

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Kliniska psykologers förståelse av och förhållningsätt till
sexmissbruk**

Natalie Holmqvist

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
Vårtermin 2015

Handledare: Elisabeth Punzi

Kliniska psykologers förståelse av och förhållningsätt till sexmissbruk

Natalie Holmqvist

Sammanfattning. Studiens syfte var att bidra med kunskap om hur kliniska psykologer uppfattar och förhåller sig till sexmissbruk i klinisk verksamhet. Sex psykologer, med erfarenhet inom missbruksvården deltog i intervjuer och resultatet analyserades utifrån IPA. Fyra teman framkom: sexmissbrukets osynlighet, sexmissbruk som ett sökande, ytterligheter och sexmissbrukets komplexitet. Sexmissbruk betraktades som ett komplext fenomen, var i det ryms många ytterligheter. Det upplevdes som osynligt i utbildningen, kliniken och samhället och beskrevs som ett sökande eller självskadebeteende hos individen. Kliniska psykologers förhållningsätt till problematiken har sällan studerats. I och med ökat intresse för individualiserad terapi för sexmissbruk krävs större förståelse för klinikers upplevelser, då de kan bidra med unik kunskap om sexmissbruk i klinisk verksamhet. Implikationer av studien och dess begränsningar diskuteras.

Sexmissbruk är ett fenomen som har fått ökad uppmärksamhet under de senaste decennierna, framför allt inom populärlitteratur och media. Celebriteter som Tiger Woods, Charlie Sheen och Kanye West har till exempel gått ut med att de har ett problematiskt förhållningsätt till sex. Sexmissbruk kan definieras som ett mönster av överdrivet engagemang i någon form av sexuellt beteende, vilket kan karaktäriseras dels av en återkommande svårighet att kontrollera beteendet och dels ett upprepande av beteendet, trots dess skadliga konsekvenser (Goodman, 1998). Sexmissbruk kan ta sig uttryck i överdriven onani eller pornografikonsumtion, multipla relationer, sexuell underhållning på nätet, eller användande av eskorttjänster, strippklubbar, telefonsex, eller andra mötesplatser för vuxenunderhållning (Reid, Carpenter & Lloyd, 2009).

I vardagligt tal används ofta termerna sexmissbruk och sexberoende, men i den akademiska världen förekommer olika definitioner och klassificeringar av syndromet. De senaste decennierna har det förts en diskussion kring hur sexmissbruk ska klassificeras samtidigt som yrkesverksamma inom klinisk verksamhet är överens om att överdrivna sexuella aktiviteter existerar (Goodman, 1998). Sexmissbruk har klassificerats som ett tvångssyndrom (McPherson, Clayton, Wood, Hiskey & Andrews, 2013), en impulskontrollstörning (Erez, Pilver & Potenza, 2014), ett beroende (Goodman, 1998) och som en hypersexuell störning (Stein, Black & Pienaar, 2000). Goodman (1998) beskrev att syndromet började klassificeras som ett tvångssyndrom utifrån tanken att den sexuella aktiviteten fungerar som ett sätt att hämma negativ affekt och reducera ångest, och som en impulskontrollstörning eftersom syndromet mötte kriterierna för atypisk impulskontrollstörning (eng. atypical impuls control disorder) i den dåvarande DSM-III. Goodman (1998; 2001) menade att benämningen sexberoende snarare var att föredra, eftersom den sexuella aktiviteten både är ett sätt att nå tillfredsställelse och reducera negativ affekt. Stein, Black och Pienaar (2000), föreslog i stället att syndromet skulle klassificeras som en hypersexuell störning och ansåg att denna definition borde inkluderas i DSM.

Goodman (2001) har uppmärksammat hur dessa olika begrepp kan skapa olika förutsättning för hur vi ser på syndromet och att de ger olika implikationer för behandling. I linje med detta intresserade sig Bailey (2005) för hur den rådande diskursen i samhället påverkar vår syn på beroende. Hon menade att hur diskursen kring beroende presenteras i media, i vardagligt tal och populärlitteratur påverkar vårt sätt att se på det. Hon ställde sig frågan hur personer med ett missbruk faktiskt är fria att se bortom dessa koncept. Davies (1992), uppmärksammade till exempel att användandet av begreppet ”beroende” fungerar som ett sätt för en person med ett missbruk att reproducera bilden av sig själv som hjälplös. Med medvetenhet om diskussionen om semantiska skillnader och klassificeringar kommer syndromet fortsättningsvis att benämnas utifrån det förhållandevis neutrala ordet sexmissbruk. I termen ”missbruk” ligger en betoning på att något brukas i allt för stor utsträckning, vilket också innebär en medvetenhet om att något kan brukas med måttlighet. Detta kan därför ses som adekvat vid beskrivning av sexmissbruk, då sex också är en naturlig del av människors liv.

Ibland har även kärleksmissbruk (eng. love addiction) (t ex Sussman, 2010) beskrivits i dessa sammanhang. Kärleksmissbruk kan karaktäriseras av en ständig strävan efter kärlekstillstånd och förälskelse, och anses yttra sig i ett överdrivet flirtande och överupptagenhet med relationer, vilket kan skapa negativa konsekvenser till exempel i arbetslivet. Sexmissbruk och kärleksmissbruk kan också förekomma tillsammans och är inte alltid så lätt att skilja ut från varandra (Ferree, 2001). Med vetskap om detta, kommer studiens fokus vara sexmissbruk.

Teoretiska perspektiv

Parallellt med diskussionen om olika definitioner avseende sexmissbruk, har forskare också formulerat olika teorier kring sexmissbrukets bakomliggande mekanismer (Muisse, Milhousen, Cole & Graham, 2013). I det biologiska perspektivet fokuseras kopplingen mellan avvikelser i hjärnans funktioner och sexmissbruk (Temkin, 1994). De studier som gjorts har främst fokuserat på temporalloben (Goodman, 1998), bland annat avseende hur kirurgiskt avlägsnande av temporalloben i samband med temporallobsepilepsi kan leda till ett hypersexuellt beteende (Baird Wilson, Bladin, Saling, & Reutens, 2002). Dessutom har det studerats hur, genetik, biokemiska processer och substansmissbruk kan påverka utvecklandet av sexmissbruk (Campbell & Rohrbaugh, 2006). Det har också uppmärksammats hur personer med ett sexmissbruk tenderar att ha sämre exekutiva funktioner än kontrollgrupper (Reid, Karim, McCrory, Bruce & Carpenter, 2010).

I dag finns en medvetenhet om att biologiska faktorer kommer till uttryck i ett samspel med psykosociala faktorer (Baird et al., 2002). Enligt en biopsykosocial modell för sexmissbruk, påverkar biologiska, psykologiska och sociala system varandra (Samenow, 2010). Forskning visar till exempel att sexualiteten formas redan i barndomen (Griffiee et al., 2014), via tidiga erfarenheter av sex, anknytning, och relationer. Till exempel verkar intresset för sex vara högre om personen haft tidig erfarenhet av onani och samlagsdebut. Det samma gäller även tvärtom, där sena erfarenheter av sex verkar vara kopplat till lågt intresse för sex (Griffiee et al., 2014). Något annat som studerats i dessa sammanhang är anknytningsteori och det finns i dag ett stöd för att desorganiserad anknytning kan ses som en prediktor för problematiskt sexuellt beteende. Desorganiserad anknytning kan till exempel kopplas till parafili, med

en stark längtan efter intimitet, men samtidigt en extrem rädsla för detta (Samenow, 2010). Det finns även en koppling mellan ambivalent anknytning och ett beteende där individen engagerar sig i flera olika partners, i ett behov av närhet och att få bekräftelse (Samenow, 2010). En studie av Zapf, Greiner och Carroll (2008) visade att 44 % av deltagarna, vilka var manliga sexmissbrukare, hade en desorganiserad anknytning och enbart 8 % hade en trygg anknytning.

Det har också visat sig att personer som varit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen till större utsträckning hamnar i ett sexmissbruk än de som inte har varit det (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1997; Noll, Trickett & Putnam, 2003). De som utsatts för sexuella övergrepp under barndomen tenderar att antingen hålla sig ifrån sexuell aktivitet och uppleva sexuell dysfunktion (Najman, Dunne, Purdie, Boyle, & Coxeter, 2005), eller bli sexuellt utagerande och impulsiva, men varför denna dikotomi föreligger är fortfarande oklart (Aaron, 2012). Tedesco och Bola (1997) fann att allvarlighetsgraden för de sexuella övergreppen motsvarade allvarlighetsgraden av det sexuella missbruket. Forskning visar också att offrets kön och ålder vid första övergreppet spelar roll för hur den utsatte sedan i vuxna år förhåller sig till sex (Aaron, 2012). Pojkar verkar vara mer benägna att agera ut genom våld och sex. Åldern verkar spela roll på så sätt att ju yngre den utsatte är vid övergreppen desto större är risken för sexuellt utagerande i vuxen ålder (Aaron, 2012).

Det har också uppmärksammats hur affektiva störningar ofta förekommer i samband med sexmissbruk. Opitz, Tsytsarev och Froh (2009) fann i en studie med kvinnliga sexmissbrukare, att det fanns en korrelation mellan sexmissbruk och barndomstrauma, substansmissbruk och depression, där depression stod för 28,5 % av variansen för sexmissbruksbeteendena. Liknande resultat har även återfunnits då manliga sexmissbrukare studerats specifikt. Waise (2004) fann i sin studie att prevalensen för depression bland män med sexmissbruk låg på 28 % till skillnad från 12 % i den allmänna populationen av män. Det har även studerats hur emotionell instabil personlighetsstörning är kopplat till sexmissbruk. I symtombilden ingår ofta sexuell utagerande och dessa personer har ofta haft en otrygg anknytning (Agrawal, Gunderson, Holmes & Lyons-Ruth, 2004) eller har varit utsatta på olika sätt, exempelvis via fysisk misshandel och sexuella övergrepp (Zanarini et al., 1997). Rickards & Laaser (1999) har uppmärksammat hur en eventuell borderline-problematik ofta förbises i gruppen sexmissbrukare, liksom ett eventuellt sexmissbruk förbises vid en borderline-problematik, vid diagnosticering i klinisk verksamhet.

