speilvendt

psykologisk studenttidsskrift ved UiO

utgave 4 | 2013 | mangfoldig seksuell utvikling | seksualitet på agendaen
diagnostiske virkeligheter | sykt sexy | selvkontroll | transhumanisme | m.m.

leder

Noen ting snakker vi sjeldent eller aldri om i psykologi. Noen ting er for store. Blant annet krig. Det blir for stort. Vi kan snakke om traumatiserte enkeltindivid etter krig, men spørsmål som «hvorfor krig oppstår», det blir for komplekst, for omfattende til å kunne oppsummere i en enkel teori eller i noen få avgrensede faktorer. Så da lar de fleste heller spørsmålet ligge. Forskningsmetodene som er utviklet for å hjelpe oss å systematisere kunnskap har vi også latt begrense oss i forhold til hva slags spørsmål vi stiller.

Andre tema har simpelthen blitt strøket fordi akademikere opp gjennom årene ikke har funnet dem verdig deres navn og stolthet. Enten det, eller så har det blitt avsatt som en del av psykopatologien og ekskludert fra normalpsykologien. Sexologi er et eksempel på dette. Freud, og flere med han, har opp gjennom tidene fremhevet samleie der befruktning er hensikten som den eneste akseptable seksuelle aktivitet. Siden den gang har seksualitet stort sett falt ut av alle bøker om normalpsykologi. Sånn er det utrolig nok fremdeles. I dag snakker vi kanskje litt om kjønnsidentitet og transseksualisme, men selv dette er såpass kontroversielt at mange er redde for å ta i det. Seksualitet for øvrig er forsvunnet som dugg for solen, når nye bøker utgis i for eksempel utviklingspsykologi.

Jeg har flere ganger vært frustrert over at vi på studiet bruker mye tid på å lese om ekstremt smale fenomener, innen normalpsykologien. Fenomener som kanskje forklarer 2-3 % av variasjonen i en bestemt atferd. Fenomener som nærmest bare er som «fun facts» å regne. Samtidig som store, viktige tema, ligger og støver ned i ukjente kroker av psykologifaget.

Det er vi som er studenter som må ta ansvar for hvordan vi vil forvalte faget vårt i fremtiden. Jeg håper at mange i min generasjon vil ta inn i varmen glemte spørsmål og ikke la en dårlig akademisk kultur eller begrensende forskningsmetoder styre hvilke spørsmål vi stiller.

Serina

serina@speilvendt.no

FOTO:
Pia Victoria Lund

Bak fra venstre: Marianne, Mathias, Julie og Hedda
Foran fra venstre: Marianne, Victoria, Emilie, Ingrid og Serina
Ikke tilstede da bildet ble tatt: Eir

redaktør
Serina Fuglestad Sikveland

layout
Mathias Frøyhaug

redaksjon
Emilie Smith Astrup
Hedda Sødal
Julie Wasmuth
Marianne Bjørnestad
Eir Torvik
Ingrid Tande Ditlefsen
Marianne L. Knudsen
Victoria Forsberg

fremside
Alexandra E Lindh

bidragsytere
André Nilsen
Anja Vågen Fiskum
Chris Kåring
Elisabeth Adams Kvam
Frk. K
Karen Eimot
Katrina Roen
Knut Haavard Kløvfjell
Madeleine Dalsklev
Maria Sjåfjell
Ole André Solbakken
Silja Katrina Krøvel
Startskuddet
Svein Mossige
Tobias Lindstad
Tormod Knutsen
Pia Victoria Lund
Sara Risvaag

trykk
grøset trykk as
opplag: 1300

Redaksjonen støtter ikke nødvendigvis meninger som kommer til uttrykk i dette bladet. Vi følger vær varsomplakaten!

vil du skrive for oss?
ta kontakt på:
serina@speilvendt.no

og sjekk ut vår hjemmeside for mer informasjon, samt denne og tidligere utgaver i PDF format.

redaksjonen takker for støtte fra...
Kulturstyret ved UiO
Psykologisk institutt, ved UiO
Norsk Kulturråd
Frifond

innhold

diverse sex development 4
startskuddet gir deg karrieretips 7
seksualitet på agendaen 8
eit knull 11
diagnostiske virkeligheter 12
sykt sexy 14
forskningsdrypp 17
helhet 18
bli en dåre 20
quiz 23
mine damer og herrer 24
debatt 26
spør psykologen 27
merkene etter et traume 28
selvkontroll 30
en foreleser for forståelse 32
hvordan lykkes du med nettdatingen? 34
trenger terapeuten behandling? 34
mennesket, prosjekt 2.0 38
bokanmeldelser 40
5 på PSI 41
instituttet 42
kalender 43
wason selection task 44

Trykk: GRØSET™

Diverse sex development: A psychologist's role

Katrina Roen,
Department of Psychology, University of Oslo, Norway

ILLUSTRASJON: Alexandra E Lindh

Diversity in sex development is a topic that draws debate, especially in relation to its psychosocial implications.

What is diverse sex development?
There are many genetic, hormonal, and other factors in early development that give rise to diversity, and atypicality, in sexed bodies. For some, the atypicality only involves relatively small differences in appearance. For others, the atypicality affects fertility. For some, the atypicality is great enough to raise uncertainty about the child's sex assignment. Atypical sex development sometimes leads to medical diagnoses, sometimes it is accompanied by life-threatening conditions that require medical attention, but sometimes the atypicality is sufficiently mild or hidden that is not noticed before puberty or even adulthood. International research suggests that up to 2% of live births exhibit some kind of diversity from dimorphic sex, while possibly 0.1-0.2% of live births may exhibit the kind of atypicality that leads to 'corrective' genital surgery (Blackless et al., 2000). In Norway, approximately 10-12 children each year are born with genital features that raise some uncertainty about the child's assignment to male or female (Diseth, 2008).

The present article focuses on three current issues: (i) the naming of this 'diversity', (ii) the on-going use of non-essential surgical intervention for infants, and (iii) the role of psychologists.

Key debates
During the 1990's, the term 'intersex' gained currency among people who began describing themselves as falling outside typical binary sex, and who came forward with alarming stories about the medical treatment they had had as children and adolescents. The term 'intersex' became a meeting point for people who established support groups and websites, and who lobbied health professionals to improve medical practices. Key criticisms were that (i) children had undergone 'normalising' treatments (to make their sexed appearance more typical), leaving them scarred and feeling ashamed, and (ii) information about the diagnosis and treatment had been kept secret from the people who had undergone treatment. These experiences left some people unable to trust health professionals.

For a significant proportion of children born with atypical sexual features, some medical intervention is necessary for health reasons. Noone is questioning that this intervention should continue. Instead, the questions that have been raised are about (i) non-essential surgical intervention and (ii) what can be offered on a psychological level.

Non-essential genital surgery is used to make sexed appearance more typical. Concerns about this are that (i) it is ethically dubious to do non-essential surgery on minors, (ii) what starts out as a one-off surgical procedure too-often becomes complicated and requires follow-up surgery to correct problems caused by the initial surgical intervention, (iii) surgically 'correcting' bodily features that look different suggests that there is something wrong with difference. This is relevant to psychologists because psychological arguments are used to justify such surgery. This surgery does not have medical justification, only un-tested psychological assertions, e.g.: normalizing surgery may help a child to avoid teasing at school and may facilitate their development of a healthy body image. There is no compelling research evidence that surgery is an effective way to achieve these goals.

Significant changes have taken place in this field in recent years. There has been a move towards full disclosure, of information about diagnosis and treatment, to the people concerned. Disclosure needs to be age-appropriate, needs to be part of an on-going rather than a one-off conversation, and needs to be accompanied with support at the psychosocial level (Carmichael & Alderson, 2004). Another significant development was the publication of a consensus statement regarding clinical treatment (Hughes, Houk, Ahmed, & Lee, 2006). This called for a more cautious approach to non-essential surgical intervention with minors, and for more integrated input from psychologists. It also proposed a change in terminology, from intersex to disorder of sex development (DSD). DSD is now a term that is used widely within medical literature but has only been taken up by some outside of medicine. Criticisms of this term are that the word 'disorder' is unnecessarily pathologising, and that we might better consider this in relation to diversity (Reis, 2007). 'Diversity' can be appreciated, respected, celebrated, while 'disorder' invites stigma, treatment, 'correction'.

What can psychologists do?
There are on-going efforts to ensure that psychologists, or other mental health professionals, work within the medical teams specializing in this field. This raises a need for psychologists to be trained to work with the various issues raised by diverse sex development, and by the processes of disclosure and treatment that come into play. Further, psychologists are now engaging in research to better understand the psychological well-being and distress of people who experience atypical sex development (Liao, Conway, Ismail-Pratt, Bikoo, & Creighton, 2011). This means developing new instruments, as generic instruments on body image or emotional well-being, for example, may not capture the specific kinds of distress experienced by people undergoing treatment for DSD (Sandberg, Gardner, Boshart, Kogan, & Quittner, 2009).

Psychologists are also well-placed to make fundamental contributions to the way people think about this issue: Do we have research evidence showing that normalizing genital surgery helps to prevent school bullying, and do we think this is an appropriate way to prevent bullying? Does psychological evidence suggest that normalizing treatment leads to better self-esteem, or does it lead to feelings of inadequacy and shame at being different? How can psychologists support a medical team that, in principal, sees disclosure as correct practice but, in fact, leaves the task of disclosure to parents who may never quite know how to bring the topic up. Even in this era of increased disclosure, some children and teenagers attend regular clinics without actually knowing what their diagnosis is, because no one has found a way to tell them. There is clearly a role for psychological input with regard to the on-going process of disclosure ▶▶

(see: Liao, Green, Creighton, Crouch, & Conway, 2010).

To work well with people who have diverse experiences of sex development, it is worth being aware of the diverse ways that people can respond to these experiences. Some strive towards normative appearance and identities, and may seek a series of medical interventions for that reason. Some feel strongly that normative interventions are not needed and, in fact, would erase an important part of who they are. Some are engaged in political lobbying to stop normative medical interventions on children.

Psychologists can support parents faced with painful news about their baby's illness, at the same time as having to make complex decisions about non-essential surgery. Specifically, a psychologist in this role can help the parents to separate the medically-necessary issues from the non-essential treatment; a psychologist may see value in slowing down decisions on the non-essential treatment while emotional work is done with the family. Parents may feel shame and guilt, they may feel unable to talk with friends and family about the issue, they may believe (wrongly) that medical intervention will make their child's difference disappear, they may be hoping for a magic solution to difference (see, e.g.: Sanders, Carter, & Goodacre, 2011). Alternative understandings, that could be developed over time, may be that their child is loveable and that diversity does not need to be a source of shame. Some parents are anxious that an atypically sexed child will grow up to be gay or lesbian, and believe that normalizing surgery may prevent that. Some parents are anxious that talking with friends and family about their child's difference will bring stigma on them and their child. Some parents have only ever imagined that their child will be 'perfect', and any departure from that brings shock and grief. These are some of the issues that may be addressed at a psychosocial level.

Some of the work to be done on an emotional level is taken up by support groups where parents, and affected individuals, share stories and ideas: how to talk about these topics, how to make good decisions about non-essential treatment, how to explain a complex diagnosis to a child. There are many narratives to be developed and shared in order to help move this field out of a space of shame and silence, and into a space where parents, children, and others who are affected, are able to talk about it, work through the difficult and emotional questions, and come to understandings that are less shaming and terrifying.

Useful developments

It is worth noticing productive developments in this field. In Sweden, the group INIS works to facilitate communication between clinicians specializing in this field, and people who are affected personally. In the UK, AISSIG performs a similar role with regard to specific diagnoses, holding occasional weekend meetings where clinicians are invited to speak. A newer point of contact in the U.K., 'dsd families', provides information relating to diverse sex development with a particular focus on raising children and talking to them, in age-appropriate ways, about their sex development.

Clinicians have produced number of documents signaling development in practice (Brain et al., 2010). There are also recent publications that give non-clinical perspectives, some insight into the dialogue between clinical and academic perspectives (Creighton, Greenberg, Roen, & Volcano, 2009), and a dedicated focus on psychologically-relevant approaches to this topic (Liao & Roen, forthcoming).

"Even in this era of increased disclosure, some children and teenagers attend regular clinics without actually knowing what their diagnosis is, because no one has found a way to tell them."

Research is currently underway at the Department of Psychology (UiO) to examine the recent discursive shifts in understanding diverse sex development, from the points of view of clinicians, parents, and affected young people. This research is being carried out by Katrina Roen and Tove Lundberg in collaboration with colleagues at the University of Surrey, University College London Hospitals, and Karolinska University Hospital. ■

References

Blackless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. (2000). How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY, 12(2), 151-166.

Brain, C. E., Creighton, S. M., Mushtaq, I., Carmichael, P. A., Barnicoat, A., Honour, J. W., . . . Achermann, J. C. (2010). Holistic management of DSD. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 24(2), 335-354.

Carmichael, P., & Alderson, J. (2004). Psychological care in disorders of sexual differentiation and determination. In Adam Balen et al (Ed.), Paediatric and adolescent gynaecology (pp. 158-178). Cambridge: Cambridge University Press.

Creighton, S. M., Greenberg, J. A., Roen, K., & Volcano, D. L. (2009). Intersex practice, theory, and activism: A roundtable discussion. GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, 15(2), 249-260. doi: 10.1215/10642684-2008-136

Diseth, T. H. (2008). Barn født med uklare kjønnskarakteristika. Tidsskrift for Den Norske Legeforening, 128(5), 576-580.

Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., & Lee, P. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. Archives of Disease in Childhood, 91(7), 554-563.

Liao, L. M., Conway, G. S., Ismail-Pratt, I., Bikoo, M., & Creighton, S. M. (2011). Emotional and sexual wellness and quality of life in women with Rokitansky syndrome. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 205(2), 117.e111.

Liao, L. M., Green, H., Creighton, S. M., Crouch, N. S., & Conway, G. S. (2010). Service users' experiences of obtaining and giving information about disorders of sex development. British Journal of Gynaecology, 117, 193-199. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02385.x

Liao, L. M., & Roen, K. (forthcoming). Intersex/DSD post-Chicago: New developments and challenges for psychologists. Psychology & Sexuality: Special Issue.

Reis, E. (2007). Divergence or disorder? The politics of naming intersex. Perspectives in Biology and Medicine, 50(4), 535-543.

Sandberg, D. E., Gardner, M., Boshart, M., Kogan, B. A., & Quittner, A. L. (2009). Assessing health-related quality of life (HRQoL) in disorders of sex development (DSD): phase I - item generation. Hormone Research, 72, 366-366.

Sanders, C., Carter, B., & Goodacre, L. (2011). Searching for harmony: parents' narratives about their child's genital ambiguity and reconstructive genital surgeries in childhood. JOURNAL OF ADVANCED NURSING, 67(10), 2220-2230. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05617.x

startskuddet gir deg karrieretips

Fikk du med deg karrieredagen på psykologisk institutt den 13. februar? Vi i Startskuddet håper svaret er JA! Her kommer noen ekstra tips til hva du kan gjøre under studietiden for å bli attraktiv når startskuddet går.

Karrieredagen ble i år arrangert for fjerde året på rad, med stor suksess. Startskuddet ønsker å være et bindeledd mellom alle studentene ved PSI og arbeidslivet. Derfor forsøker vi hvert år å få relevante bedrifter på besøk, som er interessert i den kompetansen studentene besitter her på huset. Vi håper dere fikk snakket med mange av bedriftene, og at det ga et lite innblikk i hvor mange muligheter psykologikompetansen deres åpner opp for. Her er noen karrieretips det kan være lurt å tenke på allerede under studietiden:

1. Opparbeid deg arbeidserfaring

Å ha hatt en deltidsjobb og/eller sommerjobb kan bli mer verdifullt enn du tror. En relevant deltidsjobb er en gullfarget inngangsbillett, men selv en helt irrelevant jobb kan åpne skjulte dører. Å få en mindre deltidsstilling i en bransje du kan tenke deg inn i er en fantastisk start. Da blir du kjent med mange spennende mennesker og får gode innspill til hva du burde gjøre videre for å få drømmejobben. Ikke minst viser du at du har god arbeidskapasitet, og du lærer masse om deg selv. En deltidsjobb er også med å sette i gang tankeprosesser rundt hva slags type jobb du kan tenke deg og hva du IKKE trives med. Med noen erfaringer fra arbeidslivet blir det også lettere å stille de riktige spørsmålene på et intervju og du er litt "varm i trøya" den dagen du skal ut i jobb på fulltid.

2. Vis at du er engasjert på CVen

Ved å engasjere deg på instituttet får du en mulighet for å vise at du er engasjert på CVen. Det spiller ingen rolle hva du gjør, men ved å være med i revyen, være forskningsassistent eller ha et verv i en forening har du noe å referere til, og du viser engasjement. Dessuten er det viktig at studenter engasjerer seg på PSI, ikke bare for å skape et samhold, men også for å vise oss frem for omverdenen. Uten 20 engasjerte studenter i Startskuddet, hadde det ikke blitt karrieredag.

3. Bygg nettverk og ta kontakt

Å være villig til å ta kontakt er viktig for å bygge nettverk. For det er nettopp gjennom nettverk at mange får høre om interessante muligheter, og kommer i kontakt med potensielle arbeidsgivere. Den økende graden av sosial mobilitet i samfunnet gjør nettverksbygging ekstra spennende. Det er ikke lenger gutteklubben og riktig etternavn som teller, det er mulig for alle å bygge opp gode nettverk. Her er man sin egen lykkes smed og det er opp til deg å ta kontakt, og ikke minst å pleie det nettverket du allerede har. Husk, du vet aldri hvilke stillinger naboen, barneskolekameraten eller de andre på kullet ditt sitter i om 10 år!

4. Spør om råd og send åpne søknader

Er du nysgjerrig på en bransje eller en type rolle? Prøv å finnen noen du kan kontakte som sitter på verdifull informasjon. Ikke vær redd for å ringe eller sende mail: de aller fleste blir smigret av at andre søker tips og råd hos akkurat dem. Snubler du over en bedrift du synes er interessant, så søk! Selv om det ikke er en utlysning er det alltid mulig å sende inn en åpen søknad. Det verste som kan skje er at du får et nei. Å sende en mail og spørre om de har behov for din kompetanse viser at du er initiativrik, selvstendig og en person med pågangsmot. Det kan åpne mange dører!

5. CV

For å få en spennende jobb må du ta saken i egne hender. Første skritt er å lage en god CV. Det er bare å begynne, vi lover du får bruk for den! Da får du også muligheten til å få et overblikk over hvordan din CV ser ut, mens du fortsatt har tid til å bygge på den. Det finnes tonnevis av tips og maler til Cver på nett. Karrieresenteret tilbyr også CV- og søknadssjekk, dette kan anbefales. Informasjonen i CVen kan også legges ut på LinkedIn, har du ikke opprettet en profil der enda er det dagens hjemmelekse! De aller fleste organisasjoner og rekrutteringsbyråer benytter seg av LinkedIn når de skal ansette nye hoder. Å legge seg inn i FINN.no sin åpne CV-base (og andre CV-baser) er også lurt.

Vi i Startskuddet har i allefall erfart en ting: det er stor etterspørsel og mye spennende som venter dere i arbeidslivet. Vi er et institutt med mange spennende retninger hvor alle sitter med kunnskap som det er behov for. Vår opplevelse er at det er mange bedrifter som vet om oss og som ønsker å profilere seg til nettopp oss psykologistudenter. Hvis du ønsker å knytte verdifulle kontakter anbefaler vi å begynne ferden i Startskuddet. Send en e-post til startskuddetpsi@gmail.com, og bli med å arrangere karrieredagen 2014! ■

seksualitet på agendaen

Emilie Smith Astrup, profesjonsstudiet i psykologi, 4. semester
Serina Fuglestad Sikveland, profesjonsstudiet i psykologi, 7. semester

”Seksualiteten faller ut av alle emner og lærebøker,” sier Bente Træen og Ingela Lundin Kvalem. Nå starter de et eget emne i sexologi på Psykologisk Institutt i Oslo.

Træen og Kvalem fant hverandre gjennom sin interesse for sexologifeltet for 25 år siden. Begge har skrevet doktorgrad om ungdom og seksualitet, og de har samarbeidet faglig en rekke ganger. For tiden jobber de med en artikkel om homofile menn, kroppsbilde og bruk av porno. De to tilnærmer seg sexologifeltet fra ulike vinkler. Mens Kvalem fokuserer mest på forebyggingsintervensjoner og forskning på kroppsbilde, ser Træen på seksualitet som område.

Sexologitradisjonen

Den norske sexologitradisjonen er en forholdsvis ung tradisjon. Den har først og fremst vært klinisk, med fokus på seksuell dysfunksjon og seksuell orientering, forklarer de to kvinnene.
"Før har det vært litt sånn at seksuell dysfunksjon er trist, men ikke noe særlig å gjøre noe med. Men så kom viagraen i 1998, og da ble det virkelig et nytt forskningsmessig fokus på restaurering," sier Træen.

