

SYNAPSEN

3. årgang, #2 2018





Synapsen
Tidsskriftet til Psykologen
Linjeforeningen for
profesjonsstudiet i psykologi

Redaktør
Trine Smedbøl
trinesmedbol@gmail.com

Økonomi
Dagny Aakvaag Glomstad
Web/PR
Elisa Bruvik Sætre
HR
Jakob Hardersen Prydz
Skribenter
Elisa Bruvik Sætre
Linnea Marie Dramdal Borg
Vilde Nerdal
Jakob Hardersen Prydz
Mathias Kirknes
Dagny Aakvaag Glomstad
Cecilie Othman Arnesen
Kine Johanne Bjørkman
Baanrud

Trykk
NTNU Grafisk senter
Opplag: 220
Dato: 08.05.2018

Kontakt
avis.psykologen@gmail.com
facebook.com/synapsenavis
synapsenavis

3. årgang, #2
2018

Psykologen

Innhold

6

Sexologen
Intervju med Nanna
Klingenberg

16

Gutta på studiet
Hvordan står det til med de
sagnomsuste gutta på studiet?

28

Nevroproteser
Går verden til helvete?

12&22

FagKom: Workshops
Les om semesterets
workshops om Skadelig
seksuell atferd hos barn og
Psykologisk førstehjelp

10

Påskeoverskrift
Alt blir bedre med påske

20

Da jeg møtte med sjæl i
døra
PMDD: Premenstrual
Dysphoric Disorder

24

Hypnose
Jakob har dypdykket i
hypnosens verden

30

En kortfattet guide til
partydop
Skal du på fest i helgen? Vær
forberedt

Leder

Tekst: Trine Smedbøl

Det er noe eget med våren i Trondheim. De ambivalente følelsene den gir grenser nesten til noe diagnostisk; vinterdepresjonen avløses av eksamensangst, samtidig som årets første utepils gir en nærmest manisk brusende lykkefølelse (det er ikke bare meg, sant?). Du pakker ned vinterjakka, fram med joggeskoene, nyter de første ordentlig varmende vårsolstrålene, vel vitende, men aktivt fortregende, om at det nok kommer minst to runder til med snø før sommeren. Det er rett og slett et hav av følelser som kolliderer, og midt oppi dette skal vi lese til eksamen og vise oss verdige en fremtid som stabile, velregulerte psykologer. Hadde jeg trodd på høyere makter, hadde jeg antatt at hun

har en sadistisk form for humor.

Debatten rundt stenging av klinikkene har imidlertid klart å få fokuset mitt litt vekk fra eksamen og pugging. For er det noe jeg blir mer og mer sikker på, så er det at et vitnemål fylt med A'er ikke er det som utgjør en god psykolog. Teori og forskning er vel og bra, og definitivt noe et universitet skal drive med. Men det virker som om Gunnar Bovim fullstendig mangler innsikt i og forståelse for at vår profesjon ikke primært handler om dette. Det er for meg uforståelig at han kan sette vage argument om økonomi og prinsipper opp mot hva alle studenter og veiledere sier. Alle psykologer jeg har snakket med smiler litt oppgitt av teori og

pugging, og mener bestemt at det er øvelse, praksis, og å prøve og feile som gir oss det beste grunnlaget for å bli gode psykologer. Men er det noe bedre å "prøve og feile" med ekte mennesker på internklinikken da?, tenker du kanskje. Men helsesystemet i Norge er slik at du må være ganske så dårlig, og gjerne ha ventet mange måneder eller år på hjelp, før du kommer inni spesialisthelsetjenesten. De fleste av pasientene på internklinikken hadde ikke fått tilbud om hjelp i spesialisthelsetjenesten. Hvis ikke dette er en vinn-vinn situasjon så vet ikke jeg; pasientene får et tilbud om hjelp som de fleste av dem ellers ikke hadde fått, og studentenes første møte med egen pasient er ikke med de aller sykeste eller mest risikofylte. Jeg tror alle kan

være enige om at det er tryggere å prøve, og mindre risiko for å feile, med disse pasientene.

Dermed har jeg, som til våren i Trondheim, et litt ambivalent forhold til klinikk-saken. Jeg blir oppgitt, bekymret, og frustrert over økonomi- og prinsipp-skyggelappene til Gunnar. Samtidig gir det meg noe annet å rette oppgitt, angst, og frustrasjon mot enn eksamen. Og det er da noe.

Hvis du trenger mer hjelp gjennom eksamensperioden enn dette, er Synapsen selvfølgelig her for deg. I dette nummeret har vi samlet et aldri så lite First Aid Kit for å få deg trygt til andre siden: Du kan lese om andre studenters hemmelige

tanker om eksamen, vi oppsummerer workshopen i psykologisk førstehjelp så du kan hjelpe en medstudent i nød, og Elisa gir dere et av de beste tipsene jeg har hørt for en koselig eksamens-tid.

Lykke til på eksamen, og husk at dine fremtidige pasienter aldri skal se på vitnemålet ditt. Jeg vil også oppfordre alle til å komme på allmøte om klinikk-saken 9. mai.
#Gunnarmåsvare

Trine Smedbøl
Redaktør, Synapsen

Styreord

I hver utgave av Synapsen får lederen av Psykosjen denne spalten til sin disposisjon. Her er nåværende leder Elise Beate Lowzow sin hilsen til dere.

Tekst: Elise Beate Lowzow

Kjære Psykologstudent – Slapp litt av

Vi går nå inn i den tiden vi studenter frykter mest, den tiden der bøker blir til monstre og bokstaver blir til små djevlere som borrar seg inn i hjernebarken og endrer på alle de fine og gode synapsene våre. Monstrene og djevlene tar til slutt over livet og hverdagen, og skaper en sinnstilstand som mest ligner på zombier. Verden rundt blir til et lykkeparadis uten like, og for å best mulig unngå fristelsen til å ta del i dette falske djevlelykkeparadiset barakerer vi oss inne på lesesalen. Mobilen skrur av, og hodet blir plantet så langt ned i boken som mulig i frykt om at noen skal si hei til oss, friste oss til å gå over på den andre siden.

Det ryktes at den andre siden faktisk har noen lyse og gode sider. Monstrene og djevlene tåler vist ikke alle de gode følelser av glede og lettelse så godt, ei heller gode smil og venner. Så snart noe av dette dukker opp greier ikke monstrene og djevlene å holde fast på zombietilstanden lenger, og gir gradvis slipp. Det kan høres skremmende ut, men ved gradvis eksponeringsterapi kan du slippe det verste av denne zombietilstanden.

Eksamensterapi er nettopp dette. Gradvis eksponeringsterapi i tre små deler, akkurat store nok til at du får kjenne litt på det gode og lyse på den andre siden, men ikke så



store at skrittet blir for stort og skremmende. Samtidig vil det utfordre angsten og frykten litt i trygge, gode og kjente omgivelser sammen med andre. Styret ønsker alle velkommen til å prøve ut denne nye terapiformen, sjekk facebook for mer informasjon og arrangement.

Ellers vil jeg minne om alle de gode tingene som skjer her, og gi en ekstra shout out til alle i komitéene for det flotte arbeidet som gjøres. Og i denne omgang en ekstra takk til kjellerstryet og crewet som har jobbet og slitt med å pusse opp kjelleren slik at den skal være klar til oss og de nye Losjingene som kommer til høsten.

Vi har mye å være stolte av, og mye godt som vi bør jobbe for å ta vare på. Vær med å vis dette på allmøtet 9.mai. Vær med å vis hvor stolt vi er av klinikken vår, og hvor viktig den er for oss og vår utdanning. Vær med å gjør rektor stolt av å være nettopp det; rektor på et universitet med en internklinikk som er med å skape gode og trygge psykologer. Så ta på deg treskoene og kom.

Sammen står vi sterkere, for vi er alle losjen, losjen er oss alle.

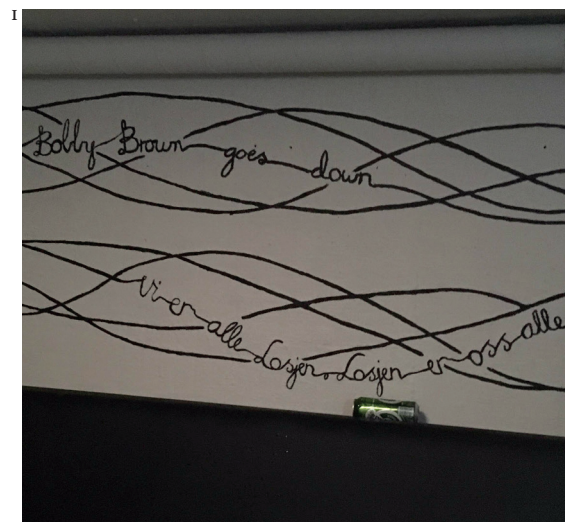
Kjelleren – snart tilbake!

Tekst og foto: Elisabeth Carlsson (Kjellersjef, kull 41)

Nå har det gått en stund uten at dere kanskje har hørt så mye om kjelleren, men dette betyr ikke at det ikke har skjedd ting! 15. mars fikk de ulike linjeforeningene tilgang til kjellerne sine etter at Sit har pusset dem opp. Etter nøkkelovertakelsen har det vært en intensiv oppussingsperiode for Omega- og Psykosjenkjelleren. I to uker har det blitt jobbet både natt og dag for at vår kjeller skal bli

den feteste på hele Moholt. Folk har satt kjelleren på førsteplass og malt og bygget som noen kjemper. Det er hvertfall ingen tvil om at vi har engasjerte og flinke folk med på laget!

Det gjenstår bare noen småting før vi åpner i fadderperioden 2018, og kan få vise frem vår elskede kjeller til nye losjinger! Vi gleder oss!



1. Tradisjoner fra to linjeforeninger møtes på veggene.
2. Sofagrupper avbildet under konstruksjonsfasen.
3. Yin og yang? Dekorasjon fra karaokerommet.

4. Ny og felles logo for Omega og Psykosjen er montert på barfronten. Selve baren er designet av de eminente losjingene / kjellercrewmedlemmene O. Dyrdal & J. Prydz.

Sexologen

Tekst: Jakob Hardersen Prydz

Bilder: Nanna Cecilie Klingenberg

Kjønn og seksualitet er oppe til revisjon. Eks. I: Debatten om transseksualisme blusset opp da media gransket Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS). Eks. II: En homoliberal Finnmarksprest ble nektet å holde gudstjeneste i påsken fordi han ikke hadde et homofilisyn i tråd med Norges Samemisjon. Eks. III: #Metoo-historier har skapt en debatt få har oversett. Synapsen snakker med sexolog Nanna Cecilie Klingenberg.

Hvordan kan normer skade individet?

- Samfunnet vårt er fullt av normer. Mange av disse er hensiktsmessige. Kønnormen er en av mine favoritter. Man venter pent til det er sin tur, og hvis man sniker vil man kunne oppleve sanksjoner som blikk eller kommentarer. Dette er noe vi alle har opplevd, og det går ikke ut over selvfølelsen vår. Vi vet hva som er riktig adferd og ikke. Når det kommer til normer for kjønn og seksualitet, er det noen normer som gjør det vanskelig å være åpen om hvem man er.

Blant annet heteronormen og cisnormen (se infoboks). Dersom man opplever nedsettende ytringer, hatkriminalitet, diskriminering eller mobbing på grunnlag av hvem man er eller hvordan man ser ut, er det ikke lenger hensiktsmessige sanksjoner. De fører derimot til skam, minoritetsstress og uheld. Å kunne velge åpenhet trygt er forbundet med god helse, og det bidrar til at helsepersonell får tilgang til viktig helseinformasjon. Normene for kjønn og seksualitet gjør at mange opplever seg selv som et brudd på forventningene. Kanskje må man komme ut av

skapet flere ganger i løpet av livet eller hver eneste dag.

