

Unga som skadar sig genom sex

Linda Jonsson och Åsa Lundström Mattsson



Stiftelsen Allmänna Barnhuset

2012

Unga som skadar sig genom sex

Linda Jonsson

Åsa Lundström Mattsson



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

Unga som skadar sig genom sex

ISBN 978-91-86759-11-7

© Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författaren

Omslagsbild: Erica Jacobsson/Söderberg Agentur

Tryck: Edita Västra Aros, 2012

Jag vill inte minnas händerna, ögonen eller slagen.
Inte dimman och ångesten. Bundna händer.
Trasiga flaskor och vassa knivar.

Och efteråt. Efteråt.
Blodet på lakanet. Skärsåren. Blåmärkena på halsen.

Jag sprang barfota i snön på nätterna den vintern.
Jag tände eldar vid vattnet och brände sedlar.
Försökte kväva de skrik som aldrig tystnade.

Alla telefonnummer i den svarta boken som jag alltid sov med
under kudden.
För att jag aldrig skulle inbilla mig att jag var värd något.

Ett samtal.
Smutsiga pengar på byrån som fick skapa nattens ångesteld vid
vattnet.

Utan ert våld orkade jag inte existera.

(Dikt av Tessan, ur *14 år till salu*, Engvall 2008)

Förord

Den här boken handlar om unga som skadar sig själva genom sex. Det är ett ämne som väcker många känslor. Så hemskt att tänka sig att vi helst vill titta bort. Medan vi gör det, fortsätter unga att fara illa. Vuxenvärlden sviker genom att inte kunna eller orka se.

Vi vet att det finns unga som skadar sig genom sex men inte hur vanligt det är, eller om det är något som alltid har funnits. Eller om de som skadar sig på det här sättet har några likheter. Därför behöver vi lära oss mer. Den här boken har kommit till för att samla den kunskap som vi redan har och se vilken kunskap vi saknar, för att vi ska kunna hjälpa de unga som skadar sig genom sex. Boken riktar sig till alla som kommer i kontakt med barn och ungdomar i sitt arbete, till exempel i skolan, inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Alla som bidragit till boken har vågat se de unga som skadar sig genom sex. Särskilt tack till Caroline Engvall, Åsa Landberg, Carl Göran Svedin och Maria Zetterqvist som under arbetets gång har bidragit med viktiga synpunkter på bokens innehåll och utformning. Sist men inte minst vill vi tacka de unga som bidragit med sina egna berättelser – ni hjälper oss att förstå!

Bodil Långberg

Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Innehåll

Inledning.....	9
Bakgrund.....	9
Syfte och tillvägagångssätt.....	10
Caroline Engvall – författare och journalist.....	14
Intervjuer med fyra unga och sex yrkesverksamma.....	17
Melina.....	17
Åsa Landberg – Rädda Barnen.....	19
Petter.....	21
Carl Göran Svedin – Linköpings universitet.....	23
Lasse Dahlén – Barnahus i Uppsala.....	26
Kim.....	28
Zandra Kanakaris – 1000 Möjligheter.....	30
Felicia.....	33
Åsa Nilssonne – Karolinska Institutet.....	35
Camilla Kordnejad-Karlsson och Jonas Fäldt – DBT-teamet i Stockholm.....	38
Forskning och annan dokumenterad kunskap.....	41
Självskadebeteenden bland unga.....	41
Riskgrupper för unga som skadar sig genom sex.....	43
Sammanfattning och diskussion.....	51
Kan unga skada sig genom sex?.....	51
Hur kan vi förstå beteendet?.....	53
Unga i ökad risk.....	55
I mötet med unga som skadar sig genom sex.....	56
Avslutande ord.....	59
REFERENSER.....	61

Inledning

Bakgrund

Sedan ett tiotal år tillbaka har vi börjat uppmärksamma att det finns barn och ungdomar som systematiskt utnyttjas sexuellt på sätt som vi tidigare trodde bara förekom i andra länder och andra delar av världen. *Sexuell exploatering* brukar användas som det sammanfattande begreppet för sexuella övergrepp mot barn och unga. Det omfattar; handel med barn för sexuella ändamål, att ge barn någon form av ersättning för sex eller att sprida och sälja bilder och filmer av sexuella övergrepp på barn. Stiftelsen Allmänna Barnhuset (skrivs fortsättningsvis Barnhuset) har sedan 2004 haft flera regeringsuppdrag som handlat om att samla, sprida och utveckla kunskap som rör sexuell exploatering av barn och unga.

Även om vi idag har betydligt mer kunskap än för tio år sedan finns det fortfarande mycket kvar att göra. Trots att sexuell exploatering sedan flera år tillbaka har uppmärksammats i skönlitteratur, filmer och flera rättsfall, är det fortfarande många som har svårt att tro att det finns pojkar och flickor som säljer sina kroppar, på nätet eller i verkliga livet, för att få mat, husrum, droger eller för att de är hotade, manipulerade eller skrämde. Svårast av allt att förstå är att det finnas unga som, gång på gång utsätter sig för våld och sexuella övergrepp som ett sätt att skada sig själva.

En person som gjort stora insatser för att ämnet sex som självskadebeteende kommit upp på agendan och blivit möjligt att tala om är journalisten och författaren Caroline Engvall. Hennes böcker med autentiska berättelser om ungdomar som skadar sig genom sex (Engvall, 2008 & 2011) är en kunskapskälla i sig. Caroline har även startat sajten www.intetillsalu.se med information för att visa att det är möjligt att få hjälp och kunna bryta beteendet.

Påfallande under arbetet med boken har varit den närmast totala avsaknaden av forskning om unga som skadar sig genom sex. Därför har litteraturöversikten kompletterats med intervjuer med yrkesverksamma, vars kunskap närmast kan beskrivas som unik och i framkant. Flera personer som vi tillfrågade om de ville delta i boken avböjde med motiveringen att det kunde för lite om ämnet

alternativt inget alls. Vår övergripande bild är att kunskapen om unga som skadar sig genom sex är liten hos såväl forskare som hos de som arbetar med unga.

Författare

Socionom och doktorand Linda Jonsson är huvudförfattare. Under många år har hon arbetat med frågor som rör barn och sexuell exploatering där det finns en IT anknytning. Sedan 2010 är hon doktorand vid Linköpings universitet och forskar om unga som exponerar sig sexuellt online eller säljer sex online. Till denna bok har Linda även kommit att fördjupa sig kring unga som skadar sig genom sex.

Socionom Åsa Lundström Mattsson har sedan 2007 arbetat på Barnhuset med ämnesområdet sexuell exploatering av barn och ungdomar. Det har bl.a. inneburit att genomföra regeringsuppdrag inom området, samla och sprida kunskap till praktiker samt ta fram rapporter och informationsmaterial. Åsa har bearbetat text och innehåll i samarbete med Linda Jonsson.

Syfte och tillvägagångssätt

Vi har utgått från två huvudsakliga frågeställningar: Vad är sex som självskadebeteende? Varför skadar sig unga genom sex?

Innehållet i boken bygger på kunskap utifrån tre perspektiv: (1) intervjuer med unga som skadat sig genom sex, (2) intervjuer med yrkesverksamma som kommer i kontakt med unga som skadar sig genom sex genom sitt arbete och (3) litteratursökning om sex som självskadebeteende.

Vår övergripande målsättning är att bidra till en ökad förståelse för unga som skadar sig genom sex och öka möjligheterna för att de ska få den hjälp, stöd och behandling de behöver. Det är en introduktion till ämnet och inte en komplett beskrivning av fenomenet.

Det material vi sammanställt berör också angränsande problematik hos unga så som andra former av självskadebeteenden och t.ex. konsekvenser efter sexuella övergrepp eller andra svåra händelser i livet.

Intervjuer med unga som skadar sig genom sex

Fyra intervjuer utfördes med unga mellan 15–18 års ålder som själva ansåg att de skadat sig genom sex. Två av ungdomarna intervjuades via mejl medan de andra två intervjuades via möten utanför nätet. Intervjuerna är en del i Linda Jonssons forskningsprojekt och endast delar av materialet har använts i denna bok. Det fulla materialet kommer att publiceras senare i vetenskapliga tidskrifter.

Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide med frågor om den unge, på vilket sätt han/hon skadat sig genom sex, varför han/hon gjort detta samt vilket stöd och hjälp den unge fått eller inte fått som han/hon skulle önskat. Intervjuerna avslutades med frågor om hur de upplevt intervjusituationen och om något varit särskilt jobbigt eller svårt att prata om. De fick även information om var de kunde vända sig vid behov av samtalsstöd. De unga som intervjuades genom personliga möten hade pågående stödkontakter till skillnad från de två som intervjuades per mejl. De två senare fick möjlighet till personligt onlinestöd via en frivilligorganisation.

Samtliga intervjuade unga har samtyckt till att finnas med i boken och även godkänt texten. Allt material är avidentifierat och information har både lagts till och tagits bort för att det inte ska gå att känna igen någon. Språkliga fel i citaten är korrigerade enligt de ungas önskemål.

Intervjuer med yrkesverksamma som möter unga som skadar sig genom sex

Till den här boken har vi intervjuat sex yrkesverksamma inom sex olika verksamheter. Alla möter unga som skadar sig genom sex i sitt arbete och har valts ut för att ge en så stor bredd som möjligt kring kunskapen om ämnet. Ytterligare en intervju har gjorts med författaren och journalisten Caroline Engvall med anledning av de många kontakter hon haft med unga. Intervjun redovisas sist i detta kapitel.

Intervjuerna utfördes av Linda Jonsson och/eller Åsa Lundström Mattsson mellan januari och mars 2012. Sex av intervjuerna gjordes under personliga möten medan en utfördes via telefon. Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervju-

guide med frågor om hur de kommit i kontakt med unga som skadar sig genom sex, vad intervjupersonen menade att skada sig genom sex innebär, likheter och olikheter mellan de unga samt hur de uppfattade de ungas behov. Intervjuerna varade mellan 30 minuter till cirka en timma. Tre av intervjuerna spelades in på band och vid övriga gjordes minnesanteckningar. Intervjuerna skrevs ut och sammanställdes innan de skickades tillbaka till intervjupersonerna som fick göra ändringar och godkänna texterna.

Litteratursökning

Sökning efter forskning och annan dokumenterad kunskap gjordes i databaserna Social service abstracts (CSA), PubMed, PsychINFO, Scopus, Web of science, Libris och SveMed+.

Sökorden i databaserna begränsades till svenska och engelska. Sökningen gjordes utifrån tre kombinationer: (1) child/children, adolescent/adolescents/adolescence, teenagers, young people, young adult/s, youth/s eller young persons; (2) Self-injurious behavior, self harm, self injury, deliberate self harm, DSH, self-inflicted damage, self inflicted injury, self-inflicted distress, self inflicted suffer, self destructive behavior, non- suicidal self injury och self mutilation; (3) Sexual behavior, sexualized behavior, sexualized behaviour, sexual exploitation, selling sex, prostitution, sexual acting out, sexual slavery och sex trade.

Gällande litteratursökningen på svenska användes sökorden: sex/sexhandel/prostitution/könshandel i kombination med självdestruktivitet/självskadande/självförvållade/självstympning.

Sökningarna gjordes mellan 11.06.22–11.06.27. De sökta åren var 2001–2011. Sammanlagt erhöles 368 träffar med de reviderade sökorden. Utöver detta gjordes manuella sökningar via www.google.com för att hitta bloggar och annat skrivet om unga som skadar sig genom sex.

Utav de uppsökta publikationerna var det ungefär en tiondel som var relevanta för denna bok och inkluderade både kvantitativa och kvalitativa studier. Till sammanställningen har 57 referenser använts. Utav dessa refereras 21 i den löpande texten (markerade med en asterisk i referenslistan).

Definitioner

Med *unga* menar vi personer mellan 15 och 25 år. När vi skriver *barn* avses alla personer under 18 år i enlighet med svensk lag. I de följande kapitlen diskuteras hur sex som självskaдебeteende kan avgränsas och definieras.

Disposition

Intervjuerna med de unga och de yrkesverksamma blandas i boken för att göra den så lättläst som möjligt. Därefter följer litteratursammanställningen och avslutningsvis en sammanfattning och diskussion.

Caroline Engvall – författare och journalist

När Caroline Engvall var chefredaktör på tidningen Frida blev hon kontaktad av en 16-årig flicka, Tessan. Hon berättade om hur hon hade börjat sälja sex och ge bort sin kropp gratis för att dämpa sin ångest efter att ha varit med om en våldtäkt två år tidigare. Det blev först ett reportage i tidningen och sen en bok, *14 år till salu* (Engvall, 2008). Caroline berättar att det var när boken hade kommit ut och hon började få brev från unga som varit med om något liknande som hon började tänka på det hon beskrivit som sex som självskadebeteende. Många unga, sammanlagt cirka 1000, kontaktade Caroline åren efter att boken kommit ut och berättade att de kände igen sig. Deras berättelser blev underlag till uppföljaren *Skamfläck* (2011) som skildrar tre unga med olika bakgrund och kön som alla skadar sig genom sex.

Unga har fortsatt att höra av sig till Caroline. Så fort radio, tv eller tidningar rapporterar om sex som självskadebeteende ökar kontakterna. De vill inte prata, utan skriva och mejla, ibland rena uppsatser, säger Caroline. Hon försöker alltid motivera de som kontaktar henne att söka hjälp.