Den sexuella aktiviteten kan ses som ett sätt söka bekräftelse, acceptans och åtrå från andra, men också ett sätt att lugna sig själv. Forsningen kring affekter i dessa sammanhang har främst fokuserat på skam. Sexmissbruk har betraktas som en copingstrategi eller ett försvar, där den sexuella aktiviteten kan ses som ett maladaptivt sätt att hantera negativa skamkänslor och självkritik (Reid, Harper & Andersson, 2009). Sexaktiviteten blir ett sätt att finna tillfällig lindring av känslor av skam och en känsla av att duga (Reid et al., 2009). Skam tycks vara en bidragande faktor till att ett sexmissbruk upprätthålls (Gilliland, South, Carpenter & Hardy, 2011), då det skapas en negativ cirkel där personen försöker försvara sig mot känslor av skam genom sex, vilket i sin tur föder ännu mer skam (Adams & Robinsson, 2011). Personer med ett sexmissbruk verkar även försvara sig själva mot skam till högre utsträckning, genom att dra sig undan eller attackera sig själv eller andra vid jämförelse med icke-kliniska kontrollgrupper (Reid, et al., 2009).

Psykoanalytiska teorier fokuserade tidigt på affekter och hur vi skyddar oss mot svåra känslor, där missbruk betraktades som ett resultat av nedbrutna försvar eller en oförmåga att hantera svåra känslor (Wanigaratne, 2006). De psykodynamiska teorierna har främst betraktat sexmissbruk som en form av psykologiskt beroende (Goodman, 1998), där föremålet för beroende kan skifta, men att de underliggande mekanismerna för olika typer av missbruk är de samma (Goodman, 1998). Enligt objektrelationsteori behöver sexmissbruk ses som kopplade till tidiga interpersonella svårigheter, vilket har bidragit till jagsvaghet (Parker & Guest, 2011). Att vara jagsvag innebär en oförmåga att kunna hantera livets svårigheter på ett adekvat sätt, tillskillnad från att ha jagstyrka, vilket innebär en förmåga att inte förneka livets svårigheter, utan kunna hantera dem utan att bli överväldigad av dem (Mc Williams, 1999).

Det är dock viktigt att tänka på att psykodynamiska teorier, till skillnad från biologiska och behavioristiska teorier, är mer inriktade på förståelse av individens upplevelse, snarare än att söka förstå kausala samband (Goodman, 1998). Mer behavioristiskt inriktade teorier har i stället fokuserat på hur inlärningsprocesser, så som betingning kan spela en underliggande roll vad gäller sexmissbruk (Goodman, 1998). Hoffman, Goodrich, Wilson och Janssen (2014), studerade inlärningsprocessers roll vad gäller sexmissbruk och fann att betingning kan spela roll i dessa sammanhang. De män som hade ett sexmissbruk, visade i studien på en större betingad genital arousal än de som inte hade ett sexmissbruk. Ett obetingat stimuli, i det här fallet, en neutral doft, kopplades ihop med ett erotiskt filmklipp. När den doften förekom utan filmklippet visade de män som hade ett sexmissbruk på en större betingad respons än de som inte hade ett sådant missbruk.

Samtidigt måste sexmissbruk också sättas in i en samhällelig kontext. Reimersma och Sytsma (2013) har uppmärksammat att det under senare år har framträtt en ny form av sexmissbruk, vilken kan ses som resultat av en kombination av tre faktorer: kronisk exponering, sexuellt innehåll och kultur. Vi lever i en tid där det finns en ökad tillgänglighet på sexuella stimuliner, exempelvis via internet. Upprepad och kronisk exponering för sexuella bilder, tillsammans med en sexualiserad kultur skapar i dag en ny form av sexmissbruk, vilken skiljer sig från den klassiska formen, på så sätt att klassiska prediktorer som uppväxtvillkor, anknytning och affektiva störningar, inte längre kan ses som det självklara. Denna samtida form av sexmissbruk har därmed en annan etiologi än den mer traditionella formen av sexmissbruk som tydligare kopplades till individfaktorer.

Sexmissbruk, män och kvinnor

Det har tidigare visats hur flickor och pojkar tenderar att hantera inre svårigheter på olika sätt, där pojkar i större utsträckning verkar externalisera sitt beteende via fysiskt våld och/eller sexualiserat och tvångsmässigt beteende, medan flickor till större utsträckning verkar internalisera sitt beteende via ångest och depression (Najman, et al., 2005). Litteraturen visar också att män till större utsträckning engagerar sig i tvångsmässigt sexuellt beteende än kvinnor (Perera, Reece, Monaghan, Billingham & Finn, 2009). Forskningen kring sexmissbruk har framförallt rört gruppen homosexuella män, sexförbrytare, substansmissbrukare och internetanvändare, medan gruppen kvinnor sällan studerats (Ferree, 2001). Sexmissbruk hos män har således uppmärksammat i större utsträckning än hos kvinnor, och eventuella könsskillnader har

ofta förbigåtts (McKeague, 2014). Anledningen till detta, menade Ferree (2001), var att det finns en rad myter kring kvinnligt sexmissbruk. Till exempel finns en generell bild av att kvinnor inte har några underliggande sexuella problem och att de är mer behövande än män, vilket innebär att kvinnligt sexmissbruk snarare betraktas som ett kärleksmissbruk. Anledningen till detta menade Ferree är att kvinnor är utsatta för ett större stigma än män, vilket innebär att de inte vågar berätta om sitt sexmissbruk utan snarare refererar till det som ett kärleksmissbruk. Att i klinisk verksamhet förhålla sig till dessa stereotypa bilder resulterar i att kvinnligt sexmissbruk inte uppmärksammas, eftersom det då inte ställs frågor kring problematisk sexualitet till kvinnor. I en tid då sexmissbruk inom en snar framtid skulle kunna bli en diagnos behöver vi slå hål på dessa myter och försöka förstå kvinnligt sexmissbruk, menade Ferree. Samtidigt framförde McKeague (2014) att den litteratur som finns kring kvinnligt sexmissbruk oturligt nog riskerar att i sig bli stigmatiserande, då den bland annat förhåller sig heteronormativ och använder sig av stigmatiserande ordval, vilket är något som vi bör beakta då vi talar om män och kvinnor i dessa sammanhang.

Mycket av det som Ferree diskuterat kan förstås utifrån social inlärningsteori, vilken förklarar hur pojkar och flickor fostras in i olika roller (Bandura, 1969). Pojkar får tidigt budskap om sexuell virilitet som något åtråvärt (Philartou & Allen, 2001), medan flickor å andra sidan tenderar att få relativt negativa budskap kring sex (Taunebam, 2000). Manliga celebriteter hyllas då de berättar om sina sexuella erfarenheter (Brooks, 2001), medan kvinnliga celebriteter ofta i stället betraktas som lösaktiga och blir sedda som sexobjekt (Tanenbaum, 2000).

Vi bör också ha i åtanke att kvinnor ofta utsätts för stora risker i samband med ett eventuellt sexmissbruk. En studie av Schwartz och Southern (2000) framkom det att 76 % av de kvinnor som engagerade sig i cybersex hade blivit sexuellt utnyttjade, samt hade svårt att värja sig emot sexuella trakasserier. Det är också vanligt att kvinnor som under barndomen blivit utsatta för sexuella övergrepp, sedan i vuxen ålder åter blir utsatta för övergrepp (Arata, 2000). Samtidigt har kvinnor också större risk att bli smittade av sexuellt överförbara sjukdomar än män (Quinn & Overbaugh, 2005).

Sexmissbruk i klinisk verksamhet

Förekomst. Det finns idag inga exakta siffror för prevalensen av sexmissbruk i den generella populationen. Siffrorna varierar mellan olika studier och kan betraktas som osäkra, bland annat för att det inte alltid framgår hur författarna har definierat syndromet (Aaron, 2012). Vissa siffror pekar på att prevalensen av sexmissbruk i USA är 3-6 % (Ragan & Martin, 2000). Det är dock svårt att få en uppfattning om hur sådana siffror skulle kunna se ut i Sverige. Det tycks dock som om sexmissbruk förekommer tillsammans med andra typer av missbruk, så som substansmissbruk (Punzi, 2014; Stavro, Kizkallah & Dinh-Williams, 2013), vilket gör att prevalensen skulle kunna tänkas vara relativt hög inom missbruksvården. Däremot är det oklart till vilken utsträckning sexmissbruk faktiskt behandlas i den kliniska verksamheten. En studie av Griffiths och Dhuffar (2014) gjord i Storbritannien visar att 91 % av MTS's (British Mental Health Trusts) inte erbjuder vård för sexmissbrukare och att sexmissbruk verkar betraktas som ett sekundärt problem i dessa verksamheter. Studien visade också att det i de flesta verksamheterna saknas kunskap kring sexmissbruk och att det, i de verksamheter där det faktiskt finns kompetens kring detta ämne, ändå inte erbjuds

möjligheter till behandling. Andra studier visar på hur beteendemissbruk, så som sexmissbruk, ofta förblir ouppmärksammat även inom missbruksvården (Christo et al., 2003).

Behandling. Den brittiska organisationen Association for the Treatment of Sexual Addiction (ATSAC) uppmärksammar följande interventioner för sexmissbruk; psykosexuell rådgivning, psykoterapi, kognitiv beteendeterapi, integrativ kognitiv-beteendeterapi, slutna grupp-terapi och 12-stegsgrupper, samt internetbaserade behandlingar och psykofarmaka såsom antidepressiv medicinering (Griffiths & Dhuffar, 2014).

