

Jenters stumme raseri - i diagnosenes tidsalder

Økte forventninger til jenter om å være flinke, snille og attraktive bidrar til å skape et sinne som mange stumt og straffende vender innover. Dagens diagnosekultur er med på å usynliggjøre omkostningene med en verden som krever mer og mer lydighet.

TEKST

Per Are Løkke

PUBLISERT 5. september 2014



Jenter som forsvinner i symptomer og diagnoser

I Norge strever mange unge jenter med forskjellige former for selvhat knyttet til opplevelsen av egen kropp, prestasjoner og personlighet. Vår tids diagnosetenkning og opptatthet av psykiske symptomer kan hindre jentenes muligheter til vekst. Jeg vil vise at identitetstenkningen (å lide av anoreksi, selvskading, angst eller depresjon) som følger med den biomedisinske sykdomsforståelsen, bidrar til å skjule familiære og samfunnsmessige patologier. Når behandlingen knyttes til det abstrakte spørsmålet «hva er du» (en person med depresjon) fremfor «hvem er du», stenges veiene som fører mot jentenes personlige identitet (Cavarero, 2000). Slik sett kan diagnosekulturen fremstå som antiindividualistisk og virke undertrykkende. Den frarøver jentene et eget språk for det de utsettes for, og den bidrar til å invadere og okkuperer en jentekropp og psyke som allerede er overbelastet.

Om likhetsprinsippet og nærhetsprinsippet

Som samfunnsvesener inngår vi i en abstrakt mengde vi kaller fellesskapet, der vi er like andre mennesker. Likhetsprinsippet er et av demokratiets forutsetninger som garanterer deg en identitet og rettigheter i samfunnet. Likhetsprinsippet overført til området for psykisk helse betyr at lik diagnose gir like rettigheter og lik behandling. På dette nivået er vi alle prinsipielt utbyttbare og serielle.

På den annen side kan det moderne individ sees som en celle som representerer individets private rom. Cellen viser til at hvert enkelt menneske er adskilt og særegent i forhold til alle andre. Nærhetsprinsippet er garantisten for at individet blir bekreftet som unikt og forskjellig. Nærhetsprinsippet har sitt fremste uttrykk i romantikkens kulturtradisjon og viser at individet er konkret, særegent og uløselig bundet til sin sosiale og kulturelle kontekst (Solheim, 1998). Der likhetsprinsippet bekrefter individet gjennom en diagnose (du er lik alle de andre som har den samme diagnosen), bekrefter nærhetsprinsippet at ingen sykdomstilstand kan forstås og behandles uavhengig av den enkeltes personlige liv. Likhetsprinsippet og nærhetsprinsippet representerer to forskjellige tenkemåter som har dominert vår vestlige kultur.

«I min praksis som psykolog er det sjelden jeg snakker med en jente som ikke kritisk og notorisk overvåker sin egen kropp, sitt utseende og sine prestasjoner»

Etter innføringen av DSM3 i 1980 har behandling i psykisk helsevern beveget seg mot en biomedisinsk tenkemåte. Her oppfattes og behandles mennesket på et serielt nivå,

slik at alle med like symptomer får lik behandling. Konsekvensen er at dagens diagnosekultur, med vekt på symptomorienterte behandlingsmetoder, nedprioriterer metoder som er basert på nærhetsprinsippets individforståelse. Når spørsmålet om «hva pasientene lider av» blir viktigere enn «hvem som lider», fremstår biomedisinens diagnosekultur både som reduksjonistisk og imperialistisk. Sykdomsspråket og diagnosene truer med å invadere det individuelle. Dette fremstår som et paradoks i en individualistisk tidsalder, da prinsippene som skal sikre mennesket tilgang til rettigheter og identitet, samtidig kan være med på å frarøve det muligheten til å etablere en personlig identitet.

