

NØKKELBEGREPER | KROPPSSKADING, SOSIOLOGISK PERSPEKTIV, SOSIALT AVVIKENDE, STIGMA, SKAM, KLASSIFISERING

**Carina Fjelldal-Soelberg**

Stipendiat i sosiologi

Carina.Fjelldal-Soelberg@uin.no

Hva er oppskriften på et normalt menneske?

Stigmatisering av personer som skader egen kropp

Å skade egen kropp er et økende fenomen. Tematikken har til nå vært belyst i et psykologisk og medisinsk perspektiv, der en ser kroppsskading knyttet til individuelle prosesser. Denne artikkelen belyser de sosiale faktorene og de samfunnsmessige betydningene av det å skade egen kropp ut fra et sosiologisk perspektiv. Kroppsskading regnes i dag som avvikende, og atferden er stigmatisert. Personer som skader egen kropp skjuler sine sår og arr, for å passe inn i den normative forventningen til hvordan en kropp skal se ut. Artikkelen belyser hvordan kroppsskading ikke nødvendigvis er avvikende i seg selv, men at det kan være samfunnets reaksjoner som medfører et avvikstempel og klassifisering av kroppsskadere. Dette vil være med på å påvirke personer som skader egen kropp. Materialet artikkelen bygger på er 12 dybdeintervjuer med personer som skader/eller har skadet sin egen kropp.

Hva betyr det å skade egen kropp? En opererer med mange ulike begrep om handlingen, men i nasjonal sammenheng ser en ofte begrepet «selvskading» brukt. I følge Skårderud (2007) er selvskade en skade av «selvet», men ut fra en kroppssosiologisk forståelse er det kroppen som skader og blir skadet. En kan ikke skille selvet fra kroppen, «for det er via kroppen vi kontrollerer normalitet og sosial identitet» (Måseide 2001:75). Kroppen er det første en ser ved en person og det er gjennom kroppen en viser frem selvet (Bauman and May 2004). På bakgrunn av dette anvendes «kroppsskade» og ikke «selvskade» i denne artikkelen når personer skader egen kropp. Det eksisterer ikke en felles definisjon på handlingen, og i denne artikkelen blir fenomenet definert i tråd med Favazza og Rosenthals (1993) definisjon: kroppsskading er å påføre egen kropp skade med overlegg, uten en bevisst suicidal hensikt. Ulike definisjoner og begrepsbruk av kroppsskading har vært et hinder i forhold til epidemiologiske studier, både når det gjelder omfang og sammenligning av forskningsresultater fra ulike studier (Fox and Hawton 2004). Men studier, både nasjonalt og internasjonalt, viser at det er høy forekomst av personer (ungdom) som skader egen kropp, og at kroppsskader er foreholdt flere jenter enn gutter (Madge et al. 2008; Ystgaard et al. 2003). Rubæk (2009) mener epidemiologiske studier også byr på utfordringer, da dette regnes for en «skjult» lidelse som er underrapportert. Den vanligste formen for å skade egen kropp er kutting (Madge et al. 2008), ofte på steder på kroppen som en kan skjule for omgivelsene.

Det å skade egen kropp regnes i dagens samfunn som avvikende, og handlingen er sterkt stigmatisert (Thorsen 2006; Øverland 2006). I følge Levenkron (2006) er ikke skading av egen kropp et nytt fenomen. Handlingen har vært sosialt akseptert i mange kulturer innenfor religiøse og rituelle kontekster (Farber 2000). I dagens vestlige samfunn praktiseres ulike former for skading av egen kropp, både med piercing, tatovering, scarification⁹⁾ og ulike former for kroppsmodifikasjon. Dette er handlinger som mer eller mindre er sosialt akseptert i dag, men grensene mellom hva som er

avvikende og ikke kan være diffuse. Claes et al. (2005) stiller spørsmål ved hvorfor noen dekorerer kroppen med tatoveringer og piercing for å se bra ut, mens andre med vilje påfører seg selv skade på kroppen for å gjøre den mindre tiltrekkende. Men til forskjell fra kroppsmodifikasjonsfeltet, vil som oftest ikke personer som skader kroppen sin vise dette for omverden. Distinksjonene mellom hva som er body harm og body care kan være vanskelige, men må sees i sammenheng mellom meningen med handlingen og den sosiale konteksten og kulturen som en deltar i (ibid.). Denne artikkelen belyser ikke den sosialt aksepterte formen for skading av egen kropp, og heller ikke skading av egen kropp som er religiøst eller kulturelt motivert.

Forskningen på fenomenet har vært dominert av et psykologisk og medisinsk perspektiv (McAllister 2003; Hodgson 2004), der fokus i stor grad har vært «indre/psykiske prosesser». Slike perspektiver er sentrale, men dekker i liten grad «ytre» faktorer ved kroppsskadingen som også kan være av betydning i en større forståelse av fenomenet. Denne artikkelen vil belyse kroppsskadingens sosiale aspekter, der fokus vil være på de samfunnsmessige og de sosiale faktorene ved fenomenet. Et sosiologisk perspektiv har til nå vært lite vektlagt i forskning på kroppsskading, og vil kunne bidra til ny kunnskap om fenomenet sett i en sosial kontekst. Personer som skader egen kropp er et produkt av det samfunn og den tid de vokser opp i, der de lever i samfunn som de både påvirker og blir påvirket av. Handlingen bryter med normative forventninger samfunnet har til individer. For utenforstående kan fenomenet være vanskelig å forstå, men for personer som skader egen kropp gir kanskje handlingen mening?

