

Solveigs savn: Refleksjoner i etterkant av forskningsintervju om selvskading

Solveig kan ikke leve med de opplevelsene som arrene representerer. Like lite kan hun la være å representere ved arr. Huden bevarer og graderer opplevelser, noe som gir kontinuitet og sammenheng.

TEKST

Anita Moe

PUBLISERT 2. oktober 2007

«Det eneste jeg vil snakke om, er det, men jeg har ingen å snakke om det med. Jeg greier aldri å slutte å snakke om det. Eller ikke det at jeg ikke greier å slutte å snakke om det, for jeg snakker aldri om det med noen. Men jeg får aldri nok av å snakke om det. Det er forskjellig.»

Solveig går i terapi på en poliklinikk i Norge; det har hun gjort i mange år. Hun har vært barnehjemsbarn og bodd i fosterhjem, og har en oppveksthistorie preget av omsorgssvikt og seksuelt misbruk. Temaet Solveig uttrykker et så sterkt ønske å snakke om, er det å skade seg selv. I dag er dette et emne som får mye oppmerksomhet, både i media og i psykisk helsevern. Skrekkhistoriene er blitt kjent, med leger som sydde uten bedøvelse og behandlere som ikke ville gi selvskading oppmerksomhet, av frykt for at pasienten da skadet seg enda mer. Kjent er også de bakenforliggende faktorene, i mange tilfeller seksuelt misbruk og emosjonell neglisjering. Likevel, når jeg i mitt pågående kvalitative doktorgradsprosjekt om selvskading utfører dybdeintervju med personer som skader seg, blir jeg overrasket over hvor stor avstanden ofte er mellom informantenes forståelse av egen selvskading – og media og mange av forskningens vinklinger. Jeg vil prøve å belyse denne diskrepansen i artikkelen, gjennom analytiske betraktninger rundt et intervju med en av mine informanter, «Solveig». Først belyses Solveigs egen forståelse av hva det å kutte seg betyr for henne i konteksten av å gjøre det. Deretter rettes søkelyset mot det Solveig opplever som sitt uløselige dilemma: Hun vil ikke lenger lage synlige smertetegn på seg selv. Hva skjer med henne da, når det å kutte seg har vært, og fortsatt er, hennes eneste måte å håndtere og uttrykke indre ubehag på?

Forskning har vist at klinikere ofte opplever det som vanskelig å snakke om selvskading på en måte som tillater pasienten en rolle som fortolker av egne handlinger og opplevelser (Favazza 1998; Potter, 2003). Mette Ystgård, som er en profilert forsker på området, trekker for eksempel følgende konklusjon (i Paulsen 2005/4): De gjennomgående grunnene til skadingen er at den fysiske smerten overskygger psykisk

smerte. Ungdommene kunne gi svar som «for at det gjør mindre vondt inni meg» eller «for å lette på trykket». (s. 14)

Informantene i mine undersøkelser nyanserer denne forståelsen. For er det egentlig den fysiske smerten som gir lettelse? Eller det blodet som renner ut, som gjør at trykket letter? Eller såret og arret, en ytre manifestasjon av indre smerte, som flytter smerten ut?

For Solveig er verken selvskading å møte psykisk smerte med fysisk, å ville dø eller å få oppmerksomhet på arrene sine. Solveig sier at det ikke gjør vondt, det som gjør vondt er å la være. Det er ikke så vanskelig å la være å kutte, men nesten uutholdelig å ikke produsere, og å ha arr. Arrene er ikke uforståelig for henne, men ordene er det. Det er umulig for henne å være kvinne og mor som kutter seg selv, samtidig som det blir umulig for henne å forholde seg til andre og seg selv, nå når hun ikke lenger kan kutte seg.

Temaet jeg vil belyse, er ikke hvorfor Solveig har kuttet seg, men intra- og interpersonlige prosesser som settes i gang når hun bestemmer seg for å la være (fordi hun er blitt mamma). I møte med denne problematikken hadde mine forkunnskaper om selvskadende adferd begrenset klinisk anvendelse. De ga liten gjenklang som tilbud om selvforståelse og støttet ikke opprettelsen av dialog til Solveig.