En drivende kvisthaug

Den moderne identitetens celleform består av et privat indre og ytre rom. Det private ytre rommet står i relasjon til familien, hjemmet, eiendommen, tingene, venner, med mer. Det private innerste rommet omslutter det indre personlige livet, og er ofte skjult for familien. Det er påfallende hvor belastet det private indre rommet er for dagens unge jenter^[1]. I min praksis som psykolog er det sjelden jeg snakker med en jente som ikke kritisk og notorisk overvåker sin egen kropp, sitt utseende og sine prestasjoner. Dette selvhøvet fremstår som epidemisk. For mange blir presset for stort. De blir syke. Den moderne «syke» jentepsyken er et firehodet monster av depresjon, selvskading, angst og anoreksi, med hyppige anfall av kontrollmani og tvangsforestillinger om en kropp truet av urenheter og usunnhet. Åpenhjertige bekjennelser om dette «firehodete monsteret» har blitt en egen sjanger i litteratur og blogger. I bøker som *Sebrapiken* (2010) av Sofia Åkerman, *Evig Søndag* (2012) av Linnea Myhre og *Sex, musikk og vold* (2013) av Erica Löfström, får vi sterke innblikk i hva som i dag overbelaster unge jenters private liv. I en strøm av dagligdagse hendelser beskriver de det aldri hvilende kritiske blikket på seg selv. De «besatte» tankene og fantasiene kretser rundt regulering av kroppsbilde og matinntak, noe som fører til en evig uro og negativ tankestrøm, som igjen fører til utmattelse, tomhet og depresjon, som igjen fører til ønsker om å dø og få det hele til å stoppe opp, som igjen fører til selvskading for å finne ro eller stoppe uutholdelige følelser av raseri, lengsel, avvisning og smerte, og som igjen fører til ... Jentene virvles rundt i en kronisk og grenseløs smertestrøm som blander seg med historier om far, mor, søsken, venner, venninner, kjærester, lærere og møtet med behandlere, som igjen blander seg med alt som skjer på sms, facebook og instagram.

Det er ikke umiddelbart lett å forstå hva som formidles i denne tilstanden. Det er mange ting på én gang, et mangetydig uttrykk som kan være vanskelig å kategorisere. En av mine metaforer på tilstanden er en «drivende kvisthaug». Hvis du står i en elv og fisker, vil det noen ganger drive forbi en slags flåte av kvister og pinner som sammen med papir, plast og blader er flettet inn i hverandre. Den drivende kvisthaugen har blitt et eget fartøy.

Metaforen «drivende kvisthaug» peker på en tilstand der mange psykiske «objekter og materialer» er blandet og flettet sammen. Jentene er overbelastet av «noe», samtidig som mange sier: «Jeg er ingen.» Hvem er det da som snakker? De flyter rastløst og

hvileløst omkring på overflaten, de kommer aldri ordentlig inn i seg selv, og heller ikke ut av seg selv. De er hele tiden «on the road» i kast mellom styrke og sårbarhet, flinkhet og nederlag, åpenhet og lukkethet, i små og store dramaer. De er åpne og samtidig lukkede og ensomme. De har porøse grenser, men lever hele tiden på grensen. De er sterke og svake på samme tid.

I en slik tilstand kommer jentene til våre kontorer, klinikker, BUP-er, til legevakt, sykehus, helsesøstre og lærere. Hva slags hjelp tilbyr så samfunnet? Som oftest er det å plassere jentene i likhetsprinsippets serielle og diagnostiske kategorier, å hevde at de er psykisk syke, og at de lider av sykdommer som depresjon, anoreksi, selvskading, angst eller tvang. Disse diagnosene er allerede kjent for jentene. Nettet flommer over av bekjennelser fra andre jenter som har fått en diagnose og karakteriserer seg selv som psykisk syke. Nettet flommer også over av selvhjelps litteratur, råd og erfaringer med behandling av de forskjellige psykiske lidelsene.

