

# Selvskading på internett

*En kvalitativ studie av hvordan mennesker  
som selvskader diskuterer selvskading og  
forholdet til egen kropp på internett*

Karina Brekke Skogvang



Hovedoppgave ved psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012



# Selvskading på internett

En kvalitativ studie av hvordan mennesker som selvskader diskuterer selvskading og forholdet til egen kropp på internett

Skrevet av Karina Brekke Skogvang

Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Høsten 2012

*"Ambulansen var på vei. Jeg var lettet, følte at jeg endelig kom til å bli reddet. Hvis jeg besvimte, skulle sterke menn i refleksdrakter slå inn døren og hente meg ut. Jeg skulle klare meg. Mennene i de hvite frakkene hadde magiske hender, de skulle sørge for at det ikke rant ut av meg. Livet, som alle sa var så verdifullt. Jeg kunne ikke miste det nå. Ambulansen var på vei" (Åkerman, 2005 s. 5).*

© Karina Brekke Skogvang

År 2012

**Selvskading på internett**

Karina Brekke Skogvang

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

**Forfatter:** Karina Brekke Skogvang

**Tittel:** Selvskading på internett

**Veileder:** Katrina Roen

**Problemstilling:** Formålet med denne studien var å se på selvskading «fra innsiden» og få tak på de som selvskader sitt eget perspektiv på det de gjør, og se på hva slags forhold de har til egen kropp. Forskningsspørsmålene i denne oppgaven var derfor «Hvordan skriver personer som selvskader om sin erfaring med selvskading og sitt forhold til egen kropp? Og ”Hva kan vi trekke ut av dette, som kan bidra til en psykologisk forståelse av selvskading”?

**Metode:** Denne hovedoppgaven er et selvstendig forskningsprosjekt og kvalitative data er innsamlet på egenhånd. Det er gjort en innsamling av data fra internettforum for mennesker som skader seg selv. Datamaterialet ble gjenstand for en tematisk analyse.

**Resultater:** Fra den tematiske analysen av datasettet oppstod det tre hovedtemaer: «kroppen som én eller flere deler», «eierskap til egen kropp» og «opplevde negative konsekvenser».

**Konklusjon:** Studien bidrar med flere tema som selvskadere er opptatte av og skriver om på internett. Studien belyser både perspektivet til de som selvskader og forholdet de har til egen kropp. Mange som selvskader er aktive på internettforum, og det er dermed en kilde til mye informasjon, noe som både kan brukes i forskning og ha kliniske implikasjoner. Studien åpner for flere spørsmål omkring opplevelsen til de som selvskader, blant annet omkring deres bruk av internett og forholdet mellom de som skader seg selv og hjelpeapparatet. Dette kan være et grunnlag for videre forskning.



# Forord

Først og fremst vil jeg takke de nettstedene som slapp meg inn, og lot meg bruke data fra sidene deres. Denne oppgaven hadde ikke blitt til uten den muligheten. Takk til alle dere som har delt deres historier om selvsikring i både i bokform, på internett eller andre steder. Jeg har lest mange sterke og gripende historier mens jeg har jobbet med oppgaven, og jeg heier på dere alle sammen. Takk for at dere deler og lar oss få muligheten til å lære noe av de vanskelige opplevelsene deres.

Min veileder Katrina Røhn har veiledet meg helt siden oppgaven bare var på idéstadiet og har bidratt med både inspirasjon og motivasjon underveis. En stor takk for din kyndige og konstruktive veiledning.

Til slutt vil jeg takke Kristoffer og Trond. Kristoffer har stått for tidlig vekking hver dag og Trond har støttet og motivert meg underveis. Takk for at dere passer så godt på meg.

Oslo, oktober 2012

Karina Brekke Skogvang





# Innholdsfortegnelse

Tabelliste .....	XI
1 Innledning.....	1
1.1 Begrepsavklaring .....	1
1.2 Om selvskading .....	2
1.1 Hvorfor skader noen seg selv?.....	3
1.1.1 Skam.....	4
1.1.2 Faktorer assosiert med selvskadingsatferd.....	4
1.1.3 Logikken bak selvskading.....	5
1.2 Selvskading og kropp .....	5
1.2.1 Dissosiasjon.....	6
1.3 Generelt om tidligere kvalitativ forskning.....	7
1.4 Selvskading på internett.....	7
1.5 Studiens hensikt og problemstilling .....	9
2 Metode.....	11
2.1 Søk på internett og datainnsamling .....	11
2.2 Beskrivelse av de aktuelle nettstedene .....	13
2.3 Valg av metode.....	14
2.4 Tematisk analyse .....	14
2.5 Dataanalyse.....	15
2.6 Ethiske refleksjoner .....	16
3 Resultater.....	18
3.1 En kropp i flere deler .....	18
3.1.1 Kroppens oppdeling- vanskelig å beskrive .....	20
3.1.2 Forsøk på kontakt med kroppen.....	21
3.1.3 Veien tilbake til en helhetlig kropp.....	22
3.2 Eierskap til egen kropp.....	22
3.3 Opplevde negative konsekvenser av selvskading.....	24
3.3.1 Redsel for å gjøre for stor fysisk skade .....	24
3.3.2 Arr og vonde følelser.....	25
3.3.3 En ond sirkel.....	26
3.3.4 Kortsiktig løsning .....	26

4	Diskusjon.....	28
4.1	En kropp i flere deler .....	29
4.2	Eierskap til egen kropp .....	30
4.3	Opplevde negative konsekvenser ved selvskading.....	31
4.3.1	En ond sirkel.....	32
4.3.2	Selvskading og internett .....	32
4.1	Implikasjoner og videre forskning.....	33
4.2	Metodologiske utfordringer og begrensninger .....	34
	Referanser.....	35
	Vedlegg 1: Brev fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.....	40

# Tabelliste

Tabell 1 Oversikt over norske søkeord.....	12
Tabell 2 Dimensjoner og parametere for datainnsamling.....	13



# 1 Innledning

Selvskading er et stort og viktig tema. Selv om det har vært mye fokus på selvskading de siste 10-20 årene, mener jeg at det fortsatt mangler flere brikker i puslespillet. Det er gjort mye forskning for å kartlegge hvem som selvskader, forsøk på å finne ut hvorfor noen selvskader, og selvsagt hvilken behandling som kan være effektiv i bekjempelsen av denne destruktive atferden. Det er klart utført flest kvantitative studier på dette området. Et annet mulig fokus kan være å se på hvordan det oppleves å være en som skader sin egen kropp. Hvordan tenker en som selvskader om seg selv og det han/hun gjør, hva slags forhold har de egentlig til sin egen kropp og hvordan diskuterer personer som selvskader disse temaene på internett? Dette er spørsmål jeg ønsker å se nærmere på i denne studien.

## 1.1 Begrepsavklaring

Selvskading er vidt begrep, og det finnes mange ulike begrep og definisjoner innenfor dette området. Selvskading refererer til det å skade sin egen kropp, uten at det er i suicidal hensikt. Favazza (1998) bruker ordet "self-mutilation", som kan oversettes til selvmutilering på norsk. Dette er likevel ikke et ord som er mye brukt i norskspråklige tekster. Favazza beskriver selvmutilering som en villet, direkte ødeleggelse eller endring av kroppsvev, uten at det er i suicidal hensikt. I ordet "villet" legger han at skaden på egen kropp gjøres med viten og vilje av personen selv. Ordet "direkte" bruker han for å skille denne typen selvskading fra indirekte skader på egen kropp, som man kan få av for eksempel alkoholmisbruk eller av å sulte seg selv. Sommerfeldt og Skårderud (2009), skiller også mellom "direkte" og "ikke-direkte selvskading" i sin oversiktsartikkel, med samme forklaring som Favazza bruker. I Norge har "villet egenskade" vært en del brukt som motsatsen til det engelske "deliberate self-harm", men det inkluderer ofte også selvmordsforsøk, noe jeg ikke kommer til å ta for meg i denne oppgaven. Flere definisjoner som har kommet de siste årene har også sagt noe om motivasjonen for selvskading. For eksempel Øverland (2006):

*"Selvskade følger en tvang eller impuls til å påføre fysisk skade på egen kropp, motivert av behovet for å mestre psykologisk smerte eller gjenvinne følelsesmessig balanse. Handlingene er vanligvis utført uten suicidale, seksuelle eller dekorative hensikter"*

De ulike definisjonene viser hvordan selvskading fortsatt er et stort, og på mange måter uoversiktlig felt. Det er greit å merke seg at de forskjellige definisjonene vektlegger ulike aspekter ved selvskading. Noen definisjoner er deskriptive, mens for eksempel den refererte definisjonen til Øverland (2006) vektlegger en psykologisk motivasjon i form av å mestre regulering av affekter (Sommerfeldt og Skårderud, 2009).

I denne oppgaven vil jeg bruke ordet selvskading om det å, med intensjon, skade sin egen kropp direkte, på en ikke sosialt akseptert måte. Eksempler på sosialt aksepterte måter å skade sin egen kropp er for eksempel tatoveringer og piercinger, som er veldig utbredt i blant annet store deler av den vestlige delen av verden. Jeg ønsker ikke å si noe om motivasjonen bak selvskadingen, da denne kan være ulik for forskjellige mennesker, samt at jeg ikke vet noe om motivasjonen bak selvskadingen til de som har bidratt til denne oppgaven.

## 1.2 Om selvskading

Det å skade seg selv og kroppen sin med vilje, er noe man vet har skjedd flere århundrer tilbake i tid. Favazza (1998) beskriver flere historier om mennesker som skadet seg helt tilbake til fem hundre år f.Kr. Han påpeker likevel at selv om det har vært kjent at dette har forekommet så var det ikke før sent på 80-tallet og videre inn i på 90-tallet at selvskading ble et viktig tema, både i psykiatrien, media og i folks bevissthet. I 1992 forutså han at selvskading kom til å bli den neste store lidelsen som ble ”oppdaget”, på samme måte som spiseforstyrrelser hadde gått fra å være relativt lite kjent, til å bli ”a hot case” de siste tiårene før dette. Favazza fikk rett i sin antagelse. I og med at det er et relativt nytt tema, så er det noe begrenset med tidligere epidemiologisk materiale å sammenligne med, men det er noe evidens for at det har vært en faktisk økning de siste tiårene (Sommerfeldt og Skårderud, 2009).

Basert på antall konsultasjoner i helsevesenet i England har man estimert en økning i selvskading på 93 % fra 1996 til 2005 (Sutton, 2007). Ystgård, Reinholdt, Husby og Mehlum (2003) gjorde en undersøkelse blant 4000 norske skolebarn, for å få kunnskap om forekomsten av villet egenskade blant ungdom. Resultatene viste at 10,7 % av elevene rapporterte handlinger som forskerne klassifiserte som villet egenskade. Av disse hadde 6.6 % gjennomført minst en episode i løpet av det siste året før. Det var signifikant flere jenter enn gutter som rapporterte at de hadde skadet seg selv. En lignende studie utført av Hawton, Rodham, Evans og Wheaterall i 2002 viser omtrent samme tall som de Ystgård et al. (2003) fant i sin studie. Der rapporterer de at 6.9 % av ungdommene de undersøkte hadde utført en

episode av selvskading det siste året. Av disse var det bare 14.7 % som ble sendt til sykehus. Det kan derfor være store mørketall om man bare ser på studier der personer som selvskader som er innlagt på institusjon eller sykehus. Disse tallene viser at mange skader seg selv, uten å ha kontakt med hjelpeapparatet i det hele tatt. De Leo og Heller (2002) gjorde også en skolestudie på ungdom, hvor tema var selvskading. Der ser man at det er venner den/de som skader seg selv, oftest vender seg til for hjelp eller betroelser. I følge deres studie er det mest sannsynlig at en som selvskader betror seg til vennene sine, eller moren sin. Noen hadde også fortalt det til fastlegen eller andre helsearbeidere.