Det finns en uppfattning hos kliniker att beroendemässiga tillstånd behandlas effektivt genom gruppterapi eller självhjälpsgrupper (Goodman, 1998). I Sverige finns exempelvis grupper som anonyma sexmissbrukare (SAA) och anonyma sex- och kärleksberoende (SLAA). Forskare på området uppmärksammar dock att även individualiserad terapi tycks vara adekvat för denna patientgrupp. Parker och Guest (2011), diskuterar hur individuell behandling kan utformas utifrån patientens individuella svårigheter. De poängterar vikten av att inleda med ett 12-stegsprogram för att minska de utagerande beteendena, men understryker att det krävs en individuell relation för att skapa varaktig förändring.

Sexualitetens förlorade status i terapirummet. Under den tidiga psykoanalysen hade sexualiteten en betydande plats (Zamanian, 2011). 100 år senare tycks det som om verksamma inom det psykoanalytiska fältet inte längre ser sexualiteten som avgörande för individens utveckling och fungerande (Shalev & Yerushalmi, 2009). Mollon (2005) menade att det i dag snarare finns ett fokus på teman som rör anknytning, beroende, rädslor för att bli övergiven, aggression och avund. Han har också uppmärksammat hur sexualitet paradoxalt nog fortfarande är bannlyst och skambelagt i samhället, trots den allt mer frigjorda kulturen. Skammen kring sexualitet kan betraktas som oundviklig, då den ligger i sexualitetens natur, menar Mollon. Ett barn är alldeles för litet för att förstå innebörden av en sexuell handling, vilket gör den skadlig för det och sexualiteten hålls därför dold. Med anledning av detta grundläggs också sexualiteten som ett mysterium för oss. Det som är dolt är ofta förknippat med skam. Barnet lär sig tidigt att sexualitet är något som det inte kan fråga eller prata om. Det kan till exempel jämföras med företeelsen att lära sig att äta, vilket är en handling som är öppen och tillgänglig att betraktas utifrån. Sexualiteten kan därför sägas vara nedärvt skambelagd i denna bemärkelse. I och med detta är den otillgänglig för delad diskurs, vilket innebär att det är ett ämne som vi inte kan dela öppet med andra. Den måste därför förklädas eller refereras till på indirekta sätt. Samtidigt finns det hos vuxna en längtan efter erfarenheter som inte är medierade via språket. Det som inte kan talas om blir därför också spännande.

Mollons (2005) teori kring sexualiteten som bortglömd inom den psykoanalytiska traditionen kan även relateras till en studie av Shalev & Yerushalmi (2009), där 10 psykoanalytiskt praktiserande psykiatriker och psykologer deltog, undersöktes synen på sexualitet i nutida psykoanalytiskt inriktad terapi. Intervjuerna visade att sexualiteten inte sågs som central för det mänskliga psyket, snarare beskrevs sexualitet som ett försvar mot att tala om mer djupgående och underliggande problem. Det förekom även uppfattningar om sexualiteten som ett sekundärt område och deltagarna beskrev hur de inte började att angripa teman som rörde sexualitet förrän terapin nått en mer avancerad nivå. Det fanns även en tendens för terapeuterna att tala om sexualitet som skiljt från intimitet och relationer och någon av dem associerade till

de mer ytliga aspekterna av sexualiteten, vilket bidrog till synen på sexualitet som något som skulle behandlas av en sexolog, snarare än en psykolog. Terapeuterna beskrev också en tendens att undvika sexuella teman på grund av det obehag de väckte.

Även patienter verkar uppleva att frågor kring sexualitet inte får ta plats under terapi (Punzi, Tidefors & Fahlke, 2014). De manliga deltagarna i en studie av Punzi, Tidefors och Fahlke (2014) uttryckte att de upplevde ett behov av att, under sin terapi, prata om sitt förhållande till sex, men att terapeuterna inte hade lyft frågor kring sexualitet. Deltagarna betraktade därmed sexualitet som ett försummat samtalsämne under terapin. I en kvalitativ studie av Hughes (2010), beskrev deltagarna som dels bestod av individer som själva identifierade sig som sexmissbrukare och dels behandlare som arbetade med personer som har ett sexmissbruk, att de upplevde att det både fattades kunskap och vetskap om sexmissbruk bland de professionella.

I en tid då fenomenet sexmissbruk och individuell behandling för sexmissbruk blir allt mer uppmärksammas krävs också en ökad kunskap för hur kliniska psykologer uppfattar och förhåller sig till sexmissbruk i sin praktik. Om vi kan förstå de kliniskt yrkesverksammas erfarenheter, kan vi i förlängningen också förstå villkoren för den kliniska praktiken och hur man bättre kan tillmötesgå patienternas behandlingsbehov. En behandling sker alltid i en relation, då det är en process som skapas mellan två människor (Falkesson, Granström & Holmqvist, 2007). Detta visar att vi också behöver nå förståelse kring de kliniskt verksammas upplevelser. Det saknas studier som undersökt hur kliniska psykologer faktiskt förhåller sig till sexmissbruk och diskursen har ofta kommit att handla om skillnader mellan olika definitioner av syndromet, snarare än hur det faktiskt bemöts och behandlas i den kliniska verksamheten. Eftersom prevalensen av sexmissbruk tycks vara avsevärd bland gruppen substansmissbrukare är det adekvat att genomföra en studie med kliniska psykologer från missbruksvården.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur kliniska psykologer uppfattar sexmissbruk samt hur de förhåller sig till det i sitt kliniska patientarbete. Frågeställningarna rör hur kliniska psykologer ser på sexmissbrukets definition, etiologi och samhällsliga faktors inverkan på fenomenet, liksom vilka upplevelser de har av att arbeta med personer som har ett sexmissbruk, samt till vilken utsträckning de tror att problematiken uppmärksammas.

Metod

Urval av deltagare och tillvägagångssätt

Studiens deltagare var legitimerade psykologer, vilka arbetade eller nyligen hade arbetat inom missbruksvården. Åtta personer tillfrågades, varav sex tackade ja och två avböjde på grund av tidsbrist. Av de deltagande var två kvinnor och fyra män, och de var i åldrarna 35 och 65 år. Mer exakt information har utelämnats med hänsyn till sekretess och skyddandet av deltagarnas anonymitet.

Deltagarna kontaktades via e-post eller telefon. De informerades om syftet med studien och tillfrågades om de var intresserade av att delta i en intervju. Intervjuerna

hölls, efter deltagarnas eget önskemål på psykologiska institutionen eller på deltagarnas egen arbetsplats. Före intervjun informerades de om att deltagandet är frivilligt och om rätten att när som helst avbryta sin medverkan samt att deras medverkan är anonym.

Instrument

Deltagarna intervjuades utifrån en semistrukturerad intervjuguide (se Bilaga 1), vilken behandlade fem frågeområden rörande etiologi, konsekvenser, definitioner, praktik och ett samhälleligt perspektiv. De frågor som ställdes rörde hur deltagarna uppfattar och förhåller sig till sexmissbruk i sin praktik. Intervjun började med en öppen fråga och deltagarna fick prata fritt kring fenomenet. Anledningen var att deltagarnas egna upplevelser och sätt att klassificera syndromet, skulle tillåtas komma fram. I de fall då deltagarna inte själva berörde ett visst ämne, ställdes kompletterande frågor för att täcka av alla frågeområden. Då det finns många olika definitioner av syndromet, valdes ordet sexmissbruk till intervjutillfället, eftersom det kan ses som relativt neutralt i förhållande till andra begrepp. Slutligen gavs de även en möjlighet att uttrycka tankar och åsikter som väckts under intervjuens gång. Intervjuerna spelades in via en diktafonapplikation för mobiltelefoner och transkriberades sedan ordagrant på dator. Fem av intervjuerna tog cirka 60 minuter, medan en av intervjuerna varade cirka 40 minuter.

Analys

Intervjuerna analyserades utifrån Tolkande fenomenologisk analys (eng. Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). I denna metod ligger fokus på att förstå informanternas egen förståelse av fenomenet (Smith, Flower & Larkin, 2009). Metoden är fenomenologisk i det avseendet att den är intresserad av att utforska deltagarens upplevelse och tolkning i det avseendet att den betraktar människan som en varelse som försöker skapa sig en förståelse av det hon upplever, samt att forskaren strävar efter att tolka deltagarnas upplevelser. Deltagaren försöker således förstå sin upplevelse och intervjuaren försöker sedan i sin tur förstå hur deltagarna förstår sin upplevelse. Detta brukar ibland kallas för ”dubbel hermeneutik”, då det tolkande arbetet sker i två led. IPA är också ideografisk, vilket innebär att det finns ett intresse av att försöka förstå var enskild deltagare, vilket innebär en detaljerad analys av varje intervju. Grundanalysen där meningensheter antecknas ligger nära deltagarnas utsagor, vilket gör att tolkningarna blir tydligt baserade i data. IPA-studier gynnas av små urval, då det tolkande arbetet ofta är omfattande och där det krävs att varje fall beaktas med särskild noggrannhet. Ofta rekommenderas tre till sex deltagare för en IPA-studie. Då varje enskild intervju har analyserats görs en gemensam analys av alla intervjuer tillsammans (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Med utgångspunkt i IPA, analyserades intervjuerna enskilt var för sig för att sedan jämföras med varandra. Transkripten lästes igenom i sin helhet och analyserades sedan rad för rad, där meningensheter med betydelse för studiens syfte markerades. Viktiga mönster uppmärksammades, dels utifrån viktiga meningensheter och underliggande budskap men också röstlägen och språkliga betoningar, vilket ströks under och kategoriserades med olika färger. Därefter framträdde teman, med betoning

på både likheter och skillnader samt nyanser i deltagarnas berättelse. Dessa teman och tillhörande subteman skrevs sedan in i ett dokument för att ge en översikt över alla enskilda transkript och dess teman. Efter analysering av samtliga enskilda transkript granskades de sex intervjuerna tillsammans för att säkerställa att teman var grundade i data. Dokumenten med de enskilda deltagarnas teman jämfördes i en interaktiv process, där motsatsförhållanden, likheter och olikheter antecknades, varpå nya teman framträdde. De slutliga grupptemana blev fyra stycken. Ett exempel på hur den abstraherande processen kunde se ut är att teman som "det öppna kontra det slutna samhället", "Machomannen vs kvinnan som hora" och "skapa agentskap vs skuldbelägga", blev del av ett större grupp tema som kallades för "ytterligheter", då de alla i något avseende avspeglade motsatsförhållanden eller dikotomier.

