

# Det ska göra ont att leva:

en studie på planerad smärta



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**Kandidatuppsats**

**Johan Toresson**

**Handledare: Ulf Johansson-Dahre**

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with conceptions of planned pain. It aims to be a starting point, a platform, for further studies and research of pain. It includes ethnography based upon data collected from both online and offline informants. The ethnography is based upon multi-sited semi-structured interviews and non-structured interviews. The thesis also explores possible connections between informants of different field sites, their definitions and experiences of pain, and if we can produce new perspectives on cultural identities, or society at large, through pain.

The conclusion is that there might be a connection between the informants in the ethnography, and that possibly that connection might be based around the need for control.

### *Key-words:*

*Planned pain, cultural identity, self-harm, body modifications and gym culture*

## Innehållsförteckning

Abstract .....	2
Innehållsförteckning.....	3

### Introduktion (I)

Varför skriva om något som gör ont?.....	4
Problemformulering .....	4
Vad är smärta? Teorier och definitioner på smärtfältet .....	5
Andra relevanta teorier .....	8

### Metod (II)

Smärta på fältet.....	10
Jag lägger allt som gör ont på hög.....	11
Fältområden .....	11
Digitala fält .....	11
Analoga fält .....	14

### Etnografi (III)

Hur upplever du smärta?.....	16
Online: Forum.....	16
Online: Mail .....	20
Online: Chatt .....	23
Offline: Planerade möten - enskilt och i grupp .....	24
Offline: Oplanerade diskussioner .....	27
Offline: Nyckelinformant.....	28

<b>Sammanfattning och analys (IV) .....</b>	<b>32</b>
---	-----------

<b>Hypotesåterknytning och slutsats (V) .....</b>	<b>37</b>
---	-----------

<b>Källförteckning (VI).....</b>	<b>38</b>
----------------------------------	-----------

# Introduktion (I)

## Introduktion

*"The whiskey burns away the pain*

*A liquid clarity*

*Through absolute corruption I reach a peace inside*

*I know what's mine"* - Peter Dolving (Dolving, 2004)

Jag bestämde mig för att skriva en uppsats om planerad smärta efter att reflekterat över att smärta är en så vanlig erfarenhet men samtidigt så enormt subjektiv. Först så tänkte jag helt enkelt att jag skulle skriva om smärta i stort, men när jag insåg bredden på ämnet, och alla möjliga perspektiv att se det ur så valde jag att fokusera mig på planerad smärta. Smärta genomsyrar både personer, samhällen och konst. I det vardagliga livet så existerar smärtan hos oss alla. Därför tyckte jag att det vore intressant att se om det finns några kopplingar som vi kanske inte reflekterar över till vardags, mellan personlig smärta, samhället och smärta i förhållande till andra och deras smärta.

Jag kommer alltså inte att diskutera smärta så som vi ser den när vi tänker på sjukdomar, som vi inte kan styra över, eller som plötsliga trauman, som när någon krossar en flaska i ens ansikte på krogen. Den smärtan är oplanerad och således inte relevant för uppsatsen.

Jag har valt att dela upp varje enskilt fält för sig för att hålla isär de olika fältens informanter och deras uppfattningar. Jag känner att detta förtydligar vilka åsikter som kommer varifrån, samt att det blir enklare för personer som själva vill analysera det etnografiska materialet jag presenterar. Genom att strukturera fälten så hårt så skapar det tydliga avgränsningar även för den som inte har grundmaterialet från etnografien i huvudet när den läser. Jag har här tagit inspiration från naturvetenskapliga uppsatser och ämnar att göra ett försök till att ställa upp den data jag samlat in på ett vis som tydliggör data och datahärkomsten snarare än de eventuella teman som man kan utröna, något som jag istället rör vid i analysen.

## Problemformulering:

Den här uppsatsen ämnar att lägga grunden till en plattform för forskning kring varför människor utsätter sig för planerad smärta i det västerländska samhället. När det västerländska samhället tycks vara ett samhälle som i stort arbetar med att minska och undvika smärta på alla fronter så finns det fortfarande människor som utsätter sig för

planerad smärta. Somliga av de fronter där samhället tycks motarbeta smärta är till exempel lokalbedövning hos tandläkaren eller lpren mot huvudvärken.

Jag har i huvudsak valt att fokusera på individer som väljer att tatuera eller pierca sig (kroppsmodifikationer), individer som skär sig samt individer som tränar (någon form av motion eller viktträning), men alla som har önskat att ta del av diskussionerna har varit välkomna, då smärta i sig är en universell upplevelse. Vad är deras definition på smärta, hur beskriver de sin egen (om de uppfattar vad de gör som smärtsamt) och andras smärta och vad säger de om de individer som hänger sig åt andra typer av planerad smärta än just den egna formen?

Min hypotes är att det existerar en koppling mellan de tre huvudsakliga kategorierna och att det går att se i hur de utsätter sig för smärta och i deras upplevelser av sin egen och andras smärta.

För att komma åt en så bred bas som möjligt så har jag använt informanter från både digitala och analoga fält, alltså fält på internet och fält "i verkligheten", jag kommer att gå in och diskutera detta mer i nästa kapitel. Den här metoden har lett till att jag inte har tagit med kön som en faktor i individens syn eller upplevelse av planerad smärta. Jag kan inte garantera att könet på mina informanter är det som de uppger sig ha när jag diskuterar med dem online, och för att inte banalisera genusperspektivet så har jag helt enkelt varit konsekvent med att inte könsbestämma några informanter, inte ens de som jag träffade ansikte mot ansikte.

### **Vad är smärta? Teorier och definitioner på smärtfältet**

*There is a secret song at the center of the world, Joey, and its sound is like razors through flesh.* - Pinhead (Hickox, 1992)

För att kunna göra ett arbete kring varför människor frivilligt utsätter sig för smärta så måste smärta som begrepp först på något vis hägnas in för att det ska vara tillämpningsbart eller möjligt att använda på något konstruktivt sätt. IASP (The International Association for the Study of Pain) har försökt ta fram en generell definition på smärta. IASP tillsatte således ett utskott, bestående av fjorton smärtspecialister, som skulle arbeta fram en fungerande definition av smärta. De valde att definiera smärta som "an unpleasant sensory and

emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage." (Morris, 1991:16) Smärta är här alltså placerad i kategorin 'unpleasant', vilket på svenska närmast kan översättas till obehaglig eller olustig. En intressant aspekt av den här definitionen är hur smärta inte är en känsla eller en förnimmelse, utan en känslomässig erfarenhet/upplevelse, så som man tidigare ofta har gjort. Man tar alltså steget bort från Aristoteles respektive Descartes beskrivningar av smärta, Aristotele såg smärta som en känsla likt kärlek eller har varvid Descartes istället såg smärta som en förnimmelse, ungefär som värme eller kyla (Morris, 1991:15). Jag har valt att använda mig av IASPs definition då den är applicerbar för både planerad smärta och oplanerad smärta.

Forskning som har gjorts på smärta inom antropologi tenderar att i stora drag till största delen behandla smärta i kontexten kronisk smärta, sjukdom, tortyr eller plötsligt trauma. Vad som fokuseras mycket på här är hur man ska skapa ett språk för smärta, en lingvistisk bas där man hittar en väg för båda den som befinner sig i smärtan att göra sig förstådd, men också ett sätt för den som inte gör det att kunna ta vad personen som befinner sig i smärta säger och omformulera det till någonting relaterbart (Scarry, 1985:139, Biro, 2010:213-214, Good, 1992:101, 126).

Scarry nämner tidigt i sin introduktion att *"[...] for the person in pain, so incontestably and unnegotiably present is it that "having pain" may come to be thought of as the most vibrant example of what it is to "have certainty," while for the other person it is so elusive that "hearing about pain" may exist as the primary model of what it is "to have doubt" (Scarry, 1985:4)*. Detta går igen, om än i olika uttryck och kontexter, i den övriga litteraturen. Framförallt i Jean E. Jacksons essä "After a While No One Believes You": Real and Unreal Pain" (Good, 1992:138), och återfinns till en viss del i somliga informanternas upplevelser av andra människors uppfattning av informanternas smärta. I "The Culture of Pain" beskrivs också problemet för utomstående att ta in och förstå smärtan i en amputerad persons borttagna lem, så kallade fantomsmärtor, och hur språket i sig blir ofullkomligt och brister i sin förmåga att förmedla det vi vill ha sagt (Morris, 1991:153).

Smärta i kontexten motionerande, fitness och gymkultur får en viss uppmärksamhet i Hedbloms avhandling *"The Body is Made to Move" Gym and Fitness Culture in Sweden*,

och då främst i kapitel tre, där hon via en studie baserad på sportartiklar i två av Sveriges största nyhetstidningar konstaterar att idrott gör ont, men också att smärtan diskursivt normaliseras. Hedblom anmärker även på hur den diskursiva normen lägger en stor vikt vid lidandet som krävs för att forma kroppen på gymmet, även om hennes etnografiska material talar för att diskursen inte nödvändigtvis stämmer med informanternas bild av smärta och lidande (Hedblom, 2009:76).

Hedblom refererar även till sitt etnografiska material i kapitlet, i form av diskussioner med olika informanter, och visar på en schism i hur folk, däribland andra idrottare, upplever att speciellt muskelbyggare oftare gör saker som riskerar vara skadliga, utanför normen, gentemot andra idrotter som inte har den kroppsliga estetiken som huvudsakligt mål. Hon exemplifierar det genom att nämna att många uppfattar det som att muskelbyggare oftare än andra går till gymmet trots att de inte har någon lust med det. Det konstaterar att det stämmer, många muskelbyggare går till gymmet även om de inte är så sugna, men att det också gäller i liknande utsträckning för andra idrottare. Att målet är motiverande nog för att man ska ta sig igenom även de tråkiga aspekterna av gymmande och idrottande (Hedblom, 2009:78-81). Detta är något som återkommer även i mitt etnografiska material, både mellan människor som själva idrottar och inom de andra kategorierna så tycks det finnas en viss misstänksamhet mot skälen och legitimiteten hos de kategorier som de själva inte tillhör. Att Scarrys idé om tvivel och säkerhet går igen både hos Hedbloms och mina informanter blir ofta tydligt. Man litar inte riktigt, eller kan inte förstå, andras smärta.