Hovedproblemstilling i artikkelen er: Hva er det som bidrar til at kroppsskading regnes som en sosialt avvikende handling? For å belyse problemstillingen er det stilt følgende forskningsspørsmål: Hvorfor regnes kroppsskading som sosialt avvikende? Opplever personer som skader egen kropp fenomenet som like avvikende som resten av samfunnet? Hva gjør det med personer som skader egen kropp å bli stemplet som sosialt avvikende?

Metode

Empirigrunnet denne artikkelen baserer seg på er 12 dybdeintervjuer med unge kvinner mellom 18 og 30 år, som skader eller har skadet kroppen sin. Informantene er rekruttert gjennom utekontakter, en lukket internett-side for personer som skader eller har skadet egen kropp, studentrådgivninger og helsestasjoner. Intervjuene ble gjennomført våren og høsten 2009, der lengden på hvert intervju i gjennomsnitt var på ca en og en halv time. Det ble også gjort oppfølgingsintervju med fem av informantene, da det var behov for supplerings av data. Da intervjuene fant sted hadde åtte av informantene sluttet, mens de fire resterende fortsatt skadet kroppen sin. Men selv for de informantene som hadde sluttet, opptok kroppsskadingen dem fortsatt i stor grad. For selv om de ikke fysisk skadet kroppen, var lysten til å skade den ofte der.

I følge Järvinen er ikke et intervju «en 'tapning' av interviewpersonens subjektive erfaring og mening, men et sosialt møte, hvor erfaring bliver fortolket og meninger bliver skabt» (2005:29-30). Intervjuene var en interaksjon mellom forsker og informanter, der vi sammen produserte kunnskap. Det ble brukt en semi-strukturert intervjuguide, som hadde forhåndsbestemte temaer. Men intervjuguiden ble revidert underveis i intervjuprosessen ved at det også var andre temaer som ble skapt gjennom intervjuene. Analysen er basert på en Grounded Theory – tilnærming, der dataene «snakker» før teorier (Strauss and Corbin 1998), og der informantenes stemmer er framtrepende. Men prosjektet har på ingen måte en teoriløs inngang til feltet eller som mål å skape ny teori (Glaser and Strauss 1999). De transkriberte intervjuene ble kategorisert og kodet, for så å bli fortolket og analysert. Stigmatisering, sosial identitet og sosialt avvikende var kategoriene som utpekte seg, og som danner grunnlaget for denne artikkelen.

I et forskningsprosjekt er etiske refleksjoner sentralt i hele prosessen, og som forsker bør en være bevisst både sin posisjon og sin framferd i intervjusituasjonen. Personer som skader egen kropp har vanskelig for å snakke med andre om tematikken (Moe and Ribe 2007), og i forkant av intervjuene ble det brukt tid på å

bygge tillit og skape en god relasjon til informantene. Det er viktig at informantene skal føle seg ivaretatt i intervjusituasjonen, samt i den ferdigstilte teksten. De ble informert om prosjektet og deres rettigheter ved å stille som informanter. Prosjektet er godkjent av NSD.

Teoretisk tilnærming

Med utgangspunkt i hva det er som bidrar til at kroppsskading regnes som en sosialt avvikende handling vil den teoretiske tilnærmingen bygge på et interaksjonistisk-konstruktivistisk perspektiv med fokus på Goffmans stigmateori og Beckers stempelingsteori. Et stigma er ifølge Goffman (2000) et kroppslig merke som avviker fra andres forventninger om hvordan et normalt individ skal være, og stigma oppstår i mellommenneskelige forhold og får betydning i møte med andre. Det er et fysisk stigma kroppsskadere besitter som de må bære med seg resten av livet, og et individ som bærer et stigma «besidder en egenskap, der ikke kan undgå at tiltrække opmærksomhed» (Goffman 2000:17). Stigma er en sosial prosess, som er preget av en devaluering av en uønsket sosial stempeling av en person eller en gruppe (Scambler 2009). Personer som skader egen kropp er bærere av et fysisk stigma relatert til sår og arr etter skading på egen kropp og blir av denne grunn stemplet som avvikere. Både det å være bærer av et stigma, samt å bli oppfattet som et avvik, vil prege personer som skader egen kropp og deres identitet. En stigmatisert person vil dele oppfatningen av stigma med sine omgivelser, og vil derfor prøve å innfri både egne og andres forventninger til normalitet. En skjuler sitt stigma i redsel for å bli avslørt som avvikende. Måseide (2001) mener et stigma er et kroppslig symptom på en persons underliggende moralske mangel, og for personer som bærer et stigma vil den sosiale identiteten være truet. Goffman (2000) hevder at en kan inneha flere sosiale identiteter, og der en mister én sosial identitet vil en bli tilbudt en ny identitet (Goffman 1952). De ulike sosiale identiteter en kan ha, både som stigmatisert og normal, vil hele tiden være utsatt for samfunnets normative forventninger til hvordan en skal opptre (ibid.). For personer som skader egen kropp vil det skje en endring i deres

offentlige identitet hvis deres stigma gjøres kjent, og ved avsløring som avviker vil kroppsskadere få en ny status.