De forklarer videre at en annen tradisjon innen sexologien, som har dypere røtter, er forebyggingstradisjonen. Det har vært et stort fokus på å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner og uønsket graviditet.

Seksualopplysning

Enten det er gjennom seriøse kanaler, eller ikke, så blir det stadig mer og mer å lese og se om seksualitet i media, særlig på internett. De to forskerne ønsker seriøs seksualundervisning hjertelig velkommen og er ikke bekymret for at ungdom skal påvirkes negativt av slik kunnskap:
"Det er en kjent myte at seksualundervisning eller informasjon om seksualitet gjør ungdommen promiskuøse, men det finnes ingen forskning som bekrefter dette," sier Kvalem.

Av denne grunn tror ikke Træen og Kvalem at seksualprogrammer som NRKs Trekant har noen negativ effekt. "Vi er utstyrt med så mange forsvarsmekanismer at det påvirker oss i liten grad," mener Kvalem.

"Dessuten har programmer som Trekant en viss refleksjon i seg. Disse programmene er mer tankevekkende enn bombardering av porno fra nettet."
De to kvinnene savner imidlertid programmer som speiler enda mer av hvordan seksualitet oppleves. Vi har masse innsikt i mangfoldet.
"Alle de tingene man kan og burde gjøre. Men mysteriet med seksualitet ligger ikke i hva som er mulig, men hvordan man opplever egen seksualitet. Hvordan kjennes det å være meg oppi alt dette?" sier Træen.

Hun forteller videre om én episode av Trekant hun har sett, der en ung jente som var programleder fortalte at hun aldri hadde hatt en orgasme. Her gjorde ungjenta nettopp noe av det Træen og Kvalem ofte savner: Hun viste hvordan seksualitet oppleves.
"Jeg ble blek av beundring! Det er jo helst når man har multiple orgasmer at man anses som fullt ut seksuelt kompetent, og ved å si at hun aldri har hatt noe så grunnleggende som en orgasme, sier hun virkelig noe om opplevelsen av sin seksualitet. Det er jo dét som er spennende!" sier Træen entusiastisk.

Tabubelagt seksualitet

Nettopp opplevelsen av egen seksualitet er blant de siste sex-tabuene i Norge. Vi er omgitt av sex i media, men ingen snakker om egen onani og lyst, ei heller egne lystproblemer, forklarer Træen og Kvalem. Man kan snakke om det som et fenomen, men det blir veldig vanskelig med en gang det gjelder en selv.
"En av tre kvinner mellom 18 og 30 år rapporterer at de har lystproblemer hele tiden, eller nesten hele tiden. Det er ekstremt høyt, og derfor blir det ekstra viktig at vi tør å snakke om det," sier Træen.

Kvalem forstår imidlertid at det kan være vanskelig å snakke om, og husker spesielt en studie hun var med på å gjennomføre, der de blant annet skulle stille deltagere spørsmål om onanifrekvens.
"Hver gang vi kom til det spørsmålet, stoppet vi opp, rødmet og stammet. Og hvordan i all verden skal folk kunne klare å svare ærlig og åpent, når ikke intervjuerne klarer å stille spørsmålet uten å fnise? Så vi måtte gå på desensitiviseringskurs hos Thore Langfeldt, alle intervjuerne, vi satt og ropte ”onanering, onanering, onanering” for å klare å si det uten å rødme," ler hun.
Træen og Kvalem tror at noe av grunnen til at mange har lystproblemer kan være de generelle høye kravene til kompetanse og mestring, som mange kvinner opplever i dag.
"Det er så mange krav om å være kompetent og mestre på alle felt – det er klart det tar rotta på lysten!" sier Træen.

De påpeker at folk flest tror debutalderen er mye lavere enn den er, og at vi tror ”alle andre” har et blomstrende seksualliv.
"Vi lever i den sosiale kompetansens tidsalder, og seksualitet er enda en arena vi føler vi skal mestre på. Vi har dildoer, håndjern og pisker i nattbordskuffen, men vi bruker det ikke. Vi har samme samleiefrekvens nå som for 30 år siden – en til to ganger i uken. Vi tror hele tiden at alle andre gjør og får til så mye mer enn oss selv, men sånn er det ikke," sier Træen.
Kvalem påpeker at mestringskravet kanskje er enda større i dag enn før, og særlig for kvinner:
"På 50-60-tallet var idealet å være vakker, mens på 70-tallet kastet vi BH-ene, idealet var å ta utdannelse og vi forventet at mennene skulle elske oss uansett hvor stygge vi var. Men i dag skal vi på den ene siden være vakre, lekre og motebevisste, og på den andre siden flinke på skolen og høyt utdannet. Det er ikke noe rart om alle disse kravene går utover overskuddet til å ha sex," sier hun, og Træen stemmer i:

"Fy faen, for et liv!"

De to kvinnene ler godt, men understreker med alvor et poeng de har kommet med tidligere: Seksualitet er noe vi må tørre å snakke om og forske på, fordi det er en svært viktig del av menneskers liv.

Sunn seksualitet

På spørsmål om det er noe som kan kalles sunn seksualitet, svarer de to kvinnene at dette vil handle om evne og lyst. God seksualitet vil være en type seksualitet uten funksjonsproblematikk, og som individet selv opplever som bra. De peker på at seksualitet både er en fysisk aktivitet og en symbolsk handling – et bevis på at ”jeg elsker deg”, som igjen er noe som har stor psykisk betydning.

"Det er viktig for folk å kunne vise kjærlighet på denne måten. En god og sunn seksualitet vil sentrere rundt at individet har det bra med seg selv og sine omgivelser," forklarer de.
"Sunn seksualitet vil også handle om evnen til å ”velge selv” og sette egne grenser, vite hva som er bra for deg og kjenne etter hva du har lyst til, og så respondere ut fra det. Det er viktig at det er lov til å si nei også!"

Ifølge Træen og Kvalem viser studier at jenter som nyter egen seksualitet også bruker mer prevensjon enn ▶▶

"En av tre kvinner mellom 18 og 30 år rapporterer at de har lystproblemer hele tiden, eller nesten hele tiden. Det er ekstremt høyt, og derfor blir det ekstra viktig at vi tør å snakke om det."

- Bente Træen

"Det er så mange krav om å være kompetent og mestre på alle felt – det er klart det tar rotta på lysten!"

FOTO: Emilie Astrup Smith

de som ikke gjør det. Myten om at seksuell nytelse gir løssluppenhet og uforsiktighet er gal. Det er de usikre og engstelige som ikke tør å si fra, og dermed heller ikke bruker prevensjon.

"Det er litt det samme ved one night stands. Kondombruk er lett når man har et kort sjekkeforløp og begge vet at dette bare handler om å gå hjem og knulle. Men fordi kondombruk virker uforenlig med kjærlighet, blir det umulig der man ser sexen som inngangsport til et nytt forhold. Da skal man stole på partneren, og man viser tilliten ved ikke å kreve kondom. Den andre ville vel ha sagt det hvis den hadde noen seksuelt overførbare infeksjoner? Dette blir en slags kjærlighetserklæring, men så blir det jo sjelden kjærlighet av det, for i løpet av natten har minst den ene ombestemt seg. Man bør definitivt bruke kondom, med tanke på at 5% av Norges unge voksne til enhver tid er smittet av klamydia og hele 20% av kjønnsvorter," konstaterer de.

Sexologi på PSI

Det nye sexologiemnet Træen og Kvalem skal starte på Psykologisk Institutt blir et emne på ti poeng på bachelornivå, men det vil også kunne velges som fritt emne av profesjonsstudenter. Planen er en forelesningsrekke på omtrent 10 forelesninger om seksualitet og kultur, seksuell utvikling, anatomi, seksuelle dysfunksjoner, seksuell forebygging med mer.

Med tiden kan det hende at det vil også bli satt opp en seminardel som er forbeholdt profesjonsstudentene, om terapi og behandling av seksuelle vanskeligheter. Træen og Kvalem hevder at seksualiteten ofte forsvinner i en terapisetting, fordi temaet gjerne er vanskelig å introdusere for både terapeut og klient. Ifølge forskning av Træen er mange psykologer ikke trygge på hvordan de skal spørre om seksualitet, så da lar de det heller være. Dette er problematisk fordi seksualitet er så viktig for mennesker, og en dysfunksjonell seksualitet kan være grunnlag for mange problemer. Men det er ikke bare i terapien seksualiteten faller ut, understreker Træen.

"Også når det gjelder forskning har jeg vanskeligheter med å få med meg kolleger og studenter. Enten er folk ubekvemme med temaet, eller så har ikke seksualitetsforskningen høy nok status innenfor psykologien, noe som er kjempesynd. Studenter synes gjerne feltet er spennende underveis, men når de skal skrive doktorgradsprosjekt, vil de satse på noe mer "høyverdig", sier hun.

Det er viktig for Træen og Kvalem at det nye sexologiemnet på PSI er forskningsbasert, og de ønsker seg helst at sexolog blir en beskyttet tittel, grunnlagt i utdanning fra universitet eller høgskole.

"Sånn som det er i dag kan Gud og hvermann kalle seg sexolog, og jeg vil i grunnen påstå at Gud og hvermann faktisk gjør det," sier Træen. ■

"Sånn som det er i dag kan Gud og hvermann kalle seg sexolog, og jeg vil i grunnen påstå at Gud og hvermann faktisk gjør det."

- Bente Træen

Videre lesning...

Bente Træen og Bo Lewin ga i 2008 ut boka "Sexology in Context" som et alternativ til eksisterende anglo-amerikansk litteratur på fagfeltet. Boka legger særlig vekt på seksualitet i en sosial og kulturell kontekst.

eit knull

Frk. K.

Eg har nasen i den mjuke, rutete skjorta hans. Varmen frå kroppen hans kryp inn i kroppen min, temperaturen stig og stig og det vert så varmt at cellene tek til å dansa i meg. Han stryk meg over hofta. Blodet og pusten tek til å vera meg meir enn tankane er meg, og handa mi finn vegen ned i buksa hans, grip kulene og leiker med dei, kjenner korleis tung væske straumar til på innsida, kjenner korleis det stig i han, pusten hans i nakken min, lepper og tunge og tenner som kolliderer med eit klakk,

og huda mi held ikkje ut under kleda, huda treng å møta likesinna hud, handa finn glidelåsen, handa vert sint på den tronge jeansen som er så treig, genseren er på veg oppover, den andre buksa er også på veg nedovernedover, beina er lamma no fordi buksa er på knea,

sånn! Fri!

No er me så kløneta, og kvifor tok eg meg eigentleg bryet med å ha på meg svarte blonder, kvifor skulle han lika svarte blonder, det er vel jenter som er glade i blonder, er det ikkje, dessutan er blondene berre med oss ein kort augneblink og ingen ser på dei medan han gnir handa mot det silkemjuke stoffet som blir vått av silkeglatt væske,

ingen får med seg alt som skjer, for no er der ingen tankar, det er berre eit brus i hovudet, det er blodet som snakkar,

kroppen vaknar som kropp,

brystvortene er harde og han har munnen over dei, lyd over leppene mine, det harde som pressar mot låret, beina mine skil seg frå kvarandre, kom no inn då! Men han ventar, ventar, ventar, vil ha det så vått som smelta snø, så legg han seg ned, nede ligg han, opp stig han, eg stig ned til han, over han, midt mellom oss heng me saman, rytmen er min, rytmen er sakte med mjuke taktslag,

men ein kan ikkje bli verande her, for kroppen har eit anna mål enn dette, kroppen skal vidare, han legg meg ned, eg er open for alt som vil inn, inn kjem han, denne gongen styrer han rytmen, ein rytme med mykje vekt på kvart taktslag, hoftene hans, inn, inn, inn, ein lyd frå munnen min som ingen veit kva tyder,

og det er no tankane vaknar, som om dei var blitt slått i svime, men gradvis tek til å opna auga, eg ser opp i taket, eg ser oss frå taket,

korleis kan ein kalla dette for å elska, det berre to kroppar som er nære kvarandre og som no jobbar så hardt dei kan for å nå punktet der einskapen går i oppløysing, dei bruker kvarandre berre for å kunna gjeva slepp,

dette er berre biologi, kjemi, fysikk, no kan ein forklara oss med realfagslære, ein reduksjon av det menneskelege,

men reduksjonen har sett oss fri! Rekk eg å tenkja før tankane druknar i eit flaumande stønn,

eg ler, no snur han kroppen min over på sida, han finn ikkje vegen attende med det fyrste, straumen vert stogga,

no vil eg berre at det skal vera ferdig,

kroppen er i ferd med å mista herredømet, lydane i rommet fortel at det snart er over, no kjem det væske inn i meg, no stønnar han, no ligg han der med auga attlatne. Han smiler. Sæden renn ut av meg idet eg reiser meg, lufta er kald, kvifor ligg kleda kasta kring meg, kvifor ligg ein mann naken, kvifor er eg naken, kvifor driv me med slikt.

Eg legg meg ned att etter å ha tørka meg med snytepapir mellom beina. Eg pakkar meg inn i dyna, og eg lurer på kva omgrep eg bør eller vil setja på det me har gjort. Har me elska, knulla eller hatt sex? Språket var ikkje der då det skjedde. Kan hende er ekstasen berre utanfor språket. Kan hende er det best å la vera å binda handlinga fast med setningar. Likevel spør eg han idet han kjem attende frå badet: "Kva vil du kalla det me nett gjorde?" Han ser på meg med eit skeivt smil, det eine augebrynet løfta og ein slapp penis mellom beina. "Me hadde oss eit raskt og jævlig godt knull."

diagnostiske virkeligheter

Ole André Solbakken, førsteamanuensis ved Psykologisk Institutt, UiO

Diagnoser kan være nyttige verktøy, så lenge man er klar over hva en diagnose sier noe om og hvilke begrensninger den har.

Diagnoser og diagnostiske vurderinger hører til hverdagen for alle psykologer innenfor psykisk helsevern. Vi er i dag pålagt av helsemyndighetene å stille diagnose på alle dem som skal behandles. Kravet er delvis innført av pasientadministrative hensyn, delvis på bakgrunn av trygdeadministrative forhold. Imidlertid har diagnostisering vært en omstridt praksis i vårt felt, der det i ytterpunktene er blitt hevdet henholdsvis at diagnosene i seg selv er skadelige og ødeleggende for den enkelte pasient, eller at de i motsatt ytterlighet blir sett på som helt nødvendige for å sikre rett behandling. I de fleste polariserte debatter av denne typen ligger sannheten et sted midt i mellom. Imidlertid er det en del aspekter ved diagnostikk og diagnoser i psykisk helsevern som ofte overses både av pasienter og behandlere, aspekter det er viktig å være klar over for den enkelte praktiker. Særlig vesentlig er grunnleggende misforståelser omkring hva psykiatriske diagnoser er og hva de sier noe om, slike misforståelser kan ha betydelige negative konsekvenser for den enkelte pasient.

Øyeblikksbilde

Innen helsefagene er diagnostikk definert som identifikasjon og klassifisering av sykdommer, lidelser og forstyrrelser ut fra deres observerbare symptomer. I en del disipliner innebærer dette også ofte identifikasjon av årsakene til lidelsen, slik vi kan se det for eksempel i kreftdiagnostikk. I andre disipliner, slik som klinisk psykologi og psykiatri, har ikke diagnosen etiologisk innhold eller verdi. Den identifiserer ikke årsakene til en forstyrrelse, men begrenser seg til klassifisering av prototypiske mønster av samvarierende symptomer. Det vil med andre ord si at diagnosen kun utgjør en beskrivelse av pasientens observerbare symptomer, og ikke har noen forklaringsverdi i seg selv.

Nettopp dette elementet utgjør en risiko for feiltolkning av diagnoser i psykisk helsevern, både for pasientene som får dem og behandlerne som stiller dem. Siden diagnosen ikke har noen forklaringsverdi i seg selv, forblir den i realiteten et øyeblikksbilde av den enkelte pasients tilstand. Likevel kan det faktum at diagnosen har en presis operasjonell definisjon, at den er listet opp i et offisielt, vitenskapelig basert nomenklatur, og at den i andre disipliner som regel befatter seg med årsakene bak et gitt tilstandsbilde, invitere til at den oppfattes som en kausal faktor, en forklaring på tilstanden pasienten er i.

Forklaringsfiksjoner

Med andre ord vil da både pasient og terapeut kunne begynne å behandle diagnosen som en årsak til at pasienten handler, tenker og føler som hun gjør. Terapeut og pasient har da etablert det vi kunne kalle en forklaringsfiksjon, de har funnet opp en årsak til pasientens problemer som faktisk ikke eksisterer. Falske forklaringer er selvfølgelig ikke i seg selv farlige, etableringen av forklaringsfiksjoner finner vi på utallige områder uten at de skader så mye. Imidlertid kan slike forklaringsfiksjoner knyttet til psykiske helse gi grobunn for uheldige måter å se og forstå seg selv og andre på og gi negative ringvirkninger for den enkelte. Et eksempel på dette, er når en pasient begynner å forklare sin egen ustabile oppførsel som forårsaket av en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. En annen vil kunne hevde at hans rastløshet og uro er forårsaket av ADHD. Sannheten er selvfølgelig den motsatte, at diagnosene er stilt på bakgrunn av og dermed forklares av den ustabile eller urolige oppførselen. I seg selv forklarer imidlertid ikke diagnosene eller tilstandene noe som helst. Ved å lage en forklaringsfiksjon der diagnosen forstås som årsaken forvitrer altfor ofte ideen om det personlige ansvaret for og bidraget til oppførselen. Diagnosen kan da ta form av en unnskyldning for at en gitt problematferd utøves: "Det er tilstanden som lager problemet, ikke mine reaksjoner og valg." Denne posisjonen tillater også den enkelte å forholde seg maktesløs overfor problemet: "Jeg må bli frisk før jeg kan endre meg." Andre konsekvenser kan være at mer reelle forklaringer og dermed også mulige løsninger på problemene ikke blir lett etter og undersøkt, eller at problemene blir akseptert som uunngåelige. I blant kan også andre problemer enn dem som spesifikt inngår i diagnosekriteriene bli fiktivt forklart ved hjelp av diagnosen. Dermed kan en med ADHD-diagnose forklare eget rusmisbruk eller kriminell atferd med henvisning til diagnosen.

Når andre benytter slike forklaringsfiksjoner overfor den diagnostiserte, kan det også være uheldig. Hvis vi holder oss til ADHD som eksempel, vil en lærer eller forelders bruk av en slik forklaringsfiksjon kunne sementere en holdning til et barn med konsentrasjonsvansker som identifiserer diagnosen, og dermed barnet, som det primære problemet. Man velger dermed også implisitt å definere de omgivelser barnet samhandler med som i denne sammenhengen ikke-problematiske. Dermed stilles det eksempelvis ikke spørsmål ved om skolens krav til at små barn må sitte stille i, for noen, for lange perioder av gangen utgjør en lite hensiktsmessig tilrettelagt opplæringsordning for enkelte, eller ved om foreldrenes krangling og uforutsigbare måter å sanksjonere på kan bidra til barnets vansker.

Diagnoser på godt og vondt

Nå er selvfølgelig ikke diagnosen alltid et onde. For noen pasienter i psykisk helsevern kan en diagnose utgjøre en lenge etterlengtet bekreftelse på at de har en reell plage. En ytre stadfesting på at det er rimelig grunn til at en ikke takler livets utfordringer så godt som ønskelig. I en del tilfeller kan en diagnose utløse trygdeytelser som for enkelte kan være nødvendig for et anstendig liv. I blant vil også diagnosen kunne gi en nyttig pekepinn om hvilken type behandling som vil være egnet. I tillegg letter diagnostikken kommunikasjonen mellom helsepersonell og legger til rette for systematisk forskning som ikke er mulig uten slik klassifisering. Imidlertid er det viktig for den som stiller diagnosen, og den som får den, å ha et klart forhold til hva diagnosen er og hva den ikke er. Når diagnosen feilaktig trekkes inn som kausalfaktor for de problemene den egentlig bare er en beskrivelse av, kan den ofte lede til devaluerende stigmatisering av den diagnostiserte, tap av ansvarsfølelse for egne handlinger, avmakt overfor egen situasjon og blindhet for mulige løsninger på det faktiske problemet. ■

"Særlig vesentlig er grunnleggende misforståelser omkring hva psykiatriske diagnoser er og hva de sier noe om, slike misforståelser kan ha betydelige negative konsekvenser for den enkelte pasient."

"I seg selv forklarer imidlertid ikke diagnosene eller tilstandene noe som helst."

ILLUSTRASJON: Sara Risvaag

SYKT SEXY

Eir Torvik, profesjonsstudiet i psykologi, 3. semester

ILLUSTRASJON: Mathias Frøyhaug

Hun selger bøker som varmt hvetebrød og fikk Tabuprisen 2012. Ubehaget melder seg likevel hver gang jeg ser Linnea Myhres smekre kropp på glansa papir.

