

## **“I may hurt you, but I will never harm you.”**

Psykisk helse og tilhørighet til BDSM-miljø, en kvalitativ studie.

LINDA NJERVE

VEILEDER

Silje-Håvard Bolstad

**Universitetet i Agder, 2021**

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for psykososial helse

Master

## **Forord:**

Ideen til denne masteroppgaven fikk jeg allerede i mitt første møte med BDSM miljøet. Det var som sexologistudent høsten 2015. Det er helt utrolig å ha den ferdige masteroppgaven i hånden. Det har vært hektisk i perioder, men mest av alt har det vært veldig gøy!

Jeg vil takke noen som har bidratt i prosessen og begynner med å takke de ni informantene som har delt sine erfaringer, følelser, tanker og opplevelser – det hadde aldri blitt noen masteroppgave uten dere, tusen, tusen takk!

Takk til min veileder Silje-Håvard Bolstad, for konstruktive tilbakemeldinger og gode råd gjennom hele prosessen. Takk til Elsa Almås for spennende og relevante fagartikler.

Tusen takk til de viktigste menneskene i livet mitt: mannen min Cato og sønnene mine Oliver, Nikolai, Teodor, Linus og Jakob – livet er aldri kjedelig når det leves sammen med seks så fantastiske herremenn – elsker dere over alt! Og mamma, tusen takk for gåturer, lunsjer og oppmuntring gjennom hele prosessen!

Takk til alle dere som velger å lese oppgaven min, jeg håper den gir dere masse glede og ny, forskningsbasert kunnskap om et viktig tema!

Linda Njerve

Kristiansand, 26.04.2021.

## **Sammendrag**

**Hensikt:** Hensikten med denne masteroppgaven er å skrive en sexpositiv oppgave med fokus på faktorer i BDSM miljøet som oppleves å fremme den psykiske helsen. Jeg håper at oppgaven kan bidra til å fjerne fordommer mot BDSM gjennom kunnskapsbasert forskning og være til hjelp for psykologer, terapeuter, leger, sexologiske rådgivere og andre i hjelpeapparatet slik at de kan møte klienter/pasienter som praktiserer BDSM på en god måte uten fordommer og stigma.

**Teoretisk forankring:** I denne studien har jeg med teorier om seksuell helse, utvikling av seksuelle tenningsmønstre, parafilier, psykisk helse, skam og selvskading. Jeg har også med tidligere forskning på BDSM fra Nederland, Belgia og USA.

**Metode:** Jeg har brukt kvalitativ metode og semistrukturert intervju. Jeg har intervjuet ni informanter som alle er medlem i en BDSM klubb/forening. Intervjuene har blitt analysert etter Kirsti Malterud sin modell, Systemisk tekstkondensering.

**Resultater:** De viktigste faktorene i BDSM miljøet som fremmer god psykisk helse er ifølge mine informanter: fellesskap, åpenhet, kommunikasjon, mestringsfølelse, nytelse, kroppspositivisme og det å bli møtt med aksept for en seksualitet som er på tvers av normen. Det å leve ut seksuelle lyster og fantasier blir også fremhevet som svært viktig for den psykiske helsen.

**Konklusjon:** Det er behov for mer informasjon og kunnskap om BDSM og forholdet mellom BDSM og psykisk helse.

**Nøkkelord:** BDSM, seksuell helse, seksuelle tenningsmønstre, psykisk helse, selvskading og skam.

## **Abstract**

**Purpose:** The purpose of this master's thesis is to write a sex positive thesis focusing on factors in the BDSM environment that are perceived to promote mental health. I hope that the task can help remove prejudice against BDSM through evidence-based research and help psychologists, therapists, doctors, sexological counsellors and others in the help apparatus so that they can meet clients/patients who practice BDSM in a good way without prejudice and stigma.

**Theory:** In this study, I have theories about sexual health, development of sexual ignition patterns, paraphilias, mental health, shame and self-harm. I also have previous research on BDSM from The Netherlands, Belgium and USA.

**Method:** I have used qualitative method and semi structured interview. I have had nine informants who are all members of a BDSM club/association. The interviews have been analysed according to Kirsti Malterud's model on systemic text condensation.

**Results:** The most important factors in the BDSM environment that promote good mental health is according to my informants: community, openness, communication, sense of mastery, pleasure, body positivism and being met with acceptance for a sexuality that is across of the norm. Living out sexual desires and fantasies are also highlighted as important for the mental health.

**Conclusion:** There is a need for more information and knowledge about BDSM and the relationship between BDSM and mental health

**Keywords:** BDSM, sexual health, sexual ignition patterns, mental health, self-harm and shame.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	8
1.2 Hensikten med oppgaven .....	8
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	9
1.4 Begrepsavklaring .....	9
1.5 BDSM, historikk og utbredelse .....	10
1.6 Min forforståelse .....	12
1.7 Vitenskapsteoretisk forankring .....	14
<b>2.0 Teoretisk forankring</b> .....	<b>16</b>
2.1 Seksuell helse .....	16
2.2 Seksuelle tenningsmønstre .....	17
2.3 Parafili .....	18
2.4 Psykisk helse .....	19
2.5 Skam .....	20
2.6 Selvskading .....	21
<b>3.0 Tidligere forskning</b> .....	<b>22</b>
3.1 Forskning fra Nederland .....	22
3.2 Forskning fra Belgia .....	22
3.2 Forskning fra USA .....	23
<b>4.0 Metode</b> .....	<b>26</b>
4.1 Kvalitativ metode .....	26
4.2 Semistrukturert intervju .....	27
4.3 Utvalg og rekruttering av informanter .....	28
4.4 Gjennomføring av intervjuer .....	29
4.5 Ethiske overveielser .....	31
<b>5.0 Analyse</b> .....	<b>33</b>
<b>6.0 Resultater</b> .....	<b>35</b>
6.1 Kunstig sitat .....	35
6.2 Inndelte subgrupper .....	38
6.2.1 Åpenhet og aksept .....	38
6.2.2 Det beste med BDSM .....	38
6.2.3 Åpenhet og kommunikasjon .....	39

6.2.4 Erfaring med selvskading .....	40
6.2.5 Ingen erfaring med selvskading .....	40
6.2.6 Erfaring med bortfall av behov for selvskading .....	41
6.2.7 Vanlige myter og fordommer .....	41
6.2.8 Betydningen av myter og fordommer .....	42
6.2.9 Negative erfaringer i møte med hjelpeapparatet .....	43
6.2.10 Positive erfaringer i møte med hjelpeapparatet .....	44
6.2.11 Ønsker for fremtiden .....	44
6.2.12 Opplevelse av god psykisk helse .....	45
6.2.13 Opplevelse av dårlig psykisk helse .....	46
6.2.14 Opplevelse av andres psykiske helse .....	47
6.3 Diskusjon .....	48
6.3.1 Åpenhet og aksept .....	48
6.3.2 Psykisk helse .....	49
6.3.4 Myter/fordommer .....	51
6.4 Konklusjon .....	54
6.5 Hva overrasket meg med funnene? .....	56
6.6 Validitet/relabilitet .....	57
6.7 Hva kunne jeg tenke meg å forske mer på og hvorfor?.....	59
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>60</b>
Vedlegg 1: Intervjuguide .....	64
Vedlegg 2: Informasjonsskriv .....	65
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring .....	67
Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD .....	68

## 1.0 Innledning

Mitt første møte med BDSM miljøet var som sexologistudent høsten 2015 og jeg ble umiddelbart fascinert av miljøet. Jeg ble fascinert av menneskene og den åpenheten de viste. Det eksisterer mange fordommer mot BDSM og det vil trolig ta tid å endre på det. Organisasjonen FRI begynte å jobbe med å avskaffe BDSM og fetisj som psykiatriske diagnoser i 1996. I 1997 satt de sammen et utvalg kalt Revise F65 for å jobbe med det. BDSM ble fjernet fra sykdomslisten i Norge i 2010, og åtte år senere fulgte Verdens helseorganisasjon (WHO) etter. Frem til 2018 stod altså samtykkende seksuelle minoriteter oppført på den internasjonale sykdomslisten ICD-10. Elden skriver at samtykke er det samme som tillatelse eller aksept og samtykkende seksuelle handlinger er seksuelle handlinger der alle involverte parter tillater det som skjer. Motsetningen er seksuelle handlinger uten samtykke. Det er fysiske og psykiske krenkelser av en persons seksuelle integritet. Seksuelle handlinger uten samtykke innebærer enhver seksuell handling som blir utført mot noen som ikke gir eller er i stand til å gi samtykke. Det kan straffes med bot eller fengsel. (Elden, J. C, 2018). De siste årene har det kommet flere forskningsrapporter som viser at mennesker som praktiserer BDSM scorer høyt på en del mål for god psykisk helse. Blant annet at de er tryggere på seg selv, har bedre selvbilde og er mer utadvendte enn den øvrige befolkningen. (Wismeijer & Van Assen, 2013). Jeg ønsker å få frem de positive faktorene og finne ut mer om hvorfor det er slik at mennesker som praktiserer BDSM scorer høyere enn den øvrige befolkningen på flere mål for god psykisk helse. Jeg vil bruke semistrukturert intervju for å undersøke hvordan mennesker som praktiserer BDSM opplever egen og andre medlemmers psykiske helse, hvordan de opplever fokus på psykisk helse i BDSM miljøet og hvilke faktorer ved BDSM som oppleves å fremme den psykiske helsen. Jeg har et sexpositivt grunnsyn. Like fullt kommer jeg inn på selvskading i oppgaven, både i forhold til informantenes opplevelse av selvskading i BDSM miljøet og deres mening om myter og fordommer som fortsatt eksisterer rundt sammenhengen både mellom BDSM og vold og BDSM og selvskading. Jeg har rekruttert informanter gjennom å kontakte tre ulike BDSM klubber, og grunnet Covid-19 har intervjuene blitt gjennomført over telefon. Vitenskapsteoretisk så holder jeg meg innen fenomenologisk hermeneutikk. Jeg har brukt Systemisk tekstkondensering i analyseprosessen. Det er en modell etter Kirsti Malterud. Funnene fra min forskning har jeg diskutert opp mot tidligere forskning og litteratur, før jeg til slutt har skrevet litt om hvilke områder jeg kunne tenke meg å forske videre på.

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Som sexologistudent var jeg på studietur med UIA til Oslo høsten 2015. En av aktivitetene på programmet var et besøk på Nonna. Nonna er et møtested som drives av Oslo BDSM. Flere jeg snakket med der fortalte om psykisk uhelse og en klar opplevelse av at det å komme inn i BDSM miljøet var en positiv faktor for deres psykiske helse. Jeg observerte også at noen av dem hadde arr etter selvskading. Dette var mitt første møte med BDSM miljøet i Norge og jeg ble umiddelbart fascinert av menneskene, historiene og fellesskapet. Siden den gang har jeg deltatt på den årlige Kinkferansen hvert år. Kinkferansen er en årlig BDSM- og fetisjkonferanse i Norge. Jeg har fått lov til å delta på Kinkferansen som sexologistudent og etter hvert som spesialist i sexologisk rådgivning, selv om jeg ikke har egne seksuelle preferanser i retning BDSM. Jeg har ikke klart å finne forskningsrapporter fra BDSM miljø i Norge og tenkte det var på høy tid at noen forsker på forholdet mellom BDSM og psykisk helse i vårt land. Jeg har helt siden mitt første møte med BDSM-miljøet, hatt et stort ønske om å undersøke hva det er med BDSM som oppleves å fremme den psykiske helsen og hva som eventuelt fører til et redusert eller bortfallende behov for selvskading. Samtidig ønsker jeg å få frem om det er noe som oppleves vanskelig eller utfordrende ved BDSM i forhold til psykisk helse. Jeg ønsker også å få frem den opplevde likheten eller forskjellen på BDSM og selvskading. I bunn og grunn er det min store nysgjerrighet på BDSM miljøet som er bakgrunnen for valg av tema og forskningsspørsmål i min masteroppgave.

## **1.2 Hensikt med oppgaven**

Jeg ønsker å skrive en oppgave som er til nytte for terapeuter, leger, sexologiske rådgivere og andre behandlere. Det er skrevet lite om og forsket lite på temaet tidligere og jeg mener det er nyttig å sette fokus på den psykiske helsen hos mennesker som tenner på og som praktiserer BDSM. BDSM ble friskmeldt av WHO så sent som i 2018. I den nyeste sykdomslisten ICD-11 skilles det mellom BDSM og vold. Det er fortsatt en del fordommer mot mennesker som tenner på og som praktiserer BDSM og jeg håper at denne masteroppgaven bidrar til å fjerne eventuelle fordommer gjennom kunnskapsbasert forskning. Det er viktig med kunnskap om sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse for terapeuter og sexologiske rådgivere som skal gi råd, veiledning og behandling til personer som tilhører BDSM-miljøet. Det er viktig at terapeuter har kunnskap om sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse som er basert på forskning og ikke på fordommer eller uvitenhet. Mange i miljøet er lei av fordommer, de er



lei av å bli møtt med dømmende blikk og negative holdninger og jeg ønsker med denne oppgaven å bidra til en endring.

### **1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Gjennom undring og basert på faglitteratur og mine erfaringer fra møter med mennesker i BDSM miljøet har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

*BDSM er en form for seksuell tenning og praksis som bryter med normer for seksualitet. Det har eksistert holdninger i samfunnet og blant fagfolk om at BDSM er uttrykk for sykелighet, og BDSM har inntil nylig stått oppført som en psykisk lidelse. Nyere forskning har imidlertid vist at det å praktisere BDSM er forbundet med positivt utfall på flere mål av psykisk helse. Det er behov for en mer nyansert forståelse av sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse.*

Jeg ønsker å utforske følgende forskningsspørsmål:

*Hvilke faktorer ved BDSM oppleves å fremme psykiske helse?*

*Hvilke tanker har informantene om egen og andre BDSM medlemmers psykiske helse?*

*I hvilken grad og på hvilken måte er det åpenhet om og fokus på psykisk helse i BDSM - miljøet?*

### **1.4 Begrepsavklaring**

For at ikke det skal være usikkerhet rundt hva de ulike begrepene i BDSM betyr, vil jeg forklare kort her, og jeg tar utgangspunkt i de gode forklaringene jeg fant på page69, en internettside som blant annet formidler kunnskap om seksuell helse, seksualitet, kink og fetisjisme.

BDSM er en samlebetegnelse som omfatter: bondage, disiplin, dominans, underkastelse, sadisme og masochisme.

Bondage handler om å begrense bevegelsesfriheten til partneren, ofte med tau. For noen er bindingen selve målet, mens andre bruker det som en del av den seksuelle opplevelsen.

Disiplin er selve essensen i sadomasochisme, den dominante bruker ulike former for disiplinering gjennom kommandering, respekt/ydmykhet og belønning/straff.

Dominans og underkastelse er oppførsel, skikker og ritualer der en person dominerer en annen og den andre lar seg underkaste den dominerende part.

Sadisme er når et individ stimuleres seksuelt ved å tilføre et annet individ smerte eller ydmykelse.

Masochisme er når et individ opplever seksuell opphisselse ved å bli ydmyket og påført psykisk og fysisk smerte, for eksempel slag, biting, klyping og ydmykkelser.

Submissive, ofte kalt Sub eller Bunn, er en underdanig person som lar seg dominere og som underkaster seg en dominant person.

Dominant, ofte kalt Dom eller Topp, er en person som dominerer en annen person

Switch er en person som kan bytte på rollen som sub og dom, som tenner på både å dominere og bli dominert.

Tre S-er er sentrale i BDSM, de står for sunt, samtykkende og sikkert. BDSM er sunt både fysisk og psykisk. BDSM er sikkert i forhold til at man ikke skader hverandre. Samtykke betyr at det bare er lov å gjøre det man har blitt enige om på forhånd.

BDSM er erotisk lek der all aktivitet baserer seg på samtykke og ønske hos dem som deltar. Kontrollen flyttes frivillig fra den ene parten til den andre og det er gjensidig tillitt. Det er vanlig å avtale et stoppord i forkant som brukes dersom en part ønsker å avslutte leken. De nevnte disiplinene dekker muligheten for et stort spekter av ulike aktiviteter. Fra lett ris på rumpa, binding og kommandering, til tøffere aktivitet med disiplin, respekt, ydmykelse og straff. For noen er det en erotisk lek med eller uten sex, for andre er det en livsstil. Det er vanlig med aftercare etterpå, det vil si en kosestund der relasjonen normaliseres og partene ivaretar hverandre. (<https://www.page69.no/introduksjon>)

## **1.5 BDSM- historikk og utbredelse**

I litteraturen ser vi at Comte Francios de Sade skrev flere verk som skildret grafisk seksuell vold, så langt tilbake som i 1785. Sade tilbrakte over 25 år av sitt liv i flere forskjellige fengsler for sine kontroversielle analyser av blant annet voldtekt, tortur og nekrofil. I 1869 skrev østerrikeren Leopold von Sacher-Masoch om en mann som ber om lov til å være en kvinnes slave. (<https://www.page69.no/introduksjon>). Det var først under psykoanalysen på 1880-tallet at begrepene sadisme og masochisme ble kjent. I 1885 ble Psychopathia Sexualis skrevet av Richard Von Kraft Ebbing. Han beskrev handlinger der kroppslig straff ble seksuelt behagelig. Sigmund Freud beskrev i 1889 sadomasochisme som en del av en rekke lidelser forårsaket av undertrykkelse av det underbevisste. Han mente at mennesker som var interessert i BDSM (den gang het det S&M) trengte behandling av kvalifiserte terapeuter. I

1929 kom den britiske psykologen H. Ellis og tilbakeviste Ebbing og Freud. Mange regner han som grunnleggeren av sexologi. Han beskrev sadomasochisme som bruk av smerte og vold for å skape glede og kjærlighet. Professor Alfred C Kinsey kom med den berømte Kinsey rapporten i 1948 som viste at 12% av de deltagende kvinnene og 22% av mennene opplevde erotisk respons på sadomasochisme, og cirka 50% av både kvinnene og mennene ble seksuelt opphisset av å bli bitt. 6000 amerikanske kvinner og 5300 amerikanske menn bidro til denne rapporten. Rapporten fikk stor betydning for å normalisere seksuell aktivitet som tidligere ble sett på som sindig, syk eller lovstridig. Kinsey var en viktig inspirator til den seksuelle revolusjonen på 1960-tallet. Han bidro til mer åpne og aksepterende holdninger til menneskers seksualitet (Almås, 2020).