Något som är viktigt att understryka är att även om målet med studien är att skapa en plattform för vidare forskning inom smärta så ska man vara medveten, såsom DelVecchio Good, Brodwin *et al* påpekar, att oavsett om vi lyckas med att utforma ett språk, eller skapa begrepp lämpliga nog för de individer som befinner sig i smärta (oavsett om den är kronisk eller planerad) att nyttja på ett sätt som förmår dem att förmedla sin upplevelse till omvärlden, och bryta barriären som Scarry och Jackson pekat på, så kommer smärtan inte att försvinna som sådan (Good, 1992:8). Smärtan som sådan kvarstår, vad som kanske kan göras är att omarbeta och förändra strukturen och omständigheterna som finns kring smärtan.

Ser man till de kanadensiska läkarna Ronald Melzack och Gil Torgerson, som skapade McGills smärtenkät, så finns det intresse för att förändra våra vokabulär när det kommer till smärta. Detta vill de göra genom att försöka hitta gemensamma referenspunkter. Enkäten de skapade delades ut till patienter och innehöll cirka 80 adjektiv med ord som vanligen används för att beskriva smärta såsom stickande, brännande, bländande och pulserande (Biro, 2010:81-82). De adjektiv som finns för att beskriva smärta, i McGills smärtenkät, kopplas allt som oftast samman med konsekvenser av vapen eller andra fysiska objekt, exemplen som ges i enkäten är bland andra '*fires that burn, [...] knives that stab, drills that bore.*'

Scarry nämner i Biros bok att vapen eller andra fysiska objekt som kan orsaka smärta kan ses som aktörer och teoretiserar sedan kring huruvida en diskurs kring smärta kommer vara knutet till en diskurs på aktörskap (Biro, 2010:82). Att objektet i sig blir en aktör kan man ibland se i mitt etnografiska material. Till exempel hur smärtan vid en tatuering, enligt vissa informanter, var direkt knuten till tatuerarens verktyg, till tatueringssmaskinen. Det gjorde bara ont när informanten kunde se maskinen pressas mot huden. Intressant här är då huruvida det enskilda verktyget som sådant är relevant för smärtan, eller om man som Scarry bör se på det ur perspektivet att verktyget, vapnet, pistolen, tatueringssnålen är en förlängning av den enskilda aktörens (tatuerarens/torterarens) fysiska kropp (Scarry, 1985:67). Scarry pekar bland annat på att det rent lingvistiskt kan vara relevant att se det så, då vapen (på engelska) är fysiologiskt definierat - 'arms'.

### **Andra relevanta teorier**

Här kommer jag bara snabbt att röra vid Douglas definition av smuts, samt Friedmans analys av den kulturella identiteten vid fragmenteringen av en kulturell hegemonis nedgång/recession. Dessa teorier kommer jag sedan återkomma till i min analys.

I min analys så använder jag till en viss del mig av Mary Douglas klassiska verk "Purity and Danger" som behandlar olika typer av tabun och vår syn på dessa genom sin analys av vad Douglas kallar för smuts. Douglas säger i sin inledning att smuts mer eller mindre kan likställas med oordning, saker som inte befinner sig där de ska, och som någonting som existerar i betraktarens öga (Douglas, 1966:2). Hon menar här på att anledningen till att vi städar upp omkring oss, både praktiskt och metaforiskt, inte kommer av smutset som



sådant, utan snarare som en effekt av hur vi försöker skapa ordning omkring oss genom att omarrangera våra lägenheter, vår levnadsmiljö och på så sätt i förlängning skapa ordning i våra liv.

Friedman i sin tur avslutar sin bok "Cultural Identity & Global Process" med att diskutera vad oordning är processuellt i ett globalt system där hegemonin faller och fragmenteringen pågår. Han nämner här att fragmenteringen skapar utrymme och tid för kulturell kreativitet och social omorganisering (Friedman, 1994:89,252) som en reaktion på den kulturella identitetens fragmentering i hegemonins sönderfall. Omorganiseringen sker för att skapa ordning, och ordning i sig är i direkt anslutning till makt, då Friedman menar att makt, hegemoni, skapar ordning, homogenitet (Friedman, 1994:252). Vidare så diskuterar Friedman skapandet av den kulturella identiteten när den omvandlas från vad den var vid den hegemoniska uppgången till vad den kan komma att bli vid sönderfallet, och nämner ett antal kategorier som blir viktigare för den kulturella identiteten när en stark stat, med tillhörande stark nationell fokus i sin kulturella identitet befinner sig i sönderfall. Av dessa kategorier så är det främst lokala samhällen/gemenskaper (local community), språk och, med Friedmans ord, "*other culturally concrete forms*" (Friedman, 1994:86) som jag återkommer till i min analys. Andra kategorier Friedman nämner är gamla/historiska lojaliteter (primordial loyalties), etnicitet och ras. I etnografin så uttrycker somliga informanter att de smärta som de själva kontrollerar, alltså utövar makt över, är bättre eller mindre dålig än annan smärta.

## Metod (II)

### Smärta på fältet:

Smärta är både universell och unik för varje person då det baseras på kulturellt inlärd kategorier som sätt att förhålla sig till smärta, språkliga nyanseringar för smärtbegrepp samt tidigare personliga erfarenheter, bidrar till att området å ena sidan är enormt stort och å andra sidan försvinnande litet (Good, 1992:1, Morris, 1991:1). Jag har avgränsat det till huvudsakligen tretton semi-strukturerade intervjuer via chattande och mailande över olika medier på internet samt en mindre enkätliknande variant på tre internetforum. Jag har också haft diskussioner i formella (planerade) möten och diskussioner vid oplanerade tillfällen utanför internet, alltså offline. Jag inspirerades framförallt av Hedbloms beskrivning av sitt translokala fält där hon nämner att fälten själva är mest intressanta som platser där idéer och konstruktioner tar en mer explicit form (Hedblom, 2009:18). I samma anda ser jag inte mina fält som områden med något egentligt egenvärde, utan vad som jag egentligen vill åt är informanterna och deras upplevelser och definitioner av smärta.

Eftersom smärta kan vara en mycket subjektiv upplevelse så har de enda personerna som jag exkluderat från min lista över möjliga informanter varit de som redan fört diskussioner med kring min frågeställning när jag utvecklat frågeställningen och infallsvinkeln. Efter detta så har jag inte behövt undvika människor som jag känner eftersom det som jag intresseras av är så subjektivt och individuellt att en eventuell relation till mig sedan tidigare blir av försvinnande liten betydelse.

De flesta informanter tillhör en eller flera av kategorierna 'piercad', 'tatuerad', 'erfarenhet av träning', 'erfarenhet av självskaðebeteende som inkluderar planerad smärta' eller 'erfarenhet som inkluderar planerad smärta'. Jag har även inkluderat svar från de som själva inte har någon emisk erfarenhet av de tidigare nämnda kategorierna, för att visa en yttlig reflektion av de 'utomstående' diskurs. Jag gör ingen ansats till att generalisera den lilla grupp av 'utomstående' som kommer till tal är talande för den stora massan, men jag väljer likväl att bidra med informationen för att yttligt visa på skillnader och likheter i diskursen kring smärta, och skapa incitament till vidare forskning på området. Nedan följer en beskrivning av min insamlingsprocess och fältområden med de fördelar som jag anser kommer med de olika processerna.

**Jag lägger allt som gör ont på hög:**

- En chatt öppnar för direktrespons och mer flytande diskussioner, vilket skapar möjligheten för spontana elaboreringar.
- En mailkonversation öppnar för en längre reflektionstid och en större möjlighet för informanten att nyansera sig.
- Ett planerat möte med en grupp med en öppen diskussion kring nyckelord och frågor skapar en möjlighet för mig att låta informanterna själva styra samtalet och ämnets inriktningar på ett annat vis än vad som sker vid semi-strukturerade intervjuer oavsett om det var analogt (offline/IRL) eller digitalt.
- Ett planerat möte med intervju av en person gör det möjligt att plocka upp nyanser i språket som kan gå förlorat över internet, så som pauseringar, tonläge, kroppsspråk och dylikt.
- Ett oplanerat möte med diskussion i grupp eller med enskild person skapar en avslappnad atmosfär där informanten inte nödvändigtvis reflekterar över att informanten blir intervjuad och således ökar chansen för spontana insikter.

**Fältområden**

För att skapa en bred bas för plattformen att vila på så har jag valt att istället skapa en så stor spridning av fältområdena som möjligt, framför att ta ett fältområde och djupdyka. Jag har rört mig både analogt och digitalt i ett försök att skapa ett transcenderande multilokalt fält som inte är låst till endast i det digitala eller endast i det analoga. Detta ger en god grund för fortsatt forskning inom valfri riktning, samtidigt som det skapar incitament för att utföra fältarbetet på ett sätt som är inkluderande snarare än exkluderande för att få ett så brett datautbud som möjligt.

**Digitala fält**

Jag har online valt att förlägga min tid på huvudsakligen tre olika forum; ett forum inriktat på träning, ett forum inriktat på musik och alternativa livsstilar samt ett forum för dataspel.

