

Avmakt ved omsorg av voldsutøvere

Hvordan klarer vi som omsorgsutøvere å være i relasjon med mennesker som skaper avmaktsfølelse hos oss?



Av Kjersti Jenssen, psykiatrisk sykepleier, Psykiatrisk akuttpost UNN.



Av Kjersti Øvernes, psykiatrisk sykepleier, helsetjenesten Tromsø fengsel.

Vi har mange ganger hatt i oppgave å hjelpe mennesker som har utført alvorlige voldshandlinger. Vi har kjent på hvordan dette kan skape avmakt i oss. Vi ble nysgjerrig på hvordan vi som profesjonelle omsorgsutøvere kan klare å forholde oss til mennesker som skaper avmaktsfølelse i oss. Hvilke teknikker er det vi bruker som gjør at vi klarer å stå i disse relasjonene? I vårt fagfelt i henholdsvis kriminalomsorgen og i den psykiske helsetjenesten møter vi mennesker med voldsproblematikk som får oss til å føle avmakt ofte.

Gjennom vårt arbeid med psykiatriske sykepleiere møter vi mange mennesker. De fleste sliter med psykisk lidelse, og noen av dem har lang fartstid med kriminell virksomhet. De mest utfordrende pasientene vi møter er de som skaper avmaktsfølelse hos oss. Avmaktsfølelse kan vi kjenne på i møte med en rekke situasjoner, men vi vil her konsentrere oss om den avmakt vi føler når vi står overfor voldsutøvere som selv er i behov av omsorg fra oss. For eksempel kvinnen som drepte mannen sin, den unge gutten som ranet en gammel dame, eller mannen som har forgrepet seg på små barn. De rokker ved vår egen evne til å føle empati fordi de selv opplever som usympatiske. Dette er mennesker som har rett til helsehjelp som alle andre i samfunnet.

Vi ønsker her å se nærmere på noen av de utfordringer vi som psykiatriske sykepleiere møter i relasjon med disse voldsutøverne. Hvem er de, hva er det som gjør det så vanskelig å stå i hjelperollen, og hva skal til for at vi skal kunne yte hjelp ut fra de etiske retningslinjer vi er underlagt som sykepleiere i det norske helsevesen?

For å nærme oss en forståelse av temaet har vi benyttet oss av to informanter, en psykiatrisk sykepleier og en ufaglært miljøarbeider. Vi benytter oss i stor grad av våre egne erfaringer og litteratur.

Når vi snakker om voldsutøvere her, vil vi støtte oss til Per Isdal sin definisjon av vold:

«Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre noe den vil» (Isdal, 2002, s. 36)

Vår problemstilling blir derfor som følger; Hvordan klarer vi som omsorgsutøvere å være i relasjon med mennesker som skaper avmaktsfølelse hos oss?

Omsorg

Pasientens egne behov er det som alltid har stått i sentrum for sykepleien. Når vi kjenner til den enkeltes historie skjer det noe i oss. Det kan oppleves vanskelig å være empatiske. Gir man en annen type omsorg ved at en kjenner til den enkeltes historie? Ved at vi har informasjon og kunnskap om hva den enkelte har gjort kan vi lett bli dømmende, og møte pasienten på en annen måte enn om vi ikke hadde visst. I dag er det slik at ingen nekter en storryker som har fått lungekreft helsehjelp. På samme måte kan vi heller ikke nekte en voldsutøver hjelp for sine problemer. Alle har samme rett til helsehjelp uansett hvem de er, hva de er eller hva deres historie er. Vi kan ikke skille på folk.

Profesjonell omsorg er å yte omsorg i kraft av sin profesjon. Som sykepleiere er vi skolert til å yte hjelp til den som trenger det. Vi utviser empati og etisk



SYKE VOLDSUTØVERE: Voldelige mennesker blir også syke, og de har krav på samme hjelp og omsorg som alle andre. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

menneskesyn med den kunnskap og ferdighet vi har lært oss. Vi jobber etter våre egne verdier og vår profesjons verdigrunnlag; yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Vi respekterer at den andre personen har verdier som er ulike våre egne. Vi benytter oss av all vår kompetanse, hva gjelder fagkunnskap, empati og etikk, for å bevare den andres helse og behov så godt som mulig, uavhengig av våre personlige oppfatninger av den andre.