Det er vanskelig å forske på forekomst av selvskading av flere grunner. En av dem er de ulike definisjonene som finnes på selvskading. Det er vanskelig å sammenligne studier med ulike definisjoner, og da ofte også inklusjonskriterier, i studiene. Det er også stor risiko for underrapportering, da mange forsøker å skjule atferden for menneskene rundt seg. En tredje faktor er at forskningsfokuset på selvskading først har kommet de siste årene, og at man derfor ikke har så mange muligheter til å sammenligne med tidligere studier (Sommerfeldt og Skårderud, 2009). Det er likevel ingen tvil om at selvskading er et utbredt problem, når over seks prosent av unge mennesker, i flere ulike studier, rapporterer at de har gjennomført minst én episode med selvskading bare det siste året. Dermed er det desto viktigere å overkomme de utfordringer som finnes på området, for å kunne forstå og møte de som skader seg selv, på en best mulig måte.

## **1.1 Hvorfor skader noen seg selv?**

En viktig faktor for å forstå hvorfor noen vil skade seg selv og sin egen kropp, er motivasjonen som ligger bak slike handlinger. De mest vanlige motivene for selvskading som oppgis i undersøkelser, er at det reduserer ubehag, at de rømmer fra den situasjonen de er i og at det gjøres for å vise andre mennesker den desperasjonen de føler (Rodham, Hawton, Evans, 2004). Skårderud (2006) skriver i sin artikkel om motiv og bruk av selvskading, slik som han kjenner det fra egen praksis. Han nevner blant annet selvskading som selvstimulering og hvordan det å skade seg selv kan være en måte å få kontakt med seg selv og kroppen sin på, ved og i det minste få kjenne noe, selv om det er smerte.

Favazza (1992) er blant dem som støtter en affekt-reguleringsmodell i forhold til selvskading. Altså at selvskading virker som middel for å lindre akutte negative affekter eller generell

affektiv aktivering. Det sammenfaller med resultatene Scoliers et al. (2009) rapporterer fra den europeiske CASE-studien, hvor 66,5 % av de som rapporterer at de har skadet seg bruker begrunnelsen "I wanted to get relief from a terrible state of mind". I forlengelsen av dette vil en som selvskader oppnå en illusjon av kontroll, da de i det minste kan kontrollere sin egen smerte. I tillegg er smerte noe konkret. For mange kan det være lettere å håndtere en konkret smerte enn en følelse av indre uro, som er både sammensatt og diffus. Kroppen blir da et språk, hvor såret representerer en indre tilstand (Skårderud, 2006).

### **1.1.1 Skam**

Skårderud (2006) mener selvskading kan innlemmes i det som kalles skambaserte syndromer. Andre eksempler på slike syndromer kan være spiseforstyrrelser eller rusmisbruk. Felles for disse fenomenene, er at skamfølelsen og den sterke misnøyen med en selv, blir en viktig del av del av grunnlaget for den symptomatiske atferden. Samtidig fører atferden til mer skam (Skårderud, 2006). Dermed kan det oppstå en vond sirkel som er vanskelig bryte. En voldsom følelse av skam, for eksempel etter å ha blitt utsatt for seksuelle og fysiske overgrep, kan få personen som har opplevd dette til å skade seg selv i et forsøk på å dempe sin egen selvforakt. Selvskadingen kan også symbolisere selvstraff, hvor skaden som ritual blir en kroppsliggjort symbolisering av å straffe seg selv, ut i fra en dyp skamfølelse (Sommerfeldt og Skårderud, 2009).

### **1.1.2 Faktorer assosiert med selvskadingsatferd**

Det finnes flere ytre faktorer som kan assosieres, i ulik grad til selvskading. De Leo og Heller (2002) fant i sin studie flere faktorer assosiert med høyere selvskadingsatferd. En faktor som var høy hos både jenter og gutter var det og selv ha blitt eksponert for selvskadingsatferd utført av venner eller familie. For jentene var andre viktige faktorer bekymringer rundt seksuell orientering, røyking, lav selvtillit og "andre" stressende hendelser. For hele utvalget var det i tillegg til og ha blitt eksponert for selvskadingsatferd av personer de kjente, røyking, problemer i kjærlighetsforhold, amfetaminbruk, selvmedisinering, det å mestre vanskelige situasjoner ved å skyld på seg selv, samt "andre" stressende hendelser, signifikant assosiert med selvskading. Sommerfeldt og Skårderud (2009) oppsummerer noen risikofaktorer fra litteraturen i sin oversiktsartikkel. Faktorene de nevner er fysiske og seksuelle overgrep,



omsorgssvikt, tap og separasjon, den affektive kvaliteten på tilknytingsbåndene, individuelle risikofaktorer samt interaksjon av risikofaktorer.

### 1.1.3 Logikken bak selvskading

Harris (2000) forsøkte i sin studie blant annet å se hva slags logikk og tankesett som ligger bak selvskading. Flere av deltagerne i studien hevdet å ha blitt møtt på en fiendtlig måte i møte med helsepersonell. Harris (2000) hevder at helsepersonell ikke forstår selvskading, fordi de prøver å bruke rasjonell logikk for å forstå selvskadingsatferden. De som selvskader bruker derimot en indre logikk hvor hver del av logikken hviler på den forrige grunnsetningen i sin forståelse av selvskading. Hun bruker følgende eksempel for å forklare divergensen i logikken: en av deltagerne sier at hun gjerne vil slutte å skade seg selv, men hun føler ikke hun kan, fordi hun er avhengig av det. Hun sier at hun ikke kan leve uten den forløselsen selvskadingen gir henne. Om hun kunne finne en måte å klare seg på, uten å skade seg selv, ville det vært fantastisk, sier deltageren. Et helsepersonell med en rasjonalistisk tilnærming kan ikke forstå hvordan en som kutter seg selv kan gjøre det, og føle en lettelse etterpå. For de som skader seg selv er det veldig logisk. De beskrev en lettelse, og selv om de følte at de måtte skade seg selv så har de ikke skadet seg så ille at de kunne dø av det. De bruker sin indre logikk, men det er ikke en rasjonalistisk logikk. Deltagerne i denne studien forklarer at de skader seg selv for å klare å leve videre, men for helsepersonell er dette ofte ubegripelig da selvskading for dem, er å sette sitt eget liv i fare. Om man ser på dette fra en som selvskader sitt ståsted, så er selvskading uunngåelig. Lettelsen de føler er forståelig på den måten de beskriver det, som skadep kontroll. Logikken er dermed ulik, både i form og hensikt, og de leder til forskjellige antagelser om motivasjonen til den andre parten (Harris, 2000).

## 1.2 Selvskading og kropp

Horne og Csipke (2009) ønsket å se nærmere på det åpenbare paradokset at selvskading brukes til å regulere affekter, da noen forteller at de bruker selvskading både til å øke og minske affekter. De fant at selvskading påvirker emosjonell bevissthet, en følelse av selvet/virkelighet og kroppsbaserte erfaringer. De forklarer selvskadingens funksjon i form av kroppsbaserte erfaringer, hvor selvskading løser opp en tilstand av psykosomatisk spenning og øker kroppens involvering i opplevelsen av emosjoner. Deres data indikerte at de affektive

ytterpunktene de så på, gikk hånd i hånd med endringer i kroppsbaserte erfaringer. De lagde følgende kategorier for disse endringene:

- «Reduced sensation»: fysisk nummenhet, tap av følelse i kroppen, redusert opplevelse av smerte.
- «Disembodiement»: en følelse av å være feiljustert i forhold til kroppen, slik at en føler at en ser kroppen utenfra og at en ikke hører hjemme i sin egen kropp. Et skille mellom kropp og sinn. En reduksjon i kroppslig bevissthet eller fokus og en følelse av at kroppen ikke er ekte.
- «suspension»: hemmet uttrykk for atferd. En følelse av å være fanget i sin egen kropp. Svikt i rutinemessig aktivitet med miljøet rundt en.
- «Threat to integrity»: kroppens opplevelse av og ikke kunne romme følelser uten at det forbindes med fare, hvor en sykdomsfølelse følger høy aktivering.

Deltagerne i deres studie rapporterte at det å skade seg selv hjalp i alle kategoriene. De fikk tilbake følelsene i kroppen, de følte igjen at de hang sammen med kroppen sin, den lettet på suspensjon og at det lettet på presset på kroppen når det ble for mange følelser for den. De skrev om hvordan selvskading hjalp dem til å få kontakt med kroppen sin og at de ble i stand til å fokusere på kroppen sin igjen. Horne og Csipke (2009) argumenterer for at selvskading manipulerer emosjonell bevissthet og følelsen av selvet/virkeligheten ved å manipulere kroppsbasert erfaring.

### **1.2.1 Dissosiasjon**

Flere studier viser en tydelig sammenheng mellom det å skade sin egen kropp og dissosiasjon (for eksempel Zlotnick, Shea, Pearlstein, Simpson, Costello og Begin, 1996 og Saxe, Chawla og Van der Kolk, 2002 ). Definisjonen på dissosiasjon er ”å spalte av”. Mer konkret i denne sammenhengen kan det bety og skille språk og følelser fra selve opplevelsen, altså skille psyke fra kropp. Generelt i psykologisk litteratur er begrepet ”dissosiasjon” ofte knyttet til mestring av traumer men Skårderud og Sommerfeldt (2009) beskriver to måter dissosiasjon ofte relateres til selvskading på. Den ene er en dissosiativ tilstand som ofte kommer i forkant av en episode med selvskading. En pasient kan for eksempel fortelle om hvordan han/hun våknet på legevakten, med sting i huden, uten at de husket så mye fra selve episoden eller

hvordan de endte opp på legevakten. Det andre aspektet er hvordan selvskading kan brukes som metode for å kjenne noe som helst. Det kan dermed være en måte å komme ut av en dissosiativ tilstand, hvor man ikke kjenner kroppen sin, hvor det å skade seg selv fysisk oppleves som eneste måten å få kontakt med kroppen sin igjen på.

### **1.3 Generelt om tidligere kvalitativ forskning**

Det er helt klart ikke gjort like mange kvalitative, som kvantitative studier på temaet selvskading. Kvalitative studier har fordelen at de kan gå mer i dybden enn i bredden, og de fyller en viktig rolle da de kan si noe om den subjektive opplevelsen folk kan ha av ulike tema. Mange kvalitative studier som er gjort bruker et utvalg basert på selvskadere som har vært i kontakt med hjelpeapparatet og dermed finnes i registre av ulike slag. Et eksempel er en svensk studie utført av Lindgren, Wilstrand, Gilje og Oloffson (2004). De ønsket å se på hvordan personer som selvskader opplever den behandling de får i møte med hjelpeapparatet og hva de ønsker av behandling. Utvalget deres er ni personer som enten har vært innlagt og fått behandling, eller som har fått poliklinisk behandling. Crouch og Wright (2004) brukte en kvalitativ tilnærming i sin studie hvor de ønsket å se nærmere på personlige og interpersonlige prosesser involvert i selvskading. Deres utvalg var hentet fra en døgnavdeling med pasienter. De fleste kvalitative studier henter utvalgene sine fra steder hvor personer som selvskader er registrert, da typisk i møte med hjelpeapparatet. Men om man ser på for eksempel Ystgård et al. (2003) sin forskning så finnes det store mørketall her. Kun 14.7 % av de som selvskadet rapporterte at de hadde hatt kontakt med sykehus for behandling. I en amerikansk studie blant collestudenter (Whitlock, Eckenrode og Silverman) sa 36 % av de som rapporterte selvskading at ingen visste at de skadet seg selv. Kun 3,29 % indikerte at en lege visste om det de gjorde. Kvalitative studier basert på kontakt med sykehus eller hjelpeapparatet generelt gir derfor ikke et fullstendig bilde av fenomenet selvskading, da man kun når et mindretall av de som selvskader seg selv gjennom den typen studier.