I skjæringspunktet mellom diagnosekulturen og populærkulturen oppstår mange nye kulturelle fenomener. Linnea Myhre, som lider av anoreksi, kåres til Norges mest sexy kvinne. Unge jenter som blogger og holder foredrag om sine psykiske lidelser, får priser og anerkjennelse for sin åpenhet. Myhre reiser rundt med sin behandler på bokmesser. Sofia Åkerman reiser Sverige rundt og snakker om sine erfaringer med selvskading, samtidig som hun har blitt en ekspert og fagperson i kognitiv adferdsterapi. En diagnose gir identitet, rettigheter og arbeid. Men hva med alle de som forsvinner anonymt inn i sine diagnoser? Hva kjennetegner det terapeutiske språket de har anlagt på seg selv?

Problemer med likhetsprinsippet

I min praksis opplever jeg at behandlingsapparatets fokus på likhetsprinsippet «hva» stadig fører til komplikasjoner for jentene. Annes^[2] symptombilde er anoreksi, selvskading og depresjon. Hun er så dårlig at hun trenger innleggelse. Jeg registrerer straks at avdelingen jeg snakker med, har vanskeligheter med «kvisthaugen». De har spesialisert seg på en lidelse med et standardisert behandlingsopplegg, og blir rådville når jeg presenterer et komplekst bilde.

«Linnea Myhre, som lider av anoreksi, kåres samtidig til Norges mest sexy kvinne»

Sophie har også havnet i «gråsonen» mellom forskjellige ekspertmiljøer, der det er umulig å bli enig om hun lider av traume, dissosiasjon eller personlighetsforstyrrelse. Tone, som valgte å være ærlig da hun fortalte teamledelsen at hun ikke klarte å vurdere om hun led av angst eller depresjon, fikk heller ikke tilbud om behandlingsplass.

Eksemplene viser at dersom behandlingen blir for seriell og spesialisert, kan det oppstå en narsissistisk og rigid bruk av målfokuserte metoder knyttet til symptombehandling. Hvis du ikke passer inn, får du ikke hjelp. Metodene gir ikke tilbud om å være «rom og

speil» for at den enkelte kan forstå symptomet i lys av sin egen livshistorie. Pasientene må tilpasse seg metodene, med den vanlige konsekvensen av at de som har komplekse symptombilder, ikke får behandlingsplass. Spesialiserte tilbud for spesifikke symptomgrupper implementeres kontinuerlig i stor skala i hele området for psykisk helse. Dette er igjen med på å øke forventningene om at det finnes en rask og effektiv hjelp, på samme måte som ved somatisk sykdom.

Når Linnea Myhre på frokost-tv forteller at hun ville blitt raskere frisk dersom hun led av depresjon, fordi den deprimerte ønsker hjelp i motsetning til den anorektiske, får vi en sterk følelse av at hun speiler fagmiljøenes definisjoner og ikke sine egne. Hun har overtatt et ekspertspråk om anoreksi fremfor å utvikle sitt eget. Dette inntrykket kan man også få med Sofia Åkermans andre bok *For å overleve* (2010). Der forsøker hun å tilpasse sitt poetiske, abrupte språk til den gjeldende sjargong innenfor kognitiv adferdsterapi. Veien til å bli frisk går gjennom en identifikasjon med ekspertenes fagråd, og gjør at en til sist ender som et idealtypisk bilde på en sykdomskategori. Som pasient er det selvfølgelig umulig å ikke ta behandlerens perspektiv og til en viss grad gjøre det til sitt eget. Men her beveger vi oss ved hårfine grenser, fordi det å forsvinne i andres stemmer og språk er noe av jentenes kjerneproblematikk.