Vi setter et likhetstegn mellom sykepleie og omsorg. Gjennom å jobbe innenfor psykisk helsevern vet vi at det kan være veldig vanskelig. Vi møter mange menneskeskjebner på vår vei, og noen av dem utfordrer oss mer enn andre, og da særlig mennesker med alvorlig voldshistorikk. Noen planlegger og tilrettelegger for å utøve vold, andre er mer impulsiv og utøver vold mot tilfeldige ofre. Vi møter innimellom mennesker som har begått grusomme handlinger mot andre mennesker. Noen har drept, andre har begått alvorlige overgrep.

Vi er alle avhengig av omsorg. Det gjelder også for disse menneskene vi møter. Kari Martinsen (Vesterdal, 1996, s. 51) sier at omsorg er en grunnstruktur i menneskets væremåte og at dette ikke er noe vi kan velge. Som mennesker er vi avhengig

av hverandre. Ved sykdom eller svakhet blir denne avhengigheten særlig sterk. Hun mener at vi som mennesker føler det som riktig å hjelpe andre når de har behov for det. Hun har et kollektivistisk menneskesyn, og det innebærer at det kun er igjennom mellommenneskelige avhengighetsrelasjoner at frihet, selvstendighet og ansvar får mening. Mennesker er ikke selvstendig dersom det ikke er bundet sammen av kollektive sammenhenger, livsmønstre og tradisjoner som vi har blitt utviklet gjennom og som vi daglig lever i.

«Det kan oppleves vanskelig å være empatisk.»

Vi som jobber i feltet møter mennesker som skaper negative følelser hos oss. Selv om vi skulle ønske vi kunne det, er det ikke alle mennesker vi klarer å vise empati for eller anse som likeverdige. Vi har problemer med å forholde oss til dem, enten på grunn av den innsikten vi har i deres liv eller av andre årsaker. Vi kan reagere ved å unnlate å møte blikket, og ikke være tilstedeværende og åpen. En kan kjenne ubehaget som brer seg over hele kroppen. Vi stenger

pasienten ute fra oss selv. Forholdet mellom hjelper på den ene siden og pasient på den andre siden preges av et komplisert spenningsforhold.

Menneskesyn som grunnlag for omsorg

Robert D. Hare beskriver psykopaten i boken «Uten samvittighet». Psykopati er ikke et diagnostisk begrep, men like fullt kan man forstå hva det innebærer. Den samvittighetsløse voldsutøveren, som finner glede i å påføre sine omgivelser smerte og lidelse. Hare beskriver at psykopati er et resultat av arv og miljø. Han skriver om små barn som samvittighetsløst dreper eller skader dyr og mennesker, og konkluderer med at noen mennesker er født med disse egenskapene. R.D. Hare beskriver grusomme handlinger utført av små barn som er «produkt av

«Helsepersonell er en utsatt gruppe når det kommer til utbrenthet.»

en stabil yrkesfamilie» (Hare, 2003; s. 152). Han beskriver at flere barn som utøver vold kommer fra tilsynelatende velfungerende og oppofrende familier, og ikke fra svake sosiale miljøer med fattigdom, rus og vold slik vi er vant med å forklare problematferd hos barn. Hare hevder at der andre vil hevde at psykopatens manglende evne til å knytte nære bånd i barndommen er årsak til personlighetsforstyrrelsen, så vil han kalle det et symptom på psykopati.

Nå er jo langt fra alle voldsutøvere psykopater, men vi vil likevel nevne dette ytterpunktet av forståelse av mennesket for å tydeliggjøre vårt perspektiv på mulighet for å yte ethvert menneske den omsorg de har krav på og behøver.

Per Isdal skriver «alt har en historie». Med dette mener han at man kan forstå all atferd ut fra en kombinasjon av et menneskes livshistorie, den kultur vi lever i og den situasjon hver enkelt står i. Isdal mener at all atferd kan forstås som en form for mestring av følelser, situasjoner eller betingelser. Ved å tenke slik om mennesker; at alle deres tilsynelatende uforståelige handlinger stammer fra et forsøk på å mestre noe vanskelig, kan vi nærme oss disse menneskene på en måte som er imøtekommende, heller enn overveldet av motstand. Isdal uthever at «i et mestringsperspektiv er all atferd meningsfull». Vi mener at dersom vi skal kunne møte våre klienter og pasienter med åpenhet og imøtekommelse, må vi forsøke å forholde oss til

denne filosofien. Vi må tro på det gode i mennesket, og ikke tillate oss å gå ut fra at noen mennesker rett og slett bare er født onde.