Resultat

Under intervjuerna uttryckte deltagarna engagemang för ämnet och påpekade att det är något som behöver uppmärksammas mer. De förstod sexmissbruk som något som kan ge mycket negativa konsekvenser, både för personen själv, men också omgivningen. Alla såg sexmissbruk som ett verkligt problem, även om de valde att definiera och se på det på olika sätt.

Under analysen av intervjuerna framkom fyra övergripande teman. Dessa var; "sexmissbrukets osynlighet", "sexmissbruk som ett sökande", "ytterligheter" och "sexmissbrukets komplexitet". Dessa teman bör inte ses som helt åtskilda från varandra, då det vid intervjuer skapas en berättelse där teman glider in i varandra. För att tydliggöra de olika temans särart har de dock hållits åtskilda. Vart och ett av dessa teman beskrivs i detalj, för att ge en klar uppfattning om hur de uppkom under analysprocessen. Av sekretessmässiga skäl kommer citaten inte kopplas till någon specifik person, utan endast användas för att illustrera och förtydliga deltagarnas förståelse av fenomenet.

Sexmissbruk som osynligt

Under analysen framkom att deltagarna förstod sexmissbruk som ett osynligt fenomen. De beskrev osynligheten både utifrån konkreta men också mer metaforiska termer. Ord som användes var kopplade till synintryck så som "att blunda för", "undanskynt" och "osynligt". Sexmissbrukets osynlighet rörde allt från dess osynlighet i kliniken, i utbildning till dess osynlighet i samhället. Sexmissbruk beskrevs även som fysiskt osynligt, då de inte är något som kan betraktas utifrån. Det jämfördes med alkoholmissbruk som kan göras synligt och uppmärksammas via våra sinnen, vilket inte är möjligt vid ett sexmissbruk. Någon nämnde hur alkoholmissbruk, till skillnad från sexmissbruk, kan upptäckas genom att personen luktar sprit. Sexmissbruk beskrevs också som svårare att definiera än alkoholmissbruk.

"Det är ett väldigt svårt och viktigt område att belysa och väldigt... det är svårt, jag tänker att det gränsar till så många områden och just när det gäller definition så är det inte helt enkelt, man kan ju kanske vilja [Paus] definiera saker, det är ju ändå enklare att göra det, att liksom det här är den

här fällan, nu förstår jag det här, men jag tror att det är väldigt svårt... att helt sätta en smal definition, det är enklare tror jag om man har druckit väldigt mycket alkohol liksom, man kan mäta i promille och vi vet väldigt mycket liksom kring vilka skadliga effekter det får /.../”

Deltagaren beskrev hur osynligheten bidrar till en förvirring avseende fenomenet. Denne beskriver hur vi ofta vill kunna kategorisera och definiera saker, vilket alltid blir lättare om det syns rent fysiskt.

Deltagarna såg också sexmissbruk som ett osynligt fenomen i den kliniska verksamheten och beskrev hur problematiken tenderar att förbli ouppmärksam. Exempelvis beskrev de att sexmissbruk liksom andra beteendemissbruk uppmärksammas till väldigt låg utsträckning under den tidiga utredningsfasen. De framhöll att de etablerade screeningtesten för missbruk inte täcker av frågor kring beteendemissbruk och att det saknas rutin för frågor som rör sexualitet.

”Sen har vi diskuterat mycket inom t ex psykologgruppen att, ehm... inom missbruk att det saknas formulär, frågeformulär, som fångar problematiken, det finns massa självskattning och massa formulär och intervjuer som fokuserar på substansmissbruket, men inte så mycket på de andra missbruken, spelmissbruk t ex glöms bort och det är jättemånga som har ett spelmissbruk.”

Deltagaren beskriver här hur beteendemissbruk inte synliggörs i den kliniska verksamheten, då det saknas frågor i de etablerade instrumenten, vilka skulle kunna fånga problematiken. Det framhövdes också att det, till följd av obefintliga rutiner kring screening av sexuell problematik, finns en risk att ansvaret för att uppmärksamma problematiken helt och hållet läggs på den enskilde psykologen. Det framhölls exempelvis hur enskilda kliniker kan bli ensamma i att driva frågeställningar kring sexualitet samt att det kan skapas ett ansvar för psykologen att själv komma ihåg att ställa frågor kring detta. Det beskrevs även hur det finns en risk att förhålla sig olika till kvinnor och mäns sexualitet, vilket gör att det synliggörs till olika utsträckning. Någon beskrev hur denne tenderade att fråga kvinnor om sexuella teman senare in i terapin, på grund av upplevelsen av att det krävdes mer allians för att göra detta, men det nämndes även att det fanns en risk att missa manligt sexmissbruk, på grund av samhälleliga föreställningar kring manlig sexualitet. En av deltagarna beskrev detta på följande sätt.

”Ett sexmissbruk hos killar är väl liksom mera svårupptäckt på något sätt eller att det liksom ingår mera i en klassisk repertoar av manliga beteenden, att liksom ligga runt mycket /.../ den där liksom festgrejen”.

Sexmissbruk beskrevs även som osynligt i terapirummet. Det beskrevs som en problematik som yrkesverksamma antingen sveper förbi, glömmer, undviker, missar, eller blundar för. Deltagarna förstod detta som ett uttryck för den tabu som finns kring sex och de känslor av skam som är förknippat med detta ämne, men också som ett resultat av låg kunskap och en osäkerhet. Någon förstod det som ett resultat av att inte ha funderat över sitt eget förhållande till detta ämne.

”Ja nu har jag ju inte varit kliniker så där på det här området, på ett par år, men jag tycker nog, jag måste säga att jag har alltid känt att det är en väldig brist, att det är ett område man är väldigt försiktig och avvaktande med,

säkert av dom skälen jag nämnde att man har inte gjort upp med sig själv på alla plan, och man vet inte allt med skam och skuld och osäkerhet och så, det finns nog en risk att man sveper förbi det både i utbildningar, handledningar och i terapier. Hrm, alltså det är den frågan "hur har du det med sexlivet, hur känner du, hur tänker du?" blabla och likadant så om folk mår lite sämre, med döden, "hur har du det med döden?" va alltså. I dag är vi ju skyldiga med suicidstege, men det skrämmer skiten ur folk... vi vet ju att primärvården och allmänsjukvården, dom är ju väldigt försiktiga vad gäller droger och snoka i folks liv och prata SEX på primärvården, det tror jag inte man gör alltså [skratt]."

Deltagaren beskriver hur kliniker förhåller sig avvaktande och försiktig och jämför rädslan för att prata om sex med rädslan för att fråga kring suicidförsök. Citatet illustrerar också hur frågor kring sexmissbruk kan ses som ett större tabu än frågor kring missbruk av droger. Någon beskrev exempelvis hur sexmissbruk kan ses som ett slags dubbelt tabu, där både missbruk och sex i sig är två tabubelagda ämnen.

Deltagarna underströk att kunskapen om sexmissbruk kan ses som låg. En av de deltagande illustrerade okunskapen och uråldrigheten genom att förstå sin röst för att låta som en gammal tant under en imitering av en yrkesverksams uttalande kring sexmissbruk. Det framkom också tankar om att kunskap kring sexmissbruk kan finnas i den kliniska verksamheten, men att den av någon anledning inte kommer fram.

En av deltagarna beskrev en avsaknad av en diskurs kring sexualitet i klinisk verksamhet.

"För jag tänker liksom, ah men ha, prata om olika av dom här begreppen, vissa är väl bra och vissa är väl mindre bra liksom, men dom liksom det här finns och vilka teorier som finns och vilken forskning som finns och vilka kliniska erfarenheter som finns om dom olika grejerna så att vi får ett bättre liksom, språk och grund för det. Förståelse och trygghet att kunna orientera oss i den världen med lite pondus liksom."

Citatet visar på hur deltagaren uppfattar att de yrkesverksamma saknar pondus och säkerhet vad gäller att prata om sex och att förhålla sig till sexmissbruk. Denne ger uttryck för hur okunskap om hur man kan tala om ett fenomen kan föda osäkerhet, hos yrkesverksamma, trots den kliniska erfarenheten. Deltagarna uttryckte även att ökad kunskap kan vara en nyckel till att kunna prata mer om sexualitet med klienterna. De beskrev att yrkesverksamma behöver ställa frågor kring sexualitet för att klienten ska känna sig bekväm med ämnet. Deltagarna upplevde att frågor kring sexualitet ställs alltför sällan och att sexmissbruk är ett underrapporterat problem. Någon beskrev sig längta efter ett sätt att, i klinisk verksamhet, förhålla sig till frågor kring sex som "ingen big deal", och uppfattade att klienterna ofta uppskattar att få frågor kring hur de har det med sin sexualitet.

Deltagarna uppfattade också sexmissbruk som osynligt i utbildningen. Några nämnde att det inte finns någon utbildning i dessa frågor på psykologprogrammet. Det beskrevs också hur kunskap kring sexualitet kan ses som en "extrakompetens", snarare än en "naturlig kompetens" som lärs ut under utbildningen. Att implementera något efter utbildningen beskrevs som något som riskerar att ses som ett yttre påbud, vilket illustreras av citatet nedan.

”/... / det[att få in rutiner i verksamheten] tar ju lång tid och man måste få in det på utbildningarna, finns det inte där så blir det SUPERSVÅRT att implementera det sen för då upplever människor och behandlare det att det är påbud som kommer utifrån och som de är väldigt obekant med och då kommer det aldrig in i verksamheten riktigt /... /”

Citatet visar hur deltagaren förstår kunskap som något som måste bli integrerat i personen för att bli till något naturligt och att skapa sig kunskap så tidigt som möjligt skulle kunna vara en lösning på problemet.