Jeg var kanskje 10 år gammel da TL-klubben (den jentebokhandelen du kunne være medlem i hvis du ikke likte hestelitteratur) forærte meg en utgave av På livet løs av Elizabeth Benning. Boka handler om en bulimiker og en anorektiker som blir gode venner på et psykiatrisk sykehus. De har det fælt. Veiing av mat, veiing av kropp, laksativer, oppkast og sovepiller. Bulimikeren blir bedre, anorektikeren løper seg i hjel. Ikke lenge etterpå begynte også jeg å skrive liste over all maten jeg spiste i løpet av en dag. Mennesker adopterer de rareste ideer.

Norges mest sexy lidelse

Det er kanskje derfor det knyter seg i magen når jeg ser store, glansa bilder av syltynne Linnea Myhre i forbindelse med lanseringen av hennes debutroman Evig søndag i høst. Moldejenta har slitt med depresjoner og anoreksi fra 15 års-alderen, da hun visstnok forleste seg på moras Grete Roede-bøker. Siden fulgte antidepressiva og sykehusopphold. Som 17-åring begynte hun å skrive dystre blogginnlegg om livets hverdagslige hendelser: jobben på Bunnpris, undulaten Twitter, turen på dagligvarebutikken, ting hun har funnet etter timevis med internettsurfing. Pluss en hel del fotografier av sine nære omgivelser, det vil si mest av seg selv. ”Sinnabloggeren” blir hun kalt. Hun er mot rosablogger og optimisme. Hun er for ting med dyremotiv, sarkasme, og ”underholdning uten innhold og mening”. Hun skriver en god del om mat, litt om trening. Mye om svart hverdag. Leserskaren er stor. I februar 2011 kåres hun til årets blogger.

Oppmerksomheten øker. Hun er forsidepike i Cosmopolitan, og melder at hun er svært misfornøyd med den retusjerte bildeserien de trykker av henne. I Dagbladet FREDAG stiller hun opp med knallrosa lepper og en bitteliten trikot, poserende ved en bil. Senere samme år kårer bladet MANN henne til Norges mest sexy kvinne. Hun er drapert i et norsk flagg på forsiden av desemberutgaven 2011.

Samtidig blir Linnea sykere og tynnere. NRK P3 lager en serie med mål om å forsøke å muntre henne opp, men det er ikke så lett. I Evig søndag skriver Myhre om dager som består av tanker rundt mat, kropp og livets meningsløshet.

«Jeg våkner hver eneste morgen. Hadde jeg kunnet velge, ville jeg latt være. (…) I stedet blir jeg nødt til å våkne til mine egne hender som stryker mekanisk mot ribbena. De har gjort det hver morgen i årevis, det er ikke noe jeg kan styre eller gjøre noe med, det må bare være slik. (…) Ribbena buler ut under huden, og jeg trekker pusten dypt på kommando for at de skal bli enda mer tydelige. Alt er som det pleier å være. Hendene går videre nedover til hoftebena, som jeg må tilstå at jeg holder en knapp på som favorittbena mine, da de står ut fra hoftene som spisse spyd når jeg ligger på ryggen. Jeg presser tomlene ned på innsiden av dem, tar tak i huden rundt og presser. Jeg prøver å skyve hoftene sammen med begge hendene i en lang stund, før jeg omsider sier meg ferdig med inspeksjonen. Alt er som i går. Alt er som i forrige uke, forrige måned, i fjor. Men jeg er likevel ikke helt sikker.»

Kontroll. Veiing, speiling og utsulting. Tilværelsen spinner rundt én ukentlig middag, og besøkene hos psykiater Finn Skårderud. Når hun stiller opp i intervjuer i forbindelse med lanseringen, er det tydelig at hun fremdeles har det vondt.

Håp?

4. desember fikk Myhre Tabuprisen fra Rådet for psykisk helse. I begrunnelser sier generalsekretær Tove Gundersen at Evig søndag «viser mye av mørket og sårbarheten som driver henne. Det er usminket og direkte hvordan angsten styrer livet hennes. Fra en tilværelse som beskrives så mørk at hun ikke lenger har lyst til å våkne, så ser hun nå i etterkant muligheter. Hun viser at sårbarheten kan føre henne videre også. Nå sier hun at livet har muligheter. Det er viktig for andre å ta del i, det gir også andre håp.»

Gjør det det? «Håp» er ikke akkurat følelsen jeg sitter igjen med når jeg leser Linnea Myhres mørke betraktninger. Destod mindre når blikket fanges av bildene som alltid illustrerer dem. Styla fra topp til tå. Langt, blondt hår, glinsende lepper, svart, utfordrende blikk. Hun ser ut som ei lita, forvirra jente på det ene, undertøysmodell på et annet, anorektisk tenåring på et tredje, tøff dame på det fjerde. Til felles har de at fotografen alltid finner rikelig med plass til den syltynne kroppen hennes, selv på innsiden av bokjakka til Evig søndag. Er det virkelig nødvendig å vise avmagra bein for å selge ei jente som har vist i årevis at hun har mye å melde?

Ambivalens

Jeg kan knapt komme på en mer ambivalent person enn Linnea Myhre. Hun er så skjør at mora måtte fjerne hetsende innlegg på bloggen, kjøper et års medlemskap på treningsstudio og løper en mil når noen kommenterer at bena hennes ser utrente ut, men eksponerer seg igjen og igjen. Velskapt og vakker hater hun kroppen sin. Ønsker ikke å oppfordre til spiseforstyrrelser, men stiller alltid like velstelt på utallige mengder bilder. Hylles som en helt for sin åpenhet, og følger skjønnhetsidealet som sannsynligvis ligger bak en del av problemene hennes til punkt og prikke.

Dama har bein i nesa. Hun har skapt sin egen berømmelse på hverdagslivets følelse av frustrasjon og meningsløshet. Anne Kath. Hærland har utpekt jenta med den bitende sarkasmen til sin arvtaker, og flere omtaler det som befriende å lese hennes mørke betraktninger. Boka har blitt beskrevet som ærlig og sårbar, andre har pekt på flatt språk og lavt refleksjonsnivå. Teksten er svært introspektiv; iblant ser den tilsynelatende ikke så mye lenger enn sin egen nesetipp. En ærlig skildring av de merkverdige banene tankene kan gå i når en sliter med en spiseforstyrrelse kan nok likevel hjelpe noen. Det er godt å få bekreftet, det er godt å vite at en ikke er alene om det en sliter med.

Selv skulle jeg gjerne sett Myhre skrive om de litt større tingene. Jobb på Bunnpris og undulat i leiligheten kan være avgjørende nok i hverdagslivet, det. Men hvordan har hun egentlig endt opp i en tilværelse hun så åpenbart ikke trives i? Hvorfor har vi et samfunn der 230 000 mennesker mellom 15 og 44 år har en ▶▶

"Unge jenter som er rammet av sykdommen bruker ofte mer enn seks timer daglig på nettet, surfende i fortellinger og råd om kropp og mat."

spiseforstyrrelse, hvorav mer enn 85 prosent er kvinner? Hva har fått alle disse menneskene til å forakte seg selv så mye, manifestert gjennom den fatale behandlingen av sin egen kropp? Hvordan kan det ha seg at depresjon har blitt den nye folkesykdommen i rike, vakre, velfødde Norge? Eller var det psykologene som skulle svare på alt dette?

Bok og butikk

Omtalen av boka har vært skånsom. Det er vanskelig å kritisere ei syk jente som gir ut bok om traumene sine. Men god journalistikk bør være konfronterende, selv når den har et personlig fokus. Eller har Knausgård-hysteriet rettferdiggjort den nære, personlige skildringen i kraft av å være nettopp det?

Etter høstens salgssuksess kan jeg ikke la være å spørre hvor mye som er iscenesatt, hvor mye som er salgsstrategi. Finn Skårderud og hovedpersonen stiller opp i terapirommet i A-magasinet 21. september. Skårderud uttaler at "Jeg er inhabil, men like fullt: Jeg ble slått av hvor bra den er. Noe egentlig plot har den kanskje ikke, men den gir en veldig autentisk beskrivelse av en tilstand; den treffer helt presist noe nervøst hos en ung generasjon". Samtidig sier Skårderud at påvirkningskraften til medierte framstillinger av spiseforstyrrelser er stor. Unge jenter som er rammet av sykdommen bruker ofte mer enn seks timer daglig på nettet, surfende i fortellinger og råd om kropp og mat. "Da hjelper det lite at mor og far sier at de må spise", sier Skårderud, en av psykiaterne som har skrevet mest om narsissisme, spiseforstyrrelser og kropper som pines med millimeternøyaktighet inn i aksepterte former. Kropper som identitetsdannere.

Det er altså dokumentert at internettsurfingen bidrar til å skyve de som er disponert for spiseforstyrrelser i negativ retning. Nå har de skjøre, unge fått tilbud om naturalistiske skildringer av en spiseforstyrra hverdag mellom stive permer i tillegg, og med det har forlaget Tiden tilsynelatende lyktes med å få internettgenerasjonen til å kjøpe bøker.

Forbilde

Jeg forstår ikke hvordan Skårderud kan mene at nettets overflod av blogger om trening, kosthold og spiseforstyrrelser er negative motsetninger til Myhres skildringer. Med kjendisstatus følger rollen som idol. Myhre har tidligere kritisert den treningsnarkomane fotballfruen Caroline Berg Eriksen for å være et dårlig forbilde når hun legger ut avkledde bilder av sin altfor tynne kropp. "Man påvirker andre, og man bør tenke seg godt om før man publiserer lettkledde bilder og kostholdstips - spesielt med en så stor leserskare. Jeg utelater kostholds- og treningstips fra min egen blogg, de fleste som leser blogger er for unge til å forstå" har hun sagt. Selv mener Linnea Myhre at ingen vil tippe over i det sykelige av å lese hennes skriverier: "Er det én ting man ikke får lyst på etter å ha lest boken min, så er det en spiseforstyrrelse".

Jeg er ikke helt sikker på det. For unge, skjøre sinn er det ofte ikke mange dråper som skal til før glasset renner over. Den gjennomsiktige, anorektiske jentekroppen er idolisert i populærkultur, media og i mange tenåringsliv. Spiseforstyrrelser kan også fungere som en slags løsning eller utvei, en måte å skaffe oppmerksomhet og bekreftelse, når det ikke står bra til psykisk. Jeg ser dessverre ikke den store forskjellen mellom Eriksen og Myhre. Om romanen ikke inneholder kostholds- og treningstips i bloggform, inneholder den eksplisitte skildringer av hvordan hovedpersonen jobber iherdig for å unngå mat og kjenne mest mulig harde bein under tynn, plettfri hud. Det er også en type rådgivning.

For å sette det på spissen, fungerer Myhre kanskje som en slags anorektisk fotballfrue for en annen del av befolkningen, som en venninne sa det. De unge jentene som er interessert i kultur, en annen type mote, «hipsterne». Jeg håper inderlig at ingen velmenende mor ga Evig søndag i gave til sin søkende, fjortenårige datter denne jula. For som sagt: Mennesker adopterer de rareste ideer. Og da hjelper det lite om mor, far eller Linnea Myhre formaner dem om å spise. Bilder, tegn og undertekst forteller dem nemlig noe helt annet.

Skjønnhetens tyranni

Jeg går på biblioteket for å låne den prisbelønte boka, usikker på om jeg har lyst til å bidra til salgssuksessen. Som en slags skjebnens ironi er det første som møter meg ei utstillingshylle hvor slankebøker tar opp over halvparten av plassen. Rett ved siden av: ei bok om "Skjønnhetens tyranni". Det er disse ekstremene vi lever med. Sultkatastrofer, feilernæring, fedme og frivillig sult. Mens deler av befolkningen er mer overvektig enn noen gang, klarer andre ikke å ta til seg av det bugnende matfatet som tilbys oss. Andre har kanskje bare behov for å fylle tilværelsen med noe som på en eller annen måte må føles meningsfullt, tenker jeg idet jeg blar gjennom et par treningstips og lavkarbooppskrifter.

"Jeg skulle bare ønske vi levde i et samfunn som fikk jenter til å hate kroppene sine litt mindre."

Denne teksten skal ikke ende med noen svar. Selv sitter jeg igjen med en voksende mengde spørsmål etter å ha bladd meg gjennom Linnea Myhres tekster og intervjuer. Jeg skulle bare ønske vi levde i et samfunn som fikk jenter til å hate kroppene sine litt mindre. At ingen ba 19-årige jenter stille opp lettkledde, styla og poserende som modeller straks de får en slags berømmelse. At det ikke fantes noen kåring av Norges mest sexy kvinne. Og at det ikke var noen risiko for at vinneren hadde spiseforstyrrelser. ■

forskningsdrypp

Mange barn forteller ikke helsepersonell om traumer

Nesten halvparten av barn og unge som henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten rapporterer at de har opplevd minst én traumatisk hendelse i løpet av livet. Seks av ti har så alvorlige posttraumatiske stressymptomer (PTSS) at de burde hatt behandling for dem. Disse problemene kommer ofte ikke fram når barna henvises til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). I fire av ti tilfeller var ikke de traumatiske hendelsene nevnt i henvisningen. – Med mindre terapeuter spør om traumatiserende erfaringer og posttraumatiske stressreaksjoner, er det risiko for at de ikke blir fanget opp. Det kan føre til at man forveksler symptomene med andre typer plager som depresjon, og gir feil behandling, sier Silje Ormhaug ved Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS). Av barna som samtykket til videre kartlegging av PTSS hadde nesten seks av ti hadde opplevd vold utenfor familien, nesten fire av ti var direkte utsatt for vold i familien, mens én av 10 var utsatt for seksuelle overgrep utenfor familien. Ormhaug sier en av grunnene til at de traumatiserende hendelsene er utelatt fra henvisning til BUP kan være at barnet eller foreldre ønsker å holde det skjult, eller at foreldre og fastlege ikke forstår at hendelsene har relevans for plagene barna har. For å unngå dette kan poliklinikkene innføre en systematisk kartlegging av traumer så tidlig som mulig i kontakten med pasientene. (forskning.no)

Mus med kosenevroner

Et forskerteam ved California Institute of Technology i Pasadena, CA har påvist spesielle nevroner hos mus som gir en god følelse når pelsen blir strøket. Forskerne mener at slike nevroner trolig også finnes hos mennesker, selv om de understreker at dette må undersøkes nærmere. Under forsøkene ble mus både kløpet, forsiktig stukket og strøket over pelsen, og forskerne fant ut at ulike berøringsnevroner fyrte ved klyping, stikking og stryking. (forskning.no)

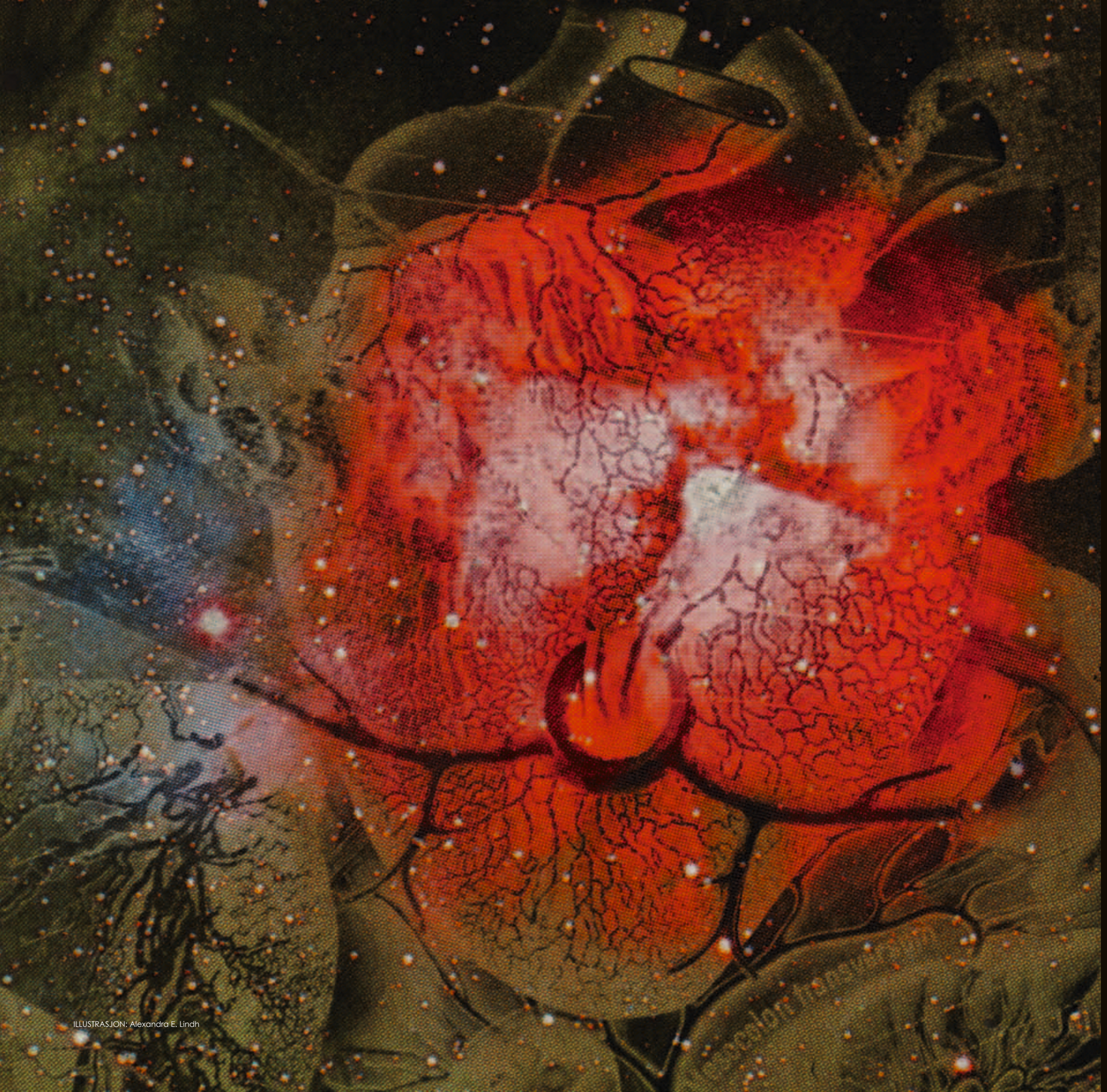
Vi husker facebookfjas

En forskergruppe ved Warwick University presenterte deltagere for en rekke setninger som opprinnelig stammet enten fra facebook eller bøker, for å undersøke hva slags sitater vi husker best. Det viste seg at deltagerne var mye flinkere til å huske facebooksitater enn boksitater, og dette uten at de visste hvor sitatene kom fra. Hvorfor? Forskerne hevder facebooktekstene ligner mer på det språklige formatet hjernene våre er designet for å ta inn. På sosiale medier er vi spontane og naturlige, noe som gjør oppfattelse, lagring og gjenkalling av sitater mye enklere enn når vi leser boksitater med omstendelige, gjennomtenkte formuleringer. Så om du trodde at ingen av dine litt for mange halvbekjente facebookvenner husker din kleine statusoppdatering fra forrige nachspiel; tro om igjen. Sjansen er ifølge Warwick-forskerne stor for at mange husker den ganske godt. (forskning.no)

Lettere å stole på brunøyde menn

Forskere ved Karlsuniversitetet i Praha har studert hvordan øyenfarge påvirker hvor vidt vi oppfatter hverandre som pålitelige. I følge studien vil man oftere stole på menn med brune øyne enn de som har blå øyne. Forskerne ble overrasket over at resultatene ble mer komplisert enn ventet. Det viste seg at øyenfargen i seg selv ikke nødvendigvis er det sentrale, men de barnlige trekkene som ser ut til å ha en sammenheng med brune øyne.

40 mannlige og 40 kvinnelige studenter ble avbildet der deltakerne enten hadde blå eller brune øyne. Disse bildene ble skåret etter hvor pålitelige, dominerende eller attraktive ansiktene fremstod. Under kontrollstudien ble øyenfargen redigert slik at de brunøyde fikk blå og de blåøyde fikk brune øyne. Allikevel var det de opprinnelig brunøyde som ble skåret som mest pålitelige. Dette tyder altså på at det var ansiktsformen som er med på å vekke tillit. Andre trekk/faktorer som gikk igjen blant de brunøyde var store munner og neser, brede kinnben og markerte øyenbryn i større grad enn hos de blåøyde. Forskerne trakk frem at de altså likner mer på babyer og ser generelt gladere ut. Karel Kleisner fra forskningsgruppen mener at det kanskje er dette som vekker følelser av tillit. (forskning.no)



ILLUSTRASJON: Alexandra E. Lindh

helhet

Når månen inntar fasen fullmåne er den så rund som over hodet mulig. Rundhet har kanskje en grense, en sirkel hvis alle kurvepunkter ligger like langt fra et fast punkt. En lukket kurve rundt et sentrum der perfeksjon og naturens fullkommenhet lyser fra en dyp, blå himmel. Øyemålet til et menneske på jorden vil i det minste se perfeksjon. Alle enkeltmenneskene til sammen eller alle enkeltmenneskene på hvert sitt sted i et enormt omsluttende univers. Det hele aldri større enn at det får plass i et menneskes tankeverden.