Min tanke med de tre forumen var att gå efter de stereotypa bilderna av dem som anses frekventera dem, för att på så sätt skapa en (enkel och generaliserad) åtskillnad forumen emellan. Givetvis så visar forumen att en så enkel generalisering inte är möjlig, musikintresset flödar på träningsforumet och spelforumet har långa diskussioner kring

träning och kost, men som utgångspunkt för att kunna göra avgränsningar av fälten så har det fallit ut väl. Att jag väljer just forum inriktade på de här områdena var alltså för att få en så stor bredd på mina informanter som möjligt, men eftersom vi alla känner smärta så kunde jag egentligen lika gärna valt vilka andra områden som helst. Jag omfamnade kulturessentialismen kring vilka som kunde tänkas frekventera de olika forumen, och det gav mig möjlighet att snabbt plocka ut tre fält som till synes stod långt ifrån varandra. Inom det tidsspann som datainsamlingen skulle komma att pågå fann jag det nödvändigt att gå snabbt fram i urvalsprocessen för att sedan kunna fokusera på att insamlingsprocessen. Som jag nämner i den etnografiska metoden så är egentligen inte fälten i sig det viktigaste, då smärta är så individuellt att vem som helst skulle kunna vara en informant.

Träningsforumet används främst av män 20-30 år gamla, även om både äldre och yngre män frekventerar det. Det finns även kvinnor i olika åldrar där, men de är i minoritet. Forumet framställs som ett seriöst träningsforum, där informanterna lägger ner mycket tid på att utforska sina kroppar och dess gränser. Mycket kunskap kring anatomi och träningslära uppvisas av många, både män och kvinnor. Största nackdelen med forumet är dess homogena användarbas, då nästan alla är i samma åldersspann.

Musikforumet används av en heterogen grupp av killar och tjejer i åldersspannet mellan 16-30 år. Här är uppblandningen relativt hög, men responsen som gavs i de diskussionerna som fördes var huvudsakligen från killsidan, vilket inte var optimalt. Många har erfarenhet av självskadebeteenden både i första och andra hand, men få var intresserade av att diskutera det. Hade tiden funnits så hade antagligen möjligheten till djupare diskussioner ökat.

Dataspelsforumet frekventeras av nästintill uteslutande män, och har en större homogenitet än de andra forumen i det avseendet. Allt sköts givetvis bakom alias, nicknames, precis som på resterande forum, men det är många gånger tydligt vilket kön som aliaset tillhör. Här mixas åldersgrupperna, men huvudsakligen frekventeras det av ungdomar i åldersspannet mellan 16-25, men även äldre medlemmar av forumet har deltagit i diskussionerna.

En så tydlig homogenisering hos informanterna i avseende till kön på forumen skulle vara intressant i en studie med ett uttalat genderperspektiv, men då målet med studien är att skapa en plattform för vidare forskning så har jag valt att bortse från den homogeniseringen. Vidare forskning kring både smärta och kön på nätet skulle i sig vara mer än vad en enskild c-

uppsats kan söka att vara, men jag har valt att nämna homogeniseringen för att dels uppmärksamma på att den existerat under mitt fältarbete, och för att den kan vara av intresse för vidare forskning.

Utöver forumen så har jag även nyttjat mailkonversationer som skapar en mer privat diskussion, där forumen mer kan liknas vid ostrukturerade diskussioner där vem som helst (som är medlem på forumen) kan skriva vad helst den önskar i ämnet, så är en mailkonversation en möjlighet att ge mer öppen respons utan att riskera att visa det för fler än datainsamlaren. Jag förde tre mailkonversationerna med informanter av varierade kön i åldersspannet 17-23. Data som samlats in under mailkonversationerna har varit mer strukturerad och välformulerad. Konversationerna har varit semi-strukturerade, men har fått flyta tämligen fritt utifrån vad informanten själv valt för inriktning i sina svar.

Till sist så har jag även fört en del chattar, vilket kan anses vara den digitala motsvarigheten till en intervju mellan en forskare och en informant. De har förts över två olika medium, ett medium där man tvingas ha ett godkännande av båda parter innan man kan chatta, och där personlig information om sin egna person kan lämnas ut frivilligt i olika instanser i den profil man väljer att presentera. Jag har även chattat i en totalt anonym miljö, där jag helt enkelt satt upp en tid och skapat ett chattrum på en internetsida som möjliggör näst intill total anonymitet (man behöver inte lämna ut någon information om sig själv, och kan använda sig av användarnamn). Därefter så har diskussionen förts med den eller de som valt att hoppa in i chattrummet, och om informanten önskat så har ytterligare ett rum skapats och låsts med ett lösenord för att det inte ska riskeras att någon ytterligare deltar i diskussionen. Alla chattar som utfördes har varit mellan mig och en (1) informant endast, alltså inga gruppchattar.

## Analogt fält

Jag har genomfört oplanerade gruppdiskussioner kring nyckelbegreppet planerad smärta och deras egna upplevelser av smärta vid ett flertal tillfällen med en varierad mängd människor i gruppen (3 personer minimum till ungefär 8-10 engagerade talande informanter och ytterligare ett par tysta lyssnande informanter) och under en varierad tidsrymd (från fem minuter till cirka en timme långa samtal har förekommit). Vid dessa tillfällen har jag fått föra ner noteringar och data i efterhand, eftersom jag fokuserade på att lyssna. Mycket av datan i dessa diskussionerna har breddat perspektiven på planerad smärta som jag besatt när jag började med uppsatsen, som ett exempel så tog en informant vid ett tillfälle upp vaxning, någonting som absolut innefattar smärta och är en planerad aktivitet men som fallit utanför mitt egna perspektiv på smärta. Detta är ett tecken på hur smärta formuleras personligen och att ens uppfattning om smärta är kulturellt skapad/betingad/influerad (Free, 2002, Good, 1992:1, Morris, 1991:1) och även hur ett genderperspektiv skulle kunna tillföra och vara intressant för området. Informanterna rör sig i ett väldigt heterogent åldersspektrum (18 till över 80 år) vilket var givande eftersom det diversifierade min åldershomogenitet från forumen.

Jag har haft en planerad semistrukturerad gruppdiskussion med med tre informanter där strukturen baserades kring den som användes vid mail och chattkonversationerna. Jag försökte hålla mig ur själva diskussionen och fungera mer som en tystnadsbrytare när det tystnade i för långa sekvenser. Däremot så använde jag tystnaden för att skapa utrymme för informanterna att få tid till att uttrycka någonting som de kanske kände behövde lite tid för att släppa fram. Det är min empiriska erfarenhet att tystnaden ofta skapar en tillräckligt obekvämlig situation för att informanten ska börjar prata bara för att bryta tystnaden och då ibland om saker informanten inte nödvändigtvis hade tänkt sig att prata om. Jag har också tagit hjälp och inspiration ifrån Val Colic-Peisker (Hume and Mulcock, 2004:82) i hans artikel om att göra antropologi inom sin egna etniska grupp, då gruppdiskussionen var med människor som jag sedan tidigare har olika nivåer av ytligare eller djupare relationer med. Samtidigt som de är bärare av unik information och unika vinklar på ämnet så är de också relaterade till mig, vilket gör mig till både en utbölning och en i vänskapskretsen samtidigt, en obekvämlig position för gruppen i stort. Gruppen innefattade två personer som aldrig träffat

varandra, och en person som hade en relation till de båda som inte tidigare mötts.

Informanterna tillhörde åldersspannet 20-25.

Jag fick också tillfälle att ha ett oplanerat möte med en person under en längre flygtur hem.

Vi bytte aldrig namn, utan endast vad vi hade studerat och jobbat med och liknande yttlig information, och hade aldrig förr setts tidigare. Mötet var ostrukturerat och behandlade både smärta och samhälle för sig och i relation till varandra. Informanten var en pensionerad läkare med en partner som led av fibromyalgi. Det här mötet skiljde sig från andra oplanerade möten i och med att informanten själv hade medicinsk kunskap utöver vad som kan antas innehas av gemene informant, vilket öppnade för en mer teknisk diskussion.

Till sist så har jag även fått en nyckelinformant som befann sig i en sällsynt position, informanten inväntade en estetisk operation som utfördes under tiden för mitt fältarbete, och informanten har således kunnat intervjuas både inför och efter operationen.

Informanten har också tagit del av skrivprocessen och kommenterat på uppsatsen för att undvika diskrepanser i vad informanten uttryckt och vad jag kom att skriva.

## Etnografi (II)

### Hur upplever du smärta?

*"Pain is strange. A cat killing a bird, a car accident, a fire... Pain arrives, BANG, and there it is, it sits on you. It's real. And to anybody watching, you look foolish. Like you've suddenly become an idiot. There's no cure for it unless you know somebody who understands how you feel, and knows how to help."* - Charles Bukowski (Bukowski, 1978:18)

I mitt etnografiska material så har jag försökt samla in från en så bred bas som möjligt och således även inkorporerat internet i mitt fält, och tre subfält, internetforum, som huvudsakliga källor till informanter. Därefter har jag haft oplanerade diskussioner med så många människor som möjligt utanför internet, samt även ett par planerade tillfällen med diskussion både i grupp och enskilt. Materialet jag samlat in har jag därefter gjort en enklare textanalys på för att se vilka ord och formuleringar som dyker upp frekvent nog för att kunna anses vara nyckelord i ett försök att nå någon slags början till en generaliserad bild av hur informanterna uttrycker sig kring smärta. Den bilden presenterar jag på framsidan till uppsatsen.