En deltagare påpekade också att det krävs kunskap för att kunna ställa frågor om sex. Att ställa en fråga kan också innebära en förväntan hos den andre att kunna ta emot ett svar. Denne menade att det lätt skapas en rädsla hos terapeuten att inte kunna ta emot det som patienten berättar och att kunskap skulle kunna vara en nyckel till att skapa en större trygghet i denna fråga.

Deltagarna förstod också sexmissbruk som osynligt i samhället. Det beskrevs som ett ämne som inte så många pratar om och någon uppfattade att det finns förhållandevis lite forskning kring sexmissbruk i jämförelse med substansmissbruk. Det beskrevs även att sexmissbruk kanske inte uppmärksammas eftersom det inte kostar samhället pengar på samma sätt som substansmissbruk.

”Jag vet inte men... eh... Jag vet inte! [uppgivenhet i rösten]. Men, ahhhh [suck]. Jag vet inte, ibland gör man, men hur säger jag detta så det inte... låter som... hur säger jag detta politiskt korrekt? [Trevande]. Ehm... man kanske skulle luta sig mest mot det psykologiska och inte på det rättsliga, om du förstår vad jag menar. Droger är något som är förbjudet och förstör samhället och blablabla. Men om man har ett problem hemma som inte stör andra så kanske det inte är ett stort problem.” /.../ Och då skulle man kanske luta sig mer på den psykologiska värdevalören i beteendet.”

Deltagaren förstår problematiken som bortprioriterad och att den psykologiska valören inte beaktas i tillräckligt stor utsträckning i samhälle. Det blir en beskrivning av hur det som är fysiskt synligt i samhället också uppmärksammas till skillnad från det som är osynligt. Dessutom framkom tankar om hur det som är osynligt i samhället kan skapa mytbildningar.

”Jag tror man kan ha någon bild av sexmissbruk, man kan få nån sån här ehm, att det är liksom män på film eller något. /---/” Nej men det är bra att du gör det här tycker jag, det är ett sätt att uppmärksamma det, att liksom uppmärksamma det på olika sätt. Ehm... skriva avhandlingar, eller vad man nu kan göra liksom och gå ut med det på olika sätt då, för att liksom sprida någon kunskap om det för annars blir det ju lite en myt... ja... Fifty Shades of Grey /---/ Woolf of Wallstreet, såg jag i går, väldigt konstigt men [skratt]. Där det är jättesvårt, där det är män som i en karriär som samtidigt ingår i massa annat liksom, av pengar, kanske droger, av sex liksom, som blir enormt destruktivt. Det är svårt att komma åt det!”

Citatet visar hur deltagaren ser en koppling mellan osynlighet och mytbildning. Det som inte syns skapas det lätt myter kring och botemedel mot detta skulle vara ökad synlighet i samhället, genom att sprida kunskap. Denne ser en tendens att förhålla sig till problematiken utifrån en medial och fiktivt framställd bild av sexmissbruk, där det ofta

handlar om män på film som ingår i ett sammanhang där missbruket inte enbart kan ses som något negativt, utan som något mer kittlande och spännande trots att det i själva verket är något mycket destruktivt.

Sexmissbruk som ett sökande

Under analysen framkom även att deltagarna förstod sexmissbruk som ett sökande. De använde ord som ”söka”, ”irra” och ”leta”.

Deltagarna beskrev sexmissbruk bland annat som ett sensationssökande där det ingår att leta efter positiva upplevelser. Sökandet sågs som ett sätt att nå något åtråvärt eller gott för stunden, även om de långsiktiga konsekvenserna vore aversiva. En av deltagarna beskrev hur sökandet kunde ses som allmängiltigt för olika typer av missbruk.

”Nej, det här att finnas samtidigt, det är ingen konstighet, alltså våra patienter har ett blandmissbruk så det är inte så att de fastnar i en substans, utan det är så att det letar efter upplevelser och provar olika saker och... så hit kommer en del som har en kriminell identitet, och det kan också vara i samma veva som [de] letar efter rosenupplevelser, adrenalinkickar /.../”

Citatet visar hur deltagaren förstår sexmissbruk som ett sätt att söka positiva upplevelser, vilket kan ses som en gemensam bakomliggande mekanism för olika typer av missbruk. Deltagaren förstår missbruk som något som i grunden går ut på att leta efter upplevelser, där sexmissbruk kan vara ett sätt av många, varför olika typer av missbruk kan förekomma parallellt och övergå i vartannat.

Missbruksbeteendet beskrevs också som ett sätt att söka efter återupplevanden. Missbruksbeteenden kunde ses som ett sätt att söka de positiva upplevelser som de en gång fått i samband med sitt missbruk. Några förstod det som att det krävs att personen i fråga upplever en upprymdhet eller får en kick för att det ska kunna utvecklas till ett missbruk. Med andra ord förstår de missbruk som ett sökande efter att återuppleva. Andra förstod i stället missbruksbeteende som ett sökande efter något som inte går att finna.

”/.../ vi upplever, eller jag upplever många patienter som inte upplever någon glädje i något... för många gånger pratar man om att personer som har ett missbruk, och nu pratar jag allmänt missbruk och det är personer som är sensationsseekers som letar efter att ha en rosenupplevelse, men i det kliniska upplever man ofta att de aldrig har den där upplevelsen. Det är som att de bara tar droger i längtan för att uppleva någonting speciellt, eller fastnar i något missbruksbeteende eller substansmissbruk, för att ha stora upplevelser men egentligen hittar de inte det.”

Deltagaren beskriver här hur sökandet efter ”rosenupplevelser” är något som personer med ett missbruk sällan uppnår. Missbruket handlar således om en ständig otillfredsställelse och kan därmed ses som ett sökande efter något i grunden ouppnåeligt. Detta beskrevs även på andra sätt. En deltagare beskrev hur de som missbrukar sex gör den andre till ett objekt, likt sprutan blir ett objekt för

substansmissbrukaren, vilket omöjliggör ett äkta möte mellan två människor. Ett sökande efter det äkta mötet blir därför till något ouppnåeligt.

”/.../ men om det blir för mycket så, så blir det inget möte liksom och då, någonstans söker man kanske det, att man måste göra det igen och igen och igen... jag vet inte, lite så tänker jag kring det.”

Citatet beskriver hur avsaknaden av ett äkta möte mellan en själv och en annan individ kan skapa en drivkraft att fortsätta söka efter intimitet. Detta kan således ses som en anledning till att sexmissbruket fortsätter.

Sexmissbruk som ett sökande efter närhet beskrevs också på andra sätt. Någon uttryckte att *”sexmissbruk blir som en genväg till närhet och intimitet”*. Deltagaren uppfattar att personer som missbrukar sex upplever sig längta efter närhet och intimitet, men samtidigt känner en stark rädsla inför att närma sig detta. Deltagaren beskrev också hur det destruktiva förhållandet till sex kan ses som ett inlärt sätt att få vara nära en annan människa och missbruk av sex blir därför ett försök att nå en genväg till intimitet. En annan deltagare beskrev sexmissbruk som en *”kompensation för en brist eller att man söker någonting, bekräftelse, närhet så att säga”*.

Sökandet sågs också som ett fenomen som är rotat i den västerländska kulturen. En av deltagarna förstod missbrukets utbredning som ett resultat av en kombination mellan den västerländska kulturens ökade tillgänglighet på stimuli samt den enskilda människans känsla av att trots detta aldrig komma till ro i sitt sökande bland dessa stimuli.

” /.../ och här menar jag att alltså i västerlandet eller vi människor, vi har liksom tappat kontakten med vad alltså själva livets mening, om man bara söker tillfredställelse så kan man liksom avgränsa njutningssökandet bara i en aspekt och den liksom tappar sin... den tappar sin poesi, sin mening sin, alltså sitt innehåll va och så blir det bara en slags mekanisk handling och där tror jag då, att vara tillbaka till sexmissbruk, alltså det blir ett fåfängt sökande efter någonting som vi inte riktigt har koll på som jag tror handlar om ja alltså, närvaro, gemenskap, meningsupplevelse i samvaro med andra människor, så att säga. ”

Citatet beskriver hur vi människor söker flera saker parallellt. Dels ingår vi i en kultur där vi förväntas söka vi njutning och tillfredställelse, men det finns också ett sökande efter något mer, som vi själva inte riktigt förstår, vilket kan ses vara av mer existentiell natur. Deltagaren beskriver hur sökandet kan avgränsas i en aspekt, den fysiska, men att det krävs något mer för vår psykologiska fortlevnad.

”/.../ det här är ju rent biologiskt en förutsättning för vår fortlevnad, men det är ju också en förutsättning för vår psykologiska fortlevnad och där menar jag att där finns ju ett intressant perspektiv och i ett perspektiv kan man säga att all växelverkan eh samrör... växelverkan, kommunikation är en slags sexuell, principiellt en sexuell aktivitet, i det att vi, i det att vi liksom... kommer i kontakt med varandra /.../”

Deltagaren ser den sexuella aktiviteten som en metafor för det psykologiska mötet mellan två människor, som också krävs för att vi människor ska kunna överleva rent

psykologiskt. Sökandet sker därför flerdimensionellt i det avseendet att vi både behöver söka njutning, men också att bli bekräftade rent psykologiskt.

Ytterligheter

Det tredje temat som framkom i intervjuerna var ytterligheter. Temat fick sitt namn på grund av att deltagarna förstod sex och sexmissbruk som ett fenomen, i vilket det ryms ytterligheter och motsägelser. Det de pratade om sattes ofta i kontrast till något annat. Exempelvis förstod de den mediala bilden av sex som något som står i kontrast till synen på sex i verkligheten. Temat ytterligheter var genomgående i deltagarnas berättelser, bland annat i sammanhang där de beskrev samhällstendenser, synen på män och kvinnors missbruk, förhållningssätt i kliniken, upplevelsen av mötet med patienterna samt sexualitetens inneboende natur, vilket kommer att beskrivas mer ingående nedan.