Å sette arr på det

Solveig har fortalt sin behandler at hun ikke skader seg lenger. På mitt innledende spørsmål om hun skader seg nå, svarer hun:

Nei ... noen ganger, det er veldig sjelden. [...] Første gangene så... det var ikke så mye følelser, jeg bare gjorde det eller først så skjærte jeg meg her oppe, men det var blitt borte nesten (hun viser). En gang skjærte jeg dypt da, og måtte på legevakten. De gangene jeg har skjært her (høyere oppe på armen), så var det mer om smerte ... men de gangene jeg har skjært her (ved pulsåren) så var det mer et rop om hjelp, fordi jeg kunne ikke fortelle det, det var veldig bevisst at jeg har gjort det, fordi det var veldig bevisst at jeg ikke kunne fortelle det, men vise det på en annen måte.

Solveig starter med å benekte spørsmålet, men modererer seg umiddelbart. Ordene renner ut av henne, hun har forberedt seg godt. Dette er ikke en terapitime, vi skal ikke først og fremst se inn i henne, hun skal gi informasjon jeg som forsker kan lære noe av. Hun forholder seg til arrene sine som jeg forholder meg til et fotoalbum eller en dagbok. Arrenes plassering er viktig og avgjørende for hva det kommuniserer til henne, og til andre. Arrene er også bærere av informasjon hun ikke kan formidle på annen måte. Solveig kan ikke snakke om «det», men hun kan vise det ved å kutte seg ved pulsåren. «Det» får et uttrykk, i form av et kutt/sår/arr, men fylles ikke med innhold. I vår samtale åpner Solveig gradvis opp for ikke bare å snakke om det selvpåførte arret, men også det som ligger forut for og bakenfor kroppens arr:

«Jeg visste hva det var. Faren min misbrukte meg. [...] Det tok lang tid før jeg skjønnte hva som foregikk egentlig, for han hadde gitt meg sovetabletter, så jeg forstod det ikke helt, det var som en drøm, vet du. Jeg trodde jo jeg var gal, for det var som en drøm. Det var det som skadet meg, ødela meg virkelig. Det var etter det jeg skjønnte det. Jeg begynte kanskje å skade meg på slutten, rett før jeg forstod det.»

Solveig kan snakke om kroppsspråket, og kroppsspråket snakket til henne. Mellomtrinnet var nødvendig. Å snakke om og å vise et arr, et sår, ble gradvis mulig. Å snakke om en far som misbruker seksuelt, var umulig over et mye lengre tidsrom. Solveig trengte enda et trinn før hun kunne avsløre at far misbrukte henne:

«Så synes jeg det var veldig skam, da, og sa det var stefaren min. Jeg jugde veldig. Jeg kunne ikke si det. Det er så dumt, var så dumt. Men jeg skjønner det veldig godt nå. Det var en måte jeg kunne si det på, som det ikke ble så personlig, at det ikke var faren min. Det [far] er blodet mitt.»

Solveigs utsagn viser hvordan løgn ble en form for mestringsstrategi, samtidig som uhåndterbare opplevelser forskyves bort fra henne, fra et kognitivt til et kroppslig nivå. Bevisstheten kan ikke forholde seg til det hun opplever; kroppen kan. Hun laget et sår, forteller så gradvis om en stefar, før det ble kjent at arret ved pulsåren viste til en far som misbrukte. Først skrev kroppen til henne, slik at hun ble informert om hva som skjedde med henne, så skrev den til andre:

«Det var INGEN... av lærerne, først, det var en gang på den klubben som var ved skolen min, han ene der så det, da, for han tok stempel på hånden, han så det. Han har ikke sagt det til noen. Jeg venta. Venta på resultat på en måte, likevel. Det ble ... selv om barnevernet var i livet mitt ... Jeg strittet imot, men det eneste jeg ville, var at de skulle ha sett det på hendene mine, passe på meg som et barn.»