### Online: Forum

Online så valde jag tre forum med olika målgrupper för att få en så bred bas av informanter som möjligt på den tid jag har haft att tillgå under själva insamlandet av den etnografiska datan som skulle bli basen för min etnografiska del i uppsatsen. Väl där så har jag öppnat upp en diskussionstråd på var forum med öppna frågor kring smärta, riktade främst till informanternas egna uppfattning av vad smärta är, samt deras upplevelser av smärta, sin egen och andras. Detta gjordes genom ett antal öppna frågor, rörande smärta och informanternas eventuella egna definitioner och liknande saker, samt ett par nyckelord baserade bland annat på exempel på olika aktiviteter som analoga informanter hade uppmärksammat mig på, så som tatueringar och även uttrycket *"likheter/olikheter mellan"*. Jag väljer att inte direktcitera frågorna jag använde som utgångspunkt för diskussionerna, då jag inte vill riskera att någon gör en sökning på dem och på så sätt avanonymiserar mina informanter. Jag hade förhoppningar att frågorna och nyckelorden skulle leda till vidare diskussion kring svaren. Diskussionen informanterna sinsemellan blev dock sparsmakad, då många av informanterna kände att det var svårt att diskutera någon annan smärta, eller upplevelse av smärta, än sin egen. De underströk ofta hur det var deras uppfattning av



smärta, och att den kanske inte var applicerbar på någon annan. Det pratades också om huruvida olikheter mellan var olikheter mellan olika smärtor, och då pratades det ofta om psykisk och fysisk smärta, något som alla informanter ansåg var två åtskilda typer av smärta, om än svåra att definiera och åtskilja.

Ett väldigt vanligt uttryck var *"tror jag"*. På framsidan till den här uppsatsen har jag samlat återkommande ord, från alla digitala delar av den etnografiska insamlingen, och som man kan konstatera utifrån den så är återkommande uttryck andra, kontexter, människor och tror uttryck som dök upp ofta. Olika varianter på *"Jag kan bara svara för mig själv"* var också vanliga. Det här är här något som kan relateras till både Scarrys och Biro's (Biro, 2010, Scarry, 1985) idéer kring hur att uttrycka andras smärta blir svårt och komplicerat för på grund av avsaknaden av ett vokabulär lämpat för just detta, samt svårigheterna i att, så att säga, känna någon annans smärta. Även uttrycket n/a (none available) berör dessa teser då det helt enkelt skrevs som svar på diskussionsfrågan *"Hur skulle du beskriva smärta?"*, informanten/informanterna känner helt enkelt att de saknar beskrivningsunderlag, detta trots att smärta är en universell upplevelse så till den grad att alla har känt det vid något tillfälle, även om den subjektiva upplevelsen inte nödvändigtvis är densamma, något som Mary Moore Free nämner i sitt abstract till artikeln 'Cross-cultural conceptions of pain and pain control' (Free, 2002).

Då diskussionen sinsemellan informanterna kom lite på halt så kunde jag konstatera att de, trots deras egna uppfattade oförmåga att diskutera andra människors smärta, ofta gjorde just det. Vid de tillfällen då piercingar, tatueringar eller olika typer av självskadebeteenden kom på tal så tog informanterna ofta chansen att beskriva vad de trodde var skälet till de olika beteendena, någonting som var återkommande även utanför forumdiskussionerna. Många på forumen associerar tatueringar och piercingar till det estetiska värdet som kommer med en tatuering eller en piercing. En del av informanterna uttryckte också att möjligheten fanns att de som tatuerade eller piercade sig delvis gjorde det för smärtan eller endorfinerna. Av de som uttryckte sig kring endorfiner och smärta som anledning för en piercing eller tatuering var många själva i besittning av en eller fler tatueringar, piercingar eller båda varianterna. En informant uttryckte att hen kände att smärtan som den relaterade till tatueringar var tydligt kopplat till verktyget, tatueringsskärmen och dess nålar. Att smärtan inte satt så mycket i kroppen som den tycktes ligga i spetsen på nålen, och

så fort nålen slutade röra vid huden så försvann smärtan. Vad informanten trodde att detta berodde på kunde inte hen förklara, men vid analoga diskussioner har detta förts på tal och ett antal informanter har uttryckt sig liknande kring upplevelsen av att smärtan tycks sitta i maskinen.

Vid de tillfällen då diskussionerna rörde självskadebeteenden hos informanterna själva eller andra så var det ofta en övervägande andel som inte tyckte det fanns några likheter mellan självskadebeteenden, så som att skära sig, och till exempel tatueringar eller piercingar. Man var tämligen överens om att tatueringar och piercingar hade kopplingar i och med smärtan och att det lämnade beständiga estetiska förändringar i kroppen, men informanterna upplevde inte att det var applicerbart på självskadebeteenden i någon större utsträckning. Många underströk att de själva inte hade empirisk erfarenhet av självskadebeteenden. Av de som hade erfarenhet av självskadebeteenden var andelen som inte uppfattade en koppling i den förväntade smärtan inför en tatuering och den förväntade smärtan vid ett självskadebeteende inte lika hög. Av det totalt som hade empiriska erfarenheter av självskadebeteenden så var det ungefär en på tre som tyckte att upplevelsen av smärtan vid en tatuering eller piercing kunde minska en upplevd känsla av ångest. Resterande informanter med empirisk erfarenhet av självskadebeteende delade inte den uppfattningen. En informant uttryckte även att hen skadade sig själv genom olika handlingar (bränna sig själv med cigaretter, skära sig själv och liknande) inte för att hen kände ångest eller mådde dåligt, något som ofta antogs av informanter både med och utan empirisk erfarenhet av självskadebeteenden i den klassiska meningen av självskadebeteenden, utan att informanten uppskattade smärtan för smärtans skull. Informanten uttryckte även att smärta kunde vara något sexuellt, samt att hen uppfattade att den kände mindre smärta än genomsnittsmänniskan. Vad det berodde på gick inte att utröna ur diskussionen som åtföljde, men Morris skriver i *The Culture of Pain* att "*Anxiety is well known to increase pain*" (Morris, 1991:159). Utifrån detta kan vi ifrågasätta huruvida smärta över tid, även om den inte är kontinuerlig, slutar vara ett oro eller ångestmoment - att vi över tid normaliserar och dövar smärtan. "[...]för att stänga av" eller på något vis ta kontroll över en situation som man finner obehaglig. Informanten tycks ha tagit handlingar som i övrigt ofta kopplas till ångest och depressioner och istället omformulerat dem till verktyg som i hens egen uppfattning tycks ha dövat hens möjlighet att uppleva smärta i stort.

Smärta för smärtans skull var ett annat uttryck som dök upp på forumen och som ofta, utav de informanterna som uttryckte det, sågs som ett behov av att känna sig levande, någonting som insinuerar att om man går utan att känna smärta under perioder så förlorar man känslan av tillhörighet till livet.

När informanterna diskuterar smärta och träning så blir det ofta så att informanten, eller informanterna, börjar med att tydligt skilja på smärtan vid träning och smärtan vid alla andra typer av beteenden, så som självska debeteenden eller kroppsmodifiering. Störst avstånd vill informanten ha mellan ett självska debeteende som resulterar i smärta och ett tränande, framförallt ett tränande som involverar lyftandet av tyngre vikter (hädanefters viktträning när jag specifikt menar den typen av tränande), men även vid kardiovaskulär träning såsom jogging eller spinning. Det läggs mycket emfas på hur man inte uppfattar smärtorna som liknande eller relaterade, oavsett huruvida informanten har en egen empirisk upplevelse av självska debeteenden och smärtan som är relaterad till denna. När avståndet mellan självska desmärtan och träningsmärtan är framställd på ett sätt som informanten finner lämplig för att påvisa hur åtskiljda de olika smärtorna är så följer samtliga informanter ungefär samma mall i hur de definierar smärta relaterad till träning. Först så delas smärtan upp i två, en dålig och en bra. Den dåliga är relaterad till skador och sjukdom och benämns som dålig, onödig, dum och oftast plötslig. Den bra smärtan är relaterad till utmattning och effektiv träning och benämns ofta som brännande, skön, belönande.

Många informanter menar att man härdar sig genom det obehagliga, det vill säga smärtan, för att nå ett resultat, vilket allt som oftast är att modifiera kroppen och dess proportioner. Vissa informanter upplever också den bra smärtan i samband med eller efter träning som beroendeframkallande. Informanterna nämner ofta både endorfiner och en känsla av att man bekräftar sig själv. Informanterna pratar sällan om att de bekräftar sig mot ett ideal, men ett fåtal nämner att man tränar för att nå en idealform.

Trots att informanterna själva nämner smärta som en ofta självklar del i träning så tycks majoriteten av de informanter som deltagit i diskussionerna på forumen att smärtan som uppstår, och förväntas uppstå, i träning inte kan relateras med den smärta som uppstår, eller förväntas uppstå, i samband med att tatuera eller bränna sig med en cigarett. Somliga av de informanter som besitter empirisk erfarenhet av både viktträning och självska debeteenden

rör sig med begrepp som att vilja se var ens gränser går. Smärttröskeln är ett vanligt begrepp. Det är ett begrepp som används mer frekvent av de som har längre empirisk erfarenhet av träning än av de som saknar den erfarenheten eller bara tränar då och då, men generell konsensus tycks vara att det är bra att höja den. Att alltså vänja sig vid ökande nivåer av smärta. I alla kategorier så existerar uppfattningen om smärta som psykisk eller fysisk, två skilda typer av smärtor

### **Online: Mail**

De mailinformeranter jag har haft diskussioner med har fått ett liknande upplägg för att få igång en diskussion, men här har av naturliga skäl diskussionen stått mer mellan mig som antropolog och dem som informanter snarare än mellan informanterna själva. Detta har lett till en givande typ av diskussion då de diskussioner som har förts har haft liknande idéer som berörts på av personer utan någon som helst kontakt eller inflytande på varandra - de åsikter och uppfattningar som har uttryckts har alltså inte varit en produkt av att man precis har läst ett inlägg som använder somliga uttryck på ett visst sätt som sedan direkt influerat responsen hos nästa inlägg, något jag kände kunde vara en risk för en snedvridning i uttrycken i datan på forumen.