De flesta som kontaktat Caroline är mellan 13–17 år. Ett fåtal har varit yngre, en nio och två tio år. Efter *Skamfläck* har fler killar hört av sig, de är ofta mer fåordiga än flickorna i sina berättelser. Många, men inte alla, beskriver att de har varit utsatta för någon form av övergrepp. Carolines erfarenhet är att de kommer från olika samhällsklasser och familjer, men det gemensamma är att de känner stor skuld, skam och ensamhet. Ofta handlar det om flickor som är välfungerande på ytan och duktiga i skolan.

Caroline är inte sällan den första vuxna person som de berättar sin historia för. Om de har tagit mod till sig att dela sina erfarenheter med vuxna professionella, kanske lärare eller kuratorer i skolan, har de ofta blivit dåligt bemötta, säger Caroline. Vissa blir inte trodda eller får förvånade och äcklade kommentarer som ”hur kan du göra det här?”. Ett sådant bemötande leder oftast till att de inte berättar för någon mer och förlorar tron på förståelse från vuxenvärlden.

De unga berättar för Caroline att de har sex för att ”det gör ont på insidan” och att när de har våldsamt, farligt och/eller förnedrande sex känns det bra, det dämpar smärtan. Att skada sig genom sex verkar fungera på samma sätt som att sätta ett rakblad mot

armen, just då känns det bra, säger Caroline. Efteråt kan de börja tänka att de gjort något dumt, vilket ökar ångesten ännu mer och i sin tur leder till mer självskadande.

Att känna sig ”rutten inuti” är återkommande i flera beskrivningar, säger Caroline. Hon tycker även att det verkar som att flera drivs av ett stort bekräftelsebehov som de kan få tillgodosett genom att de går ut på nätet och får positiva kommentarer om sin kropp och/eller genom att ”duga till” att ha sex med. För vissa är smärtan det viktigaste, för andra förnedringen och/eller bekräftelsen.

Carolines intryck är att en del slutar på egen hand men att det också finns de som behöver hjälp. Men det hon hör från unga är att de har svårt att få hjälp. Många bOLLAS runt mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård utan att någon vill ta huvudansvaret. Att få det ur sig, att fått prata med någon som vet vad det handlar om är ett viktigt steg på vägen, säger Caroline.

Intervjuer med fyra unga och sex yrkesverksamma

Melina

Melina, 16 år, lever ett liv som på utsidan ser perfekt ut. Hon bor med sina föräldrar, sin bror och en katt i en förort till en större stad. Familjen har det gott ställt ekonomiskt. Melina är mycket högpresterande i skolan och har många vänner. Hela livet har hon varit duktig och aldrig velat göra någon besviken. Redan som sjuåring noterades hennes särskilda begåvning inom gymnastik. Hon beskriver hur hon alltid ville vara bäst, och för det mesta också var det. Samtidigt kände hon sig aldrig nöjd.

Melina bestämde sig tidigt för att bli bäst på gymnastik, mest för att bevisa för sig själv att hon kunde pressa sig till max. Utöver dagliga träningspass krävdes också total kroppskontroll och att kroppen var smal. Melina minns att hon redan som sjuåring tänkte på vad hon åt och började intressera sig för matlagning, för att vara säker på att föräldrarna inte hade grädde i maten. I tidiga tonåren var Melina sjuk i anorexia och tillbringade långa tider inlagd på sjukhus. Hon kunde inte fullfölja skolan, fick träningsförbud och visste inte hur hon skulle fördriva dagarna. En stark ångest, Herr Ågren, besökte henne dagligen. Melina började skära sig för att, som hon beskriver det, överleva. Dagarna gick långsamt utan skolgång och med träningsförbud. Melina började lägga ut bilder på ungdoms community, avslöjande bilder men där hon hade kläder på sig. Hon fick många komplimanger, särskilt av betydligt äldre killar/män. En av männen ville träffas men Melina sa nej. Då hotade mannen med att sprida bilderna på sex sajter. Melina kände sig tvingad till att gå och möta honom. Hon visste att de skulle ha sex när de sågs, vilket de också hade. Hon var då nyss fyllda 15 år.

Efter mötet med mannen började Melina gå på fester med jämnåriga och något äldre tjejer och killar. Varje helg drack hon stora mängder alkohol, för att döva ”Herr Ågren” som ständigt talade med henne, men också för att inget spelade roll längre. Likaså var det med killarna på festen. De som ville kunde få ligga med

hennes, en eller flera, det spelade ingen roll. Ju mer utan kontroll hon var, desto bättre. Då slapp hon känna.

Idag kämpar Melina fortfarande med sin ätstörning och mår fortfarande ofta dåligt. Hon går i skolan och visar en glad fasad utåt. Hon försöker träna lagom och umgås med vänner. Hon har svårt att se hur livet ska kunna bli bra. En gång i veckan blir hon vägd på sjukhuset för att hon inte ska bli för smal och hemma får inga vassa föremål vara framme som kan trigga henne till att skära sig.

Min kropp har inget värde för mig. Därför kan jag också göra den illa, svälta, skära eller ligga... Det är ändå så förstört allting.

Melina hoppas att hon ska kunna fullfölja skolan och på sikt få ett bra jobb. Periodvis mår hon också ganska bra. Under intervjun skämtar och skrattar hon mycket. Det är en mycket tvetydig bild som Melina målar upp av sitt liv med skratt, kärlek, omtanke och förutsättningar på utsidan samtidigt som det finns destruktivitet och död som lurar runt hörnet, Melina säger: Jag vill inte dö, men jag vill inte leva heller. Det är just det som är mitt problem. Jag vet inte vart jag ska ta vägen.

Åsa Landberg – Rädda Barnen

Åsa är psykolog och psykoterapeut på Rädda Barnen, där hon har psykoterapi och stödsamtal med barn och tonåringar som har varit utsatta för olika sorters våld. Hon fick på allvar upp ögonen för att unga kan skada sig genom sex för sju år sedan när Rädda Barnen under en period tog emot många tonåringar som blivit utsatta för övergrepp via nätet. Hon upptäckte då att en del hade ett väldigt självdestruktivt beteende som kunde visa sig på olika sätt, inte minst genom att ha sex. Att skada sig genom sex menar Åsa är:

När man har ett mönster av att söka sig till sexuella relationer som innebär att man skadar sig själv, fysiskt och psykiskt. Beteendet orsakar starkt signifikant lidande eller försämrad funktion i skolan, arbetet eller på andra viktiga områden.

De unga beskriver att de har ett behov av att känna smärtan och förödmjukelsen – att bli förnedrad, att vara en ”hora” och få bekräftat att man är mindre värd. Ångestnivån lättar när man blir behandlad på det sättet – vilket påminner om annat självskadande, säger Åsa. Det handlar inte om personer som njuter av ett visst mått av våld eller förnedring i samband med sex och är nöjda med det. Hos de här tonåringarna är beteendemönstret så starkt att det orsakar signifikant lidande eller försämrad funktion i arbetet, skolan eller på andra viktiga områden.

De som Åsa har träffat har haft en väldigt tydligt historia av våld, övergrepp och försummelse. Det kan till exempel vara övergrepp i tidiga tonåren, våld i familjen eller mycket tidiga sexuella övergrepp. Men ytligt sätt kan de se väldigt olika ut. Det finns både de som är välfungerande i skolan och har vänner och de som mer tydligt signalerar utsatthet och har sociala problem. De kan till exempel ha kognitiva funktionshinder och har hittat ett sätt att få bekräftelse och uppmärksamhet.

Vad de som skadar sig genom sex behöver, när de nästan inte står ut med att leva, är ett annat sätt att lindra sin ångest. De behöver motivation och se att det finns andra val, säger Åsa. När hon har frågat har alla svarat att de fått ut något av sitt självskadande. Det kan vara uppskattning, ångestlindring eller starkare närvarokänsla. För att bryta beteendet behöver de hjälp att förändra sitt liv på flera sätt. De behöver få hjälp att leva ett ”normalt liv”.

För att åstadkomma det behöver ofta flera personer hjälpa till och samarbeta.

Åsa säger att det svåra när man möter unga som skadar sig genom sex egentligen är att hålla huvudet klart. Ofta glömmar man det självklara, som att anmäla till socialtjänsten och prata med barnet. Sedan kan kontakten med den unge vara extremt utmanande. Flickan/pojken har kanske inte alls någon motivation att sluta med sitt beteende och hävdar att det inte alls är skadligt. Åsas erfarenhet är att det allra viktigaste är att hitta ett sätt att få den unges förtroende. Det kan vara via något som han eller hon vill ha hjälp med, till exempel att få tillbaka datortid, börja i en annan skola. Det gäller att någon skapar en allians med den unge.

En utmaning för vuxna och professionella som kommer i kontakt med unga som saknar motivation att sluta med sitt beteende är också att konfronteras med sina egna värderingar och normer när det gäller sex. Vad är normalt? Det finns unga som har många sexuella relationer och partners, är det fel? Är det kanske bra för vissa att sälja sex? Åsa säger att de nog finns de som i början tycker att det finns fördelar med att sälja sex men som sedan slutar när de ser baksidan. Andra hittar ett sätt att dämpa sin ångest och fastnar. Det kan också finnas de som har ekonomiska skäl eller helt enkelt tvingas.

När blir sex självdestruktivt? Det kan vara en svår gränsdragning, menar Åsa. Aspekter av beteendet kan finnas hos många ungdomar. Det är inte alltid antingen eller. Myten om den ”fina” sexualiteten kan ställa till det. Åsa tycker att det är viktigt att vi vågar prata om det här utan att varken bli alltför moraliska eller alltför tillåtande.

Petter

Petter, 16 år. lever två liv. Ett liv utåt som alla ser, där han är en vanlig tonåring som spelar hockey, dataspel och umgås med kompisar. Sedan har han ett annat liv, som bara han känner till, ett liv där han flera gånger i månaden bestämmer träff med män för att ha sex på olika hotell.

Petter bor med sin mamma. Han har ingen kontakt med sin pappa, som försvann från familjen när Petter var bebis. Mammans förra sambo blev som en pappa för Petter och sambons barn som syskon. När Petter var 10 år omkom mammans sambos son i en drunkningsolycka när de var på semester. Petter har alltid känt att det var hans fel att olyckan hände eftersom han borde sett efter sin bror som bara var fyra år. Sorgen ledde till att familjen splittrades och idag har Petter ingen kontakt med sin låtsaspappa.

Porr har alltid varit ett stort intresse för Petter som säger att han tidigt kände sig nyfiken på sex och beskriver sig som väldigt sexuell. Sex är dock något som varit svårt och skamfyllt. Genom en porrsajt kom han i kontakt med en tjej som han hade webcamsex med. De bestämde att ses vilket Petter tyckte kändes kul. Väl vid mötesplatsen såg Petter att det inte var en tjej utan en man som väntade på honom. Han vågade inte säga något utan följde med till ett hotellrum som mannen bokat. Väl där våldtog mannen Petter.

Jag är så oerhört dum i huvudet. Jag skulle ju bara dragit, men jag vågade inte. Sedan kunde jag inte sluta. Jag började träffa en massa andra män att ha sex med och jag är inte böj – jag vill ha en tjej!

Att få ett förhållande med en tjej är något Petter önskar. Han har aldrig varit med en tjej och har inga direkta tjejkompisar. Han kollar fortfarande dagligen på porr och känner ofta det som ett tvång.

Petter menar att det är extra svårt för killar att prata om att skada sig genom sex. Han säger att när han läste Caroline Engvalls bok *Skamfläck* förstod han att han inte var ensam.

När jag mår dåligt tar jag kontakt med någon som vill träffa mig. Jag mår så dåligt då att jag tar till allt bara för att få lätta på trycket. Innan mötena är ångesten så stark att jag knappt kommer ihåg hur jag tagit mig dit... sedan stänger jag bara av. Låter någon annan ta över mig och bestämma. Jag har blivit bra på sex

*med män, men det är ju inte det jag egentligen vill ha. Efteråt
mår jag skit. Känner mig äcklig och tom. Ofta har jag väldigt ont.
Brukar bita i en tröja för att inte skrika rakt ut...*

Petter har inte berättat för någon, men har sökt sig online för att hitta stöd hos en jourchatt. Det känns jobbigt att prata om vad han gör mot sig själv, men samtidigt är det skönt, säger han. Han skulle vilja berätta för sin mamma, men vet inte hur. Petter är aggressiv mot sin mamma och en gång slog han henne, något han ångrar och tänker på varje dag. Mamma får ta all skit, men egentligen är det den enda personen i hela världen jag älskar och litar på, säger han.

Carl Göran Svedin – Linköpings universitet

Carl Göran Svedin är barnpsykiater och professor på enheten för barn och ungdomspsykiatri vid Linköpings universitet. Carl Göran har mångårig erfarenhet av att arbeta som psykiater inom barn och ungdomspsykiatri och var med och startade BUP Elefanten (en specialenhet i Linköping, inriktad på stöd och behandling för barn som utsatts för fysisk misshandel och sexuella övergrepp).

Det var när Carl Göran hade jour på BUPs slutenvårdsavdelning som han först kom i kontakt med unga som självskadade sig. Främst handlade det om att skära sig eller att äta saker som var skadliga. Det var en utmaning att behandla dem med svår självskadeproblematik. Å ena sidan kunde självskadandet eskalera när de låg inlagda på kliniken, å andra sidan var de så destruktiva att de inte kunde skickas hem. Kunskapsläget om självskadebeteende var inte så bra då som det är idag. Idag finns det bättre behandlingsmetoder, som till exempel dialektisk beteende terapi (DBT), säger Carl Göran.