Ifølge Becker (2005) er ikke avvik en objektiv realitet, for verken avvik eller avvikere eksisterer før omgivelsene har definert en handling som avvikende. Avvik er et sosialt fenomen som skapes i mellommenneskelige forhold, og det er andres reaksjoner som bestemmer om en handling er avvikende eller ikke. Skog (2006:37) mener at det ikke bare er handlingene i seg selv som er avvikende, personer som utfører avvikende handlinger vil også oppleves som avvikende. Et stempel som avviker får følger for ens videre deltakelse i samfunnet, og kan medføre hinder i møter med andre (Becker 2005). Lemert (1967) deler avvik inn i primært og sekundært avvik, der den førstnevnte er en handling som ligger utenfor det normale selv om den handlende ikke oppfatter seg som spesielt avvikende. Hvis denne handlingen derimot blir synlig for andre, og en får reaksjoner fra andre som gjør handlingen til avvik, tar en dette til seg. Sekundært avvik blir det som andre mener er en avvikende handling, og ut fra andres respons på handlingen, vil en også etter hvert oppfatte det som en avvikende handling. Goode hevder at et avvik er et forhold mellom «behavior and conditions on the one hand and concrete or potential negative reactions from audiences» (Goode 2001:37). Han mener at et avvik ikke vil eksistere uten reaksjoner fra et publikum.

I likhet med avvik er også normalitet sosialt konstruert, og blir skapt i sosiale definisjonsprosesser (Becker 2005; Solvang 2006). Eriksen (2006) mener det til enhver tid er de gjeldende samfunnsnormene som bestemmer hva som regnes som normalitet og hva som regnes som et avvik. Kroppsskadere er å regne for det Becker (2005) betegner som «outsiders», der en i samhandling med andre blir stemplet som avviker og blir stående utenfor kategorien normal. I dagens samfunn eksisterer mange ulike diskurser, og slike diskurser blir til i språklige praksiser (Foucault 1988). Måten en ser og tenker på avvik og normalitet, er ikke noe som er, men noe som blir formet gjennom diskurser om fenomenet. Hvordan kroppsskading blir oppfattet er også noe som blir til gjennom diskurser i samfunnet.

En «merket» kropp

Skading av egen kropp vil for mange medføre sår og arr. Arrene blir værende som synlige og permanente merker på kroppen. Alle informantene i prosjektet har skadet kroppen sin med kutting i varierende grad. I tillegg til kutting fortalte informantene også om brenning, slag på armene med tau, slå hånden/skallet hodet i veggen, plukke opp gamle sår, gni inn ferske sår med såpe, skrape hud, stikke seg med spisse gjenstander, årelating og terrengsykling for bevisst å skade sin egen kropp. Informantene har skadet kroppen sin over flere år, og omfanget av skadingen har vært varierende. I perioder har det vært ukentlig, men også daglig, og for noen flere ganger om dagen. Andrea har skadet kroppen sin i 12 år, og arr på kroppen viser dette. Hun forteller:

«De er jo jævlige kjedelig å ha (...) altså (...) jeg kan jo se på (...) jeg har jo ganske mange arr på armene og jeg kan se på ett av de arrene og nesten vite akkurat hvilken dag det var og sånn (...) liksom forbinder det med forskjellige situasjoner (...) men jeg får jo vondt inni meg når jeg ser på det, altså på håndleddet så har jeg en stor klump med bare arr og jeg har ikke følelse der i det helt tatt liksom og (...) min store drøm er da liksom aldri skade meg selv, og vært rik og tatt tatovering over hele armene og fått fjerne de arrene som er der (...).

Men andre aksepterer ikke hennes kropp, og hun forteller at hun får reaksjoner i form av avsky når hennes skadede kropp kommer til syne. Forskning viser at kroppsskadere kutter seg på steder som ikke er synlig for andre, og de beretter heller ikke om det til andre (Fox and Hawton 2004). De fleste av informantene kuttet seg på undersiden av armene. I tillegg forteller noen om skader som er påført lårene, leggene, halsen og brystkassen. Informantene forteller også om ulike ting de bruker/har brukt for å skjule skadene på kroppen som: langermede gensere, skjerf, bandasjer, pulsvarmere, lange hanske, sminke, ulike kremer, strømpebukser og svettebånd. Kroppsskadere er bevisste på hva de har på seg for at ikke sår og arr skal gjøres være synlige. Lone forteller:

«Jeg går jo ikke så mye i korte armer, jeg har alltid en cardigan eller en hettejakke over, fordi når jeg blir kjent med nye mennesker, så vil jeg ikke bli forhåndsdømt etter det, ikke at jeg vil at de skal spørre heller for de

har ikke noe med det, ja at det skal ha noen betydning for hvem jeg er som person».

Kaisa har fått flere tatoveringer som dekker over gamle arr, og hun vil at det er tatoveringene og ikke arrene som skal vekke oppsikt. Grunnen til at hun både skjulte sår og at hun nå har tatovert seg, er for å unngå spørsmål knyttet til kroppen hennes. Hun er redd for reaksjoner fra omverdenen. Hun har veldig mange arr etter kuttingen, og etter å ha født barn har hun i tillegg mange strekkmerker på magen som kan ligne arr. Kaisa forteller at hun har vært i offentlig garderobe der hun har fått kommentarer som: «Herregud hvor sykt at folk kan gjør noe slikt med seg selv (...) og selv på magen (...). For Kaisa har dette medført at hun trekker seg bort fra samhandling som kan medføre at kroppen hennes kan bli avdekket. Andre av informantene beretter også om påkjenningen med å skjule den skadede kroppen, og for mange blir dette et hinder i hverdagen i møte med andre mennesker. Det er et hinder at studenter, i idrettssammenheng og i yrkeslivet, til enhver tid må være bevisste på hvordan kroppen deres fremstilles. Kroppsskadere bruker ofte dekkhistorier for å hindre å bli avslørt som kroppsskadere (Hodgson 2004). Informanter forteller at de i situasjoner der deres stigma har kommet til syne, har fortalt historier om katten, kaninen eller hunden som har klore dem. De har surret bandasje rundt håndleddet og fortalt at den har blitt forstuet eller at de har fått brannså. De har veltet på sykkel, falt på rulleskøyter, falt i skogen, falt av snowbord. Dette er historier som legitimerer skadene på kroppen, og det er også historier som omverdenen godtar.