En stor skillnad mellan forumen och mailen är att informanterna vill involvera mig mer i diskussionen, veta min position i hur jag tänker kring frågor och hur jag själv känner inför smärta och definitionerna av den. Jag har därför undvikit att svara förrän informanten själv har gett sin bild av det rådande ämnet, men jag har varit öppen med mina egna åsikter och upplevelser. Att inte vara det i en privat konversation skulle kännas mer som ett förhör än en diskussion, och det var inte vad jag eftersökte.

Återkommande teman i mailkonversationerna var en aktiv åtskillnad av psykisk och fysisk smärta, att utsätta sig för smärta för endorfinerna eller adrenalinets skull samt att smärta inte nödvändigtvis är någonting dåligt, någonting som ofta kopplades till smärta ur en evolutionär vinkel. Dessa teman återupprepades alltså från forumen, men broderades här ut, även om den evolutionära vinkeln var mer prominent här än på forumen.

Idén om att smärta inte behöver vara dåligt ur en evolutionär vinkel baserades alltså på hur människan genom åren lärt sig vad som gör ont och då kopplat det som gjort ont till dåliga

saker och påbörjat, vad som informanterna tycks uppfatta som, en kulmineringen i dagens samhälle i form av smärtpreventioner. Säkrandet av lekplatser, att aktivt undvika saker som kan resultera i smärta skulle vara en del i en evolutionär process för ökad säkerhet. I ljuset av informanternas bild av det här evolutionära perspektivet intressant för uppsatsen främst för att den förde flertalet mailkonversationer in på varför människor väljer att utsätta sig för smärta i form av tatueringar och liknande andra beteenden som vet, av erfarenhet eller hörsägen, kommer involvera smärta i olika former. Många av informanterna hade själva inte funderat över den här kopplingen tidigare, men deras utgångspunkt i evolutionen förde dem till att fundera över huruvida tatueringar eller andra kroppsutsmyckningar var något som inte endast var av estetiskt, eller endorfinmässigt, värde. Att känna smärta för att känna sig levande nämndes i olika former av nästan samtliga mailinformanter, som också ofta spannar vidare på vad det skulle kunna innebära att arbeta så preventivt mot smärta som samhället tycks göra i dagsläget. Ingen konsensus rådde sinsemellan, men en övergripande likhet i slutsatserna tycks vara att smärta kan vara viktigt för hur vi definierar oss som människor. I en viss mån någon slags självvalidering, att våra interna drifter forcerar fram former av självskadande eller gynnande beteenden.

Att smärta kan ta formen av antingen psykisk eller fysisk form är återkommande, i större grad hos mailinformanterna än hos foruminformanterna, något som förvisso antagligen är på grund av att mängden foruminformanter vida överskrider antalet mailinformanter och att en procentuell jämförelse därför blir tämligen snedvriden. Dessutom så återkommer den även hos mina andra informanter i ganska stor utsträckning, även om de inte lade samma mängd tid/ord på att diskutera det som mailinformanterna, och kan nog därför anses vara talande för den generella uppfattningen av smärta hos människor till vardags. Detta styrks av Morris som berättar att han konsekvent under tio år fått frågan om huruvida han studerade fysisk eller psykisk smärta (Morris, 1991:9). Idén om att smärta är antingen fysisk eller psykisk tycks alltså vara normen, åtminstone att de två existerar som två tydligt åtskilda entiteter/typer av smärtor. Diskussionerna med mailinformanterna problematiserar den här bilden genom att vi kom att diskutera saker som till exempel huvudvärk och magsår. Mailinformanterna hade inte tidigare reflekterat över det på ett så konkret vis, och diskussionens resonemang ändrades och uppdaterade sig själv medan vi pratade, med en problematisering av begreppen fysisk och psykisk smärta som följd. Alla informanterna

tyckte att det var svårt att utesluta att huvudvärk inte var en fysisk smärta, somliga påpekade att till exempel migrän kunde bero på att blodådrorna har expanderat i huvudet och att denna fysiska process således skapar en väldigt fysisk smärta.

Andra, med egna empiriska erfarenheter av området, tog upp panikångest och det starka obehag som uppstår vid en ångestattack. Känslan av att någon trycker ihop lungorna kan vara väldigt smärtsam, men informanterna var inte själva säkra på huruvida det var enbart psykisk smärta, en smärta som startar och slutar i huvudet, eller om "*[..] det faktiskt är i kroppen som det gör ont, alltså i nerverna och inte bara i hjärnan*".

Två av mailinformanterna var också av uppfattningen att endorfiner och adrenalin var viktiga element kring planerad smärta, då främst Extremsporter så som skate/snowboarding och kroppsmodifikationer, som till exempel scarifications och tatueringar. Jag nämnde att en informant hade tagit upp vaxning som ett exempel på mer vardaglig planerad smärta, båda mailinformanterna tog då positionen att det kanske var mer av en estetisk grund än en smärtuppsökande, men knöt även an till att tatueringar och andra kroppsmodifikationer har ett klart estetiskt värde som man inte borde förglömma. De kände att kroppens belöningssystem var skäl nog att söka smärta, att bli så kallat high on life i och med kroppens utsöndring av belöningskemikalier och smärtstillande vid olika former av fysisk ansträngning eller trauma. Precis som somliga av foruminformanterna så reflekterades de över riskbeteenden i kontexten att man kan bli beroende av dessa kemikalier, något man får stöd av i bland annat Oswald Stewards 'Functional Neuroscience'(2000), samt i det tidigare nämnda verket 'The Culture of Pain'(1991) av David B. Morris, som beskriver endorfinernas opiatliknande sammansättning och hur endorfinerna belönar vid smärta (Steward, 2000:166, Morris, 1991:99), utöver det stödet som existerar i många av informanternas olika direkta eller sekundära upplevelser av träningsberoende.

### **Online: Chatt**

Chattkonversationerna har initierats på samma sätt som mailkonversationerna, men har genom mediets snabbhet ofta flutit friare och spontanare än mailen, då chattinformanterna svarat inom loppet av sekunder och minuter snarare än timmar eller dagar som varit fallet med mail eller foruminformanterna.

Träningsberoende diskuterades även i chattintervjuerna, och i kontexten viktträning eller kardiovaskulär träning, till exempel spinning eller jogging, så blev det tydligt att för en av informanterna så handlade det mycket om kontroll. *"den smärtan man själv "orsakar", typ som träningsvärk, att pierca sig osv. kanske är bra smärta, för det är något man kontrollerar själv*

*smärta jag själv inte styr över är, för mig, dålig smärta. tror jag iaf."* (Informantens formatering)

Även här framkommer osäkerheten i sina egna definitioner som har varit genomgående i nästan alla informanters fall, oavsett om diskussionen varit online eller offline, åtminstone sett till hur de nästan alltid uttrycker sig i varianter av formen *"tror jag iaf"*. Många av chattediskussionerna tar också upp endorfiner i mer eller mindre direkt form, ibland beskrivet som till exempel en *"kick"*, eller att vissa former av fysisk ansträngning eller fysiskt trauma kan leda till att annan smärta, önskad och orsakad av omständigheter som man inte själv kontrollerar och således inte är planerad smärta, kan avlägsnas. En av informanterna beskriver även obehaget i att inte ha fått den mängd träning som informanten uppskattar att den behöver. Informanten beskriver sitt känslotillstånd som *"ledsen och lättirriterad på allt. orkeslös"*, något som passar in på symptomen för opiatabstinensbesvär, om än i aningen mildare form än vid de abstinensbesvär som uppstår vid till exempel ett heroinmissbruk, så som de besvären är definierade på bland annat 'Medline Plus'-hemsidan, där skrivet och editerat av bland annat läkaren Eric Perez (Perez, 6/17/2011).

Samtliga chattinformanter undrade även de om det var fysisk eller psykisk smärta jag skulle skriva om. En informants beskrivning av psykisk smärta var att få hjärtat krossat, att känna smärta i samband med olycklig kärlek. Ett par chattinformanter delade uppfattningen om att fysisk smärta var av typen brutna ben eller liknande, medan psykisk smärta var sånt som man bara kände i huvudet, som uppstod utan fysiskt trauma. När vi pratade självskadebeteenden så uttalade de som hade egen empirisk erfarenhet av somliga typer av självskadebeteenden att de kunde se en länk mellan den fysiskt åsamkade smärtan för egen hand och den inre, psykiska, smärtan som de försökte kontrollera eller avlägsna genom sitt självskadebeteende.

Somliga hade egna empiriska erfarenheter av olika typer av kroppsmodifikationer och uttryckte sig kring att det fanns en estetisk aspekt av det *"[..]man tycker resultatet är snyggt,*

*och kan då uthärda den smärta som behövs. dessutom ger det nog en kick den fysiska smärtan man kan hantera"* men som markeras ovan även en "kick" och en insinuerande till något som liknar smärttröskeln som en del av mina foruminformanter diskuterade när det kom till träning.