Genom arbetet på BUP Elefanten blev det tydligt att de unga som blivit utsatta för sexuellt övergrepp också i stor utsträckning utsattes för nya övergrepp. Flera av dem som blivit upprepat utsatta hade också ett sexualiserat beteende, till exempel att de exponerade sig genom att ha utmanande kläder, att de kontakter den unge hade sexualiserades eller att de hade sex med människor de inte kände så väl. Ofta levde de sexuellt destruktiva liv på många sätt.

Att unga skadar sig genom sex likt ett självskadebeteende har Carl Göran uppmärksammat först på senare år, framförallt genom studier om sexuell exploatering av unga. På hans enhet pågår flera forskningsprojekt som rör sexualitet, traumatisering, självskadebeteenden och sexuellt risktagande online. På frågan vad Carl Göran ser som skadande genom sex, svarar han att det mest tydliga är de som upprepat, mer eller mindre frivilligt, har sex som är så pass våldsamt att det också ger fysiska skador. Även om det inte finns så mycket forskning om ämnet menar han att det sannolikt, bland dem som skadar sig genom sex finns flera som tidigare varit utsatta för sexuella övergrepp och att de skadar sig på kroppen på ett sätt som de känner igen – genom sex. Risken att självskada genom sex är större vid sexuella övergrepp jämfört med andra trauman, menar han.

Sexuella övergrepp är en inkörsport till självskadebeteenden som tar sig uttryck i självskadande sex. Det är det som är valet av tema. Det skulle kunna ha varit ett annat.

Likheterna mellan skadande genom sex och självskadebeteenden som att skära sig är många, särskilt då det kommer till funktionen. I många fall handlar det om affektreglering (känsloreglering) antingen att skadandet är en positiv förstärkning eller att det är som en bestraffning. Mixen kan se väldigt olika ut mellan olika personer. De flesta som självskadar reglerar sin känsla av tomhet eller hanterar sin existentiella smärta. De kan få en känsla av att de lever och att någon bryr sig för stunden. Dessa mekanismer är lika mellan att skada sig genom sex och annat självskadebeteende, menar Carl Göran. En del självskadebeteenden, som att skära sig, är mer eller mindre synliga genom att det blöder eller att det finns ärr. Men med självskadande sex är det ofta inget som syns på utsidan på samma sätt. Skadan sitter huvudsakligen inombords. Det kan också vara särskilt svårt att prata om självskadande sex, inte minst eftersom sex är privat samt att självskadande sex är förknippat med mycket skuld- och skamkänslor.

Alla som har ett relativt ovanligt beteende som väcker mycket frågor och känslor i omgivningen, har behov av att komma i kontakt med människor som förstår, säger Carl Göran. Yrkesverksamma som kommer i kontakt med dessa unga kan känna obehag, eller rädsla. Man behöver en inre stabilitet för att veta hur man ska hjälpa. Det innebär att man tar emot, lyssnar och inte bara skickar vidare. Man behöver känna till mekanismerna om självskadebeteende och ha kunskap om sexualitet. Unga med självskadebeteenden är överrepresenterade till exempel inom socialtjänsten och BUP och därför har personalen där en skyldighet att veta hur unga uttrycker sig och att fråga.

Majoriteten av befolkningen är inte så komfortabla att prata om sex, Man undviker det. Man undviker våld, sex och man undviker självskadebeteenden, inte minst i terapirummet.

Kunskapsområdet om unga som skadar sig genom sex är ännu för lite utforskat, säger Carl-Göran. Det är också ett område som det är svårt att forska på, inte minst för att det är en så liten grupp unga som är svåra att komma i kontakt med. Han efterlyser både kvalitativa och kvantitativa studier som kan komplettera varandra

för att få en så komplett bild som möjligt. Framst borde det forskas på likheter, olikheter och skiljelinjer. Sen är det också viktigt att undersöka om det kan vara så att de unga i denna grupp har större psykiatrisk problematik och i så fall vilken. Kanske kan flera idag vara feldiagnostiserade och därmed behandlas fel, säger Carl Göran.

Lasse Dahlén – Barnahus i Uppsala

Lasse Dahlén är socionom och har arbetat många år inom socialtjänst, barnpsykiatri och skola. Idag är han socialtjänstens samordnare på Barnahus i Uppsala. Barnahus har till uppgift att underlätta för barn, föräldrar och myndigheter vid utredningar där barn misstänks ha utsatts för vålds- eller sexualbrott. Barnahus samordnar de utredningar som socialtjänsten och polisen startar om ett barn misstänks vara utsatt för våld och/eller sexuella övergrepp.

Den långa erfarenheten av att arbeta inom olika organisationer och myndigheter med utsatta barn har gjort att Lasse stött på unga som skadar sig genom sex på olika sätt. Det kan till exempel vara unga tjejer som är utagerande. Med detta menar han att de har sex med många, även om de inte vill. Tjejerna kan umgås i gäng som sysslar med lättare kriminalitet eller missbruk och ha ett riskfyllt beteende överhuvudtaget. Sällan är det just att de säljer sex eller har ett sexuellt riskbeteende som är anledningen till att en anmälan görs till socialtjänsten. Snarare handlar det om att föräldrarna inte klarar av att ha ungdomen hemma på grund av ett utagerande beteende eller självska debeteende. På Barnahus är det sällan förekommande med ärenden där unga säljer sex. Även om de unga är utsatta för ett brott och borde komma till Barnahus menar Lasse att de ofta är ovilliga att prata om det. De kanske säger att de själva ville och förnekar att de fått någon ersättning. Många är runt 17 år och då är de snart inte barn längre och kan ha vilka sexuella relationer de vill.

När man träffar unga, oavsett om de skadar sig genom sex eller är aktuella inom socialtjänsten av andra orsaker, är det viktigt vilka frågor man ställer, säger Lasse. Det är viktigt att fråga om sex, missbruk och problematiska beteenden. Han efterlyser att frågorna blir standardiserade hos socialtjänst och psykiatri. Om man har ett frågebatteri man alltid frågar, kan detta vara skönt att ha som stöd i samtalet, säger Lasse. Samtidigt är det lika mycket en trygghet för den unge, som vet att det inte är för att den ser ut som om den gör, som frågorna ställs utan för att alla får de här frågorna.

Det viktigaste för att kunna stödja och hjälpa är att ta reda på bakgrunden. Varför säljer han/hon sex? Det finns en annan kultur hos unga idag att lägga ut sexuella bilder på nätet, vilket också kan vara ett tecken på att de inte mår bra, säger Lasse.

Det ska självfallet i vissa fall göras omhändertagande, men det viktigaste för att få ett bra samarbete handlar om att få dem (de unga) på kroken, så att de vill vara med.

Fråga inte om den unge vill berätta för föräldrarna utan säg istället, hur ska vi berätta för dina föräldrar? Ge inte möjligheten att säga nej om den inte finns, säger Lasse. Är det aktuellt med en placering så fråga inte om den unge vill flytta, utan att det ska hända och förbered innan ett förslag på vart. Lasse menar att det är elementärt att arbeta med hela familjen om den unge ska ha en chans att börja må bättre. Dessa insatser fallerar många gånger inom både socialtjänst och till exempel på behandlingshem. Relationen till föräldrarna är ofta svår, så den behöver jobbas på – och ambitionen är ju alltid att den unge ska kunna bo hemma.

Att arbeta med unga med riskbeteenden och som skadar sig genom sex är inte lätt och ställer stora krav på den personal som kommer i kontakt med de unga.

Du behöver vara tydlig, rak, mjuk och böjlig när du arbetar med unga som skadar sig genom sex. Du måste tydligt upplysa om vad du kan göra och inte kan göra och vad du är skyldig att göra. Tydlighet ger förtroende, otydlighet skapar misstroende. Lova aldrig något som du inte vet att du kan hålla.

Det är viktigt att lyssna men också att skicka vidare när man inte känner att man inte har tillräcklig kompetens. Samverkan behövs. Det är en myt att man inte kan prata med barnet för att man förstör en brottsutredning, säger Lasse. Ställ icke ledande frågor utan att fråga om detaljer. På Barnahus kan man få stöd hur man kan fråga om man är osäker.

Sist säger Lasse att han mest har erfarenhet av tjejer som skadar sig genom sex men att han vet att det finns killar också. Vi måste bli bättre på att uppmärksamma killarna helt enkelt, säger Lasse.

Kim

Kim, 17 år, säger att hon föddes till kille men är en tjej. Det bara är så. Det har hon vetat hela livet. Att vara född i fel kropp har präglat och präglar Kims tillvaro. Som det är nu har hon kvar sin pojkkropp men önskar att få sin ”rätta” så snart som möjligt.

Kim bor i en mellanstor stad i Sverige. Hela livet har hon utmanats kring sin identitet och vem hon är. På skolan vet alla att Kim föddes som kille och då hette Daniel, men att det inte är så längre. Ingen säger något och Kim känner sig varken inkluderad eller exkluderad i skolan. Hon har några bra kompisar, men alla mår dåligt av olika anledningar. Kim beskriver att hon tillhör ett gäng ”ensamma udda som inte passar in”.

Många tycker det är lite coolt och vill typ vara med en bara för man är transsexuell, men det inte alla förstår är att jag mår skit av det. Det är inget man väljer att vara född i fel kropp utan ett öde som man bara måste acceptera.

Kim berättar att de flesta tror att hon är homosexuell eftersom hon ser ut som en kille, fast en feminin kille som Kim själv säger. Kim ser sig som heterosexuell eftersom hon är en tjej och tänder på killar, men råkar ha fel kropp. Valet av namnet Kim är noggrant utvalt och passar på både killar och tjejer.

Kim har skadat sig genom sex sista tre åren, sedan 14 års ålder. Det började med att Kim kom i kontakt med en man via en community och de träffades för att ha sex. Hon kände sig förvirrad och var osäker på sin egen sexualitet och gick därför med på att träffa mannen för sex. Mötet resulterade i en våldtäkt som pågick under många timmar. Efteråt mådde hon så dåligt att hon inte visste vad hon skulle ta sig till. Hon kontaktade mannen igen och de träffades vid ytterligare ett antal tillfällen. När mannen slutade höra av sig blev Kim förtvivlad och kände sig oduglig och otillräcklig. Hon började därför kontakta andra män för att ha sexuella möten med. Jag vet vad män vill ha och jag gör det bra, säger Kim.

Inför varje möte känner Kim hat gentemot mannen/männen hon ska träffa och ångesten eskalerar. Samtidigt kan hon inte låta bli att gå dit. Männen bekräftar henne positivt på ett sätt, men bekräftar också att hon har så lågt värde att andra får använda henne hur de vill.

Jag får skylla mig själv att jag lever som jag gör. Det är bara mitt fel och ingen annans, men jag är säker på att detta blir min död om jag inte ser till att sluta.

Kim går på BUP och pratar med en psykolog om att vara född i fel kropp. Det är skönt att få prata om det samtidigt som hon inte känner att hon kan berätta allt, som att hon till exempel skadar sig genom sex.

Zandra Kanakaris – 1000 Möjligheter

Zandra Kanakaris är jurist och har bland annat varit engagerad som informatör på Teamet för våldtagna kvinnor på Alla kvinnors hus. Idag är hon verksamhetsledare för *1000 Möjligheter*, en organisation vars verksamhet syftar till att stötta och stärka tjejer, killar, transpersoner och andra ungdomar. I stödarbetet har vi kontakt med unga upp till 25 år som är eller har varit utsatta på olika sätt, säger Zandra. De unga kan höra av sig till någon av de utbildade volontärerna (35 i dagsläget) på chatten som är öppen måndag- och fredagskvällar, samt via mejl och telefon vardagar på kontorstid.

De stödsökande erbjuds en egen stödkontakt som de kan mejla med, chatta, prata med på telefon eller träffa. De flesta väljer att chatta med sin stödkontakt i början. Vanligtvis är det mellan 6 och 12 personer som hör av sig under en chattjournskväll. De som kontakter *1000 Möjligheter* har ofta upplevt svåra händelser som sexuella övergrepp, våld i hemmet, missbruk i familjen, hedersrelaterat våld och mobbing. Unga som säljer sex eller skadar sig genom sex är en grupp som har ökat mer och mer på senare år. Zandra upplever att det blir allt tyngre problematik hos de som hör av sig. Främst är det tjejer som söker stöd eller hjälp men allt fler killar och transpersoner hör också av sig.

Unga som skadar sig genom sex kom Zandra först i kontakt med genom sitt arbete som föreläsare på Teamet för våldtagna kvinnor på Alla kvinnors hus. Hon mötte unga som gick över sina egna gränser, hade sex fast de inte kände någon lust eller egentligen ville. Men främst är det genom arbetet på *1000 Möjligheter* och kontakterna där med unga som säljer sex som gjort att hon har uppmärksammat självskadande sex.

Om jag tittar på de kontakter vi har som säljer sex ser jag att många använder det som ett sätt att skada sig själva.

För många som säljer sex är inte pengarna det centrala utan det kan till exempel handla om att bli sedd och bekräftad, känna att man försöker skapa sig kontroll över en i övrigt turbulent livssituation eller att man har hittat ett sätt att dämpa en annars ohanterbar ångest, säger Zandra. Hon säger att det inte bara handlar om unga som säljer sig till en massa äldre män som de inte känner, utan att det även ibland kan handla om en tjej som fått ett dåligt

”rykte” i skolan, fått en stämpel på sig som ”hora” och att de då känner sig pressade att leva upp till den bilden genom att exempelvis ha sex med de som vill i skolan. Inte för att de själva njuter av det och gör ett aktivt val utan för att omgivningen förutsätter att de ska bete sig på ett visst sätt och det trycket är väldigt starkt, säger Zandra.