Et siste problem knyttet til de serielle behandlingsmetodene er spørsmålet om forståelsen av symptomer, og dermed også den selvforståelsen som samfunnet har å tilby. I en kronikk forteller Marita Hansen (Aftenposten 25.7.2013) om sitt møte med psykiatrien. Som mange andre beskriver hun tilstander av intenst selvhat, følelse av betydningsløshet, selvskading, dødslengsel og depresjon. Men hvordan forstår hun sin egen lidelse? Hun skriver at hun aldri har blitt utsatt for «de alvorlige tingene», « (...) bare de små tingene, igjen og igjen, langt forbi mine forsvarsverker ». Grunnen til at hun har reagert så sterkt, er at hun «er et ekstra følsomt og sårbart menneske». Hjelpen hun fikk, var basert på å lære å akseptere måten hun var «skrudd sammen» på.

Hun har blitt hjulpet til å forstå at medfødt sårbarhet og genetisk predisposisjon er den primære «årsak». Dette speiler den biologiske vendingen vi i dag ser i forståelsen av psykiske sykdommer. Når de biomedisinske fagmiljøene fremhever «predisposisjonenes» betydning, er dette i beste fall et halvgodt svar, men også i mange tilfeller et tildekkende svar, som kan være med på å skjule samfunnets inhumane skikker og tradisjoner. I stedet for å utvikle et kroppslig og konkret språk som avspeiler reelle erfaringer, ender mange med å bli dobbelt invadert. Først av traumatiske hendelser, deretter av et diagnosespråk som er med på å skjule disse hendelsene. Likhetsprinsippets abstrakte språk har invadert det indre private rom. Individuelle erfaringer «slukes» av de generaliseringene som oppstår rundt en sykdomskategori.

Om selvhat og forholdet til mor og far

Et iøynefallende trekk ved mange av dagens unge jenter er deres intense selvhat. «Det var som om noen hadde tatt en sugekopp og sugd ut innholdet i hjernen min og byttet det ut mot selvforakt» (s. 61), skriver Sofia Åkerman. Dette selvhatet kan ha sin opprinnelse i flere forhold. En ting er samfunnets ideal om vellykkethet, som kan gi alle

og enhver en følelse av verdiløshet og utilstrekkelighet. «Det anorektiske ideal» bidrar til selvkritikken, og er en ekstra belastning for den voksende kvinnekroppen. Som Åkerman skriver: «Jeg aksepterer ikke de kvinnelige formene mine.» Eller slik Gine Cornelia Pedersen i romanen *Null* (2013) uttrykker det: «Jeg har fått pupper, de er større enn alle de andres. Jeg binder dem fast med teip så de skal bli flate Jeg vil være helt flat og tynn.»

En annen årsak til selvhatet er følelsen av å være «ond» eller «slem». Denne følelsen kan være knyttet til raseri og behov for adskillelse fra foreldrene, men som oftest til følelsen av at de med sine livsproblemer er til byrde for familien. Som Sofia Åkerman så presist beskriver det: «Mammaen min var en gang en engel, men jeg mishandlet hennes hjerte. Pappaen min var en gang beundret, men jeg trakk skammen over hans hode» (s. 204).

Forholdet til mor er komplekst for mange av jentene. På den ene siden er mor den viktigste personen i verden. Det er hun som er den gode engelen og nærhetsprinsippets garantist. På den annen side synes relasjonen å være fylt av ambivalente følelser og paradoksale utsagn. Den gode moren idealiseres, samtidig som hun skildres som en som svikter og selv sliter med store livsproblemer. Mange forteller om et stort savn etter omsorg, at noen skal passe på dem, samtidig som de også presiserer at de aldri vil slippe noen innpå seg. Sofia Åkerman beskriver det slik: «Ja, som jeg lengter etter å la noen passe på meg ... Og Mamma var den jeg lengtet mest etter av alle. Hun var min kjære Mamma. Men jeg greide ikke å slippe henne til ... Jeg ville beskytte henne mot sykdomsmonsterets spisse klør, selv om det gjorde at monsteret klorte meg enda dypere. Jeg var blitt vant til at det var sånn, det hadde vært sånn i femten år. Å la henne holde rundt meg, kose med meg, trøste meg eller vugge meg i armene var helt utenkelig, og bare tanken fikk meg til å føle ubehag » (s.12).