Deltagarna beskrev hur vårt samhälle till synes verkar öppet och frigjort, men att det också finns en annan sida av vårt samhälle som är mer slutet. På den ena sidan finns bilden av det frigjorda och ibland översexualiserade samhället och på andra sidan finns en moralism och rädsla för ämnet sexualitet.

” /.../ i vårt samhälle i dag, kan vi ju tillsynes tänka att det är väldigt öppet och att man ser på tv i paradise hotel eller vad sjutton som helst liksom, man kan supa och knulla på tv, men... hur är det sen då? [Skratt] Och hur är det egentligen?”

Citatet visar på en förståelse av fenomenet som motsägelsefullt och hur det i dagens samhälle finns en medial bild av vårt förhållande till sex som inte stämmer överens med hur det är i verkligheten. En annan deltagare beskrev hur den sexuella frigörelsen och öppenheten i själva verket kan ses som falsk. Ytterligare en annan beskrev detta som två olika riktningar där det finns en *”hög tröskel för vad som ska vara okej sexualitet, parallellt med någon föreställning kring att anything goes”*.

Deltagarna förstod tendensen till dikotomin mellan översexualiseringen och rädslan inför att prata om sexualitet, som ett uttryck för att sexualitet å ena sidan kan betraktas objektivt och kyligt och därmed hållas på avstånd, men å andra sidan kan betraktas som personligt och intimt. Dessa förhållningssätt blir avgörande för om vi kan tala om det eller inte.

”/.../ men jag tror att uppenbarligen så är det här med sexualitet, när man pratar om det på lite allvar, om det inte är någon slags idealbilder liksom eller konstruerad porr, som också är någon slags genväg till den grejen liksom eller en sexualitet som har liksom en botten av att människor är närvarande och vill och är där med sin, ah, så och framförallt i nära relationer tänker jag, hur...människor har blivit bättre att prata med varandra över lag om detta, det tror jag inte.”

Citatet visar på hur deltagaren ser sexualiteten som tvådimensionell, där den dels kan vara ytlig och konstruerad, men också djup och personlig. Deltagaren vill uppmärksamma att trots att vi lever i en tid där det finns en ständig närvaro av och

tillgång till sexuellt material, så har vi fortfarande inte blivit bättre på att prata om sex på ett mer allvarsamt sätt. Detta kan alltså ses som två ytterligheter i dagens samhälle.

Det uppmärksammades även hur synen på män och kvinnors sexualitet i samhället tenderar att bli satta i två ytterligheter. Deltagarna beskrev dels hur kvinnor tenderar att bli betraktade som horor eller lösaktiga, då de engagerar sig i olika partners, medan män snarare hyllas, då det beskrevs som något som ingår i manlig repertoar av beteenden. En av deltagarna beskrev att *”fortfarande lever bilden kvar av mannen som någon helt ok av att vara någon player och tjejen är någon hora”*

En annan deltagare uppmärksammade hur nutidens människor paradoxalt nog upplever sig vidsynta vad gäller sexualitet, men samtidigt är känsliga vad gäller detta ämne. Ett fenomen som denne beskriver som *”pseudovidsynthet”*.

”/.../ vi är lite kluvna när det gäller detta [sexualitet], mer än i många andra ämnen tror jag, vi anser oss väldigt öppna och fria, men är samtidigt jävligt känsliga på många sätt i sådana här frågor, och det kan ju göra att man inte vågar att titta in i sig själv och se ”vad fan tänker jag om detta egentligen, jag är ju så frigjord och vidsynt och liksom har inga fördomar om sånt där”, men det är snarare ”jo, jag har nog det och det kanske är bättre att försöka få syn på dom och jobba med dom i så fall” /.../”

Citatet illustrerar den diskrepans som föreligger mellan hur människor vill förhålla sig till ämnet sexualitet och hur de i själva verket känner inför ämnet. Deltagaren uppfattade en tendens i samhället där människor blir dogmatiska åt två motsatta håll, där de antingen förhåller sig moraliserande till sex och eller anser sig helt vidsynta och tillåtande. Denne beskriver en risk med att se sig själv som helt öppen, eftersom det kan resultera i att personen i fråga inte vågar fundera över sin verkliga inställning till olika frågeställningar som rör detta ämne.

Temat motsägelser kunde också ses i deltagarnas berättelser kring den kliniska praktiken. En av deltagarna kontrasterade samhällets översexualisering mot den sexualfobi som kan ses i den kliniska praktiken. Denne förklarade detta som en förlängning av det som sker i samhället, där en riktning leder mot ökad sexualisering, och en annan riktning drar mot en ökad moralisering och bortprioritering av sex som ämne.

Temat motsägelser kunde även ses i deltagarnas berättelser kring upplevelsen av mötet med sina patienter. En av deltagarna beskriver en upplevelse av att patienter med ett sexmissbruk växlar mellan två motpoler, där de å ena sidan berättar om situationer de har varit med om på ett ogenerat sätt och där de å andra sidan beskriver en naiv och oskyldig syn på relationer och sex.

”Jag tycker också att det precis som med allt missbruk att det också hämmar en utveckling mycket fram till en mogen och sexualitet, att det liksom står i vägen för det, men häpnadsväckande många kan ju ha så där, det vet du ju säkert då, extremt avancerade sexliv på ett sätt då, med liksom massa bdsm-grejer och väldigt avancerade saker, men det har liksom med det här mera missbruksaktiga att göra, medan de i sin kärna, medan dom i sin sexualitet med sin partner eller någon som de verkligen bryr sig om och så, är de enormt oskyldiga och har idéer väldigt mycket om livslång kärlek och trohet, liksom en naiv syn på både relationer och sexualitet /.../.

Det är som att deltagaren förstår att det finns en potential till en god sexualitet hos sina patienter, vilken inte riktigt tillåts komma fram, med anledning av den andra mer destruktiva motpolen hos patienten.

Det framkom även tankar kring att det finns en risk att som terapeut hamna i en slags dikotomi i terapirummet vid behandling av sexmissbruk. En risk som framhävdes var tendensen att hamna i å ena sidan ett moraliserande läge gentemot patienten och å andra sidan ett alldeles för tillåtande. En av deltagarna beskrev en balansgång i att vara validerande men också samtidigt värna om agentskap och förändring.

”Alltså ibland vet man inte om personen vill bli befriad. Alltså det är svårt att förhålla sig till det, ska man befria, man kan befria personen från det här självföraktet genom att normalisera, men ibland kan det ju vara saker som inte är konstruktiva och som måste faktiskt hanteras på nåt sätt då va och som personen måste göra någonting åt, samtidigt som man måste förhålla sig som icke-dömande.”

En annan deltagare framhävde att det ofta uppstår överföring av sexuell karaktär vid en behandling med en patient som är sexuellt utagerande, där terapeuten kan riskera att hamna i antingen ett för slapt förhållningssätt eller att bli moraliserande.

Jag menar så här, att för att man ska kunna arbeta effektivt dynamiskt så tror jag att man har behövt gjort upp med... eh... alltså yrkesidentiteten, varför sitter jag här som psykolog eller terapeut, vem är, vad är jag för sexuell varelse, vad har jag för alltså... men du vet alltså annars är det riskfyllt att gå in i dom här situationerna, för båda parter alltså och jag vet att det är många som inte har lyckats med det och då slutar antingen med att det blir skilsmässa hemma eller att dom vänstrar och det tycker inte jag är korrekt va, jag är inte övermoraliserande, men jag har en hög moral när det gäller skyldigheter i det terapeutiska arbetet va [skratt]. /.../ Ja det finns ju den andra risken, som är av den andra karaktären, på samma sätt som man måste ha gjort upp med sin sexualitet, eller gjort upp men si.. ja ja, intresserat sig gått inom sin identitet, varför är jag... så måste jag också ha eh, bearbetat min moraliska, mina moraliska värderingar och gränser, så måste jag ... så att man inte blir moraliserande /.../ sen kan man ju då vara översaklig då och tro att man är en jäkla duktig terapeut då bara för att man blir formell och så men då missar man tror jag den levande kraften i relationen och då kan man gärna göra det via dator [skratt].”

Deltagaren beskriver här hur behandlare tvingas balansera mellan två ytterligheter, risken att svara på patientens sexuella utagerande eller att bli moraliserande och för strikt och där med gå miste om värdefull information, i mötet med patienten. Deltagaren beskriver hur botemedlet mot att hamna i en sådan dikotomi är att utforska kring sin egen sexualitet.

Ett komplext fenomen

Under analysen av intervjuerna framkom att deltagarna förstod sexmissbruk som ett komplext fenomen som har olika etiologiska faktorer och olika definitioner och där behandlingen måste ske på olika nivåer för att vara verksam. Det framkom att de bland

annat betraktar sexmissbruk som en ångestproblematik, en självregleringsproblematik, en tvångsproblematik, en relationsproblematik, en emotionsregleringsproblematik och en självskadeproblematik. Alla uttryckte flera olika förklaringsmodeller under intervjun. Vissa av deltagarna gjorde detta trots att de beskrev att de förhöll sig utifrån en viss förklaringsmodell. Andra såg sig mer som personer som har ett öppet förhållningssätt till olika typer av förklaringsmodeller. En av deltagarna satte ord på detta, genom att beskriva sitt sätt att förhålla sig till problematiken med öppet sinne för olika definitioner.

”Ja, definiera...eller ja...man ska hitta en anpassad definition för just den där personen, eh...och ehm, och då ska man designa en plan efter det. Det finns massa definitioner om missbruk och varför och förklaringar och teorier bakom och förklaringsmodeller och så vidare och det... eh... det är inte så att det finns en bättre förklaringsmodell eller en bättre definition, utan jag tycker att de anpassar sig till olika personer...Ah, eller man kan förklara en person utifrån den där eller med delar av den... och lite delar av den definitionen, så det varierar från person till person faktiskt. ”

Deltagaren beskriver att det finns olika förklaringsmodeller, vilka alla har legitimitet. Denne vill beskriva att det viktigaste är att förstå patienten, vilket kan bli möjligt genom att integrera olika förklaringsmodeller.