BDSM ble en større del av det amerikanske homosamfunnet på 1970-tallet. En rekke BDSM organisasjoner ble populære utover på 1980-tallet. Fra cirka 1990 ble det mulig å søke informasjon anonymt på internett og mennesker med interesse for BDSM fikk mulighet til å søke likesinnede for informasjon, erfaring, råd og samhold. Det førte til større åpenhet, samtidig som det fortsatt er mange fordommer mot BDSM. Holdningene til Ebbing og Freud har preget helsevesenet helt frem til vår tid. I Norge ble det opprettet en komite, Reviser F65 i 1996. Komiteen jobber mot diskriminering av sadomasochister og fetisjister og arbeidet for å fjerne fetisj og BDSM diagnoser fra sykdomslistene både nasjonalt og internasjonalt. I Norge ble BDSM fjernet fra sykdomslisten i 2010. WHO fjernet fetisjisme og sadomasochisme i den nyeste sykdomslisten ICD-11 i 2018, samtidig som det ble et skille mellom BDSM og vold. Svein Skeid som stod i spissen for arbeidet til Reviser65 har uttalt at mens mange psykopater har en forhistorie med seksuelle overgrep, er BDSMere som regel vanlige mennesker uten kriminelt rulleblad. Overgrep er ute av kontroll, mens BDSM foregår i trygge, kontrollerte former. En BDSM-sadist bruker kommunikasjon og innlevelse for å finne ut hva som tenner slaven, mens en voldelig sadist er kald og ufølsom. Mens voldsofre opplever angst og avmakt, kan et BDSM-forhold innebære kjærlighet, sterk grad av intimitet og personlig vekst. (Skeid, 2006). BDSM er per dags dato ikke omfattet av diskrimineringsvernet.

Når det gjelder utbredelse av BDSM i nyere tid viser en undersøkelse fra The Kinsey Institute fra 1990 en antagelse om at mellom 5-15% av den amerikanske befolkningen driver med BDSM i en eller annen form. (Reinisch, Beasley & Kent, 1990).

I en uformell undersøkelse gjennomført av Durex i 2005 der 300 000 personer fra 41 ulike land deltok var det 5% som identifiserte seg som BDSMere og 20% hadde prøvd kinky leketøy som bind for øynene eller håndjern under sex. (Durex Global survey, 2005).

En undersøkelse fra 2015 der 2021 voksne amerikanere svarte på et online skjema viste at mer enn 20% har bundet en partner eller selv blitt bundet og mer enn 30% har prøvd spanking i seksuell lek/handling. (Hebernich, Bowling, Tsung-Chien, Dodge, Guerra-Reyes, & Sanders, 2017).

I 2018 undersøkte Justin Lehmiller de seksuelle fantasiene til over 4000 amerikanere, og 93% av kvinnene og 81% av mennene fantaserte om å bli dominert, mens 83% av kvinnene og 73% av mennene hadde fantasert om å dominere noen seksuelt. (Lehmiller 2018).

Det finnes flere lignende undersøkelser, både formelle og uformelle, men det er vanskelig å finne nøyaktige tall for utbredelse av seksuelle fantasier og seksuell praksis, særlig når det er forbundet med fordommer og stigma. Det er mange kulturer som ikke anser fetisjer som noe å bry seg om, og fetisjer kan være mer utbredt i sex positive kulturer der nytelse blir ansett som det viktigste med sex og samleie. I sex negative kulturer blir reproduksjon ansett som formålet med samleie. Det er mangel på data om fetisjer i mange land og det er en stor utfordring i forhold til fremtidig forskning på temaet. Det er nødvendig å undersøke på tvers av kulturer for å finne ut mer om betydningen av sosiokulturelle forhold, og antatt årsak. (Bhugga, Popelyuk & McMullen, 2010).

Foucault har påpekt hvordan sadomasochisme skiller seg fra sosial makt. Han beskriver sosial makt som strategiske forhold mellom mennesker som er statiske, mens sadomasochistiske forhold alltid er fleksible, det er roller som kan reverseres og selv om rollene er stabile så vet man at det er en lek og det er en avtale om hvor grensene går. (Foucault, 1999).

## **1.6 Min forforståelse**

Alle mennesker bærer med seg en forforståelse i møte med andre mennesker og miljø. Kirsti Malterud skriver om forforståelse at det er den ryggsekken vi har med oss inn i forskningsprosjektet, vår bagasje som består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk referanseramme. (Malterud, 2017, s. 44-45). Min forforståelse har påvirket mitt valg av både tema, problemstilling, forskningsspørsmål og metode. Min forforståelse har jeg fått

gjennom møter med BDSM miljøet som sexologistudent og spesialist i sexologisk rådgivning og gjennom litteratur jeg har lest. Jeg kjente ikke til BDSM miljøet før jeg begynte å studere sexologi. Jeg var nysgjerrig og gledet meg til å få innblikk i noe som for meg representerte noe nytt. Jeg har hatt mange samtaler med medlemmer i BDSM miljøet og observert lek og aktivitet på Kinkferansene. Min opplevelse er at mange i miljøet er åpne om sine psykiske utfordringer og at tilhørighet i BDSM miljøet er en positiv faktor. diskuterte med en gruppe på Kinkferansen i 2018, hvorvidt medlemskap i BDSM klubb burde tilbys på blå resept for de som ønsker det. Det var mange som snakket åpent om hvor bra BDSM miljøet er for deres psykiske helse. Da jeg begynte å jobbe med denne masteroppgaven hadde jeg med meg en forforståelse om at det er åpenhet om psykisk helse i BDSM miljøet og at mange har opplevd en bedring i sin psykiske helse etter at de begynte med BDSM. Jeg har møtt mange mennesker i miljøet med en sterk psykisk helse og har ingen tanker om at alle i BDSM miljøet har slitt eller sliter med utfordringer knyttet til psykisk helse. Derimot opplever jeg at de som sliter psykisk blir møtt med aksept og forståelse i miljøet og at det er stor takhøyde for å være åpen om at livet ikke alltid er like lett. Det at livet ikke alltid er like lett, er noe de fleste mennesker opplever, mens det er noe annet å ha en psykisk lidelse som krever behandling eller psykisk helsehjelp. Dette har gjort meg nysgjerrig på hvordan de selv opplever sin psykiske helse og hvordan de opplever psykisk helse i miljøet generelt. Min opplevelse av åpenhet i miljøet var med å påvirke mitt valg av metode, da jeg var ganske sikker på at jeg ville få mye informasjon gjennom å bruke semistrukturert intervju. Jeg tror det er viktig å ha interesse for det fenomenet man skal forske på og at det blir en bedre forskning dersom man har kunnskap om fenomenet på forhånd slik at man vet bedre hva man kan utforske og hvordan man best mulig kan gjøre det. Jeg har vært oppmerksom på min forforståelse gjennom hele prosessen fra valg av tema, metode, utvalg og rekruttering av informanter, analyse delen og det ferdige resultatet. Jeg forberedte meg på at jeg kunne få svar fra informantene som ikke samsvarte med min forforståelse og jeg har vært opptatt av å lytte til informantene og det de faktisk har fortalt meg, og ikke å tolke svarene ut ifra min forforståelse. I kvalitativ forskning er det ikke mulig å være helt objektiv ettersom man forsker på menneskers subjektive opplevelse av et fenomen. Jeg har vært opptatt av å få frem nettopp den subjektive opplevelsen til informantene, og ikke mine tanker. (Malterud, 2017, s.27).

## 1.7 Vitenskapsteoretisk forankring

Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming ble det naturlige valget i denne masteroppgaven, ettersom målet er å få økt forståelse av sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse.

Fenomenologi har vært et begrep innen filosofien siden 1700tallet. Den moderne fenomenologien ble aktualisert på begynnelsen av 1900 tallet av den øst-tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938). Fenomenologi kalles gjerne for bevissthetsfilosofi der oppmerksomheten rettes mot hvordan verden oppleves for subjektet. Den subjektive opplevelsen av fenomener er en forutsetning for å oppnå forståelse. Husserl hevdet at opplevelsen alltid er rettet mot noe, at en opplevelse alltid er av noe. (Schmedling Dramer, Hertzberg & Nyberg, 2018) I følge Malterud representerer fenomenologien en forståelsesform der menneskers erfaringer regnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2017, s.28-29). I kvalitativ forskning har fenomenologien interesse av å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik informantene opplever den. (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 45). Jeg ønsker å forstå mer av sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse gjennom informantenes øyne og deres subjektive perspektiv. Det vil si at det er informantenes erfaringer og forståelse av fenomenet som utforskes.

Fenomenologien har sitt utspring fra filosofien og psykologien, og kan deles inn i to undergrupper. Jeg holder meg innenfor den psykologiske fenomenologien, som går inn i enkeltindividets opplevelse og erfaring. Sosial-fenomenologi undersøker grupperes interaksjon. Formålet med fenomenologiske studier er å undersøke ulike psykologiske fenomen slik de opptrer for mennesker i konkrete situasjoner. Det er meningen å trekke meningsbærende essenser ut fra fenomenet som er i fokus, gjennom å studere folks erfaringer med fenomenet (Lindseth og Norberg, 2004). Det krever at man åpner seg for fenomenet slik det blir beskrevet og setter forforståelsen til side. Begrepet livsverden er en betegnelse på den kunnskapen som danner et nødvendig utgangspunkt for all forståelse, og som vi stort sett tar for gitt. Begrepet livsverden ble hovedsakelig utviklet av Husserl og innenfor fenomenologien handler det om hvordan menneskers hverdagsliv fortøner seg og «*slik den fremtrer i den umiddelbare og middelbare opplevelse, uavhengig av og forut for alle forklaringer*» (Kvale og Brinkmann 2018, s.48).

Hermeneutikk stammer fra det greske `hermeneuin` som betyr å uttrykke eller uttale, å utlegge eller forklare, og å oversette eller fortolke (Krogh, 2009). Den tyske filosofen Hans Georg Gadamer hevder at hermeneutikk ikke er en metode, men en filosofisk teori om hva

forståelse er og hva som skjer i og med oss, når vi forstår. Han bruker begrepene fordommer og forforståelse. Ifølge Gadamer er fordommer en forutsetning for å kunne forstå. En fordom er en oppfatning som er dannet på forhånd, Dette skiller seg litt fra hvordan vi i vår dagligtale bruker ordet fordom. Fordom brukes i dagligtalen om holdninger som er basert på manglende kunnskap om en person, gruppe eller et objekt. Gadamer påstod at forståelse ikke er mulig å oppnå uten fordommer (Krogh, 2009). Den hermeneutiske regel er at man skal forstå helheten ut fra delen og delen ut fra helheten. Det er snakk om en sirkelbevegelse som kalles den hermeneutiske sirkel. Vår forståelse til deler av et fenomen redigeres ved korrigeringer eller bekræftelser av våre fordommer og vi ser på fenomenet på nytt med redigerte fordommer som fører til en ny, utvidet, og dypere forståelse. Hermeneutikken har hatt til oppgave å gjenopprette en manglende eller svekket felles forståelse. Den som vil forstå en tekst, må være klar for å høre etter hva teksten forteller. En hermeneutisk bevissthet må fra første stund være mottakelig for tekstens «annerledeshet» (Gadamer 2003). Jeg har brukt den hermeneutiske sirkelen i mitt arbeid. Jeg begynte med å velge et tema, jeg hadde min forforståelse som var blitt formet etter møter med mennesker i BDSM miljøet over flere år. Jeg har søkt mer kunnskap og lest mye litteratur om BDSM og psykisk helse. Ved økt kunnskap endret min forforståelse seg noe. Jeg gjennomførte intervjuer og fikk mer kunnskap gjennom fortellingene til mine informanter, og når jeg gikk grundig gjennom innsamlet materiale i analyseprosessen, fikk jeg enda mer kunnskap og min forståelse endret seg gjennom hele arbeidsprosessen. Den hermeneutiske sirkelen viser hvordan vår forståelse utvikler seg gjennom et prosjekt. Hvem jeg er og hvordan jeg forstår ting vil påvirke meg i den prosessen. Fortolkningsprosessen handler om å bevege seg mellom det enkelte intervju og alle intervjuene samlet og så tilbake til det enkelte intervjuet igjen. Det handler om å bevege seg mellom teori, tidligere forskning og empiri – og se på hvordan mine funn stemmer overens med det jeg visste fra før. (Malterud, 2017).

## 2.0 Teoretisk forankring

Det er viktig med teoretisk forankret kunnskap om seksuell helse og psykisk helse for å forstå sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse bedre. Det er også naturlig å ta med seksuelle tenningsmønstre, parafili, selvskading og skam. Jeg har vært utrolig heldig og har fått tilsendt flere fagartikler av psykolog og spesialist i klinisk sexologi Elsa Almås. Jeg har også brukt biblioteket på UIA og søkt i Oria på følgende søkeord: BDSM, BDSM og psykisk helse, BDSM og psykisk uhelse, parafili, seksuell helse, seksuell uhelse, skam, selvskading, destruktiv selvskading, seksuelle tenningsmønstre, tenningsmønstre og psykisk helse. Jeg har søkt både på norsk og engelsk.

### 2.1 Seksuell helse

Helse og Omsorgsdepartementet la frem en ny strategiplan for seksuell helse i 2017 som gjelder til 2022. Der står det at seksualiteten og vårt forhold til egen seksualitet er blant de ressursene som påvirker helsen vår. De definerer seksuell helse som fysisk, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. Videre beskriver de god seksuell helse som en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Seksualiteten omfatter følelser, tanker og handlinger i tillegg til det fysiologiske og fysiske. (Departementene, 2017, s. 7-8.).

WHO sin definisjon av seksuelle helse ligger tett opptil definisjonen fra strategiplanen:

*Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonell, mentalt og sosialt velvære i forhold til seksualitet. Det er ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, samt muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle erfaringer uten tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må alle menneskers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles. (WHO, 2006a)*

I strategiplanen for seksuell helse er det en målsetning å bidra til et åpent og inkluderende samfunn hvor mangfold anerkjennes og hvor man motarbeider tabu, skam, fordommer og stigmatisering knyttet til seksualitet. Det står at det fortsatt er mangel på kunnskap om seksuell helse blant helse og omsorgspersonell og at mange unnlater å snakke om seksuell helse med brukerne og at den seksuelle helsen ikke blir brukt som en ressurs. Det står ikke noe konkret om BDSM eller andre seksuelle minoriteter i strategiplanen, men det står generelt



at det er et mål å få bort fordommer i samfunnet. Det er egne grupper som jobber for å få på plass et eget diskrimineringsvern for BDSM.

Definisjonene både i strategiplanen og til WHO støtter opp under teorien om at seksuell helse er biopsykososial, det vil si at både biologiske, sosiale og psykologiske faktorer har betydning for den seksuelle helsen. For å ha en god seksuell helse er det viktig at man har det godt både kroppslig, sosialt og psykisk, og dersom man opplever utfordringer eller problemer på et av disse områdene så påvirker det den seksuelle helsen vår. I helsefaglige utdanninger har det vært lite fokus på seksuell helse. Mangel på kunnskap om seksuell helse hos helsearbeidere gjør at det er lite fokus på seksuell helse i helsevesenet generelt. Almås og Pirelli Benestad (2006) skriver at det er gåtefullt at det snakkes så lite om seksualitet når det snakkes om så mye annet i helsevesenet som er intimt og vanskelig, og det snakkes mye om seksualitet alle andre steder. (Almås & Pirelli Benestad, 2006, s.15.).

Ifølge Foucault er seksualiteten sosialt og kulturelt konstruert og ikke naturgitt. Han hevder at seksualiteten er sosial og at den formes ut ifra det samfunnet vi lever i og er i stadig endring. (Foucault, 1999). John Gagnon og Wiliam Simon hevder også at seksualiteten er et sosialt fenomen og at seksualiteten formes gjennom et samspill mellom to individ og mellom individ og samfunn. De hevder at mennesker fødes inn i et seksuelt manus, dvs at man sammen med omgivelsene lærer hvordan man er et seksuelt vesen og hva slags seksualitet som er det normale, det kalles Det seksuelle skript. (Pedersen, 2005)

## **2.2 Seksuelle tenningsmønster**

Seksuelle tenningsmønster beskriver menneskers forskjellige veier til seksuell nytelse. (Almås, 2004, s.76). Seksuelle tenningsmønstre oppstår når en kroppslig seksuell tilstand blir koblet til et ytre stimuli eller stimulusituasjon. Seksuelle tenningsmønstre kan oppstå og utvikle seg gjennom, hele livet. Det er vanlig at man utvikler seksuelle følelser for andre, også kan man lære å tenne på sanseintrykk og berøring, og man kan lære seg å tenne på objekter som for eksempel ballonger eller høye støvletter. Man kan også lære seg å tenne på spesiell berøring som for eksempel å bli pisket eller bundet. Det handler om f.eks. dominans, makt, bekreftelse, kontroll, trygghet, erotikk, aksept, romantikk og kjærlighet. Når det gjelder hvilke tenningsmønstre mennesker utvikler er det avhengig av hva man har opplevd og omstendighetene man møter, dagligdagse opplevelser, nytelser, traumer og smerte. Noen tenningsmønstre er vanlige, andre er uvanlige. (Almås, Pirelli Benestad & Weingarten, 2015).

Ifølge Almås og Pirelli Benestad er det i stor grad tilfeldig hva vi mennesker tenner på seksuelt, på lik linje med språket vi snakker. Vi kan lære oss nye seksuelle tenningsmønstre akkurat som vi kan lære oss å snakke et nytt språk. Mellom 5-10% av alle mennesker har seksuelle tenningsmønstre som kan oppfattes som belastende enten for de som har dem og/eller for deres nærmeste og samfunnet ellers. Uvanlige tenningsmønstre kan møtes ulikt, for eksempel ved at man forstår dem som psykiske lidelser, som seksuelle avvik, man kan kategorisere eller diagnostisere dem og utforske historien for å se hvordan de har oppstått og utviklet seg og finne ut hvordan personen selv opplever tenningsmønsteret. En terapeut kan redusere skam ved å forstå tenningsmønsteret, sortere følelser og få personen til å føle en tilhørighet. Det er bedre å være elsket og akseptert enn diagnostisert. (Almås & Pirelli Benestad, 2006). Når seksuelle tenningsmønstre fører til seksuell tilfredstillelse og nytelse er de i samsvar med individets egne lyster, ønsker og målsetninger. Når det er uforenelig med hva som er akseptert av omgivelsene, kan det oppstå smerte og lidelse. Det er sannsynlig at flere med uvanlige tenningsmønstre lever enslig fordi de ikke opplever seg som attraktive for andre. (Almås & Pirelli Benestad, 2006, s. 244-245).

Mange har funnet gode måter å praktisere sine tenningsmønstre på, gjerne gjennom klubber eller organisasjoner.