### **Offline: Planerade möten - enskilt och i grupp**

I en av de första gruppdiskussionerna jag hade så startades hela diskussionen med att jag helt enkelt frågade de inblandade om deras definition på smärta. Efter en stunds tystnad så kom frågan *"vilken form av smärta? för annars blir det fett öppet"* vilket sammanföll med att en annan i gruppen sa *"det här är en väldigt jobbig fråga"* och åsyftade att informanten inte hade ett klart svar på frågan om definitionen. Det var vanligt att osäkerheten kring det här dök upp, att informanterna uttryckte sig svävande och vagt. Man ville inte sätta sig på andras smärta, det kunde finnas andra som upplevt mer smärta och att man därför kände sig inkapabel till att uttrycka sig kring det för att man själv hade en för liten erfarenhet av smärta i sig. Det kan även ha varit som så att det berodde på att de inte ville ge ett felaktigt svar, en informant frågade runt ämnet som om den letade efter ett definitivt och allomfattande svar på vad smärta är, eller åtminstone hur smärta borde definieras. Somliga gånger spelades diskussionen in och situationen därför kanske kändes ovan och då färgade informanternas sätt att uttrycka sig. Det var dock inget som uttrycktes i klartext, men är något som man bör ha i åtanke när man tar del av materialet.

Allt som oftast gled diskussionerna in på psykisk smärta motsatt fysisk smärta så som om de antingen var totalt åtskilda entiteter som uppstod var och en för sig och stod i något slags motsatsförhållande. En informant föreslog att psykisk smärta och fysisk smärta kanske gick hand i hand, åtminstone utslaget över en längre tidsperiod - vid långvarig fysisk smärta så skulle den komma att skapa ett psykiskt lidande, alltså en psykisk smärta enligt informanten. Vid ett par tillfällen diskuterades huvudvärk och magsår som ett exempel på någonting på olika typer av tillfällen där vad som i informanternas mening var psykisk smärta och fysisk smärta blev svårare att hålla isär som två skilda enheter, att man kan få magsår av till exempelvis stress och obehag under längre tider, det vill säga att psyket påverkar kroppens fysiska välmående, eller att man kan få plötslig huvudvärk, som de flesta informanterna definierade som en fysisk smärta, utan något egentligt fysiskt trauma.



Detta ledde i sin tur till att ett par av informanterna som diskuterade reviderade sina första utsagor om fysisk och psykisk smärta som åtskilda. En informant uttryckte det som att *"smärtan är ju ändå smärta, det gör ju ont oavsett vad man kallar den"*, andra som *"vad är då menssmärtor"* som en fråga till en av informanterna som tyckte att fysisk smärta var åtskild från psykisk, åsyftandes då var på skalan menssmärtor passade in. Diskussionen som följde nådde ingen konsensus, vilket kan bero på bristande empirisk erfarenhet hos somliga av informanterna involverade i diskussionen.

Vid de tillfällen då tatueringar dök upp så ansågs det oftast att intentionen bakom tatueringen eller piercingen var anledningen till att man skaffar sig en sådan utsmyckning. Samtidigt som att det finns ett estetiskt värde så trodde somliga informanter att det kanske fanns ett värde i att kunna visa upp sin smärta eller smärttålighet genom sina utsmyckningar och att det kanske kunde driva somliga till att göra olika typer av kroppsmodifikationer. Man kunde vilja försätta sig i situationer av kontrollerad smärta, tillfällen där man var medveten om att smärta var en del av upplevelsen, för att *"känna att man lever"*. Vid dessa diskussioner uttryckte en informant sig också kring att idén om att vi undviker smärta kanske inte är helt sann eftersom så många noppar ögonbrynen eller vaxar bikinilinjerna ofta. I diskussionen så diskuterades det om det inte handlar om att man i de lägena har total kontroll och kan avsluta det som ger en smärta om man tycker att det blir för mycket, till skillnad mot vad man kunde göra vid till exempel en sjukdom som involverar smärta eller ett ofrivilligt amputerat ben (vid till exempel en olycka). Att den smärtan är mindre farlig eftersom man styr över den.

Vid ett par diskussioner uppkom också frågor om huruvida uppsatsen handlade om smärta främst vid tatueringar, eftersom jag själv var så tatuerad som jag var. Informanterna var nyfikna på varför jag tatuerat mig och om det var därför jag skrev en uppsats om smärta. Jag förklarade då att så inte var fallet, eller att jag inte bestämt mig för att skriva om smärta som ett medvetet val sammankopplat med mina egna tatueringar och modifikationer. Jag förklarade därefter att jag inte såg mina tatueringar som tecken på den mängd smärta jag har utsatt eller utsatt mig för, snarare som minnen från saker jag inte vill glömma, och att jag skrev uppsatsen för att jag blev nyfiken på hur andra än jag själv såg på smärta. Frågor kring kopplingen mellan mina tatueringar eller modifikationer och uppsatsen uttrycktes också vid ett par av de oplanerade diskussionerna och mötena.

Vissa som inte själva hade egen erfarenhet av modifikationer eller tatueringar uttryckte en fundering kring prestige och status vid modifikationer, att smärtan bär ett slags prestigevärde som man tillgodogör sig genom att skaffa synliga kroppsmodifikationer.

Diskussioner fanns också kring om man gör en tatuering i huvudsak för resultatet eller upplevelsen. Det jämfördes med till exempel tandläkarbesök, där de flesta ansåg att man utstod smärtan för resultatets skull. Visdomständer diskuterades och framförallt att man är medveten om att man inte alltid behöver dra ut dem, men ändå ofta väljer att göra det för att undvika en funktionsnedsättning eller estetiska olägenheter. Vid tillfällen då det handlar om att man lider risk för funktionsnedsättning, att man helt enkelt har så ont att man får svårt att äta normalt till exempel, så var gruppen överens om att det var ett val man gjorde, men att valet att dra ut dem när det endast var risk för att man skulle lida estetiskt kanske låg närmre kroppsmodifikationer i allmänhet. Att man istället för att tillföra någonting externt, så som en metallring, tar bort oönskat material som kroppen producerat. Informanterna tror att samma prestige eller status existerar även utanför kroppsmodifikationer som tatueringar eller piercingar, till exempel i ögonbrynsnoppning eller vaxningar.

*"att löpa en mil är smärta"* konstaterade en informant under en diskussion, detta förde diskussionen in på träningsvärk och huruvida smärta är bra eller dåligt. Vissa menade på att smärtan i sig var dålig, men att man kunde stå ut med den för den var effekten av att man gjort något bra, som att springa väldigt långt eller viktträna väldigt hårt och därefter få en enorm träningsvärk. Då var, enligt somliga informanter, inte träningsvärken positiv även om själva handlingen som gav upphov till den var positiv. Detta delades inte av alla informanter, somliga kände att värken som kunde uppstå i anslutning till träning snarare var som ett slags kvitto på att man utfört någonting. Man kände att man arbetat, tränat eller gjort någonting som man uppfattade som positivt och därefter fick man det bekräftat av kroppen i träningsvärken. Uttrycket *"känna att man lever"* användes som en positiv förstärkning till varför träningsvärk var en bra typ av smärta.

Vid en av diskussionerna uppstod även ett samtal kring religion och människor som svälter sig eller skadar sig själva för att visa vördnad inför gudar som tillbeds. Informanterna konstaterade att religioner ibland hade smärta *"i sig"*, så som exempelvis korsfästelsen, där

Jesus utsätts för smärta för sin tro och därefter gör den yttersta uppoffringen och dör för hela världens synder. Informanterna diskuterade huruvida prestige i att gå till den yttersta gränsen för att visa på sin dedikation för sin tro banade väg för ett självskadebeteende i somliga individers fall. Ingen konsensus nåddes bland informanterna kring huruvida det här var samma typ av sociala prestige som vid synliga kroppsmodifikationer, där smärta också kan tyckas vara ett medel för att visa sin dedikation till en viss sak/ideologi/människa.

### **Offline: Oplanerade diskussioner**

De oplanerade diskussionerna har varit många och utspridda över stora åldersgrupper, där den äldsta informanten var över sjuttio år, någonting som bidragit till att göra dessa diskussioner intressanta. Många av diskussionerna har kommit av att informanter frågat mig kring uppsatsen. Vad som utmärker gruppen av oplanerade diskussioner är frågorna kring huruvida det handlar om fysisk eller psykisk smärta samt informanternas reflektioner över tatueringar, vilket kan men inte nödvändigtvis behöver, vara kopplat till mitt utseende. Åsikterna kring varför man skaffar tatueringar har skilt sig åt, oavsett empirisk erfarenhet eller inte. Somliga informanter var ganska säkra på att man mest gjorde det för att bli snygg och känna sig snyggare, eller att det var en trend som andra, medan andra tänkte sig att det troligen fanns vissa som tatuerade sig för att *"testa på det, se om man pallar"*.

Psykisk eller fysisk smärta diskuterades inte så mycket som det frågades kring huruvida uppsatsen var inriktad på den ena eller den andra, någon övrig reflektion kring området var sällan något som berördes i samtalet. De gånger som diskussionen gick vidare så var det ofta informanterna som helt enkelt sa att de inte hade tänkt på det som att de skulle kunna vara överlappande eller kanske rent av samma sak med olika namn, och att de skulle fundera mer på det. Då det var oplanerade diskussioner med informanter som jag sedan inte hade kontakt med mer under tiden jag arbetade med den här uppsatsen så har ingen återkoppling kunnat ske, och djupare insamling av data har således inte skett och i många fall inte varit möjlig, då de dessa oplanerade möten varit slumpartade möten som blandar människor utan nödvändigtvis särskilt täta kopplingar mellan mina och informanternas sociala nätverk.

### **Offline: Nyckelinformant**

Jag har fått tillgång till en informant, här kallad Bödvar, som var två veckor ifrån en större operation som i huvudsak var estetisk. Med estetisk i den här kontexten menas alltså att den inte var en fysisk medicinsk nödvändighet, han skulle alltså inte lida fysiska men om operationen inte genomfördes. Bödvars läkare hade dock inte sett någon med exakt den här typen av pectus excavatus (trattbröst) tidigare, och tyckte personligen att det kunde vara bra med en operation. Han var informerad av läkare och personer i hans sociala nätverk som genomgått samma typ av operation att det skulle komma att involvera stora mängder smärta, troligen större än vad Bödvar blivit utsatt för eller känt tidigare. Trots uppmärksammandet kring detta faktum så hade informanten valt att fortgå, och operationen hade planerats, det vill säga att Bödvar hade stått i kö till operationen, runt fyra till fem år enligt hans eget minne. Bödvar var också informerad av läkare att väntetiden på att få göra operationen låg inom de ramarna.