Deltagarna uttryckte också andra anledningar till att det kan ses som komplext, så som att det både är svårdefinierat och har en differentierad etiologi.

”Ehm...jag tycker det är en jättekompex fråga, som kan röra många områden och utifrån sexmissbruk som är eh, ingen entydig diagnos i sig, så kan man väl se på det utifrån många olika sätt. Eh, men eh [pause], som de flesta mänskliga beteenden som är väldigt komplexa som kan bero på många olika orsaker så tror jag inte att det bara finns en anledning till varför någon hamnar till någon form av missbruk, eller så...”

Deltagaren förstår således fenomenet som komplext i den bemärkelsen att det kan ha många olika orsaker, men också komplext i bemärkelsen att det kan upplevas som svårt att definiera och därmed att förhålla sig till. Deltagarna beskrev även sexmissbruk som en problematik som gränsar till en mängd andra diagnoser, vilket bidrar till komplexiteten. En av deltagarna beskriver detta på följande sätt.

”Det är ett väldigt svårt och viktigt område att belysa och väldigt... det är svårt, jag tänker att det gränsar till så många områden och just när det gäller definition så är det inte helt enkelt.”

Deltagarna kunde också uppfatta sexmissbruk som ett ”självskadebeteende”. Någon uttryckte att ”ja, många gånger är det [självskadebeteende och sexmissbruk] samma sak faktiskt [...]och man ser tydligt när man kartlägger och frågar att det är någonting som man gör för att göra sig illa.”. En annan uttryckte att ” jag tror att mycket av det som man tidigare kallade för sexmissbruk, delvis handlar om den gruppen [självskadebeteende] också”. Ytterligare en uttryckte att ”jag har liksom mött unga personer som har varit i en form av missbruk, där sex också har blivit något som man

inte riktigt kan... Ehh... som man skadar sig med, för detta är ett självdestruktivt beteende.”

Deltagarna framhöll också att det är komplext att behandla sexmissbruk. En av deltagarna visade på en förståelse av att det krävs många olika komponenter för att lyckas med att behandla ett missbruk, där det både krävs en symtombehandling, men också en behandling av bakomliggande orsaker.

”Jag tycker all form av missbruk är svårt att jobba med, även om jag, även om jag, har gjort det mycket... jag tycker det tar lång tid och det kräver mycket olika saker för att det ska funka, det kräver ju både att personen ... både yttre och inre kontroll, men det kräver ju också på något sätt att man kan hitta alternativ och att man kan bearbeta det som ligger bakom också. Det är många olika delar i det, jag tycker det är rätt komplext och det är inget som är lätt att jobba med...”

Deltagarna kunde också beskriva egna begränsningar i att behandla sexmissbruk. Någon uttryckte att denne inte kunnat påverka det sexuellt utagerande beteendet hos två nuvarande patienter, utan i stället arbetat med andra teman, eftersom det sexuella beteendet uppfattades som alltför komplext att arbeta med.

En annan anledning till att deltagarna uppfattade sexmissbruk som en komplex problematik var att de ansåg det svårt att se den kliniska gränsen för ett sexmissbruk. Någon beskrev sex som urbegäret, ett begär som är normalt för oss människor, vilket kan ställas i kontrast till begäret av substanser. Någon sa att *”man äter, man har sex, så var går gränsen”*? Med samma utgångspunkt uppmärksammade de också hur begreppet nykterhet måste betraktas på helt andra sätt vid sexmissbruk. Vid substansmissbruk brukar nykterhet ses som något att sträva efter, men vid ett beteendemissbruk som t ex sexmissbruk krävs ett annat förhållningssätt. Sex är något som vi människor inte kan avstå ifrån helt. Någon beskrev svårigheten i att hjälpa klienten till ett *”funktionellt beteende”*, snarare än ren avhållsamhet.

Att sexmissbruk upplevdes som ett komplext fenomen var även något som direkt kom till uttryck via deras sätt att tala och förhålla sig till fenomenet under själva intervjutillfället. Deltagarna förhöll sig till sexmissbruk utifrån en jämförelse med andra missbruk, som de ofta uppfattade som mer greppbara och mindre komplexa, än sexmissbruk. Några gjorde detta utan att notera det, medan andra märkte denna tendens hos sig själva och kommenterade den.

”När man tänker droger, när man tänker droger så... jag jämför med det eftersom jag har mycket mer kunskap om det, jag ska försöka att inte bara torska in på det. Men jag förhåller mig lite utifrån det märker jag”

Citatet visar på hur deltagaren kommer på sig själv med att glida över till att prata om substansmissbruk, vilket denne känner sig mer bekant med. En annan deltagare uppfattade sig själv som otydlig under intervjutillfället.

”Ah, och det [otydliga talet] kanske är tecken på temat vi pratar om, frågar du mig om amfetaminmissbruk, så har jag kanske lite mer flytande tal och kan mycket mer om det”

Citatet visar på hur deltagaren har en förståelse av sitt otydliga tal som något som är ett tecken på det komplexa ämne som ligger till grund för intervjun. Denne uttalar vid flertalet tillfällen en rädsla för att uttrycka sig lite luddigt eller otydligt. Detta uttryckte också fler av deltagarna. Någon sa exempelvis att *”jag uttrycker mig inte så tydligt här märker jag”*. Alla deltagarna visade också en stor ödmjukhet inför ämnets komplexitet och att denna komplexitet kunde drabba alla, även dem själva.

Diskussion

I deltagarnas berättelser framkom ett flexibelt sätt att se på sexmissbruk. Sexmissbruk beskrevs ha en differentierad etiologi och vara komplext i den bemärkelsen att det inte går att klassificera sexmissbruk på ett entydigt sätt. Det framkom också hur kliniker brottas med frågeställningar som rör sexmissbruk, där de tvingas förhålla sig till detta tabubelagda ämne och undvika att hamna i ytterligheter, så som risken att bli antingen moraliserande eller alltför tillåtande. Dessutom framkom hur sexmissbruk kan betraktas som ett sökande. Dessa områden är viktiga att belysa. Därför kommer resultatet diskuteras utifrån dessa områden under rubrikerna ”ett kliniskt förhållningssätt till sexmissbruk”, ”sexmissbruk som ett sökande samt”, samt ”kliniker som en del av samhället”. Avslutningsvis kommer kliniska implikationer, studiens begränsningar, samt förslag till framtida forskning att beaktas.

Ett kliniskt förhållningssätt

Under intervjuerna framkom hur deltagarna beskrev ett flexibelt förhållningssätt till sexmissbruk, då de dels hade ett öppet förhållningssätt till olika typer av klassificeringar och dels kunde förhålla sig till närliggande begrepp. Det framhölls att det viktigaste var att förstå klienten. Mångfalden av förklaringsmodeller sågs som ett redskap att förstå klienten, då det går att ”plocka” av de modeller som är adekvata för den enskilda individen. Deltagarna uppmärksammade också att det finns närliggande begrepp och svårigheter, vilka kan ses som utbytbara med begreppet sexmissbruk. Det lyftes till exempel hur sexmissbruk kan ses som ett självskadebeteende. Detta är intressant, då sexmissbruk som ett självskadebeteende inte är ett etablerat begrepp inom forskning eller teori rörande sexmissbruk. Självskadebeteende kan kategoriseras som ett agerande där individen avsiktligt initierar ett beteende i syfte att skada sig själv, såsom att skära sig själv, inta en för hög dos av utskrivna psykofarmaka, inta en drog i syfte att skada sig själv eller inta en oätlig substans eller ett föremål (Hawton, Rodham, Evans & Wetherall, 2002). Individer som engagerar sig i ett självskadande beteende gör detta för att stå ut med, hantera eller undvika negativa affekter (Valenti, 2002). Självskadebeteende i form av sexuellt utagerande, liksom andra former av impulsivt beteende, såsom överdriven konsumtion, vårdslöst trafikbeteende och andra typer av missbruk är vanligt förekommande vid borderline personlighetsstörning (Valenti, 2002; American Psychological Association, 2000). Detta ger ett intressant perspektiv på sexmissbruk, då det tidigare har funnits en tendens att betrakta sexmissbruk som en specifik diagnos snarare än ett uttryck för svårigheter kopplade till självskadebeteende som del i en borderline-problematik (Rickards & Laaser, 1999).

Kanske är det så att kliniker snarare tenderar att förhålla sig till sexmissbruk som del av en annan problematik, snarare än att se sexmissbruk som ett enskilt fenomen. Att sexmissbruk ses som en sekundär problematik är något som tidigare observerats inom Brittisk sjukvård (Griffiths & Dhuffar, 2014). Griffiths och Dhuffar (2014) uppmärksammade hur 91 % av MBH's inte behandlade sexmissbruk och inte heller var ålagda att göra det, men att några av dem uttryckte att de hade möjlighet att fokusera på komorbida tillstånd. Deltagarna i föreliggande studie beskriver hur de ibland förhöll sig till sexmissbruk utifrån begreppet självskadebeteende och någon uttryckte en direkt tanke om möjligheten att sexmissbruk i svensk sjukvård klassificeras utifrån "sex som självskadebeteende". Kanske är det så att sexmissbruk i viss utsträckning behandlas inom svensk sjukvård, men att det klassificeras på ett annat sätt. Då olika klassificeringar bidrar med olika implikationer för teori och behandling (Goodman, 1998), kan det vara lätt att bli låst i ett visst sätt att betrakta ett fenomen och där med missa ett annat. Detta är väsentligt att lyfta, eftersom det framkommit att sexmissbruk inte upptäcks eller behandlas inom sjukvården. Samtidigt behöver vi ha i åtanke att sexuella teman inte alltid beaktas i tillräcklig utsträckning i terapi (Shalev & Yerushalmi, 2009; Punzi, Tidefors & Fahlke, 2014), vilket visar på att behandling av problematisk sexualitet inte är tillfredställande. Rickards och Laaser (1999) argumenterar för en tydligare differentialdiagnostik kring (1) sexmissbruk (2) borderline personlighetsstörning där tvångsmässigt/beroendemässigt förhållande till sex ingår, samt (3) borderline-personlighetsstörning med sexuellt utagerande beteende, vilket inte kan betraktas som ett beroende. Även deltagarna i denna studie uttryckte under intervjuerna en önskan om att få större utbildning kring olika begrepp och hur de förhöll sig till varandra. En av deltagarna exemplifierade med att det krävs att yrkesverksamma får utbildning och information kring olika begrepp och klassificeringar som rör både sex och sexmissbruk, för att få "förståelse och trygghet att kunna orientera oss i den världen med lite pondus." Att detta benämns som en egen "värld" kan ses som att det som rör sexmissbruk fortfarande är okänd mark i klinisk verksamhet och att det finns en avsaknad av att "kunna orientera sig" via kunskap och differentialdiagnostik.