### **2.3 Parafili**

Richard Von Kraft Ebbing skrev allerede på 1880 tallet i boken *Psychopathia Sexualis* at seksuelle avvik er uttrykk for seksuelle instinkter som ikke er i overenstemmelse med naturens hensikt, nemlig forplantning. Ordet parafili stammer fra gresk, para: ved siden av og fili: kjærlighet. Parafili er altså seksuelle avvik. Dansk professoren i klinisk psykologi, Bo Møhl har en mer sykeliggjørende teori om seksuelt mangfold der han forklarer at seksualiteten vår formes av de relasjonene vi har hatt til andre mennesker helt fra vi var små barn og at parafilier ofte kan spores tilbake til problemer i tidligere relasjoner. Han mener at det er tre faktorer som fører til utvikling av parafilier:

- Opplevelser: Sosiale relasjoner, særlig fra tidlig barndom. De som opplever trygghet vil ha en uproblematisk seksualitet, mens de som har manglet trygghet vil søke den på andre måter, gjennom parafili.
- Biologi: kroppen vår er innrettet slik at den blir seksuelt opphisset når den blir stimulert.

- Psykologi: Dersom du kompenserer for noe du ikke opplevde som barn og den kompensasjonen er en parafili, vil parafilien innebære noe du er utrygg på. Når du overvinner denne utryggheten, vil du oppnå seksuell opphisselse. (Edrup, 2014).

Det har skjedd to typer utvikling parallelt i samfunnet vårt dette århundre, på den ene siden har katalogen over parafilier stadig blitt større, og på den andre siden har man erkjent at seksualitet er mangfoldig. I stedet for å skille mellom normalitet og avvik, beskriver man en sunn og normal seksualitet som erotiske handlinger mellom to parter hvor begge samtykker, har glede av det og hvor ingen påføres skade. (Bø & Thomassen, 2017, s. 189-208). Onani er å ha sex med seg selv, det er både godt og sunt og det kan redusere stress og gi mange gode følelser i kroppen. Pervers seksualitet er når det mangler empati, samspill og kontakt mellom personene som deltar og der man skader andre personer og det avstedkommer liten nytelse og tilfredsstillelse.

## **2.4 Psykisk helse**

I 2017 kom regjeringen med en strategiplan for psykisk helse som gjelder til 2022. I strategiplanen forklares god psykisk helse som trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske plager og lidelser. De beskriver psykiske plager som tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis sammenfaller med etablerte diagnoser. Psykiske lidelser brukes kun når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. God livskvalitet beskrives som opplevelsen av å ha det godt og fungere godt, å oppleve glede, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, interesse, mening, mestring, autonomi og engasjement. (Departementene, 2017-2022, s 9.)

WHO sin definisjon av psykisk helse fra 2014 forklarer psykisk helse som: *«en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og samfunnet»*. (NAKU 2020). Denne definisjonen peker på både det fysiske, psykiske og sosiale. Psykisk helse handler om våre tanker og følelser, vårt forhold til oss selv og de vi har nær, samt vårt forhold til det samfunnet som vi er en del av. Honneth beskriver menneskelig liv og identitetsforming som en «kamp om anerkjennelse». For at mennesker skal ha et godt liv og blomstre, er vi avhengig av anerkjennelse fra andre. (Honneth 2008, s.190).

Det finnes ulike teorier om psykisk helse/uhelse som handler om hvordan det en person har opplevd i livet påvirker den psykiske helsen. Det dreier seg ofte om relasjonstraumer, altså vonde opplevelser i barndommen som oppstår i relasjoner. Slike traumer kan øke risikoen for psykisk uhelse. Det behøver ikke handle om traumer, det kan handle om sosial læring, modell læring, mangel på relevante erfaringer og/eller utvikling av mindre egnede kognitive strategier. (Lauveng, 2020, s.29).

En følelse som kan stå i veien for god psykisk helse er skam, og det er ofte skam forbundet med seksuelle tenningsmønster som ikke følger samfunnets normer for normal seksualitet.

## **2.5 Skam**

Skam er en sterk følelse som kan stå i veien for god psykisk helse. De fleste opplever skam som smertefullt. Morrison beskriver skam som den mest betydningsfulle affekten for utvikling og opplevelse av egen identitet (Morrison, 2014). Kaufman beskriver skam som opplevelse av mislykkethet, ydmykelse og svikt, og som den mest smertefulle erfaringen et menneske kan ha om seg selv. Det å leve med kronisk skam beskrives som et angrep på egenverdet. (Kaufman, 2004). For mange er det vanskelig å beskrive det de skammer seg over. Mange opplever at når de endelig tar mot til seg og snakker om sin uvanlige seksualitet så blir behandleren taus og unnlater å stille flere spørsmål. Denne tausheten bekrefter skammen. Interessegrupper for mennesker med uvanlige seksuelle tenningsmønster har ført en lang kamp mot diskriminering og sykeliggjøring. Mange har funnet trygghet og glede ved sin egenart i seksuelle subkulturer og trygghet er en forutsetning for god menneskelig og seksuell funksjon. (Almås & Pirelli Benestad, 2006, s. 226-228). Foreninger for mennesker med uvanlige tenningsmønster har strenge taushets bestemmelser, det er ikke lov å si hvem man møter og mange bruker dekknavn/nick. På den ene siden fører nok det til at flere oppsøker miljøene, men på den andre siden bidrar det til å opprettholde skammen, dersom det ikke var skam ville det heller ikke vært grunn til taushet.

Når man skal forsøke å treng inn i et tenningsmønster for å bidra til at den som har det får en lykkeligere forvaltning, blir skammen en hindring. Sykeliggjøring av uvanlig seksualitet har bidratt til skam og skammen har bidratt til ordløshet og forvrengte historier. (Almås & Pirelli Benestad, 2006 s. 225-226). Stigmatisering kan føre til skamfølelse. Goffman beskriver hvordan stigmatiserte mennesker håndterer seg selv og sitt stigma i sosiale sammenkomster,

og hvordan denne håndteringen påvirker deres opplevelse av seg selv. Goffman beskriver stigma som en sosial prosess hvor omgivelsenes reaksjoner, fordømmelse eller kategorisering fører til ødeleggelse av sosial identitet. Stigmatisering kan føre til at personen internaliserer stigmaet og det blir en selvoppfyllende profeti. (Goffman, 2009, s. 43-58).

I følge Daves og Otano (2012) viser en studie gjort i England at BDSMere skanner omgivelsene i frykt for å bli feilaktig dømt eller misforstått. Det oppleves ikke trygt å fortelle om seg selv. De fleste rådgivere eller psykoterapeuter har ingen spesiell opplæring. En kompetent og etisk bevisst terapeut må være fleksibel nok til å arbeide med alle klienter uavhengig av klientens grad av aksept av egen seksualitet. Det er terapeutens ansvar å ha et åpent sinn og en forståelse av ulike seksuelle praksiser. (Davies & Otano, 2012).

## **2.6 Selvskading**

Selvskading er når et individ følger en tvang eller impuls til å påføre fysisk skade på egen kropp, motivert av behovet for å mestre psykologisk smerte eller for å gjenvinne følelsesmessig balanse. Handlingene er vanligvis utført uten suicidale, seksuelle eller dekorative hensikter. (Skårderud & Sommerfeldt, 2009).

Selvskadingen kan ha mange meninger og funksjoner. Mehlum skriver at selvskading er en handling for å håndtere smertefulle eller overveldende situasjoner, tanker eller følelser (Mehlum, 2015).

Selvskading kan deles inn i direkte og indirekte selvskading. Indirekte selvskading er destruktiv for liv og helse, for eksempel rusmidler og risikoadferd. Direkte selvskading vil si å påføre egen kropp smerte, sår og skader med vilje.

Mens det er en myte at dårlige barndomsopplevelser fører til at noen begynner med BDSM (Bell, 2021), så viser dansk forskning at opplevd omsorgssvikt fører til seks ganger større risiko for selvskading. Studien viser at de som begynner med selvskading ofte er traumatisert. De har opplevd at omsorgspersoner ikke er til å stole på, de har ikke lært å gi seg selv omsorg eller passe på seg selv. (Christoffersen, Møhl, De Panfilis, & Vammen, 2015).

### **3.0 Tidligere forskning**

Jeg søkte og fant spennende forskningsrapporter fra Nederland, Belgia og USA og den nyeste forskningsrapporten er fra 2020, men jeg fant ingen forskning fra Norge på BDSM og psykisk helse. Mens Freud mente at alle som var interessert i S & M trengte behandling av kvalifiserte personer, viser nyere forskningsrapporter noe annet. I min studie har jeg begrenset meg til BDSMere som er medlemmer i en BDSM forening/klubb, og den tidligere forskningen jeg har funnet skiller ikke nødvendigvis på det å være medlem eller ikke, men tar mer for seg BDSM generelt.

#### **3.1 Forskning fra Nederland**

Den nederlandske psykologen Andreas Wismeijer har sammen med kollega Marcel van Assen undersøkt den psykiske helsen til mennesker som praktiserer BDSM. De gjennomførte en spørreundersøkelse i 2013 med 902 nederlandske BDSMere og en kontrollgruppe med 434 personer. Forskningen viser at de som praktiserer BDSM er sunnere og friskere enn gjennomsnittet. Wismeijer og Van Assen vet ikke om det skyldes at det er de som er tryggest på seg selv som tør å eksperimentere. Deltagerne ble kartlagt med tanke på personlighet, forhold, velvære og følsomhet for avvisning. Undersøkelsen viste at BDSMere er mer pliktoppfyllende, mer åpne for nye opplevelser, mer utadvendte og mindre nevrotiske enn kontrollgruppen og de scoret lavere på følsomhet for avvisning enn kontrollgruppen. BDSMerne rapporterte at de er tryggere i forholdene sine enn kontrollgruppen. I undersøkelsen tyder det på at de dominante har det aller best, men også de underdanige scoret like bra eller bedre enn kontrollgruppen. Wismeijer mener at det å forsone seg med egne seksuelle preferanser og leve dem ut kan føre med seg en positiv mental helse. BDSMere har en tendens til å være mer bevisste på sine seksuelle behov og ønsker og det kan med stor sannsynlighet føre til mindre frustrasjon i forhold og i sexlivet. Det kan være at de føler seg tryggere på seg selv og omgivelsene og dermed tør å eksperimentere mer enn de som sliter med selvbildet og selvrespekten. Undersøkelsen viste at de som leker med smerte og makt, er sunnere og friskere enn gjennomsnittet. (Wismeijer & Van Assen, 2013)

#### **3.2 Forskning fra Belgia**

En relativt ny rapport publisert i *The Journal of Sex Medicine* støtter forskningen til Wismeijer og Van Assen og viser at BDSMere er mer fornøyde, spesielt de som anser seg som dom eller switch. Forskningen er gjort av et forskerteam ved universitetet i Antwerpen på

266 BDSMere og en kontrollgruppe på 200 personer der alle svarte på et online spørreskjema. Det kom frem at de som følger sine egne seksuelle fantasier er mer seksuelt fornøyde og rapporterer mindre seksuelle problemer. Det konkluderes med at det å være åpen, ærlig og tro mot egne seksuelle lyster og fantasier bedrer sexlivet. (De Neef, Coppens, Huys & Morrens, 2019).

En annen relativt ny studie gjennomført ved universitetet i Antwerpen er «Between pleasure and Pain: A pilot study on the biological mechanisms associated with bdsm interactions in dominants and submissives». Denne studien gir ny innsikt i de biologiske effektene BDSM aktivitet gir. 35 par besøkte en sex klubb hvor de ble instruert til å leke med partneren sin i 30-90 minutter. Parene ble rekruttert via nettstedet FetLife. Det ble tatt blodprøve av dem rett før, rett etter og 15 minutter etter aktivitet. En annen gruppe på 27 personer besøkte en sportsklubb og tok samme blodprøver. Analysene av blodprøvene viste at smerteopplevelsen innenfor BDSM fremkaller en kroppslig nytelse hos den underdanige parten. Denne studien viser at BDSM aktivitet kan sammenlignes med følelsen en langdistanse løper opplever. (Wuyts, De Neef, Coppens, Fransen, Schellens, Van Der pol & Morrens, 2020).

En tredje studie fra universitetet i Antwerpen har undersøkt stigmatisering mot BDSM i den generelle befolkningen og stigmatisering innad i BDSM miljøet. Undersøkelsen var todelt hvor første del handlet om stigmatiserte holdninger og tanker om BDSM i befolkningen generelt og andre del handlet om selvrapportert stigma hos personer i BDSM miljøet. 28% svarte at de ikke var komfortable med å være åpne om at de er BDSMere og at mennesker som ikke overholder gjeldende sosiale standarder i samfunnet ofte er gjenstand for stigmatisering og diskriminering. (Schuerwegwn, De Zeeuw, Huys & Heckens, 2020).

### **3.3 Forskning fra USA**

Det har vært spekulert i om mange som praktiserer BDSM blir dratt mot en livsstil som er kink fordi de har opplevd seksuelle traumer tidligere i livet. En studie fra 2020 viser at denne myten ikke stemmer med virkeligheten. Studien heter «Women's hands bound with ribbon, BDSM study». Den viser at det ikke er noen sammenheng mellom opplevelser i barndommen og BDSM aktivitet i voksen alder. Studien er gjort med 771 BDSMere og en kontrollgruppe på 518 personer. Alle deltakerne svarte på spørsmål i forhold til BDSM interesser, i tillegg til et skjema som måler traumatiske hendelser og vurderer om en person har opplevd traumer, og

et spørreskjema som vurderer personers tilknytningsstil. Det var ingen forskjeller på traumatiske opplevelser eller overgrep i barndommen. BDSMere scoret høyere på en sikker tilknytningsstil enn kontrollgruppen. Studien hevder at BDSM fortjener å bli oppfattet som normal seksuell praksis og ikke som avvikende oppførsel eller bli stigmatisert. (Bell, 2021).

En ny studie som ble publisert første gang i oktober 2020 viser at BDSM ikke bare handler om sex. Studien heter «It is complicated: sex and the BDSM subculture» og er utført av Julie Fennel, professor i sosiologi. Hun har vært involvert i BDSM miljøet siden 2010 og lagde et spørreskjema for å få større forståelse for betydningen av sex som en del av BDSM. Over 1600 medlemmer i BDSM miljøet svarte på hennes spørreskjema. Svarene hun fikk viste at jo mer engasjert deltakerne var i miljøet, jo mindre vekt la de på sex. De rapporterte at de i mindre grad var med i BDSM miljøet for seksuell nytelse og opphisselse og at BDSM for det meste var ikke-seksuelt for dem. De som engasjerte seg mindre i det offentlige rom svarte at sex var en større del og at de foretrakk at deres BDSM session innebar sex. (Fennel, 2020).

Klinisk sexolog og sexterapeut Michael Aaron gjorde en studie i USA der målet var å finne forskjellene i motivasjon og erfaring hos voksne mennesker som driver med selvskading, BDSM og/eller begge deler. Deltagerne var 172 personer med erfaring fra BDSM, 34 personer med erfaring fra selvskading og 129 personer med erfaring fra begge deler. Studien bestod av to deler, et nettbasert spørreskjema med tolv spørsmål om motivasjon og subjektiv opplevelse før, under og etter BDSM, selvskading eller begge deler, og scoring på tre ulike skalaer, for tilknytningsstil, personlighetstrekk og opplevde traumer i barndommen. Studien viste at de med erfaring fra selvskading slet med overveldende negative følelser før selvskading, lettelse og distraksjon under selvskading og en blanding av anger og skam etter selvskading. De med erfaring fra BDSM uttalte at de følte spenning og forventning før BDSM session, spenning og glede under leken og de følte på en dyp tilknytning til partneren, samt økt selvtillit etterpå. De med erfaring fra begge deler opplyste at de startet med selvskading i ung alder, stoppet da de ble eldre og fortsatte med BDSM i voksen alder. De opplevde de samme positive følelsene som gruppen som kun hadde erfaring med BDSM. Dette fikk forskerne til å undre seg over om BDSM fungerer som et sunt alternativ til selvskading. Det legges til i studien at for de som sluttet med selvskading så rapporterte de fleste at de sluttet da de løste underliggende følelsesmessige problemer og at de på et senere tidspunkt oppdaget at de likte BDSM, så disse hadde ingen sammenheng med hverandre. Noen av deltagerne



opplyste imidlertid at BDSM fungerte som en overgang til bedre mestringsstrategier og for dem ble BDSM både terapeutisk og trygt. (Aaron, 2016)

En annen studie som handler om sex og selvskading er «Sex as Self-injury: people who intentionally seek harm through sex» som er utført av Doktor Lehmiller i 2020. Han har undersøkt 199 voksne mennesker og deres opplevelse med sex som selvskading. Deltagerne ble stilt åpne spørsmål om måter de har brukt sex for å skade seg selv og hvordan og hvorfor de gjorde det. Det kom frem at de noen ganger søkte fysisk skade, psykisk skade og/eller begge deler. Denne undersøkelsen fremhever forskjellen på sex som selvskading og BDSM. I BDSM kan noen søke ydmykelse og smerte fordi de opplever det som behagelig og seksuelt tilfredsstillende, mens det ikke er glede eller seksuell opphisselse og spenning involvert ved sex som selvskading. I BDSM er det kommunikasjon om grenser, stopp ord og man tilstreber å unngå skade, mens det ikke er tilfellet ved sex som selvskading. Motivasjonen er ikke nytelse, men skade og smerte. (Lehmiller, 2020).

## 4.0 Metode

Metoden er veien til målet og det er viktig å velge riktig metode. Problemstilling og forskningsspørsmål i en studie avgjør i stor grad valg av metode. (Polit & Beck, 2016).

### 4.1 Kvalitativ metode

Jeg har brukt kvalitativ metode i denne masteroppgaven. Det var et naturlig valg ettersom det kvalitative paradigme er opptatt av hvordan enkeltmennesker opplever og erfarer det som skjer med dem. Kunnskapen er ikke objektiv, men subjektiv og man er opptatt av kontekst, erfaringer og levde realiteter. «*I kvalitativ metode legges det vekt på nærhet og informasjon fra et lite antall analyseenheter*» (Ringdal, 2013, s.105) Kvalitative metoder har sine røtter i hermeneutisk filosofi, fenomenologisk filosofi og sosialkonstruksjonisme. Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte selv. Kvalitativ metode kan bidra til å få frem både mangfold og nyanser. (Malterud, 2017, s.35).