Nanna har flere baller i luften. Hun jobber i fagavdelingen i Foreningen FRI. Den heter Rosa kompetanse (Rk), og Nanna er seksjonsleder for Rk helse og sosial. Her holder hun blant annet kurs om kjønns- og seksualitetsmangfold for helsepersonell rundt om i landet. Ved siden av driver Nanna et enkeltpersonsforetak som spesialist i sexologisk rådgivning, der hun blant annet holder foredrag, har samtaler med klienter og er spaltist i Aftenpostens spørrespalte for ungdommer om sex og psyke.

Hva bør dagens psykologer og helsepersonell lære av Rk?

- Målet med Rosa kompetanse er at psykologer og annet helsepersonell skal kunne snakke trygt om kjønns- og seksualitetsmangfold, slik at pasienter kan snakke trygt om hvem de er i møte med deg. Noe av det beste med å jobbe i Rosa kompetanse er at vi får høre mange historier. Både

fra psykologen som hadde en god samtale med den unge bifile kvinnen. Men også fra ungdommen som møtte en psykolog som ikke ante hva det ville si å være ikke-binær, og derfor endte med å gi voksenopplæring de første 2 timene før hen kunne få hjelp. Vår erfaring er at vi lærer svært lite om kjønns- og seksualitetsmangfold i våre utdanninger, og at vi derfor føler oss utrygge på tematikken. Dette fører til at mange ikke tør å være åpne om hvem de er i møte med psykologen sin, og vi går glipp av svært viktig helseinformasjon. Dette fører til at pasienten ikke får riktig helsehjelp. Vi

Heteronormen
forventningen om at alle er heterofile

Cisnormen
forventningen om at alle identifiserer seg med det kjønnnet vi fikk tildelt ved fødsel



“- Snakk trygt om kjønns- og seksualitetsmangfold”. Nanna holder ofte foredrag med Rosa Kompetanse.

som jobber med mennesker tenker kanskje ikke over det, men språket vårt er med på å skape disse forventningene. Som psykolog er det viktig at man er bevisst normene, at man har kunnskap om hva det vil si å tilhøre en minoritet, og at man bruker et inkluderende og normkritisk språk. For det er stor forskjell på å spørre “hva heter kona di?” og “hva heter partneren din?”.

Nanna liker å reise. Mange av landene har en smalere seksualkultur enn i Norge, for eksempel i form av forbud mot å være skeiv. Hun møter

med, og ved noen anledninger presenterer jeg meg heller som sosionom enn sexolog. I sexologien forholder vi oss til en modell som heter PLISSIT, der det første nivået (P) står for *Permission given*, altså at man gir tillatelse til å snakke om seksualitet. Permission kan gis på mange måter. For eksempel vil et regnbueflagg på et psykologkontor bidra til å vise klienter at her er det noen som kan noe om seksualitetsmangfold. Andre måter å gi tillatelse på er i samtale med klienten, enten ved å spørre eller ved å bruke generelle termer for å vise at dette er noe man kan snakke om med psykologen.

*det er stor forskjell på “hva heter kona di?”
og “hva heter partneren din?”*

noen ganger et lavere kunnskapsnivå i utlandet, og mange forstår temaet ut fra eget liv og ikke fag. Det er ikke alle kulturer som tillater samtaler om seksualmangfold.

Hvordan er det å være sexolog på tur?

- Det hender at jeg ser an hvem jeg snakker

Hvordan forbedrer #metoo-diskusjonen samfunnet?

- #Metoo-debatten har understreket mangelen på et tilstrekkelig språk om seksualitet og makt i samfunnet vårt. Desverre har mange blitt utsatt for opplevelser som skulle vært unngått, og mangel på et adekvat språk gjør at flere har båret på hemmeligheter fremfor å snakke om

dem. Jeg tenker at #metoo er med på å vise dette, samt at den gir styrken til å plassere skyld der skylden hører hjemme. Vi trenger økt bevissthet og kunnskap rundt seksualitet, seksuelt mangfold og kjønns mangfold, og med #metoo har man endelig fått en mulighet til å tydeliggjøre hva som skjer når grenser blir tråkket over. I tillegg økes bevisstheten over hvor ofte det skjer. #Metoo har bidratt til et oppgjør med ukulturen som finnes i institusjoner og arbeidsplasser, og flere reflekterer nå over hva som er dine, mine og våre grenser og hvor viktig det er at disse respekteres og anerkjennes.

Allerede i ungdomsalderen visste Nanna at hun ville studere sexologi. Det fascinerte henne at alle er opptatt av temaet, men få tør å snakke om det. Dette ble bekreftet i sosionomutdanningen, da hun observerte at helsepersonell unngikk å snakke med brukere om seksualitet, tross tydelige behov for dialog om temaet.

Hvorfor ville du bli sexolog?

- Seksualitet er en del av det å være menneske som ikke kan skilles fra andre deler av oss, og seksuell helse er en stor del av vår fysiske og psykiske helse. Men fordi vi lærer så lite om det i utdanningene våre har vi ikke noe faglig fundament for å snakke om det. Dette gjør at vi opplever det som grenseoverskridende å snakke om seksualitet med pasienter. Jeg valgte å studere sexologi for å få det faglige fundamentet og språket som gjør meg bedre rustet til å ta i mot det klientene vil snakke om.

Nanna har snakket med mennesker som har utfordringer knyttet til seksualitet. Bekymringene oppstår både i individet, og i relasjon til partnere. Typiske problematikker sexologen hjelper til med er relatert til manglende lyst, ereksjonsproblemer, mangel på intimitet, kroppsbilde, fetisjer, fantasier, skam, endret seksualatferd og mye mer. Nanna kommer med noen eksempler:

1.

Et nybaktforeldrepar har utfordringer med å få til et seksualliv igjen. Det kan handle om manglende intimitet, stress i hverdagen som gjør det utfordrende å sette av tid til hverandre. Kanskje har de (eller tror de den andre har) forventninger til hverandre og seg selv som skaper problemer. Også endret kroppsbilde kan være en faktor. Det kan oppstå et uhensiktsmessig mønster der man kritiserer hverandre istedenfor å lytte.

2.

Et par har høyt konfliktnivå i forholdet, og man kommer til samtale i tro om at seksualiteten er problemet, men det viser seg at sexlivet fungerer helt fint. Det er relasjonen som må jobbes med.

3.

En person har seksuelle fantasier hen skammer seg over, og som hen er redd for å kommunisere til eventuelle partnere.

4.

Den ene i et par har seksuelle preferanser som den andre ikke klarer å møte. Begge ønsker å gjøre den andre fornøyd, men uten å vite hvordan de kan få det til.

- Her kan en sexologisk rådgiver hjelpe partene å sette ord på hva de opplever, og kanskje gi råd til måter å jobbe med intimiteten på. Det som er gjennomgående i sexologisk rådgiving er at mange bekymrer seg fordi de føler seg unormale. Seksualitet er fortsatt noe mange synes det er utfordrende å snakke om, og vi har forventninger om hva som er normalt og unormalt. Kanskje de opplever at de har for mye, for lite eller feil tenningsmønster, feil kropp eller feil fantasier. Ingen kan egentlig svare på hva normalen er. Derfor er det nødvendig at alle, og kanskje særlig vi som jobber i helsesektoren, har et inkluderende språk for å snakke om mangfoldet av sunn og samtykkende seksualitet. På den måten øker vi bevisstheten om at det ikke finnes en “riktig” eller “feil” måte å være menneske på.



Om Nanna

Rosa Kompetanse

er et kompetansemiljø i Foreningen FRI.
Nanna leder Rk Helse og Sosial

Utdannet

sosionom fra Høgskolen i Bergen og spesialist i sexologisk rådgivning (NACS*) fra Dansk forening for klinisk sexologi i Sorø.

Liker

blant annet å reise og ha middagsselskap

Guilty pleasure

leser restaurantanmeldelser og bruker alt for mye penger på å prøve restaurantene

Sivilstatus

singel // ingen avkom

*Nordic Association for Clinical Sexology

PLISSIT

= en modell fra sexologien

Permission

pasienten skal få lov til å ta opp sensitive seksuelle tema med behandleren for å avklare hvilke behov for intervensjon pasienten har.

Limited Information

man skal tilby adekvat psykoedukasjon slik at pasienten i størst mulig grad får svar på sine bekymringer.

Specific Suggestions

behandleren skal tilpasse behandlingstiltak til den enkelte pasient.

Intensive Therapy

å behandle alvorlige sexologiske problemer krever intensiv terapi som forutsetter ekspertise i sexologi.

Kilde: Wikipedia

Påskeoverskrift

Tekst: Elisa Bruvik Sætre
Illustrasjon: Mathias Kirknes

Du kjem heim god og påskeliten etter å ha vore på ein koseleg påsketur i påskefjellet. Påskeappelsinen og påske-kvikklunsjen var sjølvsagt med, og de var heldige med påskesola. No gjenstår berre ein deilig påskedusj og kanskje eit godt påskemåltid før den koselege påskekrimmen skal vitnast.

Er det éin ting påska skal ha kred for, er det å løfte opp det vi ikkje er så flinke til å setje pris på resten av året. Gjennom enkle grep, som å setje "påske" framfor elles nøytrale ord, hevar påska det som til vanleg blir sett på som keisamt eller kjipt. På dette feltet har vi mykje å takke påska for.

Sjå berre på påskekrimmen. Kor tid elles i året synest vi mord og mysterier er koseleg? Kall meg gal, for til vanleg ville eg kanskje ansett mord som ein smule ubehageleg. Men dette synet forvittrar i påska. Då er det fram med påskepleddet, påske-te i påskeskoppen, ja, send meg påskemarsipanen, for no skal vi kose oss med eit deilig påskemord, folkens! Di blodigare, desto høgare hyggefaktor!

Og dette gjeld ikkje berre kriminologien. Næringsinntaket er òg råka. For er det éin gong i året norske barn er sær opptekne av proteininntaket, er det i påska. Kvifor elles denne vanvittige entusiasmen for egg? Truleg hjelper det på at eggeskalet ofte er måla i spenstige fargar og mønster, og heller inneheld Haribo-speilegg enn ekte eggeplommer. Men dog. Eit genitrekke av påska for å auke fokuset kring eit sunt og næringsrikt kosthald blant born.

Så edel som påska er, gjer den sjølvsagt ikkje berre stas på menneskelege syslar. Dyreverda får òg kasta glans over seg. For er det noko som får ufortent lite heder og ære elles i året, er det haren. Men her er påska god. Påska lar verkeleg

haren skine. Ja, ein skulle nesten tru haren hadde utretta mirakel, teke på seg alle verdas synder og hengt på eit kors, men neidå. Haren gjer edlare ting enn som så: Den leverer påskeegga. Og kva hadde vel påska vore forutan? Eg blir nesten rørt.

Nei, det er ingen tvil om at vi treng påska for å bli minna om kva som verkeleg er viktig i livet. Vi er altfor dårlege til å setje pris på drap, egg og harar elles i året. Noko anna vi er lite flinke til å setje pris på, er eksamen. Her kjem derfor mitt tips for å auke livsgleden i eksamenstida: Set deg på påskelesesalen og tenk at du endeleg skal få kose deg med påskepensum som du skal kunne til påskeeksamen. Litt kvikk lunsj og appelsin oppå det heile, så blir dette ei heidrundandes stund. God påskeeksamenstid!



