>
- NOU 2020: 14. (2020). *Ny barnelov - Til barnets beste*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dep/bfd/org/styrer-rad-og-utvalg/inns stillinger-fra-utvalg/inns stillinger-2020/barnelovutvalget/id2637328/>
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford University Press.
- Wiik, A. K. (2022). *Delt bosted for barn etter samlivsbrudd. Nye utviklingstrekk og kjennetegn* (Rapport 2022/53). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/artikler/delt-bosted-for-barn-etter-samlivsbrudd-nye-utviklingstrekk-og-kjennetegn>
- Aarseth, H. (2018). Familie og intimitet i endring – sosiologiske perspektiver. *Fokus på familien*, 46(2), 84–102. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2018-02-02>

Synliggjøring av bifile: Et psykologfaglig perspektiv

Bifile er den største gruppa blant skeive, men likevel vet psykologer for lite om utfordringene bifile står i.

TEKST Linda Nesse
Senter for rus- og avhengighets
forskning, Universitetet i Oslo

KONTAKT linda.nesse@medisin.uio.no

Litteratgjennomgang viser at skeive sett over ett skårer dårligere på ulike psykiske helseutfall enn heterofile. Videre skårer bifile gjennomgående på nivå med eller dårligere enn lesbiske og homofile når det gjelder psykiske helseplager. Forskningslitteraturen fremhever at bifile ofte kommer dårligst ut for eksempel når det gjelder depressive lidelser, angstlidelser og rusbruk (Feinstein et al., 2019; Ross et al., 2018; Schuler & Collins, 2020). Dette er tydelige indikasjoner på sosial ulikhet i helse og kan blant annet forstås i lys av sammensatt eksponering for minoritetsstress. Minoritetsstress kan handle om både opplevd diskriminering, frykt for diskriminering, manglende aksept for eller åpenhet om egen seksuell orientering, en opplevelse av manglende tilhørighet og internaliserte negative holdninger til egen seksualitet (Shaw, 2022).

I et fagessay i fjor påpekte jeg viktigheten av at psykologer tilegner seg grunnleggende skeiv kompetanse for å kunne møte skeive klienter på en god måte (Nesse, 2024). Her retter jeg blikket spesifikt mot bifile. Jeg håper at det å løfte denne tematikken i en psykologfaglig kontekst kan være med på å bidra til synliggjøring av en gruppe vi sjelden snakker om.

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikter

Definisjoner og definisjonsmakt

Den mest utbredte definisjonen av det å være bifil er denne: «potensialet til å oppleve tiltrekning – romantisk og/eller seksuelt – til personer av mer enn ett kjønn, ikke nødvendigvis samtidig, ikke nødvendigvis på samme måte, og ikke nødvendigvis i samme grad» (Ochs, u.å., min oversettelse). Bifili kan altså være ulikt for ulike personer, og kan innebære tiltrekning til kvinner, menn og/eller ikke-binære, og tiltrekning til personer uavhengig av kjønn. For noen er det å være bifil en sentral del av identiteten, og for andre er det en av mange mer eller mindre sentrale identitetsdimensjoner.

Det er ikke alltid gitt at bifili anerkjennes som en legitim seksualitet i seg selv. Bifili blir ofte sett som en midlertidig utprøvningsfase på vei mot en heterofil eller homofil seksuell orientering. Bifile kan derfor oppleve å bli sett på som lite troverdige eller ikke til å stole på. Vi kan se tilbake på vår egen faghistorie for å finne deler av røttene til et slikt syn. I sin tid fremmet Freud en hypotese om at alle mennesker i utgangspunktet var født biseksuelle. Bifili ble ansett som en umoden, men naturlig, seksualitetsfase som mennesker «vokste ut av», slik at de til slutt ble monoseksuelle, altså seksuelt og/eller romantisk tiltrukket av personer av ett enkelt kjønn (Heenen-Wolff, 2011).

Rent psykologisk liker vi mennesker å bryte ned den komplekse virkeligheten vår i dikotomier for å forenkle og forstå verden rundt oss (Shearing, 2021). Bifile menn blir for eksempel gjerne forstått som egentlig homofile, og bifile kvinner som egentlig heterofile. Men bifile er verken heterofile eller lesbiske og homofile, samtidig som de har fellestrekk med både heterofile, lesbiske og homofile. I boka *Bi the Way: the Bisexual Guide to Life* viser forfatteren til at dette utgjør selve kjernen i problemet for bifili: Ved å på sett og vis være begge deler blir man allikevel ingen av delene (Shearing, 2021, s. 35). Også innenfor psykologifaget blir seksualitet stadig dikotomisert, og bifili dermed utvisket (Barker & Langdridge, 2008). Blikket utenfra har altså ofte stor definisjonsmakt når det gjelder bifile personers seksualitet.

Åpenhet og synliggjøring

Det er et interessant paradoks at bifile regnes for å være den største gruppa blant skeive, samtidig som det er den vi sjeldnest snakker om og refererer til ved navn. De siste årene har man imidlertid sett en økning i andelen som oppgir å være bifile, blant befolkningen for øvrig, trolig knyttet til økt åpenhet for og fleksibilitet i synet på seksualitetsmangfold over tid. Noen nylige amerikanske studier har vist at omtrent 10 % rapporterer om at de har hatt partnere av flere kjønn, og andelen er høyere blant unge (Monto & Neuweiler, 2024; Twenge et al., 2024). Omtrent halvparten så mange definerer seg som bifile. Imidlertid benytter ikke alle seg av spesifikke begreper for egen seksualitet.

Det er verdt å merke seg at det er vesentlig færre bifile som er åpne om sin seksuelle orientering, enn både lesbiske og homofile. I en britisk undersøkelse oppga

20–36 % av bifile at de var åpne om egen seksualitet til venner og familie, sammenlignet med 63–74 % av lesbiske og homofile (Melville et al., 2020). Overordnet sett kan det være utfordrende for bifile å oppleve tilhørighet både blant heterofile og i det skeive miljøet, noe som over tid kan påvirke den enkeltes syn på egen seksualitet. Når det ikke nødvendigvis er anerkjennelse å finne i storsamfunnet, kan manglende opplevd tilhørighet i det skeive miljøet oppleves særlig belastende. Man kan da oppleve å ikke høre hjemme noe sted (Nelson, 2024). I tillegg finnes det i liten grad et eget miljø hvor bifile kan spille seg i andre med lignende livshistorier. Bifile som er åpne om egen seksualitet og opplever å møte støtte og aksept i storsamfunnet og i det skeive miljøet, beskriver imidlertid dette som ressurser for psykisk helse og livskvalitet (Ross et al., 2010).

– Også innenfor psykologifaget blir seksualitet stadig dikotomisert

Bifile har ofte lignende erfaringer med heteronormativitet og diskriminering som lesbiske og homofile, men har også unike erfaringer (Nelson, 2024). En utbredt antakelse er at bifile er privilegerte fordi de kan passere som heterofile og velge å leve et tilsynelatende heterofilt liv, og dermed skåne seg for diskriminering i storsamfunnet. Antakelsen om at det å passere som heterofil representerer et privilegium, har imidlertid blitt kritisert fra flere hold. Det å være usynlig i sin identitet i møte med andre mennesker kan neppe regnes for å være udelte positivt (Nelson, 2024). Det å bli sett og anerkjent for den man er, har stor betydning for den enkelte.

I kvantitativ forskning som sammenligner helseutfall blant heterofile og skeive, blir bifile deltakere ofte plassert i gruppe med lesbiske og homofile deltakere, begrunnet med definisjonsspørsmål og utvalgsstørrelse. Selv om sammenslåingen kan bidra til økt kunnskap om skeives helse sett over ett, så bidrar slike valg uunngåelig også til usynliggjøring av bifile, noe som også får konsekvenser i den virkelige verden (Ross et al., 2018). Spesifikke mønstre i sosiale ulikheter i helse og helseutfall for bifile kan dermed bli oversett og utilstrekkelig adressert i klinisk praksis (McCann et al., 2020). Slik gruppering av deltakere kan også bidra til å forsterke implisitte antakelser om at bifili ikke er en egen seksuell orientering. Ross og medforfattere (2018) fremholder at bifili blir usynliggjort og utvisket, og at dette er mekanismer vi bør adressere på flere nivåer for å bedre helse og livskvalitet blant bifile.

Erfaringer med tidligere avvising og mistro, og frykt



FOTO SAMUEL SCRIMSHAW

for diskriminering, samt utfordringer med selvaksept og skam, kan innebære at bifile personer velger å ikke være åpne om sin seksuelle orientering i hverdagen eller ved behov for helsehjelp (Chan et al., 2020; Feinstein et al., 2019). Samtidig kan frykten for å ikke bli akseptert være berettiget (Pachankis et al., 2020), og det blir da sentralt å legge til rette for at det oppleves trygt og positivt å være den man er.

Implikasjoner for praksis

I likhet med samfunnet ellers ligger det gjerne heteronormative antakelser til grunn også i helsetjenestene våre. Dette vil kunne påvirke skeive klienter som blir antatt å være heterofile og/eller ciskjønnede. En mulig konsekvens er at det ikke oppleves trygt å være seg selv i møtet med helsetjenester (DeLucia & Smith, 2021). Dette gjelder også bifile personer som oppsøker helsetjenester, kanskje særlig bifile som tilhører flere minoritetskategorier.

Psykologer opplever ikke nødvendigvis at de har tilstrekkelig kompetanse til å arbeide med bifile klienter, noe økt oppmerksomhet i formell utdanning og opplæring kan kompensere for (Ebersole et al., 2018). Psykologer kan også selv sette seg inn i faglitteratur og

andre kulturelt relevante ressurser om bifili, både for å utvide sin kompetanse om seksualitetsmangfold og for å utforske egne antakelser og holdninger (Eady et al., 2011).

I klinisk arbeid bør psykologer møte bifile klienter med inklusiv språkbruk, bevissthet om og aksept for seksualitetsmangfold, og utforske, basert på klientens premisser og behov, hvor liten eller stor plass eventuelle minoritetserfaringer skal ha i terapien (Feinstein et al., 2019; McCann et al., 2021). Bevissthet om bifile kan være relevant i parterapi så vel som individualterapi (Niki, 2018). Psykologer kan med fordel ha en åpen innstilling til seksualitetsmangfold i alle terapiforløp, fordi hvem som helst kan vise seg å ha tiltrekning til, og/eller relasjoner med, personer av flere kjønn. Som med alle andre klienter er det også viktig at psykologer er oppmerksomme på at bifile som oppsøker psykisk helsehjelp, har svært ulike livserfaringer og livssituasjoner, og dessuten varierte behov og ønsker. I saker der seksualitet er et fremtredende tema, kan psykologer spille en avgjørende rolle ved å kommunisere anerkjennelse av klienters seksuelle orientering som legitim. Dette kan fungere som en normaliserende motvekt til eventuelle tidligere erfaringer med manglende anerkjennelse (Feinstein et al., 2019). Det kan også bidra til økt selvaksept og ha positiv betydning for utbyttet av å oppsøke psykisk helsehjelp. ♡

REFERANSER

- Barker, M. & Langdridge, D. (2008). Bisexuality: Working with a silenced sexuality. *Feminism & Psychology*, 18(3), 389–394. <https://doi.org/10.1177/0959353508092093>
- Chan, R. C., Operario, D. & Mak, W. W. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, 260, 292–301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>
- DeLucia, R. & Smith, N. G. (2021). The impact of provider biphobia and microaffirmations on bisexual individuals' treatment-seeking intentions. *Journal of Bisexuality*, 21(2), 145–166. <https://doi.org/10.1080/15299716.2021.1900020>
- Eady, A., Dobinson, C. & Ross, L. E. (2011). Bisexual People's Experiences with Mental Health Services: A Qualitative Investigation. *Community Mental Health Journal*, 47, 378–389. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9329-x>
- Ebersole, R. C., Dillon, F. R. & Eklund, A. C. (2018). Mental health clinicians' perceived competence for affirmative practice with bisexual clients in comparison to lesbian and gay clients. *Journal of Bisexuality*, 18(2), 127–144. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1428711>
- Feinstein, B. A., Dyar, C. & Pachankis, J. E. (2019). A multilevel approach for reducing mental health and substance use disparities affecting bisexual individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.10.003>
- Heenen-Wolff, S. (2011). Infantile bisexuality and the 'complete oedipal complex': Freudian views on heterosexuality and homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(5), 1209–1220. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00436.x>
- McCann, E., Brown, M. J. & Taylor, J. (2021). The views and experiences of bisexual people regarding their psychosocial support needs: a qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 430–443. <https://doi.org/10.1111/jpm.12680>
- Melville, S., Stonborough, E. & Gooch, B. (2020). LGBT in Britain: Bi report. <https://www.stonewall.org.uk/resources/lgbt-britain-bi-report-2020>
- Monto, M. A. & Neuweiler, S. (2024). The rise of bisexuality: US representative data show an increase over time in bisexual identity and persons reporting sex with both women and men. *The Journal of Sex Research*, 61(6), 974–987. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2225176>
- Nesse, L. (2024). Hva vet vi om skeiv kompetanse i rusbehandling? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2024/06/hva-vet-vi-om-skeiv-kompetanse-i-rusbehandling>
- Nelson, R. (2024). Deconstructing the Clinging Myth of 'Straight-passing privilege' for bi+ People. *Journal of Bisexuality*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/15299716.2024.2332873>
- Niki, D. (2018). Now you see me, now you don't: addressing bisexual invisibility in relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1–2), 45–57. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419563>
- Ochs, R. (u.å.). <https://www.robynochs.com/quotes>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K. & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831–871. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000271>
- Ross, L. E., Dobinson, C. & Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496–502. <https://ajph.phaphublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2008.156307>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W. & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Schuler, M. S. & Collins, R. L. (2020). Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, 107755. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>
- Shaw, J. (2022). *Bi: The Hidden Culture, History, and Science of Bisexuality*. Canongate Books.
- Shearing, L. (2021). *Bi the Way: The Bisexual Guide to Life*. Jessica Kingsley Publishers.
- Twenge, J. M., Wells, B. E. & Le, J. (2024). Increases in LGB identification among US adults, 2014–2021. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 863–878. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00874-4>

Jan Reidar Stiegler

Universitetet i Bergen, Psykologisk fakultet,
Institutt for klinisk psykologi

Aslak Hjeltnes

Universitetet i Bergen, Psykologisk fakultet,
Institutt for klinisk psykologi

Yngvild Sørebo Danielsen

Universitetet i Bergen, Psykologisk fakultet,
Institutt for klinisk psykologi

Elisabeth Schanche

Universitetet i Bergen, Psykologisk fakultet,
Institutt for klinisk psykologi

Krevende situasjoner for EFT-terapeuter

Funnene viser at det er behov for videre forskning på behandlingsforløp i saker preget av sammensatte vansker.

På tvers av psykoterapimodeller synes det å være en betydelig andel klienter som har liten eller ingen effekt (Carrington et al., 2024; Cuijpers et al., 2024) – et understudert fenomen i psykoterapifeltet. For å videreutvikle psykoterapimodeller er det avgjørende å finne ut både hvordan de virker, og hva som skjer når de ikke virker. I en nylig publisert studie (Stiegler et al., 2024) utforsket vi hvilke utfordringer terapeuter møter når de bruker emosjonsfokuset terapi (EFT) i komplekse saker. Målet var å få bedre tak i terapeuterfaringer som kan identifisere sider ved modellen eller opplæringen i metoden som kan forbedres og utvikles. Vi var spesielt interessert i å snakke med terapeuter som jobber i offentlige klinikker og med et bredt spekter av kliniske utfordringer.

Effektstudier antyder at EFT er en virksom behandlingsform for depresjon, angst og komplekse traumer, men at det som ved andre modeller er en andel pasienter som ikke opplever bedring (Elliott et al., 2021). En styrke ved EFT er at modellen er bygget opp gjennom studier av virksomme prosesser i terapi (se

for eksempel Greenberg & Watson, 2022; Pascual-Leone, 2018). Samtidig er en begrensning med forskningen at den er utført på en gruppe klienter med typiske lidelser som angst, depresjon og komplekse traumer. Den kan derfor ikke uten videre kan overføres til bruk med klienter som har mer sammensatte og omfattende vansker.