Kvalitativ forskning er en tilnærming som brukes når målet er å få vite mer om menneskelige egenskaper som holdninger, erfaringer, forventninger, tanker, opplevelser og motiv. Vi kan undersøke betydningen av hendelser og adferd og vi kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør. (Malterud, 2017, s.31). Kvalitativ forskning brukes for å utforske og forstå individers meninger om et sosialt eller menneskelig problem (Creswell, 2014). Jeg ønsker å utvide min forståelse i forhold til BDSM og psykisk helse ved hjelp av mine informanternes erfaringer, tanker og opplevelser.

Metoder for innsamling av kvalitative data kan være for eksempel deltakende- eller ikke deltakende observasjon, etnografi, intervjuer, fokusgrupper eller kvalitativ innholdsanalyse. Jeg har valgt intervju. Intervju handler om å få tak i andres erfaringer og refleksjoner gjennom å snakke med dem. Det kan være åpent eller semistrukturert intervju, individuelt eller fokusgruppeintervju og det kan også gjøres flerstegsintervju. (Malterud, 2017, s.69-72). Med tanke på problemstilling og forskerspørsmål, kom jeg raskt frem til at semistrukturert intervju var best egnet.

## 4.2 Semistrukturert intervju

*«Et semistrukturert intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiv ... Det ligger nær opptil en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål. ... Det utføres i overensstemmelse med en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer ... Intervjuet blir som regel transkribert, og den skrevne teksten og lydopptakene utgjør til sammen materialet for den etterfølgende meningsanalysen» (Kvale & Brinkmann 2018, s.46).)*

Ifølge Kvale & Brinkmann har en intervjuundersøkelse sju trinn. Det er vanlig å hoppe litt mellom trinnene, det gjorde jeg også underveis i oppgaveskrivingen. Det er en måte å kvalitetssikre arbeidet på underveis i prosessen. De syv trinnene i en intervjuundersøkelse er først valg av problemstilling, forskningsspørsmål og metode. I trinn nummer to tas det stilling til hvor mange informanter som trengs for å få svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Det blir bestemt hvem informantene skal være. Det skal lages en intervjuguide og intervjuene skal forberedes grundig. Det er viktig å reflektere over det etiske aspektet ved studien. Det skal innhentes informert samtykke fra informantene og forsker må tenke gjennom hvorvidt studien kan ha noen konsekvenser for informantene. I trinn tre, skal intervjuene gjennomføres. Intervjuguiden skal følges, men med mange oppfølgingsspørsmål. Det er viktig å være bevisst på forforståelsen. Intervjuene transkriberes i trinn fire. De transkriberes fra lydopptak til skriftlig form for å klargjøres til analyseprosessen. De transkriberte intervjuene analyseres i trinn fem. I trinn seks skal man undersøke funnenes validitet, pålitelighet og generaliserbarhet. Ifølge Kvale & Brinkmann er det ønskelig og anbefalt at verifisering ikke begrenses til en bestemt fase i intervjuundersøkelse, men at det bør prege alle fasene. I trinn syv skal undersøkelsen resultere i et lesbart produkt der funn og metodebruk rapporteres i en form som overholder vitenskapelige kriterier og tar hensyn til de etiske sidene ved undersøkelsen. (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 134-139).

Når det gjelder styrker ved semistrukturert intervju så er det ofte en avslappet og interessant samtale. Intervjuet er en fortelling i seg selv. Jeg tenker at intervju er den beste metoden når tema er aspekter av menneskelig erfaring. Det er mulig å stille mange ulike typer spørsmål i et intervju.

Begrensninger med semistrukturert intervju er at det kan være vanskeligere å analysere i meningsenheter når ikke alle har fått de samme spørsmålene i samme rekkefølge. Det kan være en utfordring å ikke stille ledende spørsmål og å ikke stille for mange spørsmål. Dersom en eller flere informanter har mye på hjertet kan det være en utfordring å holde styringen og sørge for at vi holder oss til de temaene jeg skal forske på. Jeg må være oppmerksom på min måte å opptre på som intervjuer, at ikke jeg gjør noe under intervjuet som gir informanten opplevelse av at jeg ikke lytter godt nok. Det eksisterer fortsatt en del fordommer mot BDSM og det er viktig at informantene ikke får opplevelsen av at jeg har fordommer mot dem. Jeg har reflektert over om jeg valgte intervju fordi jeg er kjent med metoden og liker den, eller fordi det er den beste metoden og jeg er sikker på at det er den klart beste metoden.

I forkant håpte jeg at intervjuene skulle bli en positiv erfaring for både informantene og meg, og det opplevde jeg at det ble. Informantene synes det var godt å snakke om sine subjektive opplevelser rundt BDSM og psykisk helse og i likhet med meg synes de det var på tide at det ble forsket på temaet.

Ifølge Ryen er det viktig å la informantene fortelle sin egen historie på sin måte, og være en god og aktiv lytter (Ryen, 2002). Ved å følge opp informasjon som kommer frem i intervjuene kan man få ny informasjon og kanskje endre perspektiv på problemstillingen.

Ringdal skriver at det kan være lurt å gjennomføre et samtaleintervju med noen få personer dersom man har lite kunnskap om tema. Da kan man få innsikt i temaet og hva det er hensiktsmessig å spørre etter. (Ringdal, 2013). Det opplevde jeg som unødvendig, ettersom jeg har stor kjennskap til BDSM miljøet.

Det ble likevel gjennomført et testintervju for å kvalitetssikre spørsmålene med oppfølgingsspørsmål på en informant.

### **4.3 Utvalg og rekruttering av informanter**

På forhånd tenkte jeg at det kunne bli vanskelig å få tak i nok informanter. Populasjonen for min studie er alle voksne mennesker i Norge som praktiserer BDSM, og som tilhører et BDSM miljø. Jeg hadde et håp om å få mellom 6-8 informanter. Det var ønskelig med spredning i forhold til kjønn og seksuell orientering. Jeg ønsket at studien skulle representere

et mangfold og jeg ønsket å ha fokus på hva BDSMere tenker om de ulike temaene, ikke hva for eksempel heterofile menn eller panfile kvinner tenker. I samfunnet generelt er det mennesker med alle ulike kjønn og seksuelle orienteringer og jeg vurderer det som utelukkende positivt for min studie med spredning blant informantene. Mange i BDSM miljøet bruker kallenavn/nick og liker å være anonyme, noe jeg tenkte at kanskje ville gjøre det vanskelig å rekruttere informanter fordi det kunne oppleves avslørende å signere samtykkeskjema. På den andre siden ville informantene få mulighet til å signere med nick og jeg var tydelig på at alle informantene ville bli 100% anonymisert i oppgaven. Første gang jeg snakket om masteroppgaven min i BDSM miljøet var det to personer som sa seg villige til å være informanter. Da det nærmet seg tid for gjennomføring av intervju, ble de kontaktet og begge sa ja til å delta. En av dem tilbød seg å sende min forespørsel til noen venner som tilhørte andre BDSM klubber enn de jeg hadde planlagt å kontakte, noe jeg takket ja til. I august ble det sendt informasjonsskriv til tre ulike BDSM klubber i Norge. Et par uker etter at jeg sendte informasjonsskriv til BDSM klubbene, begynte jeg å få henvendelser fra aktuelle informanter. Uken før planlagt oppstart av intervjuene hadde jeg fått totalt ni informanter som representerer ulikt kjønn, alder og legning.

Informantene tilhører fire ulike BDSM klubber i ulike deler av landet. Blant informantene opplyser tre at de er kvinner, fire er menn og to er transpersoner. Når det gjelder legning så opplyser en informant å være panfil, to bifile, en lesbisk, to homofile, to heterofile og en heterofil under utforskning. Samtlige informanter er voksne mennesker i aldersgruppen 30-50år. Jeg var klar over at det ville bli et stort datamateriale å håndtere ved å intervju ni ulike personer, men jeg vurderte bredden som så viktig at jeg valgte å ta med alle ni i min studie. Jeg sendte informasjonsskriv om studien til alle ni, sammen med samtykkeskjema og foreløpig intervjuguide. Det viste seg altså å være en enkel prosess å rekruttere informanter. Jeg ser på det som en styrke i min studie at informantene ikke tilhører en homogen gruppe. De har BDSM til felles og det er derfor de er en del av min studie, men utover det er de like forskjellige i kjønn og legning som ellers i samfunnet.

#### **4.4 Gjennomføring av intervjuene**

Jeg lagde en intervjuguide og hadde noen viktige spørsmål klare på forhånd, men var åpen for å legge til oppfølgingsspørsmål der det var hensiktsmessig. Alle informantene fikk tilsendt samtykkeskjema og intervjuguide i forkant av intervjuene. Jeg hadde mulighet til å kontakte

dem etter intervjuene dersom det var behov for ytterligere informasjon. Informantene ble lovet full anonymitet. I utgangspunktet skulle jeg reise rundt til informantene og foreta intervju ansikt til ansikt. På grunn av situasjonen med Covid-19 var det ikke mulig å reise til informantenes hjemsted. I samråd med min veileder og med godkjenning fra NSD har intervjuene blitt gjennomført over telefon. Jeg spurte de tre første informantene om hva de tenkte om å gjennomføre intervjuene over video da jeg ikke fikk reist for å møte dem. To av dem svarte at det ble problematisk på grunn av usikkerhet rundt teknisk utstyr. For å gjøre det likt for alle tok jeg beslutningen om å gjennomføre samtlige intervju over telefon. Det var fint å tilby intervju over telefon, da fikk de som hadde behov for det, opplevelsen av større anonymitet enn om det hadde vært videosamtale. Jeg var opptatt av størst mulig åpenhet og fikk tilbakemelding fra samtlige informanter om at det var lett å åpne seg over telefonen. På den ene siden gikk jeg glipp av muligheten til å observere kroppsspråk og blikk når intervjuene ble gjort over telefonen. På den andre siden kan det ha bidratt til at det var lettere å åpne seg. Samtlige intervju varte i 35-50 minutter. Jeg gjorde først et testintervju for å øve meg som intervjuer, for å få en opplevelse av hvordan intervjuguiden fungerte og for å se om jeg fikk svar på det jeg egentlig lurte på gjennom spørsmålene som var satt opp. Testpersonen påpekte en gang at et spørsmål var typisk skoledagbok spørsmål og at et spørsmål var ledende. Det falt naturlig å stille oppfølgingsspørsmål underveis og både testperson og jeg satt igjen med opplevelsen av at intervjuet fløt greit. I etterkant av testintervjuet endret jeg de to spørsmålene om ble påpekt. Testintervju og de tre første intervjuene ble gjennomført i en periode på halvannen uke. De seks siste intervjuene ble gjennomført over en periode på to uker, men med et opphold på tre uker mellom de tre første og de seks siste intervjuene. Jeg har brukt Kirsti Malteruds metode Systemisk tekstkondensering i analyseprosessen. Metoden krevde en del arbeid med de tre første intervjuene før jeg kunne gå videre med flere intervju. Intervjuene har blitt gjort med telefonen på høyttaler og ble tatt opp på diktafon. De ble transkribert fortløpende, umiddelbart etter at de var gjennomført. Informantene er fullstendig anonymisert slik at de ikke er mulig å gjenkjenne i transkribert form. Intervjuene ble slettet fra diktafonen umiddelbart etter at de var transkribert. På den måten har jeg ikke oppbevart materiale med informantens navn eller stemmer noe sted. Transkriberte intervju og diktafon har likevel blitt oppbevart i en låsbar skuff som kun jeg har hatt nøkkel til. Informantene ble spurt om de opplevde det vanskelig å svare på enkelte spørsmål, og kun en gang svarte en informant at det var vanskelig å snakke om noe som omfattet personens partner når partneren ikke ønsket å bli utlevert. Jeg både håper og tror at kvaliteten på intervjuene ikke ble forringet

av at de ble gjennomført over telefon. Det å reise rundt ville vært en altfor stor risiko i forhold til smittefare både for informantene og meg selv.

#### **4.5 Etiske overveielser**

Forskeren har et etisk ansvar gjennom hele forskningsprosjektet. Det har vært veldig viktig for meg å vise respekt for informantene. Jeg har vært med på Kinkferansen i fem år og flere i miljøet kjenner meg som kinkvennlig sexologisk rådgiver. Det at jeg var kjent i miljøet ga meg en slags insider status. Jeg reflekterte over betydningen av det og tenkte det kunne føre til at informantene lettere følte seg trygge på meg, på mine holdninger til kink og at de hele tiden ville ha vissheten om at jeg ønsket å danne et riktig bilde av forholdet mellom BDSM og psykisk helse uten en skjult agenda. Det at jeg ikke har seksuelle preferanser i retning BDSM selv, kunne gjort det vanskelig for dem å åpne seg for meg ettersom jeg ikke tilhører miljøet på lik linje med dem. Jeg har også tenkt på om enkelte informanter ville føle det ubehagelig å treffe meg på fremtidige Kinkferanser etter å ha blitt intervjuet. Planen var å snakke med hver enkelt om dette i intervjusituasjonen, men det ble ikke nødvendig da ingen av informantene uttrykte noe form for ubehag rundt dette. Jeg ønsket å gi informantene trygghet på at min agenda hele tiden har vært å fremme et kunnskapsbasert og positivt syn på seksualitet.

I forkant av intervjuene reflekterte jeg over hva jeg skulle gjøre dersom jeg møtte på utfordringer som påvirket mine følelser og tanker rundt BDSM. Jeg tenkte over hva jeg skulle gjøre dersom informantene fortalte vonde historier som fremkalte reaksjoner hos dem, eller om de fortalte mer enn de ønsket og fikk en reaksjon i ettertid. Jeg er vant til å snakke med mennesker om seksuell, fysisk og psykisk helse og jeg var forberedt på å støtte informantene dersom de fikk reaksjoner.

Min populasjon er voksne mennesker over 18år som tilhører et BDSM miljø. Utvalget er 9 personer fra populasjonen som takket ja til å delta. Deltagelse i min studie vil ikke få noen direkte konsekvenser for informantene. Jeg bestemte meg på forhånd for å anonymisere bort kjønn dersom jeg fikk informanter med minoritetskjønn ettersom BDSM-miljøet er et relativt lite miljø og det ikke skal være mulig å gjenkjenne informantene. Jeg var bevisst på at det å bli intervjuet om sensitive tema kunne være en positiv opplevelse fordi det kan være godt å sette ord på opplevelser, følelser og tanker og det kan oppleves godt at det forskes på noe som er viktig for dem som blir intervjuet. Det kan også være en krevende opplevelse og vekke

reaksjoner hos informantene som de ikke var forberedt på. Dersom noen av informantene har opplevd destruktiv selvskading og skam, kan intervjuene sette i gang prosesser som må bearbeides i etterkant. Samtlige informanter fikk tilbud om å kontakte meg i etterkant av intervjuet, men ingen kontaktet meg. Det er alltid en risiko for at noen ønsket å kontakte meg, men lot være av ulike årsaker, men jeg velger å tro at ingen av informantene fikk så sterke reaksjoner at det har gitt dem problemer følelsesmessig. Jeg stoler på at de ville kontaktet meg i så tilfelle.

Informantene fikk tilbud om å lese gjennom intervjuet i transkribert form. De kunne ikke endre noe, men kunne komme med tillegg eller kommentarer for å sikre at de følte seg forstått på riktig måte. «*I et kvalitetsperspektiv består forskerens oppgave av å minimalisere alle kilder til feil*» (Ringdal, 2013, s 219.) Ingen av informantene takket ja til det.

Jeg spurte alle informantene om hvordan de opplevde å bli intervjuet av meg og alle ni svarte at det var en god opplevelse og at de var glade for være med i min studie.

En positiv konsekvens ved å delta er at et viktig tema blir belyst og det kan føre til økt kunnskap som igjen kan bidra til å redusere fordommer.



## 5.0 Analyseprosessen

Jeg har brukt Malteruds modell Systemisk tekstkondensering i analyseprosessen. Malterud beskriver den som en tverrgående analyse over fire trinn hvor de to første i stor grad er fenomenologisk forankret mens de to siste er hermeneutisk forankret. (Malterud, 2017, s.98). For ikke å ha et for stort materiale å jobbe med i begynnelsen av analyseprosessen, begynte jeg prosessen etter at jeg hadde gjennomført de tre første intervjuene. Jeg transkriberte intervjuene fortløpende. For å bli kjent med materialet leste jeg gjennom alle sidene fire ganger. Jeg fikk da et helhetsbilde og dannet meg noen tanker om innholdet og hvilke funn som var kommet frem i forhold til psykisk helse i BDSM miljøet. Jeg var opptatt av å ha et fugleperspektiv og ikke gjøre det for omfattende. Etter å ha lest alle sidene fire ganger satt jeg med sju hovedtema som var vesentlige i forhold til min problemstilling og mine forskningsspørsmål.

- Kommunikasjon
- Myter og tabu
- psykisk helse
- Åpenhet
- Destruktiv selvskading
- Negative erfaringer i møte med hjelpeapparatet
- Fellesskap

Det ble skrevet en liste med sitater fra intervjuene som passet under hvert av temaene. Den delen av materialet jeg skulle jobbe videre med ble så sortert ut og resten ble lagt til side. Det kom frem mye spennende som jeg hadde lyst til å jobbe videre med, men jeg valgte å holde på opprinnelig problemstilling og forskningsspørsmål. Materialet måtte leses gjennom noen ganger for å være sikker på at jeg plukket ut det mest relevante for min problemstilling og ikke det som var mest fengende ved første gjennomlesing. En del av informasjonen jeg satt på kunne sorteres i videre grupper fordi det passet inn i flere av de opprinnelige hovedtemaene. Denne prosessen endte med fire hovedtema som ble grunnlaget for koding. De fire kodegruppene var følgende:

- helsefremmende faktorer ved BDSM
- selvskading og BDSM
- myter og fordommer
- Møte med hjelpeapparatet

Disse fire kodegruppene fikk hver sin farge og teksten ble sortert etter kodene. Jeg fant ut at jeg trengte en kode til – en slags oppsamling av viktig tekst som ikke falt inn under de fire valgte, men som likevel hadde betydning i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg kodet fysisk ved at jeg merket med ulike farger og klippet ut av råmaterialet. Jeg satt da med fem grupper og ikke lenger med en sammenhengende tekst. Alle disse gruppene kunne si mye om BDSM og psykisk helse, på en eller annen måte. Neste trinn i analysen var å lage subgrupper under hver av kodingene. Det var en omfattende jobb, men etter første runde så listen over subgrupper slik ut:

1. Helsefremmende faktorer ved BDSM.

- Åpenhet og aksept
- Åpenhet og kommunikasjon
- Det beste med BDSM

2. Selvskading og BDSM

- Egen erfaring med selvskading
- Ingen erfaring med selvskading

3. Myter og fordommer

- Vanlige fordommer og myter
- Betydning av fordommer og myter

4. Møte med hjelpeapparatet

- Negative erfaringer
- Ønsker for fremtiden

Jeg brukte denne oversikten og kodet materialet etter subgruppene da jeg hadde gjennomført tre intervjuer. Jeg valgte å beholde opprinnelig problemstilling og forskningsspørsmål og fulgte samme intervjuguiden i de seks siste intervjuene. Da samtlige intervjuer var ferdig transkribert, gikk jeg gjennom det nye materialet på samme måte som de tre første intervjuene. Jeg så at jeg hadde truffet godt på listen over tema. Materialet i de seks siste intervjuene passet godt til de fire eksisterende kodegruppene. En del ny informasjon førte til en ny subgruppe under Selvskading og BDSM; Erfaring med bortfall av behov for selvskading. Jeg la også til en subgruppe under Møte med hjelpeapparatet; Positive erfaringer. Oppsamlingsgruppen ble en egen kodegruppe; Opplevelse av psykisk helse, med tre subgrupper: opplevelse av god psykisk helse, opplevelse av dårlig psykisk helse og opplevelse av andres psykiske helse

## 6.0 Resultater

Jeg vil nå presentere resultatene fra min studie.