Solveig sier her noe her om hvor dramatisk det opplevdes første gang noen andre så arret hennes. I dette møtet skiller hun ikke mellom egen og andres (lærerens) tilgang til arrets budskap, men forholder seg til arret som om andre også har direkte tilgang til arrets innhold. Hun ble gående alene til hun kunne trekke informasjonen mot seg igjen, og svare bekreftende på spørsmålet «Blir du misbrukt av faren din?». Dette spørsmålet kom ikke fra en terapeut, men en taxisjåfør. Å være forsker gir litt av den samme drosjeturfølelsen; vi er kun sammen her og nå, vanskelig og skamfull informasjon kan bli delt nettopp fordi belastningen med mottakerens blikk er kortvarig.

I Solveigs historie er den nedadgående spiralen av neglisjering, misbruk, affekthåndtering og affektregulering tydelig. Hun hadde det vondt, men lærte ikke mer adekvate måter å gjenkjenne, bearbeide og håndtere negative emosjoner på. Når hun nå er voksen, har mangel på mestringsstrategier resultert i selvskading. Selvskadingen, og det å ikke skade seg uten å ha utviklet andre måter å håndtere smerte på, skaper i dag et

minst like stort problem for Solveig som de opprinnelige, utløsende hendelsene. Å bearbeide dem er umulig før hun har utviklet et mer funksjonelt mestringsberedskap. Å slutte å skade seg klarer hun heller ikke før hendelsene er mer bearbeidet. Hun er fanget i en situasjon som hun opplever det umulig å komme seg ut av.

Å være alene med det uhåndterbare

For Solveig ble det svært tydelig hva et barn trenger, og hvordan det profiterer på den omsorgen det blir gitt, når hun observerer sitt eget barns utvikling:

«Fordi jeg har barn selv nå, ser jeg det, hvor mye en unge... Jeg husker jeg stod opp, jeg tok av bleiene selv når jeg... Jeg tisset i sengen til jeg ble 10–11 år. Ungen min, hun sluttet da hun var to år, dag og natt. Ikke sant. Nå ser jeg hva som skal til for barn. Det trenger mye oppmerksomhet, og hvis det ikke får det fra mor og far, først og fremst, så nekter de å ta fra andre, fordi det søker det fra mor og far og ikke noen andre. Jeg er så glad, på en måte, jeg ser det, jeg er bare glad for at jeg er i stand til å kunne...»

Før Solveig kom i fosterhjem, bodde hun hos moren sin, som misbrukte narkotika. Med dobbelt blikk ser hun tilbake på seg selv som lite barn som selv tar av seg bleia når den er våt, samtidig som hun betrakter seg selv som omsorgsfull mor for sin fire år gamle datter. Gjennom å gi omsorg til datteren sin blir hun ikke bare bevisst, men deltagende i en relasjon hvor hun selv kjenner på kroppen hva det å «treffe» et barns behov betyr:

«Det jeg trenger veldig mye, eller har trengt, og jeg kommer aldri til å ta det nå, fra jeg var liten, har jeg trengt at noen skulle passe på meg, men jeg kommer aldri til å ta det imot nå. At noen skal passe på meg som et barn, skjønner du, men jeg kommer aldri til å ta det imot. Det er for sent. Det er det som gjør at jeg aldri kommer til å være en normal person.»

Vil hun, som ikke mottok dette som barn, være i stand til å ta imot som voksen? Solveig tror ikke det. Når vi snakker om voksen kjærlighet, at en mann kan forelske seg i henne og gi henne omsorgen som følger med et voksent parforhold, svarer Solveig: «Jeg vet ikke ... Det er sånn jeg blir kvalm av. Det blir ekkelt. Det er noe annet ... er så redd ...» For Solveig er det å være i en relasjon fortsatt farlig. Å være i nærheten av menn er en truende opplevelse i seg selv:

«Men når jeg snakker normalt med deg... hvis det er en mann i nærheten, så er det helt sånn, da er det helt ... Jeg prøver å spille. Jeg viser aldri for noen hvordan jeg har det. Jeg prøver å spille sånn helt sånn normal. Men når det ikke går, da ... Det er dumt å spille egentlig, men jeg må det. Hvis jeg ikke spiller, så blir jeg tatt som helt unormal.»