Verdensrommets uendelige rosa oransje lilla blå farger gir et inntrykk av overnaturlighet. Et paradoks der det mest grunnleggende og naturlige inntar plassen som uvirkelig. Alle partiklene overalt, fra atomer til menneskekropper.

Jeg står og ser opp på stjernehimmelen, en sånn helt vanvittig stjernehimmel man av og til er så heldig å få med seg. Stort og uendelig. Jeg kan ikke telle alle stjernene. Jeg kan ikke heller helt forstå hvorfor det er så vakkert å betrakte. Så liten kan man føle seg i møte med stjernehimmelen. Men hvor stor er vel ikke jeg? Nei, jeg ser ikke mot universet, og det ser ikke mot meg heller.

Atomene som bygger den menneskelige kroppen kan nås frem til. Karbon, nitrogen, oksygen. Jeg spør hva livet egentlig er, og svaret kan være så enkelt. Vi er en del av universet, vi er i universet. Universet er i oss. Jorden er jo rund, den helhetsopplevelsen kanskje bare et menneske er i stand til å være i.

Dagslyset som får støvpartikler i luften til å skinne, som en miniatyr av melkeveien. Hvordan en dør som blir slått opp får alt til å forsvinne. River med seg all lukt, alt støv, alt lys.

Maria Sjåfjell, profesjonsstudiet i psykologi, 4. semester

bli en dåre

Emilie Smith Astrup,
profesjonsstudiet i psykologi,
4. semester

FOTO: Emilie Smith Astruo

"Jeg har vært stemplet som gal i syv timer, og akkurat nå er jeg utslitt. Og ikke minst, jeg føler meg helt fullstendig klin gæren."

Jeg begynner denne teksten med et utdrag fra dagboken min den 2. mai 2011: "I dag har jeg hatt den mest utrolige dagen i mitt liv. Jeg tror ikke jeg noensinne kommer til å oppleve noe lignende igjen – og jeg tror heller ikke jeg hadde orket å utsette meg for noe lignende igjen. Men det var… verdt det? Jeg har mange ganger tenkt på hva som skjer med et menneske som blir stemplet som gal, eller bare annerledes, og den onde spiralen som kommer når man forsøker å bevise at man egentlig er helt normal og gjennom det bare virker enda galere. I dag har jeg opplevd det i praksis. Jeg har vært stemplet som gal i syv timer, og akkurat nå er jeg utslitt. Og ikke minst, jeg føler meg helt fullstendig klin gæren."

Våren 2011 dro jeg med folkehøgskolen min på studietur til Stockholm. I og med at jeg studerte teater, besto også turen i all hovedsak i å se nettopp teater. Vi så "Romeo og Julie", vi så "Hair", vi så "Anna Karenina" og vi så "Brødrene Karamasov" – store, kjente klassikere, på fasjonable Kungliga Dramatiska Teatern og Stockholms Stadsteater. En formiddag tok vi imidlertid t-banen litt ut av sentrum. Vi skulle til det for oss ukjente Teater Giljotin og på programmet sto den syv timer lange forestillingen "Bli en dåre". Ingen visste noen ting. Ekspresjonisme, sa noen, postmodernisme, gjettet noen andre. Stikkord som avantgarde, symbolisme og Grusomhetens teater ble også nevnt. Men ingen visste noe. Da vi kom frem til det litt stusselige, institusjonsaktige mursteinsbygget, var det nok flere enn meg som stålsatte seg for syv lange timer på publikumsplass. "Bare håper det er pause," var det noen som sa.

Så satt vi der da, seksti håpefulle teaterstudenter, i et trangt, grått og kaldt venterom. De ansatte virket rimelig uinteresserte, men vi fikk beskjed om å trekke hver vår kølapp og vente på tur. Halvparten av kølappene var gule, den andre halvparten lyseblå og det var tilsynelatende tilfeldig hvem som fikk hvilken farge. Etter en stund kom det en kvinne rundt og byttet litt om på kølappene, "nei, du skal nok ha gul," sa hun til en, og fikk ham til å bytte med sidemannen som hadde blå. Så kom hun frem til meg. Stoppet. Stirret lenge. Ba om å få se lappen min. "Har du blå?!" Hun virket sjokkert, rotet raskt i lommen på den hvite frakken hun hadde på seg, og dro frem en rosa lapp. "Se her," sa hun og smilte mildt, men overlegent: "Du må nok ha rosa, dessverre". Det var da jeg begynte å ane konturene av en teateropplevelse litt utenom det vanlige.

Etter en ny venteperiode, kom en mann som presenterte seg som vaktmester. Han ba alle med rosa lapp om å følge etter ham. Vi var tre med rosa lapp. En medstudent, meg selv og én helt fremmed. Lydig fulgte vi etter vaktmesteren ut av lokalet, et par hundre meter ned veien og inn døren han åpnet for oss. Her ble vi ønsket velkommen av en gjeng med hvite frakker som alle presenterte seg som leger eller sykepleiere. Og alle hadde de det samme milde, men overlegne smilet som hun som ga meg den rosa lappen i utgangspunktet. Vi måtte ta kalosjer på føttene, vaske hender og ansikt med såpe og vann og avslutte med å gni antibac godt oppover armene. "Sånn, nå er dere klare for utredning". En kvinne som hadde presentert seg som Søster Karin førte meg alene nedover en mørk korridor. Jeg vinket nervøst farvel til medstudenten jeg hadde kommet sammen med, men beroliget meg selv: Dette er jo bare teater.

I enden av korridoren var det et stort rom med sjakkrutete gulv, tak og vegger, som ga en svimlende fornemmelse. Midt på gulvet lå det en enorm, død, frossen kylling. Utover det var det kun en benk i enden av rommet som jeg fikk beskjed om å legge meg på. To sykesøstre sto over meg, og spørsmålene haglet: "Navn?" "Emilie." "Alder?" "20." "Nasjonalitet?" "Norsk." "Sivilstatus?" "Singel." "Har du vært innlagt på psykiatrisk tidligere?" "Hæ?" De to kvinnene stoppet opp – så på hverandre, og den ene noterte iherdig. "Hva synes du om Pontus Pilatus?" "Pontus Pilatus?" Nye notater. "Synes du det er mange rundkjøringer her i Sverige?" "Æh, jeg vet ikke, ikke mer enn normalt?" "Normalt? Hva er normalt? Hvor mange rundkjøringer finnes det i Norge?" "Vel, det har jeg ikke noe tall på, men…" "Så du vet ikke? Du vet altså ikke hvor mange rundkjøringer som finnes i Norge?" Jeg ble svar skyldig, og pennen gikk fort over blokken. "Hva heter kulturministeren i Sverige?" Jeg trakk forsiktig på skuldrene, sa at svensk politikk ikke var mitt spesialfelt. "Hva er ditt spesialfelt da? Kan du noe som helst?" Jeg prøvde å si at jeg i alle fall er litt bedre på norsk politikk, men ble hysjet på. Kvinnene noterte og hvisket til hverandre, før den ene bøyde seg helt frem mot ansiktet mitt og hvisket: "Synes du det er mange svensker her i Sverige?" "Ja, det er jo det, men…" Den andre kvinnen mumlet mens hun noterte: "…føler seg forfulgt av svensker…" Den første kvinnen sto fremdeles bøyd over meg, så begynte hun å skrike. Hun dro frem en lang, spiss stålstang som hun stakk inn i nesen min. Begge kvinnene lukket øynene og sto helt stille. Jeg lå på benken med stålstangen i nesen og ventet. Dette var definitivt langt utenfor mitt begrep om teater.

Da stålstangen omsider ble trukket ut av nesen min, pustet kvinnene lettet ut. "Vi skal nok klare å hjelpe deg," smilte den ene mildt, og de virket plutselig nesten normale. "Vi har bare ett siste spørsmål for at vi skal kunne tilrettelegge oppholdet ordentlig for deg: Hvordan opplever du dette rommet?" Jeg sa som sant var, at sjakkrutene var svimlende, og at kyllingen på gulvet ikke var det mest delikate jeg hadde sett. "Kylling?" sa den ene uforstående, og jeg pekte på den frosne kyllingen. "Mener du en gul liten kylling som springer rundt og sier pip, pip?", sa hun. "Pip, pip!" ropte den andre. "Nei, jeg mener den frosne, døde kyllingen på gulvet!" Jeg pekte iltert, og merket at jeg begynte å bli stresset. "Kjære deg, det er ingen kyllinger i dette rommet, du kan bare slappe av". Jeg insisterte: "Den ligger jo der!" De tok et hardt tak i hver av armene mine og holdt meg fast. Den ene hvisket i øret mitt: "Det finnes ingen kyllinger her. Ta det med ro. Vi skal nok ▶▶

klare å hjelpe deg, du er bare nødt til å stole på oss." Med sykesøstrenes jerngrep rundt begge armene mine hadde jeg ikke annet valg enn å følge etter da de dro meg over gulvet, forbi kyllingen og ut i et nytt rom. Uten å si noe, kledde de av meg yttertøyet, tok fra meg vesken min, dro en nattskjorte over hodet på meg og festet et navneskilt på brystet mitt. "Legen kommer snart," sa de og forsvant.

Etter det som føltes som en evighet kom en mann med hvit frakk og ba meg følge etter ham. Han hadde med seg en kvinne som jeg gikk ut fra var en annen publikummer, og hun så enda mer stresset ut en meg. Av en eller annen grunn føltes det betryggende, og jeg tenkte at jeg kunne være en slags støttespiller for henne. Jeg nikket, smilte. Vi to var i samme båt, liksom. Vi ble ført gjennom nye, lange, mørke korridorer, og jeg begynte å lure på hvor stort dette lokalet egentlig var. Ingen sa et ord før vi kom frem til en stor dør som mannen banket på. En ny mann med hvit frakk stakk hodet ut, målte meg og den andre kvinnen med øynene og nikket oss inn i rommet der det lå et tyvetalls puslespill i tusenbrikkeklassen rundt omkring på gulvet. "Jeg er Doktor Martin. Nå skal dere i pusleterapi." Vi ble plassert foran hvert vårt puslespill, og tusen blå brikker som til sammen skulle danne et hav og en himmel lå foran meg. "Kom igjen da, pusl!" sa Doktor Martin, men jeg klarte selvfølgelig ikke å få noen av brikkene til å passe. Plutselig begynte kvinnen ved siden av meg å hyperventilere, og jeg gikk bort til henne. Riktignok var jeg stresset selv, men dette var da i meste laget? Hun vek unna meg og begynte å rope: "Kom deg unna, kom deg vekk, jeg har vært her i årevis, årevis, årevis, jeg kommer aldri bort herfra, aldri, aldri, aldri, aldri!" Så skjønte jeg det: Hun var også skuespiller. Det er sjelden jeg har følt meg så alene – hvor i all verden var alle medstudentene mine? Og hva slags eksperiment var det jeg uvitende hadde gått inn i? Hvor lenge hadde jeg vært der? Hvor lenge skulle jeg bli? Kvinnen roet seg omsider ned og la seg ned på gulvet som en bylt. Doktor Martin førte meg til et hjørne av rommet og ga meg en haug med piller og et glass vann. Jeg ristet forsiktig på hodet, men han nikket oppmuntrende. "Jeg tror ikke jeg vil ha noen piller," sa jeg. "Ta pillene dine, Emilie," sa han strengt. Jeg ristet på hodet. "Ta pillene dine," befalte han, og jeg puttet forsiktig og motvillig pillene i munnen. En etter en. Doktor Martin nikket fornøyd. "Diagnosen din, Emilie," sa han, "den krever kraftig medisinering. Diagnosen lyder som følger: For tidlig Alzheimer, sosial angst og forfølgelsesmani. Vi skal hjelpe deg, Emilie, men det kommer til å ta tid. Lang tid. Og da må vi samarbeide, ikke sant?" Den samtidig milde og kalde stemmen hans ga meg frysninger. Jeg ble sendt tilbake til puslespillene, og der satt jeg under Doktor Martins vaktsomme blikk. Jeg knotet med puslespillbrikkene, og han ristet bekymret på hodet med jevne mellomrom. Ingen av oss sa et ord.

> "Hva gjør det med en person å bli stemplet som gal? Blir man gal av dét?"

Etter en stund banket det på døren, og inn kom ti-femten av mine medstudenter med munnbind, kalosjer og plastikkhansker på. Jeg løp dem i møte. Endelig noen kjente ansikter, endelig noen å dele de uforståelige inntrykkene mine med. Men jeg ble møtt med en kald skulder. Min beste kompis fra skolen sa mekanisk: "Vi har fått beskjed om å holde oss på en armlengdes avstand fra alle innlagte. Vi kan få virus hvis vi nærmer oss. Trekk deg unna er du snill." Det var som om all energi forsvant fra kroppen min. Jeg sank sammen, og følte oppriktig at jeg ikke kunne stole på noen. Tanken om at "det er jo bare teater" hjalp ikke lenger. Dette var virkelighet.

Det er frem til denne avvisningen at minnet om dagen står relativt klart for meg, resten er en grøt. Jeg husker at jeg følte at jeg ikke hadde noen å støtte meg til, jeg visste ikke hvem som var skuespillere eller hvem som ikke var det og fikk oppriktig forestillingen om at det hele var en konspirasjon mot meg og meg alene. Jeg har et vagt minne om at jeg ble ført gjennom et rom der en gruppe av medstudentene mine sto og holdt på en person og sang "Ja, vi elsker", at jeg var i en gruppeterapisesjon der jeg skulle male et bilde med tittelen "Meg selv i verden" og at jeg hadde en eviglang samtale med en kvinne om melk. Absurde minner, alle sammen.

Det som står sterkest i meg er følelsen av å være utstøtt, annerledes, ensom. Ingen forsto meg, og ingen ville høre. De tolket meg som de ville tolke meg, de forsto meg sånn som de hadde bestemt seg for å forstå meg – og det var ikke på mine premisser. Det er det som åpenbart fikk meg til å reflektere i dagboken min: Hva gjør det med en person å bli stemplet som gal? Blir man gal av dét?

Etter noen timer som fiktivt innlagt på et mentalsykehus, som jeg jo innerst inne hele tiden visste at bare var et teater, begynte jeg å tvile på alt. Mine persepsjoner – var den døde kyllingen der, eller var det et bilde i mitt eget hode? Mine relasjoner – var det virkelig min beste kompis som kunne avvise meg så brutalt? Min egen virkelighetsforståelse – var denne opplevelsen egentlig fiktiv, eller var jeg faktisk psykisk syk?

Noen vil lure på hvorfor jeg ønsker å dele dette, og jeg er ikke helt sikker selv. Kanskje det først og fremst er en utrolig historie som jeg personlig har et behov for å dele, men jeg håper også at den vil kunne skape noen refleksjoner hos den som leser. Når jeg selv om fire og et halvt år forhåpentligvis går ut av Psykologisk Institutt med tillatelse til å arbeide som klinisk psykolog, vil i alle fall jeg gå hardt inn for forsøke å se klientens perspektiver. Min virkelighet er ikke nødvendigvis den samme som din… ■

QUIZ

1. Hva var Freud og Jung uenige om som fikk betydning for at de avbrøt samarbeidet?

2. Hvilken diagnosemanual blir brukt i USA og hvilken blir brukt i Europa?

3. Hva heterPsychaid-aksjonen 2013?

4. Hva er og i hvilken rekkefølge kommer de 7 behovene i Maslows behovspyramide i følge Passer&Smith?

5. Hvem handler filmen "Alt om min far" om?

6. Hvilket universitet kommer nyansatte Bente Træen egentlig fra?

7. Laboratoriestudier har vist at selv moderate mengder alkohol svekker hukommelsen, hvor høy promille er det i så fall snakk om?

8. Hvem skrev den første tekstboken om personlighet?

9. Hva står forkortelsene HIV og AIDS for?

10. Hvem har man en tendens til å stole mest på - blåøyde eller brunøyde menn?

11. Hvilken personlighetsforstyrrelse har kannibalen Hannibal Lecter i filmen Nattsvermeren (Silence of the lambs)?

12. Hvem fikk undervisningsprisen på PSI i 2012?

13. Hva er positiv diskriminering?

14. Hva er den viktigste faktoren i bedømmelsen av et vitnes troverdighet i modellstudier og faktiske kriminalsaker?

15. Hva kommer ordet "radikal" fra?

1: Blant annet seksualitetens betydning, 2: USA: DSM, Europa: ICD, 3: "Alternativ til vold", 4: 1. Fysiologiske behov, 2. Sikkerhet, 3. Tilhørighet, 4. Anerkjennelse, 5. Kognitive behov, 6. Estetiske behov, 7. Selvaktualisering, 5: Lege, sexolog og transvestitt Esben Esther Pirelli Benestad, 6: Universitetet i Tromsø, 7: >1,0 promille, 8: Gordon Allport og Henry Murray, 9: Human Immunodeficiency Virus og Acquired Immunodeficiency Syndrome, 10: Brunøyde, 11: Antisosial personlighetsforstyrrelse, 12: Nikolai Olavi Czajkowski, 13: Positiv særbehandling av historisk diskriminerte grupper, som kvinner, innvandrere og kriminelle, 14: Vitnets personlige uttrykk for sin visshet om egne observasjoner, 15: av latinsk radix "rot", "som når til røttene"

mine damer og herrer
-om å vere født i feil kropp

Elisabeth Adams Kvam, profesjonsstudiet i psykologi, 5. semester

Ein del menneske opplever etter som dei veks opp at det ikkje er samsvar mellom deira biologiske og psykologiske kjønn. Jenta eller guten dei ser i spegelen stemmer ikkje med den dei kjenner seg som. Kva er eigentleg transseksualisme?

"Født sånn eller blitt sånn", var slagordet for NRK-serien Hjernevask som våren 2010 skapte stor debatt om tema som intelligens, seksuell legning og kjønn i norsk media. Spørsmål som blei diskutert er om ein er født som kvinne eller mann, eller om eigenskapar knytt til kjønn utelukkande er produkt av kulturell påverknad? Er den einaste skilnaden mellom kjønna eigentleg kjønnsorgana?

Dei 20 personane som kvart år får tilbod om hormonbehandling og kjønnsstadfestande kirurgi ved Seksjon for transseksualisme ved Rikshospitalet, har over tid opplevd manglande samsvar mellom kjønnet dei kjenner seg som og det manifeste kjønnet dei er født med. Mekanismane bak transseksualisme er ikkje fullt ut forstått, men den nederlandske forskaren Dick Swaab hevdar at utviklinga av psykologisk kjønn skjer tidlegare i fosterlivet enn utviklinga av biologisk kjønn, og at transseksualisme oppstår når det manglar samsvar mellom dei to.

Kjønnskorrigerande behandling

Seksjon for transseksualisme utgreier kvart år 50-70 personar for diagnosen F-64 etter henvisinger frå heile landet, og rundt 15 av desse får tilbod om behandling. Utgreiinga varer i minimum eit år, og går mellom anna ut på å sikre at personen vil tole den fysiske og psykologiske påkjenninga behandling inneber. I tillegg skal behandlingsteamet utelukke at misnøyen med eige biologisk kjønn ikkje er årsaka av psykopatologiar; –Det er til dømes ikkje uvanleg at eit ønske om å endre biologisk kjønn viser seg å vere symptom på ein gryande schizofreni, seier sjukepleiar ved Seksjon for transseksualisme Kjersti Gulbrandssen. –Eit krav for å få behandling er langvarig funksjonsnedsetting og stress som følgje av tilstanden, og opptil 50-70% av dei som tilfredsstiller krava til diagnosen strever med psykiske lidinger som depresjon og angst.

"Det er gjort lite forsking på levekåra blant transpersonar i Noreg sidan 1980-talet," fortel Stein Wolff Frydenlund. Frydenlund er leiar for transpolitisk utval i Landsforening for lesbiske, homofile bifile og transpersoner (LLH), og arbeider med å betre rettane og moglegheitene for transpersonar i Noreg. –I januar 2013 blir rapporten "Alskens folk – livssituasjon og levekår til transpersonar og andre med kjønnsidentitetstematikk" lansert, så det skal bli spennande å sjå kva som skjer framover.

Seksjon for transseksualisme ved Rikshospitalet har monopol på behandling av transpersonar i Noreg. LLH er misnøgd med ordninga, som ifølgje Frydenlund i praksis fører til at dei som etter utgreiing ikkje får tilbod om behandling, står utan rett på hjelp eller ei ny vurdering. –Vi ønskjer eit desentralisert behandlingstilbod, med rett til "second opinion". Dessutan har Rikshospitalet etter vår meining ein for snever definisjon av kjønn, og berre dei som ønskjer full hormonell og kirurgisk behandling får tilbod om hjelp.