S

LESESAL BLUES





FagKom presenterer:

Bekymringsfull og skadelig seksuell atferd hos barn

Tekst: Trine Smedbøl

Foto: Adrian Özkal Lorentzen

FagKom jobber som aldri før med å fylle de store, gapende tomrommene i vårt pensum, og jo flere foredrag jeg drar på, jo mer bekymret blir jeg over alt vi *ikke* lærer på studiet. For hva utgjør egentlig en god psykolog? Er det en som har pugget øyets nervebaner, som husker når Wundt opprettet laboratoriet i Leipzig (1879), og som vet hvilken frekvens betabølger ligger på (12-30 Hz)? Eller er det en som er klar over og kan gjenkjenne at et barn også kan være en overgriper? Som vet hvilke uttrykk for seksualitet hos barn som er helt normalt og hva som er bekymringsfullt, og som kan avverge ytterligere overgrep når foreldre og annet helsepersonell lukker øynene og ikke tror det de ser? Før FagKom sin workshop i *bekymringsfull og skadelig seksuell atferd hos barn* (SSA), ante jeg ikke engang at dette var en problemstilling. Nå vet jeg, og de rundt 90 andre oppmøtte, i det minste hva vi skal se etter, og vi vet at det skjer. For det er ikke bare som ordtaket sier “jeg tror det ikke før jeg får se det”. Veldig mange ser det faktisk heller ikke før de tror det.

Psykologspesialist Hans Andreas Knudsen, spesialist i klinisk pedagogikk Morten Lundgren, og barnevernspedagog Tina Sæther Ludvigsen formidlet viktig, spennende, og hjerteskjærende

kunnskap og historier om et tema som de fleste av oss helst unngår å tenke på. Det var interessant, tøft, og overraskende nok var det også til tider ganske morsomt. Foredragsholderne klarte å tulle med det unektelig komiske i en del situasjoner - som å bli kastet ut fra PC-serveren på jobb fordi du ser for mye porno i arbeidstiden. Jeg anser dette som et perfekt eksempel på at politisk korrekthet ikke begrenser hva man kan tulle om, men hvem man skal tulle på bekostning av, og på hvilke premisser.

Jeg skal forsøke å sammenfatte det viktigste av informasjon og budskap, men av hensyn til de involverte kan ikke de spesifikke historiene gjengis her. Jeg lar det henge i lufta som et sterkt insentiv til å møte opp på fremtidige arrangement FagKom lager.

“Det er to grupper i samfunnet som ikke har sex: barna våre og foreldrene våre”. Dette er nok en holdning mange kjenner seg igjen i. Det kan være vanskelig å snakke detaljert om seksualitet, kanskje fordi det umiddelbart føles som om vi eksponerer våre egne seksualvaner og -preferanser. Barn har en seksualitet helt fra før de blir født. Det vil si at det er helt naturlig at de er nysgjerrige på

nakne kropp, og at de vil ta på og leke med eget og andres kjønnsorgan. Hvis det eneste de møter i disse situasjonene er *nei* og *sånn gjør vi ikke*, kan det bidra til skam og et ugunstig forhold til egen seksualitet. Denne atferden må snakkes om og reguleres slik som all annen atferd hos barn - de må lære om egne og andres grenser, om forskjellen mellom privat og offentlig atferd, og om at det aller meste er normalt og greit så lenge det ikke skader deg selv eller andre.

“Vi må tørre å være budbringeren som kanskje blir skutt, og vi må være de som klarer å tenke det utenkelige”

Nå vil kanskje mange undre seg over hvordan vi skal kunne formidle at alt er normalt, og samtidig fange opp når noe er bekymringsfullt. Som noen retningslinjer til dette har Rebessa (Resursteam for bekymringsfull og skadelig seksuell atferd) utviklet *trafikkllyset*, en oversikt over det de kaller grønn, gul, og rød atferd. Grønn seksuell atferd er aldersadekvat, spontan, nysgjerrig, lystbetont, gjensidig, og lett distraherbar. Er atferden derimot overdreven, hemmelighetsfull, grenseoverskridende, tvangspreget, truende, eller utenfor det som anses som normalt for den aldersgruppen, er dette noe som krever inngripen fra voksne. Et viktig moment å være klar over i denne sammenhengen, er hvor lett tilgjengelig pornografisk materiale er for barn i dag. Det at et barn spontant snakker om detaljerte seksuelle handlinger, var tidligere ofte et varselssignal. I dag er ikke dette nødvendigvis bekymringsfullt i seg selv. Det kan allikevel i et slikt tilfelle være lurt å snakke med barnet om hva pornografi er, og være årvåken på om dette er noe barnet ofte oppsøker og ser på egen hånd.

Barn har ikke de voksnes forståelse av sex. Barns seksuelle handlinger kan derfor handle om noe annet enn det vi voksne anser som seksualitet; det kan være en overlevelsestrategi for barn som er overlatt til seg selv, en måte å vise og føle kjærlighet på, en form for emosjonsregulering, søken etter trygghet, og en måte å utøve vold på. Dette må vi være klar over for å kunne hjelpe barnet med de underliggende årsakene til atferden, og ikke bare behandle det som en seksuell forstyrrelse.

Som fremtidige psykologer er det viktig å være klar over at dette er tematikk som ofte ikke er tydelig eller lett tilgjengelig hos pasienten. Et barn som selv har opplevd overgrep, eller utviser noen form for bekymringsfull seksuell atferd, henvises ofte med noe annet. Du må kanskje bruke lang tid for å få klarhet i hva som ligger bak en spiseforstyrrelse eller noe som har blitt diagnostisert som ADHD. Du kan også måtte kjempe med annet helsepersonell og foreldrene for å bli trodd og hørt. Som forelder kan det være nærmest umulig å innse at barnet ditt begår, eller har blitt utsatt for, overgrep. Vi må tørre å være budbringeren som kanskje blir skutt, og vi må være de som klarer å tenke det utenkelige. Det er også essensielt at vi unngår å bruke ord som *monstre* og *onde*. Det er snakk om barn med alvorlige problemer som trenger hjelp, og det er mye større sjanse for at vi får mulighet til å hjelpe om vi ikke bruker en retorikk som gjør at foreldre må anse sine barn som monstre før de tar problemet på alvor.

Mot slutten av workshopen ble vi påmint hvor viktig egenomsorg er. “Denne jobben er ikke alltid like lett eller artig, men den er veldig nødvendig” poengterte Tina, og forklarte ambivalensen i å ønske avstand til denne tematikken samtidig som man ønsker å hjelpe. Vi må til en viss grad distansere oss, men ikke for mye. Det er forskjell på å være en robot og en nervebunt, og personlig egnethet som psykolog ligger vel et sted midt i mellom. De tre foredragsholderne brukte strategier som å gå alene på ski, og å høre på høy sint musikk på bussen på vei hjem fra jobb for å takle en tøff arbeidshverdag. Så neste gang du ser en med stivt blikk som ikke hilser i skiløypa, eller hører dundrende musikk gjennom hodetelefoner på bussen, prøv å ikke bli irritert. Tenk heller på hva denne personen kanskje bearbeider.

Til FagKom: Tusen takk for det utrolig viktige arbeidet dere gjør. Jeg tror bokstavelig talt at kunnskapen dere gir fremtidige psykologer kan redde mange skjebner og liv.

Til dere som var på workshopen: Jeg håper dere sitter igjen med samme følelsen som meg - litt ør i hodet av grusomme historier, men med en visshet om hvor viktig det er at vi får høre om dette.

Og til dere som ikke var på workshopen: Jeg håper dere fikk et lite innblikk i tematikken gjennom denne teksten, men mest av alt håper jeg at den har inspirert dere til å komme på FagKoms foredrag og workshops i fremtiden.

Studentenes bekjennelser

Ai, da var det visst eksamenstid igjen. Dette er en tid vi alle vil oppleve litt forskjellig, men få av oss kan nok si at de har et helt uanstrengt forhold til eksamen. Noen modige og kule anonyme synapsenlesere har i denne utgaven delt av sine egne erfaringer og føleser rundt eksamen, slik at resten av oss kanskje kan føle oss bittelitt minde alene og fortapte.



“Brødskiva” (eller “Det går over”)

Noen dager lander brødskiva med pålegget ned.
Da kan jeg kjenne at hjertet vokser,
og det blir så stort at det er vanskelig å puste.

Noen dager blir alle forsøk på kontroll et hån,
og jeg håper hvertfall DU ser all den roen,
jeg prøver å overbevise meg selv om at jeg har.

Noen dager våkner jeg
med hele kroppen klistret fast i lakenet.
Da blusser en brann i magen,
og jeg må bite tennene sammen.
Jeg biter helt til jeg blir støl i kjeven.
Noe som fører til at jeg går rundt og gaper,
for å lette på trykket,
og hvordan ser jeg ut da?

Jeg ser ut og ser et lite barn.
I meg.
En som trenger å få laget en brødskive til seg.
En brødskive med roastbiff og majones
som deles i små biter.
Trenger en godnatt-sang.
Trenger en hånd på skulderen,
når alle tanker blir for høylytte, og jeg blir større enn meg selv.

Noen dager kan den tåren du slapp fri bli en horisont.
Et sted som er verdt å dra til.
Og du skal vite at alt du føler er greit.

Alt du føler er helt greit

Jeg begynte å se Game Of Thrones 2 uker før eksamen. Vi snakker 5 sesonger. Litt stolt over at det faktisk gikk bra på eksamen.

I eksamensperioden pleier jeg å fantasere om og pønske ut hvordan jeg kan jukse på eksamen. Jeg hadde nok aldri faktisk kunnet gjøre det, men det er en slags trygghet i å vite at jeg kan.

Jeg har en konstant underliggende uro som kommer av frykt for å bli avslørt som en som ikke er god nok for dette studiet. Dersom jeg stryker på eksamen så tenker jeg at det er beviset; det betyr at jeg bare har kommet hit på ren flaks, at jeg bare har “faket” meg gjennom studiet så langt.

Av og til tror jeg at jeg har sluttet å bry meg om eksamener, karakterer, prestasjon og prestisje. Så plutselig kommer frykten for å bli avslørt tilbake og jeg vet at dette er semesteret hvor alle vil se hvor dum jeg egentlig er. Vel, om ikke dum, i hvert fall gjennomført ikke-smart. #impostorsyndrome

Jeg er så avhengig av tidspress for å få gjort noe at jeg ofte sover en liten time på eksamen for å få dårlig tid.

Jeg føler jeg mister kontakten med meg selv i eksamensperioden. Det kan egentlig sammenlignes med en form for zombie-tilværelse



Gutta på studiet

Tekst: Elisa Bruvik Sætre



Henrik og Bendik viser korleis gutane på studiet skaper samhald ved å kle seg i like fargar. Foto: Elisa Bruvik Sætre

Du trudde kanskje det berre var ein myte. Men nei då. Vi har faktisk gutar på studiet vårt. Dei er berre ikkje så mange. For å gjere noko med dette, plasserte instituttet to av dei på stand under Open dag på NTNU. Synapsen tok seg ein prat med desse to for å høyre om stand-erfaringa, kva dei tenker om rekruttering av det mannlege kjønn, samt opplevinga av å bli sett på som så ekstremt eksotisk.

- Det stilte om lag 3 gutar på Open dag på psykologi. Den eine gjekk rett forbi standen vår, fortel Bendik Romundstad (25) frå kull 39 med eit sørgmodig smil om munnen.

Den 15. mars i år blei det nemleg arrangert Open dag på NTNU, kor VGS-elevar fekk besøke studieretningar dei fann interessante. For å vise dei frammøtte at det eksisterer gutar på studiet vårt, stod Bendik saman med Henrik Buer Christensen (25) frå kull 41, på stand. Og dei gjekk taktisk til verks for å nå fram hos gutane.

- Vi skulle ha bøker liggjande på standen, og valde

mellom anna pensumbøker frå Kognitiv psykologi og Biologisk psykologi. Altså dei litt meir realfaglege delane av pensum, fortel Henrik. Samstundes påpeikar han at det jo kan slå feil veg å prøve for hardt å appellere til gutar. - Vi prøvde vel meir å få fram breidda i studiet, for å vise at det er meir her enn psykologklisjéen ein ser på film, legg Bendik til.