Solveig må tre inn i et spill for å verne seg mot menns ubehagelige blikk. Kroppen husker, og kommuniserer tydelig til henne: «[h]vis noen rører meg, jeg må slå der, skjønner du, jeg må få bort den følelsen, det er så ekkelt, jeg liker ikke at noen skal røre

meg.» Motsvaret blir da å slå tilbake, på seg selv. Fortsatt er det i og på kroppen Solveig mottar, uttrykker og håndterer relasjonelt ubehag.

For tungt til å gå videre

Selv om Solveig er ung voksen, og omsorgsfull mor for sin datter, opplever hun ikke å ha fulgt en normal utviklingskurve:

«Jeg kan ikke gå videre. Jeg kan aldri se meg selv som en annen person enn den jeg var før jeg fant ut om det. Jeg kan ikke gå videre fra en 13–14 år. Jeg er fortsatt der. Det er sånn jeg ser meg. Det er det som er så rart. Jeg har ikke gått videre. Jeg er fortsatt der. Alle ting. ALT. Alt med meg, hvordan jeg er. Klær, sminke. Det er nesten sånn, de klærne som er nå, jeg greier ikke, sko, det er sånn jeg kjøper dem fordi det er de eneste klærne som er. Det er sånn helt som om tiden står stille. Helt stille. Før jeg fant ut av det.»

Det har hendt så mye uforståelig i Solveigs liv som det ikke har vært mulig å bearbeide, at hun opplever å ha stoppet opp i seg selv fra den gang før «det» hendte. Å ikke ha verktøy til å bearbeide opplevelsene da traumene inntraff, fører til at hun holder seg tilbake. Personlig utvikling krever en viss grad av bearbeiding og integrering av hendelsen(e). Solveig har i svært liten grad hatt noen å utvikle seg sammen med. Hun har tenkt, og tenker fortsatt alene:

«Det er lett å snakke om det her. Jeg har tenkte så mye på det, i mange år som jeg har sittet alene. Jeg har bare gått sånn en gang i måneden ... Har ikke kunnet snakke, bare tenkte.» «Helt alene?» «Ja.»

Konsekvensen av denne ensomheten er at hun opplever nærvær fra avdøde personer som har stått henne nær. De kommer til henne i drømmer, men også når hun opplever å være våken på nettene. Gjennom bønn søker hun nærhet, og kanskje også behovet for en samtalepartner:

«Det er sånn at når jeg ber til Gud så er det så mange døde mennesker, så jeg kommer ikke fram, når jeg åpner for Gud så åpner jeg for dem også. Jeg kommer sånn halvveis til det ... som er utenfor vår verden, så jeg føler sånn at jeg kommer ikke fram.»

På samme måte som Solveig sliter med å nå fram til seg selv og til andre, blir det å oppleve en åndelig nærhet vanskelig. Mønsteret repeterer seg på alle plan, og gjenspeiler hennes dype opplevelse av ensomhet. Men Solveig var ikke så redd for de døde menneskene, hun opplevde også at de var der for å beskytte henne. Hun var betraktelig mer redd og forsvarsløs overfor de ubehagelige følelsene, selv om det er dem hun har mest erfaring med: «Jeg tror på helvete, men jeg kan ikke tro på himmelen, det er så dumt også, for jeg tror på Gud, jeg tror det kan bli verre, men jeg kan ikke tro...»