### **1.4 Selvskading på internett**

Så vidt jeg vet er de fleste kvalitative studiene enten basert på spørreundersøkelser, intervjuer, brevveksling, eller andre metoder der forskeren samhandler med den som skader seg selv for å få informasjon/data (se blant andre Harris (2000), Ystgård (2003) og Sinclair og Greene (2005)). Nå skaper internett og bruken av blogger, nettsted, forum, chattesteder og andre

virtuelle møtesteder nye muligheter for forskning. Baker og Fortune (2008) påpeker i sin studie hvordan unge mennesker beskriver selvskadings- og selvmordsforum som kilder til empati og forståelse. Deltagerne så på det som små samfunn hvor de hørte til og fortalte at nettstedene gav dem emosjonell støtte og viktige råd. Mange i denne studien beskrev det å skrive om sin selvskadingsatferd som en mestringsstrategi som hjalp dem å takle alvorlig sosialt og psykologisk stress. Det å interagere med andre forumdeltagere ble også beskrevet som et foretrukket alternativ, foran selvskading (Baker og Fortune, 2008). Funnene til Murray og Fox (2006) indikerer at de fleste respondentene på en diskusjonsgruppe for selvskadere på internett, mente sitt engasjement på slike sider hadde en positiv effekt på selvskadingatferden deres, for eksempel ved mindre frekvens eller mindre alvorlighetsgrad.

Mange selvskadere er aktive på internett. I sin studie, fant Michell og Ybarra (2007) at nesten halvparten av de som rapporterte at de skadet seg selv, også rapporterte at de brukte internett mye. De hadde dobbelt så høy frekvens av "høy internettbruk" som lignende ungdomsgrupper som ikke rapporterte at de drev med selvskading. Basert på dette resultatet mener Michell og Ybarra (2007) at internett kan være en viktig måte å intervensjonere på, som blir for lite brukt i dag. Baker og Fortune (2006) peker også på de ulike oppfatningene til deltagerne i deres studie, sett i forhold til profesjonell litteratur og generelt i media. De mener en av grunnen til dette er at holdningen på mange av disse nettsidene ofte er veldig "anti-psykiatri". Baker og Fortune (2006) mener det er feil å bruke disse negative holdningene mot hjelpeapparatet som bevis på at sidene i seg selv er farlige. Særlig i og med at vi vet at det er veldig begrenset med evidensbasert forskning på intervensjoner for selvskadere, og at frafallet som regel er høyt (Hawton et al. 1998). Baker og Fortune (2006) peker på nettsider for selvskadere som tilgjengelige og effektive alternativer til konvensjonelle terapeutiske og farmakologiske intervensjoner og mener at også profesjonelle i hjelpeapparatet burde begynne å se på nettsidene med nye øyne.

I forhold til forskning er internett en arena hvor man kan treffe personer som selvskader, uten å måtte bruke et klinisk utvalg fra for eksempel et sykehus eller en poliklinikk. Fordelen er at man via internett har mulighet til å treffe et bredere utvalg av personer som skader seg selv. På et internettforum diskuterer selvskadere selvskading og aspekter rundt dette med andre selvskadere. Det som blir skrevet på slike internettforum er ofte med en større åpenhet enn dersom det skulle være i en intervju situasjon, med for eksempel noen de ikke stolte på.

Internettforum er dermed en ny og stor kilde til kvalitative data fra sårbare grupper i samfunnet, som for eksempel selvskadere.

Det er fordeler og bakdeler ved å gjøre studier med data fra internett. En stor fordel er muligheten for å nå data og mennesker man tidligere ikke rakk frem til, om sensitive tema som for eksempel selvskading. En annen fordel er at man får naturlige data som er skrevet i en setting hvor personer føler at de hører til (Baker og Fortune, 2008). Det er ikke sikkert de hadde ordlagt seg på samme måte, eller fortalt de samme tingene i en samhandling med en forsker eller intervjuer, eller som svar på en spørreundersøkelse. Dermed er internettsider en kilde til rådata, hvor de som selvskader skriver som en del av sitt samfunn om ting som skjer her og nå. Det er ikke slik at de forteller i retrospekt om da de selvskadet, men de forteller om det som skjer med dem her og nå.

## 1.5 Studiens hensikt og problemstilling

Som jeg sa helt først i innledningen så føler jeg at det mangler noen biter i det store puslespillet om selvskading. Selvskaderens perspektiv er en slik brikke. Hvordan oppleves dette fra innsiden? Hva tenker de som selvskader om det de gjør? Hva slags forhold har de egentlig til sin egen kropp? Jeg ønsker å gjøre en utforskende studie på opplevelsen av å være en som selvskader, med fokus på forholdet de har til sin egen kropp. Med dette som bakgrunn har de overordnede forskningsspørsmålene i denne studien vært: **”Hvordan skriver personer som selvskader om sin erfaring med selvskading og sitt forhold til egen kropp på internett?”** Og **”Hva kan vi trekke ut av dette, som kan bidra til en psykologisk forståelse av selvskading?”**



## 2 Metode

I denne delen vil jeg gi en detaljert beskrivelse av den metodiske prosessen bak studien. Jeg vil redegjøre for valg av metode, prosessen for å nå datamaterialet, samt gå igjennom noen etiske refleksjoner valgt rundt metoden.

### 2.1 Søk på internett og datainnsamling

Jeg begynte med å søke generelt på nettet for å finne aktuelle steder hvor unge mennesker diskuterer selvskading og tema rundt dette. For å få et litt større utvalg bestemte jeg meg for å søke på norske, danske og svenske internettsider. Jeg kunne selvsagt sett på enda flere nettsted, men begrenset det til disse tre landene da jeg antok at jeg ville finne nok informasjon til oppgaven gjennom søk i tre land. Jeg behersker dansk og svensk språk godt, så det bød ikke på noen språkmessige problemer. I utgangspunktet ønsket jeg og se nærmere på ungdom, selvskading og seksualitet, men søkte også bredere, blant annet på tema omkring kropp, kroppsbilde, intime forhold og forståelse av emosjoner. Jeg brukte hovedsakelig søkemotorene google.no, google.se og google.dk.

I begynnelsen var jeg innom både selvskadingsblogger, temasider, offentlige hjelpesider, forum, og andre sider hvor selvskading ble nevnt. De ulike internettsidene og bloggene økte min kunnskap omkring temaet, i tillegg til å bidra med aktuelle ord å søke videre på. Jeg ønsket å se på hvordan mennesker som skader seg selv snakker sammen om selvskading og tema rundt dette. Jeg bestemte meg derfor etter hvert, for å konsentrere meg om de stedene der unge mennesker snakket sammen om selvskading. Dermed beveget jeg meg bort fra blogger, informasjonssider og lignende.

Da selvskading er den største tema i oppgaven, søkte jeg etter internetttforum som hadde selvskadingsproblematikk som hovedtema. I forlengelsen av dette ekskluderte jeg de mer generelle forumene hvor selvskading kun var nevnt i enkelte tråder og hovedtema var noe annet enn selvskading (for eksempel rus, diagnoser etc.). Etter hvert fokuserte jeg mer på kropp og kroppsbilde, i tillegg til hovedtemaet selvskading. Jeg lagde en liste over søkeord som var aktuelle (se tabell 1).

Tabell 1. Oversikt over norske søkeord.

	Søkeord
Norsk	Selvskading, kutting, brenning, spiseforstyrrelse, arr, lemleste, kropp, overdose, selvmord, kropp, arr, skade, vondt, lem, smerte, snakke sammen, forum, chat, selvskader, ungdom, unge mennesker, unge, barn, hjelp

Listen ble først laget på norsk, men ordene ble også oversatt til svensk og dansk for søk på google.se og google.dk.

På grunn av den relativt høye forekomsten av selvskading blant unge ( se blant andre Nixon, Cloutier & Jansson, 2008 eller Whitlock, Power og Eckenrode, 2006) søkte jeg opprinnelig etter steder diskusjonssider hvor ungdommer diskuterte selvskading på internett. Altså unge mennesker fra omtrent 12 år, og opp til ca. 25 år. Dette viste seg og bli vanskelig å gjennomføre, da det ikke fantes så mange diskusjonsforum for ungdom som selvskader. I Norge finnes det for eksempel ingen internettforum for mennesker som er under 18 år og skader seg selv. Så selv om mine opprinnelige søk fokuserte på ungdom/unge mennesker som skadet seg selv, ble jeg nødt til å utvide aldersparameteret for å få nok relevante data til å kunne gjennomføre studien. Det kan være vanskelig å finne spesifikke aldersgrupper på internett, og man har ofte ingen forutsetning til å vite alderen på de som skriver der. I denne studien synes jeg derfor det er viktigere å finne data som bidrar til innsikt, enn å tviholde på den opprinnelige tanken om å utelukkende se på ungdom som selvskader.

Jeg fant ikke så mange forum med selvskading som hovedtema, selv med tre land å lete i. Til slutt satt jeg igjen med en liste på åtte forum som enten bare omhandlet selvskading, eller hadde selvskading som et eget tema i forumet. Jeg hadde som kriterium at forumene måtte være i bruk daglig. Så av de åtte jeg hadde på listen min, tok jeg bort to, da de enten ikke var aktive lenger eller hadde veldig få brukere og det kunne gå måneder mellom hver postering. Av de seks som jeg nå satt igjen var det fire åpne fora, og to lukkede fora hvor jeg hadde svært begrenset tilgang. Jeg sendte da en e-post med informasjon om meg og min oppgave til administratorene for de ulike forumene og ba om tillatelse til å bruke data fra sidene deres til mitt forskningsprosjekt. I tillegg ba jeg de lukkede forumene om utvidet tilgang til sidene deres. Jeg fikk positive svar fra de fire åpne forumene med beskjed om at jeg kunne bruke



data fra deres nettsider i min oppgave. Jeg fikk negativt svar fra det ene lukkede forumet. De kunne ikke gi meg tilgang til en lukket gruppe, på grunn av den sensitive situasjonen brukerne av nettstedet deres var i. Jeg mottok aldri noe svar fra det siste lukkede forumet utelukket det dermed fra prosjektet. Til slutt satt jeg igjen med fire internettforum som jeg hadde tillatelse til å samle data fra. Dette var alle internettforum hvor mennesker som skader seg selv snakker sammen om selvskading og tema knyttet til dette.

Jeg måtte også lage en rasjonale og kriterier for hvordan jeg skulle velge ut data fra internettforumene (se tabell 2, under). Jeg hadde på forhånd en antagelse om at jeg kom til å måtte lage flere eksklusjonskriterier, da jeg antok at jeg kom til å få altfor mye data. Det ble imidlertid ikke tilfelle. Det endelige datasettet inneholder 31 a4 sider med utdrag fra diskusjoner omkring selvskading og kropp. Tekstene var skrevet mellom 2007 og 2012, som var det tidsrommet forumene dekket. Datamaterialet er hentet ut i tidsrommet mai-juni 2012.