Jag hade också tillgång till Bödvar dagarna upp till inläggningen, samt en viss sms och chattkontakt med honom efter operationen när han fortfarande var inlagd. Därefter så har jag också haft tillgång till Bödvar för diskussioner offline och för chattkontakt under informantens återhämtning.

Bödvar har under tiden som vi haft kontakt varit öppen med sin uppfattning om vad som pågått och hur hans bild av sin och andras smärta har förändrats.

Under tiden som jag haft kontakt med Bödvar så har ett par förändringar skett i hur han definierar smärta. Från början så kände han att smärta var skilt i två kategorier, psykisk smärta och fysisk smärta, där psykisk smärta var en smärta som vid uppbrott eller ångest och fysisk smärta som när *"man bryter ett ben eller sånt"*. Bödvar kände vid starten av vårt samarbete att den psykiska smärtan var sämre, om man skulle placera in smärta i något spektrum som rörde sig mellan bra smärta, eller snarare smärta som inte var dålig, och dålig smärta. Psykisk smärta var värre av anledningen att den gjorde ont på ett djupare plan, varvid fysisk smärta kunde vara bättre, eller inte lika dålig, eftersom det kunde vara träningsvärk eller som resultat av att man gjort någonting som var bra, medan ångest eller annan psykisk smärta nästan alltid existerade på grund av att man gjort, eller blivit utsatt för, någonting som Bödvar definierade som dåligt. Exempel på saker som kan vara dåliga är till exempel dödsfall i familjen, hjärtesorg eller övergrepp eller annat som informanten

uppfattade kunde leda till psykisk smärta. De två kategorierna är tydligt åtskilda, och även om fysiskt trauma som vid ett övergrepp kan resultera i psykisk smärta så är de smärtorna fortfarande inte på något vis av samma frö.

När då operationen har utförts och återhämtningen påbörjats, Bödvar är alltså utskrivna, så frågar jag honom huruvida hans erfarenhet av operationen har gett honom någon ny insikt till hur han relaterar eller ser på smärta. Bödvar berättar då att en person i hans sociala nätverk berättat att personen inte är fullt återhämtad, flera år efter personens operation, och fortfarande har ont av operationen. Bödvar oroar sig för att bli försatt i ett stadie där smärtan blir kronisk. Han ångrar i efterhand operationen, mycket till del av att operationen uppfattas ha gett mindre än vad den kostade i lidande. Vid insikten av att det existerar en reell risk för att smärtan skulle kunna bli kronisk så har även en annan uppfattning uppstått, Bödvar beskriver smärtan som han känner, och har känt sedan utskrivningen, som en transcendering från fysisk smärta till ett stadie av hybriditet. Smärtan är "*samma fast annorlunda*" i meningen att den fortfarande känns som den gjorde i början, men perceptionen av den har förändrats från uppfattningen om den som ett fysiskt fenomen till ett läge där smärtan inte bara beror på att det gör, vad informanten definierar som, fysiskt ont utan även smärtan informanten psykiskt. Känslan av vanmakt inför vetskapen att operationen som informanten utsatte sig för kan riskera att resultera i en kronisk smärta skapar en smärtande oro, och informantens oförmåga att göra allt han tidigare kunde göra, på grund av att det resulterar i smärta, gör också ont. Här nämner Bödvar som exempel oförmågan att kunna sträcka sig vettigt på morgonen, eller att kunna sova på sidan. Han känner denna smärta på samma sätt som den smärta som han tidigare definierade som fysisk.

Bödvar uppger dock att om smärtan skulle avta och informanten blir helt rehabiliterad så skulle han ändå känna att operationen var värd smärtan. Han nämner att tidsaspekten har stor inverkan på hur han uppfattar smärtan, desto längre tid som går desto svårare blir det att separera psykisk och fysisk smärta och desto mer flyter de samman. Han och jag diskuterade även huruvida Bödvar uppfattade det som om folk förstod smärtan somhan befann sig i när han var inlagd, huruvida det existerade ord för att beskriva smärtan han kände så att sjuksköterska och läkare kunde ta till sig och förstå vilken grad av smärta det handlade om. Bödvar uppfattade ett avstånd i personalens förmåga att ta del av vad han sa,

men även att smärtan var svår, rent språkligt, att beskriva på ett tillfredsställande sätt. Han kände att olika personer hade olika grader av förståelse, även om ingen person besatt den totala empatiska möjligheten att känna hans smärta. Somliga tycktes ha en rent intuitiv högre empatisk kapacitet, men det existerade även personal som uppfattades så oförmögen till förståelse att det resulterade i större schismer. Bödvar beskriver personen som han uppfattade som distanserad och oempatisk när vi diskuterade den situation informanten känt sig som mest obekvämt med sin sjukhusvistelse; "*[.. h\*n] som tvingade mig att ta ut pipetten är på hatlistan[.] så enkelt är det*". Överlag så uppfattade han personalen som sympatiska, men oförmögna att relatera då han kände att de saknade den relevanta empiriska erfarenheten för att kunna känna och förstå smärtan som Bödvar kände. Något som han nämnde i förbifarten var att känslan av att personen förstod var relaterad till ålder, något som Bödvar kände kunde bero på att de äldre i personalen kunde vara härdade av att utsättas för personer som befann sig i smärta ofta och i många olika kontexter under ett långt arbetsliv. Bödvar uttryckte också att det kan ha varit att den yngre personalen och han kunde relatera till varandra genom ålder som en eventuell anledning till att han uppfattade dem som mer öppna och empatiska till informantens smärta, men det var något Bödvar inte reflekterat större mängder över.

Bödvar har i skrivande stund, snart fem månader efter operationen, valt att ta ut de stålstänger som opererades in för att åtgärda trattbröstet.

## Sammanfattning och analys (IV)

*"My pain, my pride, these scars are mine"* - Otep Shamaya (Shamaya, 2004)

Vad vi kan se i det etnografiska materialet, oavsett fältområde, är att det existerar en generell uppfattning om att smärta i sinnebilden hos informanterna oftast existerar som två typer; fysisk och psykisk smärta. Den fysiska smärtan definieras som den smärtan som kan uppstå vid direkt fysiskt trauma, såsom vaxning eller benbrott, varvid den psykiska smärtan definieras som det som gör ont på insidan (av kroppen), till exempel hjärtesorg. Den här uppdelningen har skett i nästintill alla diskussioner jag har haft med informanterna, och har ofta varit bland det första som diskuterats. Somliga har problematiserat bilden av två separata smärtor när saker som panikångest diskuterats, något som gör ont både fysiskt och psykiskt enligt informanterna.

Det är intressant att informanterna tycks, i någorlunda unison stämma, vara överens om dessa två typer av smärtor. Jag vet inte om det beror på en hegemonisk diskurs som genomsyrat samhället så länge att den inte längre ifrågasätts, personligen så hade jag inte reflekterat över att smärta inte behöver vara psykisk eller fysisk tidigare. Ska man generalisera så kan man alltså säga att det finns en diskursiv trend hos folk att uppfatta smärta som två konkreta åtskilda typer. I ljuset av nyckelinformanten vars uppfattning av sin fysiska smärtas förändring till något diffusare och mer likt en hybrid av psykisk och fysisk smärta så kan man alltså fråga sig huruvida diskursen bara är gångbar så länge man själv inte befinner sig i smärta under längre perioder själv.

Någonting annat som informanterna till en stor del var överens om var att det existerade bra och dålig smärta. Inom träning så var bra smärta den smärta som oundvikligen uppstår i samband, eller i anslutning till, väl utförda moment vid träningstillfället, medan dålig smärta var av den typen som uppstod vid trauma eller sjukdomsbesvär. Utanför träningen så var bra smärta den typen av smärta som varnade kroppen genom att skapa obehag, och på så sätt fungerande som en fostrande kraft som fört oss framåt genom historien. Dålig smärta var egentligen all annan smärta som man inte själv valde att utsätta sig för, även om även den smärtan man själv utsatte sig för också oftast var dålig men ett nödvändigt ont för att värdet i att utföra handlingen, eller värdet på resultatet, som medförde smärtan var högre värderat än smärtan i sig. Smärta som man själv kunde kontrollera ansågs vara bättre, om än inte

alltid bra, än okontrollerad smärta. Vid självskadebeteenden eller kroppsmodifikationer så upplevde somliga informanter att det var de som hade kontroll och tillät smärtan, vilket gjorde den mer okej.

Många informanter pratade om att smärta utsöndrar så potenta kemikalier i kroppen att det i sig själv kan vara värt smärtan man behöver utstå, en uppfattning som ofta kopplades samman i diskussioner kring intensiv träning eller olika typer kroppsmodifikationer. När informanten har vant sig vid att få den "kick" som den här utsöndringen av kemikalier bär med sig så finns också risken för abstinensliknande besvär om man inte får chansen att göra det som krävs för att kemikalierna ska utsöndras. Uttryck i stil med att smärtan gör att man känner sig levande, och varianter på temat, var prominenta i diskussioner kring kickar kemikalier till följd av smärta.

När informanterna pratade om andras upplevelser av smärta/smärtor så var nästintill samtliga väldigt tydliga med att de inte kunde tala om andras smärtor, varpå de därefter gjorde precis det. Det verkar som om informanterna först och främst kände att de behövde avsäga sig sin auktoritet på området innan de faktiskt ville kommentera det. I huvudsak gällde det smärta och anledningar till varför folk utsatte sig för smärta i samband med diskussioner kring självskadebeteenden, men även vid diskussioner kring kroppsmodifikationer om än i mindre utsträckning.