Tvangssterilisering eller behandling?
Etter at behandlingsteamet på Rikshospitalet har sett ein diagnose og vedkommande har forsøkt å leve som det kjønnet han eller ho ønskjer i ei tid, ventar plastisk kirurgi og hormonbehandling. I Noreg må ein fjerne alle reproduktive organ for å ha rett til å endre juridisk kjønn, altså nytt personnummer – ein kvinne-til-mann-operasjon inneber altså at også livmora blir fjerna. LLH kallar praksisen tvangssterilisering og krevjer ei endring. Dotterorganisasjonen Skeiv Ungdom hadde sist haust ein aksjon der dei klistra opp plakatar med påskrifta "Fatima ble kjønnslemlestet... av den norske stat". Ira Haraldsen, som er fagleg leiar ved Seksjon for transseksualisme har sagt til NRK at omgrepet tvangssterilisering er misvisande. Ho hevdar at personar som ikkje ønskjer å endre også indre kjønnsorgan truleg ikkje oppfyller krava til diagnosen, og at dei dermed havnar utanfor gruppa dei skal behandle. "Det finst fleire alternativ til det som er praksis i Noreg," fortel Frydenlund "Argentina er det første landet som har gitt befolkninga si rett til å endre juridisk kjønn utan andre krav enn at personen sjølv ønskjer det. Østrogen, testosteron og kirurgi er overflødig – det held at du sjølv har eit ønskje om å få eit personnummer som seier at du er anten mann eller kvinne. I Nepal er det slik at myndigheitene i 2011 innførte eit tredje kjønn, slik at nepalesarar kan kalle seg transseksuelle i offentlege dokument dersom dei ønskjer det."

Stadig yngre pasientar

Sjukepleiar Kjersti Gulbrandsen kan fortelje at gjennomsnittsalderen til pasientane på Seksjon for transseksualisme har gått ned dei siste åra. Om lag 30% av personane som blir utgreia, er under 16 år. "Ein fordel med å fange opp folk i ung alder, er at vi kan hindre mange av plagene som ofte kjem med opplevinga av å leve i feil kropp. Pasientar under 18 år får ikkje hormonbehandling eller kirurgi, men såkalla "puberty blockers", som er medisinar som utset pubertetstart. Dette gjer at eventuell seinare behandling blir mindre omfattande." Ira Haraldsen fortel at berre ein fjerdedel av barn som bryt med kjønnsstereotypisk atferd seinare kvalifiserer til F-64-diagnosen. "Mange barn som bryt med kjønnsstereotypisk atferd seinare viser seg å vere homofile." Helsesøster Ingun Wik understreker at barn må få eksperimentere utan å bli plassert i den eine eller den andre kategorien. "Det er naturleg for barn å prøve ut ulike roller! Det må vi ikkje ta frå dei."

Språk og stigma

"Kva tyder eigentleg trans?" spør Mikael Bjerkeli frå HBRS retorisk, "er det ein slags mellomfase i ei reise frå eitt kjønn til eit anna? Dei fleste i vår organisasjon har alltid vore visse på at dei er enten mann eller kvinne, og ønskjer behandling slik at kroppen er i samsvar med dette. Eg har alltid vore mann, og med kirurgi stemmer kroppen overeins med den eg er. Eg ønskjer å bli kalla mann, for det er mann eg er." Å kalle nokon for transseksuell blir å personifisere diagnosen, på same måte som det å kalle nokon for schizofrene tek frå dei andre delar av identiteten. "Vi er ikkje så redde for å bruke transordet," fortel Frydenlund; "LLH bruker omgrepet transpersonar, som omfattar alle personar som har ein utsjånad eller identitet som er annleis enn deira juridiske kjønn – inkludert transvestittar og transseksuelle."

Manglande diskrimineringsvern og uønska sjukdomsstempel

LLH er opptekne av at slik situasjonen er i dag, har transpersonar for dårleg vern i diskrimineringslovgivinga. Først når ein har fått utdelt nytt personnummer slik at juridisk kjønn samsvarer med korleis ein ser ut, har ein fullt vern i likestillingslova. HBRS meiner at lovgivinga også omfattar menn og kvinner i kjønnskorrigerande behandling ved Rikshospitalet.

Transseksualisme har koden F-64 i det internasjonale diagnosesystemet utarbeidd av WHO, og fell dermed inn under psykiatri, meir konkret blir det definert saman med andre "kjønnsidentitetsproblem". Det er eit sterkt ønske frå både norske og internasjonale organisasjonar å endre diagnosemanualane slik at transseksualisme ikkje lenger er klassifisert som ei psykisk liding. Det er berre 36 år sidan Norsk Psykiatrisk Forening vedtok at homoseksualitet ikkje lenger var ei psykisk

liding – er transseksualisme neste skanse? Tone-Maria Hansen frå HBRS seier med eit lett smil om munnen; "Det er ikkje mange andre psykiske lidinger som blir behandla med hormon og plastisk kirurgi, er det vel?" ■

Artikkelen er basert på seminaret "Utredning og behandling: Diagnosen transseksualisme og kjønnsidentitetstematikk" av Harry Benjamin ressurssenter og Seksjon for transseksualisme ved Rikshospitalet, og intervju med Stein Wolff Frydenlund, leiar for transpolitisk utval i Landsforening for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.

ILLUSTRASJON:
Victoria Forsberg

debattinnlegg:

Vi studerer alle psykologi – vi er alle psykologer!

Madeleine Dalsklev og Karen Eimot, masterstudenter i psykologi

Denne høsten har det blusset opp en stor debatt i norsk psykologi om hvorvidt masterutdannede skal ha rett til psykologtittel etter fullførte studier. De fleste har sikkert fått med seg budskapet som fremmes. Likevel er det kanskje uklart for noen hvorfor vi ønsker disse endringene. Tittelendringene er et overordnet mål, og vi er klar over at en rekke krav må stilles og betingelser må spesifiseres før dette kan oppnås. Det må bli enighet rundt at dette er noe som er ønskelig for at de rette institusjonene skal legge til rette for å nå dette målet.

Et av hovedmålene i UiO2020 er økt internasjonalisering, økt mobilitet for studenter og å se til ledende modeller i verden for utforming av studier og praksiser. Vil det da være hensiktsmessig at høyt utdannede ikke-klinikere som kommer til Norge fratas sin status som psykologer? Ordningen i Norge bryter i tillegg med flere av målene til EFPA, blant annet om at alle psykologiutdanninger skal inkluderes i EuroPsy-sertifiseringen. Dersom mastere skal få tittel vil det kunne føre til enda sterkere kvalitetssikring av ulike grader enn det som er tilfelle i dag, noe som kan legge positivt press på utdanningsinstitusjonene.

Enkelte nevner pasientsikkerhet som et argument mot disse endringene. Her er det viktig å presisere at vi aldri ville kjempet for disse endringene dersom vi trodde at de ville føre til redusert pasientsikkerhet. Masterutdannede har ikke kompetanse til og ønsker i all hovedsak ikke å ta pasienter i behandling, uavhengig om vi får titler eller ikke. Etter to måneder med debatt, har vi fremdeles til gode å se et realistisk argument for hvorfor det vil være skadelig for pasientene at masterutdannede inkluderes i allerede eksisterende titler som ikke referer til klinisk psykologiarbeid.

Vi mener at endringene vil føre til økt tydelighet, da en tittel rettviselig bør gis ut fra den kompetansen man innehar innenfor et spesifikt område. For oss fremstår det som forvirrende at den eneste veien til en tittel innenfor et ikke-klinisk fagområde er gjennom et klinisk løp, og vi mener også at dette er lite hensiktsmessig. Vi må gå bort fra oppfatningen om at profesjonsutdanningen gir kompetanse innenfor alle felter i psykologien. Økt tydelighet rundt hva slags kunnskap ulike utdanninger gir opphav til vil styrke psykologien som en helhetlig og mangfoldig fagdisiplin. Tittelen bør gjenspeile at vi alle får høy psykologisk utdannelse og kompetanse innen ulike felter. Vi er alle psykologer!

Er tittelen den viktigste ambisjonen for masterstudentene å mobilisere på?

Knut Haavard Kløvfjell, leder av Studentpolitisk utvalg i Norsk Psykologforening

Psykologi er en populær vitenskap her hjemme, og tiltrekker seg noen av mest dedikerte og dyktigste studentene både til profesjon og bachelor/master. Faget er populært, og psykologene har politisk gjennomslagskraft. Ganske unikt i verdenssammenheng. Antakeligvis kan dette spores tilbake til Schjelderups tid: Eksperimentell og klinisk psykologi samarbeidet tett, og norske psykologer var veiledere og terapeuter for en ny generasjon psykiatere. Senere kapitaliserte faget, og befolkningen, på å stille strenge krav til transparens og kvalitet, ved å beskytte psykologtittelen.

Før jul så vi en debatt med tidvis høy temperatur. Masterstudentene ønsker tilgang til psykologtittelen og vil bli medlemmer i foreningen. Undertegnede vegret seg for å delta; det virket som om rammene for diskusjonen var bestemt lenge før en dialog kunne starte. Speilvendt har spurt Studentpolitisk utvalg om hva vi mener. For vår del handler dagens tittelbeskyttelse om tydelighet og kvalitet.

I Norge skal brukerne være trygge på at de som utøver psykologisk helsehjelp har god kompetanse og gode ferdigheter. De skal være forsikret om at de har offentlig beskyttelse, uavhengig av hvilke oppgaver psykologen utøver og hvor. Det er altså hensynet til pasientene som gjør at psykologtittelen er beskyttet. Reguleringen er en kvalitetsgaranti som sørger for pasientsikkerhet. Det er myndighetene som har bestemt at det skal være slik, og Helsedirektoratet sier selv at det ikke er aktuelt for dem å endre ordningen.

Skulle de mot alle odds likevel velge å gjøre det, ville de etter all sannsynlighet velge å beskytte tittelen "klinisk psykolog". Da er det ikke umulig at det går inflasjon i psykologtittelen. Dessuten ville det være misvisende med tittelbenevnelsen klinisk. Psykologer er som alle vet helsearbeidere som del av en helseprofesjon, men ikke utelukkende kliniske. Vi går derfor antakeligvis bort fra benevnelsen "klinisk" i vår nye spesialitetsstruktur. Psykologer jobber systemisk, klinisk, forebyggende, individorientert osv. Og reguleringen skaper trygge rammer for menneskene vi møter i de forskjellige rollene våre.

Det virker som om aksjonsdeltakerne i denne omgang ikke har brukt tilstrekkelig med tid til å sette seg inn i saken når de har valgt strategi. De har nok heller ikke fulgt så godt med på hva som har skjedd i foreningen de siste årene. Formen debatten tok gjør det vanskelig for oss – og vi er ganske mange – som lenge har tatt til orde for å gjøre psykologifamilien enda større, kanskje også på foreningsfronten.

Det er ikke aktuelt med en debatt om å invitere masterne inn i foreningen på dette tidspunktet. Landsmøtet uttrykte istedenfor i 2010 et ønske om å få til et tettere samarbeid: Klarlegge felles mål for fagets posisjon i samfunnet, og snakke mer om organisasjonspsykologi. Det jeg dessverre frykter, er at den kompromissløse holdningen masterstudentene har vist i denne debatten vanskeliggjør utvidelser av sånne samarbeid. Vi er jo en fagforening, tross alt, med ønsker om å svare på klart definerte samfunnsbehov: En kvalitetssikret og tydelig helseprofesjon.

Eksperimentell og klinisk psykologi har tjent godt på å samarbeide hittil. Det bør vi også få til fremover; ingen har noe å tjene på en splittelse. Vi er tross alt en del av samme familie. Faglig sett. Psykologi er bedre posisjonert her hjemme enn de fleste andre steder i verden, og det tror jeg også streng regulering av psykologtittelen kan ha vært med å bidra til. Finnes det ikke mye vi er enige om, og er tittelen den viktigste ambisjonen for masterstudentene å mobilisere på? Hva skal psykologifagets fremtid være?

spør psykologen...?

Spørsmål: Jeg har et spørsmål angående en god venn av meg, som jeg mistenker at kanskje sliter med ett eller annet. Når han først kommer seg ut og vi gjør ting sammen, har jeg ikke noe inntrykk av at det skulle være noe galt, men terskelen hans for å ta kontakt og initiativ er veldig høy. Jeg har snakket med andre venner av ham og spurt om de har mye kontakt, men det virker ikke som om han er mye sammen med andre heller. Han pleide å være veldig sosial, med på alt, men i løpet av det siste året har jeg sett mindre og mindre til ham. Jeg prøver å si ifra og tar meg ofte i å klage på at han ikke tar initiativ, uten at det har noe særlig effekt, og jeg begynner å bli lei av å gnåle og mase. Mest sannsynlig er han bare en latsabb, men jeg må innrømme at jeg fra tid til annen tenker at det muligens er noe mer alvorlig. Vi har et forhold hvor de dype samtalene ikke akkurat kommer tett som hagl, så jeg vet ikke helt hvordan jeg skal angripe situasjonen. Hvordan skal jeg insinuere at jeg er litt bekymret for ham, uten at det virker påtrengende og gravende?

Hilsen,

Student (21)

Svar: Jeg oppfatter at du først og fremst lurer på hvordan du skal forholde deg til det som er din bekymring, nemlig at han sliter med ett eller annet og om du skal ta dette opp med ham. Det er noen forhold du nevner som har en viss betydning for hvordan det kan være nærliggende å forholde seg til ham. For det første omtaler du ham som en god venn. For det andre har du sett en utvikling hos ham i løpet av det siste året fra å være veldig sosial til å bli mer tilbaketrukket og til å ta lite initiativ til sosial kontakt. I forhold til at han er en god venn innebærer den forandring som du beskriver ikke bare et mulig problem for ham. Du sier en del om hva dette gjør med deg og ditt forhold til ham. Først og fremst beskriver du en viss irritasjon over hans mangel på sosiale initiativ og at dette av og til bringer deg i en posisjon som masete og gnålete, en posisjon du ganske klart ikke er komfortabel med. Det kan vel også hende at det oppleves som leit for deg å miste den kontakten som du har hatt med ham som en god venn.

Jeg ville nok snakket med ham med utgangspunkt i hva hans væremåte gjør med deg og hvordan du opplever det at du mister noe av den kontakten som har vært. I denne sammenhengen er du en god venn som gjerne vil holde på et vennskap hvis det er grunnlag for det. Altså ikke at du inviterer til en samtale om «jeg lurer på om det er noe galt med deg?», eller hvordan du mener at han er, men en samtale om hvordan hans fravær virker på deg. Du kan ikke vite om den endringen du har lagt merke til er uttrykk for noe bekymringsfullt som er på gang hos ham, eller som du skriver at han «bare er en latsabb». Men ved å trekke frem hvordan du opplever det som leit at han holder på å bli litt borte fra deg som en god venn, kan det hende at du gjør ham litt mer ansvarlig for det som du opplever holder på å skje. Det er på et vis hans ansvar å bestemme seg for om han vil være en latsabb, eller om det er noe annet som skjer med ham som han må forholde seg til.

Svein Mossige, psykolog

Har du noe du vil spørre en psykolog om? Send mail til: redaksjonen@speilvendt.no

merkene etter et traume

Julie Wasmuth, profesjonsstudiet i psykologi, 4. semester

Trappene opp til litteraturhuset er glatte og i ferd med å dekkes av et nytt snøfall. Inne i kafeen, foran alle bokhyllene venter Johannes Dalen Giske, en 22 år gammel gutt fra Nesodden som har levd med utfordringer som har røtter tilbake til en enkelthendelse for rundt halvannet år siden. Johannes befant seg i juli 2011 på et sted og til en tid som har blitt et brennmerke i Norges og for øvrig resten av verdens historie. I tiden etter terrorangrepet på regjeringskvartalet og AUF sin sommerleir Utøya, representerer Johannes en av de overlevende som har måttet leve med ettervirkningene av ett traume. Noe av det første han påpeker er at han på noen måte ikke er representativ for Utøya-overlevende som gruppe, men det er med dette som utgangspunkt han ønsker å fortelle om sine minner og personlige erfaringer fra tiden etter 22.juli.

22.juli og døgnene etter

Under AUF sin sommerleir på Utøya i 2011 var Johannes matros på båten MS Thorbjørn. Det var denne båten som Anders Behring Breivik tok seg over til Utøya med, der han gikk i land og avfyrte de første skuddene.

"Jeg var vitne til de første mordene, men der og da var jeg uvitende om hva som faktisk skjedde. Fra min posisjon på båten så det ut som han skjøt ned i bakken. Ved en ubegripelig tilfeldighet fant jeg ut at jeg skulle bli på båten da de andre gikk av, slik at jeg ble med båten tilbake til landsiden og dermed kom meg unna. Vi var på båten i en halvtime, men det opplevdes bare som 10 minutter og jeg husker det som en frystilstand der jeg verken kjente redsel eller kan huske å ha følt noe særlig. I stedet var jeg preget av en dyp erkjennelse av at jeg ikke visste hva som kom til å skje videre. Uten at dette opplevdes som en bekymring, kjentes det som om verden var i en slags uforutsigbar ubalanse."

Da Johannes kom i land, stod ønsket om å gjøre det han kunne for å hjelpe i fokus. Folk kom svømmende i land og ble hentet opp av båter, mens Johannes forsøkte å organisere folk på campingplassen til å hente tepper og ta hånd om de mange flyktende ungdommene.

"Der og da følte jeg ikke at jeg hadde opplevd noe særlig, og jeg visste vel egentlig ikke hvor nære jeg hadde vært å dø. Jeg følte at jeg hadde full kontroll over meg selv og måtte hjelpe alle de andre som nok hadde sett ting som var mye verre enn det jeg hadde opplevd. Det jeg hadde opplevd, tenkte jeg at jeg kunne takle senere. Mitt opp i alt ble jeg gitt en telefon med beskjed om at dette var mobilen til en fra fylkeslaget mitt, og at han var død. Den ringte og ringte, med et bilde av moren hans ved hvert anrop. Siden alt var uavklart og vi ikke visste noe sikkert, kunne jeg verken ta den eller skru den av. Denne telefonen som ringer uten at jeg kan gjøre noe, er et bilde som sitter igjen…"

De overlevende ble samlet på Sundvollen Hotell senere på kvelden, og Johannes beskriver denne stunden som surrealistisk. Folk man hadde hørt var døde dukket plutselig opp. Andre ventet man på i uvisshet. Johannes forteller hvordan han gikk rundt blant flere hundre mennesker og sa hvor glad han var for å se at de levde.

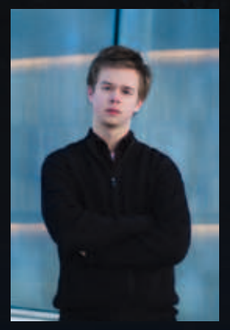
"Jeg gråt litt i bilen på vei hjem den kvelden, men det varte bare en kort stund og jeg gråt aldri mer enn kanskje 30 sekunder. Først da politiet sa at antallet døde oversteg 80, først da gråt jeg. Da jeg kom hjem den første natten, logget jeg meg umiddelbart på Facebook for å finne informasjon om vennene mine. Det ble klarere og klarere for hver time som gikk at mange av disse menneskene faktisk var døde. Da var jeg sint. Tror jeg."

Sinne

"Media, og mitt forhold til media er noe av det som i ettertid har plaget meg aller mest. Dette forholdet ble også preget av hvor og hva jeg var, nemlig som matros på båten. Jeg tror folk søker en kanal der de kan få utløp for eller plassere følelsene sine, enten det er overfor politiet, AUF eller media. Og mitt utagerende sinne har stort sett vært rettet mot media. Man har nok ulike grunner til å rette følelsene sine forskjellige steder."

En sen novemberkveld i 2011 kom Johannes tilfeldigvis over en artikkel på nyhetsnettstedet ABC Nyheter som siterte et avhør med Breivik. Der kom det frem at han hadde vurdert å drepe de to personene som helt i begynnelsen befant seg på MS Thorbjørn, hvor en av dem var Johannes. Denne lesingen ble et stort traume for Johannes, og en tanke han har slitt med i ettertid. Et annet tilfelle han trekker frem er hvordan aftenposten i januar 2012 direkte siterte et politiavhør med Johannes og flere andre AUFere, til tross for at kildene bak disse ytringene hadde bedt innstendig om at de ikke skulle trykkes. Den etter hvert spisse debatten angående AUF-leder Eskil Pedersens rolle, og at han dro fra øya, er nok en rot til Johannes frustrasjon rundt medias makt og rolle i etterkant av terroren.

"Jeg kjenner at jeg har grunn til å være sint på media, men samtidig har nok dette sinnet også vært et utløp for noe annet underliggende. Som traumeoffer opplever jeg ikke å ha et større register av opplevde følelser enn før, men nye følelser har på en måte dukket opp som kombinasjoner av følelser jeg allerede har kjent. Jeg følte nesten en slags kjærlighetssorg i kort tid etter angrepet. De følelsene jeg har kjent på i ettertid har vært sterke og mange, uten at det har vært en enkel eller uttalt grunn til å føle det slik jeg har gjort. Kanskje har det nettopp derfor vært så viktig å plassere følelsene mine et sted."