Tabell 2. Dimensjoner og parametere for datainnsamling

Dimensjon	Parametere
Kropp	Vurderinger av egen kropp og/eller forholdet til den
Selvskading	Enhver bevisst atferd for å skade kroppen
Geografi	Norge, Danmark, Sverige
Tidsrom	2007-2012

## 2.2 Beskrivelse av de aktuelle nettstedene

De fire forumene jeg har hentet data fra i forbindelse med denne oppgaven er drevet av ulike grupper. Det første er drevet av mennesker som selv har/har hatt problemer på samme område. Det andre er drevet av en stor interesseorganisasjon innenfor denne tematikken. Det tredje er drevet av en non-profit organisasjon, mens det fjerde drives av et terapeutnettverk/firma. Selv om disse fire forumene springer ut fra ulike steder, har de veldig like målsetninger og motivasjon for å drive sidene. Beskrivelser som går igjen er at de ønsker å være en støtte, en oppmuntring, et fristed og at de ønsker å bygge opp igjen. Reglene for de fire sidene varierer litt, men essensen er den samme. Ingen ønsker å bidra til at andre får det verre, og det er dermed ikke lov å legge ut noe som kan skade andre, eller ”trigge” andre slik

at de ønsker å skade seg selv. Det er ikke lov å legge ut innlegg med altfor negativt fokus, eller oppfordringer om at andre skal skade seg selv. Man skal vise respekt og de fleste refererer til normal høflighet og ”sunn fornuft”. Aldersspennet på sidene varierer. Den nederste aldersgrensen på et av forumene er 14 år, mens de tre andre har 18 års aldersgrense. I ett av forumene kan man også få svar av eksperter, men disse svarene har jeg tatt ut av datasettene, da de faller utenfor oppgavens tema og problemstilling. Alle forumene påpeker også at de har veldig aktive moderatører for sidene sine, som kontinuerlig følger med, og at disse uten forvarsel kan redigere eller slette upassende innlegg.

## **2.3 Valg av metode**

”Self-harm can only be understood by referring to the cultural framework within which it is produced and by examining the cultural processes and practices within which is contextualized. This is why the quantitative approach to self-harm, which inevitably aims to provide breadth at the expense of depth, fails to provide an explanation for self-harm”.  
(Harris, 2000, s. 169)

I denne oppgaven ønsker jeg å gå i dybden på de som selvskader sitt perspektiv på selvskading og kropp. Jeg valgt en kvalitativ tilnærming, som gjør det mulig å se på måten de selv omtaler selvskadingen, og det forholdet de har til sin egen kropp. I tillegg er det få studier som tar for seg selvskadernes eget perspektiv i forskningen, og det virker derfor naturlig å velge et utforskende design til denne studien. Temaet er også svært sensitivt og fortsatt tabubelagt for mange, slik at man som forsker må trå varsomt. Jeg ønsker å bruke data fra selvskadingsforum på internett, hvor brukerne skriver med og til mennesker de stoler på, innenfor det minisamfunnet som et internettforum er. Dataene hentes dermed fra de miljøene hvor de naturlig oppstår og forskeren interagerer på ingen måte deltagerne. Dette er en fordel når man forsker på sensitive tema, som for eksempel selvskading. Malterud (2002) påpeker at en hovedregel for vitenskapelig virksomhet er å velge en metode som er adekvat i forhold til den problemstillingen man har, noe jeg mener og ha gjort i denne studien.

## **2.4 Tematisk analyse**

Helt spesifikt har jeg valgt å bruke metoden tematisk analyse i dette prosjektet. Tematisk analyse er en metode for å kode kvalitativ informasjon (Boyatziz, 1998). Braun og Clarke

(2006) beskriver det videre som en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre i datasett. En av grunnene til at jeg valgte akkurat denne metoden er fordi den er mer fleksibel og mindre bundet til spesifikk teori, enn de andre kvalitative metodene (Braun og Clarke, 2006). Jeg har valgt å bruke en induktiv tilnærming for å finne mønstre i datasettet. Det vil si at temaene som er identifisert er sterkt knyttet til dataene i seg selv. På denne måten koder man data uten å forsøke å presse de inn i en eksisterende koderamme. De mer spesifikke forskningsspørsmålene utledes således fra kodingsprosessen, i stedet for en mer teoretisk tilnærming, hvor man ville kodet for en spesifikk problemstilling. Fordelen med denne metoden er at man ikke tar med seg for mange antagelser om materialet på forhånd, men man lar datamaterialet og forskningsarbeidet snakke for seg selv. Man står derfor friere til å oppdage mønstre og variasjoner underveis (Braun og Clarke, 2006). Dette er særlig en fordel på områder hvor det ikke er gjort mye forskning fra før, og hvor man ønsker å utforske et relativt nytt forskningsområde, slik som i dette tilfellet.

## 2.5 Dataanalyse

Braun og Clarke (2006) beskriver seks faser i analysen, som jeg har fulgt i størst mulig grad. En beskrivelse av analyseprosessen, i henhold til Braun og Clarke (2006) sine seks faser følger. Den første fasen dreier seg om å gjøre seg kjent med datamaterialet. Ved selv å gjøre alle søkene og innsamlingen av data, så ble jeg godt kjent med datamaterialet underveis. Etter at innsamlingen av data var ferdig gikk jeg også gjennom datasettet flere ganger for å kvalitetssikre, og gjøre meg enda bedre kjent med innholdet.

Etter dette startet arbeidet med å generere innledende koder. Jeg gjennomgikk systematisk alle setningene og gav disse koder etter innhold. Deretter gjorde jeg en sortering av data, basert på de ulike kodene. Til slutt gikk jeg gjennom datamaterialet og kodene på nytt, for å forbedre kodene der det var nødvendig og for å sammenligne og starte prosessen med å se etter overordnede tema.

Neste steg var søken etter tema. Jeg gikk igjennom alle de foreløpige kodene og søkte etter større og mindre temaer. Deretter gikk jeg gjennom datasettet enda en gang for å sjekke om temaene var representative, og for å se om det fantes øvrig informasjon i datamaterialet som ikke var fanget opp.

I denne fasen av analysen sammenlignet jeg innhold og koder på tvers av temaene. Jeg gikk også gjennom innholdet for å se på intern homogenitet og ekstern heterogenitet. Det vil si at data innenfor et tema samsvarer i meningsinnhold og at man har tydelige og identifiserbare skiller mellom og innad de ulike temaene (Braun og Clarke, 2006).

I neste steg i analyseprosessen forsøkte jeg å finne essensen i de forskjellige temaene, samt gi dem passende navn. Jeg startet arbeidet med et skriftlig utkast. Utdrag av datamaterialet, i form av sitater, ble knyttet til de ulike temaene. Jeg forsøkte å velge ut sitater som ga et rikt narrativ om temaet, slik at sitatet i størst mulig grad beskrev temaet det tilhørte.

Til slutt sammenfattet jeg resultatene. Jeg skrev om hvert tema, beskrev innholdet og hvordan det kunne henge sammen med andre tema. Dette dannet grunnlaget for den siste fasen i dataanalysen, nemlig skriftlig ferdigstilling av resultatene.

## **2.6 Ethiske refleksjoner**

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Se vedlegg 1.

Denne studien involverte ikke aktive deltagere. Jeg brukte data fra åpne internettfora, og gjorde ingen forsøk på å kontakte de enkelte brukerne i de ulike forumene. Ess og Association of Internet Researchers (2002) mener at internettbaserte sider, som for eksempel sosiale nettverkssider, blogger og internettforum er å betrakte som elektroniske dokumenter.

Wilkinson og Thelwall (2011) skiller mellom individer og dokumenter som forskningsobjekter. De argumenterer for at åpne dokumenter kan brukes uten at det skaper etiske dilemma. De argumenterer videre for at forskning på offentlige internettdokumenter ikke inneholder forsøkspersoner, og dermed ikke skulle ha behov for og vurderes av etikkomitéer i det hele tatt. Om man følger denne tankegangen vil det heller ikke være nødvendig å informere de enkelte brukerne på slike plattformer, da de ikke er forsøkspersoner i en studie, men bidragsyttere til en offentlig nettside. Ess og Aoir (2002) fremhever at man som forskere på internett bør respektere bidragsytternes forventning om privatliv, samt vurdere i hvilken grad observasjoner potensielt kan skade dem. I og med at alle nettstedene som er brukt i denne studien er offentlige, åpne og søkbare via enkle søkemotorer på internett velger jeg å se på disse som offentlige nettsteder. Det er også stor grunn til å tro at de som er med i slike internettforum er klar over at de skriver på en åpen nettside hvor man ikke trenger

brukernavn eller passord for å se hva andre skriver. Det er dermed ikke en forventning om at det man skriver er privat, og ikke kan leses av andre.

Flere som skriver om forskning på internett påpeker at dette er et område hvor man må ta spesielt hensyn i sin etiske vurdering (Blant andre: Kozinets 2012, Wilkinson og Thelwall, 2011, Ess og Aoir, 2002). Ess og Aoir (2002) påpeker også at moderatorer på internettforum kan gi råd om hvordan man best kan forske på disse gruppene. Jeg har dermed gjort en vurdering, på bakgrunn av gjeldende forskning, om å ikke å kontakte de enkelte bidragsyterne på de aktuelle nettstedene. Jeg har derimot kontaktet administrator for alle nettstedene, med informasjon om prosjektet og en forespørsel om de hadde innvendinger mot at jeg brukte informasjon fra deres nettsted.

Jeg har forsøkt å anonymisere både bidragsyterne og selve nettstedene i størst mulig grad. All data som ble samlet inn ble rensket for alle potensielle identifiserbare detaljer som for eksempel kallenavn, avatarer, bilder eller nummer. Det er ikke oppgitt noen navn på de aktuelle nettstedene som ble brukt i oppgaven, verken i de rene datasettene, eller i selve oppgaven. I tillegg ble data på dansk og svensk oversatt til norsk, noe som bidrar til ytterligere anonymisering. Jeg sier heller ingenting om hvilke land de fire aktuelle nettstedene er fra, for at de i minst mulig grad skal kunne kjennes igjen. Opprinnelig tenkte jeg at alle data som skulle brukes i oppgaven skulle være parafasert, eller bestå kun av enkelte ord for å unngå direkte sitering. Det tenkte jeg fordi jeg har brukt data fra offentlige nettsteder, dermed kan flere ord etter hverandre enkelt ha blitt brukt til et internettsøk, som igjen ville ført til nettidentiteten til de aktuelle bidragsyterne og/eller nettstedene som er brukt i studien.

Etter å ha kjørt alle sitatene, både utdrag og hele, gjennom flere store søkemotorer, uten at de fører tilbake til nettstedene de er hentet fra, så har jeg tatt en avgjørelse om å bruke sitat i den ferdige oppgaven likevel. Jeg mener at ingen vil kunne finne verken personopplysninger eller aktuelle nettsteder gjennom disse sitatene. Under arbeidet med denne oppgaven ble alle data enten lagret på en passordbeskyttet datamaskin på Universitetet i Oslo, eller på en privat passordbeskyttet datamaskin hos forfatteren. Etter at prosjektet er ferdigstilt vil datamaterialet lagres ved Universitetet i Oslo.

## 3 Resultater

Jeg vil her presentere flere tema som er identifisert gjennom en tematisk analyse av datasettet. Funnene representerer mønstre, som er beskrivende for hva unge mennesker som selvskader er opptatt av i forhold til selvskading og egen kropp. I arbeidet med datasettet, identifiserte jeg tre hovedtemaer:

1. En kropp i flere deler
2. Eierskap til egen kropp
3. Opplevde negative konsekvenser av selvskading.

### 3.1 En kropp i flere deler

Noe av det som går mye igjen i flere diskusjonsinnlegg, er en følelse av å ikke kjenne sin egen kropp. Mange forklarer det som om de lever i hodet, og at kroppen bare er en del som henger fast på hodet, som de ikke hadde noe forhold til. Det er mange levende beskrivelser av dette, som for eksempel en deltager som beskriver seg selv som en «hodefoting».

Hodefotingen lever mest i hodet, som «er» selve personen. Koblet på hodet har han/hun veldig korte armer og ben, altså beskriver personen seg som ikke å ha kropp i det hele tatt. En annen forumdeltager beskriver denne følelsen av «å ikke henge sammen» veldig presist.