Zandra menar att de som *1000 Möjligheter* har kontakt med som skadar sig genom sex generellt sett mår väldigt dåligt och har en låg självkänsla. De har hittat ett sätt att skada sig på fysiskt eller psykiskt genom sitt sexuella beteende. Fysiskt kan det handla om att man söker sig till våldsamt sex. De unga använder internet för att få tag på kontakterna som de har sex med. De upptäcker också att efterfrågan på unga som vill ha sex och som ställer upp på ”vad som helst” är stor och att ju mer extrema saker de ställer upp på desto fler finns det som vill träffas.

Zandra ser många likheter mellan att ha skadande sex och att till exempel skära sig. De unga kan prata om de fysiska skadorna som ångestdämpande. Gemensamt är också att de beskriver rastlöshet och ångest när de inte skadar sig. Många kan ha mått dåligt tidigare, skurit sig, missbrukat alkohol eller haft ätstörningar. Andra kan ha en perfekt yta utåt men bära på svåra händelser som övergrepp eller liknande. Ytterligare en gemensamhetsfaktor är att de ofta beskriver att de känner sig annorlunda eller utanför och saknar goda relationer. Många kan också känna sig ensamma. Generellt sätt kan man säga att de unga vi kommit i kontakt med som skadar sig genom sex, mår mycket dåligt, konstaterar Zandra.

Unga som skadar sig genom sex har särskilt stora hjälpbehov, menar Zandra. I dagsläget är *1000 Möjligheter* ofta den enda kontakt de har och ungdomarna behöver oftast mycket mer hjälp än så. Flera av de Zandra kommit i kontakt med har fått behandling för andra problem, till exempel ätstörningar eller andra självskadebeteenden. De har uppmärksammat att det är svårt att sluta med beteendet. Många vill men kan inte göra det utan hjälp. De har ju hittat sin överlevnadsstrategi, säger Zandra.

Det finns många anledningar att uppmärksamma gruppen unga som skadar sig genom sex, eftersom de utsätter sig för enorma risker, både psykiska och fysiska. Till det fysiska hör dels de skador relaterade till den misshandel de många gånger utsätts för, även smittorisen. Organisationens erfarenhet är att unga som

skadar sig genom sex sällan skyddar sig mot sexuellt överförbara sjukdomar, inte minst eftersom de känner att de inte har ”rätt” att ställa några krav på den som de träffar. Ytterligare en risk kan vara den hotbild som kan vara förknippad med att de som utnyttjar de unga under inga omständigheter vill att deras gärningar ska bli kända av allmänheten.

Det kan vara en utåt sett vanlig man med fru och familj. Han får panik över att den unge eventuellt skulle börja prata om vad han har gjort och hotar då tjejen eller killen han utsatt. Han kan inte riskera att det kommer ut vad han har gjort.

Zandra säger att hon inte alltid får veta hur det går i det långa loppet för de unga. De som hör av sig befinner sig ofta fortfarande i beteendet och har mycket svårt att sluta. Hon har fått ta del av otaliga historier om bristande stöd och hjälp som de unga upplevt. Flera beskriver att de haft en professionell kontakt som varit otillräcklig, oförstående eller haft för lite kunskap. Zandra menar att det behövs mer kunskap om hur man bäst hjälper den här gruppen unga, men att börja lyssna och att våga fråga om detta är en god början. Tillsammans med SKR (Sveriges kvinno- och tjejjourers riksförbund) och Novahuset håller *1000 Möjligheter* på att ta fram ett material om sex som ett självskadebeteende

Felicia

Felicia, 17 år, bor i en träningslägenhet i en mindre ort i Sverige. Sedan hon var sex år har hon varit utsatt för sexuella övergrepp av sin farbror.

Felicia är mycket tystlåten när hon pratar, närmast viskar. Stundtals har hon mycket svårt att berätta om sitt självskadande, som präglar hela hennes tillvaro. Felicia har som hon själv säger ”provat allt” för att överleva. När tankarna på övergreppen blir för jobbiga, tänker hon på att skada sig hela dagarna och inte minst på att skada kroppen. Felicia har ärr utmed armarna efter de otaliga gånger hon skurit sig. Hon har provat en del droger och använder sex på ett destruktivt sätt. Felicia säger att hon aldrig skulle kunna ha en pojkvän eftersom hon inte kan ha ”vanlig” sex. Hon bestämmer träff med våldsamma män som betalar för att ha sex med henne. Flera gånger beskriver Felicia hur hennes kropp sviker henne. Att hon kan känna njutning samtidigt som smärtan är outhärdlig när hon våldtas.

Jag äcklas över mig själv. Önskar att jag kunde ta bort mitt underliv från övriga kroppen så att jag slapp känna, så den inte kunde svika mig som den gör. Jag önskar att jag sagt till när jag var liten, men det gjorde jag inte. Varför gjorde jag inte det egentligen? Det är det som är mitt problem. Att jag inte gick.

Felicia har fått stöd och hjälp på flera olika sätt för att kunna hantera sitt självskadande. Bland annat bodde hon på behandlingshem under flera år. Där kände man till att hon hade utsatts för sexuella övergrepp och att hon skar sig, men inte att hon skadade sig genom sex. Felicia beskriver hur skärandet ersattes av att träffa män som hon hade sex med. Hon ville inte veta innan vad som skulle hända när de träffades. Det var just det som var meningen, att inte känna kontroll och bara låta andra göra vad de ville med henne. Det var samma sak hon upplevt under övergreppen som barn.

Fortfarande har Felicia inte berättat för någon att hon periodvis säljer sex. Gång på gång skadar hon sig genom att skära sig på kroppen, svälja tabletter eller föra upp saker i underlivet. Hon har också blivit skadad vid flertalet tillfällen av de män som köpt sex av henne.

Flera gånger har hon fått läkarvård för sitt självskadande men hon upplever inte att någon varit intresserad av att lyssna på var

skadorna kommit ifrån. Det är ju ingen som frågar mig hur jag lever, utan när jag skadar mig blir folk mest sura och suckar, säger hon.

Felicia är noggrann med att påpeka att hon också tycker att hon har fått bra hjälp, dock är det inget som har funkat hela vägen. Hon menar att det är hennes eget fel och att det beror på henne själv och det starka självhat hon känner.

Åsa Nilssonne – Karolinska Institutet

Åsa Nilssonne är psykiater, leg. psykoterapeut och professor i medicinsk psykologi vid Karolinska Institutet i Stockholm.

Åsa har arbetat med kvinnor som skadar sig själva sedan mitten av nittiotalet, då ett forskningsprojekt om psykoterapeutisk behandling för självmordsnära kvinnor med borderline-personlighetsstörning inleddes. Syftet var att jämföra två behandlingsmetoder som utvecklats särskilt för den här patientkategorin – dels Dialektisk Beteendeterapi (DBT), dels en psykodynamiskt grundad metod med ”sedvanlig behandling”. Åsa var ansvarig för DBT-armen i projektet där hon även deltog dels som terapeut med egna patienter, dels som handledare.

I det kliniska arbetet framkom att ett flertal av patienterna hade problematiska sexuella kontakter. För att få bättre grepp om patienternas sexliv gjordes en enkät där de tillfrågades om skälen till att de hade hamnat/hamnade i sexuella situationer. Enkäten gav inte mindre än 57 olika svar, bland andra att de varit tvingade, att de fått betalt, att de ville straffa sig själva. Våldigt få skäl visade sig vara förknippat med något positivt. Vi såg att många ägnade sig åt riskfyllt sex och jag blev intresserad av detta och ville undersöka det mer, säger Åsa.

Förutom det pågående forskningsprojektet tror Åsa att hon tidigare mött personer som har skadat sig genom sex, men att hon då inte har förstått eller uppmärksammat detta. Åsa menar att självskada kan ta sig många olika uttryck, och fylla olika behov från person till person. Vissa skadar sig för att känna att de lever. Andra för att komma undan en värre, psykisk smärta som kan minska vid självskada. Självskadande genom sex vill hon beskriva som en sexuell kontakt som syftar till att kvinnan (eller mannen) ska uppleva någon typ av fysisk eller psykologisk smärta. Det kan till exempel vara för att straffa sig själv, för man tycker att det är vad man förtjänar. Om man har sex på ett sådant sätt att det hotar ens fysiska hälsa genom exempelvis smittrisk, eller genom att man utsätter sig för upprepade graviditeter och aborter, kan det också ses som självskada.

När man skadar sig genom sex lämnar det inte samma tydliga spår som när man skär sig, men är nog så allvarligt. Det är mindre viktigt att skilja på vilken typ av självskadande beteende en person har. Det mest intressanta är att ta reda på hur farligt beteendet är och

vilken funktion det fyller. Självskadande ser Åsa Nilsson som ett sätt att försöka lösa ett problem. Problemen som ska lösas är varierande, därför är hon skeptisk till att ha självskadande som en egen diagnos.

De som skadar sig gör det ofta för att överleva, för att lösa problem och problemen kommer ju någonstans ifrån.

Personer som självskadar behöver kvalificerad vård och omhändertagande på olika nivåer och sätt. Det är viktigt att de som arbetar med dessa personer är utbildade för just den här målgruppen. Metoderna finns, men inte alltid på rätt plats eller i rätt mängd. Åsa poängterar vikten av att göra noggranna utredningar så att patientens förutsättningar är klara innan till exempel behandling med DBT.

Idag är det stora skillnader på den DBT-behandling som bedrivs på olika håll i landet. Det finns ingen certifiering och det kan vara stora skillnader i kompetens mellan olika behandlare. Minimikravet är att en behandlare ska ingå i ett behandlingsteam där minst en person har uppnått adherence, det vill säga har visat att hon eller han behärskar metoden.

I DBT börjar vi med att hjälpa patienten att sluta skada sig. Vi vill skapa trygghet och säkerhet innan vi går vidare ... Därefter kan man gå bakåt och se vad det är som föranlett beteendet.

En viktig ingrediens i allt behandlingsarbete är att hjälpa patienten att hitta motivation att göra något annat, säger Åsa. Det är viktigt att kunna prata om självskadande och inte minst att tala om självskadande genom sex. Det finns en stor ensamhet hos dem som utsätter sig. Hon anser också att det behövs en mer nyanserad diskussion om vad självskadande är, en diskussion som inte bara är fokuserad på om kroppsvävnad skadas eller inte. Mörkertalet vad gäller skadande genom sex är antagligen stort tror hon, men det är svårt att säga något säkert eftersom vi inte har mer forskning på området.

Jag ser det som en rätt tragisk missuppfattning att det i alla lägen är bra för patienten att uppleva starka känslor – i själva verket är det ju ofta de starka känslorna som leder till självskada när patienten inte har något annat sätt att hantera den på.

Fråga inte om du inte vet vad du ska göra med svaret. Det är grymt att dra igång plågsamma minnen om man inte sedan har tid och kompetens att hjälpa patienten ur den smärtan som dessa minnen kan ge upphov till, säger Åsa. Det krävs kompetens att veta vad och när man ska fråga. Som första linjens professionell kan man kartlägga ett behov men sedan kan man behöva slussa vidare, och då ska man inte binda upp patienten till sig själv, och inte heller dra igång processer som man inte kan hjälpa patienten med i fortsättningen.

Ur ett förebyggande perspektiv lyfter Åsa fram vikten av ett gott nätverk. Åsa menar att ett stort nätverk kan vara en betydelsefull resurs och täcka upp när föräldraansvaret fallerar. Hon refererar till sin egen erfarenhet av etiopiska storfamiljer. Ett barn som har bråkat med sin mamma kan gå till mormor eller moster och få tröst och bekräftelse.

Åsa ser ljus på framtiden när det gäller bättre behandlingsmöjligheter för personer som självskadat sig genom sex. Alla ska kunna få vård även om du inte bor i en storstad. I framtiden kanske vi kan skapa ett internetbaserat utbildningsprogram, både för professionella och för målgruppen, säger Åsa.

Camilla Kordnejad-Karlsson och Jonas Fäldt – DBT-teamet i Stockholm

Camilla Kordnejad- Karlsson och Jonas Fäldt arbetar på DBT-teamet inom BUP i Stockholm. Teamet startade 2005 och är en specialiserad del inom barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm. Camilla är sjuksköterska med vidareutbildning inom psykiatri. Hon har erfarenhet av att arbeta inom vuxenpsykiatri och barnpsykiatri, sluten- och öppenvård. Jonas är psykolog, med lång erfarenhet av att jobba inom psykiatri med tonåringar och unga vuxna.

DBT betyder dialektisk beteendeterapi och är en behandlingsform som bl.a. riktas till dem med självskadebeteenden och självdestruktivitet. Metoden kom till i USA under 80-talet och utformades särskilt för att passa personer med emotionellt instabil personlighetsstörning. Flera av ungdomarna Camilla och Jonas träffar har drag av en sådan diagnos, men absolut inte alla (denna diagnos sätts i regel inte innan 18 års ålder). Just nu pågår ungefär 60 behandlingar på enheten och det är ett 20-tal terapeuter som är särskilt utbildade inom DBT. Under behandlingen som oftast varar runt ett år, ingår flera olika delar: individuell terapi, färdighetsträningsgrupp, föräldrar/anhöriggrupp, familjeterapi, telefonsupport till ungdomarna och deras föräldrar, DBT-konsultationsteam.

Både Jonas och Camilla har efterenhet av att träffa ungdomar som skadar sig genom sex, även om de inte är så många.