Personer som er bærere av et stigma, gjør mye i hverdagen for å tilpasse seg sine omgivelser og de normative forventningene til å vise en kropp uten synlige merker. Stigmaet vil sette sitt preg på interaksjon med andre mennesker og regulerer dette forholdet. Derfor prøver de å «passere» som normale i de normative forventningene til å vise en kropp uten synlige merker (Goffman 2000). Stigmaet blir en del av deres egen selvoppfattelse, fordi personer som skader egen kropp deler den samme oppfatningen som samfunnet har av kroppsskading. Ved å bli stigmatisert på denne måten,

vil en få en «spoilt identity» (Goode 2001). For å unngå en slik identitet velger kroppsskadere å skjule sitt stigma, fordi det ikke er forenelig med andres forventninger om hvordan en stereotyp kropp skal være.

Kroppsskadere klassifiseres som avvikere

Flere av informantene forteller om en usikkerhet i forhold til hva som regnes som kroppsskading og tvil i forhold til hvor alvorlig det må være for å havne i denne begrepskategorien. Kristin benevner handlingen som risting og ikke kutting, fordi hun ikke mener det er dypt nok til å kalle det for kutting. Men hun har tydelige arr på kroppen etter skadingen. Lone refererer til at når den samfunnsmessige oppfatningen av kroppsskading er relatert til kutting, kan en selv oppfatte seg som et avvik hvis en utfører andre måter å skade egen kropp på. Den stereotype kroppsskader fins ikke. Maria, som i tillegg til kutting også drev med terrengsykling og skadet kroppen sin med vilje i den forbindelse, forteller at dette var en sosialt akseptert form for kroppsskading. Hun tenkte ikke på seg selv som en kroppsskader. Det var først i ettertid hun skjønnte at hun var det. Ifølge Lemert (1967) har ikke det primære avvik noen konsekvens for individer, fordi disse personene ikke selv oppfatter egen atferd som avvikende. Det er først når personer møter sosiale reaksjoner fra andre på sin atferd, at avviket blir sekundært. Da aksepterer vedkommende seg selv som avviker, og går inn i rollen og får en identitet som avviker. Andrea forteller:

«Jeg har jo aldri puttet meg selv under kategorien at jeg er en selvskader (...) men jeg er jo det [latter] jeg har en litt annerledes hobby enn de andre liksom [latter]».

Hun forteller at hun bestandig har skjult sår og arr for andre, fordi hun innerst inne vet at dette er ikke noe som kommer til å bli godtatt. Men det var først da andre begynte å vise avsky og ta avstand fra henne, at hun virkelig begynte å føle seg annerledes. Kroppsskadingen hennes tiltok også på grunn av andres reaksjoner på hennes kropp som var skadet, og hun fikk ingen forståelse for sin handling. Hun sier samtidig at hun skjønner at det ikke bestandig kan være like lett å forstå at noen skader kroppen sin, men likevel kan en bli behandlet med respekt.

Nina har fått gjennomført en hudtransplantasjon, der de har tatt hud fra innsiden av lårene til å dekke de arrete armene. Nå ser det ut som to store brannsåre, men hun er mer bekvem med dette enn med mange store arr på armene. Når Nina blir spurt om hvorfor hun bestemte seg for å ta hudtransplantasjon, svarer hun:

«For at andre skulle slippe å se dem (...) for å ikke bli dømt for det jeg har gjort mot meg selv. Jeg har selv ikke problemer med arrene mine. Det går mer på selvtilliten min at jeg skammer meg over det jeg har gjort når andre kan se dem.»

For flere av informantene er ikke den verste skammen å skade egen kropp: Den verste skammen er andres reaksjoner på kroppen som er skadet. Hadde det ikke vært for samfunnets reaksjoner på Ninas kropp, hadde hun mest sannsynlig aldri valgt å ta en hudtransplantasjon. Hun var for en avvikler å regne da hun la seg på operasjonsbordet, men våknet opp som normal. Nå bar hun ikke lenger på et stigma, og hun hadde en sosialt akseptert form (brannsåre) for skading av kroppen. Goffman (2000) henviser til MacGregor som beskriver personer etter vellykkede plastiske operasjoner, som har blitt akseptert og har endret personlighet både i andres og egne øyne. For Nina ble det et plutselig skifte fra en sosial identitet som avviker til en sosial identitet som normal. Andre oppfatter henne ikke lenger som en kroppsskader, og «Det endret også mitt syn på meg selv», forteller Nina. Hun ser fortsatt på seg selv som en kroppsskader, selv lang tid etter operasjonen. Men i andres øyne er hun nå «normal», noe hun ikke var før hun tok operasjonen. Både Nina og flere av informantene sier at de vil ha et normalt liv og en normal hverdag. Andrea forteller:

«Jeg prøver å liksom ikke skade meg selv og (...) ja prøv å takle hverdagen slik som holdt på å si de normale menneskene (...) men bare det i seg selv er en prøvelse (...) det er jo det som er så jævlig fascinerende, uanskyld språket, men ikke sant du hører bestandig om de normale menneskene og de A4livene og det der, liksom ja vel (...) hvem er dem? Hva er oppskriften på et normalt menneske?»