EFT har de senere årene blitt mer utbredt i Norge. Stadig flere av de som blir opplært i modellen, jobber i offentlig psykisk helsevern. Her møter de et bredt spekter av psykiske lidelser og pasienter som gjerne har et mer alvorlig og sammensatt tilstandsbilde enn deltakerne i den ovennevnte forskningen. I vår studie hadde vi som mål å finne hva som opplevdes som spesielt utfordrende med å bruke EFT som metode i offentlig psykisk helsevern. Vi rekrutterte og intervjuet 14 EFT-terapeuter som jobber med mer sammensatte vansker, i hovedsak ved distriktpsikiatriske sentre (DPS). Vi utforsket situasjoner der de enten opplevde at modellen ikke hjalp dem til å orientere seg i terapien, eller hvor de visste hva de skulle gjøre, men ikke syntes EFT fungerte som forventet. Intervjumaterialet analyserte vi med tematisk analyse.

Hvilke utfordringer beskrev terapeutene?

Temaene fra intervjuene ble organisert i fem hovedtemaer og 20 undertemaer. De tre første hovedtemaene omhandlet typiske vansker terapeutene opplevde: 1) utfordringer i den terapeutiske relasjonen, 2) når følelser er for store, for små eller for vanskelig å oppleve, 3) å tilpasse EFT til klientens vansker. De to siste omhandlet hvordan terapeutene forholdt seg til slike vansker: 4) Kan jeg EFT, og hva ville jeg trengt for å kunne det?; og 5) Hva gjør jeg når det blir vanskelig?

Det første temaet, *utfordringer i den terapeutiske relasjonen*, handlet om at terapeutene opplevde at klienten hadde vansker med å kjenne seg trygg i behandlingsrelasjonen, at forsøk på å uttrykke empati ikke nådde frem, at det oppstod krevende alliansebrudd, eller at terapeuten opplevde seg engstelig, ambivalent eller usikker i møte med klienten. Det andre temaet, *når følelser er for store*, for små eller for vanskelig å oppleve, handlet i stor grad om terapeutens opplevelser av utfordringer med klienter med mer omfattende prosesseringsvansker, emosjonell overveldelse, eller som ikke tar tilstrekkelig ansvar for egen endring. Det tredje temaet, *matching av EFT med klientens vansker*, handler om opplevelser av at terapiprojektet ikke var tilstrekkelig klart og tydelig for klient og terapeut. Eksempler var å ikke ha en felles enighet om det terapeutiske prosjektet, å oppleve uklarhet i hva prosjektet var, og opplevelser av at enten destruktive symptomer eller øvrige livshendelser i klientens liv sto i veien for endringsprosjektet. Det fjerde temaet, *kan jeg EFT, og hva ville jeg trengt for å kunne det?*, fanger opp terapeutenes opplevelse av usikkerhet på om de mestret metoden i tilstrekkelig grad, og hva de hadde ønsket at det var mer vekt på i EFT-opplæringen. For eksempel ønsket noen mer søkelys på de mest krevende prosessene (for eksempel

DESIGN

- Kvalitativ studie av hva EFT-terapeuter opplever som krevende i arbeid med klienter med sammensatte vansker.
- 14 terapeuter som i hovedsak jobber i offentlig psykisk helsevern ble intervjuet om vanskelige terapi-situasjoner.
- Tematisk analyse ble benyttet for å strukturere informasjon fra intervjuene.

HOVEDFUNN

Fem hovedtema ble identifisert:

- utfordringer i den terapeutiske relasjonen
- når følelser er for store, for små eller for vanskelig å oppleve
- å tilpasse EFT til klientens vansker
- Kan jeg EFT, og hva ville jeg trengt for å kunne det?
- Hva gjør jeg når det blir vanskelig?

Funnene er i tråd med utfordringer som har kommet frem i forskning på ulike psykoterapi-modeller. De er derfor trolig ikke unike for EFT.

Funnene gir likevel meningsfulle innblikk i hva som trengs for å styrke EFT som modell og for å styrke utdanningen av EFT-terapeuter.

omfattende over- eller underreguleringsvansker), på videre terapeututvikling og hvordan håndtere krevende alliansebrudd. Det femte og siste temaet, *Hva gjør jeg når det blir vanskelig?*, omfatter terapeutenes beskrivelser av hva de forsøkte å gjøre i tilfeller hvor det ble vanskelig. De tilpasset måten de brukte EFT på, integrerte elementer fra andre terapimodeller, henviste til mer spesialiserte tjenester eller endret tilnærming som bedre passet vanskene de stod overfor.

Implikasjoner for praksis og opplæring

Utfordringene som terapeutene ga oss innblikk i, sammenfaller i stor grad med det som forskning tidligere har knyttet til dårlig utfall i psykoterapi (se for eksempel Gloster et al., 2020; Woodbridge et al., 2022). Samtidig peker våre funn på at EFT bør videreutvikles, for eksempel at utdanningen kan styrkes gjennom å fokusere mer på krevende prosesser i behandling. Det trengs også mer forskning på EFT-forløp med en pasientpopulasjon som har mer sammensatte vansker, med påfølgende modellutvikling slik at tilnærmingen kan være til nytte for flere. Studien kan ikke slå fast om det er modellen i seg selv som kommer til kort, eller om utdanningen av EFT-terapeuter trenger å spisses for å møte disse utfordringene. Trolig er det en kombinasjon. Vi vet heller ikke om utfordringene studien avdekker, er spesifikke for EFT, eller om de gjelder på tvers av modeller. En annen begrensning når det gjelder generalisering, er at studien baserer seg på intervju av 14 norske terapeuter med homogen kulturell bakgrunn. Vi oppfordrer til mer forskning som hjelper oss å forstå hva som skjer i terapi-forløp hvor det er liten eller ingen endring, både innenfor EFT og andre psykoterapeutiske tilnærminger. 🗣️

REFERANSER

- Carrington, B., Yeates, R. & Masterson, C. (2024). Understanding non-response in psychotherapy: a meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 102, 489. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102489>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Harrer, M., Basic, D., Cristea, I. A., de Ponto, N., Driessen, E., Hamblen, J., Larsen, S. E., Matbouriahi, M., Papola, D., Pauley, D., Plessen, C. Y., Pfund, R. A., Setkowski, K., Schnurr, P. P., van Ballegooijen, W., Wang, Y., Riper, H., van Straten, A., Sijbrandij, M., Furukawa, T. A. & Karyotaki, E. (2024). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 23(2), 267–275. <https://doi.org/10.1002/wps.21203>
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L. & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. I M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7. utg., s. 421–467). John Wiley & Sons.
- Gloster, A. T., Rinner, M. T., Ioannou, M., Villanueva, J., Block, V. J., Ferrari, G., Benoy, C., Bader, K. & Karekla, M. (2020). Treating treatment non-responders: A meta-analysis of randomized controlled psychotherapy trials. *Clinical Psychology Review*, 75, 101810. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101810>
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (2022). Emotion-focused therapy for depression: Canadian contributions. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 54(2), 152–162. <https://doi.org/10.1037/cbs0000317>
- Pascual-Leone, A. (2018). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research*, 28(2), 165–182. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349350>
- Stiegler, J. R., Schanche, E., Danielsen, Y. S. & Hjeltnes, A. (2024). Growth in challenging situations: A qualitative investigation of therapists' experience of delivering emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2432680>
- Woodbridge, J., Townsend, M., Reis, S., Singh, S. & Grenyer, B. F. (2022). Non-response to psychotherapy for borderline personality disorder: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(7), 771–787. <https://doi.org/10.1177/00048674211046893>

Hilde Dahl

SIFER-Midt

Svein Øverland

Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet

Bodil Stenkløv

Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet

Status og utviklingstrekk i norsk rettspsykiatrisk sakkyndighet

Rekvisisjonsdata fra Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet viser at det fortsatt er mangel på høykompetente sakkyndige og mange fylker har lav dekning.

Rettspsykiatri og rettspsykologi kan beskrives som klinisk kunnskap anvendt i rettslig sammenheng. Sakkyndige psykiatere og psykologer brukes av politiet i forbindelse med undersøkelser umiddelbart etter pågrepelse etter en alvorlig straffbar handling, av retten for vurdering av straffereaksjon og særreaksjon, og av Kriminalomsorgen i forbindelse med vurdering av soningsutsettelse, soningsform og risikovurderinger.

Rettspsykiatrien, og dens organisering, har blitt debattert siden vi i 1887 fikk et lovverk som formaliserte sakkyndighet i retten (se Winge, 1896; Hagerup, 1898; NOU 1974: 17; NOU 1990: 5; NOU 2001: 12), og sannsynligvis enda lenger tilbake i tid (se Skålevåg, 2016; Schiøtz, 2012). Først med straffeprosessloven av 1887 fikk vi regler for sakkyndighet og en ordning som ligner den vi har i dag (Schiøtz, 2012). Siden fikk vi Den rettsmedisinske kommisjon etter forslag fra politilegen Paul Winge, en ordning som har bestått i samme form siden år 1900 (Winge, 1896). Organiseringen av sakkyndighet har i nyere tid vært gjennom

KONTAKT

Svein.Kristian.Overland@stolav.no

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikter

utredninger og høringer (NOU 2001: 12) og en del kritikk. En rekke alvorlige straffesaker de siste tre tiårene har bidratt til økt bevissthet omkring sakkyndighet og rettssikkerhet. Liland-saken, Moen-sakene og 22. juli-saken er tre eksempler som alle berører bruken av rettsmedisinske sakkyndige (NOU 1996: 15; NOU 2007: 7; NOU 2012: 14).

Debatten omkring strafferettslig utilregnelighet og rettspsykiatriske sakkyndige blusset kraftig opp etter terrorangrepet den 22. juli 2011, særlig på bakgrunn av bråket rundt de ulikt konkluderende sakkyndigrapportene i rettssaken, og flere endringer ble snart foreslått i en offentlig utredning (NOU 2014: 10). Et forsøk på nyorganisering var etableringen av det regionale pilotprosjektet Midlertidig rettspsykiatrisk Enhet (MRE), som siden ble besluttet utvidet til den landsdekkende ordningen Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS). NERS holder oversikt og bistår påtalemyndigheten med å finne sakkyndige til straffesaker. Hensikten har vært å sikre kvalitet og sørge for god og stabil tilgang til rettspsykiatriske observasjoner og vurderinger, uten å sentralisere selve produksjonen av tjenester, det vil si det arbeidet de sakkyndige gjør (Rasmussen, 2016).

Det er verdt å understreke at mye av kritikken har kommet «innenfra», altså fra psykiatere og psykologer som arbeider med sakkyndige oppdrag, og jurister tilknyttet påtale og domstoler (Almvik et al., 2012). Det er dessuten i disse interessefellesskapene at de fleste diskusjonene om endring og reform har foregått. Rettspsykiatrien har altså selv tatt til orde for en annen organisering enn den som ble kritisert under 22. juli-saken, men opplevd at politikere og beslutningstakere i liten grad har vært interessert i å følge opp. Diskusjonene har handlet om overordnede problemer ved organiseringen av sakkyndighet nasjonalt og hvilken rolle rettspsykiatrien skal ha i retten.

Virksomheten til NERS er beskrevet i forskrift for rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndighet og et rundskriv fra Riksadvokaten (2018), og innbefatter blant annet å forvalte en oversikt over rettspsykiatriske sakkyndige med høy kvalitet til bruk for påtalemyndigheten og domstolene. Politiet er rekvirent og kontakter NERS gjennom å sende inn relevante opplysninger i et rekvisisjonsskjema. Rekvirent angir også hastegrad, og NERS kan kontaktes hele døgnet og i helger. Når NERS mottar rekvisisjonen, tar NERS kontakt med ulike sakkyndige i oversikten som vurderes å ha høy kompetanse på den aktuelle problematikken. NERS foreslår to sakkyndige ved rekvisisjon av foreløpige rettspsykiatriske erklæringer og fire sakkyndige ved fulle rettspsykiatriske erklæringer. Foreløpige rettspsykiatriske undersøkelser er mindre omfattende og har som mandat å gi råd om hvorvidt det bør foretas en fullstendig rettspsykiatrisk undersøkelse. Politiet velger deretter hvilke sakkyndige de anbefaler benyttet til domstolen. I tillegg kan sakkyndige og jurister ta kontakt med NERS av andre grunner, som for eksempel drøfting av mandat og problemstillinger knyttet til enkeltsaker, og NERS gjennomfører også årlige brukerundersøkelser.

I rapporten her presenterer vi noen utviklingstrekk knyttet til rekvisisjoner og bruk av sakkyndige fra januar 2015 til oktober 2023, og en oversikt over typer lovbrudd det rekvireres sakkyndige til. Med rapporten ønsker vi å bidra med nyttig kunnskap om utviklingen av, og utfordringer innen, norsk rettspsykiatri slik den er organisert i dag. Først presenterer vi noen kvantitative mål på NERS sin virksomhet, dernest diskuterer vi noen av utfordringene som er særskilte for rettspsykiatrien.

Fremgangsmåte

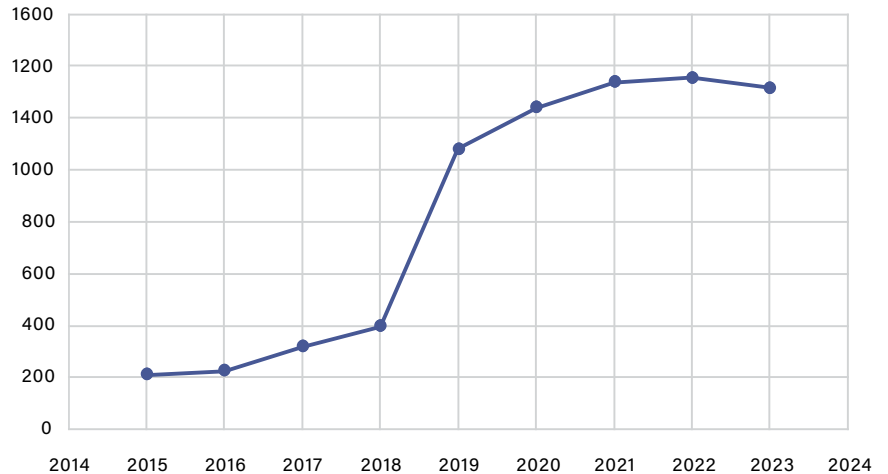
Rekvisisjonsdata bygger på registreringer fra MRE i perioden 14. januar 2015 til og med 9. oktober 2018, der data omfatter Midt-Norge, Nordland, Troms og Finnmark, og fra NERS i perioden 10. oktober 2018 til og med 31. desember 2023, der data omfatter hele landet. Ett unntak er at politiet i Oslo også kan rekvirere såkalte foreløpige rettspsykiatriske erklæringer fra Oslo universitetssykehus.

Rekvisisjoner

Antall rekvisisjoner har økt jevnt gjennom enhetens to organiseringer (se figur 1). Økningen fra 2018 til 2019 skyldes i hovedsak overgangen fra MRE til NERS, som utvidet tilbudet til å gjelde hele landet, men også at tilbudet deretter ble mer kjent i politidistriktene og statsadvokatembetene. NERS fikk i 2021 også ansvar for å foreslå sakkyndige for kriminalomsorgen, når de rekvirerer oppdrag knyttet til soningsutsettelse og risikovurderinger.