### 6.1. Kunstige sitat

Listen over kodegrupper og subgrupper omfavnet alt jeg hadde som mål å forske på og jeg lagde et kunstig sitat til hver av subgruppene. De kunstige sitatene ble bygget opp av elementer fra samtlige meningsenheter i teksten. De kunstige sitatene ble skrevet i jeg-form. Malterud sier at det skal være i jeg-form fordi det skal representere informantene slik de sa det under intervjuene. (Malterud, 2018, s.107). Det ble da seende slik ut:

1. Helsefremmende faktorer ved BDSM:

- A) Åpenhet og aksept i BDSM miljøet. «Jeg opplever at det er stor takhøyde for å ikke ha det bra, jeg trenger ikke late som om jeg er noen jeg ikke er eller prøve å fremstå perfekt. Jeg kan være meg selv og innrømme at livet ikke er perfekt, jeg bli godtatt som jeg er og det er avslappende og fint å kunne være meg selv fullt ut».
- B) Det beste med BDSM. «det beste er at jeg får være meg selv, hele meg. Det som andre ser på som annerledes og sykt blir sett på som spennende og tiltrekkende i miljøet. Jeg liker ulike typer samspill og koblinger til andre personer uten en bestemt oppskrift og nytelsen i hver fiber av kroppen er himmelsk».
- C) Åpenhet og kommunikasjon i BDSM miljøet. «Vi har stor kompetanse på kommunikasjon, vi kommuniserer om lyster og behov for å finne ut om vi er kompatible før vi avtaler å leke sammen. Jeg bruker denne kompetansen ellers i livet også og får stadig høre at jeg er flink til å snakke med folk. Åpenhet rundt hva vi liker og ikke liker er alfa og omega i vårt miljø, alle vil jo ha en best mulig opplevelse og det får vi gjennom å være åpne og ærlige i forkant og velge lekepartnere som er kompatible med våre egne lyster og behov.»

Subgruppe A og C kan i utgangspunktet se ganske like ut, men det er snakk om to typer åpenhet og derfor to subgrupper. Når det gjelder åpenhet og aksept, er det informantenes opplevelse av åpenhet og aksept for å være den de er, åpenhet rundt psykisk helse og aksept for å ikke alltid være på topp. Når det gjelder åpenhet og kommunikasjon handler det om

kommunikasjon rundt hva de liker og ikke liker, hva de ønsker og forventer å få ut av en BDSM session og åpenhet rundt dette.

## 2. Selvskading og BDSM.

- A) Erfaring med selvskading «jeg har drevet med en del selvskading. Jeg har nektet meg selv å spise, og jeg har i perioder presset meg selv til å spise altfor mye. Jeg har hatt ukritisk sex med mange partnere, ja det er jo en slags selvskading det også, ikke sant? Også har jeg drevet å kutta meg sjæl i armen og sånn, men det er jo så vanlig at det høres nesten litt kjedelig ut»
- B) Ingen egenerfaring med selvskading. «Jeg har en god psykisk helse og er psykisk sterk og jeg har aldri hatt et ønske om å skade meg selv. BDSMere er som alle andre folk, det er jo folk som driver med selvskading hos oss som i alle miljø i samfunnet vårt, men jeg har aldri hatt behov for det.»
- C) Erfaring med bortfall av behov for selvskading. «Jeg trenger ikke skade meg selv lenger, nå får jeg dekket behovene mine gjennom BDSM sessions. Det er ikke uvanlig at mennesker får utløp for spenning og behov for smerte gjennom BDSM og dermed ikke har behov for å drive med selvskading lenger. Jeg vet om flere i miljøet som har sluttet med selvskading fordi de ikke har det samme behovet lenger etter at de begynte med BDSM».

## 3. Myter og fordommer.

- A) Vanlige fordommer og myter. «Jeg mener at selvskading får deg til å føle deg skikkelig dritt, mens BDSM gir en herlig følelse av nytelse og masse energi. Jeg har aldri møtt noen som får glede og energi av selvskading og jeg har heller aldri møtt noen som driver med BDSM uten å få glede og energi av det. Det er mange som tror at BDSM og vold er to sider av samme sak, men det har ingenting med hverandre å gjøre. BDSM er ikke sykt, det er ikke vold og det er ikke skadelig. Det er helt utrolig at noen kan tror at jeg er voldelig fordi jeg liker å dominere partneren min under BDSM lek, jeg er jo den mykeste kosebamsen i alle andre settinger. Det mange ikke vet er at samtykke er jævlig viktig i BDSM»
- B) Betydning av fordommer og myter. «Jeg kan velge å ikke være åpen i samfunnet om at jeg liker BDSM på grunn av fordommer og frykt for å bli sett på som en freak. Det er mange av oss som syns risken ved å fortelle er for stor. Jeg kan også velge å si fuck fordommer, jeg bryr meg ikke. Det skyldes jo uvitenhet og det kan ikke hindre meg i å leve slik det kjennes riktig for meg å leve livet mitt»

4. Møte med hjelpeapparatet.

- A) Negative erfaringer i møte med hjelpeapparatet. «for min del var det jævlig å gå til psykolog. Jeg trodde han skulle hjelpe meg med det jeg ble henvist for, men i det jeg var åpen om at jeg driver med BDSM så klarte han ikke å se forbi det. Psykologen forsøkte å behandle BDSM delen av meg, som om det var et problem, noe å skamme seg over og noe galt. Jeg følte meg så skamfull etter den samtalen og bestemte meg for å aldri mer oppsøke en psykolog»
- B) Positive erfaringer i møte med hjelpeapparatet. «Jeg får god hjelp av min psykolog, hun er kinkvennlig og jeg tror kanskje hun driver med BDSM sjæl, hun kan mye om det og hun har ingen fordommer, hun hjelper meg med de tingene jeg trenger hjelp til. De gangene jeg snakker om BDSM med min psykolog, blir det snakket om som en ressurs i livet mitt»
- C) Ønsker for fremtiden. «Dersom jeg noen gang skulle komme i en situasjon der jeg trenger hjelp fra det offentlige så håper jeg ikke de som skal hjelpe meg bruker det mot meg at jeg liker BDSM. Jeg trenger at det offentlige ikke ser på meg som psykisk syk eller som om BDSM er en feil ved meg. Da blir jeg forbanna, jeg vil bli respektert som den jeg er. Det burde være så pass kunnskap i det offentlige hjelpeapparatet».

5. Opplevelse av psykisk helse.

- A) Opplevelse av god psykisk helse. «Jeg opplever min psykiske helse som god, jeg har aldri hatt psykiske problemer og jeg anser meg som en sterk og frisk person som vet hvem jeg er, hva jeg står for og som ikke er redd for å være meg selv 100%.»
- B) Opplevelse av dårlig psykisk helse. «Jeg vil si at min psykiske helse går i bølgedaler, noen ganger er det dårlig stelt. Jeg føler meg ensom og alene og det er tungt. Jeg isolerer meg og har periodevis angst for å møte mennesker for jeg er redd for deres reaksjoner på meg. Jeg går til psykolog».
- C) Opplevelse av andres psykiske helse «Min opplevelse er at andre i miljøet har relativt god psykisk helse, vi tør å leve ut en viktig del av oss selv og innad i miljøet får vi aksept og anerkjennelse – jeg tror det bidrar til at mange i miljøet har en solid psykisk helse. Noen mennesker får utløp for stress gjennom trening eller alkohol, mens andre igjen får utløp gjennom BDSM, og det er jo bra for den psykiske helsa med det utløpet vet du».

## 6.2 Inndelte subgrupper

I trinn fire fikk hver av subgruppene sitt eget avsnitt med oppsummering av funnene.

### 6.2.1 Åpenhet og aksept

Informantene oppgir en opplevelse av at det er åpenhet rundt psykisk helse i BDSM miljøet. De forteller at det er åpenhet i miljøet som gjør det lettere å fortelle hvordan de har det, at det er lett å senke skuldrene fordi de blir godtatt akkurat som de er. Flere informanter snakker om at de ikke er opptatt av statussymboler i BDSM miljøet og at det som betyr noe er hvordan du er som menneske. En av informantene formulerte seg på en måte som er dekkende for det samtlige fortalte om åpenhet

*«Det er klart det er åpenhet om psykisk helse i BDSM miljøet. Det er fokus på god psykisk helse i alt vi gjør, både kommunikasjonen i forkant og ikke minst gjennom aftercare. Det er en åpenhet i miljøet som gjør at jeg tror folk tør å fortelle mer hvordan de har det, man kan senke skuldrene og bli akseptert uansett. I miljøet opplever jeg en veldig aksept for at livet ikke er et glansbilde.»*

Det ble sagt av flere informanter at de ikke behøver å late som om de er noen de ikke er, og de behøver ikke å skryte på seg erfaring for å bli mer attraktive. En informant sa

*«Jeg opplever at det er lettere å innrømme uerfarenhet i BDSM miljøet enn ellers på byen og sånn. Det er mye større aksept i BDSM miljøet.»*

Ingen av informantene opplevde miljøet som lukket og ekskluderende, men en informant som er relativt ny i miljøet fortalte at det kan være litt vanskelig å komme inn i et miljø der det virker som om alle kjenner alle og det er etablerte gjenger. Informanten hadde ikke forventet at de andre i miljøet skulle stå klar med åpne armer, og var klar over at det kan kreve litt av en selv også for å bli inkludert. Informanten opplever at de andre i miljøet er imøtekomne og hyggelige når man henvender seg til dem, og opplever at det er trygt å ta kontakt med de andre på treff. Det var ingen forskjell i opplevelsen av åpenhet mellom de som oppga at de har god psykisk helse og de som oppga en varierende og periodevis dårlig psykisk helse.

### 6.2.2 Det beste med BDSM

Flere informanter uttalte at det beste med BDSM er at de får være seg selv. De tror ikke de ville hatt det så godt med seg selv dersom de hadde levd uten BDSM. Flere snakket mye om fellesskap og følelsen av at andre liker det samme som dem selv, og at de kan være åpne om

dette uten å bli dømt eller stigmatisert. Flere av informantene nevnte også mestringsfølelse som noe av det beste med BDSM. En informant uttalte

*«Jeg føler en mestringsfølelse. Jeg er opptatt av andres reaksjoner og ut ifra dem å dømme får jeg mestringsfølelse og det kjennes veldig godt»*

En faktor som flere trekker frem er tillitt, viktigheten av å ha tillitt til den de skal leke med og at det er unikt å vise hverandre en slik tillitt. En informant sa at

*«Koblingen til den andre personen er det beste for meg. Det er en stor øvelse i tillitt, selv om vi noen ganger har litt klær på så er det en veldig naken lek, man er veldig sårbar.»*

Det var flere som fortalte at det beste med BDSM er at alt er frivillig, at det skjer uten rusmidler og at det aldri er flaut å si hva du liker. Det er alltid noen andre som liker de samme tingene og folk blir ikke sjokkert eller himler med øynene. Flere informanter var opptatt av at BDSM bryter med normer og at det føles ekstra godt å følge egne lyster når de bryter med samfunnets normer. En informant sa

*«Vanskelig å rangere hva som er best, det er mye godt og positivt med BDSM. Det aller beste er vel egentlig at jeg får fulgt mine naturlige impulser på tvers av det som er normativt».*

Andre faktorer som ble trukket frem som særlig positive var nærhet, nytelse, vennskap, kreativitet og ærlighet mot seg selv og andre for å oppnå størst mulig glede og nytelse.

### **6.2.3 Åpenhet og kommunikasjon**

Flere fortalte om åpenhet og kommunikasjon rundt hva de liker og ikke liker for å finne ut om de er kompatible BDSM partnere og at den åpenheten automatisk gir en trygghet ifht åpenhet rundt andre ting, som for eksempel psykisk helse. Fokus på åpenhet og samtykke var det flere som snakket om. En informant sa

*«Det er et sosialt miljø rundt BDSM og vi får en genuin øvelse i kommunikasjon og åpenhet rundt det å være forskjellige».*

Det var flere som sa noe om viktigheten av å være åpne om triggere slik at det ikke skjer skade under lek. De fortalte at det er helt nødvendig med åpenhet for å ha et trygt miljø. En informant sa

*«Vi er ikke så såre for avvisning, for i vårt miljø er det ikke en avvisning, men gjensidig kommunikasjon, vi blir veldig gode på kommunikasjon og det gjenspeiler seg ellers i livet også. Vi er åpne om hva vi liker og hva vi ser etter i en lekepartner og er vi ikke kompatible så leker vi ikke, det er ikke som på byen at du tar med deg hjem noen uten å vite noe om dem. Denne åpenheten gir grobunn for god psykisk helse og en nytelse ikke alle vaniljemennesker opplever».*

#### **6.2.4 Erfaring med selvskading**

Tre av informantene opplyste at de har egenerfaring med selvskading. De fortalte om ukritisk sex med flere partnere, kutting og risping på armer og ben og en fortalte om selvskading i form av å lage brennmerker på egen kropp. De som opplyste at de har drevet med selvskading fortalte at det har vært for å døyve smerte og vonde følelser, men at det vonde har føltes verre etterpå. Selvskadingen har hjulpet akkurat i øyeblikket, men skammen etterpå har vært stor.

En informant sa

*«Ja jeg har drevet med ulike former for selvskading før, jeg kunne kutte meg med tapetkniv, brenne meg og jeg har hatt ulike spiseforstyrrelser. Selvskadingen var for å få bort den psykiske smerten inni meg, da hjelper det med fysisk smerte vett du»*

De som fortalte om egenerfaring var tydelige på at det ikke er noen likheter mellom motivene for selvskading og BDSM, og at det ikke kan sammenlignes. Selvskading skjer når de har det vondt, mens de aldri deltar i BDSM aktivitet hvis de føler seg dårlige. Flere sa at BDSM er noe de går til med glede, mens selvskading er noe de går til med sorg.

#### **6.2.5 Ingen erfaring med selvskading**

De fleste informantene fortalte at de ikke har egenerfaring med selvskading. Seks informanter opplyste at de ikke har erfaring med noen form for selvskading. En av informantene sa

*«Erfaring med selvskading nei, jeg fatter ikke hvorfor det er et spørsmål, eller jo jeg skjønner jo hvorfor du spør når du vil ha frem vår opplevelse, men altså nei jeg har aldri skadet meg selv og selv om jeg vet om folk i miljøet vårt som driver med den slags så er det absolutt ikke mer vanlig hos oss enn ellers i samfunnet».*

Informantene var klare på at selvskading ikke er vanlig i BDSM miljøet, at det skjer der som i alle andre miljø, men at ikke det skjer oftere blant BDSMere enn andre og at sammenligning mellom BDSM og selvskading er en myte som ødelegger mye for folks syn på BDSM. Ingen av informantene hadde opplevd at andre drev med selvskading på treff.



### **6.2.6 Erfaring med bortfall av behov for selvskading**

To informanter fortalte at BDSM er delvis årsak til at de har klart å slutte med selvskading. De får utløp for smerte og de får utløp for en impuls som gjør at de ikke lenger har behov for å skade seg selv. De opplyser at de opplever BDSM og miljøet i klubben som forebyggende for selvskading, ikke bare fordi de får utløp for noe, men også fordi fellesskapet og miljøet er forebyggende og fører til bortfall av ensomhet, tunge tanker og bortfall av behov for å straffe seg selv. En informant sa

*«Jeg har en regel om at jeg ikke driver med BDSM hvis ikke jeg har det bra, det er ikke noe jeg bruker som terapi for å få det bedre, men noe jeg krydrer livet med når jeg har det bra. Men altså når jeg er i BDSM session så forsvinner alle tanker og jeg bare flyter med, den fysiske smerten er en god smerte og etterpå er jeg utladet på en helt nydelig måte. Jeg tror den kombinasjonen av smerte, nytelse og fellesskap gjør at jeg ikke har behov for selvskading lenger. Jeg vil ikke kjenne mer på skam, jeg er stolt av meg selv og jeg har funnet meg selv i et miljø som gir meg akkurat det jeg trenger».*

De informantene som fortalte om bortfall av behov for selvskading nevnte både utløp for smerte på en god måte som faktor, og betydningen av fellesskapet. De har en opplevelse av at fellesskapet i BDSM miljøet bidrar til bedre psykisk helse og bortfall av tunge tanker og ensomhet som tidligere har ført til behov for selvskading. En informant sa

*«For min del gir den fysiske smerten ved BDSM meg en tilfredsstillelse som gjør at jeg ikke skader meg selv på en destruktiv måte lenger. Jeg får utløp for mitt smertebehov gjennom BDSM og har ikke skadet meg på flere år nå. Jeg tror det er flere som meg, som ikke har det samme behovet for selvskading alene på rommet lenger, både fordi vi får tilfredsstilt smertebehovet og fordi vi er en del av et sosialt fellesskap som motiverer oss til å ta vare på oss selv og være gode mot oss selv».*

Informanter som ikke har egenerfaring med selvskading, sa også at de visste om mennesker i miljøet som hadde sluttet med selvskading etter at de begynte med BDSM og begrunnet det med at de da fikk et miljø og et fellesskap som hjalp dem ut av ensomhet. De mente at den psykiske biten var viktigere enn utløp for fysisk smerte.