Flere av informantene sier de er klar over at det ikke er normalt å skade kroppen sin, men samtidig sier Helena: «Hva er normalt? Det er store usikkerheter i det også». Lone påpeker: «Det kunne ha vært åpenhet om det (...) eller hva skal jeg si, normalisert det (...) ikke at det burde vært normalt men [latter]». Med denne uttalelsen viser Lone ambivalensen knyttet til hvilken kategori en skal plassere kroppsskadingen i. Hun vil det skal normaliseres, men samtidig vet hun at skading av egen kropp faller utenfor det som regnes som normalt. Kristin mener at kroppsskading ofte blir relatert til det som ikke er normalt, og hun opplever at for eksempel andre handlinger som også avviker fra det normale, er mer akseptert enn skading av egen kropp. Hun hevder at det å skade egen kropp ikke er så «sykt» som alle skal ha det til, for det fins mange andre som heller ikke faller innenfor kategorien som normal.

Hacking (2004) viser hvordan klassifisering av mennesker som avvikere påvirker dem. Han mener at avvikskategorien ikke er heldig, og hevder at bruken av kategoriene som regel har stor effekt på mennesker. Hacking henviser til Goffmans stigmatteori: «Claimed that deviance is not a way of behaving, but it's a name put on something. It is a label» (Hacking 2004: 296). Hacking (2007) mener at klassifisering av mennesker ikke er endelig, fordi mennesker som er klassifisert inngår i interaksjoner i samfunnet som er med på å endre dem. «And since they are changed, they are not quite the same people as before. The target has moved. That is the looping effekt. Sometimes our sciences create kinds of people that in a certain sense did not exist before. That is making up people» (Hacking 2007: 293). Når kroppsskadere klassifiseres som avvikere, vil dette medføre at kroppsskadere oppfyller avvikskriteriene og ser på seg selv som avvikere. Ifølge Christie (2005) kan en bli satt i en kategori, der de kategoriserte kommer til å se på seg selv som tilhørende den kategorien en sier de er eller bør bli en av. Informantenes beretninger viser at kroppsskadere manøvrerer i samfunnet for å bli godtatt som normale, fordi de har et stigma som er plassert i avvikskategorien. Dette overskygger andre identiteter og karaktertrekk hos personer som skader egen kropp.

En moralsk karriere

Informantene er ikke bare personer som skader egen kropp, de er også mødre, kjærester, koner, studenter og yrkesaktive. Noe som betyr at de besitter andre egenskaper enn bare det å være en kroppsskader, men disse andre egenskapene kommer dessverre i bakgrunnen. Mange kroppsskadere lever ordinære liv, der de deltar i samfunnslivet på lik linje med andre (Sutton 2007). Ifølge Bauman og May (2004) kan avvik fra en forventet atferd medføre en negativ bedømmelse fra andre, og en blir sett på som annerledes og påført et handikap til tross for andre åpenlyse ferdigheter en besitter. Informantene mener de er så mye mer enn bare en kropp som er skadet. Helena forteller: «Jeg vil jo heller at noen skal se på meg som person (...) enn det som jeg gjør med kroppen». Med dette mener Helena at omgivelsene rundt henne reagerer negativt hvis de ser eller får vite om hennes kroppsskading, og hun har ikke lyst til at fokuset skal være på den skadete kroppen. De vil føle at de betyr noe selv om de har et stigma, og bli anerkjent for den personen de er og ikke for en skadet kropp. Med dette viser de at de heller vil ha en identitet som ordinær enn som et avvik.

Goffman (2000) kaller det en *moralsk karriere*, der de stigmatiserte først lærer seg de normales identitetsforestillinger om hva som er stigmatiserende. På et senere tidspunkt i den moralske karrieren får en innsikt i sitt stigma og aksepterer sin situasjon. Kroppsskadere starter sin karriere med å skjule kroppen sin fordi de deler omgivelsenes synspunkter på en «merket» kropp, men flere av informantene forteller at etter hvert ble skjuling av sår og arr en utfordring. Maria beretter at selv om hun ville «bare være som alle andre», ble skjuling av kroppen over år slitsomt, og til slutt bestemte hun seg for: «drit i det (...) og dem (...) de få nå si hva dem vil». Selv om noen av informantene forteller at de helst ville ha vært arrene foruten, og finner dem belastende, beretter flere at de er blitt glade i arrene sine. Lisa beretter at arrene som allerede er påført kroppen er blitt en del av henne, og de kommer alltid til å være der. Arrene har en mening for informantene, og de kan ha forskjellig mening. Arrene ulike meninger er noe som må settes i sammen-

heng med konteksten, det er tegn med flertydighet. For de som har akseptert sin skadete kropp, og som er blitt glade i arrene, er kommet videre i den moralske karrieren og har akseptert sin skadete kropp på tross av omgivelsenes stigmatisering av handlingen. Det å skade egen kropp trenger ikke nødvendigvis bare være relatert til noe negativt, det kan også tenkes at skading av egen kropp også kan oppleves som positivt.

En positiv opplevelse av sitt avvik

De aller fleste forbinder kroppsskading med noe negativt, og kroppsskadingens positive sider kan bli oversett (Øverland 2009). Selv om mange av informantene forteller at de skulle ha ønsket at de aldri hadde begynt å skade kroppen sin, var det overraskende mange som relaterte kroppsskadingen til noe positivt. De beskriver det å skade kroppen sin som koselig, en fin opplevelse, fantastisk, en frihetsfølelse, en ro fra tankekaos og avslapping. De slipper unna verden en liten stund og får en ny start etterpå. Flere av informantene beskriver det som en god måte å ha vondt på. Det var vondt, men likevel gjorde det godt. June forklarer hva hun mener med «godt-vondt»:

«Ja altså det var (...) da gikk jeg liksom rundt på en liten rosa sky med små rosa griser som flyr og var helt i hundre (...) og da klarte jeg som oftest å sovne også, for da tenkte jeg ikke på noe, da var jeg ferdig med det (...) det er egentlig på en måte vanskelig å forklare det (...) la oss si sånn at du er kjempestresset etter en dag også vet du at du har et gavekort på spa, du drar og får massasje, hvor de gnir stresset ut av deg, altså du kjenner at det renner ut i gjennom tærne, slik var det (...) og det var, det var en fantastisk følelse (...) det var helt ubeskrivelig egentlig».