Vi vet inte varför, men de har blivit fler, även om det inte är så vanligt. Kanske kan det bero på att det uppmärksammats mer inom media, eller att det helt enkelt är vanligare. (Jonas)

Främst har de kommit i kontakt med unga som har sex fast dom inte vill, men även med dem som har våldsam sex, som t.ex. tvingar sina partners att skada dem i sexuella situationer.

Det kan vara extra skamfyllt och svårt för de unga att prata om självskadande sex. För en del kan det även vara förvirrande, eftersom det är en destruktivitet som ibland också kan innebära sexuell lust och en viss bekräftelse. De ungdomar som Camilla och Jonas träffat, som skadat sig genom sex, har ofta haft flera olika problem t.ex. droger eller ätstörningar. En del av dessa ungdomar har haft dåliga nätverk av vuxna och jämnåriga. Ung-

domarna kan ofta också ha varit med om svåra saker som det kan vara svårt att prata om. Jag tänker att det viktigaste av allt är att inte vara dömande, utan öppen för allt när man jobbar med unga människor, oavsett hur eller varför de skadar sig, säger Jonas.

Camilla och Jonas menar att sex kan vara ett självskadande eller en självdestruktivitet, precis som att det finns en massa andra sätt att skada sig på, såsom att skära sig, drogmisbruk eller ätstörningar.

För oss spelar inte den destruktiva formen någon roll. För oss är det funktioner som är i fokus. (Camilla)

Funktionen de unga uppfyller genom sitt självskadande/självedstruktiva beteende kan vara; ångestlindring för att dämpa, men också att smärtan kan innebära att man blir mer närvarande och kommer ur t.ex. dissociation. Ångest är ett ord som Camilla menar att många använder sig av, men som egentligen består av olika känslor. I behandlingen delas därför ångesten upp i känslor såsom rädsla, besvikelse osv.

Det är den unge själv som säger vad den mår dåligt av. Vi formar därefter vad vi kallar en kedja t.ex. vad är det som utlöser tanken att vilja vara destruktiv, när brukar det inträffa, hur brukar ungdomen hantera situationen m.m. Sedan handlar det om att bryta det negativa, att hitta alternativ till att skada sig när negativa tankar och impulser kommer. Har man lärt sig att hantera negativa tankar på ett sätt utan att skada sig på, så kan det funka på all form av destruktivitet. Det är det som är så bra med DBT-behandlingen säger Camilla.

Forskning och annan dokumenterad kunskap

I dag finns det ingen vedertagen definition av vad som menas med unga som skadar sig genom sex. Begreppet används på många olika sätt och enskilda beskrivningar om unga som skadar sig genom sex, finns exempelvis i litteratur och i bloggar på nätet. Det är betydligt mer ovanligt att fenomenet beskrivs inom forskningen. De mest relevanta vetenskapliga studierna vi funnit har varit de som handlat om självskadebeteenden, sexuell destruktivitet, sexuell beroende, sexuellt risktagande och sexuellt utagerande.

Nedan följer en sammanställning utifrån resultaten av en literatursökning gjord mellan 11.06.22–11.06.27 om unga som skadar sig genom sex (för mer detaljer om sökningen se sid 12). Sammanställningen fokuserar på den funktion beteendet fyller och vilka unga som kan vara i ökad risk. För att det ska vara enkelt att läsa har vi tagit bort de flesta referenser i den löpande texten. En fullständig referensförteckning finns sist i boken. Det avsnitt som handlar om unga som tar sexuella risker online baseras på ett tidigare publicerat material av Åsa Landberg vid Rädda Barnen och Linda Jonsson.

Självskadebeteenden bland unga

Definitioner och frekvens

Med självskadebeteenden menas olika destruktiva handlingar som en människa gör mot sin kropp. De flesta människor har någon gång gjort något som varit mer eller mindre skadligt, såsom att riva av en skorpa på ett sår, dricka för mycket alkohol eller äta onyttig mat. Gränsen mellan vad som är ett socialt accepterat beteende och ett självskadebeteende kan vara mer eller mindre tydlig.

Ofta förknippas självskadebeteenden med att skära sig eller till exempel bränna sig, men det finns många andra sätt också. Det finns flera definitioner av vad ett självskadebeteende är. Ett begrepp som ofta används är *Non Suicidal Self-Injury (NSSI)*. NSSI definieras som en direkt, avsiktlig skada av kroppsvävnad

som utförs utan självmordsavsikt. *Deliberate Self-Harm (DSH)* är en annan vanligt förekommande definition. Med denna menas avsiktliga handlingar som orsakar självskada, men som inte har en dödlig utgång. Denna definition är vidare och inkluderar självmordsintention och beteenden, som att svälja en substans, drog eller andra föremål. Utifrån ovanstående internationella beskrivningar av självskadebeteenden finns likheter med fenomenet sex för att skada sig, men med den skillnaden att individen använder sig av en annan person för att uppnå skada. Exempelvis kan en person söka sig till sexuella situationer där de skadas fysiskt, det vill säga direkta avsiktliga skador utan självmordsavsikt, medan de indirekta skadorna kan innebära psykiska- eller fysiska men som exempelvis könssjukdomar för att man inte skyddar sig.

Det är svårt att veta omfattningen av självskadebeteenden, inte minst eftersom det inte forskats så länge på området och eftersom olika definitioner och metoder använts i olika studier. Bland svenska studier varierar resultaten från 1 procent (Socialstyrelsen 2004a) till 41.5 procent (Lundh et al., 2011). I en nyligen utförd jämförelse mellan befintliga internationella studier om självskadebeteenden sammanfattas att frekvenserna för NSSI bland unga är runt 18 procent och DSH 16 procent (Muehlenkamp et al., 2012). Samma översikt konstaterar att det skett en ökning av självskadebeteenden men att ökningen har planat ut de sista fem åren. De flesta svenska och internationella studier visar att självskadebeteenden är vanligast bland flickor. Men det finns även studier som inte visar på några könsskillnader alls.

I de flesta studier om självskadebeteenden frågas inte om självskadande genom sex. Den enda studie vi hittat som specifikt frågar om detta har If/Springtime (2012) tagit fram med hjälp av Ungdomsbarometern. I studien svarade 1000 ungdomar mellan 15–24 år på frågor i en webbenkät om sexuell exponering samt självskadebeteenden. Av ungdomarna svarade 30 procent att de någon gång skadat sig själva medvetet genom att göra sig illa psykiskt eller fysiskt och fem procent uppgav att de haft eller använt sig av sex för att skada sig själva. Tjejer hade skadat sig genom sex i något högre grad, men av dem som gjort det vid flera tillfällen var det fler killar. Resultaten i studien bör läsas med försiktighet på grund av studiens utförande (bristande representativitet och låg svarsfrekvens, 29%).

Varför självskadar sig unga?

I forskningen beskrivs framförallt två funktioner som ett självskadande kan ha. Först och främst som ett sätt att reglera känslor på, så kallad *affektreglering*. Det andra sättet är ett sätt att visa för omvärlden att man inte mår bra, så kallad *interpersonell funktion*.

Mest forskningsstöd finns för att se självskadebeteendet främst som ett sätt att reglera känslor. Trots att självskadebeteendet ofta innebär negativa konsekvenser på längre sikt kan det på kort sikt vara ett sätt att få en tillfällig lättnad. För människor med starka känslomässiga reaktioner och svårigheter att reglera känslor kan självskadebeteende vara ett sätt att få stopp på ett svåruthärdligt känslomässigt tillstånd. Unga har uppgett i studier att de skadar sig själva som ”ett sätt att hantera känslor av depression”, eller för att ”lätta på outhärdlig spänning”, ”att få slut på jobbiga känslor” eller ”att straffa mig själv på”. Unga anger ofta flera skäl till att de skadar sig själva. Enligt Nock et al. (2009) infinner sig impulser att skada sig själv oftast när en person är ensam och har negativa tankar eller svåruthärdliga känslor. Det kan till exempel röra sig om jobbiga minnen, tankar på att inte duga, känslor som ilska, skam, ledsenhet eller att man känner sig tom och ”avtrubbad”.

Självskadebeteenden kan även fylla funktionen att visa för andra att man inte mår bra, när man inte kan hitta något annat sätt att kommunicera. Det blir en sorts rop på hjälp. Detta synsätt får stöd av forskning som har visat att ungdomar med självskadebeteende generellt har svårare att uttrycka och hantera svåra känslor och lösa sociala problem. Att man har mer problem i kombination med svårigheter att kommunicera sina behov till viktiga vuxna bidrar till en särskild sårbarhet som unga med självskadebeteende kan ha.

Riskgrupper för unga som skadar sig genom sex

Unga som skadar sig genom sex kan vara svåra att uppmärksamma. Det behöver inte synas på utsidan eller innebära några andra särskilda andra tecken. Erfarenhetsbaserad kunskap visar att de unga kan finnas både bland de som är välanpassade och duktiga i skolan såväl som bland de som skolkar eller på andra sätt väcker omgivningens oro.

Ett sätt att hitta unga som skadar sig genom sex är att söka bland de riskgrupper där självskadebeteende kan vara vanligare. Forskarna Simeon och Favazza (2001) nämner personlighetsstörningar, erfarenheter av misshandel, trauman, posttraumatiskt stressyndrom och ätstörningar som riskfaktorer. När det gäller flickor som skär sig nämner Socialstyrelsen (2004b) dissociativa symptom, impulskontrollstörningar, missbruk, depression och personlighetsstörningar. De nämner även så kallade ”smittoeffekter” i samband med vård, att unga kan lära sig beteendet av varandra. Utifrån beskrivningar i litteratur och de berättelser vi tagit del av från unga själva, som skadar sig genom sex, stämmer ovan beskrivna riskfaktorer väl in.

Som nämnts tidigare finns det anledning att tro att unga som skadar sig genom sex kan finnas med (som en oidentifierad grupp) i studier, om till exempel sexuell destruktivitet, sexuellt risktagande och sexuellt beroende (används sällan när det kommer till unga under 18 år). Gemensamt för forskningen inom dessa områden är att det ofta nämns ett samband mellan (det sexuella) beteendet och trauman eller andra svåra händelser i livet.

Unga som utsatts för fysisk misshandel eller/och sexuella övergrepp

Om trauma är en riskfaktor för självskadebeteende så är några av de händelser som innebär störst risk för att bli traumatiserad att ha varit utsatt för våld eller sexuella övergrepp. I en studie (Jansson et al., 2011) med 3000 elever i årskurs 9 (15–16 år gamla) svarade nästan 14 procent att de blivit slagna av sina föräldrar eller av annan vuxen i hemmet. Ungefär tre procent hade blivit slagna vid upprepade tillfällen. När det kommer till ungas erfarenheter av sexuella övergrepp finns flera studier av t.ex. Svedin och Priebe (2004 & 2009). I studien av Svedin & Priebe (2009) med cirka 3000 skolungdomar i tredje året i gymnasiet uppgav ca 25 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna att de utsatts för någon sexuell handling mot sin vilja. Tio procent av flickorna och ca 3 procent av pojkarna hade utsatts för penetrerande sexuella övergrepp (orala-, vaginala- och anala samlag).

Bland dem som utsatts för sexuella övergrepp är risken större att drabbas av depression, ångest, antisociala beteenden, drogberoende, självmordstankar och självmordsbeteenden. Självskadebete-

enden är vanligare hos personer som utsatts för sexuella övergrepp och risken ökar ju grövre övergrepp de utsatts för. I en studie av Edgardh & Ormstad (2000) svarade 33 procent av pojkarna som var utsatta för sexuella övergrepp att de hade gjort självmordsförsök eller skadat sig själva, jämfört med 5 procent av dem som inte varit utsatta. Bland flickorna var det 30 procent av de som varit utsatta för sexuella övergrepp jämfört med 9 procent av de icke utsatta.

Flera studier har också visat att unga som utsatts för sexuella övergrepp kan få svårt med sin sexualitet senare i livet. Detta kan till exempel visa sig genom att personen undviker sex eller har destruktiv sex. Destruktivt sex kan till exempel handla om att ha många olika partners, inte skydda sig eller ta sexuella risker online. Det finns också beskrivet att offer för sexuella övergrepp kan ha sex för att stå ut med negativa känslor, som ett sätt att kunna överleva psykiskt (ett sätt att stå ut med ångest, självförakt m.m.)

Alla unga som utsätts för fysisk misshandel eller sexuella övergrepp drabbas inte av svårigheter efteråt. Forskning har visat att ju grövre ett sexuellt övergrepp är desto större är risken för trauma. Studier har visat att det är de penetrerande övergreppen som innebär störst risk. Andra faktorer som kan ha betydelse för om en händelse innebär ett trauma kan vara övergreppets karaktär, hur lång tid övergreppen pågått och av vem. Personliga faktorer påverkar också. Två personer som utsatts för samma sak behöver inte reagera på samma sätt.

Unga som säljer sexuella tjänster

Unga som säljer sexuella tjänster lever ofta utsatta liv där de riskerar både fysiska och psykiska skador. I en intervjustudie (Jonsson & Svedin, 2012) med 11 unga kvinnor mellan 15–25 år som sålt sex online beskrev de unga att de sökte uppmärksamhet och att de ville bli sedda och bekräftade som anledningar till att de sålde sex. De beskrev också ett förakt mot sig själva och att tidigare sexuella övergrepp spelat en avgörande roll för inträdet i sexsäljandet. Flera beskrev att de sålde sex för att kunna stå ut med negativa känslor, för att slippa ångest och likställde att sälja sex med att till exempel skära sig. De kunde parallellt ha olika typer av självskadebeteenden. En del beskrev att de särskilt sökte sig till sexuella kontakter

som innebar sexuellt våld. Dessa unga beskrev att ersättningen var mindre viktig och att de inte alltid fick eller ville ha betalt.