Arrenes paradoksale funksjoner

Solveig er den eneste informanten jeg har truffet som ikke snakker med noen om selvskadingen sin. Hun har heller ingen mottakere for sin smerte rundt seg, ingen å formidle den til verken verbalt eller via arr. For Solveig synes derfor arrene å ha ekstra stor verdi; de er hennes eneste, om enn problematiske, uttrykksforum. Arrene kommuniserer og bærer paradoksale kognitive og affektive budskap:

«Noen ganger, sånn som nå, vil jeg ikke se på dem. Når jeg føler meg dårlig, det er da det er godt å se på dem. Det er fordi du er her, så tør jeg ikke se på dem. Jeg føler på en måte flere ting, mest av alt føler jeg at jeg har betalt for alt. At jeg virkelig har hatt det vondt og har et bevis på det. På en annen måte så føler jeg skam, det er så rart, så dumt, så stygg hun er som skjærer seg selv. Det er det jeg tenker, også tenker jeg at JEG HAR DEM HER, beviset på hva som har skjedd. For hvis jeg noen gang skal fjerne dem, så må det være et eller annet merke. Hvis det ikke er noe merke, det ville jeg aldri gått med på, da er liksom alt bortkastet, eller ikke bortkastet, men forsvunnet.»

Blir arrene borte, er historien hennes forsvunnet. Det oppleves nesten som om Solveig er arrene, som hele tiden må holdes skjult, er skammelig og ikke må ses på eller snakkes om. Slik forsvinner hun fra seg selv, og muligens også omgivelsene. Solveig forteller om en sterk opplevelse av fremmedgjøring, og store problemer med å fungere i samvær med andre (bortsett fra med datteren sin). Samtidig var hun ekstremt tydelig for meg i samtalen vår; når temaet kunne være nettopp det hun tenkte og kjente på. For henne har arrene også en legitimerende funksjon; de kommuniserte årsaken til hvorfor hun er som hun er, til andre: «Før, da, når jeg skjærte meg, da ser du jo, jeg har ett eller annet, du ser at det er en grunn til at jeg er sånn.»

«Å møte psykisk smerte med fysisk smerte»-forståelsen kommer til kort i møtet med Solveigs utsagn. Hun har brukt huden til å bevare erfaringer, kommunisere ulike budskap og gradere opplevelser status- og følelsesmessig. Arrene bidro også til en kontinuitet, en opplevelse av helhet og sammenheng i historien hennes. Konsekvensene av ikke å lenger lage arr, blir da dramatiske.

Mangel på nye mestringsstrategier

«Etter at jeg fikk datteren min... Så det jeg gjør nå, jeg vil ikke at hun skal se meg ... med skjært arm. Jeg er i en veldig vanskelig situasjon, jeg bare risper og heller sitron og salt på. Det er samme effekten. Det svir. Hvis du skjærer dypt, så bare mister du hele følelsen, det hjelper deg ingen ting.»

Å gni seg med sandpapir, gir samme smerteopplevelse, om ikke mer, men det gir ikke arret med hele dets funksjonsregister. Den entydige, fysiske smerten hjelper lite i seg selv. For Solveig har det alltid vært vanskelig å fortelle til andre hvordan hun har det og hva som skjer med henne, samtidig som det å vise arrene med deres symbolske innhold også har vært nærmest umulig. Paradoksene blir igjen mange og kaotiske å håndtere: Det opplevdes umulig å fortelle andre om farens misbruk da hun var tenåring, samtidig

som det ble umulig for henne å bære det alene. Solveig opplever det rart, dumt og stygt å vise og bearbeide det som har skjedd med henne gjennom arr, samtidig som det å være den eneste som vet hva hun gjør, nesten er like umulig å leve med. Gjennom hele intervjuet kommer Solveig tilbake til den vanskelige situasjonen hun er i nå. For å ta vare på datteren sin vil ikke Solveig kutte seg, samtidig som dette har vært hennes viktigste måte å ta vare på seg selv på.

«Før så var det sånn, ja, jeg bare skjærer meg nå, jeg bryr meg ikke om noen ting. Nå er det sånn, herregud, det er helt sykt, jeg kan ikke drive og skjære meg selv, skade meg selv. Det er blitt vanskelig fordi jeg prøver å la være, så fylles alt. Jeg ... nå har jeg fått depresjon, jeg har ikke hatt det før, bare vært sånn gal, nå, jeg skader meg selv så mye psykisk. Ja, nå er det mye. Jeg slår meg selv, legger armen sånn (en vond vinkel), og slår med beltet. Nå er jeg, jeg får ikke ... utløp for følelsene mine.»