“Vi prøvde å vise at studiet er meir enn psykologklisjéen ein ser på film”

Vidare påpeikar gutane at Open dag er eit arrangement der dei frammøtte sjølv har vald kva studium dei vil besøke. Dermed har dei allereie ei viss interesse. Dei tenker derfor at det òg kunne vore lurt av instituttet å stille på utdanningsmesser. - Der kan ein møte folk som ikkje har bestemt seg heilt, og prøve å få desse interesserte,

seier Bendik. Meir tilgjengeleg- og synleggjering av studiet blir trekt fram som eit betringspotensiale.

Samstundes kan ein jo spørje seg kor ønskjeleg det eigentleg er med fleire representantar frå det mannlege kjønn på profesjonstudiet i psykologi. Er det eit poeng i seg sjølv, eller kan det òg ha nokre konkrete fordelar?

- Det må vere av dei rette grunnane i så fall, og ikkje berre for å jamne ut kjønnsfordelinga. Det er jo eit studium ein bør ha ganske lyst til å gå på, og ikkje eit ein burde overtalast til,” seier Henrik. - Om ein til dømes skal byrje med kjønnskvoltering, må ein vere sikker på at det er eit reelt behov for det, held han fram. Sjølv er han glad for å ha kome inn på studiet på same premiss som andre. - Det er jo sikkert ein del pasientar som slit med ting dei føler menn vil kjenne seg meir att i, seier Bendik. - Og på arbeidsplassen kan det jo vere fint med litt balanse mellom kjønna.



Gutane på stand under open dag. Omringa av jenter. Foto: Mari Skjørland Børresen



Logoen til Sons of Therapy er laga av Bjørnar Kristoffersen Berli i kull 36.

På spørsmål om eigne opplevingar av å vere gut på studiet, svarar Bendik at ein blir vant til å vere blant mange jenter. - Men sidan det er så få gutar, skal ein jo vere litt heldig for å finne nokon ein klaffar godt med, seier han. Henrik legg til at han trur dei fleste gutane her var budde på at dei kom til å vere i mindretal, og derfor har vore innstilte på å skape eit samhald seg i mellom.

Og det å skape samhald blant gutane, har Psykologsolen no teke tak i. Gjennom konseptet Sons of Therapy ønskjer dei å samle gutar på tvers av kull for sosiale arrangement. Dei satsar på å ha 2-3 arrangement kvart semester, som vil vere for gutar spesielt. I tillegg blir det laga ei Facebook-gruppe kor alle gutar kan melde seg inn. Her kan gutane sjølv ta initiativ til å finne på ting. ”Vi håpar dette kan vere med på å auke samholdet og skape godt miljø blant gutar på studiet, òg på tvers av kull,” skriv styret i ei melding til Synapsen. Dei oppmodar til å ta kontakt med Didrik eller Sivert i kull 41 om ein lurar på noko i forbindelse med dette.

Og nettopp kull 41 er i ei særstilling når det gjeld kjønnsfordeling. Her er heile 19 av 76 studenter gutar! Nokre raske trykk på kalkulatoren viser at dette utgjer 25 %. Dette er ei fin stigning frå året før, kor tala var 13 av 78 (16.7 %). Ein kan dermed lure på om trenden allereie er i ferd med å snu. Kanskje blir det etter kvart heller naudsynt med to jenter på stand under Open dag.

S



Da jeg møtte meg sjæl i døra

Tekst: Medisinstudent

Denne høsten oppdaget jeg noe som kanskje kan være til å lære av for deg og. Året hadde vært preget av noen nedturer, som jeg hadde funnet diverse forklaringer på. I bunn og grunn gikk disse ut på at jeg måtte ha utviklet meg til en mer og mer urimelig person. Dette var en ganske ekkel følelse, og jeg var oppriktig bekymret for at jeg skulle ende opp med å bli en sånn som ødelegger alle forhold rundt seg. Likevel, det undret meg at min evne til å takle verden rundt meg kunne svinge i så stor grad, mesteparten av tiden hadde jeg det nemlig så bra som jeg aldri har hatt det før. Personlighet skal ikke endre seg så mye har vi lært, men jeg følte at jeg var som to personer i én, og jeg hadde ikke kontroll på når hun som bare lå i senga og gråt og var redd for å være alene skulle komme til overflaten. Forhåpentligvis kan denne historien være til nytte for noen, det er jo ikke rent usannsynlig at du kommer til å møte noen som går gjennom det samme, enten i rolle som kjæreste, venn, behandler, eller kanskje du kjenner deg igjen selv?

Jeg begynner med fredagen sist høst hvor ting så smått begynte å demre for meg. Dagen startet med at jeg ble uforholdsmessig irritert da jeg så at kjæresten hadde tatt med vårt nye spill på spillkveld, før vi hadde rukket å spille det sammen. I møte med en pasient i praksis, «snappet» jeg utålmodig, og det gikk utover konsultasjonen. Jeg avlyste planene om å møte noen venner på kvelden fordi jeg kunne ikke se for meg at jeg skulle komme meg gjennom den uten å klikke på noen. Jeg hadde rett og slett ikke kontroll over egne følelser og reaksjoner. Nå er ikke dette noe helt særegent, du har sikkert opplevd noe lignende selv. Likevel begynte jeg å stusse over mitt ukontrollerbare humør denne dagen, og noe fikk meg til å sjekke hvor jeg lå an i menstruasjonssyklusen og google «PMS».

Det var med stor motvilje jeg gjorde dette, da mitt inntrykk var at PMS kun er en dårlig unnskyldning

for å gjøre akkurat som man vil og fortsatt få sitte i offerrollestolen. I oppveksten tenkte jeg at mine kusiner som skyldte på PMS for sine utbrudd var umodne, urimelige og ansvarsfraskrivende, som brukte denne «diagnosen» for hva den var verdt. Dette bildet på PMS hadde holdt ved meg siden.

Norsk Helseinformatikk (NHI.no) hadde en egen side om PMS, lik som alle andre sider om diverse diagnoser, hvor de ramset opp en rekke psykiske og fysiske symptomer man kan oppleve. Kanskje det faktisk var noe ekte ved dette? Jeg tok dette opp med kjæresten, som kunne fortelle meg at jo, hun hadde tenkt på dette før som en mulig forklaring på mine humørsvingninger. Vi sjekket kalenderen for menstruasjoner de siste 6 månedene, for å se om det hadde vært flere slike episoder. Vi var nok begge to veldig spente på å se om spesielt én hendelse kunne passe tidsmessig. Og det gjorde den.

“Ingen andre tilstander viser seg i så raske svingninger i stemningsleiet”

Seks måneder tidligere, ut av det blå, hadde jeg hatt to døgn med total søvnløshet, utallige gråte-seanser (brutt opp av noen latterkuler), hjertebank og null matlyst. Humøret var stort sett på bønn, og tanker som «kanskje toget jeg skal ta hjem krasjer» hadde aldri vært så lite skremmende. Da jeg brått kom til meg selv igjen hadde jeg ikke snøring på hva som hadde skjedd og hvorfor, noe som gjorde meg engstelig. Fremtiden var plutselig litt mer uforutsigbar og jeg kjente meg selv litt mindre.

En liten titt i kalenderen denne høstfredagen kunne avsløre at dette var rett før menstruasjonen hadde meldt sin månedlige ankomst. Jeg kom på

flere lignende episoder fra de siste månedene som kunne passet med PMS, men jeg var fortsatt ikke sikker på om jeg trodde at dette var en faktisk greie. Det kunne være tilfeldig. Kun for gøy tok jeg en titt på hva som var anbefalt behandling: p-piller (men jeg trenger jo ikke prevensjon), anti-depressiva som SSRI (virker egentlig de greiene der?) og fjerning av eggstokkene (eeh, nei takk). Legehåndboka foreslo også kognitiv terapi (men det er tiltak. Og dyrt). Avslutta googlinga der.

Noen dager senere ble verden plutselig ubegripelig mørk igjen. Slik var den i fem dager før det ga seg like fort som det kom. Jeg gråt store deler av dagen, og maktet så å si ingenting. En av dagene måtte jeg kjøre bil, noe som egentlig var svært uforvarlig; jeg slet med å fokusere og reagerte tregt. Det føltes som å kjøre med 1,8 i promille. Jeg tenkte mye på døden, og synes det var vanskelig å se for meg hvordan fremtiden skulle bli. Da jeg én gang i løpet av de fem dagene fant meg selv alene i leiligheten, visste jeg ikke hvor jeg skulle gjøre av meg, hvordan jeg skulle klare de to timene jeg var etterlatt for meg selv. Det var da jeg bestilte time til psykolog.

Da jeg kom til psykologen noen dager senere, var jeg tilbake til meg selv. Det vil si, jeg var fortsatt ganske «shaky» og preget av hvordan de siste fem dagene hadde vært, og visste ikke helt om jeg kunne stole på at jeg var bra igjen. Men det var jeg. Jeg hadde forresten fått mensén. Mitt tidligere syn på PMS-diagnosen tatt i betraktning, var jeg veldig spent på å høre hva psykologen kom til å si, om han mente dette var en reell greie. Psykologen kunne fortelle meg at det nok var noe som het PMDD: Premenstrual dysphoric disorder. Det er som en alvorlig form for PMS. Ingen andre tilstander viser seg i så raske svingninger i stemningsleiet, og



diagnosen var klar. Psykologen mente at kognitiv terapi ikke kom til å hjelpe, her måtte det medikamenter til. Han forklarte også at dersom man først blir dysforisk, må det bare behandles som en influensa. Altså: Ta det med ro til det går over. For noen kan det være best å holde seg hjemme, ettersom kognisjonen kan bli svekket og påvirke blant annet bilkjøring og jobb.

Jeg var heldig som fant ut av det så tidlig, noen kvinner er tilbakevendende deprimert og går til psykolog i flere år før de finner ut av hva det faktisk skyldes. Kanskje finner de ikke ut av det før de i overgangsalderen merker at de egentlig er ganske stabile, glade mennesker, når hormonene ikke får herje fritt lenger.

Moralen er altså todelt. Én: Ikke stang huet mot veggen i mange år dersom du har en pasient med livmor og tilbakevendende depresjoner. Det kan være PMS/PMDD! Og dét finnes det egen behandling for. To: Det kan ikke være slik at vi må ha opplevd selv det pasientene kommer med, for å klare å møte dem med forståelse - da måtte vi ha gått gjennom mye dritt. Spesielt er dette viktig når det gjelder stigmatiserte tilstander. Jeg møtte kanskje mine fordømmer i døra, men de rundt meg var heldigvis mer forståelsesfulle.

Epilog: To dager etter møtet med psykologen startet jeg på behandling med SSRI i regi av fastlegen. Etter to uker var spenningen til å ta og føle på hjemme, da jeg gikk inn i den «premenstruelle fasen». Ingenting skjedde. En måned senere: ingen depresjon å spotte (pun intended). Siden har jeg hatt mensén fem ganger uten å bli alvorlig deprimert, og vi skåler for det'! S

Psykologisk førstehjelp og krisepsykologi



Tekst: Cecilie Othman Arnesen

Det krasjer en bil foran deg. Eller noen faller om og dør ombord på flyet. Eller en nær venn mister et familiemedlem. Som psykologstudent har andre en viss forventning til deg om at du kan stille opp og være samtalepartner når noe traumatisk skjer. Medisinstudentene lærer tidlig grunnleggende førstehjelp. Burde ikke vi også det? Etter Synapsens artikkel om militærpsykologi i fjor, bestemte Fagkom seg for å gjøre noe med mangelen på førstehjelp i vårt pensum.