### **6.2.7 Vanlige myter og fordommer**

Når det gjelder myter og fordommer opplevde de fleste informantene at det ikke er uvanlig at de som driver BDSM blir sett på som psykisk syke og at vold, overgrep og selvskading sammenlignes med BDSM. En informant sa

*«Det som skiller BDSM fra vold er at vi ikke har en målsetting om å påføre skader eller infeksjoner, vi prøver å unngå det i alle situasjoner. Fokus hos oss er å håndtere risiko og hvordan vi skal håndtere det hvis noe skjer. Vi kan selyfølgelig ha en usunn vurdering i forhold til risiko og pushe for langt eller for fort, men det gjør også mennesker som trener hardt. Vi går aldri inn for å skade noen».*

Flere uttrykte forståelse for at folk utenfor miljøet kan sammenligne BDSM med selvskading. De var tydelige på at det ikke er noen sammenheng og at ulikhetene er store, men likevel har de forståelse for at mennesker som ikke kjenner til BDSM kan tenke annerledes om det fordi de ikke vet bedre. De uttrykte forståelse for at binding, klyping, pisking og dominans kan se ut som en form for selvskading for folk som ikke skjønner konseptet. En informant sa

*«Jeg skjønner at mange tror det er selvskading når man driver med knivlek i BDSM, men det er jo ikke det samme i det hele tatt. Selvskading er ikke styrt på samme måte, det er nedbrytende, føles kanskje godt der og da, men vondt etterpå. BDSM er selvstyrt og oppbyggende, man føler seg bedre av det. Selvskading er skadelig for kroppen og man kan angre etterpå hvis man har påført kroppen sår eller arr som ikke går bort fordi de minner om noe vondt. Men hvis man påfører kroppen arr gjennom BDSM så er det et bevisst valg og man kan bli kåt av å se på arrene etterpå fordi de gir gode minner, det er en stor forskjell der».*

En informant som har startet med kjønnsbekreftende testosteronbehandling fortalte

*«Det er ganske rart for jeg har hatt mye fordommer mot BDSM selv. Jeg var veldig vanilje i mange år, og tenkte at BDSM var voldelig og helt på trynet, men så begynte jeg på testosteron for snart to år siden og da kom lysten til BDSM i meg nesten med en gang og siden har jeg vært helt sikker på at dette er det rette for meg. Jeg endret fullstendig tenningsmønster da jeg begynte på testosteron. Og nå blir jeg provosert av at andre tenker de tankene som jeg selv hadde før, tenk det, det skyldes jo bare uvitenhet».*

### **6.2.8 Betydningen av myter og fordommer**

Majoriteten av informantene opplyste at de ikke er åpne om at de driver med BDSM til andre utenfor miljøet. Årsakene til det er frykt for å bli stemplet som psykisk syk, bli sett på som en freak, miste jobben, bli hånet, bli sett ned på og redsel for å bli påført skamfølelse for noe som egentlig bare er positivt. Noen sa også at de har valgt å ikke være åpne fordi det er så mange

fordommer at de er redd for at folk som har kjent dem et helt liv plutselig skal se på dem med andre øyne. En informant sa

*«Jeg gidder ikke fortelle åpent om dette på jobb eller i familieselskap, jeg gidder ikke at folk jeg bryr meg om skal se annerledes på meg. Folk tror jo vi er gale og voldelige og driver med overgrep og greier, men jeg skal si deg det at vi har klokkeklare kjøreregler som det er bannlyst å bryte. Vi er ekstremt opptatt av samtykke. Jeg blir sett på som en kosebamse av venner og familie, jeg vil ikke at det skal endre seg. Dessuten så er det jo ingen andre som forteller åpent om sin seksualitet i familieselskap eller i lunsjen på jobb, så hvorfor skal jeg?»*

Et fåtall av informantene var tydelige på at de aldri hadde hatt behov eller ønske om å skjule BDSM delen av seg selv for andre. De følte at det var en såpass viktig del av deres identitet at det ville vært feil å holde den skjult. En informant sa

*«Jeg reklamerer ikke for BDSM klubben min eller skriker det ut til alle jeg treffer hvis du skjønner, men de jeg betegner som folka mine, de vet det. Og mine tanker rundt dette påvirkes ikke av andres fordommer, i så fall påvirker det meg til å stå enda tydeligere frem for å provosere de som har noe imot BDSM».*

I forhold til hjelpeapparatet var det flere som ikke ville være åpne fordi det eksisterer så mange fordommer at de er redd for at de da skal gå glipp av viktig behandling fordi terapeuten henger seg oppi dette med BDSM. Flere trekker frem friskmeldingen av WHO som et viktig steg i riktig retning mot å fjerne fordommer. Flere av informantene sa også at de håpte denne masteroppgaven ville bidra til å fjerne fordommer fordi den sannsynligvis vil gi et nyansert bilde av miljøet og vise at det er et oppbyggende miljø og at det ikke er noen som skader hverandre eller vil hverandre vondt.

### **6.2.9 Negative erfaringer i møte med hjelpeapparatet**

Flertallet av informantene oppga at de aldri har vært i kontakt med offentlig eller privat hjelpeapparat i form av psykolog eller terapeut knyttet til psykisk eller seksuell helse. Tre informanter opplyste at de har gått til behandling hos psykolog og to av dem har svært negative erfaringer knyttet til dette. De negative erfaringene handler om at informantene valgte å være åpne med psykologen om at de praktiserer BDSM. Den ene informanten ble møtt med taushet fra sin psykolog og psykologen endte med å be vedkommende finne en annen behandler fordi det ble for vanskelig når vedkommende hadde en seksuell praksis som

gikk på tvers av det psykologen opplevde som akseptabelt. Informanten fortalte at dette var som å få et slag i magen, hxn følte seg avvist og skamfull og følte seg stemplet som psycho. En annen informant fortalte at psykologen så på hxn med andre øyne og at selv om det sikkert var ubevisst fra psykologens side, så opplevdes det så uprofesjonelt og ubehagelig at hxn sluttet å gå til psykolog.

*«I det jeg fortalte psykologen min at jeg driver med BDSM, endret alt seg. Hun klarte ikke å skjule at hun så på meg med avsky. Plutselig var det BDSM hun skulle snakke om, som om det var årsaken til alle mine problemer. Hun ble liksom ikke i stand til å hjelpe meg lenger så jeg kuttet ut det greiene med psykolog kort tid etterpå.»*

### **6.2.10 Positive erfaringer i møte med hjelpeapparatet**

To av informantene fortalte om et positivt møte med hjelpeapparatet. En av dem er informanten som ble møtt med taushet og bedt om å bytte behandler, hxn byttet og sjekket først opp om ny psykolog var kinkvennlig. Det ble en helt annen erfaring. Hxn fortalte at den nye psykologen ikke så på BDSM som verken sykelig eller galt, men som en ressurs i informantens livsutfoldelse. Informanten oppga at psykologen hadde fokus på de utfordringene henvisningen gjaldt og at BDSM ikke ble vurdert som en del av utfordringene eller som forklaring på utfordringene.

*«Psykologen min er kinkvennlig, ingen BDSMere må finne på å oppsøke terapeuter som ikke er kinkvennlige, da vet du faen meg aldri hva du møter, men min psykolog er ålreit. Hun behandler meg som et voksent og normalt menneske. Mine utfordringer er knyttet til at jeg er transperson, og ikke til at jeg driver med BDSM. Kontoret til psykologen min er et fristed, der er det godt å være meg, det oppleves trygt å være åpen for hun dømmer meg ikke, hun viser meg respekt.»*

Det som utgjør de positive erfaringene hos begge informantene er at de blir møtt med åpenhet, undring og respekt og at de ikke føler seg dømt eller sett ned på. Det at terapeuten ikke bruker BDSM som forklaring på problemene eller som resultat av problemene, men ser på det som noe positivt i informantenes liv, gjør at de får tillitt til terapeuten.

### **6.2.11 Ønsker for fremtiden**

Informantene ble spurt om betydningen av WHO's friskmelding av BDSM. Flere svarte at friskmeldingen forhåpentligvis fører til at fordommer smuldrer bort og at ikke BDSM blir så

stigmatisert som det har vært til nå. De fleste tror dette er noe som vil ta lang tid, men anser friskmeldingen fra WHO som et viktig steg i riktig retning. En informant sa

*«Det kan og bør gi en annen forståelse hos helsepersonell slik at man blir møtt på en bedre måte dersom man trenger helsehjelp. At vi kan bli tatt på alvor for det som er vanskelig og ikke bare bli avfeid med at hvis vi driver med BDSM så er det diagnosen vår».*

En annen informant sa

*«Ja det betyr mye, dersom man får behov for å inn i psykiatrien blir man møtt på en annen måte, BDSM blir ikke sett på som uttrykk for sykdom og lidelse, men heller som et ledd som kan brukes i en prosess- dersom det er en kinkpositiv terapeut da selvfølgelig».*

Informantene var opptatt av at det trengs kunnskap i hjelpeapparatet og at terapeuter og psykologer må ha nødvendig kunnskap for å gjøre en brukbar jobb. Flere informanter påpekte at de som ser på BDSM som noe sykkelig, ikke har verken kunnskap eller kompetanse til å skulle behandle menneskers psykiske helse. En tredje informant sa

*«Jeg tror på sikt at man blir møtt med andre øyne i hjelpeapparatet dersom man får behov for hjelp noen gang. At ikke de ser på det som en crazy handling og uttrykk for sykdom eller at man har blitt misbrukt eller hatt en vond barndom, men at det er noe vi gjør som er oppbyggende og flott som ikke har med sykdom eller lidelser på den måten å gjøre i det hele tatt»*

### **6.2.12 Opplevelse av god psykisk helse**

De fleste informantene har en opplevelse av å ha en god psykisk helse. Et fåtall fortalte at de har hatt psykiske problemer tidligere i livet, men at det er tilbakelagt og ikke noe som preger dagens livssituasjon. Seks av informantene opplyste at de aldri har hatt psykiske lidelser av noe slag. En informant sa

*«Faktisk så tror jeg mange ganger at vi som lever ut lystene våre og vi som tør å være oss selv, selv om noe av det vi liker bryter med normene i samfunnet generelt, jeg tror mange ganger at vi kanskje har en sterkere psyke enn mange andre. Jeg tror det er bra for psyken å drive med det du har lyst til, uansett hva det er.»*

Det som går igjen hos flere av informantene er uttalelser om hva som bidrar til god psykisk helse i BDSM miljøet, og da trekkes faktorer som kommunikasjon, rollespill og lek frem. De fortalte at deres psykiske helse har godt av at de kan tre inn og ut av ulike roller og at BDSM er oppbyggende på flere plan. En informant sa

*«Det at man kommuniserer så tydelig, og aftercare som er for å nullstille rollene og oppheve maktforskyvningen, det er oppbyggende ... og alle vet at det gir god psykisk helse å tillate seg selv å ikke leve i et trangt skap».*

Andre faktorer informantene mente at bidrar til god psykisk helse var åpenhet, fellesskap, samtykke, frivillighet, kroppspositivisme og aksept, de opplyste at det er lite skam i miljøet, at det i så fall er skam de tar med seg utenifra. En informant sa

*«Det gir god psykisk helse å være i miljøet fordi det er åpenhet og trygghet og det at man kan være seg selv med de kroppene og lystene vi har, det er stor aksept og stor kroppspositivisme i miljøet»*

Flere av informantene fortalte om gode, trygge og lykkelige barndomsminner. De hevdet at deres trygge barndom er en årsak til at de har følt seg trygge nok til å leve ut sine seksuelle fantasier og utforske seksuelle tenningsmønstre. Ingen av informantene fortalte om traumer eller alvorlige hendelser fra barndommen, men jeg stilte heller ikke spørsmål som gikk direkte på barndom i intervjuene.

### **6.2.13 Opplevelse av dårlig psykisk helse**

To personer svarte at psyken var litt variabel og en svarte at den psykiske helsen var relativt dårlig. En informant sa

*«Psyken min går i bølgedaler, det har vært mange bølger opp og ned. Jeg har vært delvis sykemeldt av psykiske årsaker, men er på et brukbart sted nå».*

En informant fortalte at ensomheten utenfor miljøet var vanskelig å takle. Hxn var lykkelig over å føle tilhørighet til et miljø og var på vei til å utvikle gode vennskap. Hxn fortalte at det var godt å oppleve samhold og at noen ønsket hxn med i samholdet.

*«Jeg er som en sosial vampyr, jeg kommer gjerne, men jeg inviterer ikke meg selv, jeg vil gjerne bli invitert av andre»*

En informant fortalte at det var viktig for hxn å ikke ha BDSM lek på dårlige dager. Hxn forklarte at det er viktig å alltid praktisere BDSM når du føler deg glad og har en god dag, hvis ikke blir det som å drikke når du er nedfor og lei, det funker dårlig.

*«På en måte så er dette en behandlingsform for meg. Det får meg til å glemme alt som er vanskelig og kjipt i livet, jeg klarer å gi meg hen til nytelsen og det gir meg en indre ro, men samtidig er det viktig å ikke gjøre det på dager der jeg føler meg dårlig for da er det ikke sikkert jeg er i stand til å sette de nødvendige grensene for meg selv og da blir det vanskelig for begge parter».*

#### **6.2.14 Opplevelse av andres psykiske helse**

De fleste informantene hadde en klar opplevelse av at andre medlemmer har sterk psykisk helse. Flere begrunnet det med at det krever en sterk psyke å leve ut sider ved seg selv som ikke er normative, og at det er bra for psyken å drive med det som gir mening, glede og nytelse. Mange av informantene mente at det krever sterk psyke å melde seg inn i en BDSM klubb fordi du da gjør noe som mange ser ned på. En informant sa

*«Jeg tror det er et riktig bilde av BDSM miljøet og menneskene der, det som kommer frem i nyere forskning, det er mitt inntrykk. Man får gjort en del ting sammen med andre som den vanlige familienormen ser på som tabu og jeg tror det gir en bedre psykisk helse å tørre å leve ut den man egentlig er».*

Flere av informantene var tydelige på at det er fokus på psykisk helse og aksept for at livet ikke alltid er et glansbilde, samtidig som det ikke er for mye fokus, det er bare en åpenhet der og en trygghet i bunnen, men det er ikke sånn at de diskuterer psykisk helse hele tiden. De forklarer det med at BDSM og psykisk helse henger sammen, du må kjenne deg selv og vite hvor grensene dine går og du må være ærlig både mot deg selv og andre.

*«BDSM er ingen mirakelkur mot psykiske lidelser, men det kan nok virke forebyggende».*

Noen informanter fortalte at enkelte i miljøet er litt spesielle og at ikke alle like lett finner sin plass, men at det er noe man må forvente når mange ulike mennesker søker til samme klubb eller miljø. Det var flere som fortalte at de opplever lite selvskading i miljøet og at det virker som de aller fleste er der for å tilføre livet noe positivt, ikke for å behandle psykiske vansker.

*«Jeg ser jo noen i miljøet som mangler litt på det sosiale plan og som strever i sine relasjoner, som om de mangler litt sosiale antenner nesten, men det ser man jo i alle deler av samfunnet så det er ikke noe spesielt ved det, hehe. Det er like mange ulike mennesketyper her som alle andre steder, og det er lissom plass til alle for vi dømmer ikke mennesker på samme måte som mannen i gata gjør».*

## **6.3 Diskusjon**

Jeg vil nå diskutere funnene i min studie opp mot teori og tidligere forskning.

### **6.3.1 Åpenhet og aksept.**

Det viser seg at informantene opplever stor grad av åpenhet rundt psykisk helse i BDSM miljøet. Det oppleves ikke at det er mer psykisk uhelse i BDSM miljøet enn ellers i samfunnet, men det er større aksept for åpenhet rundt det og det er ikke behov for å skjule når ting er vanskelig. Majoriteten beskriver egen psykisk helse som god og opplever at andre medlemmer i miljøet også har generelt god psykisk helse. Det oppleves godt å være en del av et miljø der de kan være 100% seg selv og bli akseptert for det. Honneth skriver om psykisk helse at mennesker er avhengig av anerkjennelse for å blomstre, at menneskelig liv og identitetsforming er som en «kamp om anerkjennelse». (Honneth, 2008). Da er det naturlig at anerkjennelsen i BDSM miljøet er viktig. Informantene verdsetter anerkjennelsen fra de andre i miljøet. Flere informanter sier at de opplever det trygt å vite at deres lyster, erfaringer og tanker blir møtt med anerkjennelse og ikke pekefinger.

Forskningen fra Nederland (Wismeijer & Van Assen, 2013), viser at mennesker som praktiserer BDSM er tryggere i forholdene sine, mer utadvendte og mer åpne for nye opplevelser enn befolkningen generelt. I min studie ble dette tatt et steg videre ved at informantene kom med forklaringer på hvorfor de tror at det er slik. Det kom frem at lek og eksperimentering er viktig. De er ikke så redde for å feile og de tør å le av seg selv. Alt behøver ikke være så perfekt hele tiden og det er mindre prestasjonsangst. Det at de er nødt til å kommunisere åpent om hva de liker og ikke liker og være tydelige på hvor grensene går, gjør at de opplever seg som svært kompetente på kommunikasjon også ellers i livet, og det gjør at det er lettere å snakke med nye mennesker. Når det gjelder at de er tryggere i forholdene sine enn befolkningen generelt så forklarer en av informantene det med at de er nødt til å kommunisere. BDSM krever en dypere kommunikasjon og denne kommunikasjonen



gjør at par blir utrolig godt kjent med hverandre og får en trygghet til hverandre som mange på utsiden av miljøet ikke bruker tid på å opparbeide. De går ikke med skjulte fantasier, men lever det ut og blir tilfredsstillt. Man kan selvfølgelig ikke påstå at par ikke kommuniserer godt nok utenfor BDSM miljøet, men det er tydelig at det er veldig viktig med god kommunikasjon innad i miljøet og det blir forklart som en årsak til at par i BDSM miljøet er trygge på hverandre. Det at de er trygge på egen seksualitet bidrar trolig også til at de er trygge i parforholdet. Wismeijer mener at det å forsone seg med egne seksuelle preferanser og leve dem ut kan føre med seg en positiv mental helse. BDSMere har en tendens til å være mer bevisste på sine seksuelle behov og ønsker og det kan med stor sannsynlighet føre til mindre frustrasjon i forhold og i sexlivet. (Wismeijer & Van Assen, 2013). Informantene opplyser at de opplever det slik som i forskningen til Wismeijer og Van Assen, at det å være åpen mot seg selv og tro mot egne lyster og fantasier og være seg selv 100%, er positivt for selvfølelsen og den psykiske helsen.