Behandling

I dagene kort etter angrepet ble det satt sammen kriseteam i kommuner over hele landet. På Nesodden, ble en av ungdomsklubbene etter hvert et samlingssted for overlevende og etterlatte. Johannes var blant annet innom dette stedet, hvor han kunne fortelle om det han nylig hadde opplevd.

"Det var godt å være der, blant annet fordi det var noe å fylle tiden med, noe å gjøre, og litt lettende fordi folk var der bare for å ta vare på en. Rett etter 22.juli tenkte jeg at jeg skulle ønske noen kunne ta over for meg for en stund, og at jeg kunne komme tilbake når jeg var ferdig med det vonde traumet. På en annen side tror jeg ikke jeg tok innover meg omfanget av situasjonen. Den var så ekstrem at jeg ikke tror det går an å ta den innover seg i sin helhet. Alt var på en måte veldig abstrakt, og det er det fortsatt."

Det å få fortalt sin historie, og det å bli hørt, har vært sentralt i Johannes håndtering av traumet i ettertid. Den påfølgende høsten bestod av mange svingninger mentalt, med følelser av tristhet og tomhet. Samtidig tenkte han at dette var en utfordring han måtte takle, og gikk blant annet i en form for kognitiv samtaleterapi.

"Den første psykologen og hennes tilnærming var viktig for meg til å begynne med. Hun var flink til å bare sitte og lytte, og det var akkurat det jeg hadde behov for. Der og da trengte jeg ikke så mange løsninger, men en som hørte på og sa at alt var normalt. Det ble jo en joke etterpå. Alle psykologene sa: «Alt er normalt», men en venn av meg hadde i en periode bare drømmer om bowling, og vi spøkte med at «alt er normalt, bortsett fra det."

Etter hvert følte Johannes på behovet for å bytte psykolog. Den neste psykologen var spesialisert på traumer og introduserte han for en annen og mer fysisk form for terapi, som viste seg å fungere godt og noe han fortsatt går i.

"Jeg har etter flere psykologtimer komme ut fylt av latter. Ved å gjøre mange ulike fysiske øvelser som skal stimulere de ulike hjernehalvdelene etter hverandre, kjennes kroppen lettere, jeg får et mer positivt syn på livet, og jeg kjenner meg bedre når jeg går ut av timen enn det utgangspunktet jeg gikk inn med. Jeg blir mindre anspent og plages mindre av blant annet hodepine. Akkurat nå fungerer livet mitt ganske greit, men det ikke noe jeg tar for gitt. Jeg vet ikke hvordan jeg vil ha det i morgen, det kan være at jeg våkner og kjenner at jeg ikke kan komme meg noe sted, men når, og om det skjer, det vet jeg ikke."

PTSD

Johannes har, som rundt halvparten av de overlevende fra Utøya, fått diagnosen post-traumatisk-stress-lidelse. Han sier det er vanskelig å gi noen generell beskrivelse av tilstanden sin, men noen av symptomene han trekker frem er konsentrasjonsvansker, å være i emosjonelt ulage, og perioder av nedsatt funksjonsnivå. Johannes begynte å studere, men fikk problemer med dette blant annet grunnet sin svekkede evne til konsentrasjon. Han påpeker at slik samfunnet fungerer har diagnosen vært viktig rett og slett for å kunne få hjelp. Livet etter 22.juli har resultert i mange og store utfordringer for Johannes, men han ser for seg at forskjellen mellom hvordan han fungerer i livet sitt nå, sammenliknet med før terroren, ikke er så stor.

"Tendenser til tvangstanker og tvangshandlinger preget meg i mer eller mindre grad i etterkant av terroren. Jeg var overbevist om at når jeg tok i dørhåndtaket hjemme, ville det stå noen på andre siden av døren og skyte meg. Samtidig hadde jeg ofte en trang til å åpne og sjekke alle skap når jeg kom hjem. Jeg måtte bare si til meg selv at, ja, det kan være noen bak døren, eller i ▶▶

PTSD er en årsaksdiagnose. Slik må en potensielt traumatisk hendelse ha funnet sted, da symptomene i seg selv ikke er tilstrekkelige for å få diagnosen. Skalaen som inngår i vurderingen av post-traumatisk-stress-symptomer inkluderer grad av:

- Søvnproblemer
- Mareritt om hendelsen
- Depresjon, følelse av nedstemthet
- Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser
- Tendens til å isolere seg fra andre
- Irritabilitet og hyppig svingende følelsesliv
- Dårlig samvittighet, selvbebreidelse og skyldfølelse
- Frykt for steder, situasjoner som kan minne om hendelsen
- Anspenthet i kroppen

(Malt, UF et al: Lærebok i psykiatri, 2012. Gyldendal Akademiske Forlag. 3.utg)

"Vi leker ikke lenger når noen er villig til å drepe deg for det du mener."

- Johannes Dalen Giske

skapet, og hvis det skjer så skjer det. Å forsøke å rasjonalisere disse tvangstankene, eller angsten, hjalp meg å håndtere det der og da."

På spørsmål om hva Johannes tenker om andres tilnærming til han som offer for den traumatiske hendelsen, svarer han:

"Jeg er både glad og lei meg for at dette var et slags nasjonalt traume. Når folk skjønte at jeg hadde vært på Utøya, gjorde de mye for å trå varsomt og tilpasse seg meg. Men samtidig er det for meg et litt tveegget sverd fordi jeg har venner som av andre grunner enn 22.juli-terroren sliter psykisk, og som ikke får den samme aksepten eller forståelsen som meg. Fordi roten til deres problemer ikke er av samme nasjonale skala, får de ikke den støtten de trenger, selv om de kan ha det vel så vondt som meg. Jeg føler at jeg har blitt behandlet veldig bra av de aller fleste, og jeg skulle ønske at flere var like anerkjennende og forståelsesfulle overfor de som sliter. Hva man har behov for er nok veldig forskjellig, men alle trenger nok støtte og empati. Og mye tror jeg handler om å lytte. Det er mange som har sagt mye rart og kanskje til og med upassende til meg som overlevende fra Utøya, men jeg velger heller å legge merke til intensjonen bak, da de vil vise at de bryr seg. Selv om noen formulerer seg kronglete, eller ikke helt vet hva de skal si, fokuserer jeg på å ta i mot den empatien de ønsker å vise, takke for den og lar være å fokusere på en kanskje klønete kommentar."

I dag jobber Johannes som valgkampsekretær i Akershus arbeiderparti og sitter fortsatt i fylkesstyret til AUF i Akershus. I fremtiden tenker han at han vil fortsette å studere, så vel som å reise.

"...men først skal jeg vinne valget. 22.juli kjentes det som et livsveivalg ble tatt for meg. AUF var tidligere en hobby for meg og for mange andre, men AUF leker ikke politikk lenger, som man kanskje gjorde før. 22.juli konstaterte motsetningen mellom de som vil jobbe for en mer rettferdig verden, og de som ikke ønsker et slikt samfunn så sterkt at de er villige til å drepe for det. Vi leker ikke lenger når noen er villig til å drepe deg for det du mener." ■

selvkontroll

en medfødt evne?

Silja Katrina Krøvel,
masterstudent i organisasjon,
ledelse og arbeid, 2. semester

Har du lurt på hvorfor noen greier å lese åtte timer hver dag, trene fire ganger i uka, ha deltidsjobb og tre verv i ulike foreninger, besøke bestemor hver søndag og bare ta en sjokoladebit selv om skåla står foran dem og bugner?

Svaret er at slike personer sannsynligvis har høy grad av selvkontroll. Selvkontroll, eller selvregulering er en egenskap som predikerer suksess, både i yrkeslivet og det sosiale livet. For å lykkes i et samfunn som stiller store krav til prestasjoner og utseende er det avgjørende at man har evne til å styre impulser og negative emosjoner, fokusere og skifte oppmerksomhet, løse problemer og kontrollere og planlegge egen adferd. Selv om mye tyder på at det er mulig å trene opp evne til selvregulering i voksen alder, dannes grunnlaget for slike evner allerede i barndommen, og både gener, kognitiv kapasitet og foreldrenes oppdragelsesstil ser ut til å ha betydning for utviklingen.

Biologisk predisposisjon

Selvregulering er nært relatert til eksekutive funksjoner (Rothbart & Rueda, 2005). Eksekutive funksjoner er en fellesbetegnelse på en rekke kognitive funksjoner, som evne til å planlegge, ta beslutninger om hvilke handlinger man skal utføre, og evne til å resonnere rundt komplekse problemer. En essensiell komponent i eksekutiv fungering, er evnen til å utsette belønning (Brannon, Platt, & Purves, 2008). Forskning som er gjort på området, tyder på at det samme nevrologiske nettverket som ligger til grunn for eksekutive funksjoner, også bidrar til effektiv kognitiv og emosjonell regulering (Berk, 2009). Utviklingen av selvregulering henger derfor trolig sammen med modning av hjernestrukturene som inngår i det eksekutive nettverket (Rothbart & Rueda, 2005).

Det er ikke slik at alle har samme forutsetninger for å utvikle gode eksekutive funksjoner og dermed god selvregulering. Enkelte er født med oppmerksomhetsvansker, som for eksempel ADHD eller andre nevrologiske dysfunksjoner som påvirker eksekutive funksjoner (Martinussen, Hayden, Hogg-Johnson & Tannock, 2005). Forskning har vist at det finnes en viss sammenheng mellom ADHD og nedsatte eksekutive funksjoner(Martinussen et al., 2005). Dette betyr at det finnes individuell variasjon i barns biologiske forutsetninger for å utvikle evne til selvregulering.

Forskning indikerer at evne til selvregulering er stabil over tid (Li-Grining, 2007). De som relativt til sine jevnaldrende utviser lav eller høy grad av selvregulering i barndommen, gjør også det i senere år. Stabilitet kan tolkes som en indikasjon på at den enkeltes biologiske predisposisjon spiller en viktig rolle i utviklingen av selvregulering. Slik det er gjort rede for til nå, ser det altså ut til å være et betydelig biologisk grunnlag for selvregulering.

Foreldres oppdragerstil

I tillegg til betydningen av medfødte eksekutive funksjoner, ser det ut til at foreldrenes oppdragerstil spiller en viktig rolle. Lengua (2007) foreslår at foreldre i stor grad bidrar til utviklingen av selvregulering ved å respondere på barnets behov, skape trygghet og gjøre det lettere for barnet å håndtere og regulere sine negative emosjoner. I tillegg vil forutsigbar grensesetting som oppmuntrer til selvstendighet gi barnet mulighet til å utvikle bedre selvreguleringsevner (Lengua, 2009; Zhou, Eisenberg, Wang & Reiser, 2004).

> "Selvkontroll, eller selvregulering er en egenskap som predikerer suksess, både i yrkeslivet og det sosiale livet."

Forskning på relasjonen mellom selvregulering og oppdragelse indikerer at det ofte skjer en gjensidig påvirkning mellom barnet og foreldrene i utviklingen av selvregulering. For eksempel har Lengua (2006) vist at barn som har et mer engstelig eller irritabel temperament og som har dårligere biologiske forutsetninger for selvregulering, oftere møter mer avvisning og inkonsistent disiplin fra foreldrenes side. Dette har sannsynligvis sammenheng med at barn med dårlig evne til selvregulering har flere konfliktfulle interaksjoner med foreldrene (Lengua, 2006; Brody & Ge, 2001). Det blir altså en ond sirkel, hvor barnets temperament og mangelfulle evne til selvregulering skaper en reaksjon fra foreldrene som igjen hindrer utvikling av selvregulering.

(c) Kjetil Søreide, gjengitt med tillatelse

Risiko og beskyttelse

Horowitz' modell fungerer som et godt rammeverk for å forstå samspillet mellom biologisk predisposisjon og foreldrenes kompetanse i utviklingen av selvregulering. I følge Horowitz'(1987), vil barn med en biologisk sårbarhet ha en iboende risiko for å utvikle dårligere evner til selvkontroll enn andre barn. Denne risikoen kan kompenseres for av kompetente foreldre, mens mindre kompetente foreldre vil kunne bidra til at utviklingen stagnerer. For barn med en robust biologisk utrustning vil foreldres kompetanse trolig være noe mindre utslagsgivende for utviklingen av selvregulerende evner. Foreldre med god kompetanse vil likevel kunne bidra ytterligere til det som ellers også kunne vært et positivt utviklingsforløp, mens foreldre med lavere kompetanse vil kunne medføre at barna kanskje vil ha noe mindre selvkontroll enn de biologiske forutsetningene skulle tilsi (Karreman et al 2008). Man kan tenke seg at barnets biologiske predisposisjon setter en slags øvre og nedre grense for barnets potensiale til selvreguleringsevne. Foreldres kompetanse er en faktor som kan være med å avgjøre hvilket punkt mellom denne øvre og nedre grensen barnet havner.

Hvilken evne du har til selvregulering har altså sammenheng med hvor godt utrustet du er fra naturens side, og hvilken oppdragelse du har fått. ■

Referanser

Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken M. A. G. & Dekovic, M. (2008). Parenting, coparenting, and selvregulering in preschoolers. Journal of Family Psychology, 22(1), 30–40. DOI: 10.1037/0893-3200.22.1.30

Lengua L. J. (2006). Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescence. Developmental Psychology, 42(5), 819–832. DOI: 10.1037/0012-1649.42.5.819.

Lengua, L. J., Honorado, E., Bush, N. R. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of selvregulering and social competence in preschool children. Journal of applied developmental psychology, 28(1), 40-55. DOI: 10.1016/j.appdev.2006.10.001

en foreleser for forståelse

Emilie Smith Astrup, profesjonsstudiet i psykologi, 4. semester

Studentene ved Psykologisk Institutt stemte frem Nikolai Czajkowski til vinner av Undervisningsprisen for 2012. Han fikk prisen før han hadde rukket å være ansatt ved instituttet mer enn elleve måneder.

”Han er veldig engasjert i metodefaget og genuint opptatt av at vi forstår stoffet.” ”Jeg har ikke hatt en så engasjert foreleser på UiO. Skulle ønske han hadde ansvar for alle metodefagene”. Dette er noen av lovordene studenter ved Psykologisk Institutt har sendt inn til Fagutvalget når de har nominert foreleser Nikolai Czajkowski til undervisningsprisen for 2012.

Jeg står utenfor Czajkowskis kontor i fjerde etasje på PSI. Han sitter foran datamaskinen, og jeg skimter grafer, tall og diagrammer på skjermen foran ham, noe som passer godt med mitt bilde av typiske metodeforelesere. Idet jeg banker på døren som står på gløtt, reiser han seg og ønsker meg velkommen, og før jeg rekker å takke for at han ville stille til intervju, takker han selv for at vi ønsket å intervjue ham.

Engasjert og kritisk

Czajkowski er 36 år og født og oppvokst på Lørenskog med en polsk far og en finsk mor, derav det noe uvanlige etternavnet. Nå har han en samboer, og sammen er de foreldre til en liten jente. Utdannelsen sin har han fått ved Universitetet i Oslo, der han har gått profesjonsstudiet i psykologi. Ved PSI i Oslo tok han også en Phd i tvillingstudier og atferdsgenetikk, i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Nå jobber han i en stilling på PSI med 50 % undervisning og 50 % forskning.

Jeg forteller Czajkowski at jeg har hørt rykter om at han er rimelig kritisk til psykologiens og klinisk praksis' vitenskapelige grunnlag. Han forklarer at kritisk kan han sikkert være, men at det nok også er påvirket av rollen han har i for eksempel «Psykologi og vitenskap»-kurset han er ansvarlig for.

"Målet med emnet er jo å fyre opp under studentenes forståelse av at det er viktig å ha en vitenskapelig grunnholdning til psykologi. Jeg prøver å skape entusiasme, gjøre det engasjerende og ja – være kritisk, men det er ikke sånn at jeg må markere meg som kritiker i enhver sammenheng sånn ellers," forklarer han.

Mange av studentene som nominerte Czajkowski til undervisningsprisen, fremhevet ham som nettopp entusiastisk og engasjerende. Men har han selv noen formening om hvorfor akkurat han fikk prisen?

"Jeg prøver å skape entusiasme rundt faget, og vise at det jeg foreleser i har relevans…"

Han tenker seg om et øyeblikk før han fortsetter:

"Det er vanskelig med sånne spørsmål for det ligger i dem at man er ute etter hva akkurat jeg gjør annerledes enn andre forelesere. Jeg kan jo ikke si noe om alle andre, men det som er viktig for meg er å få med meg studentene på å reflektere rundt ulike begreper, og vise at de har en praktisk anvendelse. Det er jo ikke sånn at faget bare skal pugges som absolutt vedtatte sannheter, men det skal reflekteres over. Hvorfor er definisjonene som de er, og hva skal man med dem? En arkitekt leser ikke bare bøker om arkitektur, han må tegne for eksempel. Det samme gjelder i psykologisk forskningsmetode. Vil man ha bedret ferdighetene sine, må man øve, anvende, leke med det… Det høres jo helt sykt ut å leke med metode, men det ligger noe i det!"

> "Vil man ha bedret ferdighetene sine, må man øve, anvende, leke med det…"
>
> - Nikolai Czajkowski

FOTO: Emilie Smith Astrup

Engasjementet virker genuint, og det er lett å se for seg en entusiastisk Czajkowski som foreleser. Han forklarer at det er morsomst å undervise når man vet hva man vil med det man underviser i, og selv om man skal forholde seg til et pensum, må man forsøke å finne ut hva som er viktig med det man formidler.

"Synes man selv det er kjedelig, er det garantert at studentene synes det samme!" hevder han, og fortsetter:

"Det er avgjørende for meg å forsøke å utfordre studentene til å tenke, og til å kjenne at de tenker, og det gjelder å finne balansegangen slik at jeg utfordrer samtidig som studentene ser at dette er noe de kan få til. Mange frykter jo metodefaget, så jeg prøver å gjøre det lettfattelig. Men det skal ikke være altfor enkelt heller. Det er jo høyere utdanning, dette her!"

Når jeg spør Czajkowski om det er noe som kan få ham til å grue seg til å forelese, er han ganske rask til å svare:

"Min store frykt er å ikke ha nok å si! Som regel har jeg litt for mye, men tenk om jeg en dag må stå der bare å prate fyllstoff for ikke å bli avslørt… Det er jo helt umulig å beregne tiden. Eller, jeg har beregnet hvor mange slides jeg i snitt kommer gjennom på en forelesning, men man kan aldri vite helt sikkert."

Studietips

Czajkowski har åpenbart lykkes i sitt første år som ansatt ved PSI, og bak seg har han mange år som student. Han forklarer at han i studietiden også begynte på et program ved MatNat som han ikke helt klarte å løsrive seg fra. Parallelt med profesjonsstudiet fullførte han dermed også et hovedfag i informatikk.

Hvordan er det egentlig mulig å fullføre to hovedfag samtidig?

Det er absolutt mulig, men det går på bekostning av andre ting. Og hvis man først skal ta to studier parallelt, vil jeg kanskje anbefale en litt mer hensiktsmessig kombinasjon enn akkurat de to fagene jeg valgte, men for meg ble det viktig å fullføre informatikken også. Jeg har nok alltid også følt meg som en realist, forklarer han.

Har du noen gode studietips til Speilvendts lesere?

"Det kommer jo an på hva man studerer selvfølgelig, men i forhold til metode, for eksempel, tror jeg det å bruke informasjonen fremfor bare å pugge den er helt avgjørende. Man bør løse oppgaver og anvende det man lærer. Da ser man relevansen, og kunnskapen vil vare lenger. Ute i yrkeslivet vil ingen betale deg for å huske et pensum hvis ikke du kan bruke det til noe. Jeg har generelt ganske dårlig hukommelse selv, så min egen strategi har vært å vektlegge forståelse, og så håpe at det da sitter bedre. Jeg tror dessuten at grunnleggende forståelse har større verdi enn å huske mange fakta."

Takknemlig prisvinner

Czajkowski fremstår både ydmyk, jordnær og entusiastisk, slik studentene som har nominert ham til undervisningsprisen har fremhevet. Jeg avslutter med å spørre om hvordan han opplevde å bli tildelt prisen?

"Jeg må innrømme at jeg har rimelig beskjeden erfaring med priser, så det var kjempegøy! Det aller hyggeligste var kanskje at det er studenter som selv, frivillig og på eget initiativ, har nominert meg. Vi får jo ikke så mye tilbakemeldinger på hvordan vi er som undervisere, annet enn den vage energien i salen, så det er en ære og en glede å få en slik pris. Dessuten er det mange av de andre vitenskapelig ansatte som har kommentert prisen, så det er tydelig at den er gjev," smiler han. ■

Er du singel og vurderer å ta steget ut på nettet, slik halvparten av dagens single gjør? Profilen din kan avgjøre om nettdatingen blir en suksess eller fiasko.

hvordan lykkes du med nettdatingen?