*«Jeg føler ikke at jeg er koblet sammen med kroppen min. Sammenkoblingen slutter ved skuldrene, og starter ved leggene igjen».*

Her skiller han/hun tydelig mellom å leve i hodet, og det å leve i kroppen sin. Det beskrives som to ulike deler, som ikke har kontakt med hverandre. Veldig mange føler at de lever mest, eller bare, i hodet og forteller om liten eller ingen kontakt med resten av kroppen. Dette kan imidlertid gå begge veier da noen forteller om hvordan kroppen lever, men ikke hodet. Én av forumdeltagerne skildrer det på følgende måte:

*«Jeg vet ikke hvem jeg er. Hvem JEG er. Føles som om hjernen min er borte. Forsvunnet. Sugd ut. Jeg kan ikke tenke lengre. Jeg bare eksisterer. Min kropp lever, men ikke JEG...»*

En annen ting man kan merke seg i denne beskrivelsen er hvordan kroppen er noe som lever utenfor en selv. Det at hjernen ikke fungerer, gjør at personen ikke føler at han/hun lever i det hele tatt. Dette stemmer overens med flere beskrivelser hvor hodet og hjernen er selvet og der de kjenner at de «er» og lever, mens kroppen er en del utenfor dem selv som ikke henger sammen med den delen som «er» dem, og som de føler at de kan kontrollere. Kroppen har dermed blitt noe utenfor dem selv, som de ikke føler at de selv kan styre eller kjenne til. For noen ser det ut til å være mer «bevisst» at kroppen er en annen del enn resten av seg selv. Flere skriver at de ikke VIL kjenne sin egen kropp når de har det vondt, fordi minnene sitter i kroppen. Som en annen forumdeltager skriver:

*«Det er når jeg vender meg innover og er selvbevisst, min kropp låser seg. Ellers passer den seg selv ganske bra».*

Her beskrives kroppen som noe som «passer seg selv ganske bra». Heller ikke for denne personen er kroppen noe som har noe med han/henne selv å gjøre, men en del som styrer seg selv. Selv om noen skjønner hvorfor det skjer, så oppleves det likevel som veldig skremmende og noe de ikke kan kontrollere selv. De blir ofte redd når dette skjer. Det at de ikke kjenner kroppen sin fremmer også en følelse av at de er annerledes enn andre mennesker og at det er noe galt med dem som ikke kjenner sin kropp, slik som de tenker seg at friske mennesker kjenner sin kropp.

*«Jeg synes ikke jeg var som dem. Jeg måtte kjempe lenge med og tenkte på hva det var slags menneske som gikk i min kropp der på gaten, blant de andre menneskene».*

Så i tillegg til denne skremmende følelsen av å være delt i flere deler, som ikke har kontakt med hverandre, så er det også aspektet av å være annerledes enn andre mennesker. Det blir her beskrevet nesten som en «ute av kroppen» opplevelse hvor forfatteren av innlegget ser seg selv utenfra. Han/hun kjemper for å kjenne seg selv og sin kropp igjen, blant andre tilfeldige kropper som han/hun så på gaten. Flere nevner at de ser på dette som en måte å beskytte seg selv på, og at de ikke vil ha kontakt med kroppen da den er full av følelser som de ikke vil kjenne på. En forumdeltager beskriver hvordan hun/han kan «hoppe ut av kroppen» i truende situasjoner.

*«Jeg er ofte i meg selv, men i truende situasjoner hopper jeg ut, og beskytter meg selv for ikke å måtte kjenne på triste følelser. Skuffelsesfølelser. Truende følelser. For de trenger trøst og omtanke og det vet jeg ikke alltid hvordan jeg skal møte».*

Dermed ser man at for denne personen er det en prosess han/hun er bevisst på, og han/hun vet også hvorfor det er slik og hva han/hun ikke vil møte. Dette kan også si mye om årsaker til denne todelingen av kroppen som mange selvskadere opplever. For mange er det nettopp i kroppen følelsene og minnene sitter. For å slippe å møte disse vanskelige følelsene stenger hodet av for kroppen, slik at de ikke lenger kjenner på det som er så vanskelig å møte, men heller «slipper unna» for en stund.

### **3.1.1 Kroppens oppdeling- vanskelig å beskrive**

Kroppens oppdeling beskrives som et vanskelig tema å snakke å snakke om. De føler at mange rundt dem ikke forstår, og at det er et tema hvor det ofte oppstår misforståelser. Dette kan være fordi det er et vanskelig tema både å snakke om, og beskrive ordentlig for de som opplever det. Det er nettopp følelsen av det de ikke kjenner som er så skremmende og vanskelig å sette ord på. Fordi det er en følelse som de som ikke selvskader sjeldent kan forstå fullt ut, er det ofte vanskelig for de rundt å forstå nøyaktig hva de mener med at de ikke kjenner kroppen sin, eller at de ikke «henger sammen». En anonym selvskader forteller om hvordan han/hun forsøkte å forklare denne følelsen av avstand til sin egen kropp til andre mennesker, inkludert psykologen sin:

*«Da jeg har forsøk å fortelle om denne følelsen av avstand til kroppen, til andre mennesker har de ofte, ja til og med min forrige psykolog, vevd utseendemessige aspekter inn i dette, og de sier ofte «vær fornøyd med deg selv, du er fin». Men denne koblingen i alle fall for meg, har ingenting med det ytre og gjøre, men det skjønner ikke de».*

Dette ser ut til å være en følelse som er svært vanskelig å beskrive for mennesker som ikke opplever et slikt skille mellom kroppen og hodet, og kan lett misforstås av andre. Selv ikke psykologer kjenner alltid godt nok til denne følelsen hos selvskadere. Det ser også ut som at den vanligste misforståelsen er at den som skader seg selv ikke er fornøyd med sitt eget utseende. De har derfor tatt avstand fra den mindre pene kroppen sin, fordi de selv ikke er fornøyd med den. For de som selvskader er ikke dette noe de føler at de kan kontrollere på noen som helst måte. De sitter heller med en følelse av avmakt fordi de nettopp ikke, en gang kan kontrollere sin egen kropp.



### 3.1.2 Forsøk på kontakt med kroppen

Det kan se ut til at mens noen vet hvorfor kroppen og hodet lever adskilte liv, er dette for andre både uforståelig og skremmende. Det at de ikke har kontroll på sin egen kropp oppleves forferdelig. Mange lurer på hva kroppen kan finne på, eller den «noen» som styrer kroppen deres kan gjøre med kroppen. En følelse av maktløshet skinner tydelig igjennom og flere forteller om hvordan de aktivt forsøker å oppnå kontakt med sin egen kropp igjen. Det som går igjen er beskrivelser av å ikke kjenne sin egen kropp, rent fysisk. Dette går ofte på å kjenne hvor man begynner og slutter i rommet, samt å ikke kjenne kroppens fysiske behov som for eksempel at den er sulten eller tørst. Mange prøver aktivt ulike metoder for å kjenne sin egen kropp, og en person beskriver følgende:

*«Som liten og egentlig fortsatt, liker jeg å presse meg ned i trange rom for å vite hvor jeg har meg selv. Fryser aldri egentlig, og føler meg aldri sulten».*

Det virker rett og slett som om alle kontakter mellom hodet og kroppen er brutt tvers av, og at det koster mye å forsøke å kjenne hvor kroppen deres egentlig befinner seg. Andre beskriver yoga og aerobic som hjelpsomt, da man da kan kjenne seg mer «i» sin egen kropp. Vann som hjelpemiddel for å kjenne hvor kroppen begynner og slutter, går ofte igjen. Flere beskriver hvordan det hjelper å ta seg et bad, eller å gå ute og bli våt når det regner. Det våte mot huden kjenner de, og dermed også at det er der kroppen deres er rent fysisk. En av deltagerne beskriver hvordan hun forsøker å kjenne hvor hun har kroppen sin på følgende måte:

*«Jeg har alltid likt å gå tur når vinden blåser skikkelig, fordi da blir det så klart hvor kroppen er når vinden presser seg mot én. Ideelt sett kan det også regne, slik at klærne blir våte, da blir det enda klarere».*

Det er tydelig at selv om det er skremmende og ukjent, så ønsker mange å oppnå kontakt med kroppen sin igjen. Men dette ikke er så lett å få til. Det er også klart at dette er et viktig tema for mennesker som skader seg selv. Slik kan de jobbe aktivt for å finne metoder som lar dem kjenne mer av den delen de ikke føler de har kontakt med, for å få en større følelse av å være «hel» og å henge sammen som et helt menneske.

### 3.1.3 Veien tilbake til en helhetlig kropp

Det virker som at for mange som selvskader, så går veien mot bedring innom det å bli kjent med kroppen sin, og tørre å møte de følelser og reaksjoner som sitter i nettopp kroppen. Dette ser ut til å være en langsom prosess hvor man på mange måter må lære kroppen å kjenne på nytt igjen. En anonym forumdeltager skriver følgende:

*«Men kanskje det er hyggeligere å bo i kroppen i disse dager så jeg burde flytte inn igjen. Men jeg kommer ikke inn»*

Det oppleves altså ikke som at man bare kan oppta kontakten igjen når man selv vil. Det kan ta tid før man opplever å få kontakt med kroppen, og det kan ta tid å bearbeide alle de kroppslige reaksjonene som følger med å ha kontakt også med sin fysiske del av kroppen. For mange ser det ut til å være svært vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til kroppen etter å så lang tid med bare minimalt med kontakt. En av deltagerne skildrer veien tilbake, og noen tanker rundt dette:

*«Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre med den (kroppen Red.) nå som jeg har begynt å akseptere kontakten igjen. Og det føles som om jeg på en måte bør be om unnskyldning fordi jeg oppførte meg så dårlig mot den, og fordi jeg fortsatt ikke vet helt hvordan jeg best kan være venner med den på».*

Denne personen beskriver det som at han/hun har begynt å akseptere kontakt med kroppen sin igjen. Likevel følger det mye frustrasjon med denne kontakten. Mye fordi han/hun ikke vet hvordan han/hun skal forholde seg til denne ukjente kroppen, men også fordi at som selvskader har de påført kroppen mye skade over lengre tid og at de da føler skyld og skam for det. Dette ser også ut til å være noe de må ta inn over seg og akseptere, før de kan gå videre med kontakten.

## 3.2 Eierskap til egen kropp

Flere av deltagerne på de ulike nettforumene snakker om kroppen sin, som noe de eier og kontrollerer. De sier at når de skader seg selv, så skader de kun sin egen kropp, og dermed er det ingen andre mennesker som lider under deres selvskading. De ser på dette som nettopp det, skading av seg selv, uten at dette får konsekvenser for andre mennesker. En deltager skriver om dette på følgende måte:

*«Akkurat nå har jeg vanskeligheter med å se hvorfor det er så ille å skade seg selv. Det er min kropp, hvorfor skulle noen bry seg?»*

Det denne personen skriver her, «akkurat nå» er viktig. Det er ikke sikkert at dette er en følelse som vedvarer og som de har hele tiden, men en følelse som kanskje særlig kan komme frem om en som skader seg selv føler et behov for å rettfærdiggjøre den skaden de gjør på seg selv. Det kan også være en måte å skyve bort tanker på at de kan gjøre andre som de er glade i vondt. Det at kroppen er deres og at de bare skader seg selv brukes dermed som argument for at det de driver med ikke er farlig for andre enn dem selv, og siden de selv «eier» sin egen kropp så burde det bare angå dem selv som «eiere» at deres kropp blir skadet. Dermed sier de også at ingen andre mennesker har noen rett til å blande seg inn i hva de gjør med sin kropp. Den er privat og angår bare personen selv. En annen forumdeltager beskriver denne følelsen slik:

*«Jeg lurer ofte på «hvorfor er det så forferdelig»? Jeg sårer ingen andre. Bare meg selv. Jeg vil ikke dø av det».*