Flere av informantene sammenligner det å skade kroppen sin med en rusfølelse, der skadingen gir nytelse som en form for rus. De forteller om en rar følelse som er veldig god, der de blir varme, rolige og avslappede, og det gir dem et slags kick. Kaisa uttrykker det som: «Det er som om å få 40 valium i deg liksom, du blir helt ovenpå (...) jeg ble i alle fall det», eller som Nina sier: «Det er som intravenøst morfin». Opplevelsen med

kroppsskadingen kan de dele med andre i begrenset omfang, spesielt når noen av informantenes erfaringer med skading av egen kropp også kan oppleves positivt. June ler når hun beretter om sin positive erfaring med å skade sin egen kropp:

«Ja det høres jo helt sykt ut (...) det gjør det, og det er jeg klar over, så når jeg forteller folk om det, så er jeg veldig sånn selektiv på hva jeg sier for noe».

For utenforstående som ikke selv har skadet kroppen sin eller har noen kjennskap til fenomenet gir det en marginal mening, og det er vanskelig for andre å forstå (Pedersen 2007). Helena forteller at hun har fått kommentarer som: «Du bor i verdens rikeste land og du har jobb og du kan kjøpe deg hva du vil». Hun har fått liten forståelse fra andre når hennes kroppsskading har blitt avdekket, og hun mener samfunnets oppfatning av fenomenet bare relateres til det destruktive. Helena hevder samfunnets fokusering på det negative relatert til kroppsskading, er medvirkende til at forståelsen rundt tematikken er en mangelvare. Hun forteller:

«Jeg tror folk tolker det at når du lar det gå ut over deg selv og (...) jeg vet ikke hvordan jeg skal si det, men at man liksom tar det utover seg selv, da er det liksom mye verre enn, liksom, bare få alt ut med en gang (...) knus nå et fat, det koster nå bare 10 kr, istedenfor at du skjærer deg opp og har vondt i dagevis og sånt (...) men det er en slags allment dårlig sett på at man gjør det, så jeg tror det er mer sånn (...) på grunn av samfunnet at det blir sett på som negativt».

Sommerfelt og Skårderud (2009) mener det kan være et paradoks at personer skader kroppen sin i vår kultur, der en både har materiell velstand og sosial trygghet. Informantenes beskrivelser av sine positive opplevelser knyttet til det å skade egen kropp, blir stående i kontrast til samfunnets avvikerplassering av kroppsskading. Et avvik eller en avvikende handling er ikke relatert til noe positivt (Becker 2005), og dette kan være belastende og medføre ytterligere skam. Flere av informantene forteller at en av de største belastningene ved å skade kroppen sin, er at de ikke oppfatter handlingen som like negative som resten av samfunnet.

Samfunnsdiskurser bidrar til en stigmatisering

De aller fleste av informantene hadde hørt, sett på TV/film eller lest om kroppsskading før de selv skadet kroppen sin første gang. Lisa forteller: «Man har vel alle på et tidspunkt hørt om selvskading før man skadet seg liksom». Eva mener grunnen til at hun begynte å skade kroppen sin hadde med en smitteeffekt å gjøre. Hun hadde hørt om kroppsskading via noen hun kjente før hun selv skadet kroppen sin, og dette var utløsende for at hun selv begynte. Helena hadde lest om kroppsskading på internett før hun selv skadet egen kropp. Dette viser at det å skade egen kropp er noe som kan være kulturelt forankret, og personer som skader egen kropp blir påvirket av kulturen og samfunnet de lever i og er en del av.

Den samfunnsskapte forståelse av kroppsskading bærer med seg mange ulike diskurser. Dette vil også påvirke personer som skader egen kropp. Informantenes subjektive forståelse er at de ikke hadde grunner som var «gode» nok til å forsvare en kroppsskading for andre. Kroppsskadere er ingen homogen gruppe, og årsakene til at en skader sin egen kropp er mange. Informantene forteller om mobbing, krangling med kjærester, krangling med foreldre, krangel i familien, en følelse av utilstrekkelighet både i forhold til seg selv og krav som stilles til dem, og et dårlig forhold til egen kropp. Det var heller ikke slik at det var en og samme grunn til at den enkelte informanten skadet seg. Det varierte fra gang til gang, og også over tid. Eva beretter at hun ikke visste hvorfor hun skadet kroppen sin, og av den grunn skammet hun seg mer. Hun forteller: «Du tenkte at hvis de skulle spørre; hvorfor har du gjort det? Også har du bare egentlig ikke noe vittig svar [latter] man føler seg litt teit». Flere av informantene forteller at de ikke vet/visste hvorfor de skader/skadet kroppen sin, og at dette var nok et bidrag til en økt skamfølelse hos dem. I følge Sutton (2007) opplever personer som skader sin egen kropp mye skam knyttet til handlingen. Skam som kroppsskadere opplever kan komme som en følge av å være stigmatisert, og Goffman (2000) hevder at et individ vil føle skam av å bære et stigma, enten det er synlig eller skjult. I media ser en ofte en fremstilling av at kroppsskading relateres til seksuelle overgrep

og/eller en psykisk lidelse. Kristin forteller at det å skul- le berette for andre hvorfor hun skadet kroppen sin, ble vanskelig:

«Jeg har ikke vært utsatt for noe omsorgssvikt eller seksuelle overgrep, eller sånt som jeg liksom har tenkt det var (...) det er jo de som skader seg eventuelt. Jeg har vel ikke noe grunn til det? [latter]».