Marianne Langseth Knudsen, profesjonsstudiet i psykologi, 7. semester

Der er mange aktører som forsøker å gi et svar på hvordan man lykkes med nettdating, og det kan nesten virke som om det har utviklet seg en slags «nettdatingstips»-business, hvor enkelte tjener store penger på å hjelpe folk med å lage perfekte nettdatingsprofiler. Både psykologer og andre med psykologfaglig bakgrunn er aktivt ute med å gi råd til om hvordan man bør framstille seg selv for å få napp.

Vi hadde lyst til å teste disse rådene for å finne ut hvilken respons vi fikk, og om de faktisk har noe for seg. Vi laget to profiler på nettdatingsstedet www.sukker.no, med Mari som forsøkskanin. En profil var basert på rådene om hvordan en profil bør være, og en gikk i mot alt som var anbefalt.

Brukernavn

Brukernavnet er ofte den første informasjonen man får om en person når man logger på en nettdatingsside, sammen med profilbilde. Her anbefaler nettdatingsekspertene at du er personlig, original og bruker humor. Eksempler kan være brukernavn med humoristisk vri som tar utgangspunkt i eget navn, som "Askelander" eller "PositIvar". For jenter anbefaler enkelte å bruke blomsternavn. Når det gjelder hva du ikke bør gjøre, er det å bruke navn som høres desperat ut (Ensom23), sentimentalt (DinForAlltid), seksuelt eksplisitt (Sexdate66, KåteArne) eller brukernavn som sier noe om intellekt eller penger.

Da vi skulle finne brukernavn til Mari innså vi hvor vanskelig det var å finne brukernavn som ikke var tatt. Vi prøvde oss først på et par blomsternavn uten hell, og endte tilslutt opp med brukernavnet "1337FTW" på den ene profilen, og "CashBrains" på den andre. "1337FTW" var kanskje ikke helt i tråd med anbefalingene, men vi trøstet oss med at "CashBrains" i hvert fall sa noe om både intellekt og penger, og dermed ifølge ekspertene var et særdeles uattraktivt brukernavn.

Profilbildet

Hva slags bilde bør du bruke for å gi et best mulig inntrykk? For jenter er rådet å se i kamera, smile, flørte og generelt se naturlig ut. For gutter anbefales det også å vise at man er aktiv, ved at man for eksempel klatrer i et fjell. Man bør ikke se bort fra kameraet, se sur eller alvorlig ut eller bruke et bilde hvor man for eksempel halvveis har klippet bort noen.

Vi tok to bilder av vår kjære Mari, for å finne ut av dette:

På det ene bildet følger hun rådene, ser i kameraet, smiler og flørter, mens på det andre ser hun bort og er alvorlig.

Profiltekst

Profilteksten gir en mulighet til å si noe om hvem du er som person. Her er det viktigste at du er ærlig og personlig. Samtidig kan det være greit å drøye litt med å legge ut om de verste sidene dine. Hvis du har en tendens til å bli veldig sjalu eller oppmerksomhetskrevende; ikke skriv det. Teksten bør heller ikke være altfor lang, da er det liten sjanse for at noen gidder å lese den. Det anbefales at du er humoristisk, original og gjerne litt selvironisk i teksten, og sørger for at det ikke er skrivefeil. Klisjeer bør også unngås.

Profilteksten til "1337FTW" er forsøkt laget i samsvar med anbefalingene, mens vi i profilteksten til "CashBrains" har prøvd å være negativ, litt for personlig, puttet inn en del klisjeer og skrivefeil.

Resultat:

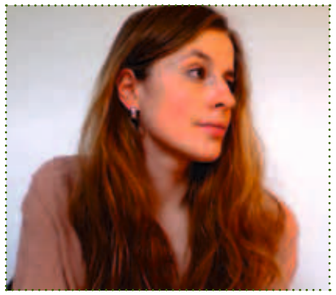
Vi lot profilene ligge ute i en ukes tid, og målte responsen på to måter. For det første talte vi opp hvor mange meldinger de to profilene hadde fått. Deretter undersøkte vi hvor mange som hadde oppgitt at de var nysgjerrig på Mari, eller interessert, ved å markere profilen med et gult eller rødt hjerte. Mari gjorde også en mer kvalitativ vurdering av responsen.

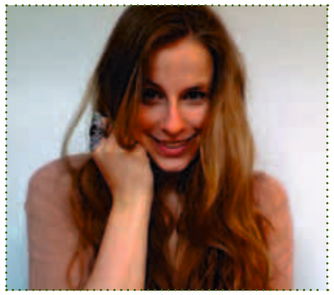
Ikke veldig overraskende ble resultatet som følger. "1337FTW", som fulgte rådene, fikk flere meldinger og flere som meldte seg som nysgjerrige enn "CashBrains". Mari vurderte også meldingene hun fikk og personene som hadde meldt sin interesse på "1337FTW" som mer interessante og aktuelle.

Konklusjon

Til tross for at denne undersøkelsen ikke var spesielt vitenskapelig, kan det se ut til at rådene fra nettdatingsekspertene har noe i seg. Det vil si at man sannsynligvis får mer og bedre respons dersom man følger rådene, og kanskje kan dette øke sjansene for at man kommer i kontakt med noen man liker. Det er likevel stor forskjell på tiltrekning på nettet og tiltrekning i virkeligheten, og det er først når man møtes at man finner ut om kjemien faktisk stemmer. ■

"På det ene bildet følger hun rådene, ser i kameraet, smiler og flørter, mens på det andre ser hun bort og er alvorlig."





Trenger terapeuten behandling?

Tormod Knutsen, psykiater i avtalepraksis i Oslo, medlem og lærebehandler ved Institutt for psykoterapi og Norsk psykoanalytisk forening.

Kan man bli en dyktig terapeut uten å ha gått i egenterapi? De fleste psykoanalytikere har et klart syn på problemstillingen som har vært aktuell i over hundre år.

Egenterapi, eller "læreterapi" som det kalles på fagspråket, er ofte ansett som en nødvendig del av all videreutdanning innen psykodynamisk terapi. I Norge er dette ikke en del av profesjonsstudiet i psykologi, men i enkelte land, som blant annet Sverige er det krav om dette også i psykologutdannelsen. I Norge er det heller ikke et krav i utdannelsen til hverken psykologspesialist eller psykiater. Hensikten med egenterapi er å lære seg psykoterapi /- analyse, gjennom den personlige erfaringen det er å gå i slik behandling.

Historikk

Innen psykoanalysen har en lenge vært klar over viktigheten av egenterapi. Sigmund Freud, grunnleggeren av psykoanalysen som disiplin og vitenskap, advarte i en artikkel i 1912 mot terapeutens "blinde flekker", som han mente burde bearbeides i analyse. Han mente at det farlige i psykoterapien er at terapeuten i relasjonen til en pasient mister oversikten over hva som er pasientens og hva som er ens egne behov.

Freud opplevde selv som 40-åring et behov for egenterapi da faren Jacob døde. Han ønsket å avklare og forstå sitt forhold til ham, og de tre påfølgende årene arbeidet han med dette, i det som ble hans selvanalyse. Metoden var å tyde egne drømmer. Han skrev dem ned sammen med sine umiddelbare assosiasjoner. Resultatet av disse erfaringene ble publisert i boken Drømmetyding i 1900. Parallelt med dette hadde Freud intens brevveksling med sin venn og kollega Fliess i Berlin. Dette varte i flere år, og i ettertid er det flere som betrakter dette som Freuds egen læreterapi.

Freud begynte også etter hvert (1905) å samle interesserte kolleger til onsdagsmøter hjemme hos seg. Spiren til den første psykoanalytiske forening var lagt. De snakket sammen – om både faglige og personlige forhold. Mange hadde behov for en prat med Freud på tomannshånd, oftest på en spasertur i Wiens gater. I den tiden gikk man faktisk i terapi. Men det var ikke snakk om noen form for organisert læreterapi før man startet å analysere sine pasienter.

Det var først etter 1.verdenskrig at det kom forslag om å gjøre egenterapi obligatorisk før en kunne få lov til å analysere egne pasienter. Dette ble satt i system i Berlin i 1920, da det første psykoanalytiske utdanningsinstituttet ble opprettet. Det ble etablert en ordning med en tre-delt utdanningsmodell i psykoanalyse, bestående av egenterapi, teoretisk undervisning og klinisk analytisk arbeid med egne pasienter under veiledning. Denne modellen er i prinsippet den samme som brukes av de fleste psykoanalytiske institutter fortsatt, for eksempel i Norge.

Super-terapi?

Videreutdanning innen psykodynamisk terapi krever altså at man er igjennom en egenterapi. Dette praktiseres noe ulikt ved de ulike utdanningsinstitusjonene, og varierer fra 2-4 timer egenterapi ukentlig. Denne variasjonen i krav til antall timer reflekterer en uenighet i fagfeltet om hva egenterapi eller læreanalyse er, og hva målet med den skal være. Tradisjonelt har skillet gått mellom de som mener at hensikten i første rekke er en didaktisk analyse, og de som mener at egenterapien skal være en 'super-terapi'. Super-terapien skal virkelig røske opp i de grunnleggende strukturer, og sette terapeuten i stand til å bli særdeles skikket til å drive terapi, i det minste at terapeuten har nådd et indre modningsnivå som er høyere enn vedkommendes pasienter. Dette standpunktet ble først fremsatt av ungareren Sandor Ferenczi på 20-tallet, og senere adoptert og utviklet av hans "elever" Michael Balint og Melanie Klein i England. Andre har vært mer tvilende til om dette er nødvendig eller ønskelig, eller om mangeårige analyser bereder grunnen for en uheldig avhengighetskultur innen de psykoanalytiske foreninger. Representanter for disse, bl.a. Erik H. Eriksson, har hevdet at to timer per uke hos unge mennesker er tilstrekkelig for å bli godt kjent med det å arbeide med ubevisste prosesser, uten at det går for mye utover deres utvikling i retning av å bygge opp en indre og ytre uavhengighet. Kernberg har i de senere årene også vært opptatt av slike problemstillinger, om psykoanalytisk utdanning i for stor grad gjør kandidatene avhengige og uselvstendige, og i for liten grad støtter opp under deres kreativitet og autonomi.

ILLUSTRASJON: Sara Risvaag

Enten læreterapien varer lenge og er dypgående, eller er mer kortvarig er det klart at et sentralt element i lærebehandling er at læreanalytiker som virkelig person vil inneha en ekstremt viktig posisjon i psykologens / legens fremtidige (profesjonelle) liv. Dette reelle forholdet mellom de to personer og at de to bl.a. vil bli kolleger – gjør at overføringen får en helt annen karakter enn i en «vanlig» terapi, med basis i at pasienten har en psykisk lidelse (etter ICD-10-klassifikasjonen). Det er særlig miljøet rundt Helmut Thomä i Ulm (Tyskland) som har arbeidet med disse problemstillingene.

Lærebehandling i Norge

Lærebehandlingen praktiseres ulikt ved Norsk psykoanalytisk institutt og Institutt for psykoterapi. Dette har en viktig historisk forklaring. Norsk psykoanalytisk forening ble godkjent som medlemsforening av den internasjonale psykoanalytiske foreningen (IPA) i 1934. Etter krigen mistet den norske foreningen av obskure grunner medlemskapet i IPA. Utover 50-tallet det ble gjort iherdige forsøk fra norsk side om gjenopprette IPA-medlemskapet. Men det ble reist spørsmål om flere norske analytikere drev en praksis som kunne kalles psykoanalyse. Bl.a. viste det seg at professor Harald Schjelderup hadde kandidater i læreanalyse to timer i uken. Mens det internasjonale kravet var minst fire, slik det fortsatt er. Det skulle gå ennå mange år inntil foreningen fikk tilbake sitt IPA-medlemskap (1975).

I mellomtiden hadde flere psykoanalytiske kandidater (psykolog Per Mentzsen, psykolog Einar Dannevig og psykiater Endre Ugelstad) dannet Institutt for psykoterapi. Felles for de tre var også at de hadde samme læreanalytiker – Harald Schjelderup. Til forskjell fra psykoanalytisk forening ble det ved Institutt for psykoterapi innført krav om lærebehandling med en frekvens minst to timer ukentlig, og at behandlingen til sammen gikk over minst 200 timer. Denne 200-timersgrensen er fortsatt beholdt, og er identisk med det Legeforeningen krever av lærebehandling hos de psykiatere som vil bli veiledere i psykodynamisk psykoterapi.

Hvor kom dette tallet 200 fra? På det tidspunktet var det ikke uvanlig å snakke om en 300-timers grense for læreanalyser, men mange mente at 200 timer kunne være tilstrekkelig. I dag kreves imidlertid langt høyere timetall i forbindelse med den tradisjonelle psykoanalytiske utdannelsen. Kravet i Norge er minst fire timer ukentlig i minimum ca fire år, dvs. 600 timer. Mange holder på lenger, kanskje opp til ti år.

Å starte i psykoterapi

Å starte i psykoanalyse eller terapi: Den sakrale følelsen, komme inn i det aller helligste. Sitte oppe, ha øyenkontakt, mens man forteller vonde ting, skamfulle ting, når man helst ville ha sunket i jorda. Så det å legge seg ned. Hvor gjøre av skoene, ligge rett på ryggen.. eller beina litt opp. Hvor ha hendene.. ved siden av kroppen, over magen, under hodet, brillene – hvor gjøre av de? Øynene åpne eller lukket. Se oppi taket. Det å skulle snakke i liggende stilling. Rart. Og hvor ble det av ham? Ute av øye …? Noe av det man skal lære er å kjenne hvordan det er å gå i analyse, ligge på benken, arbeide med den fri assosiasjon, kjenne på motstanden, skammen og angsten. Men også følelser knyttet til analytiker – beundringen, frustrasjonen, sinnet. Til en viss grad også erfare hvordan analytiker arbeider, tolkninger, og hvordan dette baner veien for økt indre innsikt og frihet. I en stor internasjonal undersøkelse ble nåværende læreanalytikere spurt om hva de mente hadde gjort størst inntrykk i sin egen læreanalyse. De fleste scoret høyest på det som kalles støttende intervensjoner, ikke de fine og evt. «korrekte» tolkningene. Altså: hvordan analytiker var som person.

Jeg har selv gått til lærebehandling. Etter at jeg hadde gått fem år i analyse, døde min analytiker plutselig. Det var hjertet. I bisettelsen satt jeg der, følte meg fullstendig forlatt. Og oppdaget at han hadde en familie, kone og barn omtrent på min alder. Som sørget. Den underlige følelsen av å miste en person som kjente meg bedre enn noen annen, men som jeg ikke visste noe om i det hele tatt. Og alle de andre som også satt der. Mange var hans tidligere pasienter, de også. Gjennom talene i minnesamværet fikk jeg greie på helt nye ting om han. Disse hendelsene lærer meg fortsatt mye. Om psykoanalyse, psykoterapi, om prosesser, relasjoner og hva det er som virker.

Alle psykologer og leger som arbeider klinisk innen psykiatrien bør etter min mening ha egen erfaring som pasient, dvs. ha vært eller være i behandling selv. Dersom man velger en mer formalisert terapiutdannelse, er det et krav. I undersøkelser blant analytiske kandidater om hva som de mener som har betydd mest for deres utvikling, nevner de fleste den personlige behandlingen, deretter kommer pasientbehandling under veiledning og seminarundervisningen. Heldigvis har vi i Norge fortsatt en statlig støtteordning som gjør at utgiftene til lærebehandlingen kan reduseres kraftig. Men det må ikke bli slik at alt bare blir et spørsmål om penger. ■

Musikere er avhengige av et kvalitetsinstrument for å formidle sin kunst. Disse kan koste en formue. Vårt analytiske instrument kan også koste en formue å få pusset opp. Men det fortjener vi og våre pasienter.

mennesket, prosjekt 2.0

André Nilsen, masterstudent i kognitiv nevrovitenskap

Mange streber kontinuerlig etter å forbedre seg selv, men hvor langt er du villig til å gå for å utvide egen kapasitet og evner? Mulighetene er mange og ligger rett foran oss. Transhumanisme er tanken om at det ikke bare er etisk forsvarlig, men strengt nødvendig for vår arts overlevelse å ta i bruk moderne teknologi for å forbedre det menneskelige potensial. Vi er rett og slett ikke tilpasset den rasende hastigheten samfunnet utvikler seg. I dag er realisering av det menneskelige potensial basert på "naturlige" metoder som sunt kosthold, trening, meditasjon, yoga, metakognisjon og lignende, men for virkelig å forandre oss, må man utnytte mer enn hva vi har fått fra naturens side.

Med dagens teknologiske fremskritt, er mulighetene større enn aldri før, og temaet viktigere enn noen gang. Likevel kan det hele kokes ned til ett spørsmål; hvis du kunne forbedret deg selv, ville du gjort det? Eller mer konkret; ville du tatt en pille som gjorde alt bedre uten bivirkninger? Ville du hatt en supersterk robotarm, hvis den så helt normal ut? Ville du oppgradert hukommelsen din hvis du kunne? Ville du hatt et mekanisk eviggående hjerte? Vil du skyte laser ut av øynene dine? Det vil i hvert fall jeg! Denne artikkelen tar for seg dagens muligheter for fremtidens menneske.

Kyborger

Menneskeheten har drevet kunstig evolusjon av dyr og planter i flere tusen år, og i nyere tid har også muligheten åpnet for direkte manipulering av vårt genmateriale. Styrke, hurtighet, immunforsvar, utseende, levealder og kognitiv kapasitet er under vår kontroll. Vi behersker metoden så godt at vi også kan klone høyere livsformer. Men siden et feilaktig forsøk på å innføre eugenetikken på 1900-tallet, har den generelle konsensus vært at genmanipulering av mennesker er uønsket. Men en dag vil kanskje restriksjonene åpnes, og vi vil se hva mennesket virkelig kan oppnå. Kanskje kan man i fremtiden bytte ut kroppen sin når den er utslitt?

En annen måte å reparere kroppen er ved hjelp av elektronikk og mekanikk. Kyborger, eller kybernetiske organismer, er en syntese mellom biologi og elektronikk, mekanikk og robotikk. Det er i nyere tid blitt laget proteser som er koblet til det perifere nervesystemet, og som kan kontrolleres i mer eller mindre grad lik det manglende lemmet. Både hender, armer, føtter og ben kan erstattes. Følsomhet, presisjon og hurtighet utvikles nærmere og nærmere en fullverdig biologisk erstatning. Det er ikke bare de synlige ekstremitetene som kan erstattes. Hjerte, lunger, nyrer, lever, magesekk, muskler, ledd, hud og i visse tilfelle kunstige øyne og ører er til dags dato produsert, testet og flere modeller også kommersielt tilgjengelige. Ikke bare fungerer slike produkter som en fullgod erstatning, men teknologien har gjort det mulig å produsere proteser som fungerer utover den opprinnelige funksjon. I-LIMB for eksempel er supersterk og uslitelig, engelske leger har konstruert høydefinisjonslinser, og i Korea utvikler de robotisk superfølsom hud. Det er også drevet begrenset forskning på nevrale proteser som er ment å erstatte skadde hjerneområder. I USA har de nylig utviklet en kunstig hippocampus for rotter, som de kan skru av og på. Protesen gjør det ikke bare mulig å indusere midlertidig anterograd amnesi, men også forsterke minnegenerering og styrke etablerte minner. Det har også blitt utført vellykket integrering av et nevralt implantat i prefrontal cortex hos aper, noe som medførte blant annet 20% økt bildegjenkjenningskapasitet.

Ved siden av å bytte ut skadde eller oppgradere biologiske organer og lemmer, er det også mulig å integrere nye funksjoner. Det er allerede begynt å bli utbredt med RFID under huden (lik den trådløse komponenten funnet i et månedskort), og briller med data presentert i glasset. Ved siden av disse kommersielle produktene er flere muligheter testet og utviklet, men ikke allment tilgjengelig. Man har blant annet elektroniske linser, mobiltelefoner under huden, musikk i jekslene, og solide utvendig mekaniske skjeletter. Her er muligheten enorme straks det blir et marked for elektroniske implantater eller robotiske supplementer.

ILLUSTRASJON: Mathias Frøyhaug

Hjerne-maskin-samhandling og integrering

En annen form for kyborgteknologi er hjerne-maskin-integrering, hvor målet er å koble det sentrale nervesystemet til elektroniske komponenter med det formål å styre og kontrollere elektronikken. I prosjekt Kyborg i 2002 koblet Kevin Warvick en elektronisk chip inn i armen sin som gjorde det mulig å styre lys, dører, datamaskiner og andre ting mens han gikk rundt på universitetet. 4 år etter dette fikk han koblet 100 elektroder til nerver i armen for å kontrollere en robotarm trådløst via internett Er dette fremtidens integrerte universal-fjernkontroll, eller fjernstyring av en avatar?