Heller ikke denne personen synes det er rimelig at selvskading sees på som «forferdelig». Da det ikke går ut over noen andre enn personen som skader seg selv. Han/hun skriver videre «jeg vil ikke dø av det», noe kan tolkes som at det for denne personen går grensen for når andre personer potensielt kan såres av noe hun/han gjør, altså når personen dør. Inntil da burde man ha lov til å gjøre hva man vil med sin egen kropp. Det beskrives nesten som en god følelse å ha skadet seg selv, og det å klare å skjule det for menneskene rundt seg blir en bra ting, for så lenge de ikke vet, så er de beskyttet og lider ikke for det de som selvskader gjør mot seg selv og kroppen sin. Det ser ut til at de ikke ønsker å ta innover seg at det de gjør mot seg selv, og sin egen kropp kan ha konsekvenser for mennesker rundt dem. Veldig mange som skader seg selv forsøker å skjule det for omgivelsene rundt seg. Det kan virke som om de føler at dersom de og deres kropp bærer byrdene av selvskadingen, så beskyttes de rundt dem fra både bekymringer og stress, og de skader ingen andre med sine handlinger. Det at de skader seg selv og sin kropp ser de på som en privatsak, som andre ikke har rett til å blande seg inn i. En annen forumdeltager stiller følgende spørsmål:

*«Noen ganger føler jeg meg nesten lykkelig etterpå. Og bare fortsetter dagen min som om ingenting har skjedd. Og ingen vet om det. Så hvem skades egentlig av det?»*

Her forklarer hun/han hvordan det å skade seg selv får han/henne til å føle seg lykkelig, at personen fortsetter dagen sin som om ingenting har skjedd og at «det ingen vet, har de ikke vondt av». Her ser man hvordan denne personen setter sitt behov for å skade seg selv, og føle seg bedre, opp mot at det tross alt ikke skader noen da de ikke vet hva personen har gjort. Dette illustrerer ganske godt hele dette temaet. De som selvskader mener at deres behov for å skade seg selv, bør gå foran hva andre mennesker mener om det. Andre mennesker har ikke noe eierskap, og dermed heller ingen rettighet til å mene noe om hva som skjer med deres kropp, rent fysisk. Dette fremstår som en veldig individualistisk forståelse av seg selv i verden. Bidragerne ser ikke ut til å erkjenne forbindelser til andre mennesker, og de ser ikke ut til å ha med seg konsept som omsorg, bekymring og nærhet i sin vurdering av om det er ille og skade seg selv eller ikke. Her er det ikke rom for interpersonlige forhold, eller at andre kan ha følelser om deres kropp og velvære.

### **3.3 Opplevde negative konsekvenser av selvskading**

#### **3.3.1 Redsel for å gjøre for stor fysisk skade**

Det er flere ting som nevnes som negative konsekvenser i forhold til egen kropp og selvskading av deltagerne i ulike forum for selvskadere. En deltager pekte på det som må være en aktuell og reell redsel for å miste kontrollen over selvskadingen sin, og dermed ende opp med fysiske skader som ikke kan repareres. Han/hun beskriver det slik:

*«Eller det kan føre til permanente skader som kan forårsake uførhet. For eksempel skade på en nerve, slik at sensorsystem i den delen alltid vil være svekket og fraværende. Man kan drepe seg selv om det ikke var planen, så kan en selvskading gå galt».*

Det han/hun sier om at selvskading kan gå galt, selv om det ikke er hensikten, er noe som kan skje. Det er klart at de som selvskader vet dette. Dermed lever de med en konstant redsel for at de skal gå for langt. En konsekvens er som deltageren sier over, at man kan få en uopprettelig fysisk skade eller død. Ikke med vilje, for de ønsker ikke å dø, men som denne personen påpeker, så kan det gå galt, selv om det ikke var det som var hensikten med å skade seg selv.

### 3.3.2 Arr og vonde følelser

En annen negativ konsekvens som nevnes mye, er de etter hvert mange arrene en som selvskader får på kroppen sin. Dette gjør ofte at de ikke føler at de kan gå med klær som viser noe av huden deres, og at arrene på den måten hemmer de i og leve livet fullt ut. Som en anonym jente sa det:

*«Jeg skammer meg over mine arr og det gjør det vanskelig for meg å gå uten lange ermer. Det blir ganske kjedelig i det lange løp».*

Rent fysisk så plager arrene hun har på kroppen henne, men samtidig setter hun ord på følelsen som kommer av å ha disse arrene, nemlig skam. Det er skammen over arrene som gjør at hun ikke vil gå med kortermede kjoler, ikke arrene i seg selv. Når det gjelder opplevde negative konsekvenser så er det tydelig at kroppslige og følelsesmessige negative konsekvenser henger tett sammen. Noen ganger kan de skilles fra hverandre, mens andre ganger er det veldig vanskelig å se hva som fører til hva, og hvordan man skal skille de fra hverandre. Det som ofte pekes på som negative konsekvenser i forhold til kroppen, henger som regel sammen med en negativ følelse slik som den anonyme jenta beskrev det. De er også redd for å bli sett på som annerledes og at de skal bli behandlet på andre måter enn andre mennesker, fordi de har arr på kroppen. En forumdeltager fortalte om hvordan han/hun ønsket å være en god rollemodell for sine yngre søskenbarn, men han/hun var redd for at arrene ville ødelegge for deres bilde av vedkommende. De fysiske arrene skaper på denne måten ikke problemer i seg selv, men alle følelsene, redselen og skammen som kommer med slike arr. I tillegg til det at arrene er vanskelige å skjule i det daglige, så påpekes det ofte at de alltid vil være der. De vil blekne med tiden, men de vil ikke forsvinne. For mange er dette en ekstra belastning siden disse arrene minner dem om en vond tid og mange vonde følelser. Selv om de skulle klare å slutte med å skade seg selv, så vil alltid arrene være der og minne dem på hvor vanskelig de hadde det, og det de gjorde mot sin egen kropp. Det er også interessant å se hvordan denne redselen for at andre skal behandle dem annerledes og skammen de føler ovenfor andre mennesker, ikke passer sammen med den klart individualistiske forståelsen av seg selv som vi så under temaet "eierskap til egen kropp". Der ble selvskading beskrevet som en privatsak som ikke angikk andre enn eieren av kroppen som ble skadet, mens man her ser hvordan arrene på kroppen og skamfølelsen i aller største grad er knyttet til menneskene rundt en selv.

### 3.3.3 En ond sirkel

Mange beskriver det som en ond sirkel fylt med selvskading og vonde følelser. De skriver om hvordan angsten og de vonde følelsene blir for store, slik at de ønsker å skade seg selv. Etter at de har skadet seg selv, så kommer det mange vonde følelser som anger, selvforakt, angst og dårlig minner. Disse vonde følelsene trigger igjen en lyst til å skade seg selv, og slik fullføres sirkelen. En som selvskader beskrev hele prosessen på følgende måte:

*«Dess mer synlige skader jeg har, jo vanskeligere er det å ikke skade meg selv. Med andre ord, blir det en dum ond sirkel, som i seg selv, i alle fall for meg, skaper ytterligere angst, for ikke å nevne angst og selvforakt. Dette har tatt mange år for meg å begynne å innse».*

For denne personen trigges han/hun av sine fysiske skader, og jo flere skader han/hun får jo vanskeligere er det for han/hun og ikke skade seg selv. Lysten til å skade seg selv økes av de vonde tankene, og selvskadingen utløser nye vonde tanker. Noe som også er viktig å merke seg her er at erkjennelsen av at det er en ond sirkel, har tatt denne personen flere år og se selv. Det er ikke en enkel konklusjon å komme frem til, og det er tydelig at det kan ta tid å se hvordan selve selvskadingen kan opprettholde de negative følelsene som fører til at de kan få lyst til å skade seg selv. En annen forumdeltager beskriver den onde sirkelen på denne måten:

*«Det blir en ond sirkel. Jeg har angst. Jeg skader meg selv. Jeg får angst fordi jeg har skadet meg selv, noe jeg har lovet meg selv om miljøet rundt meg og ikke gjøre mer. Så kommer angsten tilbake, jeg skader mer, angst (...) Det går rundt som en ond sirkel og man klarer ikke å få stoppet den».*

Denne personen sier også noe om maktesløsheten han/hun føler ved å være en del av en slik vond sirkel som de ikke liker, men som de ikke klarer å få stoppet eller komme seg ut av. Han/hun beskriver også den skuffelsen de kan føle når de ikke klarer å holde det de har lovet seg selv og mennesker rundt seg.

### 3.3.4 Kortsiktig løsning

I tillegg til denne opplevelsen av å være en hjelpeløs del av en ond sirkel av vonde følelser og selvskading, så er det flere som har skrevet om hvordan det å skade seg selv ikke egentlig hjelper på det de strever med. Som det tidligere ble skrevet i forhold til den onde sirkelen, så økte jo de vonde følelsene av å skade seg selv. Det kunne nok føles litt lettere akkurat der og

da, når det kroppslige tok over for de vonde følelsene, men som de beskrev kom alltid de vonde følelsene tilbake, og ofte i økt styrke. En av de anonyme forumdeltagerne skrev om sin selvskading:

*«Du kommer bare lenger unna det som egentlig er problemet (...) og det blir enda vanskeligere og finne en løsning på det du egentlig trenger hjelp med».*

Denne personen har altså kommet dit hen at han/hun har innsett at det å skade seg selv faktisk ikke hjelper. De vanskelige følelsene blir enda mer vanskelig, og de beveger seg enda lengre unna hjelp på det de egentlig strever med, som ikke sitter i kroppen, men i de vanskelige følelsene. En annen beskrev det på følgende måte:

*«Hele den tiden jeg skadet meg så følte jeg at jeg fikk det bedre DER OG DA. Men problemene forsvant ikke. Følelsene kom tilbake».*

Den gang da personen skadet seg selv, følte han/hun en umiddelbar følelse av bedring, noe som selvsagt vil opprettholde en trang til å skade seg. Etter hvert har han/hun innsett at problemene ikke forsvant, men at følelsene alltid kom tilbake igjen. Det ser ut til å være en prosess som det tar tid å se selv. Både å oppdage at det er en ond sirkel, som ikke blir bedre av å skade seg selv, og at de vonde følelsene alltid kommer tilbake. Den kan se ut til at de må igjennom dette noen ganger for å kunne kjenne igjen mønsteret, og lære at det ikke fører til bedring på lang sikt, selv om de opplever en umiddelbar bedring der og da.

## 4 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan mennesker som selvskader skriver om sin erfaring med selvskading og forholdet til egen kropp. Jeg ønsket også å se på hva vi kan trekke ut av det de skriver, som kan bidra til en bedre psykologisk forståelse av selvskading. Gjennom en tematisk analyse av datamaterialet i studien kom det frem tre hovedtema: «en kropp i flere deler», «eierskap til egen kropp» og «opplevde negative konsekvenser ved selvskading». Jeg vil nå oppsummere og dra noen slutninger fra resultatene før jeg går nærmere inn på diskusjon av hovedtemaene.