Solveig beskriver tydelig konsekvensene av at hun ikke kan ta ut vonde følelser gjennom å kutte seg: Hun fylles opp, fordi hun ikke får se blodet renne ut, blir deprimert, hun kan ikke skjære seg, og opplever derfor å miste handlefrihet. Samtidig mister hun oversikten over seg selv, når hun ikke lenger har noe uttrykkssted å forholde seg til. Huden fungerte som hukommelse for hennes smertefulle erfaringer og affekter. Når Solveig ikke lenger kan bruke huden som formidlingssted, mister hun også muligheten til å bevare opplevelser der:

«Det blir borte. Jeg glemmer hva jeg skal si, jeg husker ingen ting. Ingen ting. Så mange ting som bare forsvinner, alt glemmer jeg. Også er det det at jeg vil gråte hele tiden, men jeg får ikke gråte. Det blir aldri tomt, eller hvis jeg gråter, så blir det ikke tomt. Jeg blir aldri ferdig med det. Det er sånn som om jeg har et eller annet over meg. Jeg er stengt fra alle...»

Når hun heller ikke kan feste nye opplevelser til huden, mister hun sitt eneste uttrykkssted. Smerten kan ikke lenger renne ut med blodet, og det kommer ingen tårer. Det vonde får ikke slippe ut, og det er ingen som får se det. Når hun har mistet sitt kommunikasjonsmedium, og ikke opplever den midlertidige lettelsen etter kuttet, opplever hun også å ha mistet sin rett til å handle og uttrykke seg:

«Det [kuttingen] har hjulpet meg alltid, men nå forstår jeg ikke meg selv. Det går ikke. Som jeg sa før, jeg var verre, tok mer selvmordsforsøk, jeg skjærte, skadet meg selv, verre på alle måter, men jeg skjønner det, på en måte, siden jeg har gjort det, så har jeg vel vært sterkere, fordi nå har jeg ikke rett til det en gang, skjønner du, nå har jeg ikke rett. Nå tenker jeg egentlig at jeg var sterkere da. Jeg gjorde akkurat hva jeg følte for, og nå gjør jeg ikke det. Du er sterk når du bare greier å gjøre akkurat hva som passer for deg. Du må vite at de jentene som skjærer seg selv har igjen en styrke, fordi de vet hva de føler og de vet hva de vil og de gjør det de føler for.»

Solveig sier her at hun hadde tydeligere symptomer da hun skadet seg, i form av arr og selvmordsforsøk. Disse var synlige og dramatiske, og hun kunne få hjelp for dem. Samtidig kommuniserte symptomene desperasjon, tanker om døden og indre sår. Kanskje opplevdes smerten annerledes da, kjentes sterkere, og hun kunne agere i forhold til den, kutte og tømme seg. Dette var en handlingsrekke hun hadde tilgang til, og som hun kontrollerte. Nå er det tomt og uforståelig, ingen uttrykk for indre smerte, og opplevelsen av samsvaret mellom indre liv og ytre uttrykk er falt bort. Hun har ikke lenger måter å møte smerteopplevelser på. For en utenforstående ser det ut som hun fungerer mer adekvat og er blitt sterkere, mens det hun har gjort, er å fjerne seg fra og dødgjøre egen opplevelsessevne og eget affektregister.

«Nå kan jeg ikke forstå meg på noen måte. Før var jeg gal, men jeg forstod alt, nå forstår jeg det ikke, og jeg prøver å komme over det og prøver å dekke over det, prøver så mye og jeg vil ikke innse det, og jeg tror det er noe jeg må leve med resten av livet, men jeg kan ikke leve med det. Jeg kan ikke leve med det.»