FIGUR 1

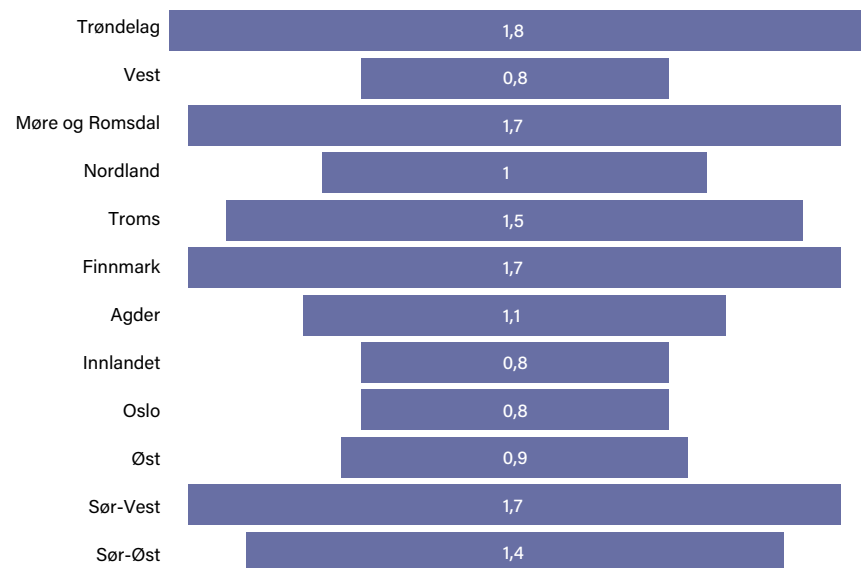
Antall rekvisisjoner – MRE (2015–2018) og NERS (2018–2023)



Antallet rekvisisjoner har økt gjennom hele perioden 2015–2023, og figur 2 illustrerer hvordan de ulike politidistriktene benytter seg av enhetens tjenester.

FIGUR 2

Totalt antall rekvisisjoner fordelt på politidistrikt



Note. Oppgitt i tall per 1000 innbygger. Populasjonstall er hentet fra SSB sin befolkningsstatistikk for 2023, avrundet til nærmeste 1000 innbygger. Totalt antall rekvisisjoner til NERS fordelt på politidistrikt var Trøndelag: 839, Vest: 721, Møre og Romsdal: 436, Nordland: 246, Troms: 177, Finnmark: 119, Agder: 320, Innlandet: 312, Oslo: 714, Øst: 667, Sør-Vest: 870, Sør-Øst: 992.

Det er verdt å understreke at rekvisisjonstillene kun kan si noe om det som saksbehandles gjennom NERS. Det er fortsatt mulig for distriktene å hente inn sakkyndige uten å rekvirere navn gjennom NERS, selv om Riksadvokatens retningslinjer angir at slik rekvisisjon skal være hovedregelen. Det er også mulig for rekvirenter å legge til en merknad i rekvisisjonen, dersom de allerede har etablert kontakt med en sakkyndig som er ønsket for oppdraget. På den måten blir en del av slike auto-selekteringer av sakkyndige med i registreringen, men ikke nødvendigvis alle.

Antall oppringninger per rekvisisjon

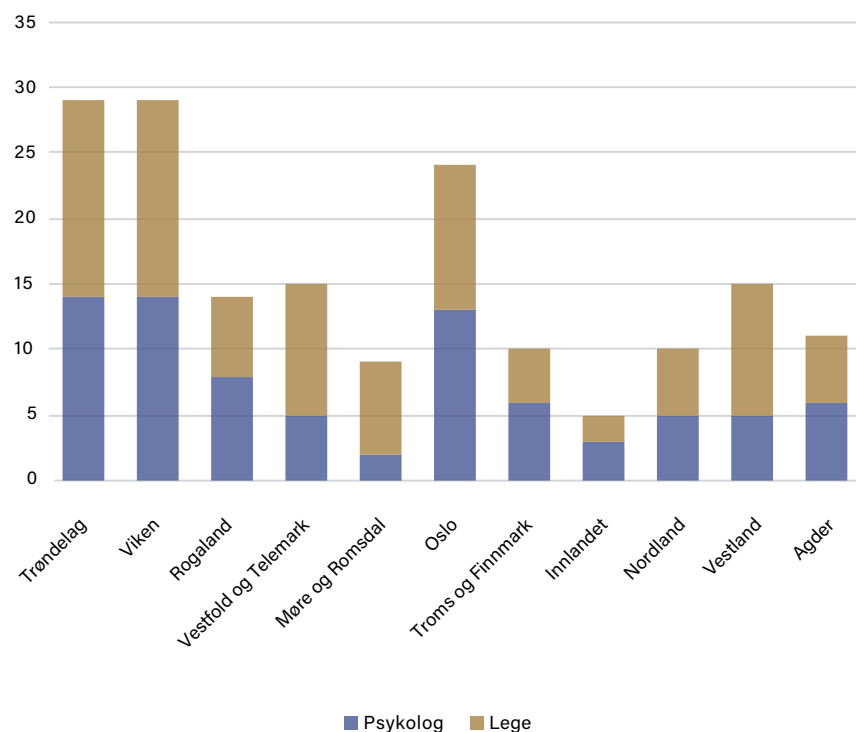
En rekvisisjon kan utløse mange telefonoppringninger for å avklare aktuelle sakkyndige i en sak. Hver rekvisisjon typisk krever to–fem oppringninger før NERS har tilstrekkelig med kandidater avklart. I noen få saker har antallet oppringninger imidlertid vært svært høyt, på det meste 55 for en rekvisisjon. Her handler det i hovedsak om hastesaker, der alle ressurser blir konsentrert om å finne aktuelle sakkyndige på kort tid. «Oppringninger» inkluderer telefonsamtaler, men også bruk av SMS, der svar ikke oppnås ved første forsøk. Telefonsamtaler utenom slik form for avklaring er ikke medregnet.

Sakkyndige

Antallet sakkyndige har steget fra 73 (40 leger og 33 psykologer) ved etableringen av NERS i 2018 til 171 (90 leger og 81 psykologer) ved inngangen til 2024. Aldersspredningen viser et spenn fra 31 år til 83, med en snittalder på 56,5 år. Med tanke på at spesialistutdanning og påfølgende kvalifisering som sakkyndig krever lange utdanningsløp, er en høy snittalder naturlig.

FIGUR 3

Antall sakkyndige fordelt på fylke og profesjon



Note. Fylkene er ikke de som gjelder fra 1. januar 2024.

Typen lovbrudd

I rekvisisjonsskjemaet skal rekvirent fylle inn hvilken form for lovbrudd den aktuelle saken gjelder. I noen saker registreres en type kriminalitet, i andre vil det være snakk om flere typer. Under er en oversikt over registrerte former for lovbrudd, eller typer kriminalitet. En rekvisisjon vil ha registrert en av de oppførte kategoriene eller kategorikombinasjonene, i det som til sammen utgjør 6451 rekvisisjoner fra hele perioden oktober 2018 til og med desember 2023. Vold er den klart mest brukte formen for lovbrudd, enten alene eller i kombinasjon med andre former for lovbrudd. Annet er også mye brukt, men det er vanskelig å oppsummere hva slags handlinger dette er.

Tabell 1

Typen kriminalitet, med kombinasjoner

| Type kriminalitet | Antall brukt i rekvisisjoner, med kombinasjoner |
|------------------------------|---|
| Vold | 2369 |
| Sedelighet | 821 |
| Brannstifting | 265 |
| Annet | 1519 |
| Vold + annet | 1098 |
| Vold + sedelighet + annet | 57 |
| Vold + brannstifting | 41 |
| Brannstifting + annet | 58 |
| Vold + sedelighet | 97 |
| Sedelighet + annet | 64 |
| Vold + brannstifting + annet | 54 |
| Mindre brukte kombinasjoner* | 8 |

Note. * De minst brukte kombinasjonene er her slått sammen.

Konkluderende diskusjon

Rekruttering er fremdeles et problem i rettspsykiatrien. Som beskrevet har det skjedd en økning av sakkyndige siden etableringen av NERS, men som vist har det parallelt også vært en mer markant økning i antall rekvisisjoner. NERS erfarer et visst innslag av rekrutterte «juniorer». Samlet sett er det fremdeles utfordrende å fremskaffe sakkyndige med høy kompetanse, særlig i enkelte politidistrikter. Forskrift for rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige (2020) setter krav til de sakkyndiges kompetanse, men i motsetning til andre land er ikke rettspsykiatrisk sakkyndighet organisert i noe eget institutt eller en institusjon som sørger for de sakkyndiges utdanning og kunnskapsnivå (Rasmussen, 2016). En løs organiseringsform der sakkyndighet uføres som «privat entreprise», kan ha fordeler, men har nok også bidratt til at det har vært vanskelig å rekruttere sakkyndige og å utarbeide standarder for rettspsykiatriske undersøkelser.

Geografi er også en særlig utfordring. Oversikten over hvor de sakkyndige er bosatt, viser en ujevn fordeling på fylkene, og mange regioner har derfor en svært lav dekning av sakkyndige. Selv om sakkyndige er mobile og i teorien kan ta oppdrag hvor som helst i landet, skaper dette lokale eller regionale utfordringer i noen saker. De fleste sakkyndige er tilknyttet de store sykehusmiljøene, mens noen er privatpraktiserende. Noen middels store byer har ingen sakkyndige, men generelt er det distriktene som har lavest dekning. Som vist over er det i tillegg ujevnheter mellom de to faggruppene, slik at det noen steder er mangel


på leger, mens det andre steder mangler psykologer. De siste årene har det vært misnøye blant sakkyndige grunnet restriksjoner i salær (avlønning) og betingelser knyttet til reise. Det har gitt NERS ytterligere utfordringer i å fremskaffe sakkyndige.

Systematisk opplæring av sakkyndige har i noen år vært et satsingsområde. NERS har sammen med den rettspsykiatriske kommisjon og nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri bidratt til opplæring av nye sakkyndige og styrking av fagmiljøene innen sikkerhet, fengsel og rettspsykiatri. Mye tyder på at det har lettet inngangen for nye sakkyndige, samt styrket kunnskapsutviklingen i fagfeltene (Melinder et al., 2021). Som det fremgår av oversikten over typer lovbrudd (tabell 1), krever sakkyndighet høy kompetanse på ulike kriminalitetsformer. I tillegg må de sakkyndige ha høy kompetanse på psyko-seproblematikk, utviklingshemming, autismspekterlidelser, personlighetsforstyrrelser og tilliggende differensialdiagnostiske tilstander. Kravene til spesialisering krever tiltak for opplæring, men skaper også en utfordring i rekrutteringen av nye sakkyndige.

Barns rettsstilling er særlig utsatt ved etterforskning av alvorlige lovbrudd og rettspsykiatriske undersøkelser, og selv om tallmaterialet ikke dokumenterer sakkyndighet vedrørende barn, vil vi nevne at det fra flere hold er søkelys på temaet (Fornes, 2021). Barneombudets rapport fra 2021 baserte seg på en gjennomgang over alle mindreårige som var registrert fengslet i perioden 1. januar 2016 til 19. mars 2019. Hovedfunnene var at mange barn hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet i mange år, og bruk av forvaringsstraff overfor mindreårige hadde økt. Det ble også funnet stor variasjon i de rettspsykiatriske sakkyndiges kompetanse på barn og alvorlige lidelser, samt stor variasjon i de sakkyndiges kompetanse på barn og utvikling av alvorlig psykiske lidelser. Barneombudet konkluderte med at «Norge har for få sakkyndige som kan vurdere om barn er friske nok til å dømmes for alvorlig kriminalitet» (Stolt-Nielsen, 2023). At mange barnespesialister ikke har tilstrekkelig gjenkjenningkompetanse på psykose og rettspsykiatriske problemstillinger, forsterker utfordringen (se for eksempel Vollen-saken (Se: HR-2017-290-A, omgjort i LE-2022-95 459)).

Habiliteringsfeltet har ikke fått særlig mye oppmerksomhet, og er et område som mangler kompetente sakkyndige. NERS har registrert en økning i behovet både for utilregnelighetsvurderinger og risikovurdering av denne gruppen. Det kan ha sammenheng med at de nye utilregnelighetsreglene åpnet for at personer med andre tilstander enn psykoselidelser og høygradig utviklingshemming kan bli vurdert som utilregnelige på handlingstidspunktet (Riksadvokatens rundskriv, 2/2020). Tilsvarende ser NERS et økt behov for sakkyndige med kunnskap om gjerningspersoner med annen kulturell bakgrunn enn den norske. I vurdering av soningsutsettelse kreves det også at den sakkyndige har gjenkjenningkompetanse på en rekke somatiske tilstander, og/eller at hen innhenter uttalelse fra spesialister innen medisinske spesialområder.

Integrert kunnskap er spesielt viktig i rettspsykiatrien, altså må de to fagfeltene juss og helse ha tilstrekkelig kjennskap til hverandres vitenfelt og praksis. Denne utfordringen ble debattert allerede tidlig på 1900-tallet av medlemmene i Norsk Kriminalistforening (Dahl, 2018). Særlig viktig er det for påtalesiden å ha tilstrekkelig kunnskap om psykiske lidelser til å kunne velge en sakkyndig med riktig kompetanse, og for de sakkyndige å ha god systemforståelse. NERS har som en av sine oppgaver å tilby drøfting av faglige spørsmål og bidrar slik til å fremme integrering av rettspsykiatriske kunnskap både hos jurister og sakkyndige. Resultater fra NERS sine brukerundersøkelser bekrefter at både jurister og psykologer er svært fornøyd med muligheten. I tillegg gir NERS i samarbeid med andre instanser tilbud om gratis mini-webinar for både sakkyndige og jurister om ulike tema med relevans for rettspsykiatri, tilgjengelig også i opptak (sifer.no/undervisning/ners-mini-webinar/).

Målet med etableringen av NERS var blant annet en forventning om høyere kvalitet på det rettspsykiatriske arbeidet og erklæringene som leveres, samt større grad av rettsikkerhet og rettslikhet gjennom en forbedret tilgang på sakkyndige. Ettersom sakkyndighet er et spesialområde innen psykologi/psykiatri av stor interesse for allmennheten, vil det sannsynligvis oppstå ny kritikk og nye reform-forslag også i årene fremover, men som tallene og diskusjonen over viser, har opprettelsen av NERS bidratt til en utvikling i ønsket retning. Antallet sakkyndige er noe økt, og tjenesten NERS tilbyr, blir brukt og får gode skussmål. 





REFERANSER

- Almvik, R., Tufte, I. & Nome, S. (2012). *Norsk rettspsykiatri – i krise eller bare oversett?* SIFER.no
- Dahl, H. (2018). *Institusjonaliseringen av farlighet, sinnssykdom og samfunnsvern i Norge: En studie av farlige kriminelle sinnssyke pasienter i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl, 1895–1940*. NTNU. 2018:274.
- Forskrift for rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige* (2020). *Forskrift for rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige (FOR-2020-09-30-1921)*. Lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-09-30-1921>
- Fornes, I. (2021). Straff av barn. Frihetsstraffene og alternativene. *Nordisk Tidsskrift for kriminalvidenskap*, 108(3), 488–490.
- Hagerup, F. (1898). *Forhandlinger ved Den Norske Kriminalistforenings femte møte i mars 1898*. Aschehoug forlag.
- Melinder, A., Flock, M. C., Pettersen, R. E. & Sundby, J. (2021). *Psykologer slår alarm: Færre og færre vil ta sakkyndig-oppgjør for domstolene*. Advokatbladet. <https://www.advokatbladet.no/sakkyndige-salaersats/psykologer-slar-alarm-faerre-og-faerre-vil-ta-sakkyndig-oppgjør-for-domstolene/171278>
- Norsk Psykologforening. (2012). Rapport fra arbeidsgruppe i rettspsykologi. NOU 1974: 17. (1974). *Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner*. Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning.
- NOU 1990: 5. (1990). *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner*. Justis- og politidepartementet.
- NOU 1996: 15. (1996). *Lilandsaken*. Justis- og politidepartementet.
- NOU 2001: 12. (2002). *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- NOU 2007: 7. (2007). *Fritz Moen og norsk strafferechtspleie*. Justis- og politidepartementet.
- NOU 2012: 14. (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Statsministerens kontor.
- NOU 2014:10. (2014). *Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- Prop. 154 L (2016–2017). *Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet)*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-154-l-20162017/id2557006/?ch=1>
- Rasmussen, K. (2016). Norsk rettsmedisin ved kjøkkenbord og på parkbenker. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 136, 1462–3.
- Riksadvokaten. (2018). *Retningslinjer Nasjonal enhet for rettspsykiatriske sakkyndigoppdrag*. Riksadvokaten. (2020). *Utilregnelighetsregler og særreaksjoner*. Rundskriv nr. 2/2020.
- Schiøtz, A. (2012). Legen som sakkyndig – rollen og historien. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 132, 853–4.
- Skålevåg, S. A. (2016). *Utilregnelighet. En historie om rett og medisin*. Pax forlag.
- Stolt-Nielsen, H. (2023). Mener Norge har for få sakkyndige som kan vurdere om barn er friske nok til å dømmes for alvorlig kriminalitet. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/i/q1OgwL/mener-norge-har-for-faa-sakkyndige-som-kan-vurdere-om-barn-er-friske-nok-til-aa-doemmes-for-alvorlig-kriminalitet>
- Winge, P. (1896). *Den rettsmedisinske undersøkelse af den sindssyge lovovertræder*. Cammermeyer forlag.