Helena mener at hun ofte skammer seg over å ska- de egen kropp, og på spørsmål om hvorfor hun skam- mer seg, svarer hun:

«Jeg føler jo at det er galt å gjøre det (...) så har jeg til slutt funnet ut at jeg skammer meg rett og slett, men hvorfor jeg skammer meg er jeg litt mer usikker på (...) men det er ikke normalt å gjøre det, det er kun personer med psykiske problemer [latter] som gjør det»

Selv om både seksuelle overgrep og psykiske lidel- ser kan ha sammenheng med kroppsskading (Favaz- za 1996; Gratz 2003), gjelder ikke dette for alle perso- ner som skader egen kropp. Forskning viser at kroppss- kading også forekommer i stor grad hos personer som ikke har en psykisk lidelse (Ystgaard et al. 2003), og det å skade sin egen kropp er heller ingen egen psy- kisk diagnose (Øverland 2006). Ifølge Pedersen (2007) er det mange som forbinder kroppsskade med psykiat- riske pasienter, men det er mange som skader krop- pen sin som ikke er knyttet til psykiatrien. Becker (2005) mener vitenskapen tar kategorien som avviker for gitt, og setter ikke spørsmålstegn ved den. Det er lett å betrakte avvik som et produkt av en psykisk lidel- se, der en skal forsøke å avdekke «sygdommens æti- ologi» (Becker 2005: 42). Kroppsskading er som sagt ikke definert som en psykisk lidelse, og kan i så måte ikke regnes som et avvik. Siden en ikke kan årsaksfor- klare handlingen ut fra medisinen eller psykiatrien, er en over på det Scheff (1966:92) kaller «residual devian- ce». Ved at informantene skader egen kropp er de ikke å regne som «normale», men siden de heller ikke «pas- ser inn» i årsaksforklaringer til «normale kroppsskade- re», havner de opp som dobbeltavvikende. Avvikende i forhold til «de normale» i samfunnet, og avvikende i forhold til de som «vanligvis» skader egen kropp. Fle- re av informantene kan ikke basere sin handling rela- tert til psykiske lidelser eller seksuelle overgrep, og det-

te vil føre til en økt skamfølelse. Kroppsskadere tar til seg disse diskursene, og overtar samfunnets syn på seg selv. Når diskurser vektlegger årsaksforklaringer basert på handlinger av slik karakter, kan personer som ikke har erfaring med psykisk diagnose eller seksuelle over- grep, føle enda større skam. Samfunnets diskurser av kroppsskading bidrar til å stigmatisere denne atferden betraktelig, og ifølge Foucault (1988) er det samfunns- diskurser som skaper avvik. Becker (2005) mener avvik eksisterer først når omgivelsene definerer en handling som avvikende.

Konklusjon

Å skade egen kropp er ikke avvikende i seg selv, og det er ikke kroppsskadere som skaper sosiale avvik. Det er interaksjonsprosessene rundt og samfunnsmakten som skaper sosiale avvik, og samfunnsdiskursene er med på å opprettholde en stigmatisering av feno- menet. Stigmatisering av kroppsskading er sentralt for hvordan kroppsskadere forholder seg til seg selv og til andre, og stigmaet vil regulere dette forholdet. Kroppsskadere skjuler sitt stigma og beretter ikke om dette til omverdenen, for en vet en vil bli dømt av sam- funnet med en kropp som er skadet. Samfunnet stiller krav til hvordan en kropp skal se ut, og dette blir et motstykke til en kropp full av sår og arr. Kroppen blir skjult for omgivelsene, der en er redd for at stigmaet skal bli avslørt. Empirien som denne artikkelen bygger på, viser at kroppsskadere dekker seg med klær, tato- veringer og gjennomfører hudtransplantasjon for å tilpasse seg omgivelsene. Samfunnets reaksjoner på kroppsskading er med på å stigmatisere atferden, en atferd som kroppsskadere ikke finner like avvikende som resten av samfunnet. Informantene forteller at det å skade egen kropp gir mening for dem, men tatt ut av konteksten blir handlingen meningsløs for omgi- velsene. I følge Järvinen (2005) finner en i empiriske analyser at informanter som er definert som avvikere, bruker legitime forklaringer for å rettferdiggjøre sine avvikende handlinger, og det kan tenkes at informan- tenes beskrivelser av den positive opplevelsen knyttet til det å skade egen kropp er for å forsvare sin avvi- kende handling.

Å skade egen kropp er et sammensatt og komplekst fenomen, som krever ulike perspektiver for en bredere forståelse av handlingen. Med en ensidig vektlegging av psykopatologisering av fenomener, vil dette også bli et hinder i en større forståelse (Skårderud 2007). Artikkelen sosiale bidrag til forskning på kroppsskading er viktig, da personer som skader egen kropp alltid gjør dette som en del av samfunnet og kulturen en er en del

av. Interaksjonsprosesser er en sentral del i en bredere forståelse av personer som skader egen kropp, men slike «prosesser» har til nå vært lite vektlagt i forskningen på fenomenet. En skadet kropp er et symptom, og samfunnet må se bak det fysiske stigmaet for å nå personer som skader egen kropp, før de settes i kategorien som «sosiale avvikere» og blir stigmatisert.

NOTE

1) Scarification er en type kroppskunst, der en skjærer eller kutter kroppen for å danne mønster i huden.