### **6.3.2 Psykisk helse**

Mine funn støtter forskningen til Wismeijer & Van Assen (2013) og De Neef, et al (2019), som viser at mennesker som praktiserer BDSM har god psykisk helse, og på flere mål en bedre psykisk helse enn befolkningen generelt. Forskningen viser blant annet at mennesker som praktiserer BDSM er mindre følsomme for avvising. I min studie trekkes dette et steg videre ved at informantene forklarer noe som kan sees på som årsaken til at de er mindre følsomme for avvising. Det forklares at de gjennom tydelig kommunikasjon finner ut om de er compatible BDSM lekepartnere eller ikke, og dersom de ikke er compatible er det oftest en enighet om det. Da handler det om ulike lyster, grenser og mål, og ikke om ytre faktorer. Det oppleves som en felles beslutning å ikke være compatible, og ikke som en personlig avvising. Flere informanter sammenlignet det med sjekking på byen der det er mer vanlig å velge sexpartnere ut ifra ytre faktorer og tiltrekning, der det ikke er uvanlig å ha sex med mennesker du ikke kjenner og der det er vanlig å avise folk basert på det ytre. Da oppleves det mer personlig fordi du blir avvist fordi du ikke oppfyller visse krav og fordi du blir vurdert som ikke verdig. Slik oppleves det ikke i BDSM miljøet der ting avklares gjennom kommunikasjon og gjensidig ærlighet. Dette sier kanskje ikke så mye om følelser rundt avvising generelt, men kun i situasjoner rundt lek og seksuell aktivitet.

Informantene som fortalte om opplevelse av dårlig psykisk helse fortalte at de ikke bruker BDSM for å føle seg bedre, men at de er opptatt av at BDSM er noe de praktiserer på gode

dager. De oppgir ensomhet som det vanskeligste i forhold til psykisk helse. De er redd for å vise hele seg til omgivelsene, de vet ikke helt hvilke deler de bør skjule og velger heller isolasjon og ensomhet. Almås og Pirelli Benestad (2006) forklarer at når menneskers seksuelle tenningsmønster er uforenelig med hva som er akseptert av omgivelsene, kan det oppstå smerte og lidelse. Det er sannsynlig at flere med uvanlige tenningsmønstre lever enslig fordi de ikke opplever seg som attraktive for andre.

Når det gjelder faktorer ved BDSM miljøet som fremmer den psykiske helsen er de mest fremtredende i min forskning sosialt fellesskap og opplevelsen av å dele noe som bryter med normene i samfunnet. Det betyr mye at det er flere som liker det samme og at de blir møtt med begeistring og nysgjerrighet i miljøet og ikke stigmatisering og vonde blikk. Det oppleves lite skam innad i miljøet og stor grad av kroppspositivisme. Fra teorien vet vi at skam står i veien for god psykisk helse. Kaufman (2004) hevder at det å leve med kronisk skam er et angrep på egenverdet. Almås & Pirelli Benestad (2006) skriver i sin bok at sykeliggjøring av uvanlig seksualitet bidrar til skam.

Andre viktige faktorer som fremmer psykisk helse, er mestringsfølelsen mange av informantene opplever gjennom BDSM lek. Det er viktig for dem at alt som skjer er 100% frivillig. Både frivillighet og samtykke fremheves som to viktige verdier. Nærhet og tillitt til og fra lekepartnere, trekkes frem som viktige for mange. Kommunikasjon og det å bli tvunget til å være ærlig med deg selv og andre i forhold til hva du liker og hva du ønsker seksuelt, nevnes av flere som bra for den psykiske helsen, de mener at den psykiske helsen blir bedre av at de utforsker egne lyster og lever dem ut i trygge omgivelser. Nytelse er også et ord mange bruker i deres beskrivelse av hva de opplever som det beste med BDSM. Dette samsvarer med teorien om at når seksuelle tenningsmønstre fører til seksuell tilfredsstillelse og nytelse er de i samsvar med individets egne lyster, ønsker og målsetninger. Rollespill nevnes som en positiv faktor for psykisk helse og flere av informantene opplever at det er bra for dem å tre inn og ut av ulike roller i BDSM lek. Det gir dem en time-out fra en ofte stressende hverdag og det er med på å øke følelsen av velvære og nytelse. Ser vi på definisjonen jeg har brukt av psykisk helse så er flere av faktorene som ble nevnt av informantene, også nevnt i definisjonen av psykisk helse, som glede, trivsel, tilhørighet, mening og interesse.

Funnene i min studie synes å samsvare med teorien om at den seksuelle helsen er biopsykososial. Et flertall av informantene beskriver at de har god psykisk og seksuell helse

og forklarer det med at de opplever samhold og fellesskap, nytelse, trygghet og kroppspositivisme. De har det godt både med kropp, fysisk helse, i sosiale relasjoner og de lever ut sine seksuelle fantasier og tenningsmønster på tross av at de ikke følger samfunnets normer for seksualitet.

En informant som kjenner godt til forskningen fra Nederland og Belgia sa at det gir en ekstra trygghet at det er kroppspositivisme og at ikke det ytre og statussymboler vektlegges i samme grad som ellers i samfunnet. Hxn mener at samfunnet generelt har mye å lære av verdiene i BDSM miljøet. Wismeijer & Van Assen (2013) og De Neef et.al (2019) fant i sine undersøkelser ut at det å følge sine egne seksuelle fantasier gir mer seksuell glede og tilfredstillelse og fører til mindre seksuelle problemer. Det å være åpen og ærlig om seksuelle lyster og fantasier og være tro mot det, vil bedre sexlivet.

Forskningen til Julie Fennel fra 2020 viser at de som er mest offentlige i BDSM miljøet ikke er så opptatt av det seksuelle, og det stemmer ikke helt med funnene i min studie. Det kan virke som om fellesskapet og det sosiale er vel så viktige faktorer som det seksuelle aspektet ved BDSM, men det fremkommer ikke på noen som helst vis at det seksuelle har liten betydning. Informantene oppsøkte BDSM miljøet fordi de var interessert i og nysgjerrige på BDSM, også har de funnet et miljø som gir mye mer enn seksuell glede og tilfredstillelse. De har funnet et miljø som gir dem fellesskap, mestring, erfaring, trygghet og anerkjennelse i tillegg til nytelse.

### **6.3.3 Myter og fordommer**

De vanligste fordommene informantene opplever er at BDSM sidestilles med vold, selvskading, og psykisk sykdom. De opplever disse fordommene både i hjelpeapparatet og i samfunnet generelt. Det Svein Skeid (2006) sier om forskjellen mellom BDSM og vold, er veldig likt det informantene snakket om. De snakket om frivillighet, samtykke, gjenopprettelse av maktbalansen gjennom aftercare, felles nytelse, åpenhet og kommunikasjon – og det er vanligvis ikke fokus på noe av dette i voldssituasjoner. Et fåtall av informantene er åpne utenfor miljøet om at de liker BDSM og bryr seg ikke om hva andre mener om det. Mens de fleste skjuler dette for folk rundt dem i frykt for å bli sett på med andre øyne, dømt eller stigmatisert. De opplever at folk generelt tenker at BDSMere er perverse. Studien til Schuerwegwn et al (2020) fra Antwerpen viser at 28% av informantene ikke er komfortable med å være er åpne om at liker BDSM, og at det nettopp skyldes

fordommer. Dette tyder på at det er et generelt problem, og at ikke det er spesielt for Norge, noe som i og for seg ikke var nytt eller overraskende.

Majoriteten i min studie har ikke egenerfaring med selvskading og samtlige informanter er opptatte av å forklare forskjellen på BDSM og selvskading. Samtidig har flere av dem forståelse for at folk sammenligner selvskading med BDSM på grunn av uvitenhet. Det er helt ulike motiv og det kan egentlig ikke sammenlignes. Studien til Michael Aaron i USA (2016) viser at selvskading var forbundet med negative følelser i forkant, lettelse underveis og negative følelser i etterkant, mens BDSM var forbundet med spenning og forventning i forkant, spenning og glede underveis og økt selvtillit og økt tilknytning til partneren i etterkant. (Aaron, 2016). Dette sammenfaller med det som kom frem i intervjuene. Informantene som har erfaring fra selvskading fortalte om negative følelser i forkant, lettelse underveis og negative følelser i etterkant. De som forteller om bortfall av behov for selvskading, forklarer det med at de har blitt en del av et fellesskap og de sitter ikke ensomme med vonde tanker lenger. De får utløp for smerte på en opphissende og god måte. Samtlige informanter hadde positive forventninger i forkant av BDSM lek, nytelse underveis og gode følelser i etterkant. De føler seg lykkelige, ivaretatt, verdsatt, trygge, slitne og utmattet. To informanter sammenlignet BDSM med ekstremsport og undersøkelsen fra Antwerpen (Wuyts, et al. 2020) viser at BDSM aktivitet kan sammenlignes med følelsen en langdistanse løper opplever.

Når det gjelder myten om at mennesker som praktiserer BDSM har hatt en traumatisk og vond barndom, var det ingen av informantene som fortalte om vonde traumer fra barndommen. Det er ikke mulig å trekke en konklusjon når studien min er basert på semistrukturerte intervju med ni informanter, men informantene fortalte om opplevelsen av at en trygg barndom har gitt dem selvtillit nok til å tørre å eksperimentere seksuelt og leve ut lyster og fantasier. Amerikansk forskning fra 2020 (Bell, 2021) viser at det ikke er noen sammenheng med opplevelser i barndommen og praktisering av BDSM som voksen. Informantene i min studie fortalte om gode, trygge barndomsminner og hadde en klar opplevelse av at den nyere forskningen gir et riktig bilde når den hevder at det ikke er noen sammenheng mellom opplevelser i barndommen og BDSM praksis som voksen. Noen psykologiske teorier hevder også at uvanlige seksuelle tenningsmønster oppstår på grunnlag behov for soning og skyldfølelse etter tidligere barndomsopplevelser. Ingen av informantene fortalte om vonde

barndomsopplevelser eller traumer, men jeg stilte ingen spesifikke spørsmål om barndom heller.

Teorien forklarer at pervers seksualitet er når det mangler empati, samspill og kontakt mellom personene som deltar og der man skader andre personer og det avstedkommer liten nytelse og tilfredsstillelse. Det er fullt forståelig at informantene ikke ønsker å bli sett som perverse. De fremhever samtykke, frivillighet, nytelse for begge parter og god kommunikasjon som noen av de viktigste faktorene ved BDSM. Det at BDSM er friskmeldt av WHO ser ikke ut til å ha bidratt til bortfall av fordommer i samfunnet per dags dato. Informantene deler opplevelser av å bli møtt med fordommer og av å ikke være åpne utenfor miljøet grunnet folks tanker om BDSM. Informantene ser likevel på friskmeldingen som et stort steg i riktig retning. Forskning fra Belgia (Schuerwegwn, et al. 2020) viser at 28% av de involverte ikke er komfortable med å være åpne om at de liker BDSM, og at det skyldes fordommer og uvitenhet.

Majoriteten har ikke hatt behov for psykisk helsehjelp, men dersom de får behov så ønsker de å bli møtt av en kinkvennlig terapeut som har kunnskap om BDSM. De vil at terapeuten skal se hele dem og ikke bruke BDSM som forklaring. Det er et bredt ønske om mer kunnskap i hjelpeapparatet og samfunnet generelt. Den engelske studien fra 2012 om hvordan terapeuter møter BDSMere viser nettopp dette, at fordommer og mangel på kunnskap blant terapeuter har ført til at det ikke oppleves trygt å fortelle om seg selv. De fleste rådgivere eller psykoterapeuter har ingen spesiell opplæring og det er viktig at en kompetent og etisk bevisst terapeut er fleksibel nok til å arbeide med alle klienter uavhengig av klientens grad av aksept av egen seksualitet. (Daves & Otano, 2012). Almås og Pirelli Benestad (2006), sier at terapeuter kan påføre klientene skam ved å møte dem med taushet og at sykeliggjøring av uvanlig seksualitet bidrar til skam. De sier at mange opplever at når de endelig tar mot til seg og snakker om sin uvanlige seksualitet så blir behandleren taus og unnlater å stille flere spørsmål, og denne tausheten bekrefter skammen. De informantene som har negative erfaringer fra samtaler med psykolog, forteller om nettopp slike erfaringer, de ble møtt med taushet og påført skam av psykologen.

Ifølge Almås og Pirelli Benestad (2006), kan terapeuter redusere skam ved å forstå tenningsmønsteret, sortere følelser og få personen til å føle en tilhørighet. Det er dette

informantene etterlyser og ønsker seg i møte med hjelpeapparatet og de bekrefter at det er bedre å være elsket og akseptert enn diagnostisert.

## 6.4 Konklusjon

Jeg opplever at min studie langt på vei støtter den nyere forskningen rundt BDSM. Målet med denne oppgaven var ikke å støtte annen forskning, men å gå et skritt videre og gjøre nye funn. Det har jeg absolutt gjort gjennom de ni semistrukturerte intervjuene der jeg har fått godt begrunnende svar på både problemstilling og forskningsspørsmålene mine. Jeg opplever at jeg har fått ny og viktig kunnskap om BDSM og psykisk helse som jeg ikke har funnet i noen annen forskning eller litteratur.

Jeg valgte følgende problemstilling:

*BDSM er en form for seksuell tenning og praksis som bryter med normer for seksualitet. Det har eksistert holdninger i samfunnet og blant fagfolk om at BDSM er uttrykk for sykелighet, og BDSM har inntil nylig stått oppført som en psykisk lidelse. Nyere forskning har imidlertid vist at det å praktisere BDSM er forbundet med positivt utfall på flere mål av psykisk helse. Det er behov for en mer nyansert forståelse av sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse.*

Gjennom denne studien kom det frem et tydelig behov for en mer nyansert forståelse av sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse. Det kom frem noen skremmende og negative opplevelser i møte med hjelpeapparatet som viser et behov for mer kunnskap. Det er tydelig at det eksisterer fordommer både i samfunnet generelt og blant fagfolk i hjelpeapparatet. Det er ønskelig at denne oppgaven skal gi en bedre forståelse av at BDSM har en positiv virkning på den psykiske helsen.

Jeg valgte følgende tre forskningsspørsmål:

1. *Hvilke faktorer ved BDSM oppleves å fremme psykiske helse?*

De faktorene som kom tydeligst frem i min studie er

Fellesskap

Åpenhet

Kommunikasjon

Mestringsfølelse

Kroppspositivisme

Nytelse

Det å bli møtt med aksept for en seksualitet som er på tvers av normen

2. *Hvilke tanker har informantene om egen og andre BDSM medlemmers psykiske helse?*

I min studie kom det frem at majoriteten har en opplevelse av egen psykisk helse som god og de opplever at andre medlemmers psykiske helse også er god. Et fåtall oppgir å ha varierende til dårlig psykisk helse og totalen viser en opplevelse av at det ikke er mer psykisk uhelse i BDSM miljøet enn i samfunnet generelt, men at det er stor aksept for å være åpen om at man ikke har det bra hele tiden. I BDSM miljøet legges det ikke vekt på status symboler og ytre faktorer i samme grad som ellers i samfunnet, og det er større fokus på personlighet og mennesket inni kroppen.

3. *I hvilken grad og på hvilken måte er det åpenhet om og fokus på psykisk helse i BDSM -miljøet?*

Det kom frem at det er en opplevelse av stor åpenhet om psykisk helse i miljøet. Informantene forteller om aksept for å snakke om at livet ikke alltid er en dans på roser og at det ikke er noen som dømmer deg eller ser annerledes på deg hvis du sliter. Det er en felles forståelse for at det er normalt å slite i perioder og det er ikke noe som må skjules. Det kom frem at det er fokus på psykisk helse når det gjelder hva informantene liker og ikke liker, grensesetting, eventuelle triggere osv og at fokuset på samtykke og frivillighet gjør at fokuset på den psykiske helsen er der hele tiden, både direkte og indirekte. Det oppleves ikke at det er for mye fokus på psykisk helse, men at det er en nødvendighet for at alle skal bli ivaretatt.

Det er viktig å få frem alle disse positive aspektene ved BDSM og det er viktig at profesjonelle i hjelpeapparatet har kjennskap til dette. Det kan være at det er mange som kjenner en dragning mot BDSM, men som ikke tør å oppsøke miljøet fordi mangel på kunnskap gjør dem bekymret for hva slags mennesker som er i dette miljøet. Kanskje mange aldri utforsker den siden av seg selv og sin seksualitet fordi de ikke kjenner til alle de positive faktorene og andre BDSMeres opplevelse av å være en del av miljøet. Det er et håp at eksisterende fordommer skal forsvinne, men det er nok noe som tar lang tid. I mellomtiden er det viktig å være klar over hvordan BDSMere opplever å være en del av miljøet og det er

viktig at hjelpeapparatet kjenner til alle de positive faktorene. Samtidig er det også et viktig funn at de som oppgir at de har en variabel eller dårlig psykisk helse ikke bruker BDSM aktivitet for å føle seg bedre. De sammenligner det med å drikke alkohol på en dårlig dag, det er aldri en god ide å drikke bort sorgene. De er tydelige på at BDSM er noe de går til med glede og at det er viktig å være bevisst egne grenser. Det er lettere å pushe grenser på dårlige dager og da blir essensen i BDSM borte, derfor praktiseres det på gode dager. Dette viser at også de som sliter psykisk har samme motiv og ønsker for BDSM aktiviteten som de som har en god psykisk helse. BDSMere skiller tydelig på det å tilføre smerte og det å skade noen, de har klare grenser og er opptatt av å forebygge skader. Felles nytelse er viktig og maktubalansen som oppstår i rollelek, rettes opp gjennom aftercare etterpå. En av informantene uttalte «*I may hurt you, but I will never harm you*». Jeg opplevde den uttalelsen som så treffende og så dekkende for essensen i hele min studie at jeg, med tillatelse fra informanten, valgte å bruke den som tittel.