Offentlig debatt om fagetikk er en sentral del av psykologprofesjonens siviliseringsprosess.

Etikk eller gapestokk i saken om Peder Kjøs



FOTO PRIVAT

TEKST Fredrik Sylvester Jensen
MindsAhead

KONTAKT fredsyly@gmail.com

For tiden vurderer Helsetilsynet om psykolog Peder Kjøs skal ilegges en administrativ reaksjon etter en varslings fra Tiril Brenden Sæther. Varslingen gjelder Sæthers deltakelse som pasient i podkasten Hos Peder, hvor det reises spørsmål om samtykke, taushetsplikt og pasientbeskyttelse. Helsetilsynet skal vurdere om Kjøs har brutt profesjonsetiske retningslinjer og helsepersonelloven. Dette er ikke en rettslig dom, men en forvaltningsmessig vurdering av yrkesutøvelsen.

I Facebook-gruppen «Psykologer» har det vært diskusjoner om psykologer bør drøfte sakens fagetiske aspekter før en eventuell reaksjon er fastsatt. Begreper som *heksejakt* og *gapestokk* har blitt brukt for å beskrive konsekvensene for Kjøs når saken drøftes før Helsetilsynet har konkludert. I Aftenposten uttrykte psykologspesialist Pål Grøndahl en slik bekymring. Han mener mediedekningen gir inntrykk av skyld før saken er avgjort. Grøndahl har videre stilt spørsmål ved om profilerte psykologer bør granskes strengere enn andre, og advart mot forhåndsdomming før tilsynsmyndighetene har konkludert. Argumentet har vært at vi må unngå en folkedomstol der Kjøs «straffes dobbelt». Psykolog Sidsel Fjelltun har argumentert for at når Kjøs selv har åpnet terapirommet for offentligheten, må han tåle en offentlig diskusjon om sin rolle som terapeut.

Bør vi akseptere at saker med alvorlige konsekvenser for pasienter og profesjonens troverdighet avfeies med argumenter om at jussen ikke er ferdigbehandlet? Det ville vært en begrensende standard for enhver diskusjon om fagetiske spørsmål i vår profesjon.

Gapestokken og kollektiv forakt

Den opprinnelige gapestokken var et fysisk strafferedskap – en pæl med en jernbøyle der den dømte ble lenket fast for å stilles ut til offentlig ydmykelse. Den ble plassert på åpne plasser for å maksimere den skaminduserende effekten. På 17- og 1800-tallet, med opplysningstidens søkelys på human og proporsjonal straff, ble gapestokken gradvis ansett som en barbarisk praksis og faset ut.

I dag brukes begrepet i overført betydning, særlig for å advare mot forhastede «domfellelser» i offentligheten. Selv om den fysiske gapestokken er borte, lever mekanismen videre. Sosiale medier fungerer som en moderne gapestokk – en plattform der individer kan utsettes for kollektiv fordømmelse, uten noen klar ansvarsfordeling eller rettsikkerhet.

Men det betyr ikke at enhver offentlig kritikk er en gapestokk.

Når følelsesbevissthet blir etisk bevissthet

Wilfred Bion beskrev hvordan grupper eller et faglig fellesskap kan fungere på ulike nivåer av refleksjon, avhengig av om de preges av analytisk tenkning eller emosjonelt drevne prosesser. I en *arbeidsgruppe* er refleksjonen strukturert og målrettet, mens *grunnantakelsesgrupper* preges av affektive dynamikker hvor kollektive følelser som indignasjon og forakt forsterkes gjennom samspill i gruppen (Bion, 1961).

Dette er avgjørende for å forstå hvordan profesjonsetiske debatter utvikler seg i offentligheten. Når vi deltar i slike diskusjoner, beveger vi oss ofte mellom ulike posisjoner – fra en saklig og refleksiv vurdering av etiske problemstillinger til en mer emosjonelt ladet respons, som formes av gruppens kollektive energi heller enn individuelt resonnement.

Den franske filosofen René Girard (1972) gir et beslektet perspektiv gjennom sin teori om syndebukk-mekanismer. Han viser hvordan samfunn i uro ofte samler seg rundt én person eller en gruppe som symbol på det kollektivet opplever som galt. Når en psykologs praksis kommer i medienes søkelys, er det en reell risiko for at diskusjonen beveger seg fra etisk refleksjon til rituell eksklusjon – der formålet ikke lenger er å drøfte profesjonens rammer, men å markere moralsk avstand til den som har brutt dem.

Dette er også nært beslektet med Bions beskrivelse av gruppens affektive dynamikk. Når en gruppe drives av grunnantakelser – som behovet for en fiende (*fight-flight*) eller en frelser (*dependency*) – kan individets evne til selvstendig refleksjon svekkes. Man identifiserer seg med gruppens affektive strømning heller enn å innta en kritisk posisjon.

ILLUSTRASJON KRISTIAN UTRIMARK



Hannah Arendt (1963) beskrev hvordan *tankeløshet* – fraværet av kritisk refleksjon – kan lede til etiske feilvurderinger, ikke nødvendigvis fordi individet handler med bevisst ondskap, men fordi det lar seg styre av de rådende sosiale impulsene uten å foreta en reell vurdering av sakens prinsipielle sider.

Her ligger profesjonens ansvar: Skal vi være etisk bevisste, må vi også være følelsesbevisste – vi må rette et introspektivt blikk på *hva* vi reagerer på, og *hvorfor* vi reagerer slik vi gjør. Hvis vi mener at profesjonsetikken fordrer grundige vurderinger av rammene for psykologers praksis, må vi også kreve en grundig vurdering av *hvordan* vi selv vurderer slike saker.

Fagetikk tåler offentligheten

Når det hevdes at etiske vurderinger av Kjøs' praksis er en del av en primitiv gapestokkprosess, risikerer vi at debatten knebles. Å drøfte profesjonsetikk er ikke det samme som å henge ut enkeltpersoner. Faktisk er det motsatte tilfelle: Dersom vi unngår slike diskusjoner av frykt for reaksjoner, svikter vi vårt profesjonsansvar. Samtidig kan man spørre seg om nettopp denne frykten påvirker hvem som deltar i debatten, og hvordan. Flere psykologer skal ha bidratt til varslingen mot Kjøs, men har valgt å forbli anonyme. De har vist til alvorlige bekymringer knyttet til praksis og har i noen tilfeller sendt inn egne klager. Dersom det er frykten for kollegiale eller offentlige reaksjoner som hindrer dem i å stå åpent fram, er det i seg selv et signal om at det profesjonsetiske samtaleklimaet ikke er så fritt som det burde være. En kultur der fagfolk vegrer seg for å stille kritiske spørsmål i det offentlige rom, svekker muligheten for en åpen og nyansert diskusjon om profesjonens rammer.

Paradoksalt nok brukes argumentet om *gapestokk* nå for å hindre refleksjon – særlig i en sak der Kjøs' eget prosjekt har vært å åpne terapidøren for offentligheten. Når målet har vært å gjøre terapi mer tilgjengelig og transparent, gir det liten mening at de etiske implikasjonene av eksponeringen ikke tåler diskusjon.

– et faglig fellesskap kan fungere på ulike nivåer av refleksjon, avhengig av om de preges av analytisk tenkning eller emosjonelt drevne prosesser

Kjøs-saken og profesjonsetikk

Peder Kjøs har lenge vært en av psykologprofesjonens mest synlige skikkelser i offentligheten. Hans arbeid med å synliggjøre terapi gjennom TV-programmer, podkaster og bøker har bidratt til å normalisere samtaler om psykisk helse og terapi. Nettopp fordi han har vært en pioner i å ta terapi inn i offentligheten, er det vår plikt å drøfte hvilke etiske rammer som bør gjelde i slike sammenhenger. Argumentet om at vi bør vente på Helsetilsynets «dom», holder ikke. Først og fremst fordi saken er så opplyst som den kan bli. Hele sakskomplekset som man trenger for å ta stilling til det etiske, ligger åpent tilgjengelig i boken *Et brev til psykologen* og i podkasten *Hos Peder*.

Torgalsbøen (2022) stilte spørsmål ved om *Jeg mot meg* ivaretok deltakernes autonomi, samtykkekompetanse og beskyttelse av sårbarhet. Hun uttrykte bekymring for at unge mennesker i en sårbar fase skulle blottlegge livet sitt for hele den norske befolkningen i gruppeterapi på TV, og påpekte at god folkeopplysning om psykiske helseutfordringer hos ungdom kan gjøres på langt mindre selvavslørende måter. Montgomery (2022) diskuterte hva det gjør med

– *saken handler også om hvordan samfunnet rundt former og påvirker profesjonsetikken*

et menneske å få livet sitt brettet ut på TV og i andre medier, og hvilke konsekvenser slik eksponering kan ha for individets privatliv og mentale helse.

Aftenpostens omfattende dekning av den pågående tilsynssaken har løftet problemstillingen til et nytt nivå. Morgenbladets Karima Furuseth har påpekt et paradoks: Aftenposten kritiserer NRK for å ha utlevert en pasient i podkasten *Hos Peder*, samtidig som de selv produserer en ny podkast der den samme pasienten utdyper sine erfaringer. Samtidig har kommunikasjonsrådgivere påpekt at både medier og forlagsbransjen har hatt en aktiv rolle i å skape rammene Kjøe har operert innenfor.

Dette viser at saken er mer kompleks enn et spørsmål om en enkelt psykologs vurderinger – den handler også om hvordan samfunnet rundt former og påvirker profesjonsetikken.

Offentlig debatt som siviliseringsprosess

Diskusjonen handler derfor ikke bare om én psykologs valg, men om profesjonens modenhet.

Det har vært hevdet at Kjøe-saken har utløst en *gapestokkmentalitet*, der refleksjon er blitt erstattet av fordømmelse. Det er et viktig varsel. Men å bruke gapestokkretorikken for å avvise diskusjonen i seg selv er å misforstå hva som står på spill.

For offentlig debatt om fagetikk er ikke i seg selv en form for moralisme – den er en del av profesjonens egen siviliseringsprosess.

Når psykologer utfordrer etablerte normer for hvordan terapi kan foregå i offentligheten, er det et eksperiment, et forsøk på å åpne døren til terapien og gjøre den mer tilgjengelig. Men som med alle eksperimenter må vi evaluere resultatene: Hva lærte vi? Hvilke rammer må være på plass i forkant for at slike prosjekter skal ivareta både pasientens interesser og profesjonens etiske forpliktelser?

Saken kan ses som et symptom på en større utvikling i psykologifeltet. Når terapi og offentlig eksponering smelter sammen, tvinges vi til å stille spørsmål ved hvor grensen går. Den økte bevisstheten som denne debatten har utløst, viser at vi som profesjon er i ferd med å ta dette ansvaret på alvor.

Men læring skjer ikke i stillhet. Hvis vi lar frykten for å diskutere hindre oss i å reflektere over terapiens rammer, hvem tjener det egentlig? Ikke psykologprofesjonen, ikke pasientsikkerheten og ikke fagetikken. 📣

REFERANSER

Arendt, H. (1963). *Eichmann in Jerusalem: A report on the banality of evil*. Viking Press.

Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups, and other papers*. Tavistock Publications.

Furuseth, K. (2025, 28. februar). *Varselet mot Peder Kjøe: Aftenposten er en del av systemsvikten de selv kritiserer*. Morgenbladet. <https://www.morgenbladet.no/ideer/>

kommentar/2025/02/28/varselet-mot-peder-kjos-aftenposten-er-en-del-av-systemsvikten-de-selv-kritiserer/

Girard, R. (1972). *Violence and the sacred* (P. Gregory, Trans.). Johns Hopkins University Press.

Montgomery, H. (2022). Eksponeringens pris. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (9), 818–820.

Torgalsbøen, A.-K. (2022). Jeg mot meg: Hvor ble fagetikken av? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, (5), 388–391.

Kjøe, P. & Sæther, T. B. (2019). *Brev til psykologen*. Gyldendal Norsk Forlag.



ILLUSTRATION HILDE THOMSEN

Hilde Thomsen 2023

Det som er faglig og teknisk godt, er ikke moralsk godt selv om det ser fortreffelig ut på papiret.

Når forskningsetikken nedprioriteres



FOTO TRONDAL

TEKST Rune Flaaten Bjørk
Psykologisk institutt,
Universitetet i Oslo

KONTAKT r.f.bjork@psykologi.uio.no

MERKNAD Dette er en kronikk. Kronikken gir uttrykk for skribentens meninger. Omtalte forskerkolleger er informert om innholdet i kronikken og har fått anledning til samtidig imøtegåelse og tilsvar.

Som doktorgradsstipendiat jobbet jeg fra 2016 til 2021 på den norske Tuning in to Kids-studien (N-TIK) ved Universitetet i Oslo (UiO). TIK er et emosjonsfokustert foreldreveiledningsprogram hvor barna er 3 til 12 år. Målet er at foreldrene blir bedre til å møte barnas følelser ved å lære emosjonsveiledning, som på sikt kan bidra til å øke barnas emosjonelle kompetanse og redusere angst og atferdsvansker (Havighurst & Harley, 2007). Programmets metodeutvikler holdt til i Australia, og jeg var ansvarlig for gjennomføringen av studien i Norge. Jeg brukte fagnettverket mitt som kommunepsykolog og blogger for Psykologforeningen til å skape interesse for studien, og til å rekruttere gruppeledere og deltakere. Jeg utarbeidet forskningsprotokoll, satte opp et sikkert datainnsamlingsystem og veiledet mange hovedoppgaver på prosjektet.

Uredelig forskningspraksis

Nærheten til prosjektet gjør at jeg kjenner dataene svært godt. Av den grunn kjenner jeg på et særskilt ansvar når resultatene denne våren publiseres i *Journal of Applied Developmental Psychology* (preprint er tilgjengelig her: <https://osf.io/ebpsv/>). Jeg trakk meg fra N-TIK-studien i januar i år fordi jeg ikke kan stå inne for resultatene, og fordi prosjektet etter mitt syn bryter med grunnleggende forskningsetikk og -moral.

Norske foreldre bombarderes daglig med råd fra eksperter på foreldreveiledningsfeltet. Det er ekstremt viktig at rådene er vitenskapelig kvalitetssikret og edruelig formidlet. Målet med kronikken er *ikke* å henge ut forskerkollegene mine. Målet er først å opplyse klinikerkolleger som tilbyr programmet i Norge, om at de bør tilby et parallelt opplegg til barna dersom de ønsker å redusere angst og atferdsvansker ved hjelp av TIK. Dernest er målet å sette søkelys på uredelig forskningspraksis mer generelt og bidra til å redusere slik praksis. Kanskje har andre lignende historier å fortelle?

– Det har tatt meg mange år å forstå hva jeg har vært med på

Bekreftelsesfelle i TIK-forskningen

Det har tatt meg mange år å forstå hva jeg har vært med på. Da vi designet studien, trodde jeg at målet var å undersøke effekten av TIK i Norge. Da jeg flere år senere leste utkastet til effektivitetsartikkelen, stemte konklusjonene i manuskriptet etter mitt syn ikke overens med de faktiske funnene. Atferdsvanskene hos barna i intervensjonsgruppa var riktignok redusert med 4,64 poeng, og studien kunne skilte med en statistisk signifikant reduksjon som følge av foreldreveiledningsprogrammet ($d = -.14, p < .029$). Men når skalaen går fra 36 til 252 poeng, er reduksjonen i praksis ubetydelig for familiene. Jeg foreslo derfor å reformulere resultatet til at intervensjonen var effektiv i å forebygge, men ikke redusere atferdsvansker. Det ville etter mitt syn være en mer edruelig presentasjon av funnene, siden studien gjaldt en normalpopulasjon og målet var nettopp forebygging.