Ethvert menneske har rett til å få omsorg når de lider. Uansett hvem vi er og hva vi er, så opplever vi gjennom livet å bli såret, krenket, skremt eller på annen måte utsatt for traumer. Uansett hvem vi er, er vi avhengig av andre menneskers godhet og velvilje innimellom. Som helsepersonell er vi satt til denne oppgaven; å ta vare på andre. Som psykiatriske sykepleiere møter vi gjerne de menneskene som ikke faller inn under de normer de fleste lever etter i dette landet. Vi møter mennesker som ikke alltid opptrer slik vi forventer, ikke alltid rasjonelt, og innimellom rett og slett på en måte som liketil kan anees å være slemt eller ondt. Hvordan klarer vi som hjelpere å forholde oss til disse menneskene på en omsorgsfull og velmenende måte? Vi tenker da i hovedsak på disse menneskene som vi gjennom vår profesjon får kunnskap om, som vi kanskje helst ikke skulle ønske vi visste om. Voldtektsforbryteren som lider av en depresjon, den narkomane voldsutøveren som sliter med abstinenser, konemishandleren som ikke føler seg forstått. Denne problematikken er et tema i terrorsaken som rammet Norge 22. juli 2011, der de som skulle ivareta Anders Behring Breivik i fengselet måtte ta stilling om de ville kunne klare å behandle han etter de samme regler og retningslinjer som enhver annen innsatt. Vi tenker at det må finnes takhøyde for at personale som skal ivareta terroristen i fengselet har mulighet til å avstå fra oppgaven dersom de kjenner at motstanden mot han blir for sterk.

Onde mennesker eller bare onde handlinger?

I psykisk helsevern må vi ofte forholde oss til disse menneskene som ikke følger samfunnsnormene for atferd verken legalt eller etisk. Vi møter de som rasjonaliserer på en annen måte enn det vi er vant med. I møte med disse menneskene er vi avhengige av å åpne oss for den verdensforståelse hver enkelt pasient lever i. Dersom vi kun velger å forholde oss til den verdensoppfatning vi selv lever etter, vil vi begrense våre muligheter til å forstå og dermed kunne hjelpe den andre. Et eksempel på dette er den tidligere omtalte terrortiltalte. Han er tilsynelatende så overbevist i sitt livssyn at han ønsker å gjennomgå en rettssak for å kunne komme til ordet og formidle sin propaganda til verden.

I de fleste menneskers øyne er disse handlingene ubegripelige handlinger begått av en gal mann gjennomsyret av ondskap. Dersom man ser nærmere

på terroristens overbevisning om verdenssituasjonen, vil man kunne se en slags forklaringsmodell for hvorfor han gjorde som han gjorde. I hans eget bilde er de bestialske drapene et nødvendig onde for å redde verden fra forfall. I hans verden er altså voldshandlingene utført ut fra en idé om at følgene av ikke å utføre handlingene, vil ha mye større negative konsekvenser. Ut fra hans verdensforståelse er altså handlingene i det lange løp av gode hensikter, selv om de oppleves grusomme i dag.

Å søke forklaringer på volden er ikke det samme som å lete etter aksept for den. Vold er på ingen måte en akseptabel mestringsstrategi, men dersom vi forstår hva volden er ment som lindring for, vil vi kunne ta tak i årsaken bak handlingen, og dermed lete etter nye og aksepterte strategier for mestring.