SUMMARY

An increasing number of people induce harm on their own bodies, an activity referred to as «body harming» in this article. The topic has primarily been researched from a psychological and medical perspective, where body harming is related to individual processes. This article highlights the social factors and the social meanings of the damage to their own body on the basis of a sociological perspective. Body harming is viewed as deviant behavior, and the behavior is stigmatized in society. People who harm their own bodies conceal their wounds and scars, to fit into the normative expectations of bodily appearance. The article illustrates that body harming may not be perceived as abnormal by the acting subject, but that it is the social response to the act that effectively categorizes it as deviant. The material is based on 12 in-depth interviews with informants who are or have been involved in body harming.

Key words: Body-injury, sociological perspective, social deviance, stigma, shame, classification

LITTERATUR

- Bauman, Zygmunt, and Tim May.** 2004. *Å tenke sosiologisk*. Oslo: Abstrakt forl.
- Becker, Howard S.** 2005. *Outsidere : studier i avvigelsessociologi*. København: Hans Reitzel forl.
- Christie, Nils.** 2005. Ordet fanger. *Tidskrift for norsk psykologforening* Vol 42 (2):121-124.
- Claes, L., W. Vandereycken, and H. Vertommen.** 2005. Self-care versus self-harm: Piercing, tattooing, and self-injuring in eating disorders. *European Eating Disorders Review* 13 (1):11-18.
- Eriksen, T. H.** 2006. Innledning: I de enøydes land. In *Normalitet*, edited by J.-K. Breivik and T. H. Eriksen. Oslo: Universitetsforl.
- Farber, Sharon Klayman.** 2000. *When the body is the target: Self-harm, pain, and traumatic attachments*. Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Favazza, Armando R.** 1996. *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. 2nd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Favazza, Armando R., and Richard J. Rosenthal.** 1993. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry* 44 (2):134-140.
- Foucault, Michel.** 1988. *Diskursens orden*. København .
- Fox, Claudine, and Keith Hawton.** 2004. *Deliberate self-harm in adolescence*. London: Jessica Kingsley Pub.
- Glaser, Barney G., and Anselm L. Strauss.** 1999. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, Erving.** 1952. On cooling the mark out; some aspects of adaptation to failure. *Psychiatry* 15 (4):451-463.
--- 2000. *Stigma: Om avvigerens sociale identitet*: Gyldendals Samfunnsbibliotek.
- Goode, Erich.** 2001. *Deviant behavior*. 6th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Gratz, Kim L.** 2003. Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10 (2):192-205.
- Hacking, Ian.** 2004. Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between discourse in the abstract and face-to-face interaction. *Economy and Society* 33 (3):277-302.
---. 2007. Kinds of People: Moving Targets. *British Academy* 151:285-318.
- Hodgson, Sarah.** 2004. Cutting through the silence: A sociological construction of self-injury. *Sociological Inquiry* 74 (2):162-179.
- Järvinen, Margaretha.** 2005. Interview i en interaktionistisk begrepsramme. In *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*, edited by M. Järvinen and N. Mik-Meyer: Hans Reitzels Forlag.
- Lemert, Edwin M.** 1967. *Human deviance, social problems, and social control*, *Prentice-Hall sociological series*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Levenkron, Steven.** 2006. *Cutting : understanding and overcoming self-mutilation*. [rev. ed. New York: W.W. Norton.
- Madge, Nicola, Anthea Hewitt, Keith Hawton, Erik Jan de Wilde, Paul Corcoran, Sandor Fekete, Kees van Heeringen, Diego De Leo, and Mette Ystgaard.** 2008. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49 (6):667-677.
- McAllister, Margaret.** 2003. Multiple meanings of self harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing* 12 (3):177-185.
- Moe, Anita, and Kristin Ribe.** 2007. *Selvskadningens dynamikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Måseide, Per.** 2001. Natur og kultur. spenningsforholdet mellom ei objektivistisk og ei relativistisk forståing av kropp, sjukdok og helse. In *Kunnskap kropp og kultur*, edited by H. Alvsvåg, N. Anderssen, E. Gjengeal and M. r. Råheim: Gyldendal Akademiske.
- Pedersen, Kim M.** 2007. *Cutting – om unge og selvskadende adfærd*. Forlaget Ungdoms Tema.
- Rubæk, Lotte.** 2009. *Selvskadens psykologi*. Virum: Dansk psykologisk forlag.
- Scambler, Graham.** 2009. Health-related stigma. *Sociology of Health and Illness* Vol.31 (No. 3).
- Scheff, Thomas J.** 1966. *Being mentally ill: A sociological theory, Observations*. Chicago: Aldine.
- Skog, Ole-Jørgen.** 2006. *Skam og skade: Noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skårderud, F.** 2007. *Uro. En reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug.
- Solvang, Per.** 2006. Problematisering, utdefinering eller omfavnelser? Om normaliteten. In *Normalitet*, edited by J.-K. Breivik and T. H. Eriksen. Oslo: Universitetsforl.
- Sommerfeldt, Bente, and Finn Skårderud.** 2009. *What is self-harm? Hva er selvskadning?* 129 (8):754-758.
- Strauss, Anselm L., and Juliet M. Corbin.** 1998. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Sutton, Jan.** 2007. *Healing the hurt within: Understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. 3rd rev. and updated ed. Oxford: Howtobooks.
- Thorsen, Gerd-Ragna B.** 2006. Selvskadning og selvmord ... ingen selvfølge. *SUICIDOLOGI* 11 (1):5-9.
- Ystgaard, Mette, N. P. Reinholdt, J. Husby, and Lars Mehlum.** 2003. Deliberate self harm in adolescents. *Villet egenskade blant ungdom* 123 (16):2241-2245.
- Øverland, Svein K. G.** 2006. *Selvskadning: En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.