Forskerne fant en hovedeffekt av intervensjonen på atferdsvansker, men effekten var marginal. De fant ingen hovedeffekt på angst og lette videre inntil de fant en moderasjonseffekt på angst hos sjenerte barn som var statistisk signifikant, men vanskelig å tolke fordi forskerne bare oppgav den ustandardiserte regresjonskoeffisienten ($b = -4.10, p = .024$). Med andre ord hadde forskerne nå funnet at intervensjonen fungerte på sjenerte barn med angst. Effektstørrelsen oppgav de ikke, men p -verdien var innafor .05-nivået.

Da jeg stilte spørsmål ved konklusjonene deres, sa metodeutvikleren at jeg kunne trekke meg fra studien dersom jeg var uenig. Ingen av mine innspill ble tatt til følge.

Uriktig fremstilling

Foreldrene som deltok i programmet, ble bedre på å snakke med barna sine om følelser og opplevde barnas atferdsvansker som mer håndterlige etter kurset. Men de opplevde ingen særlig *reduksjon* i barnas angst eller atferdsvansker. Programmet fremstilles mer egnet til å avhjelpe angst og atferdsvansker enn dataene tilsier. Begrensningene burde ha kommet tydelig frem i artikkelsammendraget, men skjules av måten forskerne presenterer funnene på. Jeg har vært ekstremt kritisk til fremstillingen internt i gruppa. Da jeg imidlertid ble gjort oppmerksom på at én av medforfatterne opplevde kritikken min som ubehagelig, til og med trakasserende, sluttet jeg umiddelbart å mase om mine innvendinger.

I planleggingen av studien var jeg den eneste forskeren i N-TIK-gruppa som jobbet klinisk med familier i Norge. Jeg rekrutterte følgelig de fleste terapeutene til studien. Nettopp fordi jeg selv har deltatt aktivt i promoteringen av TIK, føler jeg et ansvar når resultatene formidles. Hadde jeg visst det jeg vet nå, ville jeg ikke ha promotert studien på samme måte. Det er derfor jeg går offentlig ut med mine erfaringer.

Å pynte på sannheten

Den manglende viljen til kritisk selvrefleksjon rundt forskningsarbeidet har etter hvert fått meg til å tvile på hensikten med studien. Jeg trodde målet med slike studier var å identifisere styrker og svakheter ved en gitt intervensjon, for så å bruke kunnskapen til å gi bedre og mer treffsikker hjelp. Dessverre tilsier min erfaring med N-TIK-studien at formålet her har vært å vise at TIK virker, koste hva det koste vil.

Fra egen forskning på barns emosjonelle kompetanse vet jeg at det kan friste å pynte litt på sannheten i forskningsammenheng. Å selektivt fokusere på deler av datamaterialet, slik at resultatene passer bedre med forskningshypotesene, er nok mer vanlig enn vi liker å tro. Problemet oppstår når man ikke tar lærdom av andres korreksjon. Selektiv utvelgelse og tilpasning av data blir særlig problematisk når kommersielle interesser er drivende i prosessen og forskningsetikken settes til side for å oppnå faglig status eller kommersielle mål.

Min historie er neppe unik. Forskningslitteraturen er dessverre full av lignende historier. I *Håndbok om foreldreveiledning* skriver Øyvind Kvello følgende om metodeutviklerne på foreldreveiledningsfeltet (Bjørk, 2025):

Metodeutviklerne og de som skal drifte metodene, er gjerne «sterk troende» og opptrer nærmest som euforiske – og av og til karismatiske, emissærer. De skal sikre innsalg av metodene [s. 31]. [...] Et betydelig volum av evalueringene av foreldreveiledningsmetodene er gjennomført av forskere som har bindinger til metodene [...] [og] det er grunn til å ta høyde for at målingene som gjøres og forskningsmetodene som benyttes, primært styres av at resultatene skal bli så gode som mulig, slik at forskningsdesign velges med det for øyet og data «friseres» [s. 46].

– Forskningslitteraturen er dessverre full av lignende historier

Mangelfull preregistrering

Det er et viktig prinsipp i forskning at hypoteser, metoder og analyser preregistreres, eller forhåndsregistreres, etter gjeldende regler. Det betyr at forskerne offentliggjør, for eksempel her: <https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT04651465?term=b%C3%B8lstad&rank=2>, hva de har tenkt å forske på, før de analyserer innsamlet data. Slik unngår vi at forskere formulerer hypoteser etter å ha fisket i data, såkalt HARKing («hypothesizing after the results are known»; Kerr, 1998). Jeg foreslo tidlig da vi designet N-TIK-studien, at studien måtte preregistreres, nettopp for å motvirke fiske og frisering av data.

Preregistrering kan motvirke uredelig forskningspraksis, men som Yamada (2018) er inne på, kan registrering i seg selv bli et problem når det gjøres i etterkant av databearbeiding. I N-TIK-studien unnlot forskerne å forholde seg til forskningsprotokollen, og registrerte utelukkende data de selv hadde håndplukket til effektivitetsstudien. De registrerte ikke at data var innsamlet fra begge foreldre, også den som ikke deltok på TIK-kurset, eller at data var samlet inn fra barnehagelærere. Man finner nemlig ingen effekt av intervensjonen dersom data fra barnehagelærere og den ikke-deltakende forelderen legges til grunn.

Innhenting av data fra uavhengige observatører bidrar til å styrke kvaliteten på forskningen (De Los Reyes et al., 2015). Hensikten er blant annet å redusere metodevarians (John & Benet-Martínez, 2000). Innhentes data med to forskningsinstrumenter fra én og samme forskningsperson, vil deler av variasjonen være forklart av varians i forskningspersonen selv. Dersom for eksempel mor går på kurs og opplever kurset positivt, vil hun kanskje være tilbøyelig til å se større endringer hos barna enn far, som ikke har gått på kurs. Dersom data hentes inn fra mor på opplevelsen av kurset og fra far på endringer hos barnet, unngår man slik metodevarians. Til tross for at det lå innbakt i forskningsprotokollen at studien innhentet data fra flere kilder, unnlot forskerne å registrere dataene, informere om dataene og analysere dem i effektivitetsstudien. Innsamlede data om gruppeledernes etterlevelse av programmet (fidelity data), brydde de seg heller ikke om å analysere. Alle innsamlede data skulle uansett ha vært registrert, uavhengig av om de ble brukt i effektivitetsstudien eller ikke. Poenget med preregistrering er nettopp å være åpen om innsamlede data som *ikke* blir brukt.

P-hacking

Ifølge de regionale forskningskomiteene går såkalt P-hacking, eller datafiske, ut på å bruke ett sett av resultater til å teste mange ulike hypoteser, for så å bare rapportere tilfellene som har gitt treff (Stefan & Schönbrodt, 2023). P-hacking omtales som uredelig praksis, og er foreslått som én av årsakene til replikasjonskrisen i psykologien (Renkewitz & Heene, 2019). I N-TIK-studien ble data testet for alle tenkelige signifikante sammenhenger før forskerne gikk videre med analysene som undersøkte effekten av intervensjonen. Her hadde forskerne ingen analyseplan. Mitt inntrykk av at det ble fisket i data, ble forsterket av at de i egne preliminare t-tester noterte «feil vei» på t-testene som viste at barna hadde signifikant *mer* angst i intervensjonsgruppa enn i kontrollgruppa, etter interven-

– Spør du meg, er det svært problematisk å overselge forskning på bekostning av forskningsetikken

sjonen. Deretter fulgte forskerne opp med et vanvittig antall ulike moderasjonsanalyser, inntil de til slutt fant signifikante effekter av intervensjonen på nettopp angst.

Ingen voksne hjemme

Jeg meldte fra internt på instituttet om at mine forslag til endringer i artikkelen ikke ble tatt til følge, og at teksten slik den nå var formulert, opplevdes som uredelig forskningsformidling.

Instituttet nedsatte da en komité som skulle gjøre en uavhengig vurdering av forskningen. Komiteen anbefalte flere endringer i artikkelen, og var blant annet kritiske til at det ble gjort moderasjonsanalyser uten signifikante hovedeffekter på angst. I tillegg foreslo komitéen at kriteriet for signifikans (*p*-verdien) burde strammes inn for å kompensere for den omfattende testingen som ble gjort. Komiteen påpekte videre betydelige mangler i preregistrering og rapportering av begrensninger, men gikk god for imputering av manglende data og rapporteringen av effektstørrelser.

Rådene fra komiteen ble ikke fulgt, men forfatterne gikk med på å legge til begrepet «exploratory» syv steder i teksten, uten å endre på konklusjonene sine. Komiteen aksepterte endringene som tilfredsstillende, og ledelsen gav tomme opp for publisering av artikkelen. Kritikken ble i all hovedsak lagt bort.

Man kan helt sikkert argumentere, både statistisk og metodisk, for at N-TIK-studien er grei nok. Det er nettopp det som er problemet: Forskning baserer seg på at vi har tillit til forskerne. Så lenge man kan argumentere godt for den faglige og tekniske gjennomføringen, er studien

god nok. Men ingen spør om forskningen er *moralsk* god nok. Spør du meg, er det svært problematisk å overselge forskning på bekostning av forskningsetikken.

Psykolog og filosof Ole Magnus Vik (2022) påpeker at vi psykologer utelukkende forholder oss til faglig og teknisk godhet i profesjonsetikken, samtidig som *moralsk godhet* ikke nevnes med ett ord i Ethiske prinsipper for nordiske psykologer. Hans poeng er at *moralsk godhet* er uavhengig av *faglig* og *teknisk* godhet. Man kan være teknisk og faglig god uten å være moralsk god, og vice versa. Det samme gjelder i forskningsetikken. Forskningen kan holde seg teknisk og faglig innenfor rammene for akseptabel forskningspraksis, men er ikke moralsk god nok av den grunn. En moralsk god studie kjennetegnes av en genuin søken etter sannhet.

Nyttig idiot

Det viser seg at jeg har vært en nyttig idiot i N-TIK-studien. Det er jeg veldig lei meg for, og det beklager jeg. Det er lett å ende opp som nyttig idiot når man er uerfaren og ensom i akademien. De færreste tør å si ifra, og de som gjør det blir ikke nødvendigvis hørt.

Vi må likevel ikke gi oss. Vi må aldri unnlate å stille kritiske spørsmål, uavhengig av status og posisjon. Idiоти kan reduseres gjennom å tilby obligatorisk etikkundervisning på ph.d.-kursene og på ex.phil. Men som Vik (2022) skriver, må vi hele tiden reflektere over vår egen moralske praksis. Det er vårt selvstendige ansvar. Vi kan aldri tillate oss å glemme forskningsetikken. Det som er faglig og teknisk godt, er nemlig ikke moralsk godt selv om det ser helt foretrefelig ut på papiret. 🙏

REFERANSER

- Bjørk, R. F. (2025). Bokanmeldelse: Håndbok i foreldreveiledning. *Fokus på familien*, 53(1), 78–82. <https://doi.org/10.18261/fokus.53.1.6>
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E. & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141, 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>
- Havighurst, S. S. & Harley, A. E. (2007). *Tuning in to Kids: Emotionally intelligent parenting program manual*. University of Melbourne.
- Heck, R. H., Thomas, S. L. & Tabata, L. N. (2014). *Multilevel and longitudinal modeling with IBM SPSS*. (2. utg.). Routledge.
- John, O. P. & Benet-Martínez, V. (2000). Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction. I H. T. Reis & C. Judd (Red.), *Psychology* (s. 339–369). Cambridge University Press.
- Kerr, N. L. (1998). HARKING: hypothesizing after the results are known. *Personality and Social Psychology Review*, 2(3), 196–217. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0203_4
- Renkewitz, F. & Heene, M. (2019). The replication crisis and open science in psychology: Methodological challenges and developments. *Zeitschrift für Psychologie*, 227(4), 233–236. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000389>
- Stefan, A. M. & Schönbrodt, F. D. (2023). Big little lies: a compendium and simulation of <i>p</i>-hacking strategies. *Royal Society Open Science*, 10(2), 220346. <https://doi.org/doi:10.1098/rsos.220346>
- Vik, O. M. (2022). Psykoterapiens etiske dimensjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(11), 1028–1034. <https://www-psykolog-tidsskriftet-no.ezprox.yuio.no/artikkel/2022a-s10ae-Psykoterapiens-etiske-dimensjon>
- Yamada, Y. (2018). How to Crack Pre-registration: Toward Transparent and Open Science [Opinion]. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01831>



Rune Flaaten Bjørk's claims of research misconduct, selective reporting and of 'overselling' findings are not substantiated.



RESPONSE TO

“When research ethics is downplayed”



FOTO PRIVAT

Sophie Havighurst

Mindful Centre for Training and Research in Developmental Health, Department of Psychiatry, The University of Melbourne

KONTAKT sshavi@unimelb.edu.au



FOTO TRON TRONDAL

Ole Andre Solbakken

Department of Psychology, University of Oslo



FOTO ERIK ENGBLAD UIO

Maud Edvoll

Department of Psychology, University of Oslo

To the Editors,
Thank you for providing us with an opportunity to respond to Bjørk's letter (2025) to your journal. This study and the publication in question have undergone extensive scrutiny and review by experts in the field, and an independent expert committee, all of whom disagree with the conclusions drawn by Bjørk. Presented below is an itemised response to the criticisms made by Bjørk.

Faulty role description

It is incorrect that Bjørk was responsible for the implementation of the study. Rather, he was a PhD student working on the project under a Norwegian Principal Investigator (PI). The PI on the project was responsible for and oversaw all aspects of the project, engaged the majority of the group leaders, supervised most of the students, and wrote up the study for publication.

Extensive efforts were made

Contrary to Bjørk's account, many months were spent writing emails and responding to his questions. His suggestions were always considered. Contrary to what he has stated in his criticism, many efforts were made to retain him as a study author. He said he did not wish to be an author because he disagreed with what the paper reported.

Criticism of the work

Bjørk raised his concerns with Espen Røysamb, Head of Research, Department of Psychology, and Bjørn Lau, Head of the Department of Psychology, UiO, he was assured that the analyses appeared appropriate. However, in the name of transparency, they asked UiO's Science Ombud for a recommendation for how to respond. The Science Ombud recommended appointing an independent review committee to closely examine Bjørk's concerns and conduct a fine-grained review of the study method, data, syntax, analyses, results and the final paper itself. The independent review committee found that the methods used were robust and appropriate. It made some recommendations for ways to strengthen the paper surrounding the moderation analyses being speculative and exploratory. Minor adjustments to the wording were made, and a final version of the paper was reviewed again by the committee, which now found it acceptable for publication. The final conclusions of the department regarding this process, as documented by Lau, were as follows:

'We at PSI consider the article, as submitted, to be approved and in line with ethical and research integrity standards. This conclusion follows the recommendation of the independent review committee, which we as PSI leadership support.'

Moderator analyses are appropriate

The final version of the paper approved by the review committee stated explicitly that some moderator analyses (for instance, those exploring the outcome of anxiety in children who were shy) were exploratory. Scientific practice does indeed allow for additional subgroup analyses, even when there are no main effects for the total sample (Deaton & Cartwright, 2018), if they are labelled as exploratory. From the beginning of the study, the intention was to examine the role of parent functioning and child temperament as moderators of the intervention outcomes – and this is precisely what was done in the paper. The PI learned about the process of pre-registration late in the study implementation and registered the study after it had been conducted – which is acceptable practice by the Clinical Trials Registry. This is partly because registering intervention trials has only recently become practice, and many intervention trials have not previously been registered because it was not yet common practice to do so.