De inviterte kapteinløytnant Andreas Nordstrand for å holde et foredrag for 55 heldige studenter, med overskriften psykologisk førstehjelp og krisepsykologi. Nordstrand er selv utdannet psykolog fra NTNU og jobber nå som offiser ved institutt for militær psykiatri og stressmestring. Samtidig driver han egen forskning om traumatisk stress og hvordan man kan snu hendelsen til noe positivt. Han holdt et spennende foredrag for oss om de normale reaksjonene man kan få etter en traumatisk opplevelse og hvordan man kan hjelpe. Kanskje du ikke var rask nok til å få en plass, eller trenger litt repetisjon? Her er ihvertfall et kort sammendrag av noen av temaene Nordstrand gikk igjennom.

Man kan dele traumatiske opplevelser inn i farebaserte og ikke-farebaserte. De farebaserte opplevelsene er når man selv har vært i stor fare. Eksempler er voldtekt, tortur eller bilkrasj. De ikke-farebaserte er når man ikke selv har vært i stor fare, men har vært vitne til noe traumatisk eller

har vært under stor moral belastning. Man kan for eksempel ha vært i en situasjon der man måtte velge hvem man skal hjelpe av to døende mennesker. Det er minst like alvorlig som farebaserte opplevelser, og kan ta lenger tid å komme seg over. Innenfor de ikke-farebaserte opplevelsene finner vi også sekundærtraumatisering, som vi som kommende psykologer er spesielt utsatt for.

Man kan i tillegg dele situasjonene inn i sterke og svake. På denne skalaen dreier det seg om hvilken grad av kontroll man hadde i situasjonen. Dette er helt avgjørende for opplevelsen man får av hendelsen, og for prosesseringen etterpå. Det er for eksempel ikke uvanlig at politi eller soldater kan rapportere psykologisk vekst etter en alvorlig hendelse, mens vitnet eller offeret som ikke kunne gjøre noe får PTSD-symptomer i etterkant. På neste side kan du se de viktigste prinsippene i psykologisk førstehjelp.

Selv om Nordstrand selv jobber i Forsvaret og er mye i utlandet, og selv om en traumatisk opplevelse kanskje er vanligere der enn på Dragvoll, klarte offiseren på en god måte å eksemplifisere og relatere stoffet til vår hverdag. På slutten av foredraget fikk alle med seg et bevis på deltakelse.

Dersom du nå angrer på at du ikke deltok, trenger du ikke å frykte. Fagkom arrangerer jevnlig workshops, og har du en god ide til hva vi bør lære neste gang, er det bare å ta kontakt med dem!

Fire prinsipper for psykologisk førstehjelp

Dempe angst

Her bør man gi den informasjonen man har og snakke beroligende. Gi fysisk nærhet dersom det passer seg, og prøv å vende oppmerksomheten utover.

Gjenvinne kontrollen

Gi god emosjonell støtte, sørg for å normalisere situasjonen og prøv å la vedkommende føle mestringsfølelse.

Snakke sammen

Det kan være fint å bruke få ord, og lytte mye. Det er nok fristende å komme med råd og anbefalinger, men vent til du blir spurt. Et godt tips er å holde samtalen til hva som har skjedd, ikke hvorfor.

Psykisk førstehjelp

Mobiliser nettverket av familie og venner som kan ta vare på personen. Skjerm fra nye belastning og skap trygghet og forutsigbarhet. Det er viktig å ikke ta på seg ansvar for alt - ved å la personen ordne noen ting selv kan oppmerksomheten vendes utover og man opplever mestringsfølelse.

Dessuten er det lurt å være oppmerksom på at forsvarsmekanismer er vanlige, ikke ta det personlig. Det er sunt å få utløp, så ikke bli redd - følelser er ikke farlige!

Nordstrand understreker at det viktigste du kan gjøre er å være der. Man trenger ikke nødvendigvis å gjøre så mye for å få en effekt.

S

SANDEN TANNHELSE

STUDENTPRIS 400 KR
Hvorav SIT dekker 250 KR

Kongens gate 60 | 73 52 71 73
www.tannlege trondheim.no

KOMPETENTE PÅ
TANNLEGE-
SKREKK

Hypnose

Tekst: Jakob Hardersen Prydz

Bilder: Silje og Harald Kirsebom

Den 6. mars vartet PD18 opp med hypnoseshow. Torgrim Holte var fengende og fengslende, spesielt for to karer fra salen, blant dem Ole Jørgen i kull 41. Underbuksehumoren var godt integrert i showet. I det ene øyeblikket hadde den andre herren mistet penis. Like etter strakk den seg til ankelen. Jeg satt igjen med latterårer, men også flere spørsmål. Hva er hypnose og hvordan fungerer den?

SILJE KIRSEBOM

Silje var ateist. Frem til 2014 holdt hun på med doktorgraden i pedagogikk på Dragvoll. Hun hadde funkbil, to biler og en fasade på stell. Hendelser i familien og karrieren fikk henne til å revurdere sin situasjon, den ytre verden så vel som det indre sjeleliv. Ut av asken kom en mer åpen versjon av Silje, mer spirituell og nysgjerrig på hypnose. Fasaden var revet. Hun ble hypnoterapeut etter utdanning ved Hypnoseakademiet i Bergen. Nå har hun privatpraksis med Harald Kirsebom, psykolog og ektemann.

- Jeg plasserer meg i en mellomposisjon mellom naturvitenskapen og den andre siden. Mange hypnoterapeuter er for eksempel opptatt av klienters tidligere liv. Jeg tenker at hvis følelsene vi utforsker er ekte, er det likegyldig for meg om konteksten er en reise til 1700-tallet eller klientens nåværende liv.

All hypnose er selvhypnose. Det sier både Silje og showmannen Torgrim Holte. Begge mener også at det ikke går an å få noen til å gjøre noe i transe som går på tvers av ens etikk. Man må ønske en endring for at hypnose skal fungere. Og man må tørre å slippe seg løs.

Men du Silje, hva er egentlig hypnose?

- Jeg kaller det en endret bevissthets-tilstand hvor man får tilgang til underbevisstheten. Hjernebølgefrekvensen går ned. Jeg får klienten til å slappe av og avspenne alle muskler. Man stenger

også av vår viktigste sans, synet. Da blir det lettere å lytte til hva kroppen sier til deg. Mitt spirituelle utgangspunkt er at kroppen min vet alt om meg, og vil alt godt for meg. Alle vondter i kroppen har et emosjonelt opphav. Når man løsner opp i emosjonene, vil vondtene forsvinne.

På sms forteller psykolog og hypnoseforfatter Sigurd Stubsjøen om sin definisjon.

- Hypnose er en metode utviklet i vesten for å fremkalle en transe-tilstand. En transe-tilstand er en avgrenset og fokusert oppmerksomhets-tilstand, der individet til en viss grad kan handle, tenke og ta inn ny informasjon fri fra sin egen referanseramme.

I STRESSLESSEN // del 1

Jeg sitter i en stor skinnstol på terapirommet til Silje, litt spent. På veggene i det avlange rommet er det bilder og utsmykninger i myke fargetoner. Det lille bordet bærer en boks med servietter som



Hypnoterapeut Silje Kirsebom

tyter rett til værs, de skriker “bruk meg, gråt!”. Ved siden av ligger snusboksen til hypnoterapeut Silje. Hun lener seg mot meg og drar i en spak på stolen. En flapp slår seg ut og løfter bena opp i det horisontale plan. “Du kan begynne med å lukke øynene”, sier hun. Jeg kjenner at øyelokkene er så lette at de vibrerer, og jeg må anstrenge meg for å holde dem lukket. Hjertet banker tungt og raskt, men jeg føler meg ikke nervøs. Jeg attribuerer hjertebanken til gårsdagens etanolkonsum. Pulsen i brystet forstyrrer fokuset mitt. Med behagelig stemme begynner Silje med konkrete instruksjoner. “Slapp av i kjeven, slik at du får et opprom mellom jeksleene dine”. Jeg lar kjeven dette ned. Slik fortsetter hun til hele kroppen er avspent. Jeg er klar for induksjon, altså veien til transe. “Nå skal jeg telle ned fra ti til én, og når jeg kommer til én opplever du en dyp indre ro” fortsetter Silje.

RANDI

“Randi” (22) trodde ikke årsaken til ubehaget hennes var psykisk. Symptomene var fysiske: svette, hjertebank og kvalme. Hun trodde en periode hun var gravid eller allergisk. Etter mange legebesøk skjønte Randi at det ikke var noe galt med kroppen hennes.

- Det var noe i hodet mitt som igangsatte kvalmen. Og det er jo egentlig veldig spennende. Og sykt irriterende. Og fakka. Jeg trengte nok den standard psykologitalen om hva som skjer med kroppen når man blir stressa for å forstå sammenhengene.

Etter å ha prøvd vanlig terapi hos flere psykologer, og igangsatt medikamentell angstbehandling, dro Randi til hypnoterapeut.

- Jeg har spyanngst eller panikkangst eller hva faen man skal kalle det. Jeg synes vanlig terapi og medisiner fungerte dårlig, så jeg var villig til å prøve det meste. Ingenting kunne gjøre situasjonen noe verre. Jeg tenkte at livet var så dritt så hvorfor ikke? Jeg forbinder jo oppkast med å miste kontroll over kroppen. Og hvis jeg er på steder der jeg ikke kan stikke av føler jeg at jeg ikke har kontroll. På bussen for eksempel, der har jeg ikke kontroll over når bussen stopper og når jeg kan gå av.

Randi var to ganger hos hypnoterapeut, en gang i jula og en gang i påsken, flere timer hver gang, og omtrent halvannen time i transe per behandling. Terapeuten var ikke utdannet psykolog.

- Han var mer sånn lifecoach-type, og

så ut som en blid businessmann i skjorte og jeans. Jeg forventet en hippie, men han var veldig A4-Bærum. Han sa at man ikke kan knipse vekk problemer. Han skulle kommunisere med underbevisstheten min og der skulle budskapet jobbe over tid.

Hypnoterapeuten satt på rolig bakgrunnsmusikk. Han førte Randi ned i en transe gjennom blant annet åpne- og lukkeøvelser for øynene, og avslapningsteknikker.

- Han telte meg ned i transe. Dypere ned, og enda dypere ned. Jeg ble ganske trøtt. Og det er vel den trøttheten man kan kalle en slags transe. Men det er vanskelig å sette ord på den. Sitter man lenge nok med lukkede øyne blir man jo litt distansert fra alt rundt seg.

Da Randi var i transe ledet terapeuten henne gjennom et script der hun vandret nedover en gang, mot en dør. Hun visualiserte det han sa.

- Alt trigget angsten på den tiden, så jeg tenkte hele tiden “shit, jeg er kvalm”. Den andre timen fungerte bedre for da var jeg tryggere i situasjonen. Jeg klarte å konsentrere meg mer, og fokusere mindre på kvalmen. Da ble jeg enda trøttere.

Randi opplevde en progresjon etter hypnoterapien. Hun har fremdeles plagsom engstelse, men den dominerer ikke hverdagen i like stor grad som før.

- Det skjedde et skifte mellom vinterferien og påskeferien der jeg begynte å få det bedre etter et hardt høstsemester. Jeg dro jo til Santorini i sommerferien som jeg aldri trodde jeg skulle klare. Både hypnosemannen og mamma ville sagt at det skyldes hypnoterapien. Men jeg gikk jo samtidig i vanlig terapi og tok Cipralax, så det er vanskelig å si hva som egentlig skapte bedringen. Kanskje gikk det over av seg selv? Jeg hadde jo gått til to psykologer allerede, og hypnoterapi var ganske annerledes. Men de snakker mye om de samme prosessene. Når du har lagt deg til et angst-mønster har du laget en ny sti i hjernen som er ditt nye reaksjonsmønster. Målet er å la den stien gro igjen og lage en ny sti eller trække opp en gammel. Man har lagt til seg noen atferdsmønstre som ikke er bevisste. Så jeg ser jo det at noe har satt seg i underbevisstheten som gjør at jeg er redd for å kaste opp hele tiden. Selv da jeg innså at jeg ikke var spysyk, bare litt gæren, gikk det ikke over. Men seff, jeg hadde prøvd det igjen, så lenge jeg ikke må betale selv. Jeg kan hvertfall si at det ikke skader! Å

bli kvitt angst er jo en prosess som tar jævlig mye lenger tid enn jeg trodde. Men man lærer heldigvis av sine erfaringer.