Når diagnosekulturen skjuler samfunnets patologier

Er det intense selvhatet skyggesiden til disse ungdommene som noen har kalt «generasjon flink»? Dette er jenter som har vokst opp med 80- og 90-tallets mødre og fedre, og som tar rettighetene til likestilling som en selvfølge. Som har store krav til seg selv om å være flinke hjemme og på skolen, om å være gode og omsorgsfulle døtre og venninner, ta utdanning, trene og spise sunt. Jenter som markerer selvstendighet, plikt og ikke kaster bort tiden. «De har forstått koplingen mellom et tekkelig ytre og en plikttoppfyllende innsats.

De står foran speilet en time om morgenen, og sitter lydig og skriver av lærernes powerpointpresentasjoner som om det var vår tids nye skjønnskriftsøving» (Sivertsen, 2014). I tillegg iscenesetter de seg selv i en grenseløs nettkultur, og bruker adskillig tid på å være «online og update». Det hviler et enormt press fra alle kanter på dagens unge jenter. De drukner i plikter, forventninger og krav, og må ty til desperate strategier for å bekjempe forestillingene om at de ikke er tynne, pene, smarte og snille nok. Samtidig hindres de i å finne et språk som kan tydeliggjøre og skape en revolt mot de familiære og kulturelle kravene de står overfor. Den overfladiske selvrealiseringsideologien skaper her vanskeligheter. Når de har vokst opp med et mantra om at alle muligheter ligger

åpne og viktigheten av å være positive, blir symptomene som oppstår i kjølvannet av alle kravene, oppfattet som negative og en feil ved dem selv. Denne feilen blir igjen bekreftet dersom de blir innlemmet i en diagnosekategori. Der foreldregenerasjonen vokste opp i en kultur hvor det var legitimt å uttrykke et raseri mot overmakt og falske idealer, har selvrealiseringslogikken og diagnosekulturen vært med på å stenge disse mulighetene. Når lidelsene blir privatisert, usynliggjøres det kollektive ansvaret for å finne løsninger på kulturelle problemstillinger som mestringshysteri, sykkelig kroppsideal og skilsmisseepidemi. Diagnosekulturen bidrar til denne usynliggjøringen og understøtter dermed at «feilen» ligger i jentene og ikke i samfunnet.

Stumheten bak symptomenes støy

Min erfaring er at det ofte tar lang tid å skape den tillit som er nødvendig for at lidelsens personlige dimensjoner kan komme til uttrykk. Men før vi kommer så langt, dukker det ofte opp et annet fenomen bak symptomenes støy, nemlig stumheten. «Silence, again and again, and again, and again...» skriver Erica Löfström. Jentene vet ikke hvem de er eller hva de føler utenfor pliktene, de sosiale kravene og symptomenes forestillinger. I kronikken «Lurt av systemet» beskriver en anonym ung kvinne det slik: «Eg kunne handtere novelletolkingar og skrive fantastiske essays, men å takle livet som svingar, utfordringane som oppstår i kvardagen, synet av meg sjølv i spegelen, det er noko heilt anna. Det er ukonkret, diffust, og det har ingen fasit... Kven skal eg spørje når eg ikkje veit korleis eg skal løyse likningane i meg sjølv?» (Aftenposten 2.06.2014).

De har liten kontakt med sitt indre landskap. Stumheten er slik en markør for at forbindelsen er brutt mellom det innerste private rommet og verden utenfor. Den peker mot en brist hvor de har mistet seg selv og evnen til å uttrykke sine grenser og personlige identitet. «Jeg absorberer alt uten filter», skriver Gine Cornelia Pedersen. Stumheten gir rom til det negative og blir som et gravkammer fylt opp av uro, selvkritiske tanker, uutholdelige følelser og utallige strategier for å administrere symptomene.