I studien av Svedin & Priebe (2009) där 3000 ungdomar i årskurs tre på gymnasiet ingick, svarade omkring 1.5 procent att de fått ersättning för sexuella tjänster. Det var vanligare bland killar än tjejer och en majoritet (80 procent) hade gjort det färre än fem gånger. De refererade studierna ovan, tillsammans med flertalet andra studier, visar en samstämmig bild av gruppen unga som fått ersättning för sexuella tjänster: De lever oftare i mer utsatta familjesituationer, har i högre grad frånvaro av goda vuxenkontakter, bristande omsorg och en avsaknad av nätverk.

Även om det inte går att säga att alla unga som sålt sexuella tjänster mår dåligt är forskningen entydig kring att dessa unga mår sämre än andra unga på gruppnivå. Studien av Svedin & Priebe (2009) visade att en majoritet (4 av 5) varit utsatta för sexuella övergrepp innan de sålde sexuella tjänster.

Både nationella och internationella studier har visat att en grupp unga som oftare sålt sexuella tjänster är homo- bi- och transsexuella (HBT) unga.

Unga som tar upprepade sexuella risker på och utanför nätet Risktagande är vanligast under tonårstiden. Tonåringar är till exempel överrepresenterade när det gäller narkotikaanvändning, rökning, skolk och osäker sex, även självskadebeteenden är vanligast i ungdomsåren. En del risktagande leder inte till några negativa konsekvenser medan andra kan vara livsavgörande och till och med innebära död. Unga som tar sexuella risker (till exempel har många partners, har sex utan kondom, använder alkohol och droger vid sex) har oftare varit utsatta för sexuella övergrepp, sålt sex och har i större omfattning ett självskadebeteende.

Unga som tar mycket risker gör det även online. På nätet går det enkelt och snabbt att skapa kontakter och det är en självklar plats för unga som söker svar på frågor om sex eller söker sexuella kontakter. Precis som nätet underlättar mycket som är positivt underlättar det också negativa kontakter. Nätet är en arena för risktagande unga. Baumgartner et al. (2010) har sammanställt beteenden som kan kategoriseras som riskbeteenden online utifrån olika forskningsstudier:

- De som letar efter någon online för att prata sex med.
- De som letar efter någon online för att ha sex.
- De som skickar intima bilder/filmer till någon online.
- De som avslöjar personlig information som telefonnummer, adresser till någon online.

Rishtaganden som ovan beskrivna ökar faran att utsättas för olika former av sexuella övergrepp. I ett projekt om barn och IT-relaterade sexuella övergrepp på BUP Elefanten i Linköping (Jonsson et al., 2009), var något av det mest utmärkande med de unga som utsatts för IT-relaterade sexuella övergrepp, att de också i stor omfattning själva tagit sexuella risker online. Ofta var de unga medvetna om att de tog risker men insåg sällan konsekvenserna eller tog dem ändå.

Det finns olika grupper av unga som tar mer sexuella risker online än andra. I en amerikansk studie (Mitchell & Ybarra, 2007) undersöktes internetbeteende bland unga som självskadat sig under de sista 6 månaderna. Studien visade att unga med självskadebeteenden i högre grad än andra tog risker online (t.ex. hade de oftare ett sexuellt alias, pratade oftare sex med okända eller hade oftare en relation med någon de träffat online).

Åsa Landberg och Linda Jonsson¹ har gjort en modell för att visa processer och orsaker till upprepat sexuellt risstagande online (se sid. 48). Modellen visar bland annat hur självskadande genom sex kan ses som den yttersta konsekvensen av ett riskfyllt beteende online. Olika faktorer kan starta och driva på en utveckling mot en allt högre grad av risstagande. Det handlar då inte bara om en nyfikenhet och om att testa, utan om ett upprepat och metodiskt sexuellt risstagande online. Hit hör till exempel de unga som många gånger, kanske varje vecka eller varje dag, lägger ut sexualiserat material online, har webbcamshower med okända eller säljer sex för möten online eller offline.

Längst ner till höger i modellen visas exempel på faktorer; identitetssökande, materiella behov och påfrestande händelser som var för sig eller i kombination kan utlösa upprepat risstagande. Ett

¹ Åsa Landberg (psykolog och leg. psykoterapeut vid Rädda Barnen) och Linda Jonsson sammanfattar sina kliniska erfarenheter och resultat av intervjuer med unga som vid upprepade tillfällen tar sexuella risker online.

risktagande, kan successivt eskalera genom en ökad frekvens och mer sexualiserade handlingar (jämför beroende av alkohol och droger). Ett sexuellt risktagande online (de högra cirklarna) kan övergå i självskadande genom sex (de vänstra cirklarna). För en del unga innebär risktagandet direkt ett självskadande (streckade pilen). I det följande exemplifieras och förklaras modellens olika delar utifrån Åsa Landberg och Linda Jonssons material.

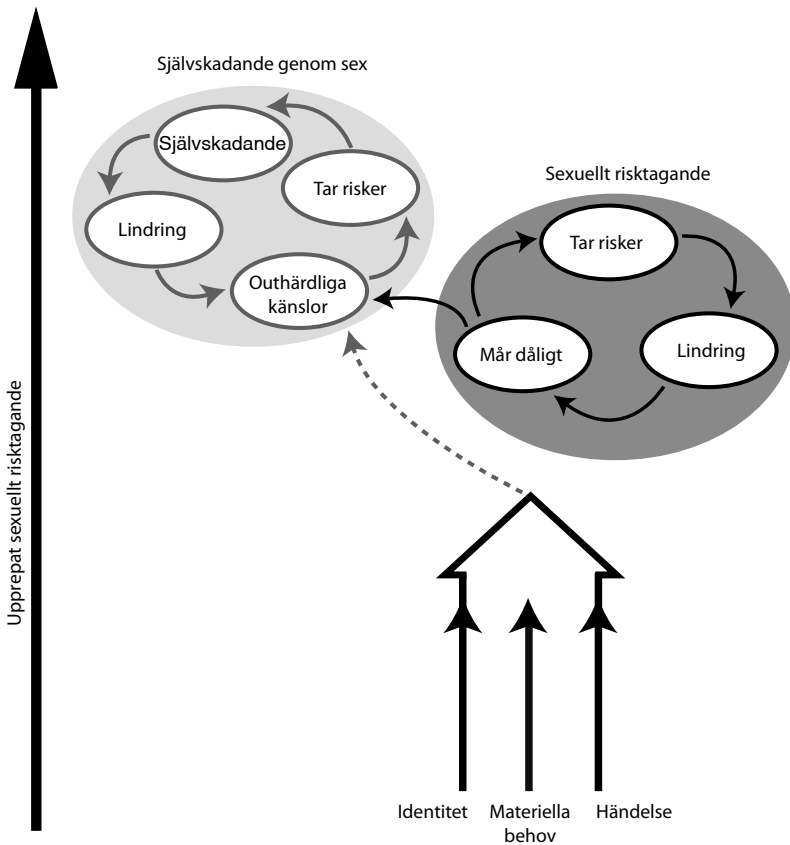


Bild 1. Modell för upprepat sexuellt risktagande online (Jonsson & Landberg 2012).

Identitet

Det första och mest utmärkande för de unga som tagit sexuella risker online var en önskan om att bli sedda och bekräftade. De unga beskrev en önskan om att få känna att de var betydelsefulla, vackra, och behövda. En del av dem beskrev också att de sökte närhet eller sex. Gemensamt var att de kände sig ensamma, annorlunda och inte passade in, även om de utåt sett levde helt vanliga tonårsliv.

I motsats till att söka positiv bekräftelse fanns även de som genom sitt upprepade sexuella risktagande online förstärkte en negativ självbild och identitet. Flera hade ett förakt för den egna kroppen och kände sig värdelösa. Den negativa bilden bekräftades genom personerna de kommit i kontakt med online. Det kan till exempel ha inneburit att de både av andra och av sig själva identifierats/benämnts som ”ful”, ”hora”, ”slampa” eller ”äcklig”.

De unga som tog mycket risker online hade ofta varit ambivalenta i sökandet efter sin identitet och förstärkt både de positiva och negativa delarna samtidigt.

Materiella behov

Behov av pengar, alkohol, droger och kläder kunde hos en del unga vara anledningen till att de tog sexuella risker online. De kunde t.ex. ha rymt hemifrån och var i behov av mat och husrum. Behov av droger, kläder och mobiltelefon beskrevs också. Utöver dessa behov fanns hopp om att få modellkontrakt, filmroller eller andra typer av eftertraktade arbeten. De materiella behoven tillgodosågs genom att till exempel erbjuda sexuella tjänster online mot ersättning. När behoven tillgodosattes kunde den unge antingen sluta med sitt riskbeteende eller fortsätta, men då utan att det materiella var den främsta drivkraften.

Händelse

De unga med upprepat sexuellt risktagande beskrev ofta påfrestningar eller traumatiska händelser som en utlösande faktor till att risktagandet startade. Exempelvis kunde det vara en svår skilsmässa i familjen, sjukdom, dödsfall, mobbning, naturkatastrof eller våldtäkt. Händelserna bidrog till en extra sårbarhet. Svåra händelser i familjen ledde till att den unges behov kom i skymundan och

att de under en period försumrats av föräldrarna. Andra unga hade upplevt en mer varaktig försummelse under hela eller delar av sin uppväxt. Det kunde handla om föräldrar som missbrukat, en förälders psykiska ohälsa, våld i familjen eller sexuella övergrepp. Även för dessa kunde en färsk traumatisk upplevelse utlösa ett risktagande.

Sexuellt risktagande online

De flesta unga som tog risker online beskrev en känsla av ensamhet och att de inte mådde bra psykiskt. Det var i dessa situationer de sökte sig online och pratade sex eller la ut sexualiserat material. Genom att göra detta fyllde de på "må bra-kontot" och fick bekräftelse och kunde känna att de på detta sätt mådde bättre – åtminstone ett tag. När de sedan mådde dåligt igen tog de nya risker och så upprepades beteendet gång efter gång.

För en del eskalerade risktagandet och ledde vidare till ett självskadande genom sex.

Självskadande genom sex

De unga som tagit de mest allvarliga sexuella risker online och som gjort det upprepat beskrev alla att de jagades av stark ångest eller andra outhärdliga känslor de inte stod ut med. Det kunde till exempel handla om skam, äckel, rädsla eller överklighetskänslor. Känslorna var ofta förknippade med minnen från negativa eller traumatiska händelser. För att klara av de outhärdliga känslorna tog de sexuella risker på nätet. Det kunde till exempel handla om att träffa olika personer för att ha sex både online och offline, med eller utan betalning. Några av de unga som tog mest upprepade sexuella risker online var de som skadat sig genom sex. Drivkraften var stark att få uppleva en tillfällig paus från de outhärdliga känslorna och resulterade i sexuella kontakter med personer online, ofta med våldsinslag. Tyvärr innebar risktagandet att de outhärdliga känslorna på sikt istället förstärktes och ledde till nytt självskadande. Den unge blev fast som i ett ekorrhjul som var svårt att ta sig ur. En försvårande omständighet var att de unga ofta fick kontakt med personer som hotade och i flera fall även misshandlade dem, om de inte fullföljde det som bestämts inför mötena eller vägrade att gå med på att ses igen.

Sammanfattning och diskussion

Kan unga skada sig genom sex?

I denna bok har vi utgått från olika perspektiv för att få en så bred bild som möjligt av unga som skadar sig genom sex. Först och främst beskrevs området utifrån unga själva och yrkesverksamma med kunskap och erfarenhet inom området. Utöver detta presenterades en sammanställning av forskning och annan dokumenterad kunskap. Kan sex användas som ett sätt att skada sig själv? Ja, kan vi otvivelaktigt svara med utgångspunkt ifrån den kunskap vi samlat. Det finns många likheter mellan andra självskadebeteenden och att skada sig genom sex. Nedan följer en sammanfattning och diskussion utifrån det insamlade materialet.

Hur många skadar sig genom sex

Studier visar olika siffror gällande hur vanligt det är med självskadebeteende och självdestruktivitet. En genomsnittlig siffra utifrån en sammanställning av internationella studier är ca 17% (Muehlenkamp et al., 2012). Det är troligt att det bland dessa finns ett antal personer som även skadar sig genom sex. Den enda studie vi funnit som innehåller frågor om att skada sig genom sex är IF/Springtime (2012) där 5% av de svenska ungdomarna uppgav att de hade skadat sig genom sex någon gång. Det finns med andra ord väldigt ringa kunskap idag om hur många unga som skadar sig genom sex. Fler studier behövs med representativt urval för att kunna uppskatta förekomsten.

Även om antalet unga, som skadar sig genom sex, är oklart kan vi konstatera att de finns i alla miljöer där unga finns. I dag finns det yrkesverksamma som stöter på problemet nästan dagligen i sina verksamheter till dem som aldrig hört talas om det. De personer vi intervjuat är knappast representativa för den profession de tillhör. De är utvalda, då vi haft en förförståelse om att de kommit i kontakt med målgruppen. Det är intressant att notera att en del av intervjupersonerna upplevde att de idag möter fler unga som skadat sig genom sex än tidigare. Bristen på

longitudinella studier inom ämnet gör det svårt att bedöma om det är så eller inte. Det som talar mot en ökning är främst att andra typer av självskadebeteenden inte verkar ha ökat, i alla fall inte de sista fem åren (se Muehlenkamp et al, 2012). Tänkbara förklaringar till upplevelsen att antalet unga som skadar sig genom sex har ökat, skulle kunna vara att yrkesverksamma idag är mer uppmärksamma på problematiken och öppnar för samtal kring detta. Sannolikt kan det även finnas ett samband med den större uppmärksamhet som ämnet fått i media. Caroline Engvall, berättade om ett tydligt ökat antal kontakter med unga efter varje medialt framträdande som hon medverkat i om sex som självskadebeteende.