OLE JØRGEN

Ole Jørgen (Kull 41) karakteriserer opplevelsen under hypnoseshowet på PD18 som den mest spesielle mentale opplevelsen han noen gang har hatt i hele sitt liv. På forhånd var han svært kritisk. Han tenkte at den eneste måten å bli overbevist på var å oppleve transe selv.

- I starten sa han at jeg skulle falle bakover når han knipset, og at han skulle ta meg imot. Da tenkte jeg at jeg skulle spille med. Jeg lente meg bakover helt bevisst, jeg satt meg ned på knærne helt bevisst. Men plutselig fikk jeg et klapp og våknet opp. Der stod hypnotisøren og spurte “hvor lenge har du vært her oppe, tror du?” Jeg regnet med at det var snakk om 15-20 min, men han fortalte at jeg hadde vært der i halvannen time. Det var helt sinnsykt! Det hele føltes akkurat som en drøm. Du føler at du har fri vilje, men så blir du dratt til forskjellige steder og gjør rare ting uten at du bryr deg om det.

Den første instruksjonen Ole Jørgen fikk var at han ikke kunne si tallet syv. Deretter mistet han taleevnen til fordel for bjeffing.

- Han sa det til meg på en helt vanlig, rolig

måte. Jeg våknet, og talte oppover fra én. Jeg hadde tallet syv klart for meg i hodet, og hadde ikke sjans til å si det. Men så fightet jeg litt og klarte det til slutt. Neste gang kunne jeg ikke snakke, bare bjeffe. Jeg ble jo litt sjokkert, for jeg trodde det skulle gå helt fint å snakke. Men den villeste opplevelsen var da han sa til meg at “når du våkner opp er du hypnotisør og du skal hypnotisere meg”. Da merket jeg at kroppen bare jattet med, jeg fightet ikke lenger. Jeg snakket til publikum og var ikke stresset i det hele tatt. Og da jeg talte ned fra fem så sovnet jeg på én. Det er helt drøyt. Mens jeg hadde øynene lukket hørte jeg ingenting, og jeg husker ingenting fra det. Jeg fikk jo egentlig ikke sett hypnoseshowet. Da jeg gikk ned fra scenen var jeg stressa fordi jeg ikke skjønnte hva som hadde skjedd, men det kom sakte tilbake. Det var ikke før dagen derpå at jeg klarte å sette ord på opplevelsen. Frem til da følte jeg meg ganske tom.

I STRESSLESSEN // del 2

Tilbake i stresslessen hos hypnoterapeut Silje Kirsebom. “Nå skal jeg telle ned fra ti til én, og når jeg kommer til én opplever du en dyp indre ro.” Når hun kommer til syv kjenner jeg en slags bølge av varme strømme gjennom kroppen, fra brystet ned til beina. Jeg skal ikke proklamere noen kausalitet mellom bølgen og hypnosen, men det var i alle fall bemerkelsesverdig. Når jeg så angivelig er i transe begynner Silje på et script. Hun forteller meg at jeg er spesiell og at jeg kan få til alt jeg ønsker her i livet. Flere liknende bemyndigende og styrkende fraser følger. Hun forsøker nå å snakke med underbevisstheten min. Slik fortsetter hypnosen en stund, jeg er usikker på hvor lenge. Etterpå sier hun “nå skal jeg telle fra én til ti, og når jeg kommer til ti kan du åpne øynene”, fortsatt med behagelig tone.

Jeg våkner opp og er usikker på om jeg faktisk var i transe eller ikke. Flere har beskrevet opplevelsen av hypnose som en drømmeliknende tilstand, noe jeg delvis kjenner meg igjen i. Men jeg opplever likevel at det var meg og min bevissthet hun snakket til, og jeg tror jeg husker alt hun sa, noe som skiller seg fra Ole Jørgens opplevelse.

- Enkelte hypnoseentusiaster påstår at å nekte for å ha vært i transe er det sikreste tegnet på at man har blitt hypnotisert, opplyser Silje.

Jeg trekker en parallell til fylla. Det sikreste symptomet på overstadig beruselse er dersom man nekter for nettopp det. Vi ler.

Språkspalta

Tekst: Trine Smedbøl

Jeg kunne kanskje omdøpt denne spalten til “la oss gjøre ting mer komplisert enn det trenger å være”. Sånn er det i alle fall denne gangen, når temaet er forskjellen på *enda* og *ennå*. Språkrådet ga nemlig i 1991 opp håpet om at nordmenn noen gang skulle lære seg å bruke disse ordene riktig, og gjorde *enda* lovlig som både grads- og tidsadverb. Hva lærer vi av det? Si feil lenge nok, og regelen endrer seg deretter.

Du kan altså med god samvittighet bare alltid bruke *enda*, glemme at *ennå* eksisterer, og ha én bekymring mindre i hverdagen. Men hvis dette en gang tilfeldigvis dukker opp i en kunnskapstevling, eller du bare vil briljere med god språkbruk (og det vil man jo), er det nyttig å kunne forskjellen. *Ennå* er et tidsadverb, og kan **kun** brukes som det: “er du her ennå”, “hun er ennå ikke ferdig med studiene”. *Enda* er nå valgfritt som tidsadverb, men er i utgangspunktet et gradsadverb: “hun er enda høyere nå”, eller en subjunksjon: “han snublet i snora, enda han ble advart”. Trikset med å oversette til engelsk kan være til hjelp også her. *Enda* blir på engelsk *even* (“she is even taller now”), mens *ennå* kan oversettes med *still* eller *yet* (“are you still here”, “she is not finished with her studies yet”).

Noen vil nok hevde at det enkle ikke alltid er det beste, spesielt når det kommer til fjerning av grammatiske regler. Ta for eksempel setningen “hun er ennå enda sterkere enn Per, enda hun ikke har fått trent like mye ennå”. Det hadde unektelig hørt litt merkelig ut hvis vi kun hadde brukt *enda*. Ivar Aasen syntes definitivt ikke at det enkle var det beste, og la i tillegg til to valgfrie skrivemåter av de to ordene: *enda/endå*, *ennå/enno*. Dermed kan setningen bli: “Ho er enno endå sterkere enn Per, endå ho ikkje har fått trent like mykje enno”. Hvis du noen gang vil sjekke opp en lærer i nynorsk, vet du hva du skal briefe med.

Noen ganger kan faktisk distinksjonen mellom de to ordene være avgjørende for hvordan vi tolker setningen:

“Du er enda en idiot” = du er en idiot i tillegg til de andre idiotene.

“Du er ennå en idiot” = du har alltid vært en idiot, og det er du fremdeles.

Så, vi kan vel være enige om at færre regler å forholde seg til kan være behagelig, men det er aldri så godt at det ikke er vondt for noe.

FORSKNING & FAKTA

Hjerneavbildning viser at transe er noe annet enn søvn og våkenhet.

En av flere konseptuelle teori om hypnose er slik: Hvis din kontroll over deg selv er delt i eksekutiv og monitorerende funksjon, kan en dissosiering mellom dem gi følelsen av at kroppen er utenfor egen kontroll.

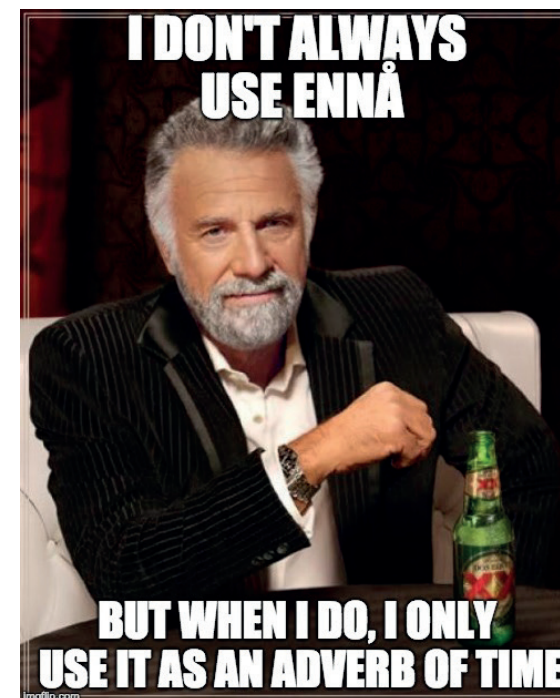
I utgave #7 av Tidsskrift for Norsk psykologforening fra 2013 står det at “... 10–15 % av befolkningen kan oppnå en hypnotisk transe som er dyp nok til å utføre kirurgi uten narkose.”

Det finnes forskning som forbinder hypnose med symptomreduksjon for en rekke lidelser, alt fra herpes genitalis til anorexia nervosa. Mer solide er evidensen for smertelindring. Se for eksempel Grøndahl & Rosvold (2008) eller Patterson & Jensen (2003).

Hypnose kan ha bivirkninger som psyko-segjennombrudd, retraumatisering, falske minner og manglende oppvåkning. Sistnevnte har sammenfalt med både seksuelt misbruk og selvmord (i minimum to separate tilfeller).

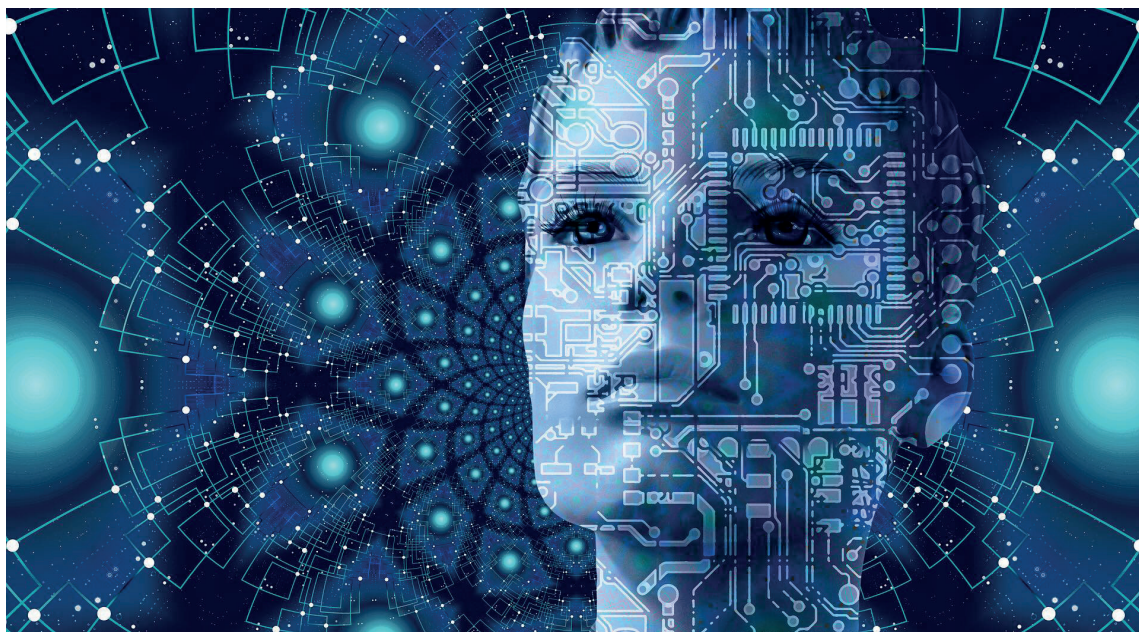
Se også Rainville og Price (2003).

Bilde: En boksepute henger i sentrum av Harald Kirseboms terapirom.



NEVROPROTESER - et etisk dilemma?