Solveig peker her på arrets uløselige dilemma: Hun kan ikke leve med arrene og de opplevelsene arrene representerer, samtidig som hun ikke kan leve uten å representere ved hjelp av arr. Å ikke uttrykke eller å dekke over tar ikke bort det som har skjedd, men det gjør heller ikke det å skade seg selv, på lengre sikt.

Selv om Solveig på mange måter opplever at hun hadde det bedre da hun kunne kutte seg og skape arr, vil ikke kuttingen gi henne den nødvendige bearbeidingen av det som ligger bak. Til det trenger hun blant annet ord. Men å finne de ordene historien skal fortelles med, er utfordrende og tar lang tid. Solveig lurte på om hun noen gang vil finne begreper som treffer det hun bærer inni seg, samtidig som hun har store forhåpninger til hvordan det skal kunne hjelpe henne:

«Jeg håper å få svar. Jeg håper jeg skal finne ett eller annet, noen ord som skal ... som skal ... som skal åpne alt, så jeg skal forstå alt, alt skal bli klart, og alt skal bli bra. Men det hjelper ... det som er, jeg har også ... det jeg ønsker å forstå, eller jeg greier ikke å forandre meg selv.»

Solveig tror ikke hun kan leve med det hun har opplevd, og prøver å glemme, gjennom blant annet å dekke over arrene. Det er ikke veien å gå, noe hun også smertelig erfarer. For heldigvis er det ikke slik at en vond opplevelse må glemmes, eller et arr bli borte, for at det skal bli mulig å utvikle seg og leve videre. Nettopp ved å snakke om hva hun gjør når hun skader seg og hva det igjen gjør for henne, har hun åpnet opp for å lete etter de ordene som gradvis skal kunne gi henne andre, legende handlingsalternativer.

På kollisjonskurs med det kvinnelige

Arrets plass i forhold til medisinske og psykologiske tolkninger av symptomet er også problematisk og utfordrende. Arret er ikke «skapt» av kroppen; man kan ikke lete der for å finne biologiske forklaringer på samme måte som man kan med somatiske

symptomer. Arret kan heller ikke forstås som et psykosomatisk symptom, som kroppens signal om at «noe er galt», som for eksempel muskelsmerter uten organiske funn. Det er heller ikke et rent psykisk symptom som angsten eller depresjonen. Symptomet er framstilt av kvinnen selv; hun kan fortelle om hvordan og hvorfor hun skaper det. At hun selv «gjør» sin lidelse, har implikasjoner for hennes opplevelse av mulighetene hun har til å være kvinne, og for hvordan hun selv og arrene hennes figurerer i kulturelle diskurser. Solveig reflekterer rundt dette:

«Sånne arr (hun viser meg et lite arr, ca. 2 cm, rett ved pulsåren nederst på håndleddet), jeg blir glad i det. Sånne arr skal jeg ha. Men sånne arr som jeg har noen steder, i ansiktet, fra andre situasjoner, DET vil jeg ikke ha. Der er det så stygt, så trenger jeg det. Jeg må ha det, det er ikke pent. Jeg er jente, se her, her har jeg skjært, men det har blitt borte, utrolig, det er utrolig at det er blitt borte sånn som jeg har skjært. Sånn 1, 2, 3, 4, 5 (teller arr som er blitt borte), så tenker jeg en kvinne med kjole, pen kjole, hvordan skal jeg, det er mange som sier herregud, det er mange'.»

Det er flere sider ved det å skade seg som Solveig ikke får til å passe sammen med sine tanker om hva det å være kvinne er: Det er ikke pent vs. pen kjole, jeg er jente vs. jeg har skåret meg, og det er stygt vs. jeg burde vært pen. Bak disse kontrasterende situasjonene ligger omverdenens fordømmende blick og utsagn. Arrene figurerer i en kultur hvor kvinneblader fylles opp av reklame for dekkremer som skal skjule alle merker. Kvinnekroppen skjæres i, men for å gjøre den penere og renere, ikke merket og skadet. Lag på lag ikles kvinnen skjønnhet, ytterst tar hun på seg den pene kjolen, og møter slik det (samfunns)blikket ønsker å se. Solveig er kledd med arr. Den pene kjolen, som blir et symbol på kvinnelighet, oppleves fremmed, og vekker både tristhet, redsel og savn.