I 1998 ble det første nevroimplantatet koblet direkte inn i en menneskelig hjerne. Over tid lærte pasienten å interagere med den relativt enkle koblingen. Dette førte til at pasienten kunne styre en datamaskin med høy presisjon. I dag har funksjonell MRI kommet så langt at man kan bruke sanntidsanalyser, noe som gjør det mulig å styre datamaskiner, roboter og andre teknologiske komponenter uten å operere noe direkte inn i hjernen. Man kan også bruke en mellomting, som EEG, som blant annet har vist at man trene seg opp til å spille enkle dataspill med høy presisjon og hastighet. Siden slike fysiske implantater og hjerneavbildningsteknikker gjør det mulig å lese nevral aktivitet, er det ikke lett å si hvor stor kontroll vi kan få over datamaskiner med nok trening. Utviklingen peker dog kun i én retning. Foreløpig er mesteparten av produktene som er allment tilgjengelig beregnet på forskning og helse. Likevel kan det hende i fremtiden at nyfødte vil få installert en chip i hjernen, som de har et helt liv å tilpasse seg til. Hvem vet hvilken kontroll de kommende generasjonene kan få over datamaskiner?

Medikamenter og nanobiologi

Ved siden av elektroniske utbedringer, eller genmanipulering kan man ta kjemi og nanobiologi til hjelp for å utfylle vårt potensial. Medikamenter som øker menneskelig prestasjonsevne i sport har lenge blitt brukt, om enn ulovlig. Transhumanistene stiller seg spørsmålet om ikke vanlige mennesker bør kunne utvide sin prestasjonsevne gjennom piller, sett at bivirkningene er harmløse nok. Ved siden av en rekke fordeler innenfor fysisk ytelse, kan pilleveien være et alternativ på andre områder også. Smertestillende og såkalte lykkepiller er i dag svært utbredt, og noen lever nærmest på disse. Ifølge dem selv gjør det dem til bedre mennesker. De blir gladere, mer produktive og sosiale, med ofte begrensede bivirkninger. Prozac er kanskje et av de mer kjente alternativene.

Hva så med kognisjonen? Kan man bli smartere av å ta en pille? Nootropics er et samlebegrep for kognitive forsterkere deriblant syntetiske og naturlige kjemiske komponenter. Det forskes intenst på feltet, men per dags dato er slike «smarte piller» relativt lite utbredt. Det er også uenighet om hvorvidt den kognitive prestasjonen faktisk øker, eller om det er andre indirekte virkninger. Slike stoffer er i utgangspunktet kun ment for personer med redusert evne til fokus, oppmerksomhet, våkenhet og lignende. Ritalin og modafinil er to eksempler på slike stoffer, men listen er lang. Langtidsvirkninger for de forskjellige stoffene er fremdeles oppe til debatt. Flere forskere har gått så langt som å anbefale den allmenne befolkning daglig inntak av diverse piller for å bedre vår kollektive mentale kapasitet. Muligheten finnes, dog uten entydig enighet om de positive kognitive virkninger, og med mye gjenstående på studiene av eventuelle langsiktige bivirkninger.

Transedentalisme

Til slutt er det verdt å nevne at det ypperste målet for en transhumanist må være å riste av seg den menneskelige tilstand i det store og det hele. Selv om vi kan reparere kroppen for å unngå alderdom og sykdom, selv om vi kan bygge den til uante høyder av fysisk og mental styrke, selv om vi kan integrere nye funksjoner i kroppen vår, så kan vi aldri overvinne døden. Eller skatter. Å transendere hele det biologiske svake skallet vi befinner oss i og leve evig i en datamaskin er for mange ikke bare en drøm, men en faktisk realitet. Futuristen Ray Kurzweil er kanskje den mest kjente stemmen i denne debatten. Han mener at vi innen århundret er omme vil møte singulariteten - det punktet hvor teknologisk utvikling vil skje så fort at alle våre framtidige drømmer vil gå i oppfyllelse, og vår realitet bryte sammen. Innen århundret er omme vil vi ha perfeksjonert mange av teknologiene og metodene nevnt i denne artikkelen, men vi vil også ha konstruert nye muligheter. En av dem er tanken om å laste hele hjernen inn i en datamaskin. Kurzweil hevder dette vil skje innen 2040. Kunstig intelligens like før. The Human Brain Project som fyrer i gang i løpet av året har nettopp som mål etter hvert å bygge den første simulasjonen av den menneskelige hjerne. Prosjektet virker mer realistisk enn noen gang før. Med et slikt bakteppe virker ikke kunstig intelligens og opplasting av menneskesinnet så fryktelig langt unna. Hvis så, vil vi lage en alternativ virkelighet lik Matrix? Ville du bodd i en verden hvor du kan gjøre hva du vil uten konsekvenser? Er Vallhall ønskelig?

For min del er kunstig intelligens og opplasting av menneskesinnet det mest spennende vår generasjon kommer til å oppleve. Med litt flaks støter vi også på de første utenomjordiske skapningene og klarer å reise til fjerne galakser. Det er lov å drømme, men for en gangs skyld er noen av drømmene realiserbare. For min del kulminerer all annen vitenskap i nettopp det å transendere den menneskelige biologien, eller konstruere noe bedre. Jeg håper bare jeg lever så lenge. I mellomtiden har jeg konvertert til transhumansimen og meldt meg inn i Humanity+. Drømmer du også om en supersterk robotarm, eller internett integrert i kognisjonen din? Bli transhumanist du også! ■

Syngja

- av Lars Amund Vaage

Fjorårets skjønnlitterære Bragepris-vinner er vond og vakker. Den selvbiografiske romanen lar deg, i den grad det er mulig, kjenne på kroppen hvordan det kan oppleves å ha et barn med autisme.

For første gang i sitt 33 år lange forfatterskap skriver Lars Amund Vaage åpent om en person som har gitt ham innblikk i et liv utenfor samfunnets etablerte ramme for normalitet: Datteren G. Han danner et varmt og verdig bilde av et menneske som har en så annerledes måte å se verden på at det å skulle finne sin plass i den fremstår som en håpløs oppgave.

Først brakte G lykken inn i livet til Vaage. Som ung og ensom forfatterspire jobber han som bussjåfør på Vestlandet. Han ser ikke for seg at han har det som skal til for å kunne stifte familie, før han en dag får øye på psykologstudenten T blant passasjerene på bussen. Det tar ikke lang tid før hun er gravid. De er unge og uforberedte, men innstilt på å takle livet som en familie på tre i en toroms studentleilighet. Barnet er vakkert og virker velskapt - hun smiler, fester blikket og trykker seg inntil faren når han løfter henne.

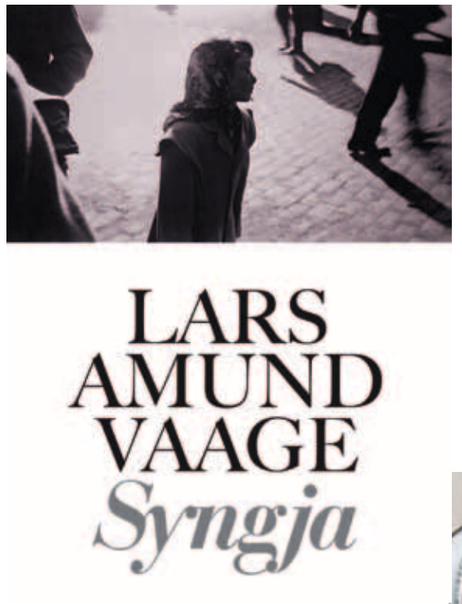
Når G nærmer seg ett år, blir lykken forstyrret. En frykt kommer snikende, og tar stadig større plass i det vesle hjemmet. Frykten for at noe er galt med G. Er det ikke noe rart ved leken hennes? Og hvorfor lar hun seg ikke trøste når hun gråter? Det er smertefullt å lese Vaages skildringer av hvordan gleden over å ha fått et barn gradvis blir erstattet av fortvilelsen over å ikke forstå barnet.

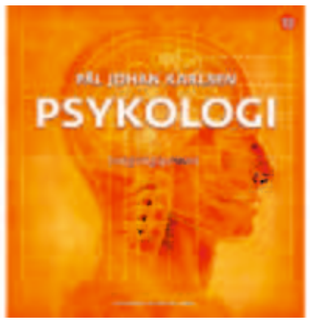
Et gjennomgående tema i romanen er Vaages nærmest religiøse forhold til atferdsterapien. Et forhold preget av tro og tvil. En del av ham klamrer seg til håpet om at iherdig trening ut fra læringsprinsipper kan innlemme G i vår verden – gjøre henne mer normal. En annen del av ham stritter imot å forme personligheten hennes, og kvier seg for å la rasjonalitet og kontroll styre samspillet med henne. Han gir inntrykk av å være dratt mellom den intuitive og medfølende forståelsen av barnet sitt og den teoretiske og planlagte måten å behandle henne på.

Syngja er en bok som setter spor. Vaages språk er så hudløst og oppriktig at sorgen og maktesløsheten han formidler, borer seg inn i leseren. Samtidig er romanen full av varme og kjærlighet: I farens ømme beskrivelser av datterens rastløse og uskyldige vesen, hans inderlige og tålmodige forsøk på å se verden gjennom hennes øyne, å tolke hennes ordløse språk, hennes blikk, smil og bevegelser.

Å lese Syngja er ingen behagelig opplevelse. Til gjengjeld gir boka et nærere og mer nyansert bilde av en person med autisme enn faglitteraturen noen gang kan gi. Jeg sitter igjen med et mer åpent og nysgjerrig blikk på mennesker med autisme, samt en stor ydmykhet overfor personene som prøver å fylle rollene som foreldrene deres. ulykkelige.

Hedda Sødal





Psykologi - Inngangsporten

- av Pål Johan Karlsen

Dersom du fikk ryggsmerter av å bære Passer og Smith med deg hjem fra Akademika og ennå ikke har funnet en eneste setning du kan merke gul i Teigens psykologihistorie, kan dette være boka å skaffe seg. Pål Johan Karlsen, forsker og redaktør i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, har skrevet en svært god og rimelig enkel bok som supplement til det overveldende engelske pensumet en finner på de fleste innføringsfag i psykologi. Karlsen gir en pedagogisk og litt annerledes vinkling på noen av de mange temaene som dekkes i første semester. Den kan også godt leses for repetisjon og bedre forståelse av de som har kommet lengre i studiet. Best av alt: gode norske faguttrykk og en haug med praktiske eksempler på psykologi fra nordisk forskning og arbeidsliv. En veldig velkommen inngangsport!

Eir Torvik

5 på psi:

" Hva er det viktigste du har lært på studiet til nå?"

Ingrid Tande Ditlefsen og Serina F. Sikveland, profesjonsstudiet i psykologi, 7. semester

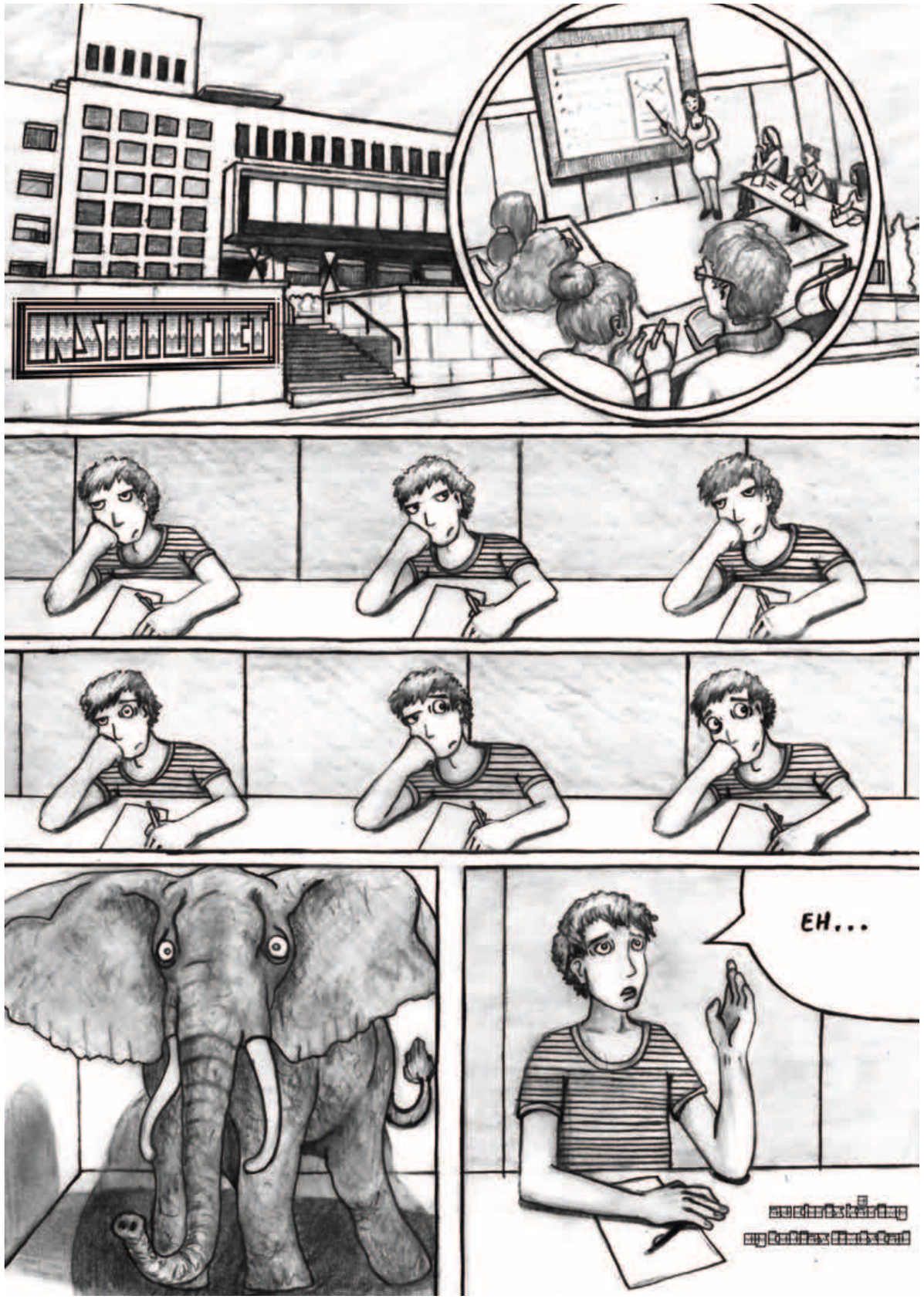
1) Martina Jonette Lund, 22 år, 1. år,
Master i Kognitiv Nevrovitenskap
Jeg lærte om nevroner på første forelesning og fikk et fornyet syn på hva psykologi er. Jeg visste ikke at det var så mye biologi i psykologien, og at gener og biologi lå så mye til grunn for arv og miljøinteraksjonen.

2) Maria Høgeli Sjåfjell, 21 år,
4. semester profesjon
At mennesket er veldig komplekst og at det er veldig mange grunner til at folk er som de er.

3) Endre Midtstigen, 26 år, 8. semester profesjon
At alle mennesker er unike. Det får man oppleve og erkjenne på nytt og på nytt. Vi driver gjerne og kategoriserer og prøver å lage oversikt, men så kommer vi ut gang på gang og opplever at det ikke stemmer. Man lærer mange ganger! Og det å være kritisk, på en god måte.

4) Siri Haugen, 27 år,
ferdig med 12 semester profesjon vår 2012
- Det viktigste er selvutforskning, eller redskap for å utforske deg selv.

5) Hans Hella Thørnquist, 21 år, 4. semester profesjon
At selv om man går på psykologi så kan man uansett ikke analysere vennene sine! Det burde vennene våre egentlig vite, så de slipper å spørre.



kalender

14. FEBRUAR
Ny debatt – kjønn og seksualitet
Man fødes som enten gutt eller jente og oppdras i kjønnsroller som følger oss hele livet. Temaer som kjønnsrollenes innvirkning på våre valg og livet generelt, kjønnskategorier og endringer i forståelsen av å være gutt eller jente er temaer som tas opp til debatt. Debattserie av og for ungdom, arrangert av UngOrg og Rød ungdom. Litteraturhuset, Kjelleren kl. 19:00

15. FEBRUAR
Filmpremiere: "The Master". Traumatisert krigsveteran blir del av en kult som tilbyr øvelser for å fjerne følelser.

19. FEBRUAR
Systemisk kafé ved Søren Hertz
Intervju med den danske psykiateren Søren Hertz som har sin bok Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheter (2008) ute i 6.opplag. Litteraturhuset, Amalie Skram kl. 18:30

22. FEBRUAR
Oslo Winter Walks. Nasjonalgalleriet feirer Edvard Munchs 150-årsjubileum med guidet tur fra kl. 17.00-19.00. Man vil få se Munchs kjente bilder i Nasjonalgalleriet, lære om den beryktede Christianiabohemen og rusle forbi ærverdige Grand Café (fortsetter hver fredag t.o.m. 22. mars).

23. FEBRUAR
Urpremiere på "Eg" av Oscar van Woenzel kl. 17.00 på Det norske teateret. Et stykke om å være ung, vellykket, vakker og intelligent i dagens Europa – men så er det ingen som vet "at du av og til grin deg i søvn".

25. FEBRUAR
Upopulær aften i biblioteket på Chateau Neuf kl. 19.00: "Bak lukkede dører – om voldtekt". De vanligste voldtektene i Norge forekommer i relasjoner mellom ofre og overgripere som kjenner hverandre. Anja Kruse og Anne Bitsch inviterer til dialog om hvordan vi bedre kan forstå voldtekt som forbrytelse og samfunnsfenomen med tanke på forebygging.

1. MARS
Filmpremiere: "Spise sove dø". Prisvinnende svensk drama som skildrer en ung kvinnes kamp for tilværelsen.

1. MARS
Premiere på filmatiseringen av Knut Hamsuns kjente og tragiske kjærlighetsroman "Victoria" med blant annet Iben Akerlie, Bill Skarsgård og Jakob Oftebro i de største rollene.

4. MARS
Upopulær aften i biblioteket på Chateau Neuf kl. 19.00: "Aseksualitet – hva er det?" Hva vil det si å være aseksuell? Er aseksualitet en seksuell orientering? Er man født sånn eller blitt sånn? Førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, Randi Gressgård, har forsket på aseksualitet, og vil prøve å gi noen svar.

8. MARS
Camilla Collett 200 år på Litteraturhuset kl. 19.00: "Camilla – ensom kvinne blant menn". Av og med Gro Ann Uthaug. Regi: Einar Dahl, Tema Teater.

8. MARS
Filmpremiere "Sjalusi". Norsk dokumentarisk drama om lengselen etter å bli elsket og angsten for å bli avvist.

10. MARS
Freud 2013. Heldagsseminar om «Totem og tabu». Et av Freuds viktigste essay «Totem og tabu» foreligger nå på norsk, i år 100 år siden det først ble utgitt. Møt Eivind Tjønneland, Svein Haugsgjerd, Tian Sørhaug, Kaja Schjerven Mollerin, Jan Ketil Arnulf med fler til heldagsseminar arrangert av Norsk Psykoanalytisk Forening og Vidarforlaget. Litteraturhuset, Wergeland kl. 13:00-18:00

14.-22. MARS
Oslo internasjonale teaterfestival på Black Box Teater i Oslo. Forestillinger fra en rekke land om en rekke temaer gjester teateret, les mer på www.blackbox.no.

12.-13. APRIL
Psykologistudentenes hjelpeorganisasjon, Psychaid, avholder årets bøssebæreraksjon til inntekt for "Alternativ til Vold". Meld deg som bøssebærer på oslo@psychaid.no eller les mer på www.psychaid.no.

13. APRIL
Den norske turbandagen 2013, kl. 12.00-16.00. Møt opp på Rådhusplassen og sjekk hvordan det er å gå med turban – gratis. Arrangørene lover i tillegg indisk lyd, lukt og smak.

26. APRIL
Akademisk vorspiel i biblioteket på Chateau Neuf kl. 19.00: "Psykologiske virkninger av menneskerettighetsbrudd" ved Nora Sveaass, førsteamanuensis ved Psykologisk institutt i Oslo og mangeårig forsker på temaet.

wason selection task

Instruksjon:

Hvilke(t) kort må du snu, i hver av oppgavene, for å vite om oppgavens regler blir opprettholdt?

Oppgave 1:

Regel: Dersom det står A på den ene siden av korte vil det være et syv-tall på den andre siden.

Oppgave 2:

Regel: Dersom en person skal bli servert øl på en pub må personen være over 18 år. Alder står på den ene siden av kortet og hvilken drikke som blir konsumert står på den andre siden av kortet.

Resultat: I begge oppgavene må du snu det første og det siste kortet for å sjekke om regelen blir opprettholdt. Syntes du det var enklere i den andre oppgaven? Noen forskere innenfor evolusjonspsykologi hevder at vi har mye lettere for å løse oppgaver som har med sosiale problemstillinger å gjøre og at de fleste derfor vil synes oppgave 2 er mye enklere enn oppgave 1.