Men dersom stumheten viser til et selvtap, kan den jo også være en åpning mot det tapte. Problemet i dagens hektiske hverdag er at denne stumheten er vanskelig å fange opp, ikke bare på grunn av støyet jentene er omringet av, men også på grunn av symptommetodene de blir behandlet med. Disse metodene er aktive, pedagogiske og målrettede. De forholder seg kun til symptomene, og tilbyr verken tid eller rom til å oppdage den stumme jenta. Dermed forblir broen over til den personlige identiteten usynlig.

På vei mot en personlig identitet

Det tar tid å skape en bevegelse som beveger seg bort fra det abstrakte spørsmålet «hva lider jeg av» til spørsmålet «hvem er jeg». Anne har gått ett år i terapi. Fortellinger fra «kvisthaugens» smertestrøm har til nå vært i sentrum av samtalene (symptomene, fluktveiene og utageringene). Hun snakker uten tilknytning til erfaringene. Språk og følelser er adskilt. Men en dag forteller hun om relasjonen til faren på en ny måte. Faren er en krenkende og svært narsissistisk mann, som samtidig har inspirert henne på

viktige områder. Hun beskriver en episode der faren skulle hente henne på flyplassen, og hvor hun som vanlig møtte ham med et håp og en forventning om at han ville lytte til hva hun hadde å fortelle. Men som alltid avbrøt han henne og begynte å snakke om seg selv og sine egne problemer. For første gang tok hun innover seg hvordan hennes egne følelser forsvant i møtet med faren. At hennes stumhet og nummenhet var et «designet» rom for farens frustrasjoner og behov. Hun begynte å fortelle en historie om opplevelsen av å bli «grensekrenket og brukt» av en far hun samtidig var glad i.

En annen pasient, Tone, forteller etter ni måneder i terapi om en episode med sin gode og nære, men invaderende mor. De har alltid betraktet hverandre som venninner, på «likhetens og symbiosens» premisser. Tone opplever at hennes forskjellighet truer relasjonen til moren, uten at hun klarer å sette ord på følelsen som er knyttet til dette. I episoden hun beskriver, hadde hun under en samtale endelig våget å være uenig med moren – som hadde reagert med å stirre hardt på henne og straks skifte tema. For første gang beskriver hun hvor svak, redd og stum hun blir av morens avvisning. Og hun kunne nå se antydningen av en historie hvor alt er ok så lenge hun bekrefter at de er like, og hvor alt blir tilsvarende ensomt og kaotisk så snart hun våger å uttrykke sin forskjellighet.

«De har spesialisert seg på en lidelse med et standardisert behandlingsopplegg, og blir rådville når jeg presenterer et komplekst bilde»

Nina forteller om sine to skilte foreldre som begge har hatt en vanskelig barndom, men som alltid har vært åpne om dette med barna sine. I samtalen kommer det frem at hun er vår for foreldrenes ansiktsuttrykk og stemninger, da hun har et ønske om å være til støtte for dem. Etter to år med samtaler dukker plutselig andre følelser frem. En dag faren ligger syk og selvmedlidende på sofaen etter en krangel med sin nye kjæreste, tar hun seg i å snakke til ham med en tilgjort engstelig, snill pipestemme. Samtidig, nærmest som et sjokk, kjenner hun på et raseri, og at hun i stedet vil skrike «din jævla egoistiske dritt, du tenker bare på deg selv!».

Stumheten kan være inngangen til nærhetsnivåets personlige historier. Intensiteten i symptomenes «herjinger» avtar når den personlige historien får en større plass. Dette er helt andre historier enn historiene fra vellykkethetens eller symptomenes teater, fordi det nå har oppstått et nytt språk for smertefylte livserfaringer. De har beveget seg fra overflaten og inn til kjernen av seg selv. De har funnet en stemme som kan sette navn på erfaringer som skjuler seg bak snillheten og stumhetens selvutslettende strategier. De begynner å markere grensen som går mellom det innerste rommet og foreldrefigurene. Dette åpner også muligheter for at kraften i raseriet kan vendes utover, og frigjøre de fra falske og fengslende idealer.