Etter kuttet, blodet og arret - hva da?

I samtalen med Solveig sirklet vi kontinuerlig rundt dette spørsmålet. Hadde det bare vært slik at etter kuttingen og arrene kom ordene, relasjonene, mestringsstrategiene, forståelsen og forsoningen. Det er nettopp dette Solveig savner, og noen å snakke om savnene med. For mange av dem jeg har intervjuet, er ikke det primære målet å slutte å skade seg, for kuttingen vil miste sin funksjon når andre mål blir nådd. Disse målene er nettopp det å få til å uttrykke med ord istedenfor arr, å kunne være i relasjoner som oppleves nærende, utvikle alternative mestringsstrategier og finne måter vonde opplevelser kan bli en tålelig del av ens livshistorie på. Smerter som etterfølger et tap, blir ikke borte selv om man klarer å holde tårene tilbake eller tankene på avstand. Det fungerer på samme måte med selvskading.

Solveig bærer på lag på lag med hemmeligheter, «skamveggene» blir tykkere og tykkere jo lenger inn hun beveger seg. Derfor slippes ikke andre til:

«Det er sånn ... i mange år ... sitter alene og har kanskje gått ut en gang. Da har jeg bare sittet og tenkt på det her. Alle de gangene når jeg har sittet inne alene

og tenker mye på det her. Det er det jeg ikke kan forstå. Det her kan jeg snakke om, men andre ting kan jeg ikke snakke om. Har ikke kunnet snakke, bare tenkt. Det er lett å snakke om det her.»

Solveig var fortvilet over å føle seg unormal og fremmed fra seg selv og andre, hovedsakelig fordi hun ikke fant ord å uttrykke seg med. Når hun får snakke om det temaet som ligger henne nærmest på hjertet, får hun samtidig erfare hvordan det er å være delaktig i en nærende dialog. For da var ordene der, når kranen først ble skrudd forsiktig opp. Å ikke la personer som skader seg, få metakommunisere om sin uttrykksmåte gjør dem ensomme i sin streben etter å finne andre kommunikasjonsformer.

«Men det er viktig å ikke rette for stor oppmerksomhet mot rispingen, sårene eller skadene, men heller prøve å forstå hvilke problemer som ligger bak, og hva hensikten med selvskadingen er,» sier Mette Ystgaard videre i intervjuet (Paulsen, 2005, s. 14). Siste del av utsagnet er det lett å være enig i. Det var også Solveig. Målet er å forstå det bakenforliggende: Hva det er satt arr på. I samtalen med Solveig, og øvrige informanter, gikk vi via handlingen, for å undersøke nøye hva hvert trinn i selvskadingsprosessen (kuttet, blodet, såret, skorpa og arret) (Moe, 2005) gjør for informantene, og hvordan de kobler det til livshistorien sin. Denne veien er ikke bare broen innover og bakover, den gir i seg selv vesentlig informasjon om hva Solveig savner, trenger, opplever og forstår av seg selv, sin fungering og sin situasjon. Informasjon som spiller en vesentlig rolle når den onde sirkelen av ordløst ubehag og selvskadende adferd skal utfordres.

Anita Moe

Senter for kvinne- og kjønnsforskning Universitetet i Oslo

Pb. 1040 Blindern, 0315 Oslo

Tlf 22 85 87 02 E-post anita.moe@skk.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 10, 2007, side 1254-1258

TEKST

Anita Moe

+ Vis referanser

Referanser

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268.

Moe, A. (2005). «Å sette arr på det». Kvinners opplevelse av den selvskadende prosessen. Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Paulsen, C. (2005). Se på mennesket bak! *Psykisk helse*, 4, 14.

Potter, N. N. (2003). Commodity/body sign: Borderline personality disorder and the signification of self-injurious behaviour. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 10, 1-17.