Resultatene viser at mennesker som selvskader skriver mye forskjellig om selvskading og forhold til egen kropp på internett. Noe av det mest sentrale som kommer frem i denne studien er følelsen av å ha en oppstykket kropp, og opplevelsen av å ikke ha kontakt med alle delene av sin egen kropp. Det kommer frem at dette oppleves ubehagelig for de som selvskader, og de beskriver ulike metoder de har prøvd for å få kontakt med kroppen på nytt. De opplever at det er vanskelig å få kontakt med kroppen etter at kontakten er brutt, også fordi de ikke vet hvordan de skal foreholde seg til kroppen etter at de har hatt mindre kontakt en stund. Opplevelsen av å være ute av kontakt med egen kropp beskrives som vanskelig å sette ord på, og det kommer frem av resultatene at ikke en gang profesjonelle alltid vet hva slags kroppsopplevelse en selvskader kan ha. Analysen viser også at selv om kropp og hode ofte oppleves adskilt av en som skader seg selv, så er opplevelsen av kropp og følelser tett vevd sammen i selvskading og vanskelig å skille fra hverandre. Resultatene viser også hvordan en som selvskader kan bruke en indre logikk i sin rasjonale av selvskading, og at denne logikken ikke alltid samsvarer med rasjonell logikk som ofte brukes av folk som ikke skader seg selv, i forståelsen av selvskading. Derfor kan det være vanskelig for noen utenfor å sette seg inn i selve opplevelsen som en som selvskader har av seg selv og kroppen sin. Resultatene viser også at personer som selvskader reflekterer rundt flere negative konsekvenser ved selvskadingsatferden sin. Noen av de negative konsekvensene som nevnes er faren for å gjøre for stor fysisk skade og faren for å dø. I tillegg peker resultatene på arr etter selvskading som en negativ konsekvens fra en selvskaders synspunkt. Arrene i seg selv oppleves ofte som skjemmende, men de er forbundet med mange vonde følelser og minner. Igjen ser vi hvordan den kroppslige erfaringen (arr) ikke kan skilles klart fra følelsene (skam, skyld, vonde minnet etc.). Hele selvskadingsprosessen beskrives som en ond sirkel som det er vanskelig og komme ut av. Vonde følelser fører til selvskadingsatferd, som fører til flere



vonde følelser som igjen utløser selvskadingstrangen. En del selvskadere beskriver både den onde sirkelen og en innsikt i at selvskadingen faktisk ikke hjelper på de egentlige problemene. De har da oppdaget at de etter selvskading føler seg bedre, men at de vonde følelsene kommer igjen, da ofte sterkere, slik at sirkelen sluttet ved at de selvskader igjen.

## 4.1 En kropp i flere deler

Jeg har i denne studien sett på hva de som selvskader skriver på internettforum om forholdet til egen kropp. Resultatene viser at mange som skriver om selvskading på internett, ikke føler at de har kontakt med kroppen sin. Det kan også se også ut som at «selvet» for disse menneskene sitter i hodet, mens kroppen er en egen del, som de i mer eller mindre grad kjenner at de har kontakt med. Resultatene passer godt i de fire kategoriene for kroppsbaserte endringer som kommer med sterke emosjoner som Horne og Csipke (2009) beskriver i sin studie. Den viser blant annet at en som selvskader kan føle at kroppen blir så overveldet av følelser, at de rett og slett må rømme ut av kroppen for en stund. De funnene Horne og Csipke (2009) gjorde i sin studie og deres forklaring av selvskadingens funksjon i form av kroppsbaserte erfaringen samsvarer med de funn jeg har gjort i min studie om forholdet til selvskading og egen kropp. Det å være ute av kontakt med sin egen kropp beskrives også i litteraturen, blant andre av Skårderud (2006) som en dissosiativ tilstand, hvor det å skade seg selv fysisk blir en måte å få kontakt med kroppen sin igjen på. Det fremstår som den samme tilstand som Horne og Csipke i sin forskning kaller «disembodiment» og selvskadingens funksjon er også den samme, nemlig å få kontakt med kroppen sin igjen.

Ut i fra resultatene ser man at mange selvskadere opplever at det er avstand mellom den opplevelsen de har av seg selv og sin kropp og kunnskapen og forståelsen av denne opplevelsen hos profesjonelle i hjelpeapparatet. Det er umulig å si noe om hvilken kunnskap hjelpeapparatet faktisk har ut i fra denne studien, men det er likevel et viktig moment å merke seg at mange som selvskader opplever at mange i hjelpeapparatet ikke skjønner hva de går i gjennom, eller kan forstå og relatere seg til deres opplevelse. Flere studier (se blant andre Hatcher og Barends, 1996) viser hvordan pasienter ser på kjernen i en god allianse som et målrettet gjensidig samarbeid. Ut i fra det kan man tenke seg at det kan være vanskelig å få til et godt samarbeid om pasienten ikke føler at den som skal hjelpe kan forstå den opplevelsen man har av å ikke være i kontakt med sin egen kropp og hvilke tanker man har rundt dette.

Resultatene viser også at en vei til bedring ser ut til å være gjennom å bli bedre kjent med kroppen sin igjen, men at dette er en vanskelig prosess som tar tid. Det har ikke blitt gjort så mange studier på selvskading og kropp i veien mot bedring, men også Horne og Csipke (2009) påpekte i sin studie at en klinisk vei videre er å fokusere mer på «embodiment» i møte med de som skader seg selv. Embodiment viser til en filosofisk posisjon som vektlegger kroppen både som materie og biologi, men også som et psykologisk, kulturelt og historisk fenomen. Begrepet viser til vår kroppslige væren-i-verden, at vi sanser, lever og erfarer som kultiverte og kjønnete kropper (Skårderud, 2010). Resultatene i dennes studien antyder at det kan være behov for et større fokus på kropp og «embodiment» i terapeutisk møte med mennesker som skader seg selv, noe også Horne og Csipke (2006) antyder i sin studie.

## 4.2 Eierskap til egen kropp

Analysen viser hvordan mange som skader seg selv mener at det at selvskading er noe som bare angår den som eier kroppen som skades, og at det på den måten ikke påvirker eller skader noen andre mennesker enn en selv. Dette blir brukt som rasjonale for at det er greit å skade seg selv. Det ser ut til å være en veldig individualistisk forståelse av seg selv som alene i verden, uten og ha tanker om interpersonlige forhold eller at andre kan bli påvirket av det man selv gjør. Denne måten å tenke på passer ikke inne med de beskrivelsene som kommer av skam- og skyldfølelser, for å ha skadet seg selv og påført mennesker rundt en smerte. Det kan være to mulige forklaringer på denne ”rasjonalen”. Det ene er at den oppstår som en ren selvbeskyttelse, fordi man i denne fasen, hvor man ikke klarer å la være å skade seg selv, ikke orker å ta innover seg hvor vondt man gjør menneskene rundt seg. Det vil legge stein til byrden for en som allerede har det veldig vanskelig, så derfor stenger man alle andre ute, og lager seg en forklaringsmodell hvor man bare er ansvarlig for seg selv og sin egen kropp. Den andre forklaringen kan være bruk av indre logikk, slik som Harris (2000) beskrev i sin studie. I sin studie brukte Harris (2000) et eksempel om hvordan en som selvskader ser på det å skade seg selv som uunngåelig, og at de må skade for å orke å leve videre. På samme måte kan man tenkte seg at det kan oppstå en logikk om at en må uansett skade seg selv, men i det minste så skader jeg bare meg selv og ikke andre mennesker. Det kan også se ut som at indre logikk og rasjonale er situasjonsbestemt, da rasjonale om at det man gjør ikke påvirker de rundt en, stemmer så dårlig overens med resultatene som rapporterte følelser av skyld og skam og redsel for hvordan man har påvirket menneskene rundt seg.

Uansett hvor ideen om at man eier sin egen kropp og dermed kan skade den uten at det påvirker andre mennesker, kommer fra, så er funksjonen den samme. Den beskytter selvskaderen fra å ta inn over seg hvordan det han/hun gjør også skader omgivelsene. Det at de kan føle skam og skyld i etterkant viser også hvordan logikken ikke holder i lengden. Man er ikke alene i verden, og ens handlinger får konsekvenser også utenfor seg selv, enten man vil eller ikke.

### **4.3 Opplevde negative konsekvenser ved selvskading**

Et av temaene som kom frem som negative ved å skade seg selv, var redselen for å gjøre for stor fysisk skade. I følge logikken til en som selvskader (Harris, 2000) så er selvskading noe man gjør for å klare å leve videre. Selvskadingen er dermed en form for skaderedusering. Likevel så kan det i verste fall gå galt og man kan gjøre for stor skade. Selvskading er farlig og kan få fatale konsekvenser, selv om det ikke er hensikten med handlingen. Det er alltid risiko forbundet med å skade kroppen sin. Noe kan gå galt, og i forsøket på å takle livet, kan man ende opp med å gjøre slutt på det i stedet. Tall fra norsk folkehelseinstitutt viser at helsetjenesten i Norge behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk årlig. Tallene er usikre, men kan gi en indikasjon på hvor mange mennesker det er snakk om. Det registreres gjennomsnittlig 530 selvmord i Norge hvert år (Folkehelseinstituttet Norge, 2011) og det er umulig for oss å vite hvor mange som «bare» mente å skade seg selv, men som gjorde for stor fysisk skade, og dermed ble en del av den selvmordsstatistikken. Resultatene i denne studien viser at dette er en risiko som mange selvskadere reflekterer over, og at det bekymrer dem. Å dø er faktisk det motsatte av det de forsøker å oppnå. Ønsket er nemlig å klare å leve videre.

Det å skade seg selv, gir som regel synlige arr på kroppen. Resultatene viser at arrene for mange er knyttet til skyld- og skamfølelser. Igjen ser vi hvordan kropp og følelser er vevd tett sammen når det gjelder selvskading, og det er ikke alltid like lett å skille de to aspektene fra hverandre for de som er midt i denne problematikken. Skambegrepet kjenner vi også fra Skårderud sin artikkel (2006) hvor han mener selvskading kan innlemmes i det som kalles skambaserte syndromer. Han peker på hvordan skamfølelsen blir en viktig del av grunnlaget for den symptomatiske atferden, som samtidig fører til mer skam. Skamfølelsen er altså

sentral i selvskading, både som grunnlag for atferden, men også som mulig opprettholder og forsterker av atferden. Når man etter å ha skadet seg selv, sitter med sår og arr på kroppen, og kanskje en enda større følelse av skam enn før man skadet seg, så forsterkes som regel skamfølelsen (Skårderud, 2006). Resultatene i denne studien viser hvordan arr og skam er nært forbundet, og at arr kan fremkalle vonde følelser, som igjen kan trigge selvskading. Arrene, som Skårderud (2006) så treffende kaller «skrift i hud» forteller uansett en historie om et menneske som har hatt/har det svært vondt, og hvor langt de var villige til å gå for å bli kvitt de vonde følelsene.

### **4.3.1 En ond sirkel**

Resultatene viser gjennomgående hvordan følelser og kropp henger veldig tett sammen hos en som skader seg selv. I resultatene refereres det til en «ond sirkel» noe som også gjennom analysen fremstår som en korrekt beskrivelse av hvordan vonde følelser og selvskading forsterker og trigger, om hverandre. Resultatene i denne studien sammenfaller med teorien om selvskading som affekt-regulering, som blant andre Favazza (1992) bruker som forklaringsmodell for selvskading. Horne og Csipke (2006) har videre forklart selvskadingens funksjon i form av kroppsbaserte erfaringer. Dette er en forklaring som går godt overens med resultatene i denne studien. De viser også hvordan selvskadingen både kan øke og minske affekter, alt ettersom hva som oppleves som behovet for den som skader seg selv, noe som kan forklare resultater som viser at en som selvskader kan bruke selvskading både som forsøk på å kjenne noe i kroppen (øke affekter), eller for å stoppe en følelse av å bli overveldet (minske affekter).

### **4.3.2 Selvskading og internett**

Denne studien skulle blant annet se på hvordan mennesker som selvskader skriver om sin erfaring med selvskading og sitt forhold til kropp på internett. Ut ifra resultatene kan man lese at selvskadere skriver mye om egne erfaringer på internett. Mange av innleggene er veldig personlige og går i dybden på problematikken rundt selvskadingen og forholdet til kroppen. Dette sammenfaller med funnene til Baker og Fortune (2006) som mente at selvskadere ser på forumene som små samfunn hvor de er trygge, og som kilder til empati og forståelse. Det er vanskelig å se for seg at noen ville delt personlig informasjon på samme måte, om de ikke

følte seg trygge og forventet å møte forståelse for det de skriver om seg selv og sine erfaringer.