Raseriets plass i den nye lydighetens verden

Hva er navnet på kreftene som i dag undertrykker jenter i vår kultur? Diagnosekulturen kan forhindre jentene (og alle oss andre) i å lete etter svar på dette spørsmålet. Diagnosekulturen kan være med på å skjule omkostningene ved det den tsjekkiske forfatteren Milan Kundera kaller «Den nye lydighetens verden» (2007). Den nye lydigheten viser seg gjennom plikter, mestring, flinkhet, snillhet og kroppsidealer. Den tradisjonelle kvinnerollen har vært designet rundt kravet om å være åpen og mottagelig for omverdenens behov og forventninger. Kanskje er det epidemiske selvhatet vi ser hos dagens jenter, et uttrykk for at kulturen fremdeles undergraver deres rett til å ha egne grenser? På den ene siden er de overbelastet av et intimitetskrav innad i familien, ved å ta et altfor stort ansvar for foreldrene sine. På den annen side er de overbelastet av flinketskulturens mange motstridende krav om å bli en mestrende kvinne i en perfekt anorektisk kropp. Mange utmattes av alle strategiene som bygges opp for å holde det gående. De mister kontakten med grensene sine og sitt eget følelsesliv. Ved å tilby jentene abstrakte fortellinger om hva «psykiske lidelser» handler om, forhindres de i å sette navn på kreftene som trelbinder, ødelegger, skader og krenker. Når identitetsfølelsen ikke har et anker i en personlig historie, kan også mulighetene til å utnytte valgfriheten i vår kultur svekkes. Livskreftene brukes til å administrere symptomer, fremfor å skape en fremtid.

Hovedpersonene i bøkene til Linnea Myhre, Erica Löfström, Sylvia Åkerman og Gine Cornelia Pedersen tar alle en stor plass i verden gjennom sitt raseri, en plass som tidligere var forbeholdt unge menn. Jeg tror dette raseriet representerer et frigjørende potensial, men at det fremdeles fort kveles av familie, kultur og samfunn. Når jentene ikke finner legitime steder å rette raseriet mot, blir den eneste muligheten å vende raseriet mot sin egen kropp og psyke.

Er ikke raseriet et uttrykk for at det er nok krav, forventninger og «drittdrømmer»? (Den svenske feministen Nina Bjørks uttrykk for forbrukerkulturens falske idealbilder). Og overser ikke behandlingsskulturen raseriets opprinnelse og potensial, når hovedfokuset består i å lære jentene til å tenke positivt om seg selv. For «grunnproblemet» består jo ikke i å forandre negative tanker til positive, men i å forandre retningen på raseriet. Og er vi ikke da tilbake igjen i den gamle historien om at vi liker positive jenter best, at kultur og samfunn ikke har plass til sterke jenter med en frigjørende negativitet og et levende raseri. Men raseriet er der, noe de unge forfatterne bekrefter. Og kanskje har vi alle noe å lære dersom vi kan slippe vårt diagnosefokus og i stedet lytte til hva jentene forsøker å fortelle oss?

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 9, 2014, side 767-772

TEKST

Per Are Løkke, psykolog i privatpraksis

+ Vis referanser

Referanseliste

- Cavarero, A. (2000). London: Routledge.
- Kundera, M. (2007). . Oslo: Cappelen.
- Løfstrøm, E. (2013). . Oslo: Det Norske Samlaget.
- Myhre, L. (2012). . Oslo: Tiden Forlag.
- Sivertsen, M. (2014). Farvel til Powerpint-en? Debatt. Aftenposten 18.03.
- Solheim, J. (1998). . Oslo: Pax Forlag.
- Åkerman, S. (2011). . Oslo: Humanist Forlag.
- Åkerman, S. (2010). . Oslo: Humanist Forlag.