Når vi møter pasienter som til stadighet reagerer på sin egen avmaktfølelse med vold, må vi som hjelpere forsøke å finne ut hvor denne avmaktfølelsen kommer fra i utgangspunktet. Vi har en felles pasient som har vært utsatt for seksuelle overgrep i narkomiljøet han vanker i. Han har kjent på følelsen av å være totalt uten verdighet i disse situasjonene, krenket, smertet og svekket i sin maskulinitet. I dag er denne mannen voldsomt opptatt av å bygge muskler. Han framstår fysisk som «uovervinnelig» gjennom å utstråle styrke, i tillegg kommer han stadig i situasjoner der han utøver vold mot andre. Man kan se et tydelig mønster i hans voldsutøvelse, som uten unntak går ut over fysisk svakere mennesker enn han selv. Det kan både være kvinner og menn, og alltid i situasjoner han ikke kan kontrollere eller der



HJELP MOT UTMATTELSE: Som sykepleier står man i fare for å bli utmattet. Det hjelper å ha et godt arbeidsmiljø hvor man kan dele frustrasjoner med andre som kjenner til de belastninger man utsettes for. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

han føler at de ikke respekterer han. Han kan slå til noen som dulter borti han i busskøen, og slik krenker hans ego. Det kan være dama bak skranken på NAV som ikke betaler ut penger fort nok. Han har ikke kontroll over disse situasjonene, og hans måte å reagere på denne kontrollmangelen er med avmakt, som igjen uttrykkes ved fysisk vold. Gjennom voldsutøvelsen har han opparbeidet seg en slags respekt i det miljøet han vanker i. Det er ikke så mange som tør å «kødde med han» der lenger. Volden har i det miljøet derfor gitt mening for ham. Han er alltid velkledd, er opptatt av trening og kosthold, samtidig som han har et stort rusproblem. Han er

«Vi må tro på det gode i mennesket.»

oppmerksom og sjarmerende på mange måter, noe som nesten gjør det enda vanskeligere å forholde seg til ham. På ene siden sjarmeres man av denne trivelige og høflige mannen, samtidig trår man varsomt for ikke å utfordre den andre siden av ham, der han kan reagere på utfordringer med kraftig vold. I møte med denne mannen kjenner vi ofte på en følelse av avmakt, der vi opplever at den latente volden får for stor betydning i vår relasjon til han.

Er det noen ganger bedre ikke å vite?

Et av våre intervjuobjekter er psykiatrisk sykepleier. Hun ble i kraft av sin posisjon som medborger i samfunnet valgt ut til å være meddommer i en rettssak der en mann var tiltalt for overgrep mot barn. Der gikk juryen igjennom mye bevismateriale for å kunne danne seg et helhetlig bilde av saken. De måtte overvære grusomme bilder og filmer. Vår informant møter igjen denne mannen i en seinere situasjon, der han ble innlagt på en psykiatrisk institusjon. Hun var nå i rollen som psykiatrisk sykepleier, han som pasient. Hun visste inngående om alle de grusomme tingene han hadde gjort, men var likevel satt til å være den som skulle gi han den omsorgen han trengte.

Vi er avhengige av å kunne kommunisere med andre mennesker fra våre første levedager. Gjennom kommunikasjon klarer vi å formidle ønsker, følelser og ytringer. Vi kommuniserer på flere måter, både verbalt og nonverbalt. For å skape en god relasjon er det en forutsetning at kommunikasjonen er god. Det å vite at en person har gjort noe som vekker avsky i oss gjør det vanskelig for oss å kommunisere åpent med han eller henne. Om vi ikke sier det med ord så viser

vi det med kroppsspråk, ofte kommer dette spontant, bevisst eller ubevisst. Våre egne tanker, eller våre egne følelser kan gjenspeiles i kroppslige reaksjoner. Ansiktsuttrykk og kroppsholdninger sier noe om hvordan vi oppfatter relasjonen, på godt og vondt. Dersom det ikke er samsvar mellom de ordene vi sier og det kroppen uttrykker, vil det skape utrygghet i relasjonen til den andre. Vi mennesker har ofte større tillit til kroppens uttrykk enn ordene som blir uttalt, og dersom vi da har en avstandsskapende kroppsholdning hjelper det lite at vi sier de rette ordene; vi oppfordrer ikke den andre til gjensidig tillit.

Som hjelpere tenker vi derfor at det er av særdeles viktighet at vi er reflekterte i forhold til vår egen forforståelse, våre holdninger og våre egne følelser. Vi må øve opp bevissthet om våre kommunikasjonsferdigheter, samtidig som vi bevisst forsøker å oppnå en ærlig og åpen relasjon mellom oss selv og pasienten.