*– the N-TIK study
constitutes a robust
contribution to the
field of parenting
interventions*

P-hacked or phished data

The accusation of 'p-hacking' is untenable, since the authors openly distinguish between pre-registered primary hypotheses and these additional explorations. The main analyses outlined in the pre-registration were included in the paper. Additional questions are common to explore that may not be pre-registered because it is usual to register only the main outcomes being explored in clinical trials registries. Studies like this one will often have different papers that use the data to examine different additional questions, such as moderators and sub-group analyses. In this case, the main effects and exploratory moderation effects (looking at temperament and parent emotion functioning as moderators) were undertaken.

Allegations about the program

This study was not a clinical trial, but a universal preventive intervention aimed at families in the general population. Small yet significant effect sizes are common and meaningful in this type of preventive work. In contrast, a clinical trial would be more likely to result in changes with large effect sizes. Previous Tuning in to Kids (TIK) studies with clinical samples have a more comprehensive intervention. For example, one TIK study with children with emerging conduct disorder included an eight-session parenting programme, an eight-session child programme, a teacher intervention and wider family and school supports (Havighurst et al., 2015). The current N-TIK study is not the same, so using this data to draw conclusions for a clinical population is incorrect. The N-TIK study was for anyone interested in attending a parenting programme with a child in the final year of kindergarten – what is typically called a universal sample. Prevention trials are light-dose interventions and expect small changes because many people have no problems. For this reason, moderator analyses are important because for some sub-groups of the population an intervention might be more effective – and this was what was explored in the current paper. It was explicitly stated that the intervention did not yield a main effect for anxiety with the entire sample, but found some improvement in shy children,

presented as an exploratory finding in the paper. This is not a ‘marketing ploy’ as suggested by Bjørk, but rather a nuanced point that may guide future research. There has been an increasing call for prevention researchers to examine moderators because universal prevention studies where only main effects are examined for the whole sample can mask the fact that for some sub-groups (such as children who are shy) the intervention does have an effect. This type of analysis has been called for by researchers, such as Jay Belsky, as an important way forward for understanding intervention outcomes (Belsky and van Ijzendoorn, 2015).

Claims of data cherry picking


The paper clarifies why additional data (especially from teachers) was not used in the analyses: it was because of unfortunate administrative errors that resulted in 70% of the teacher data not being collected, with the remaining data being often incorrectly linked across the two time points (matching the wrong children over time or the wrong teacher over time). The PI dismissed the use of any of the data early on, but not in an attempt to conceal unfavourable data – it was simply because the data was unusable and incorrect.

With regard to including only one (not both) of the parents in the study outcomes, it is standard practice to only evaluate with the parent who participated – not the non-participating parent. This is because an intervention does not usually generalise to a non-attending parent and children’s behaviour often differs in different relationships (such as with a mother a child may be more challenging in behaviour but less challenging with their father). Preschool children’s behaviour is often not the same at home and at the childcare either. Bjørk’s comment regarding the use of triangulation would be

more relevant with older children. Optimally, this study would have benefitted from observation measures to verify the parent-reported outcomes. However, focusing on the valid and complete data from the participating parent is an entirely customary practice in intervention research.

Ethical aspects

The N-TIK study has undergone the standard institutional and ethical reviews typically applied in academia, including peer review for the international journal to which it has been submitted and an independent expert review committee assessment at PSI. The revised manuscript openly acknowledges the study limitations (e.g., lack of observational data) and shows that the researchers fulfilled pre-registration requirements for primary outcomes. It is untenable to suggest that this process was deliberately misleading or unethical when an independent expert committee concluded that neither the methods nor the conclusions violated good research practice.

We maintain in the strongest possible terms that Bjørk’s claims of research misconduct, selective reporting and of ‘overselling’ findings are not substantiated. On the contrary, we believe that the N-TIK study constitutes a robust contribution to the field of parenting interventions. Parenting is the most modifiable factor that can impact children’s development and functioning (Sameroff, 2010). While the reported effect sizes on children’s behaviour problems may be modest, they still hold significant preventive value when applied to a broad population. Moreover, the possibility of anxiety improvement specifically in shy children is an interesting exploratory finding rather than an overly broad claim. We hope this will foster a more factual and nuanced discussion about the outcomes of emotion-focused parenting interventions and the importance of open practices in research. 

REFERENCES

- Belsky, J. & van Ijzendoorn, M.H. (2015). What works for whom? Genetic moderation of intervention efficacy. *Development and Psychopathology*, 27 (1), 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001254>
- Bjørk, R.F. (2025). Når forskningsetikken nedprioriteres. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(4), 234–238.
- Deaton, A., & Cartwright N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Social Science & Medicine*, 210: 2–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- Havighurst, S.S., Duncombe, M.E., Frankling, E.J., Holland, K.A., Kehoe, C.E., & Stargatt, R. (2015). An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 749–760. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9944-z>
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1): 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>

Jeg velger å tro at den store majoriteten av psykologer stilltiende ønsker transpersoner vel. Denne kronikken er ment til dere.



Hvor er engasjementet for transpersoner?

TEKST Anders Løkkeberg
Skeiv verden

Med stolthet påberoper psykologer seg ryktet som samfunnets forkjempere for god psykisk helse. Vi vier livet vårt til at andre skal ha det bra, og roper med utestemme når det presenteres tall om at unges psykiske helse har blitt dårligere. I den såkalte «kjønnsdebatten» ser flere av de høyeste stemmene ut til å være mer opptatt av om transpersoner egentlig har innsikt i egen kjønnsidentitet, enn hvordan det står til med transpersoners helse. Jeg velger å tro at den store majoriteten av psykologer stilltiende ønsker transpersoner vel. Denne kronikken er ment til dere. Jeg kan ikke forstå hvordan vi kan bry oss om psykisk helse og samtidig forholde oss tause til en så sårbar gruppe.

Diskriminering skaper sårbarhet

1 av 3 transpersoner har forsøkt å ta sitt eget liv, og over halvparten av alle transpersoner rapporterer om symptomer på angst og depresjon (Andersen et al., 2021). Samtidig har 1 av 4 opplevd vold i løpet av de siste fem årene. Rundt halvparten blir utsatt for mobbing og trakassering på skolen og på arbeidsplassen (Andersen et al., 2021). Dette er hårreisende tall. Det finnes knapt noen grupper som rapporterer om tilsvarende psykisk uhelse og diskriminering.

I 1978 argumenterte Foucault for at homofobi er gjennomgripende i vestlig kultur. Han viser til at homofobien ikke forsvant, men kun endret karakter utover 1900-tallet: fra synd, til kriminelt, til sykt. Jeg tenker at det samme gjelder transfobien. Som tallene over viser, preges dagens samfunn fremdeles av transfobi. Dagens transfobi tar ofte form som en oppfatning om at transpersoner truer tradisjonelle verdier.

Mange tenker kanskje at de kan sitte stille og vente på at samfunnet blir bedre. Men sånn er det ikke. Noen driver denne utviklingen frem. Og noen står i veien for den, drar i motsatt retning. Den 28. januar 2025 ble det sendt ut en ordre fra Det hvite hus i USA om at kjønnsbekreftende behandling skal stoppes og de som promoterer eller utfører slik behandling, skal straffes (behandlingen omtales forresten som «kjemisk og kirurgisk kjønnslemlestelse» i ordren). Store teknologiselskaper, som blant annet Meta (Facebook og Instagram), anser nå ikke lenger hatefulle ytringer mot skeive som brudd på deres retningslinjer. Verdensomspennende kjeder, som McDonalds, har trukket produkter knyttet til Pride og endret ansattreglementet rundt skeivhet. Alt dette legger til rette for mer hat, hets og diskriminering, og utvider grensene for hva samfunnet tolererer av sjikane mot minoritetsgrupper. Tilsvarende konservative strømninger ser vi i hele verden, også i Norge, nylig eksemplifisert ved at KrF og FrP vil ta undervisning om kjønns mangfold ut av norske skoler (Engesbak, 2024).

Jeg får vondt i magen bare av tanken på hvor dette kan gå.

Helsehjelp for transpersoner og psykologers rolle

I 2018 ble endelig transpersoner definert ut av våre hellige 99 bud – F-diagnosene i ICD-10. Kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori er nå omtalt som en tilstand under «seksuell helse», på lik linje med graviditet. Altså en tilstand som gir rett på helsehjelp, uten at det betyr at man er syk. De nye diagnosene er også ment til å beskrive opplevelsen som er relevant for helsehjelp: henholdsvis at det er uoverensstemmelse mellom ens personlige/sosiale kjønn og kjønnnet som ble tildelt ved fødsel, og at dette medfører et sterkt ubehag. Dysforien – ubehaget – vil stort sett reduseres eller forsvinne i takt med at man lever ut sin kjønnsidentitet og eventuelt gjennomgår medisinsk kjønnsbekreftende behandling.

Helsevesenet skal dermed ikke lenger ta stilling til om en person er trans eller ikke. Det man skal vurdere, er hvorvidt kjønnsbekreftende behandling vil være hensiktsmessig for å redusere kjønnsdysfori. Altså gjennomgår man ikke kjønnsbekreftende behandling først og fremst for å få bedre psykisk helse eller livskvalitet – dette er en bieffekt. Til sammenligning er en abort suksessfull dersom den terminerer graviditeten og det oppleves riktig, ikke om personen skårer bedre på angst- og depresjonsskalaer. De fleste vil være enige i at informert samtykke vil være den beste metoden for å avgjøre om noen bør ta abort. På samme måte kan psykologer hjelpe transpersoner til å utforske tanker og følelser rundt kjønnsbekreftende behandling. Men vi skal ikke, og bør ikke, avgjøre hvorvidt noen bør gjennomgå slik behandling.

Forresten vil jeg bare nevne at de som angrep på å ha gjennomgått medisinsk kjønnsbekreftende behandling, ofte forteller at de angrep på grunn av økt diskriminering. Og likevel er det snakk om under 5 % (Bustos, 2021; Narayan et al., 2021). En studie viste at 12 % angrep på behandling av prostatakreft (Morris, 2015), og 10 % angrep på kneleddsartroplastikk (DeFrance & Scuderi, 2023), men jeg ser få ta til orde for å stoppe med noe av det.

Psykologisk arbeid med transpersoner kan dessuten være spennende fra et faglig perspektiv, dersom man klarer å legge fra seg egen usikkerhet. Vi psykologer kan hjelpe pasienten til å se feilkjønn som en form for invalidering, og forklare konsekvensene av regelmessig invalidering over tid. Pasienten kan hjelpes med å utforske sammenhengen mellom emosjonsreguleringsvansker og tidligere eller nåværende aversjon mot egen kropp. Gjennom å styrke selvhverdelsen og skape kontroll over eget narrativ kan vi bygge motstandsdyktighet i en utrygg verden. De psykologiske mekanismene bak psykisk uhelse kan flettes elegant sammen med samfunnets diskrimi-

– Jeg får vondt i magen bare av tanken på hvor dette kan gå

neringsmekanismer, og både psykolog og pasient kan oppleve behandlingen som givende.

«Kjønnsutforskende behandling»

Psykisk helsehjelp må ikke forveksles med såkalt «kjønnsutforskende behandling» («Gender Exploratory Therapy»). Behandlingsformen har blitt frontet som et alternativ til medisinsk kjønnsbekreftende behandling, og det er vanskelig å lese det på andre måter enn at man anser medisinsk behandling som unødvendig bare man får utforsket egen kjønnsidentitet tilstrekkelig (Ashley, 2022). Dersom man utøver en praksis som har den konsekvensen at det hindrer pasienten fra å motta kjønnsbekreftende behandling, bidrar man samtidig til at pasienten må leve som et annet kjønn enn sitt eget. En slik tilnærming ser for meg ut til å ligge nærmere konverteringsterapi enn noe annet, noe som både er skadelig og ulovlig. Selvsagt skal man utforske klientens kjønnsidentitet sammen, men det må være på bakgrunn av pasientens ønske, og ta utgangspunkt i at det er like fint å være transperson som cisperson. Dette standpunktet må være klart og uttalt før noen form for utforskning kan begynne. Du må vise at du er en trygg person å snakke med.

Vis at du bryr deg

Våren er i anmarsj, og vi nærmer oss Pride. Jeg gleder meg, og det kommer til å bli gøy. Men jeg gruer meg også. Hatet mot skeive synliggjøres, og det gjør vondt. Det skrives dritt om oss på nettet, det glos stygt i gatene. Jeg må forberede meg på at jeg eller noen jeg kjenner, kan bli slått ned. Nå er tiden for at dere, den stilltiende majoritet, hever stemmen deres. Snakk om det på jobb, del i sosiale medier, hiss deg opp sammen med venner. Alt hjelper. Alt utenom stillhet. 🙊



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

REFERANSER

- Andersen, N., Eggebø, H., Stubberud, E. & Holmelid, Ø. (2021). Seksuell orientering, kjønns mangfold og levekår. *Universitetet i Bergen*. <https://hdl.handle.net/11250/2760732>
- Ashley, F. (2022). Interrogating Gender-Exploratory Therapy. *Perspectives on Psychological Science* 2023, 18(2), 472–481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N. & Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirming Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>
- DeFrance, M. J. & Scuderi, G. R. (2023). Are 20% of Patients Actually Dissatisfied Following Total Knee Arthroplasty? A Systematic Review of the Literature. *The Journal of arthroplasty*, 38(3), 594–599. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.10.011>
- Engesbak, R. (2024, 30. april). KrF og FrP vil ha Rosa kompetanse ut av skolene. *Blikk*. <https://www.blikk.no/fri-frp-krf/krf-og-frp-vil-ha-rosa-kompetanse-ut-av-skolene/247433>
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality. Volume 1: An Introduction*. Random House.
- Morris, B. B., Farnan, L., Song, L., Addington, E. L., Chen, R. C., Nielsen, M. E., Mishel, M., Mohler, J. L. & Bensen, J. T. (2015). Treatment Decisional Regret Among Men With Prostate Cancer: Racial Differences and Influential Factors in the North Carolina Health Access and Prostate Cancer Treatment Project (HCaP-NC). *American Cancer Society*. <https://doi.org/10.1002/cncr.29309>
- Narayan, S. K., Hontscharuk, R., Danker, S., Guerriero, J., Carter, A., Blasdel, G., Bluebond-Langner, R., Ettner, R., Radix, A., Schechter, L. & Berli, J. U. (2021). Guiding the conversation – types of regret after gender-affirming surgery and their associated etiologies. *Annals for Translational Medicine*, 9(7). <https://doi.org/10.21037/atm-20-6204>

DEL DINE ERFARINGER



Skriving som vedlikeholdsaktivitet

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

Publikasjon i fagtidsskrift teller for 20 timer vedlikeholdsaktivitet for spesialistgodkjenningen.

Finn informasjon om artikkelsjangere på psykologtidsskriftet.no/forfatterveiledning



PUBLISHING IN ENGLISH



Publiser på engelsk i Psykologtidsskriftet

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

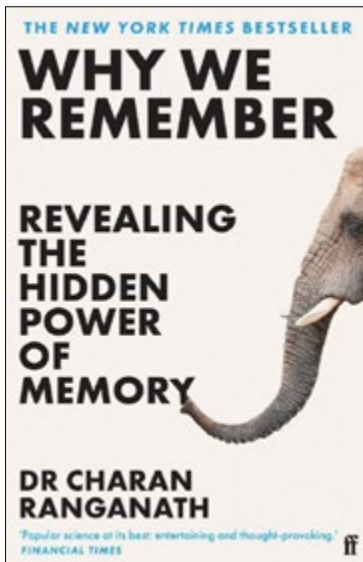
Psykologtidsskriftet bruker som standard britisk-engelsk.

For mer informasjon:



TEKST Karl B. Alstadhaug
Neurologisk avdeling, Nordlandssykehuset

Hukommelsens mysterier: hvordan vi lærer, glemmer og formes



BOK *Why We Remember*
- *The Science of Memory and How It Shapes Us*

FORFATTER Charan Ranganath

ÅR 2024

FORLAG Faber & Faber

SIDER 291

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikter

En lettfattelig og engasjerende bok som minner oss om hvordan vi husker og hvorfor vi glemmer.

Psykologen og forskeren Charan Ranganath ved Universitetet i California har skrevet en lettfattelig og engasjerende bok om noe av det mest grunnleggende i livet vårt – hukommelsen. Han starter med å påpeke at i stedet for å spørre «Hvorfor glemmer vi?» burde vi heller spørre «Hvorfor husker vi?». Hans oppsummerte svar i siste kapittel, som begynner med «I still don't have a simple answer. I'm okay with that», skulle kanskje tilsi at du ikke bør lese denne boka, men det bør du.