Tekst: Dagny Aakvaag Glomstad & Vilde Nerdal

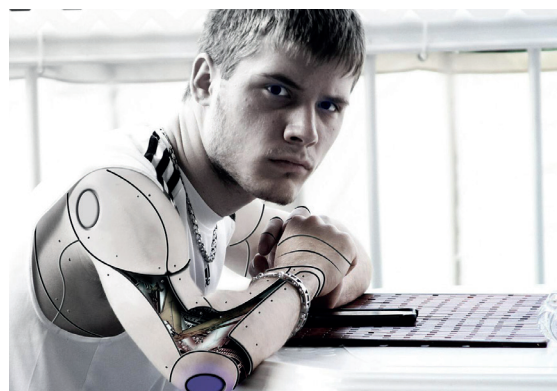


Redaksjonen kom tilfeldigvis over en artikkel om nevroproteser i Illustrert vitenskap, og tenkte det kunne være interessant å skrive om hvordan man kan lage ikke-organiske proteser og implantater for å kunne hjelpe og kompensere for skader i nervesystemet. Lite visste vi om at sluttproduktet ville gi oss eksistensiell krise.

Har du noen gang kjent pulsen øke mot slutten av batteritiden på mobilen? Fått anfall av ekstrem kjedsomhet på plasser uten WI-FI? Vurdert å bryte fullstendig ut av din sosiale komfortsone, og spørre en random på lesesalen etter iPhone-lader? Det er ingen tvil om at teknologien har satt sitt preg på vår hverdag og vår livsstil. Og på mange måter synes vi det er OK at den trenger inn i våre interaksjoner, vår studiehverdag og våre arbeidsplasser. Så hva skjer om den trenger inn i vårt nervesystem?

I 2001 mistet Jesse Sullivan begge armene i en bilulykke, og var en av de første til å motta nevroproteser, kalt bioniske armer. Det som skiller nevroproteser fra vanlige proteser, er at de er direkte koblet til hjernen. Den nevrale koden fra motor-cortex omdannes da til elektriske signaler gjennom en microcomputer, og dermed kan hjernen styre armene via tankekraft. Neste mål er å danne bidireksjonale bioniske armer, slik at informasjonen går begge veier. Da kan man ikke bare styre armen, men også føle det man

berører. Det er også mulig å lage bioniske ører og øyne. Bioniske ører består av et implantat som absorberer lyd via en mikrofon, identifiserer menneskestemmen, og omdanner det til en nevral kode som sendes gjennom hørselsnerven og videre til hørsels-cortex. På samme måte vil et Retinaimplantat snart kunne gi blinde mennesker delvis syn. Da implanterer man en mikrobrikke med kunstige fotoreseptorer i retina. De vil respondere på lysstimuli,



generere elektriske signaler som omdannes til en nevral kode, som stimulerer de fungerende nervecellene i øyet. Elektroniske implantater som plasseres i nervesystemet gir også håp for mennesker med Parkinson og epilepsi, ved at implantatene dirigerer nerve-signalene på en hensiktsmessig måte.

Hittil har vi beskrevet sider av teknologisk forbedring av nervesystemet som selv Hitler kunne ansett som positive. Hvem kan sette spørsmålstegn ved forskning og utvikling som potensielt kan forbedre menneskeliv? Helbrede sykdom? Gi noen synet, hørselen og ikke minst livskvaliteten tilbake?

Debatten oppstår idet den samme teknologien benyttes til formål som ikke nødvendigvis er å helbrede, men å forbedre mennesket. Visjonen for enkelte forskningsområder er nemlig en dialog mellom hjerne og datamaskin som muliggjør forbedring eller forsterkning av hjernens signaler. Dette kalles BCI eller Brain Computer Interface. Da vil implantater og elektroder registrere signaler fra hjernen, sende dem til en datamaskin for prossisering, som så sender signaler tilbake. Da snakker vi ikke lenger

om å kompensere for signalere hos blinde, men å forsterke sanser og kognitive evner hos friske mennesker. Dette vil også kunne koble hjernen til internett, og ikke minst til andres hjerner. Er vi enda i kategorien forskning som hjelper de syke?

Dette er ikke menneskets første forsøk på å helbrede og forbedre sine liv og sanser. Vi bruker jo briller, vi utfører kneoperasjoner, vi har pacemaker for hjertet og proteser har blitt brukt lenge før teknologien ble utviklet. Men som Dag Hareide i Morgenbladet spør, er det ikke en kvalitativ forskjell på et nytt kne og å oppgradere kognitive evner hos friske mennesker? Og hva om teknologien havner i feil hender?

Lederen for DARPA, direktorate for amerikansk

forsvarsdepartements forsknings- og utviklingsprosjekter, la i 2001 fram et program for USAs visepresident Dick Cheney som innebar å danne "Mekanisk dominerende soldater"; soldater som kan holde ut syv dager uten søvn, tidoble muskelutholdenheten og kjøle ned og varme opp egen kroppstemperatur. Alt ved hjelp nettopp implantat og koblingen mellom hjerne og datamaskin (BCI). Det er kanskje litt naivt å tro at den teknologiske utviklingen primært handler om å forbedre livskvaliteten til blinde veteraner.

Kommunikasjonen mellom nevrale og elektriske signaler åpner nemlig en dør inn i en ukjent verden. Den kan bidra til et paradigmeskifte i helbredelsen av nevrologiske skader, men utviklingen vil uungåelig også benyttes til mindre etiske formål. Utviklingen skjer dessuten så rask at lover og regler har vanskelig for å holde tritt. Og hvorfor har vi i det hele tatt et behov for å forbedre allerede fungerende evner? I boken Homo Sapiens trekker Yuval Harari en parallell mellom menneskets teknologiske begjær og historien om Frankenstein. I Frankenstein illustreres det hvordan menneskets evner og kunnskap kan brukes som et forsvar

mot vår egen forgjengelighet og dødelighet. Det antydtes at moderne teknologi og forskning vil kunne muliggjøre menneskets udødelighet allerede innen 2050. Når blir egentlig nysgjerrighet grådighet?

Teknologien er allerede en stor del av vår hverdag, og på mange måter er vi avhengig av den. Dette kan gjøre oss mer latente til å godta og ignorere de eventuelt urovekkende konsekvensene av den, som en god gammeldags foot in the door. Kanskje burde både folka i gata og psykologstudenten bevisstgjøres om hvordan teknologien ønsker å påvirke våre liv i framtiden, samt hvordan den allerede bruker psykologisk kunnskap til å påvirke oss.

Er det forresten noen som har en iPhone-lader? S

En kortfattet guide til partydop

Tekst: Linnea Marie Dramdal Borg

Psykologiske effekter av ulike rusmidler er et evig hett tema, men det er vanskelig å få ordentlig oversikt. Folkehelseuka 2017 hadde rustematikk, men ettersom MDMA-debatten utviklet seg til å bli et, sigar, shit-show verre enn Farmen, var det en del informasjon som gikk tapt. Derfor har Synapsen tatt det i egne hender å informere. Vi skal fortelle dere hva det er, hvorfor det er gøy, og hvorfor man kan la være.

MDMA

MDMA er et sentralstimulerende stoff med mild hallusinogen effekt, som gir økt sensorisk oppmerksomhet og varhet. Stoffet er en del av fenetylamin familien, som inkluderer både stimulanter, entaktogene og hallusinogener. MDMA er det som tidligere ble kalt ecstasy, og kommer vanligvis i form av salt eller piller. Ecstasy er nå mer en overordnet gruppe for både MDMA og andre stimulanter.

MDMA påvirker serotonin-systemet, og du blir gjerne ekstra kosere. Derfor er det flere som velger å bruke det for å komme nærmere både hverandre og sine egne følelser. Vi mener imidlertid at selv om det bra å få kontakt med følelsene sine, må du etter hvert klare å få det i edru tilstand også – ellers kan det gjøre ting litt vanskelig lenger frem i tid.

Hos dyr er det funnet at MDMA har en nevro-toksisk effekt, illustrert gjennom anatomiske endringer i kalonstruktur og vedvarende reduksjon i hjernens serotonin-nivåer. Det er fremdeles uklart hvordan dettearter seg hos mennesker, men dyreforskningen indikerer at det er grunn til å være forsiktig. Et etablert funn hos mennesker er for øvrig assosiasjonen med kognitive hemninger. Den farmakologiske profilen til MDMA varierer, og dynamikken avhenger av hvilke enantiomer som er brukt (den optiske isometrien). Nesten all illegal MDMA virker å eksistere i blandingform, og det kan være lurt å være forsiktig.

Terapeutisk bruk: Særlig foreslått for PTSD, men svært begrenset. Inntak av MDMA ved åttetimers-intervensjoner med flere ukers mellomrom et par ganger er forsøkt med noe hell.

Risiko for overdose: Dødsfall etter doser > 300 mg, men toksisitet avhenger av både individuell suseptibilitet og omstendighetene stoffet innas under.

LSD

LSD, eller lysergide, er svært potent og et semi-syntetisk hallusinogen. Ettersom det er et hallusinogen er det ikke avhengighetsdannende, men hallusinasjonene kan derimot være en tung. LSD kommer oftest i form av papir, men det lages også som dotter, kapsler og gelatinkuber. LSD inntas alltid oralt. Stoffet ble oppdaget ved et uhell: da forskeren skulle undersøke stoffet en siste gang kom han i skade for å innta en liten dose, og vips, historiens første dokumenterte LSD-trip.

Vanlige effekter er utvidede pupiller, mild hypertensjon og økt kroppstemperatur. Så følger sensoriske perseptuelle endringer, både med åpne og lukkede øyne. Synestesi er ikke uvanlig, og både geometriske former og intense farger kan komme og gå. Tidsperspeksjonen sakker også ned.

Bad trips, eller panikkreaksjoner, kan kreve medisinsk hjelp. Vanligvis går det over i løpet av et par timer, men hallusinasjonene kan vare i 48 timer, og påfølgende psykose kan vare så lenge som 3-4 døgn. Funksjonen er heller ikke spesielt godt forstått. Man tror det interagerer med serotonin-systemet ved å binde seg til 5-HT₂-reseptorer, som forstyrrer inhibitoriske systemer og forårsaker persepsjonsforstyrrelser.

Terapeutisk bruk: På 1960-tallet brukt for å forske på opphavet til psykiske lidelser, som videre førte til rekreasjonell bruk. Det ryktes også om delfin-forskning og hemmelige agenter. Ikke lenger i bruk.

Risiko for overdose: Minimal. Alvorlige bivirkninger som leder til selvmord eller død er svært sjeldent, og død som skyldes overdoser alene er ikke kjent.

CANNABIS

Cannabis er et naturprodukt som stammer fra planten Cannabis sativa, med det psykoaktive

virkestoffet tetrahydrocannabinol (Δ⁹-THC). Plantene er diøciske, hvilket betyr at de er enkjønnede, og THC er stort sett konsentrert rundt den blomstrende delen av den kvinnelige planten. Det er siden oldtiden brukt som en kilde til fiber, og har flere ganger blitt fremmet som analgesisk i forbindelse med ulike former for kvalme- og smertebehandling. Hva er så problemet?

For det første er det vanlig å røyke det, og mange blander det med vanlig tobakk. Uavhengig av om det blandes med tobakk eller ikke, innebærer røyking av cannabis samme risiko for lunge- og luftveisskader som tobakksrøyking. I mindre doser gir det eufori, angstlette, bedøvelse og døsighet, litt som alkohol men uten bakfullheten etterpå. Det foreligger lite bevis for organ skader, men røyking innebærer økt hjerterate, og selv om det ikke er vanlig kan det øke risikoen for hjerteinfarkt. Ved jevnlig bruk kan det gi paranoia, og hos mennesker med schizofreni øker sjansen for symptomforverring.