Flera av de intervjuade yrkesverksamma nämner också att det antagligen finns ett stort mörkertal när det gäller sex som självskadebeteende, inte minst bland pojkar.

Definition

Genom att det i dag inte finns någon vedertagen definition av vad som menas med att skada sig genom sex, resulterar detta i att begreppet används olika. Ett vidare perspektiv kan innefatta unga som har sex utan att han/hon egentligen vill. Ett snävare perspektiv omfattar endast de som söker sig till sexuella situationer som inkluderar våld och förnedring och där detta är huvudsyftet med kontakten. Det kan vara långsiktigt värdefullt att hålla definitionen åt det snävare hållet. En för bred definition riskerar att göra begreppet tandlöst och i slutändan då komma att inkludera även de unga som experimenterar med sin sexualitet men där detta huvudsakligen är lustfyllt och positivt.

Åsa Landberg, gör i sin intervju ett förslag till definition som vi funnit användbar utifrån den kunskap vi har i dag:

Att skada sig genom sex innebär att en person har ett mönster av att söka sig till sexuella situationer som innebär egen psykisk eller fysisk skada. Beteendet orsakar signifikant lidande eller försämrad funktion i skolan, arbetet eller på andra viktiga områden.

Hur kan vi förstå beteendet?

Få ångestlindring eller känna sig levande

En av de främsta anledningarna, som beskrivs av de unga själva och de yrkesverksamma, till varför unga skadar sig genom sex, är att reglera känslor eller ångestlindring. De unga mår psykiskt dåligt och använder då skadande sex för att kunna bemästra de outhärdliga känslorna. Å ena sidan kan de unga "försvinna" bort från känslorna, å andra sidan känna sig närvarande och levande av den fysiska smärtan. Denna beskrivning, behovet att bemästra känslor, är mycket likt det som beskrivs som den vanligaste orsaken till att unga skadar sig själva generellt.

Ett rop på hjälp

Inom forskningen om självskadebeteenden beskrivs förutom känsloreglering att självskadande syftar till att visa omvärlden den smärta man känner inombords, för att bli tagen på allvar. Att skada sig genom sex kanske inte alltid syns utanpå kroppen. Det kan t.ex. finnas blåmärken eller andra märken, men inte alltid. Om det inte finns några synliga skador kan det vara svårt för omgivningen att uppmärksamma problematiken. Genom att den unge låter sig misshandlas, eller utsätta sig för saker som kan vara långt ifrån något positivt eller njutbart, kan detta uppfattas som ett rop på hjälp riktat till den som förgriper sig på henne/honom.

Med dödlig utgång?

Inom självskadeforskningen finns ofta en indelning utifrån skadandets intention; om syftet var att skada sig eller att ta sitt liv. Att skada sig genom sex kan vara en balansgång mellan liv och död. Oftast utgår självskadande från att någon skadar sig själv, men då det kommer till unga som skadar sig genom sex är det en eller flera andra personer som utför skadandet. Skillnaderna mellan eget skadande och när andra skadar kan vara flera, inte minst att en del av kontrollen släpps, när någon annan utför handlingen. Livets vara eller inte läggs i en annans händer. Flera av informanterna talade om att det liv de levde skulle bli deras död, även om det inte exakt framgick hur de trodde att de skulle dö. Även om

de unga upplever att de kan bli dödade, är det högst ovanligt att detta verkligen sker.

Komplex och ambivalent inställning till den egna kroppen

Att skära sig, sluta äta, äta för mycket eller ha skadlig sex handlar om att misshandla kroppen på olika sätt. De unga, som skadar sig genom sex, kan ha ett mycket ambivalent förhållande till sin kropp, flera känner förakt. Paralleller kan dras till forskning som visat att offer för sexuella övergrepp kan uppleva sin kropp som utnyttjad, som "damaged goods", vilket kan leda till ett förakt för den (se Rathsman, 2000).

Söker sig själva till de sexuellt destruktiva situationerna

Unga som skadar sig genom sex går ofta (men inte i alla fall) själva till de sexuella mötena där de blir utnyttjade. Precis som när det gäller annat självskadebeteende är det initialt den egna aktiviteten som sätter igång skadandet. Som beskrivits av de yrkesverksamma och de intervjuade unga kan de sexuella situationerna inkludera både psykiskt och fysiskt våld (se även Engvall, 2008). Situationen kan uppfattas som mycket förvirrande eftersom de unga å ena sidan kan uppleva sig ha behov av att söka sig till dessa situationer, samtidigt som det innebär att de skadas på olika sätt. Mötena är för många något helt skilt från egen sexuell lust, medan det för en del kan vara förknippat med viss sexuell lust.

Svårt att sluta

Det insamlade materialet vittnar om svårigheten för de unga att bryta beteendet. För det första fyller beteendet ett behov den unge inte upplever att han/hon kan tillgodose på annat sätt. Risken med detta är att självskadande genererar nytt självskadande och ju längre tiden går desto svårare blir det att bryta. Det blir en ond cirkel och paralleller kan till viss del dras till beroende av andra saker såsom alkohol och droger.

En annan förklaring till svårigheten att sluta kan vara att de unga är utsatta för hot. I intervjun med Zandra Kanakaris betonas detta särskilt. Det sexuella risktagandet kan resultera i relationer där det förekommer indirekta eller direkta hot från förövaren.

Den unge kanske inte säger nej till det som föreslås i rädsla för repressalier. Att unga som skadar sig genom sex kan leva under hot är viktigt att känna till, inte minst för socialtjänsten som i flera fall måste bedöma den unges behov av skydd.

Ytterligare en möjlig förklaring till varför det är så svårt att sluta, kan vara rädslan av att bli övergiven och ensam. Det kan tyckas paradoxalt att den som förgriper sig på barnet också kan vara en väldigt viktig person. Kontakten kan trots det negativa den inneburit också ha medfört att den unge känt sig speciell, uppmärksammas och bekräftad.

Unga i ökad risk

Risktagare online och /eller offline

För de unga som skadar sig genom sex kan nätet vara huvudarenan där de sexuella kontakterna knyts. Det tar bara några sekunder för de som vill få kontakt och unga kan söka sig till sajter där det är extra lätt att hitta någon att träffa i sexuellt syfte, t.ex. på kontaktsajter. Men en del unga knyter sina kontakter även på ungdomssajter eller på sexsajter. Enligt modellen om sexuellt risktagande online, (sid. 48) är unga som skadar sig genom sex kanske de som tar mest sexuella risker online. Beteendet riskerar att fortsätta och även eskalera om det inte bryts.

Risktagandet kan ta sig olika uttryck. Främst har vi beskrivit ett risktagande där unga får kontakter online för sexuella träffar utanför nätet. Det finns även skäl att nämna en annan form av sexuellt risktagande exempelvis att de unga inte skyddar sig mot graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar (opublicerat material från Linda Jonssons forskning).

Utsatta för svåra händelser i livet

Utifrån forskning, de utförda intervjuerna med yrkesverksamma och de unga själva mår de unga som skadar sig genom sex dåligt. Beteendet kan uppfattas som ett symptom på psykisk ohälsa. Några kan ha varit utsatta för svåra livshändelser och inte sällan sexuella övergrepp. Reaktionen efter sexuella övergrepp kan vara att dra sig undan och inte vilja ha sex eller att bli utagerande och

sexuellt risktagande. Det sistnämnda kan innebära att den unge söker sig till sexuella situationer där de upprepar övergreppen de själva utsatts för, som ett sätt att bearbeta det som hänt och få känna kontroll. Skadande genom sex ökar också riskerna för att nya övergrepp ska inträffa.

Unga med psykiatrisk problematik

För en del unga som skadar sig genom sex kan det finnas en psykiatrisk problematik i bakgrunden som påverkar den unges beteenden. Det är känt att självskadebeteenden är vanligare hos personer med psykiatrisk problematik. För att kunna erbjuda rätt stöd och behandling för en person är det viktigt att veta vilken problematik som den unge har. Åsa Nilsson och Carl Göran Svedin poängterade i sina intervjuer att de unga som kommer i kontakt med psykiatrin måste få en ordentlig utredning, vilket i sin tur leder till bättre underlag för att bedöma stöd och eventuell behandling.

Unga som säljer sex

Bland unga som säljer sexuella tjänster finns också de som skadar sig genom sex (se t.ex. intervjun med Zandra Kanakaris). Även om anledningarna till varför unga personer säljer sexuella tjänster kan variera, t.ex. behov av mat och pengar, för att de är nyfikna och vill testa, finns det även de som gör det som ett sätt att skada sig själva. Det verkar också som om det bland dessa unga finns de som ibland tar betalt, medan de andra gånger inte gör det (se t.ex. Jonsson & Svedin, 2012).

I mötet med unga som skadar sig genom sex

Alla intervjuade yrkesverksamma nämnde behovet av stöd och hjälp för de unga som skadar sig genom sex. De beskrev ett behov att identifiera och initialt stödja de unga, samt vikten av ett mer långvarigt, specialiserat stöd och behandling.

Hjälp att berätta om skadande genom sex och dess konsekvenser

De intervjuade unga beskrev att de kände sig ensamma och delvis missförstådda, att de inte upplevde att de kunde berätta att de skadade sig genom sex. Flera av de yrkesverksamma var eniga om att det kan vara svårt att prata om ämnet, både för den unge och för de yrkesverksamma (se intervju med Camilla Kornejad Karlsson och Jonas Fäldt, Åsa Landberg samt Carl Göran Svedin). Att det är svårt att prata om sex, självskadebeteende, våld och övergrepp känns igen från andra rapporter om unga som varit utsatta för olika former av våld och sexuella övergrepp (se t.ex. Barnombudsmannen, 2012, Jonsson et al, 2009, Jonsson & Svedin, 2012). Även om det är svårt att prata om sex som självskadebeteende är detta inte en ursäkt för den yrkesverksamma att inte prata om det! Det tycks som om många unga föredrar att ämnet tas upp och adresseras av den yrkesverksamme. Om inte sexualitet, sexuella övergrepp och självskadebeteenden förs in i samtalet, är det sannolikt att sex som självskadebeteende aldrig kommer upp till ytan. För att göra det enklare att fråga, kan en idé vara att tillsammans med sina kollegor prata om hur man kan fråga på ett så bra sätt som möjligt. Frågorna bör sedan ingå i de vanliga rutinerna när man pratar med unga. Standardiserade frågor inom t.ex. socialtjänsten innebär att yrkesverksamma kan känna sig tryggare i hur frågorna kan ställas, samt att det blir tydligt för den unge att dessa frågor alltid ställs (se intervjun med Lassa Dahlén).

Signaler

I samtalet med den unge kan han/hon uppleva sig som glasklar i sin berättelse, medan det för åhöraren enbart är en liten antydning som inte snappas upp. Därför är det viktigt att bli bättre på att uppfatta de ungas signaler. Vi efterlyser mer kunskap och utbildning om hur barn signalerar att de inte mår bra, i samtalen med yrkesverksamma (läs gärna *Signaler* från Barnombudsmannen, 2012).

Kontakt på den unges villkor

Caroline Engvall berättade under intervjun, att flera av de unga hon varit i kontakt med, inte vill sitta ner och prata utan föredrar att skriva eller kanske mejla. Att tänka alternativt i stödet och behandlingen kan vara avgörande för att få och bevara en kontakt. Åsa Landberg menade att, även om det behövs samverkan mellan flera personer för att hjälpa den unge att bryta sitt beteende, är det viktigaste att den unge får förtroende för en person som kan möta den unge där den är och skapa en allians.

Ingen kan allt, men alla kan något

När den unge berättar är det viktigt att lyssna och inte bara skicka vidare, anser Carl Göran Svedin. Åsa Nilsson menade, att det är viktigt att veta vad man ska göra med svaret och att samtalen kan sätta igång processer hos den unge. Som yrkesverksam kan det vara klokt att konsultera någon kunnig inom området om hur man ska hantera samtalssituationen, om det känns ovant. I en del fall måste den unge "slussas" vidare till någon med särskild kompetens kring ämnet. På flera håll i Sverige finns det specialiserade kliniker som dagligen arbetar med unga som utsatts för sexuella övergrepp eller har självskaðebeteende.

Vilken behandling passar bäst?

Det är omöjligt att svara på frågan om vilka behandlingsformer som passar bäst för unga som skadar sig genom sex. Här behövs utvärderingar av olika metoder för att kunna svara på frågan. Alla unga är olika och därför finns det inte heller en behandlingsform som passar alla. I boken intervjuades Camilla Kordnejad- Karlsson och Jonas Fäldt om dialektisk beteende terapi (DBT). DBT kan vara en lämplig behandling för unga som skadar sig genom sex, även om den måste prövas mer noggrant på just den målgruppen. Under hösten 2012 kommer en första, så vitt vi känner till, pilotstudie att utföras med unga som skadar sig genom sex på Off-clinic i Kristianstad. En grupp om sex unga mellan 14 och 18 år, som skadar sig genom sex kommer att erbjudas en anpassad DBT behandling. Även om pilotstudien är liten och begränsad, är den ett första steg i utvecklingen att särskilt adressera unga som skadar sig genom sex och deras behandlingsbehov.