## **6.5 Hva overrasket meg ved funnene?**

Jeg ble overrasket over at samtlige informanter opplevde det trygt å snakke om psykisk helse i BDSM miljøet. Det er genuint at alle jeg snakket med hadde denne opplevelsen. Psykisk helse er fortsatt tabu for mange og kanskje særlig når den psykiske helsen ikke oppleves helt på topp. Det kom tydelig frem i min undersøkelse at det oppleves aksept for å streve psykisk. Informantene fortalte ikke om overvekt av psykisk uhelse og hadde opplevelsen av at det ikke er mer psykisk uhelse i BDSM miljøet enn ellers i samfunnet, men at det snakkes mer åpent om. Jeg ble ikke overrasket over at det snakkes åpent om, da det samsvarer med min opplevelse, men jeg ble overrasket over at samtlige informanter hadde denne opplevelsen. Jeg tenkte at det ville være lett for mennesker med god psykisk helse å oppleve åpenhet, men kanskje vanskeligere for dem som strever. Slik var det ikke for informantene i denne studien. Jeg tenker at det er veldig positivt, samtidig som et utvalg på ni informanter ikke kan regnes som representativt for BDSM miljøet i Norge. Like fullt tilhører informantene fire ulike BDSM klubber, så det viser at åpenhet oppleves som en betydningsfull verdi i flere BDSM klubber i Norge. Jeg ble også overrasket over synet på avvisning. Det kommer tydelig frem at kommunikasjon betyr mye og at det kommuniseres om ønsker og behov for å finne compatible partnere. Det er akseptabelt å si nei til felles BDSM lek dersom de gjennom kommunikasjon finner ut at de ikke er compatible, og da oppleves det ikke som avvisning. Det er en felles forståelse at det ikke er personlig. Dette er tydelig annerledes enn ellers i



samfunnet der en slik avklaring sannsynligvis ville føltes som en sår avvisning. Jeg hadde en forforståelse om at det er viktig med kommunikasjon og at det er stor åpenhet om lyster og behov, men jeg ble overrasket over at kommunikasjonen forhindrer følelsen av å bli avvist. Jeg har tidligere antatt at BDSMere ikke bryr seg om hva resten av samfunnet tenker, men det viste seg tvert imot at mange av informantene var opptatt av fordommer. Det overrasket meg at fellesskapet og samholdet ble tillagt så stor betydning av flere informanter. Jeg hadde en antagelse på forhånd om at fellesskapet og samholdet var positive tilleggsfaktorer, mens jeg lærte av informantene i denne studien at enkelte ser på samholdet som mest positivt for den psykiske helsen ved siden av nytelse.

## 6.6 Validitet/relabilitet

Relabilitet sier noe om hvor pålitelige resultatene er, mens validitet sier noe om hvorvidt en intervjuundersøkelse undersøker det den er ment å skulle undersøke.

Personlige interesser kan påvirke påliteligheten i et forskningsarbeid. Jeg har vært nøye med å være så nøytral og åpen som jeg kan i denne prosessen. Jeg har analysert det som har blitt fortalt uten å tolke det utover det som er transkribert. Jeg har ikke lagt noe annen mening i det enn akkurat det informantene har fortalt. I kvalitativ metode er det sjeldent et ja eller nei spørsmål og man snakker ikke om at funn er representativt. Det er viktig å være dynamisk og justere underveis, forklare hva jeg har gjort, hvorfor jeg har gjort det og hva som kom ut av det.

*«I vanlige ordbøker blir validitet definert som en uttalelses sannhet, riktighet og styrke. I en bredere fortolkning har validitet å gjøre med i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke» (Kvale & Brinkmann, 2018, s.276)*

Når det gjelder transkribering sier Kvale og Brinkmann at det er umulig å svare på hva som er korrekt transkripsjon, men at man heller må spørre seg om hva som er en nyttig transkripsjon for min forskning. (Kvale & Brinkmann, 2018). Jeg valgte å transkribere intervjuene ordrett, og har ikke tatt hensyn til tonefall og pauser i min analyse. Jeg har analysert det som har blitt sagt.

Jeg har vært tydelig på hva jeg ønsker å finne ut mer om i denne masteroppgaven og opplever at intervjuguiden er spisset inn på forskningsspørsmål og problemstilling. Jeg opplever å ha fått gode svar på det jeg ønsket, og jeg spurte ikke informantene om ting som ikke var

relevant for oppgaven min. Observasjon ble vurdert sammen med semistrukturert intervju, men observasjon har en langt større åpning for personlig tolkning og det ønsket jeg å unngå. Grunnet covid-19 ville det ikke vært mulig å gjennomføre observasjon. Ønsket var å lage en masteroppgave ved hjelp av kunnskapsbasert forskning med så lite rom for personlig tolkning som mulig. Det mener jeg at jeg har oppnådd gjennom mitt valg av metode og min analyseprosess. Det at intervjuene ble gjennomført via telefon kan ha hatt betydning for utfallet. Det at jeg ikke fikk se kroppsspråk under intervjuene gjør at jeg hadde mindre rom for tolkning og har fokusert kun på det som ble sagt under intervjuene.

En begrensning ved min studie er at den omfatter mennesker som er en del av et BDSM miljø, det vil si at samtlige er medlemmer i en BDSM klubb. Det betyr at studiens funn ikke sier noe om BDSM og psykisk helse generelt, men kun for BDSM miljøene. En studie med ni informanter er ikke representativ for et helt miljø, og det er vanskelig å påstå at funnene gjelder for andre enn akkurat de ni jeg har intervjuet, men det er sannsynlig å tenke at deres opplevelser i større eller mindre grad kan overføres også til andre medlemmer i miljøet. Jeg har fanget bredden i miljøet gjennom variasjon i kjønn og seksuell orientering, samt bosted i flere ulike deler av landet. Det er mange mennesker som praktiserer BDSM uten å være en del av et miljø eller en klubb, og det er sannsynlig at jeg ville sittet igjen med andre funn dersom jeg hadde laget en studie av BDSM generelt og ikke begrenset meg til BDSM miljøet. Men på den andre siden så er det nettopp BDSM miljøet jeg er opptatt av.

En annen faktor jeg har reflektert over er at informantene mine er ni personer som har sagt seg villige til å dele av sine erfaringer, opplevelser og følelser – og det er alltid en fare for at det er de sterkeste og tryggeste som melder seg frivillig til deltakelse, og at man ikke favner de mer sårbare og usikre. Når jeg stilte spørsmål om hvordan informantene opplevde egen psykisk helse, viste det seg at det var spredning i deres subjektive opplevelser.

Det at jeg har vært synlig i BDSM miljøet som kinkvennlig sexologisk rådgiver i flere år, gjorde at jeg fikk en insider status gjennom denne studien. Det kan ha ført til at enkelte aktuelle informanter lot være å melde sin interesse fordi de kjente meg, men det kan også ha ført til en ekstra trygghet hos informantene.

Det kom frem tanker, erfaringer og opplevelser i intervjuene som ikke gikk direkte på problemstillingen eller forskningsspørsmålene, og det dukket opp flere tema underveis som det hadde vært veldig interessant å forske mer på. Jeg bestemte meg for å være bevisst på de

valgte forskningsspørsmålene og ikke endre eller utvide fokus underveis. Jeg mener at studien min har stor nytteverdi for psykologer, terapeuter, sexologiske rådgivere og andre i hjelpeapparatet som er i behov av forskningsbasert kunnskap om forholdet mellom BDSM og psykisk helse.

## **6.7 Hva kunne jeg tenke meg å forske mer på og hvorfor?**

Da jeg startet denne studien var jeg opptatt av å finne ut mest mulig om sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse, og det var grunnen til at jeg endte opp med valgt problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg opplever at jeg fikk gode svar på det jeg opprinnelig var ute etter, samtidig som jeg sitter igjen med et ønske om å finne ut enda mer. Jeg har lyst til å gjøre en større studie som går mer i dybden på betydningen av samhold og fellesskap i BDSM miljøet. Jeg kunne tenke meg å utføre en longitudinell studie av det sosiale aspektet ved BDSM miljøets betydning for medlemmenes psykiske helse over tid. Min studie er mer et her og nå bilde av informantenes subjektive opplevelser. Det hadde vært utrolig spennende å følge en gruppe mennesker fra første kontakt med BDSM miljøet og noen år frem i tid for å se om det skjer endringer i deres psykiske helse og i tilfelle når endringene skjer og hvilke endringer som skjer, og hva som forårsaker en eventuell endring. Det hadde også vært utrolig spennende å utføre en lignende studie som denne, på BDSMere som ikke er tilknyttet et BDSM miljø og sammenligne funn. Det er ingen tvil om at det er mye spennende forskning å ta fatt på innen BDSM.

## Litteraturliste:

Almås, E. (2004). *Sex og sexologi*. Oslo. Universitetsforlaget.

Almås, E (2020). Kinsey rapportene. (2020, 14.april). *Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/Kinsey-rapportene>

Almås, E. & Pirelli Benestad, E. E. (2006). *Sexologi i praksis*. (2.utg). Oslo. Universitetsforlaget.

Almås, E., Pirelli Benestad, E. E. & Weingarten, K. (2015). Sex positive ways of perceiving sexual turn – on patterns: part 1 – understanding. *The international journal of narrative therapy and community work*, no.1.

Aaron, M. (2016). BDSM as Harm Reduction. (2016) *Psychology Today*. Hentet fra <https://www.psychologytoday.com/us/blog/standard-deviations/201610/bdsm-harm-reduction>

Bell, J. (2021, 5. January). Woman's hands bound with ribbon, BDSM study.

Bhugra, D., Popelyuk, D. & McMullen, I. (2010). Paraphilias Across Cultures: Contexts and Controversies. *Journal of sex research*, March-June 47, 2-3.

Bø, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*. Universitetsforlaget.

Christoffersen, M. N., Møhl, B., De Panfilis, D. & Vammen, K. (2015, juni). Non suicidal self- injury-does social support make a difference. An epidemiological investigation of a Danish national sample, child abuse and neglect. Hentet fra <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213414003561>.

Creswell, J. W. (2003). *Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed. Methods Approaches*. USA. SAGE Publications.

Davies, D & Otano, O. C. (2012, 7.juni) Terapi med fokus på kjønnsuttrykk og seksualiteter. *Pink Therapy*.

De Neef, N., Coppens, V., Huys, W. & Morrens M. (2019). Bondage-Discipline, Dominance-Submission and Sadoomasochism (BDSM) From an Integrative Biopsychosocial Perspective: A Systematic Review. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956128/>

Departementene. (2017). Mestres hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Departementene. (2017). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022) Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)

Durex Global Survey, (2005). Hentet fra <http://www.durexnetwork.org/SiteCollectionDocuments/Research%20-%20Face%20Of%20Global%20Sex%202005.pdf>

Edrup, N. (2014, 9.mai). Derfor tenner noen på bæsj og oppkast. Hentet fra <https://forskning.no/seksualitet/derfor-tenner-noen-pa-baesj-og-oppkast/564578>

Elden, J. C (2018) Det store norske leksikon, *Seksuell handling*, hentet fra [https://snl.no/seksuell\\_handling](https://snl.no/seksuell_handling)

En introduksjon til BDSM, hentet fra <https://www.page69.no/introduksjon>

Fennel, J. (2020) It is complicated: sex and the BDSM subculture. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460720961303>

Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo. Spartacus forlag

Gadamer, H. G. (2003). *Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Cappelen Damm Akademisk.

Goffman, E. (2009). *Stigma : Om avvigerens sociale identitet*. (2.utg) Fredriksberg. Samfundslitteratur.

Hebernick, D., Bowling, J., Tsung-Chien, J., Dodge, B., Guerra-Reyes, L & Sanders, S. (2017, 20. juli) Sexual diversity in the United States: Results from a nationally representative probability sample of adult women and men. Hentet fra <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181198>

Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse*. Pax forlag.

Kaufman, G. (2004). *The psychology of shame: theory and treatment of shame-based syndromes*. (2.utg.) London, springer Publishing Company

Krogh, G. (2009). *Begreper i psykiatrisk sykepleie. Sykepleierdiagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleierintervensjoner*. Bergen. Fagbokforlaget.

Kunnskapsbanken. (2020, 5.mai) Hva er god psykisk helse? NAKU. hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse#:~:text=WHO%20definerer%20psykisk%20helse%20som%3A%20%E2%80%9Den%20tilstand%20av,til%20C3%A5%20bidra%20overfor%20andre%20og%20i%20samfunnet.%E2%80%9D>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3.utg). Oslo. Gyldendal Akademisk.

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid. Det landskapet vi er mennesker i*. Oslo. Universitetsforlaget.

Lehmiller, J. (2018). *Tell me what you want. The science of sexual desire and how it can help you improve your sexlife*. Robinson.

Lehmiller, J. (2020, 9.Oktober) Sex as Self-Injury: People Who Intentionally Seek Harm Through Sex. Hentet fra <https://www.lehmiller.com/blog/2020/10/9/sex-as-self-injury-people-who-intentionally-harm-themselves-through-sex>

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145-153.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.) Oslo. Universitetsforlaget.

Mehlum, L. & Ribe, I. K. (2015). *Ut av selvskading, veier til forståelse*. Bergen. Fagbokforlaget.

Morrison, A. P. (2014). *Shame: the underside of narcissism*. Abingdon, Oxford, Routledge

Pedersen, W. (2015). *Nye seksualiteter*. Oslo. Universitetsforlaget.

Polit, D. & Beck, C. (2017). *Essentials of nursing research*. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.

Reinisch, J. M., Beasley, R. & Kent, D. (1990). The Kinsey Institute new report on sex: what you must know to be sexually literate. *New York: St. martin's press*.  
Doi:10.5860/CHOICE.28-3942.

- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. (3.utg). Bergen. Fagbokforlaget.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervju. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Oslo. Fagbokforlaget.
- Schmedling Dramer, D. A., Hertzberg, S. & Nyberg, N. (#3/2018), Fenomenologi, *Filosofisk supplement*.
- Schuerwegwn, A., De Zeeuw, I., Huys, W. & Heckens.J. (2020, September). *JSM Sexual Medicine*.
- Skeid, S. (2006). Forskjell på bdsm og vold. Hentet fra <https://revisef65.org/2006/07/03/forskjellen-pa-bdsm-og-vold/>
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B (2009). Hva er selvskading? *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. 129, 754-8.
- WHO, 2006a, Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HRP. Hentet fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Wismeijer, A. A. J. & Van Assen, M. A. L. M., (2013) *Psychological characteristics of BDSM practitioners*. Hentet fra <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/psychological-characteristics-of-bdsm-practitioners>
- Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Fransen, E., Schellens, E., Van Der Pol, N. & Morrens, M. (2020). Between Pleasure and Pain: A Pilot Study on the Biological Mechanisms Associated with BDSM Interactions in Dominants and Submissive. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044259/>

## Vedlegg 1. Intervjuguide.

1. Hvordan opplever du selv din egen psykiske helse?
2. Opplever du at din psykiske helse har endret seg etter at du begynte med BDSM?  
hvis ja- på hvilken måte?
3. I hvilken grad opplever du at det er fokus på psykisk helse i BDSM miljøet?
4. Nyere forskning viser at mennesker som praktiserer BDSM scorer høyere enn gjennomsnittet på flere mål for god psykisk helse, har du noen tanker om hva det kan komme av? Slik du kjenner miljøet, vil du si at nyere forskning gir et riktig bilde?
5. Har du egen erfaring med destruktiv selvskading?  
Hvis ja - kan du si litt om hva slags selvskading? Hvilke behov fikk du tilfredsstilt gjennom selvskadingen? Hvordan følte du deg før du skadet deg selv? Hvordan følte du deg etterpå?
6. Opplever du at det forekommer destruktiv selvskading i BDSM miljøet?
7. Enkelte mener at BDSM er en form for selvskading, hva er dine tanker om det?
8. Hvilke faktorer ved BDSM opplever du er med å fremme din psykiske helse?
9. Det at BDSM er «friskmeldt» av WHO, har det betydning for deg? Hvis ja, på hvilken måte?
10. Hvordan føler du deg rett før en BDSM session?
11. Hvordan føler du deg etterpå?
12. Hva opplever du er det beste ved BDSM?



**Vil du delta i forskningsprosjektet**  
**«BDSM I ET PSYKISK HELSEPERSPEKTIV»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å skrive en kunnskapsbasert og positiv oppgave om seksualitet. Jeg skal forske på hvilke faktorer ved BDSM som oppleves å fremme den psykiske helsen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

**Formål**

Dette er en masteroppgave. Formålet er å skrive en kunnskapsbasert og positiv oppgave om seksualitet. BDSM stod inntil nylig på WHO's sykdomsliste og ble lenge sett på som en psykisk lidelse, mens nyere forskning viser at det å praktisere BDSM er forbundet med positivt utfall på flere mål av psykisk helse. Jeg håper oppgaven blir et nyttig verktøy for leger, psykologer og andre behandlere som ikke har tilstrekkelig kunnskap om sammenhengen mellom BDSM og psykisk helse.

**Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap er ansvarlig for prosjektet.

**Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg sender forespørsel om deltagelse til tre ulike BDSM klubber i Norge. Lederne for disse vil videreformidle min forespørsel til aktuelle informanter. Aktuelle informanter er alle voksne mennesker som praktiserer BDSM og som er medlem i en BDSM klubb.

**Hva innebærer det for deg å delta?**

Jeg vil foreta personlige intervju. Jeg vil ta intervjuene opp på diktafon. Jeg vil stille spørsmål om din egen opplevelse av din psykiske helse, hva ved BDSM du opplever som positivt for din psykiske helse og hvordan du opplever at BDSM beriker ditt liv.

*Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir intervjuet av meg i 30-40 minutter.*

**Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Det er kun meg, Linda Njerne -masterstudent, som vil ha tilgang til opplysningene. Veileder Sile-Håvard Bolstad vil ha tilgang til transkriberte intervju som er fullt anonymisert.*
- *Jeg vil oppbevare samtykkeskjema innelåst.*
- *Lydfiler blir oppbevart på passord beskyttet pc*

- *Transkriberte intervju oppbevares på passord beskyttet pc*

*Det vil være umulig å gjenkjenne deg i masteroppgaven.*

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er medio juni 2021.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Agder* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Universitetet i Agder ved Linda Njerve, student, [linda.njerve@getmail.no](mailto:linda.njerve@getmail.no) eller

Silje-Håvard Bolstad, veileder, [silje.havard@uia.no](mailto:silje.havard@uia.no)

- Vårt personvernombud: [personvernombud@uia.no](mailto:personvernombud@uia.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Linda Njerve (masterstudent)*

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring.

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *BDSM I ET PSYKISK HELSEPERSPEKTIV*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*
- at det blir samlet inn opplysninger om min psykiske helse*
- at det blir samlet inn opplysninger om min seksuelle helse*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

BDSM I ET PSYKISK HELSEPERSPEKTIV

### Referansenummer

404441

### Registrert

04.05.2020 av Linda Njerve - lindan06@student.uia.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for folkehelse, idrett og ernæring

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Silje-Håvard Bolstad, silje.havard@uia.no, tlf: 93084188

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Linda Njerve, linda.njerve@getmail.no, tlf: 91300353

### Prosjektperiode

15.08.2020 - 20.06.2021

### Status

12.05.2020 - Vurdert

### Vurdering (1)

---

#### 12.05.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 12.05.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i

behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold, seksuelle forhold eller orientering og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 20.06.2021. **LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

**PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32). Skype er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Henrik Netland Svensen Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)