## 4.1 Implikasjoner og videre forskning

Michell og Ybarra (2007) påpekte i sin studie om selvskading og internettbruk, at internett kan være en viktig arena å intervensere på, som er for lite brukt av profesjonelle i dag. Internettforum er tydelig en mulighet til å treffe mennesker som selvskader der de er, også de som man ellers ikke når gjennom hjelpeapparatet. En mulighet man kan se for seg er at profesjonelle kan ta i bruk slike nettsider for rådgivning, for å dele informasjon og/eller for støtte til de som ikke ser noen annen løsning enn å skade seg selv.

I tillegg til at internett er en mulig arena for intervensjon, støtte og hjelp til de som selvskader så er de også en mulig kilde til kunnskap for de som jobber i hjelpeapparatet. Baker og Fortune (2006) rapporterte en negativ holdning mot slike nettstedet fra profesjonelle i hjelpeapparatet. De mente denne holdningen i hjelpeapparatet var en reaksjon på en ”anti-psykiatri-holdning” blant de som skriver på slike nettsteder. Kanskje er det på tide at de som jobber i hjelpeapparatet ser gjennom denne holdningen og ser mer på behovet for støtte og hjelp som mange av de som skriver på slike nettsteder formidler?

En klinisk implikasjon, om man erkjenner at selvskading er en måte å regulere affekter på, er en muligheten for å jobbe enda mer kroppsbasert og med «embodiment» i møte med de som selvskader. På dette området trengs det mye mer forskning, men det er mulig dette er veien å gå i behandling av selvskading. Resultatene viser også at mange føler at de som jobber i hjelpeapparatet ikke forstår deres opplevelse av å ikke ha kontakt med kroppen sin, eller logikken som ligger bak selvskadingen. Nettopp derfor er det veldig viktig med flere studier og økt kunnskap på dette området, slik at de som jobber i hjelpeapparatet kan møte selvskadere på best mulig måte og med kunnskap og forståelse for den opplevelsen de har av sin situasjon og forholdet de har (eller ikke har) til kroppen sin. Økt forståelse legger et godt grunnlag for både terapi og bedring.

Min studie er en liten, utforskende studie om hvordan mennesker som selvskader diskuterer selvskadingen, og forholdet til sin egen kropp på internett. Studien forteller en del om hva slags opplevelser de som selvskader har, og hvordan de formidler dette online. Studien viser at det kan være et misforhold mellom den opplevelsen de som selvskader har, og den kunnskapen mange profesjonelle i hjelpeapparatet har. Vi trenger å bygge opp forståelsen, slik at vi kan bygge videre på den i klinisk psykologi. Jeg håper min forskning kan være en start på å bygge bro mellom dette misforholdet, og at det kommer flere studier som ser på den opplevde avstanden mellom selvskadere og hjelpeapparatet, som mange selvskadere mener de ser.

Noen relevante spørsmål kan være om også de som jobber i hjelpeapparatet opplever en slik avstand og manglende forståelse, eller om det bare oppleves slik av de som selvskader? Hva kan mennesker som jobber med klinisk psykologi eventuelt gjøre for å formidle vår forståelse og kunnskap til selvskadere på en bedre og mer effektiv måte? Kan folk som jobber i helsevesenet dra nytte av den store aktiviteten selvskadere viser på internett i et klinisk perspektiv? Er internett et sted hvor det lar seg gjøre og drive terapi, og hvordan kan det eventuelt gjøres i praksis? Hvordan kan man jobbe mer kroppsbasert i terapi med selvskadere? Og er det en vei å gå i terapi med selvskadere?

## **4.2 Metodologiske utfordringer og begrensninger**

Noen betraktninger om metodologiske utfordringer i denne studien følger. Jeg hadde ikke direkte kontakt med noen av deltagerne, men som jeg nevnte i metodedelen så kan det være en fordel i denne typen utforskende studier, om sensitiv tematikk. I og med at jeg har brukt anonymiserte data fra internettsider har ingen demografiske data om utvalget i denne studien. Selv om det er mange som selvskader som skriver om det på internett, så gjør ikke alle som selvskader det, og det er mulig at man treffer et selektivt utvalg på slike internettforum. Det er vanskelig å vite om det er en stor varians mellom selvskadere som bruker internettforum for selvskadere, eller om det er en viss type selvskadere som bruker forum på internett mer enn andre.

# Referanser

Baker, D. & Fortune, S. (2008). Understanding self-harm and suicide websites: a qualitative interview study of young adult website users, *Crisis*, 29, 118–22.

Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Sage.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.

Crouch, W. & Wright, J. (2004). Deliberate self-harm at an adolescent unit: A qualitative investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 185–204.

De leo D. & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An australian self-report school study. *Medical Journal of Australia*, 181, 140–144

Ess, C. & Aoir ethics working committee. (2002). Recommendations from the aoir ethics working committee. Hentet fra: fra [www.aoir.org/reports/ethics.pdf](http://www.aoir.org/reports/ethics.pdf)

Favazza, A. R. Bodies under siege (1992). Self-mutilation in culture and psychiatry. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *J. Nervous Ment. Dis.* 186, 259–268.

Folkehelseinstituttet Norge. (2011). Selvmord og selvmordsforsøk – faktaark med helsestatistikk. Hentet fra:  
[www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_6039&MainArea\\_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_6039=6041:70808:15,4576:1:6043:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70808:15,4576:1:6043:1:::0:0)

Harris, J. (2000). Cutting the bad out of me. *Qualitative Health Research*, 10 (2), 164–73.

Hatcher, R. & Barends, A. (1996). Patients' View of the Alliance in Psychotherapy: Exploratory Factor Analysis of Three Alliance Measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64 (6). 1326-1336.

Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremmer S., Feldman E., Goldney, R. et al. (1998). Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*, 317, 441-447.

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. & Weatherall, R. (2002) Deliberate self harm in adolescents: Selfreport survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325, 1207–11.



- Horne, O. & Csipke, E. (2009). From feeling too little and too much, to feeling more and less? A nonparadoxical theory of the functions of self-harm. *Qualitative Health Research*, 19 (5), 655–67.
- Kozinets, R. (2011). *Netnography. Doing ethnographic research online*. London. Sage publications.
- Lindgren, B. M., Wilstrand, C., Gilje, F. & Olofsson, B. (2004) Struggling for hopefulness: a qualitative study of Swedish women who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 284–291.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning—forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 122(25), 2468–2472.
- Mitchell, K. J. & Ybarra, M. L. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. *Preventive Medicine*, 45 (5), 392-396.
- Murray, C. D. & Fox, J. (2006). Do internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behavior? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health.*, 5 (3), 1-9.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. & Jansson, J. M. (2008). Non-suicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178, 306-312.

- Saxe, G. N., Chawla, B. & van der Kolk, B. A. (2002). Self-destructive behavior in patients with dissociative disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 313–320.
- Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J. et al. (2004). Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 601–607.
- Sinclair, J. & Green, J. (2005) Understanding resolution of deliberate self harm: qualitative interview study of patients' experiences. *British Medical Journal*, 330, 1112 -1116.
- Skårderud, F. (2010). Kjøttkunstneren. Skrekkregissøren David Cronenberg om kjøttets lyst og om kropp og sinn ute av kontroll. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 47 (3). 203-217.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2009). Selvskading og spiseforstyrrelser. *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 129 (9), 877-81.
- Sommerfeldt, B. & Skårderud, F. (2009). Hva er selvskading? *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 8 (129), 754–758.
- Skårderud, F. (2006). Skrift i hud. *Rus & avhengighet*, 3, 24-27.
- Sutton, J. (2007). Healing the hurt within: Understand selfinjury and self-harm, and heal the emotional wounds (3. Utg). Oxford. How to books.

Whitlock, J. L., Powers, J. L. & Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: The Internet and adolescent self-injury. *Developmental Psychology*, 42 (3), 407-417.

Wilkinson, D. & Thelwall, M. (2011) . Researching personal information on the public web: Methods and ethics. *Social Science Computer Review*, 29 (4), 387-401.

Ystgård, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi*, 8 (2), 7-10.

Ystgaard, M. Reinholdt, N. P., Husby, J., & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift for Lægeforeningen*. 1 (123), 2241-2245.

Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E. & Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry*. 37 (1), 12–16.

Øverland, S. (2006) *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Åkermann, S. (2005). *Sebrapiken*. Oslo. Humanist forlag.

## Vedlegg 1:

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Katrina Roen  
Psykologisk institutt  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1094 Blindern  
0317 OSLO

Vår dato: 04.05.2012

Vår ref:30254 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.03.2012. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 30.04.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30254	<i>Ungdom og selvskading</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Katrina Roen</i>
Student	<i>Karina Brekke Skogvang</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

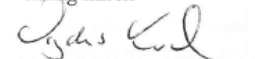
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.12.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Karina Brekke Skogvang, Holmenkollveien 79 K, 0784 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1095 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaal@svt.uio.no



Tema for oppgaven er ungdom og selvsykdom. Formålet er å se på kontekster og sammenhenger som gjør at selvsykdom blir en løsning, og gir mening til ungdom. Man vil gå inn på flere faktorer som kan virke inn på ungdommens syn/forklaring på selvsykdom, bla. å ha det bra emosjonelt, deres forståelse av intime forhold, forståelsen av seksuell identitet, forståelse av kropp og selvbilde.

Iht. meldeskjema vil datamaterialet bestå av tekster skrevet av ungdom over 16 år som har erfaring med selvsykdom, som hentes fra ulike nettsteder for ungdom der dette temaet diskuteres. Det skal kun hentes data fra åpne nettsider, og prosjektleder avklarer innsamlingen med administrator for nettstedet.

Fra nettstedene hentes tekstutdrag uten navn/nickname. Det tas høyde for at det kan bli registrert indirekte personidentifiserende opplysninger, bla. ved at tekstutdragene kan spores tilbake til den enkelte via nettstedet der navn/nickname fremgår og der nettstedadministrator evt. kjenner forfatterens identitet. Datamaterialet vil inneholde sensitive opplysninger om helseforhold og seksuelle forhold, jf. personopplysningsloven § 2, nr. 8 c) og d). I den ferdige oppgaven vil datamaterialet bli publisert på en slik måte at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes, ved at verken tekstutdrag eller andre personopplysninger fremgår.

Personvernombudet vurderer det slik at personopplysningene kan behandles med hjemmel i personopplysningsloven § 8 d) og § 9 h). Det er lagt vekt på at opplysningene som innhentes er nødvendige for formålet, og at det vil være av samfunnsmessig og vitenskapelig interesse at prosjektet gjennomføres, siden det i følge prosjektleder er gjort lite forskning på hva unge selv mener om selvsykdom. Personvernulempen ved at opplysningene brukes i forskningsprosjekt vurderes å være relativt liten, siden materialet skal publiseres i anonym form, og opplysningene som benyttes allerede er publisert på åpne nettsider - og i hovedsak vil være publisert av ungdommene selv. Det er derfor rimelig å anta at deltagerne ville ha begrenset nytte av å bli informert om prosjektet. Prosjektleder argumenterer også for at det vil kunne oppleves belastende å bli informert, da deltagerne har skrevet innleggene i et forum der de kan fremstå for leserne som anonyme, og selvsykdommen for endel kan være et tilbakelagt stadium. Videre har flere av nettverksadministratorene satt som vilkår at deltagerne ikke kontaktes. Det anses derfor å være uforholdsmessig vanskelig å informere utvalget om prosjektet, jf. personopplysningsloven § 20 b).

Data lagres på en passordbeskyttet datamaskin ved Universitetet i Oslo. Det legges til grunn at eventuell bruk av privat datamaskin til lagring av personopplysninger er avklart med Universitetet i Oslo.

Datamaterialet anonymiseres når prosjektet er avsluttet, senest innen 15.12.2012. For at datamaterialet skal være anonymt, må eventuelle navn/nickname slettes, og tekstutdrag slettes/omskrives slik at de ikke kan tilbakeføres til nettsiden. Videre må indirekte identifiserende bakgrunnsopplysninger slettes/omskrives på en måte som gjør at ingen kan gjenkjenne enkeltpersoner i materialet.