Ingen kjedelige avsnitt

Psykologien vokste fram fra filosofien, og den kognitive nevropsykologien må kunne sies å befinne seg i skjæringspunktet mellom disse fagområdene, nevrologien og nevrovitenskapen. Ranganath klarer på en forbløffende effektiv måte å gi et riss av utviklingen, ved å stille grunnleggende spørsmål, beskrive klassiske studier i eksperimentalpsykologi og samtidig oppdatere på det nyeste innen moderne hukommelsesforskning. Med godt utført fortellerkunst klarer han også å blande fagstoff med anekdoter fra eget liv og karriere. Han evner å illustrere hvordan hverdagslige fenomener kan forklares vitenskapelig, det meste intuitivt, men også det som først kan virke kontraintuitivt. Dette gjør lesingen spennende, og boken har ingen kjedelige avsnitt.

Ranganath trekker linjer fra den klassiske læren til Frederic Bartlett (1886–1969) om *schemata* til den banebrytende oppdagelsen i 2001, påvisningen av det såkalte *introspeksjonsnettverket* (eng. *Default Mode Network, DMN*), som lyser opp på funksjonell MR når vi «kobler oss fra omverdenen». Svært forenklet kan DMN betraktes som hjernens mentale rammeverk, som sørger for effektiv organisering av informasjon. Når nye minner dannes, integreres de i overlappende og stadig mer kompliserte skjema, noe som gjør vår mentale kapasitet enorm. Imidlertid blir de episodiske minnene slepne og uskarpe. Han sammenligner dem med malerier snarere enn fotografier. De er mindre detaljerte bilder, ispedd lyder, lukter, tanker og følelser – de er åpne for tolkning. Vår forestillingsevne, eller krea-

tivitet om du vil, er altså uløselig knyttet til hukommelsen. Minnene våre kan formes og endres, og de kan til og med være falske. Episodiske minner er opplevelser fra fortiden. Derfor er det avgjørende at de kan knyttes til kontekst, spesielt tid og sted (husk oppdagelsene av sted- og gitterceller i rotters tinninglapp, oppdagelsene som førte til at May-Britt og Edvard Moser og John O'Keefe mottok nobelprisen i 2014). Hukommelsesoppdatering skjer gjennom aktiv gjenkalling. Minnene rekonstrueres hver gang vi henter dem frem, og oppdateres altså i forhold til øyeblikket.

Den viktige glemselen

Du trenger ikke å ha spesialkunnskap for å få mye ut av denne boken. Den beskriver hvordan hukommelsen din fungerer, med vekt på viktigheten av glemsel, konkurransen mellom minner (*interferens*), og ikke minst de viktige rollene oppmerksomheten og intensjonen spiller for lagringen av minner. Teksten tar også for seg hvordan emosjoner og belønning påvirker læring, samt effektene av nyhet og overraskelse. Ranganath konkluderer med at hjernens belønningssystem handler mer om å motivere læring og søke etter verdifull informasjon enn å bare styre til nytelse og suksess. Evnen til å lære av feil og justere kunnskap og atferd i forhold til dette, såkalt feil-drevet læring (eng. *error-driven learning*), er en grunnleggende egenskap hos oss, noe som ifølge forfatteren bedre kan utnyttes i pedagogikken. Feil-drevet læring har som kjent blitt en grunnpilar i utviklingen av kunstig intelligens.

Boka belyser altså mange ulike aspekter ved vår hukommelse, og gir kanskje flere svar på *hva* og *hvordan* vi husker, enn på *hvorfor* vi husker. Den gir også et bidrag til selvinnsikten: «Minnet er mye mer enn et arkiv over fortiden; det er prismet gjennom hvilket vi ser oss selv, andre og verden.» For å parafasere en annen autoritet innen hukommelsesforskning, nobelprisvinneren Eric Kandel (1929–): Uten minnet er vi ingenting. ♡



TEKST Aina Gullhaugen
St. Olavs hospital HF, BUP poliklinikk Rosten og Speculis

Hvordan forstå barnet som voldsutøver



BOK *Barn som utøver vold.*
Fra normalpsykologi til patologi

FORFATTER Zemir Popovac

ÅR 2024

FORLAG Fagbokforlaget

SIDER 247

MERKNAD Ingen oppgitte
interessekonflikte

Zemir Popovacs bok er et godt bidrag til å forstå barn som utøver vold.

Jeg traff Zemir Popovac for første gang på Fagkritisk dag ved UiO i 2006, da vi diskuterte temaet «Coaching; dyr kvasipsykologi eller en seriøs utfordrer til kliniske psykologer?». Popovac har vært en ivrig og uredde stemme siden, og tilfeldighetene har ført til at vi har holdt på med noe av det samme. Med boken *Barn som utøver vold*, får leseren en syntese av Popovacs betydelige kunnskap og erfaring med å forstå og behandle en alvorlig utfordring, som står høyt på den politiske dagsorden.

Tegn i tiden

«Barn» og «vold» er ord vi helst ikke vil kombinere. Det siste året har nyhetsbildet likevel vært preget av det. Ikke som i vold *mot* barn, som et kjøpt søk viser at fagfolk har skrevet flest bøker om, men vold utøvd av barn. Jeg fant få bøker om dette. Popovac er klok når han avstår fra å nærmere avgrense alder i boken, og poengterer at biologisk modning ikke er ensbetydende med psykologisk vekst. Skriver han dermed også en bok om voksnes voldsutøvelse? Det kan hende, da drivkreftene som refereres i barns vold (manglende toleranse for følelser som vekkes i motgang; narsissisme, krenkelser og misunnelse; mentalisering; tilknytning; utenforskap og marginalisering) også har stor relevans for voksne. Et annet tegn til utvidet relevans finner vi i bokens undertittel, *fra normalpsykologi til patologi*, hvor Popovac fanger den dimensjonale tidsånden (grad, ikke kategori) i klassifisering av forstyrrelse og vold.

Problematiske begrepsbruk

Men selv om Popovac favner det meste, treffer han ikke helt med organiseringen av de ulike tilnærmingene til å forstå barn som utøver vold. Han starter godt med å plassere barns vold i normalpsykologi og som uttrykk for forstyrrelse i personlighetsutviklingen (dimensjonalitet). Da trenger vi ikke et senere kapittel om

– Popovac er tydelig på at ingen er «født sånn»

personlighetsforstyrrelse hos ungdom, hvor ulike typer listes opp. Denne kategorielle tilnærmingen bryter med beskrivelser av mekanismer og mindre alvorlige tilfeller, som presenteres tidligere i boken. Dette skiftet tror jeg er et uttrykk for at drivkreftene som formuleres, og dermed også forståelsen av tankeinnholdet, er for lite integrert. Det dannes ikke et hele. Boken speiler dermed samme mangel på et samlende rammeverk som vi finner i de nyeste tilnærmingene til diagnostisk klassifisering. Verken trekkdomenene (negativ affektivitet, distansering, antagonisme, disinhibisjon, psykotisisme) eller nivåene av svekkelse i selv-andre fungering (identitet, selvregi, empati, intimitet), som vi ser i DSM-5 sin alternative modell for personlighetsforstyrrelse (APA, 2013) og i ICD-11 ekvivalenten (WHO, 2019), forklarer i tilstrekkelig grad hva personlighetsforstyrrelse «er» og «gjør», noe som har implikasjoner for behandling. I mitt arbeid med psykopati, trolig den mest gjennomgripende formen for personlighetsforstyrrelse hvor vold er svært utbredt, finner jeg at forstyrrelsen, og dermed også mer avgrensede varianter, forklares av de dikotome dimensjonene *selv- og affektbevissthet, fellesskap og agens* (Gullhaugen, under vurdering). Dimensjonalitet i teori krever dimensjonalitet i behandling. Arbeid med *integrering av følelser og selvopplevelse, tilknytning og autonomi*, som er utviklingspsykologiske milepæler, sikrer dette. Kategoriene av hjelpetiltak som Popovac fremsetter, særlig forebygging, er alle viktig i arbeidet med disse utviklingslinjene. Teknikker som validering og optimal frustrering bidrar til at milepæler kan nås, men trenger å bli satt inn i et rammeverk som gjør dem optimalt forståelige for oss hjelpere, og dermed virkningsfulle.

Jeg reagerer også på at begrepene ondskap og seksuell vold håndteres som noe for seg. Begrepsforvirring synes å være en hovedfaktor i behandlingsvanskene som har vært knyttet til ulike varianter av dyssosialitet. At ondskap som begrep («å ødelegge det gode», s. 53) tilfører noe som helst innenfor psykologi er jeg tvilende til. Det kan bidra til en holdning om at enkelte voldsutøvere er uheldredelige. I saker jeg selv har vært involvert i har jeg sett fagpersoner bli i villrede når det kommer til hvordan vi best kan forstå de mest dyssosiale. Og i likhet med når seksualitet er med i likningen, trekkes fokuset bort fra det Popovac også mener er kjernen, nemlig selvet, relasjonene og følelsene. Innholdsmessig er vi altså ganske enige, men jeg er sikker på at hvilke merkelapper vi bruker er helt sentralt.

Et godt sted å starte

Til tross for innvendingene har Popovac skrevet en grundig, men lettlest bok til målgruppen omsorgsgivere og profesjonelle med helse- og sosialfaglig utdanning. Han refererer noe empiri uten at teksten preges i for stor grad av dette. Kasuistikkene gjør boken verdt å lese. Psykologer uten spesialkunnskap og erfaring med (barn og) vold kan også ha nytte av den. Det mest gledelige med boken er det utviklingspsykologiske og relasjonelle fokuset den gjennomsyres av, og at Popovac er tydelig på at ingen er «født sånn», noe også mange psykologer er usikre på. «Skal vi lykkes med våre hjelpetiltak overfor barn og ungdom som utøver vold, må vi forstå voldens underliggende psykologi og den ytre konteksten som vold oppstår i», skriver Popovac. Hans bok er et godt sted å starte. 📖

REFERANSER

Gullhaugen, Aina (under vurdering). *Psychopathy is a key to integrating dimensional PD constructs and psychotherapy*.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Trygge grenser – for både behandler og pasient



Foto: Fartein Rudjord/ Psykologforeningen

Arnhild Lauveng

Visepresident med ansvar for fag- og profesjonspolitik

Det fremkommer av og til saker i media hvor terapeuter har begått grenseoverskridelser mot pasienter, eller er beskyldt for dette. Flertallet av denne type saker havner imidlertid ikke i media, men er likevel svært belastende for alle involverte.

Når Psykologforeningen får henvendelser fra medlemmer som er involvert i saker som angår grenseoverskridelser, er det typiske nettopp hvor forskjellige disse sakene er. Noen er helt klare lovbrudd – som i de sakene hvor det har vært seksuell kontakt mellom terapeut og pasient underveis i pasientforløpet. Andre saker er mer uklare, og handler i mindre grad om en terapeut som ønsket å utnytte en pasient, og i større grad om vanskelige gråsoner. For dette er av og til veldig vanskelig. Mange brukere og brukerorganisasjoner har sagt tydelig fra om at de ønsker terapeuter som er mer «menneskelige» og mer fleksible. Samtidig er det selvsagt viktig at denne fleksibiliteten ikke går på bekostning av profesjonalitet og trygge rammer. Og det er nettopp i dette spennet, mellom fleksibilitet og profesjonalitet, at det finnes både gråsoner og muligheter for å trå feil.

«Det er nettopp i dette spennet, mellom fleksibilitet og profesjonalitet, at det finnes både gråsoner og muligheter for å trå feil.»

Den enkle løsningen er selvsagt å si at alt vi gjør, skal gjøres av hensyn til pasientens beste, og at så lenge vi følger det prinsippet, er vi på rett vei. Samtidig vet vi at det ikke alltid er lett å vite hva som er til en annens «beste», og at både maktubalanse og egne agendaer kan tilsløre bildet så det er lett å gå seg vill.

En bedre løsning er ofte å snakke med kollegaer. Heller ikke dette er alltid en trygg løsning. Også kollegaer kan gi feil råd, og de kan være både for

konervative og for uforsiktige. Samtidig vil det å drøfte utfordringene åpent med andre, enten det er egne kollegaer, en veileder eller noen fra foreningen sentralt, ofte være til hjelp for å se en sak tydeligere, og fra flere sider, dersom man selv er åpen for dette.

Fagetisk Råd (FER) la om sin praksis etter landsmøtet i 2022, og er nå et rent rådgivende og veiledende organ. Det er fortsatt mulig for pasienter å melde saker til FER, men FER tar ikke lenger stilling til om det er begått brudd eller ikke på de fagetiske retningslinjene. Alvorlige saker, hvor det er sannsynlig at det er begått lovbrudd, varsles også til relevante helsemyndigheter. Innmeldte saker til FER løses gjennom samtale med, og veiledning til, den aktuelle psykologen. Psykologer kan selvsagt selv også ta direkte kontakt med FER for råd, og for å diskutere etiske dilemma. Fagetisk Råd kan også selv opprette en sak på eget initiativ.

I tillegg kan medlemmer alltid kontakte Jus- og arbeidslivsavdelingen (JAA) for råd angående juridiske problemstillinger og dilemmaer, enten man er i en situasjon hvor noen har meldt bekymring, eller man selv er usikker på hva det er best å gjøre i en utfordrende situasjon.

Vi har også kollegastøtteordningen, som administreres av lokalavdelingene. Dette skal ikke være helsehjelp, men et tilbud hvor det er mulig å få snakke med en erfaren kollega om vanskelige situasjoner og dilemmaer knyttet til rollen som psykolog.

Det finnes altså flere muligheter for å finne gode kollegaer å snakke med om utfordrende dilemma og vanskelige avgjørelser.

Gjennom undervisning for tillitsvalgte, og i Spesialistutdanningen blir dette temaet adressert. Allikevel ser vi at rollesammenblanding og grensekrenkelsler fra psykologer er et stadig tilbakevendende tema. I januar 2024 ba arbeidsutvalget (AU) i Psykologforeningen sekretariatet om å arbeide videre med å kommunisere læringspunkter/råd som kan være relevante for våre medlemmer. Det er et behov for å jobbe kontinuerlig og systematisk med dette temaet og Sentralstyret vil følge opp dette fremover i samarbeid med resten av organisasjonen.

Konstituering som spesialist

Foto: Felicia Rolf/
Psykologforeningen



**Wenche
Sartori Eide**

Spesialrådgiver i
Jus- og arbeidslivs-
avdelingen

Konstituering innebærer at en psykolog som ikke er ferdig spesialist overtar oppgaver og ansvar som om vedkommende var spesialist. Den som konstitueres vil ofte ha kort tid igjen til hen er ferdig med spesialiseringen, og det er normalt sett arbeidsgiver som tar initiativ til konstituering. Begrepet brukes om to forskjellige situasjoner.

Konstituering som spesialist for å være faglig ansvarlig i henhold til psykisk helsevernloven

Reglene om konstituering for å være faglig ansvarlig står i psykisk helsevernloven § 1-4 og forskrift om psykisk helsevern:

Forskrift om psykisk helsevern § 5. *Faglig ansvarlig*

Den enkelte institusjon skal sørge for en forsvarlig organisering av vedtakskompetent personell og utpeke en eller flere faglig ansvarlige. Faglig ansvarlig for vedtak etter forskriften skal ha tilfredsstillende kunnskaper i helse- og omsorgslovgivningen, med særlig vekt på psykisk helsevernloven.

Lege som skal være faglig ansvarlig etter psykisk helsevernloven § 1-4, skal være spesialist i psykiatri eller barne- og ungdomspsykiatri.

Psykolog som skal være faglig ansvarlig etter psykisk helsevernloven § 1-4, skal være spesialist i klinisk psykologi med fordypningsområde i klinisk voksenpsykologi eller barne- og ungdomspsykologi. Psykologen skal ha minst 2 års relevant praksis fra institusjon eller avdeling som er godkjent for å ha ansvar for tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern.