Under fältarbetet så har jag fått känslan av att det ligger en slags ovilja att uttrycka sina tankar kring smärta, och framförallt andras smärta. Det skulle kunna förklaras med att det är personligt, men många av diskussionerna har rört i övrigt väldigt personliga områden som befunnit sig utanför den här uppsatsens gränser, så som till exempel bakomliggande anledningar till informantens egna empiriska upplevelser av ångest. Därför känns det som att det skulle kunna vara någonting annat som ligger till grund för den samlade oviljan till diskussion. Det verkar också existera någon slags uppfattning kring att den egna planerade smärtan, så som vid et gympass, är mer motiverad än till exempel en tatueringen, vilket leder mig att tro att smärtan man känner kopplas till uppfattningen av ens egen identitet. Ser vi till Friedmans teorier om fragmentering vid systemsönderfall så skulle vi kunna hitta en möjlig förklaring till varför man genom diskreditering av andras motiv, eller upphöjandet av sina egna motiv, tycks arbeta för att särskilja ut typer av smärtor, och således också typer



av människor, från den egna uppfattade gruppen. Lokala gemenskaper, ett gym till exempel, eller människor som tillhör den subkulturella gruppen tatuerade personer stärker alltså möjligen sina identiteter genom att, bland annat, låta sina smärtor vara mer motiverade än den andra gruppens. Behovet av att stärka den kulturella identiteten vid ett sönderfall är kopplat till behovet av ordning (Friedman, 1994:252).

Ordning i sig är ett nyckelbegrepp i Mary Douglas teorier kring religiösa tabun, flyttandet av ting till tingens rätta plats för att skapa ordning i sin miljö är ett uttryck för behovet av att skapa ordning även där smuts inte nödvändigtvis behöver vara konkreta partiklar. Något som jag upplever är prominent i diskussionerna jag haft med informanterna är behovet av en liknande ordning. Bra smärta är smärta som man själv kontrollerar i någon aspekt, generellt sett, eller smärta som kontrollerar en annan ofrivillig smärta, så som ångest. En hypotes är att diskursen om fysisk och psykisk smärta, samt diskussionen kring bra och dålig smärta, är uttryck för vårt behov av att hålla saker och ting på sin plats. Även i sin definition så måste smärta ändå ses som ett ganska vagt begrepp för en upplevelse som är så prominent i alla människors liv. Definitionen "an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage" (Morris, 1991:16) skapar en väldigt bred kategori, av nödvändighet för att kunna omfatta så många subjektiva upplevelser och definitioner som möjligt kan man tänka sig, men när människor ska beskriva eller uttrycka sina upplevelser av smärta så är den helt enkelt för bred och i sin bredd likställer den på något vis alla upplevelser av smärta oavsett hur subjektivt ont en person kan ha relaterat till andra smärtor den personen har upplevt. Vad informanterna tycks ha gjort, istället för att använda det vaga begreppet smärta, är att specificera och kategorisera sina upplevda smärtor i olika områden och mindre kategorier, så som det breda området bra smärta med den mindre kategorin träningsvärk.

När någonting sedan är ordnat i en mindre kategori så kan det också användas för att särskilja informanten från andra, samtidigt som den subjektiva smärtan samlas under ett begrepp som är allmänt accepterat, som till exempel träningsvärk, och därför inte behöver beskrivas mycket närmre. Väldigt sällan ställer någon mig frågan hur min träningsvärk känns när jag klagat över att jag har ont till följd av någon form av fysisk exercis. En hypotes kring detta är att en av anledningarna till att våra vokabulär tycks vara så begränsade när vi ska beskriva vår smärta, och vår smärta så svår att relatera till av andra, kan vara förlitandet på

dessa kategorier. När vi som små växer och berättar för våra vårdnadshavare om smärta i leder och knäveck så kategoriseras det snabbt som växtvärk, när vi vaknar dagen efter ett gympass så vet vi att det som gör ont är träningsvärk, generellt sett så tycks det inte folk gå längre än till dit i sin identifiering av sin egen smärta. Istället tycks det vara vid högst ickeordinära tillställningar, så som operationer eller panikångest, som ligger utanför de invanda kategorierna vi skapat som genererar ett behov, och ibland en oförmåga, att beskriva sin smärta mer ingående. Hos mina informanter framgick det framförallt i diskussion med folk som hade empirisk erfarenhet av olika typer av självskadebeteenden samt även hos de som utförde med avancerade kroppsmodifikationer att de på ett mer målande vis försökte beskriva sin smärta.

Behovet av ett språk som också kan hantera smärta och nyanser i smärta är tydligt, inte minst hos nyckelinformanten vars upplevelser som vårdtagare skiftade i förhållande till hur empatiska hans vårdgivare uppfattades vara, och ett steg på vägen mot ett sådant språk kanske kan komma av att synliggöra socialt invanda kategorier av smärta och på så vis belysa även de vardagliga, ordinära, typerna av smärta som vi upplever, och skapa diskursivt utrymme för att bredda språket, och därmed förhoppningsvis förståelsen, för de mer vardagliga typerna av smärtupplevelser, planerade som oplanerade.

Vid sidan av detta har jag reflekterat kring huruvida Friedmans teorier kring behovet av att stärka den kulturella identiteten vid sönderfall skulle kunna göra det möjligt att uppskatta en populations uppfattning av sina identiteter i förhållande till den rådande hegemonins sönderfall genom ett perspektiv baserat på planerad smärta. När den homogenitet som upplevts vid en hegemoni, ett tillstånd av ordning, faller sönder och resulterar i oordning, heterogenitet, i en stat med en kulturell identitet knuten till nationella värden över tid fragmenteras in i mindre enklaver så kanske smärta och den gemensamma ansamlingen kring det subjektiva värdet i specifik smärta i specifika sammanhang kan vara en samlingspunkt när andra värden tycks ostabila. Smärta i sig är en universell upplevelse och inte bunden till en viss nations gränser, och således en stabilare punkt att använda i bildandet av sin kulturella identitet. En person med synliga ärr efter självskadebeteenden signalerar tillhörighet på samma sätt som en person med färglagda synliga ärr (tatueringar) gör, och en vältränad person kan identifiera sig i det lidande, så som Hedblom beskriver det, som en annan vältränad individ har investerat i sin kropp. Om människors identiteter kan

knytas till smärta kan man kanske få en bredare förståelse för andra sociala yttringar och se nya mönster i sönderfallet där det tidigare var diffust som bäst. Det ligger desto värre utanför avgränsningarna för den här studien, men det kan kanske komma att bedrivas forskning på det i framtiden.

## Hypotesåterknytning och slutsats (V)

Min hypotes att det existerar en koppling mellan de tre huvudsakliga kategorierna och att den kopplingen existerar i hur de utsätter sig för smärta och i deras upplevelser av sin egen och andras smärta har jag inte funnit nog med grunder i min data för att bevisa eller avfärda, men jag känner att fortsatt insamling av data kan förändra det läget. Även om det råder en ovilja hos informanterna att jämföra sin egen kategoris smärta med någon annans, framförallt när det handlar om självskadebeteenden, så tror jag att det skulle kunna bero på rådande stigma när det kommer till självskadebeteenden samt en allmänt utspridd oförmåga att diskutera smärta.

Den kopplingen som jag tycker visar sig ligger framförallt kring ordet kontroll, intensiv fysisk exercis kräver att du kontrollerar smärtan (din smärttröskel måste höjas för att du ska klara av att ge det som övningarna kräver av dig), kroppsmodifieringar kräver att du kan luta dig tillbaka och hantera smärtan som den är och inte låta din kropp få bestämma, sexlekar baserade kring, eller med inslag av, smärta handlar om kontroll i både utdelandet och mottagandet av smärtan samt självskadebeteenden där du skadar dig själv ofta tycks ha en grund i ett behov av att kontrollera utomliggande omständigheter (så som en tryckande ångest) genom att skapa smärta och kontrollera vad man då känner.

## Källförteckning (VI)

- BIRO, D. 2010. *The language of pain : finding words, compassion, and relief*, New York, W.W. Norton.
- BUKOWSKI, C. 1978. *Women*, Santa Barbara, Calif., Black Sparrow Press.
- DOLVING, P. 2004. *Liquid Burns. rEVOLVER*. Century Media.
- DOUGLAS, M. 1966. *Purity and danger : an analysis of concepts of pollution and taboo*, New York, Routledge Classics.
- FREE, M. M. 2002. Cross-cultural conceptions of pain and pain control. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 15, 143-5.
- FRIEDMAN, J. 1994. *Cultural identity and global process*, London ; Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- GOOD, M.-J. D. 1992. *Pain as human experience : an anthropological perspective*, Berkeley, University of California Press.
- HEDBLUM, C. 2009. *"The Body is Made to Move" Gym and Fitness Culture in Sweden*, Stockholm University.
- Hellraiser III: Hell on Earth*, 1992. Directed by HICKOX, A.
- HUME, L. & MULCOCK, J. 2004. *Anthropologists in the field : cases in participant observation*, New York, Columbia University Press.
- MORRIS, D. B. 1991. *The culture of pain*, Berkeley, University of California Press.
- PEREZ, E. 6/17/2011. *Opiate withdrawal* [Online]. U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health. Available:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000949.htm> [Accessed 7th of February 2012].
- SCARRY, E. 1985. *The body in pain : the making and unmaking of the world*, New York, Oxford University Press.
- SHAMAYA, O. 2004. *Nein. House of Secrets*.
- STEWART, O. 2000. *Functional neuroscience*, New York, Springer.