Sekundærtraumatisering og utbrenthet – en utfordring

I vår hverdag som helsepersonell er vi forpliktet til å sette «den andre» foran oss selv mange timer hver dag. Når vi står overfor mennesker med særskilte behov for omsorg er det ikke rom for at våre egne følelser og stemninger skal få tre fram i lyset. Dette krever at vi til enhver tid setter oss selv til side til fordel for våre pasienter.

I tillegg til at vi må sette oss selv til side, må vi i møte med disse særskilte utfordrende pasientene alltid være bevisst vår egen rolle som hjelpere. Når vi sliter med våre egne følelser i forhold til den andre, er det spesielt viktig å være bevisst vår tilstedeværelse i situasjonen. Vi må klare å framstå åpne og tilstedeværende, og være bevisst vår verbale og ikke minst nonverbale kommunikasjon. Dersom det ikke er samsvar mellom den verbale og den nonverbale kommunikasjonen, vil det skape et mistillitsforhold mellom oss og pasienten, og vi vil risikere å krenke pasienten gjennom ubevisst avvising. Dette vil igjen være et dårlig utgangspunkt for behandling og god pleie. Det er derfor av avgjørende betydning at vi som hjelpere klarer å holde oss profesjonelle i møte med våre pasienter.

Hvordan kan vi klare å stå i disse relasjonene over tid uten at vi selv blir utslitte? Helsepersonell er en utsatt gruppe når det kommer til utbrenthet. Når vi gjennom lang tid må ta innover oss alle de problemene våre pasienter sliter med, i tillegg til de belastninger det er for oss som helsepersonell å klare og ikke la følelsene våre få for stor del i relasjonene, kan



FORSTÅELSE: Ved å tenke om mennesker at deres uforståelige handlinger stammer fra et forsøk på å mestre noe vanskelig, kan vi nærme oss dem på en måte som er imøtekommende. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

det få konsekvenser for vår egen helse. Vi kan lett risikere å bli sekundærtraumatisert gjennom den negative påvirkningen vi får av å jobbe med denne typen brukere over tid (Isdal 2011). Vi har selv sett og opplevd personale som har jobbet lenge i psykiatrien miste sin følsomhet overfor sine pasienter. De blir nærmest apatiske, og evner ikke lenger å være empatiske og åpne for pasientene sine. Det virker som de gjør jobben sin, men uten engasjement. Hvordan kan vi unngå å havne i en karusell av involveringsutmattelse i vår arbeidshverdag?

Vi kan se flere faktorer av betydning for vår evne til å stå i disse relasjonene over tid. En viktig faktor er kunnskap. Gjennom teoretisk kunnskap vil vi kunne tilegne oss en økt forståelse for hva som ligger til grunn for ulike personlighetstyper og hvordan disse uttrykker seg. Vi kan lære om ulike forklaringsmodeller for atferd, som gjør oss i stand til å reflektere bredere og forstå mer. Gjennom denne kunnskapen kan man klare å se pasientene med et klinisk blikk i stedet for å betrakte dem som en personlig relasjonell utfordring. Vi opplever selv ved at vi stadig tilegner oss større kunnskap, øker vår evne til å stå i vanskelige situasjoner. Våre forklaringsmodeller endrer seg fra å være personlig preget til å bli faglig begrunnet.

En annen viktig faktor er arbeidsmiljøet vi jobber i. Ved å ha et åpent og tillitsfullt arbeidsmiljø kan vi dele våre frustrasjoner med andre som kjenner til de belastninger vi utsettes for. Et godt arbeidsmiljø preges i denne betydning av at man kan være ærlige om våre egne følelser, at man kan få støtte og bistand fra kollegaer når man kjenner seg maktesløse eller slitne. Det er ikke sjelden vi opplever å finne ny motivasjon og se nye løsninger gjennom å reflektere sammen med andre, og vi kan sammen bidra til at vi igjen kjenner at vi mestrer situasjonen. Arbeidsmiljøet er også et resultat av en god ledelse på arbeidstedet. En ledelse som ser sine ansatte, og som motiverer og sørger for mulig-

het til faglig utvikling. En slik utvikling kan i stor grad handle om mulighet for utdanning og kursing.