Appetitten øker og reaksjonstiden blir langsommere. THC er dessuten svært lipofilt, og setter seg raskt i store deler av kroppen. Mengden THC i cannabis har økt de siste tiårene, og jo større mengden er, jo større er sjansen for avhengighet og alvorlige reaksjoner som vrangforestillinger og psykose. Doseringsspørsmålet er også grunnen til at man skal være forsiktig med å innta stoffet gjennom mat. Da må det brytes ned før det tas opp, og virkning lar vente på seg. Det øker sannsynligheten for overdose. Dødsfall er imidlertid sjeldent.

KETAMIN

Ketamin (ketalar), også kjent som kattevalium, Super Acid og Special LA Coke er et dissosiativt anestetikum. Det betyr at det er bedøvende, og det har siden 1970-tallet blitt brukt i behandling av både mennesker og dyr, særlig hos mennesker som er allergiske mot andre anestetikum. Det er en ikke-konkurrerende NMDA-reseptorantagonist, men ved høye doser kan det også binde seg til flere typer opioidreseptorer.

Ketamin er forholdsvis mye brukt på ravefester på grunn av flyt-følelsen, men det har også blitt brukt som voldtekstdop grunnet sterke forvirrings- og amnesibivirkninger. Det kan både injiseres, snortes og inntas oralt, i stigende opptakshastighet. Effekten varer i rundt to timer, men koordinasjon,

sanser og bedømming kan være påvirket i over et døgn etterpå. Dose ligger på rundt 1-2 mg/kg kroppsvekt, hvilket gir intense hallusinogene og dissosiative effekter i ca. 1 time.

Større doser kan gi såkalte "k-holes", hvor man er nesten fullstendig sedert, og mange beskriver det som en nær døden-opplevelse. Slike doser gir muskelspaser, alvorlig redusert pust, syn, og tale og oppkast og forvirring. Ved kronisk bruk vil du raskt kunne få blæreproblemer, som en følge av at nyrene dine tar kvelden. Ketamin er dessuten relatert til PCP, selv om potensen er lavere enn 10% av ren PCP. (Ikke rør PCP). Letargi, delir, bedøvelse, brystmerter, respirasjonsdepresjon, koordinasjonstap, muskelrigiditet, amnesi og anfall er alle på listen over bivirkninger. Det finnes ingen motgift mot ketamin, men overdoser kan behandles symptomatisk og med benzodiazepiner dersom det er ukontrollerte anfall involvert.

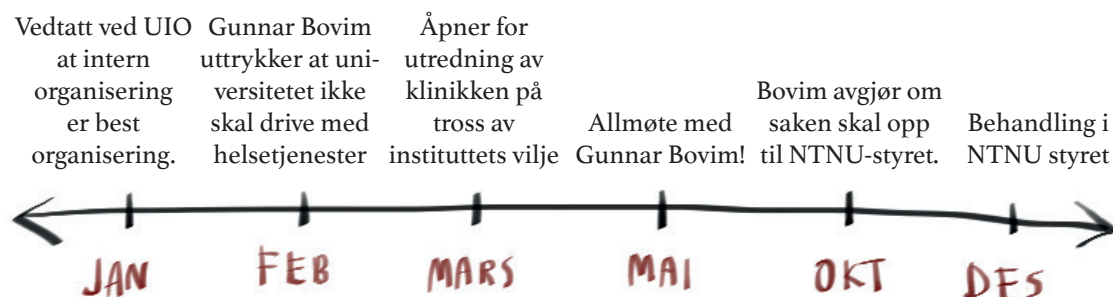
SOPP

Hallusinogene sopp er psykoaktive sopparter som inneholder psilocybin og psilocin. Psilocybin er den største psykoaktive ingrediensen, som etter inntak omdannes til psilocin. Strukturelt likner begge stoffene på den serotonerge 5-HT-reseptoren, men det er også andre og mindre aktive tryptaminformer til stede. Det er en blandet reseptoragonist, og i motsetning til LSD påvirker det ikke dopaminreseptoren. Selv om effekten hovedsakelig sies å være hallusinogen, gir det sjeldent virkelige hallusinasjoner. Som regel er effekten perseptuelle forstyrrelser og endringer i humør, tanker og varhet. Såvidt man vet er effektene på hukommelse og orienteringsevne minimale.

Effektene er hovedsakelig relatert til sentral-nervesystemet, og strekker seg fra avslappethet, eufori og visuelle forsterkninger, til vrangforestillinger og reelle hallusinasjoner. Det kan både gi dårlig koordinasjon, angst, hemmet bedømmingssans og depersonalisering, samt påfølgende panikkreaksjoner og psykoselikhende tilstander. Det kan også gi svimmelhet, kvalme, svakhet, muskelverk, magesmerter, tachykardi, og vedvarende oppkast og diaré. En stor studie av 900 ulike doser i USA viste at 35% var drasjert med LSD eller PCP.

SPEED

Metamfetamin. .. La være?



Kampsanger for klinikken

Melodi: "Do you hear the people sing"
Tekst: Marit Normann Aspelund,
 Symre Sørheim & Trine Smedbøl

Hører du studenters sang
 det er en sang om raseri
 Det er musikken av at vi har noe
 viktig vi vil si
 Til en utredning som går
 ut over utdanningen vår
 og på bekostning av det tilbudet folket får

Skal du by oss opp til kamp og bare kjøre
 ditt prinsipp
 Når alle samlet står og vil bevare vår
 klinikk
 Vi håper du lytter, vi vil at du løfter ditt
 blikk!

Hør nå på studenters sang
 det er en sang om terapi
 Hva med de som faller utenfor,
 hva tror du skjer med de?
 Som rektor bør du være stolt
 Andre ser jo opp til oss
 For kvaliteten vi har her er det verdt å
 slåss

Gunnar hør studenters sang
 det er en sang om frustrasjon
 Er det penger eller læring
 som er din motivasjon?
 Oslos utredning er klar
 Bevar det tilbudet vi har
 Vi krever åpenhet - nå vil vi ha svar!

Melodi: The Partisan's song
Tekst: Marte Sundbukt Pettersen

I nær fremtid står vi ved skillet,
 Klinikken står på spill.
 Vi samler alle tropper,
 Vi skal vise hva vi vil.

Et signal fra oven skurrer,
 Skal han kjøre sitt prinsipp?
 Skal massen ignoreres?
 Nei, vi syns han må gi slipp.

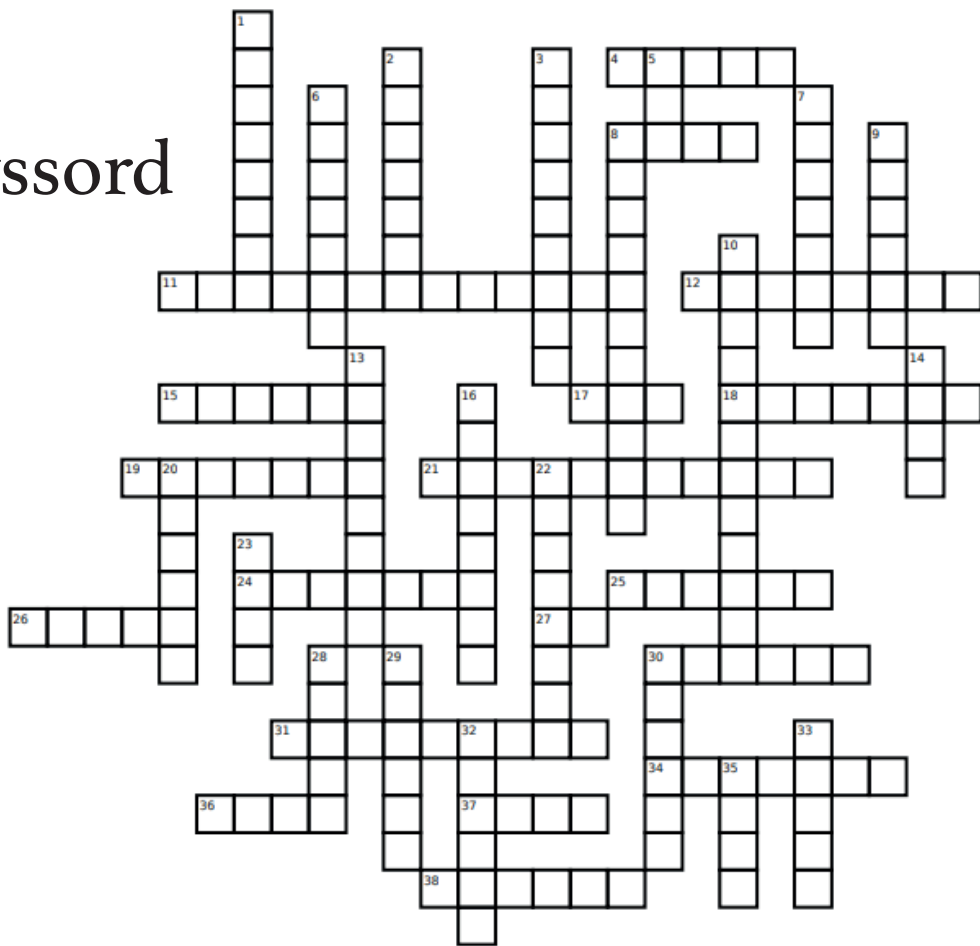
En klinikk i verdensklasse
 Hvor oppfølgingen er nær
 Han aner ikke dette
 Om klinikken vi har kjær

Argumentene er klare
 De behandles kun som luft
 Må vi skrike eller klage
 Når skal du ta til fornuft.



Illustrasjon: Peter Glesaaen

Kryssord



Nedover

1. Chill møbel
2. På landslaget igjen
3. Ulik farge utenpå og inni
5. Referansestil
6. Dokumentar på NRK
7. Kjekk politiker
8. Synapsen deles vanligvis ut under...
9. Sykt varmt sted
10. Mikroplast
13. Land uten kyst
14. Sirkel
16. Psykologirevyen 2018
20. Klare
22. Eksotisk frukt
23. Tall
26. Etter eksamen
28. Monogam fugl
29. Alvorlig
30. Piggete
32. Magnus og...
33. Land
35. "Jeg bærer ikke noe ..." (Labi, 2014)

Bortover

4. Varm drikke
8. Baby voffvoff
11. Annet ordd for skattemelding
12. Beskytter mot sola
15. Aksjon...
17. Personlig pronomen
18. Regnbue
19. Nerd
21. Ansiktshår
24. Blomst
25. Grønn(?)sak
26. Etter eksamen
27. Dessert
30. I organiske forbindelser
31. Tar verdigheten til psykologistudenter i skogen
34. Leketøy
36. Fransk ost
37. På fredager er det... i kantina
38. Karakter i Heimebane

Kunnskapstevling

I. Hva er forskjellen på enda og ennå?

2. Hva heter NRK-serien om en kvinnelig fotballtrener som hevder seg i den norske herrefotballen?

3. Hvilket yrke er Sylvi Listhaug opprinnelig utdannet som?

4. Hvordan vet vi når det er påske?

5. Når er Canada Day?

6. Hva er det gjennomsnittlige innbyggertallet til alle landene i verden?

7. Hva heter den største byen i Sogn og Fjordane?

8. Hvor ble Freddie Mercury (vokalisten i Queen) født?

9. Hvor stor andel av selvmordene i Norge utgjør de som begås i psykiatrien?

IO. Fleip eller fakta - pandaer er vegetarianere

II. Hvem er den yngste personen til å bli statsminister i Norge?

1. Se Språkpaltia 2. "Heimebane" 3. Lærer fra Høgskulen i Volda 4. Første påskedag er første søndag etter første fullmåne etter vårjevndøgn 5. 1. juli 6. 34 020 600 7. FØRDE < 3 8. Stonetown, Zanzibar 9. Halvparten 10. Fleip 11. Jens Stoltenberg, 41 år da han fikk stillingen.



Har du også noen prinsipper du vil dele?
Kontakt oss på avis.psykolosjen@gmail.com eller
facebook.com/synapsenavis

Takk til