Nedre grense for godkjenning av et arbeidsforhold er 6 måneder. Praksisen skal

dokumenteres.

Psykolog kan ikke ha det faglige ansvaret for vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4 andre ledd bokstav a og § 4-8 andre ledd bokstav c om bruk av legemidler.

Helsedirektoratet kan dispensere fra andre og tredje ledd når særlige hensyn tilsier det. Helsedirektoratet kan delegerer myndigheten til statsforvalteren

Ifølge forskriften er det Helsedirektoratet som kan gi dispensasjon. I praksis sendes søknad til statsforvalteren.

Konstituering som spesialist etter avtale mellom arbeidsgiver og psykolog

Begrepet konstituering brukes i en del tilfeller der arbeidsgiver ønsker å konstituere noen som spesialist på grunn av en spesiell situasjon i virksomheten. I så fall er det virksomheten selv som har ansvaret for konstitueringen og går god for kompetansen. Det finnes ingen spesielle regler i forhold til dette, og det er da virksomheten/helseforetaket og den enkelte psykolog som bærer ansvaret for den faglige forsvarligheten. Dersom det foretas tilsyn, vil tilsynsmyndighetene se på den konkrete situasjonen og vurdere den enkeltes reelle kompetanse.

I forbindelse med at arbeidsgiver konstituerer en psykolog er det vanlig at vedkommende overtar arbeidsoppgaver som normalt utføres av spesialist. Vi anbefaler at psykologene vurderer om de er kvalifisert for oppgavene de påtar seg, men det er opp til hver enkelt å vurdere og avgjøre dette selv.

Lønn og andre betingelser

Uavhengig av årsak til konstituering bør ansvaret psykologen påtar seg gjenspeiles i lønnen, og vilkårene bør være tilsvarende de en psykologspesialist ville fått.



«Det er normalt sett arbeidsgiver som tar initiativ til konstituering.»

Annonser i Psykologtidsskriftet i 2025

UTGIVELSESPPLAN

| Publiseringsdato | Bestillingsfrist |
|------------------|------------------|
| 2. mai | 11. april |
| 2. juni | 16. mai |
| 1. juli | 16. juni |
| 1. august | 17. juli |
| 1. september | 18. august |

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

Malin Holen Bredesen, HSmedia

E-post psykologi@hsmedia.no

Tlf. 62 94 10 38 / 990 71 441

 Psykologtidsskriftet

STILLINGS- OG PROFILANNONSER

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

KURSANNONSER

| Annonser i papirutgaven | Priser 2025 |
|-------------------------|-------------|
| 1/1 side | kr 19 850 |
| ½ side | kr 9 900 |
| ¼ side | kr 4 850 |

Hold deg oppdatert

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

Vårt nyhetsbrev inneholder informasjon om nye publiseringer, stillingsannonser og annen aktuell informasjon for psykologer.

Meld deg på:



 Psykologtidsskriftet

Fritt og åpent for alle

Siden 1973 har Psykologtidsskriftet vært en sentral arena for faglig utveksling for psykologer i Norge.

Vi mener at det er viktig at psykologisk kunnskap kommer alle til gode. Derfor vil ingen bli møtt med en betalingsmur, krav om abonnement eller innlogging hos oss.

Alt vi publiserer er fritt tilgjengelig for alle på www.psykologtidsskriftet.no

 Psykologtidsskriftet

Forening for psykologer i privat praksis :

FPP-seminar og årsmøte 2025

18.-20. september

Hotel Ambasciatori, Rimini, Italia

Hva kjennetegner dyktige terapeuter og hva gjør de i terapirommet? Et seminar om klinisk ekspertise, terapeutegenskaper og vårt forhold til teori og kunnskap.

Vi vil få presentert nyere kvalitativ og kvantitativ forskning på terapeuten, med vekt på hvordan vi ut fra ulike modeller og teorier kan utvikle oss som terapeuter.

Ved psykologene og professorene Helen Amundsen Nissen-Lie og Hanne Weie Oddli.

Torsdag 18. september

08.30–09.00: Registrering

09.00–09.05: Åpning ved leder i FPP

09.05–10.30: Hva er klinisk ekspertise? (Hanne)

10.45 – 12.00 Terapeutens bidrag – terapeuteffekter og terapeutegenskaper – kvalitative og kvantitative studier (Helene og Hanne)

12.00–13.00: Lunsj

13.00–14.00: Fortsatt - Terapeutens bidrag – terapeuteffekter og terapeutegenskaper – kvalitative og kvantitative studier (Helene og Hanne)

14.15 – 15.00: Gruppearbeid

15.20 – 16.00: Når psykoterapi ikke virker... (Helene)

16.15 – 17.15: Årsmøte FPP

Fredag 19. september

09.05–10.00: Integrasjon i psykoterapi (Hanne)

10.15 – 11.00: Om integrasjon av kunnskap (Hanne)

11.15–12.00: Psykoterapi og terapeutens personlige bidrag (Helene)

12.00 – 13.00: Lunsj

13.00 – 14.00: Fremtidens psykoterapi (Helene)

14.15 – 15.00: Gruppearbeid

15.30 – 17.00: Om kunst, Federico Fellini og psykoterapi (Helene) samt avslutning med diskusjon (Hanne og Helene)

19.00: Festmiddag

Lørdag 20. september

09.00–12.00: Norsk psykologforening v/Jus- og arbeidslivsavdelingen, informasjon og diskusjon

12.00–13.00: Lunsj

Seminaret er søkt godkjent som 18 timers vedlikeholdskurs for spesialitetene.

Seminaravgift kr 1 000,- er sterkt subsidiert og inkl. bl.a. festmiddag. Seminaret er forbeholdt medlemmer av FPP. Medlemsavgift: kr 350,- pr. år. For å bli medlem i FPP send en e-post (merk e-posten **FPP innmelding**) til Medlemsservice@psykologforeningen.no

Saker som ønskes behandlet på årsmøtet sendes post@fppstyret.no innen 4. september.

Deltakerne må raskest mulig etter bekreftet seminarplass, bestille overnatting via lenke til hotellet, ref. FPPs hjemmeside.

FPP-styret anbefaler booking 17.09–21.09 (onsdag til søndag). Bestillingsfrist til hotellet er 30.5, og bestillingen er bindende.

Lenken: https://bit.ly/forening_for_psykologer

All informasjon om seminaret (priser, booking, aktivitetstilbud m.m.) finnes på FPPs hjemmeside og Facebook-side.

Påmeldingsfrist: 31. mai

Avbestillingsfrist: 1. august

Påmelding til seminar/årsmøte via

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

Helse Sør-Øst RHF



Ledige avtalehjemler i psykologi

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

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



SPESIALISTUTDANNELSE i mentaliseringsbasert psykoterapi

Institutt for Mentalisering arrangerer et tre-årig utdannelsesforløp i spesialisering i psykoterapi med fordypning i mentaliseringsbasert terapi.

Målgruppen for spesialiteten er psykologer som har gjennomført fellesprogrammet og skal arbeide med oppgaver der psykoterapeutisk kompetanse er relevant.

Ved gjennomføring av programmet vil kandidatene motta 160 timers teori og få 120 timers metodespesifikk veiledning. Alle disse veiledningstimerne er inkludert i kurssamlingene. Krav til omfang og form er fastsatt av Norsk Psykologforening (NPF) og danner rammene for innhold til både teori og veiledning på utdannelsen.

Sted: Holberg Kurs og konferansesenter, Oslo

Datoer: 12 samlinger, til sammen 48 dager fordelt over 3 år. Oppstart september 2025.

For påmelding og informasjon, se www.mentalisering.no

NASJONALT KUNNSKAPSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS



Traumebehandlingskonferansen 2025 7.-9. mai, Thon Hotel Storo, Oslo

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

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

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

Info og påmelding:



12 dagers treningsprogram

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Kursholdere: Psykologspesialistene
Asle Thude Elen & Thorvald Andersen.



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

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

Frist påmelding: 9. mai 2025

Sted: Tønsberg. Tollboden, Nedre Langgate 38.

Dato: 2 – 4 juni 2025. 27 – 29 august 2025.

3 – 5 november 2025. 21 – 23 januar 2026.

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

Hjemmeside: www.bedreterapeuter.no

Kontakt: kontekstuell@gmail.com

2-årig INNFØRINGSSEMINAR i:

OSLO – Mona Semb

2-årig INNFØRINGSSEMINAR i:

KRISTIANSAND – Tone Skjerven

2-årig INNFØRINGSSEMINAR i:

STAVANGER – Anne-Grethe Aase

2-årig VIDAREGÅANDE SEMINAR i:

OSLO – Julio Garcia-Salas

2-årig VIDAREGÅANDE SEMINAR i:

BERGEN – Olaf Rørosgaard

Innføringsseminaret gjev ei generell innføring i psykoanalytisk og psykodynamisk teori, intervju-teknikk, evaluering og terapi. Som ledd i utdanninga blir det kravd at kandidatane i heile seminarperioden arbeider med psykoterapi med enkeltpasientar (vaksne) under kvalifisert vegleiing (definert og godkjent av IPSY). Det er ønskeleg med minimum to års klinisk praksis frå psykisk helsevern før opptak.

- Innføringsseminaret omfattar 196 undervisningstimar over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimar kvar gong og to spesialsseminar/fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimar. Desse blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår på faste vekedagar, 11 pr. år og spesialsseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Vidaregåande seminar bygge på innføringsseminaret og gjev ei teoretisk fordjuping med større vekt på det kliniske arbeidet. Ved sidan av dei ovanfor nemnde rammene for innføringsseminar skal kandidaten gå i ikkje-trygdefinansert lærebehandling godkjent av instituttet. Det er ønskeleg at lærebehandlinga er starta før igangsetting av vidaregåande seminar. For opptak på vidaregåande seminar er det nødvendig med anbefaling i vegleiingsattest frå innføringsseminaret.

- Vidaregåande seminar omfattar 196 undervisningstimar over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimar kvar gong og to spesialsseminar/ fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimar som blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår vanlegvis på faste vekedagar, 11 pr. år og spesialsseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Det blir kravd gode kunnskapar i norsk munnleg og skriftleg. Faglitteraturen er i hovudsak på engelsk. Vi oppfordrar søkarar til å sette seg godt inn i utdanninga sine rammer. Fullstendig informasjon om utdanninga sitt innhald finns på Instituttet si heimeside www.instpsyk.no. Der finn ein også søknadsskjema.

Les undervisningsplan her: <http://www.instpsyk.no/utdanning/undervisningsplan-for-kandidatutdanningen-gjeldende-fom-seminarer-som-starter-i-2017/>

Seminaravgift er kr 13 600,-

Søknadsfrist: 19. mai 2025. Søknad skal sendast via heimesida <https://instpsyk.no/utdanning/nye-seminarer/soknad-til-seminar/>

For nærmare informasjon: telefon 22 58 17 70 eller e-post sekr@instpsyk.no eller und-leder@instpsyk.no

SENTRALSTYRET NORSK PSYKOLOGFORENING**President**

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

Visepresidenter

Hanne Indregard Lind
948 05 153
h_indregard@hotmail.com

Arnhild Lauveng
913 17 162
arnhild@psykologforeningen.no

Medlemmer

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

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

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

Bjarte Bønes Bruntveit
909 98 052
bjartebruntveit@yahoo.no

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

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

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

Varamedlemmer

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

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

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

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

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

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

LOKALAVDELINGER**Akershus**

Andrea Wister
andrea_wister@alumni.brown.edu
994 35 493

Aust-Agder

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

Buskerud

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

Finnmark

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

Hedmark

Lene Engen Kleppe
leneeng@hotmail.com
924 53 116

Hordaland

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

Møre og Romsdal

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

Nord-Trøndelag

Trude Hoff
trudhof@online.no
415 21 900

Nordland

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

Oppland

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

Oslo

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

Rogaland

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

Sogn og Fjordane

Solbjørg Torheim Hanitz
solbjorg_89@hotmail.com
902 95 676

Sør-Trøndelag

Idunn Aker
idunnaker@outlook.com
478 83 867

Telemark

Birgitte Lindøe
libi@siv.no
473 83 123

Troms

Ida Atalie Falch
ida.atalie@gmail.com
916 99 270

Vest-Agder

Anne Martine Rafoss Dunsæd
Martine.rafoss@gmail.com
416 23 898

Vestfold

Simen Mjøen Larsen
Simen_ml@hotmail.com
906 53 556

Østfold

Fredrik Henanger Blom
fhblom@hotmail.com
975 61 945

Fagetisk råd

Mette Ekenes Garmannslund, leder
Rådgivningstelefon 480 58 723,
onsdager kl 15.30–17.30

Ankeutvalg for fagets klagesaker

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

Lønns- og arbeidslivsutvalget

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

Forhandlingsutvalg for privat praksis

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

Spesialitetsrådet

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

Fag- og profesjonsrådet

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

FAGUTVALGENE

Felleselementene

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

Barne- og ungdomspsykologi

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

Familiepsykologi

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

Rus- og avhengighetspsykologi

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

Eldrepsykologi

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

Psykoterapi

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

Voksenpsykologi

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

Nevropsykologi

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

Habiliteringspsykologi

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

Arbeidspsykologi

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

Samfunn- og allmennpsykologi

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

Organisasjonspsykologi

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

Klinisk helsepsykologi

Borrik Schjødt, leder
borriks@gmail.com
990 27 309

GODKJENNINGSUTVALGET

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

ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER

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

FAGUTVALG FOR RETTS- PSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET

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

STUDENTPOLITISK UTVALG

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

KLIMAUTVALGET

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

FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

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

MENNESKERETTIGHETS- UTVALGET

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

TESTPOLITISK UTVALG

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

YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

Helén Ingrid Andreassen, leder
ypu@psykologforeningen.no

SEKTORUTVALG

Spesialisthelsetjenesten

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

Stat

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

Kommunal sektor

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

Avtalespesialister

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

SEKRETARIATET

Stab

Tlf. 23 10 31 30

Ole Tunold, generalsekretær
ole@psykologforeningen.no

Kristina Høyer, kommunikasjonssjef
kristina@psykologforeningen.no

Administrasjonsavdeling

Linda T. Grønås, administrasjonssjef
linda@psykologforeningen.no

Utdanningsavdeling

Bjørnhild Stokvik, utdanningssjef
bjornhild@psykologforeningen.no

Jus og arbeidslivsavdeling

Christian Zimmermann, forhandlingssjef
ja@psykologforeningen.no

Fagpolitisk avdeling

Kim Edgar Karlsen, fagsjef
kim@psykologforeningen.no

VALGKOMITEEN

Valgkomiteen i norsk psykologforening

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

Norsk psykologforening

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

For mer informasjon, se
www.psykologforeningen.no

Innhold

Tidsskrift for Norsk psykologforening nr. 4 2025

Går videre med test for å autorisere psykologer, tross varsku

Matt Oxman

Det tause gull i kjernen av psykoterapi

Nils Eide-Midtsand

Refleksjoner om psykologers fagformidling – et eksempel fra traumefeltet

Linda Sandbæk

Unge voksnes barndomserfaringer med flytting mellom to hjem – en kvalitativ studie

Oda Slettebak Ramberg og Berit Overå Johannesen

Synliggjøring av bifile: Et psykologfaglig perspektiv

Linda Nesse

Krevende situasjoner for EFT-terapeuter

Jan Reidar Stiegler, Aslak Hjeltnes, Yngvild Sørebo Danielsen og Elisabeth Schanche

Status og utviklingstrekk i norsk rettspsykiatrisk sakkyndighet

Hilde Dahl, Svein Øverland og Bodil Stenkløv

Etikk eller gapestokk i saken om Peder Kjøs

Fredrik Sylvester Jensen

Når forskningsetikken nedprioriteres

Rune Flaaten Bjørk

Response to “When research ethics is downplayed”

Sophie Havighurst, Ole Andre Solbakken og Maud Edvoll

Hvor er engasjementet for transpersoner?

Anders Løkkeberg

Hukommelsens mysterier: hvordan vi lærer, glemmer og formes

Karl B. Alstadhaug

Hvordan forstå barnet som voldsutøver

Aina Gullhaugen