Unga kan inspireras av varandra

Kliniska erfarenheter och till viss del även forskning vittnar om att unga kan inspirera varandra till självskadande och att t.ex. information om självskadebeteenden kan vara uppmuntrande istället för avskräckande. Detta innebär att beteendet kan "smitta" av sig t.ex. i en ungdomsgrupp eller på en institution (se t.ex. intervjun med Carl Göran Svedin). Det finns både kliniska exempel, berättelser i bloggar och från domar där unga beskriver att de fick idén till att skada sig genom sex genom vetskapen om att någon annan gjort detta. Informationen kan de också ha fått genom att läsa i bloggar eller i böcker. Knappast är det önskvärt att unga får ytterligare idéer kring hur självskadande kan gå till, och därför bör denna risk särskilt tas i beaktande när utbildningsprogram, stöd och behandlingsinsatser samt övrig information utformas till unga.

Avslutande ord

Vi har här gjort en tidig ansats till att beskriva hur det kan se ut för unga som skadar sig genom sex. Vi förutsätter att det inom en snar framtid kommer mer kunskap, som kan användas i arbetet med att förebygga att unga skadar sig genom sex och att de som drabbas får adekvat stöd och behandling. Mer forskning, och kunskap behövs också om unga och sexualitet för att t.ex. möjliggöra bedömningar om när sex övergår i ett självskadebeteende.

De unga, som skadar sig genom sex, försätter sig själva i situationer där de blir utsatta för våld och sexuella övergrepp. Vi har argumenterat för att det är ett självskadebeteende som beror på att den unge (av olika orsaker) mår psykiskt dåligt och söker sätt att lindra sin ångest, alternativt be om hjälp. De unga som skadar sig genom sex är offer för sin egen aktivitet, men inte självklara brottsoffer såsom vår lagstiftning är utformad idag. Unga (över 15 år) utsätter sig för kränkningar och sexuella övergrepp som de har lämnat sitt medgivande till. Det är en överenskommelse som ibland kan finnas uttryckt i ett uppgjort avtal. Är det rimligt att den som begår sexuella övergrepp mot ett barn under 18 år inte gör något brottsligt bara för att det är uppgjort och avtalat? För att hjälpa unga som skadar sig genom sex behövs inte bara mer

forskning och utvecklingsarbete utan en översyn av ungas rättsliga skydd.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset kommer även fortsättningsvis att följa frågan om unga som skadar sig genom sex. Vi har alla, som på olika sätt arbetar med och för unga, ett ansvar för att göra det allra svåraste möjligt att prata om. Vår förhoppning är att det sker en kunskapsutveckling på området som så snart som möjligt leder till konkreta förbättringar för de unga.

REFERENSER

- Abelsson, J., & Hulusjö, A. (2008). *I sexualitetens gränstrakter- en studie av ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster*. Göteborg: Göteborgs Stad, Sociala resursförvaltningen.
- * Barnombudsmannen (2012). *Signaler. Våld i nära relationer*. Barn och ungdomar berättar. Stockholm: Barnombudsmannen.
- * Baumgartner, S.E., Valkenburg, P.M., & J.Peter. (2010). Assessing causality in the relationship between adolescents' risky sexual online behavior and their perceptions of this behavior. *Journal of youth and Adolescence*, 39, 1226-1239.
- Cooper, M. L., Shapiro, C. M., & Powers, A.M. (1998). Motivations for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adults: A functional perspective. *Journal of personality and Social Psychology*, 75:1528-1558.
- Coy, M. (2009). *Invaded spaces and feeling dirty: Women's narratives on violation in prostitution and sexual violence*. Kap. 8, S. 184–206. I Horvath, M. (red.). *Rape: Challenging Contemporary Thinking*. Devon: Willan Publishing.
- Denehy, J. (2000). High-Risk Behavior in Teens: Self-destructive or Adaptive. *The Journal of School Nursing*. 16: 13-15.
- * Edgardh, K., Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 88:310-19.
- * Engvall, C. (2008). *14 år till salu. En sann svensk historia*. Stockholm: Kalla kulor förlag.
- * Engvall, C. (2011). *Skamfläck*. Stockholm: Kalla kulor förlag.
- Favazza, A.R. (2006). Self-injurious Behavior in College Students. *Pediatrics*, 117:2283- 2285.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. & Horwood, L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 329: 607-619.

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

- Finkelhor, D. (1990). Early and long term effects of sexual abuse : An update. *Professional Psychology: Research & Practice*, 5:325-330.
- Freeman-Longo. R.E. (2000). Children, Teens, and Sex on the Internet. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7:75-90.
- Gioacchini, P.L. (1986). Promiscuity in Adolescents and Young Adults. *Medical aspects of human sexuality*. May:24-31.
- Hauck, C.D., Hadley, W., Lescano, C.M., Pugatch, D., Brown, L.K., & Project Child Study Group (2008). Suicide attempt and sexual risk behavior: Relationship among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 12:39-49.
- Haw, C., Bergen, H., Casey, D., & Hawton, K (2007). Repetition of Deliberate Self Harm: A study of the characteristics and subsequent deaths in patients presenting to general hospital according to extent of repetition. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 37(4):379-396.
- Hawton, K., Harris, L., Hall, S., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (2003). Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychological Medicine*, 36:397-405.
- Hawton, K., Harris, L., & Rodham, K. (2010). How adolescents who cut themselves differ from those who take overdoses. *European Child Adolescent Psychiatry*. 19:513-523.
- Hawton, K., & O'Connor, R., (2012). Self-harm in adolescence and future mental health. *The Lancet*, 379(9812), s. 198-199.
- * If/Springtime (2012). *Undersökning om sexuell exponering på Internet samt sexuellt självskadebeteende bland ungdomar*. Stockholm: Ungdomsbarometern AB.
- * Jansson, S., Jerbro, C., Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jessor, R. (1991). Risk Behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, s. 597-605..
- * Jonsson, L., & Svedin, C. G. (2012). "Online är jag någon annan.... " *Unga kvinnor med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster online*. Delrapport 8 ur Prostitution i Sverige – Kart-

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

- läggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen. Lund och Linköping: Lunds och Linköpings universitet.
- * Jonsson, L., Warfvinge, C., & Back, L. (2009). *Barn och sexuella övergrepp via IT*. Linköping: BUP Elefanten och Landstinget i Östergötland.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1):164-180.
- Lemieux, S.R., & Byers, E. S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32:126-144.
- Landstedt, E. & Gillander-Gådin, K. (2011). Deliberate self-harm and associated factors in 17-year old Swedish students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39:17-25.
- Lescano, C.M., Hadley, W.S., Beausoleil, Brown, L.K., Déramo, D., & Zimskind, A. (2007). A Brief Screening Measure of Adolescent risk Behavior. *Child Psychiatry Human Development*, 37: 325-336.
- Lindgren, B.M. (2011). Self-harm- hovering between hope and despair. Experiences and interactions in a health care context. Umeå University medical dissertations. New Series No. 1447. Umeå: Umeå University.
- Lundh, L.G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48:33-41.
- * Lundh, L.G., Wångby-Lundh, M., & Bjärehed, J. (2011). Deliberate self-harm and psychosocial problems in young adolescents. Evidence of a bidirectional relationship in girls. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52: 476-483.
- Merrill, L.L, Guimond, J.M., Thomsen, C.J., & Milner, J.S. (2003). Child Sexual Abuse and Number of Sexual Partners in Young Women: The role of Abuse Severity, Coping Style, and Sexual Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71:987-996.

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

- Messer, J.M., & Fremouw. A critical review of explanatory models self- mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28:162-178.
- Messman- Moore, T.L., & Long, P.J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in sexual revictimization: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology review*, 23(4):537-571.
- Messman- Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotional dysregulation and risky sexual behaviour in revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 34:967-976.
- Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of sex research*, 36:385-395.
- * Mitchell, K.J., & Ybarra, M.L. (2007). Online behavior of youth who engage in self- harm provides clues for preventative intervention. *Preventative Medicine*, 45:392-396.
- Morrow K., & Sorell. G. T (1989). Factors affecting self –esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 51:677-686.
- * Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L., & Plener.P.L. (2012). International prevalence of adolescent non- suicidal self injury and deliberate self harm. *Child and Adolescent Psychiatry and mental Health*, 6-10.
- Nock, M.K. (2009a). Why Do People Hurt Themselves? : New Insights Into the Nature and Functions of Self- Injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18:78-83.
- Nock, M.K. (2009b) (red.). *Understanding Non suicidal Self-injury: Origins, Assessment and Treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- * Nock, M.K., Prinstein, M.J., & Sterba, S.K. (2009). Revealing the Form and Functions of self-injurious Thoughts and Behaviors: A real- time Ecological Assessment Study Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118:816-827.
- Nock, M.K. (2010) Self- Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6: 339-363.

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003a). Revictimization and self harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18:1452-1471.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F.W. (2003b). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 575-586.
- Orcutt, H. K., Cooper, M. L., & Garcia, M. (2005). Use of sexual intercourse to reduce negative affect as a prospective mediator of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 18,:729-739.
- * Rathsman. K. (2000). *Incest. "Att bo i en stulen kropp"*. Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.
- * Simeon, D., & Favazza, A.R. (2001). Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. In D. Simeon & E. Hollander (Eds), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- * Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Ungdomsstyrelsen (2009). *Fråga mig bara. Om sexuell exploatering och hur du kan hjälpa utsatta barn och unga*.
- * Socialstyrelsen. (2004a). *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Artikelnr: 2004-107-1. Stockholm: Socialstyrelsen. Nedladdad 12.01.20, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf
- * Socialstyrelsen. (2004b). *Vad vet vi om flickor som skär sig?* Artikel 2004-123-41. Stockholm: Socialstyrelsen. Nedladdad 12.01.20, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10427/2004-123-41_200412342.pdf.
- * Svedin , C.G., & Priebe, G. (2004). *Ungdomars sexualitet- attityder och erfarenheter*. I SOU 2004:71, bilaga 3.
- Svedin, C.G., & Priebe, G. (2007). Selling sex in a population-based study of high-school seniors in Sweden. Demographic and Psychosocial Correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 36: 21-32.

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

- * Svedin, C.G., & Priebe, G. (2009). *Unga, sex och Internet*. Kap. 3, s. 32-143. I *Se mig. Unga om sex och Internet*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2009:9. Ungdomsstyrelsen.
- Valkenburg, P.M., Schouten, S.P., & Peter, J. (2005). Adolescents' identity experiments on the internet. *New media & Society*, 7:383-401.
- * Valkenburg, P.M & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: An integrated model on its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121

* Referenser med asterisk refereras i den löpande texten

Barnhuset har under de senast åren gett ut följande böcker

(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011, Staffan Janson, Carolina Jernbro, Boddil Långberg 2011

Mötets Magi – om samspelsbehandling och vardagens välgörande möten, Kerstin Neander, 2011

Mod och mandat - Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? Märten Jansson, Anne-Marie Larsson, Cecilia Modig, 2011

Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn – Vad kan vi lära av forskningen? 2010:5, Karin Lundén

Att intervjua barn – vägledning för socialsekreterare, 2010:4, Ann-Christin Cederborg (omarbetad och uppdaterad version av boken 2005:1)

Barns och ungas rätt i vården, 2010:3, Maja Söderbäck (red)

Har alla här en förälder i fängelse? En stödgruppsmodell för barn med frihetsberövade föräldrar. 2010, Titti Schönbeck. Utgiven i samarbete med Arvsfonden och RiksBryggan

Att bygga kompetens för kvalificerade utredningar av barn och unga – Analys av situationen i sju kommuner i Uppsala län för personalförsörjning av utredande socialsekreterare, 2010:2, Anna-Lena Lindquist (red.)

Att lära av fosterbarn – åtta års arbete med intervjuer av före detta fosterbarn, 2010:1, Kristian Tilander & Monica Westberg

Barnhuset har gett ut följande rapporter

(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

Föräldrar med kognitiva svårigheter – att bryta ny mark. Erfarenheter från Uppsala län. 2012, Linnea Bruno

Stöd till barn som upplevt att mamma utsätts för våld – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram, Delrapport 3, 2012, Karin Grip, Anders Broberg, Kjerstin Almqvist

Det späda barnet som anhörig – Hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom? 2010, dokumentation från seminarium

Psykisk hälsa hos mammor som utsatts för våld av sin partner – för och efter deltagande i Bojens grupprogram, Delrapport 2, 2010, Karin Grip, Anders Broberg, Kjerstin Almqvist

Att lämna en destruktiv relation – mammor som utsatts för våld av sin före detta partner berättar om sin situation och hur de hanterat den, Delrapport 1 2009, Jenny Lundgren, Stina Hillman & Anders Broberg

Böcker och rapporter utgivna tidigare finns på Barnhusets hemsida www.allmannabarnhuset.se

I denna bok har vi samlat kunskap om unga som skadar sig genom sex. Boken innehåller intervjuer med unga samt med yrkesverksamma som i sitt arbete har mött unga som skadar sig genom sex. Den innehåller också en kunskapsöversikt som visar att det finns stöd för att betrakta sex som ett självskadebeteende. Boken riktar sig till alla som kommer i kontakt med barn och ungdomar i sitt arbete, till exempel i skolan, inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i arbetet med utsatta barn och ungdomar. Barnhuset ger anslag till socialt inriktad barn- och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier för att sprida kunskap samt ger ut böcker i aktuella frågor.

Böcker och rapporter kan beställas från www.allmannabarnhuset.se.

ISBN 978-91-86759-11-7