En tredje faktor som har betydning for evnen vi har til å stå i vanskelige arbeidssituasjoner er fritiden vår. Dersom man har et liv utenfor arbeidet som er fylt med gode relasjoner og givende aktiviteter, er man bedre rustet til å stå i et krevende arbeid på jobb. Dersom man opplever at jobben sliter en ut, slik at en ikke makter å opprettholde et aktivt liv utenfor jobb, står man i stor fare for å brennes ut. Det krever ofte tid og trening å klare å legge bort jobben når man går hjem. Vi tror de fleste som jobber i nære relasjoner til andre mennesker fra tid til annen opplever å gå hjem fra jobb uten å klare å kople ut dagens opplevelser. Søvnløse netter der en gjenopplever truende situasjoner, eller kanskje hamrende hjerte etter så vidt å ha klart å redde livet til en pasient som har skadet seg selv. Dersom en har mulighet til å skape nye, positive opplevelser i fritiden, som gir en pause fra tankene om jobb, får kroppen tid til å bygge opp energilagrene til en ny arbeidsdag.

Det er altså viktig å besitte kunnskap, ha et godt og stimulerende arbeidsmiljø med gode kollegaer og en motiverende ledelse, og ikke minst å opprettholde et givende og godt privatliv for å unngå at «lyset brenner i begge ender».

Avmakten avtar

For å kunne være en god hjelper er det flere ting som må være på plass.

I møte med mennesker som utfordrer vår egen empati må vi ha et avklart forhold til oss selv, tilrettelagt arbeidsplass med veiledning og refleksjon. Vi jobber med mennesker som har behov for omsorg, og det er vår oppgave å hjelpe dem, uansett hvem de er eller hvilken historie de bærer på. For å være en god hjelper må man holde sine egne emosjonelle reaksjoner på avstand. For å kunne yte god omsorg er det viktig at man har reflektert over sine egne holdninger og verdier i livet, og er åpen og reflektert i

■ Sykepleiens grunnlag

- Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte
- menneskets liv og iboende verdighet
- Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for
- menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert

forhold til oss selv og vår forforståelse.

Vi møter sterke inntrykk og det mestrer man på en annen måte dersom en selv er sliten eller uten overskudd. Med god fagforståelse, evne til selvrefleksjon, godt arbeidsmiljø og en meningsfull hverdag vil vi kunne møte vår egen avmakt på en mer konstruktiv og mindre belastende måte. ■

Artikkelen er en fordypningsoppgave i studiet «Vold i nære relasjoner og aggresjonsproblematikk» 2011–2012.

Kilder:

- A.L. Kirkengen, «Hvordan krenkede barn blir syke voksne», Universitetsforlaget, 2. utgave 2011
- A. Vesterdal, Sykepleie – teori og metode I, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1996
- E. Lundestad og O.G. Lillevik, «Overtar voldsutsatte kvinners smerte», Sykepleien 14, 2011
- G.M. Skau, «Gode fagfolk vokser», Cappelen Akademiske Forlag, 3. utgave 2005
- H. Eide og T. Eide, «Kommunikasjon i relasjoner», Gyldendal, 6. opplag 2000
- K. Austgard, «Omsorgsfilosofi i praksis», Cappelen Akademiske Forlag, 2002
- L. Torgaard, «Relationsbehandling i psykiatrien III» Hertervig Forlag 2007
- P. Isdal, «Meningen med volden», Kommuneforlaget, 2. opplag 2002
- R. D. Hare, «Uten samvittighet», Ad Infinitum, 2003
- S. Bjørkly, «Aggresjonens psykologi – psykologiske perspektiver på psykologi», Universitetsforlaget 2001
- S. Bjørkly, «Aggresjon og vold – teori, analyse og terapi» Cappelen Akademiske Forlag 1997
- S. Torgersen, «Personlighet og personlighetsforstyrrelser», Universitetsforlaget AS, 1995
- T.D. Bøe og A. Thomassen, «Mot en mer menneskelig psykiatri», Universitetsforlaget AS, 2003
- <http://tidsskriftet.no/article/1454984>
- <http://www.kursagenten.no/artikkel/1877/Utbrent-hetsymptomer-arsaker-og-behandling-2089.aspx>