I och med att deltagarna valde att klassificera sexmissbruk på olika sätt och plocka av olika förklaringsmodeller, såg de sexmissbruk som ett komplext fenomen som alltså inte kan innefattas av en enda klassificering. Detta skulle vidare kunna tyda på att den begreppsdiskurs, rörande hur sexmissbruk bör klassificeras och definieras, rådande inom den akademiska världen, inte är av samma betydelse inom klinisk verksamhet, även om det dock fanns en längtan efter differentialdiagnostik och ökad kunskap kring olika begrepp. Herring (2004) beskrev hur den viktigaste uppgiften inom det rådande fältet i framtiden kommer att bli att dels integrera olika teoretiska inriktningar, men också att ena olika grupper i samhället, så som grupper som arbetar terapeutiskt med sexmissbruk, beroendemedicinare, liksom sexindustrin, HBTQ-grupper och specialister på sexuella övergrepp. I en sådan integrering av olika professioner och organisationer, bedöms det väsentligt att sprida en förståelse för hur kliniker förstår problematiken och att lyfta klinikers särskilda möjlighet att få inblick i dessa patienters upplevelser och erfarenheter. Kanske kan kliniska psykologer lära oss något inom detta område, då de har integrativ syn på begreppet sexmissbruk. De kan påminna oss om att det i verkligheten inte finns så systematiska uppdelningar av diagnoser som i forskningsvärlden och flera olika svårigheter kan existera samtidigt eller omväxlande hos en och samma individ. Det kan också påminna oss om att det finns andra viktiga frågeställningar att beakta än just hur syndromet ska klassificeras.

Sexmissbruk som ett sökande

Deltagarna uppmärksammade att dagens samhälle karaktäriseras av två motsatta strömningar, där det dels finns en ökad sexualisering i samhället och dels en trend där sexualiteten inte pratas om på allvar. Denna uppfattning är i linje med hur forskare på området betraktar den samtida västerländska kulturens förhållningssätt till sexualitet. Till exempel omges vi av underklädesreklamer, sex i dokusåpor samt en ökad tillgänglighet av sexuellt material via internet (Reimersma & Sytsma, 2013), medan vi inte kan prata om sex på allvar, utan måste referera till det på ett indirekt sätt (Mollon, 2005). Deltagarna kunde också se hur denna dikotomi avspeglas i enskilda människors förhållningssätt, där en enskild individ dels upplever sig frigjord och vidsynt, men samtidigt har en stor rädsla för att prata om sex på allvar. En deltagare beskrev detta som en "pseudovidsynthet". Det tycks alltså som att attityderna kring sexualitet utvecklas åt två olika håll.

Giddens (1995), beskrev hur sexualiteten idag har blivit relativt frikopplad från reproduktionen. Ett led i detta är förskjutningen från det ekonomiska intresset i äktenskapet till fokus på relationen och kärleken vilket i sin tur kan ses tillsammans med familjeplaneringen och preventivmedlens genomslag i samhället. Genom att sexualiteten blev något som kunde kontrolleras blev den också formbar och därmed något som "ägs" av individen, vilket är ett fenomen som Giddens beskrev som *den plastiska sexualiteten*. Dagens samhälle genomsyras av ständiga valmöjligheter, där frågan "vem är jag?" ständigt är närvarande. Jaget blir till ett projekt, men också kroppen, som blir en bärare av jag-identiteten. Sexualiteten kan således också ses som en del i detta individuella projekt. Giddens (1995) förstod sexmissbruk som ett uttryck för att tidigare fasta strukturer i samhället inte längre är närvarande på samma sätt och att individen nu själv blir tvungen att välja mellan olika livsstilar i en tid då sexuella erfarenheter har blivit mer tillgängliga än någonsin. Detta var något som uppmärksammades av deltagarna i denna studie då de beskrev hur sexmissbruk kan bli till ett sökande. Det förklarades dels utifrån den enskilda människans behov, då de bland annat förstod det som ett sätt att söka kickar, positiva upplevelser och intimitet. Men de såg också sökandet som något som ligger i den samtida västerländska kulturen. Deltagarna betraktade detta sökande som existentiellt betingat, där människan beskrevs irra runt i en kultur med allt större tillgång på stimuli.

Samtidigt som vi förväntas välja vår identitet och ständigt förhålla oss till nya valmöjligheter, finns också en förväntan om att vi ska kunna finna lyckan. En av deltagarna uttryckte sig kring detta och sa att "*och då hoppas man att om man bara knullar på så in i helvete, så ska jag nog hitta lyckan*". Intresset för att finna lycka har alltid funnits, men varit särskilt stark under andra hälften av 1900-talet och början av 2000-talet, vilket har avspeglats i bland annat populärlitteratur och filmindustrin (Zevnik, 2014). Även intresset för forskning kring lycka har ökat under senare år (ex Lyubomirsky, 2007). Samtidigt lever vi i en tid som karaktäriseras av konsumtionshets och strävan efter njutning, där sex blivit en allt mer accepterat form för njutning (Zevnik, 2014).

Gavey (2008) har uppmärksammat hur en ökad generell sexualisering utvecklats i samhället, där frånvaro av sexuell åtrå, aktivitet och njutning, kommit att betraktas som ett avsevärt problem. I denna diskurs har kvinnor blivit särskilt utsatta, då avsaknad av kvinnlig sexuell aktivitet och njutning blivit särskilt uppmärksammat. En kvinna som inte "släpper till" har betraktas som "tillknäppt" medan en kvinna som allt för lätt

ger sig hän betraktas som alltför lössläppt och fått höra skällsord som ”hora”. Deltagarna i studien diskuterade hur kvinnor som har många sexuella relationer riskerar att bli betraktade som horor, medan män snarare blir hyllande. Dessa beskrivningar är i linje med de studier som visar på hur kvinnor med ett sexmissbruk riskerar att bli ännu mer utsatta än män eller att bli utsatta för stigmatisering (Arata, 2000; Ferree, 2001; Schwartz & Southern 2000; Valenti; 2002). Hollway (1984) erbjöd ett poststrukturalistiskt perspektiv på detta och menade att sexualiteten har kantats av flera diskurser, var av en kan beskrivas som ”den manliga sexualiteten”. Denna diskurs rör tanken om den manliga sexualdriften som mycket stark och vilken alltid måste tillfredsställas. Deltagarna beskrev hur manligt lyxliv, med fokus på sex och pengar, kan bli en stereotyp för sexmissbruk och att detta i sig kan bidra till mytbildningar kring sexmissbruk. Detta innebär en risk att sexmissbruk bli glorifierat eller betraktat som en del i en manlig repertoar av beteenden som till och med kan tyckas eftersträvansvärd.

Med utgångspunkt i deltagarnas uppmärksammande av samhälleliga processer, bör vi kanske också förhålla oss till ett sociologiskt perspektiv för att kunna förstå sexmissbruk och hur det kan bli till ett sökande. Hatch (2011) har uppmärksammat hur samhällets sexualisering och dess koppling till sexmissbruk, sällan har beaktats i nämnvärd utsträckning, vilket kan ses som överraskande, då samhällets sexualisering av bland annat kvinnor är känd. Även Riesmersma och Sytsma (2013), lyfter fram hur ett samhälleligt perspektiv blir allt mer relevant, då det sker en förändring av etiologiska faktorer till sexmissbruk, vilket idag också handlar om ökad tillgänglighet och exponering för sexuellt material, exempelvis via nätet.

Kliniker som en del av samhället

Under intervjuerna framkom att deltagarna förstod sexmissbruk som ett osynligt fenomen. Osynligheten beskrevs utifrån flera nivåer, då de förstod sexmissbruk som något som inte uppmärksammas tillräckligt varken i samhället, i kliniken eller i utbildningen. Det nämndes bland annat att det inte ställs frågor kring sexualitet i terapi och att det fattas tillräcklig kunskap i verksamheterna för att behandla sexmissbruk. Detta är något som har uppmärksamrats även tidigare (Shalev & Yerushalmi, 2009; Punzi, Tidefors & Fahlke, 2014; Hughes, 2010), att kliniker undviker, glömmer, eller missar att ställa frågor kring sexualitet är något som ofta diskuteras. Det har dock mer sällan diskuterats vad detta kan bero på. Att inte förstå varför någon agerar som den gör innebär också att det blir svårt att stödja personen för att förändra sitt beteende. Kan vi förstå varför kliniker undviker frågor kring sex, kan vi också förstå hur vi ska kunna hjälpa dem att förändra det.

Det har tidigare uppmärksamrats att det saknas riktlinjer för att uppmärksamma olika beteendemisbruk (Punzi & Fahlke, 2015; Christo et. al., 2003), och att beteendemisbruk ofta passerar ouppmärksamade i klinisk verksamhet (Cowan & Devine, 2008; Harrop & Marlatt, 2010; Petry, 2000). Under intervjuerna i denna studie framkom att deltagarna upplevde att de inte fick tillräckligt stöd från de verksamheter de arbetade i, då det saknas otillräckliga rutiner kring att fråga om sexualitet. Deltagarna beskrev att denna fråga skulle behöva göras till en fråga för arbetsteamet, för att enskilda psykologer inte ska behöva bli ensamma i att driva sådana frågeställningar. De beskrev också att det generellt finns en låg kunskap kring sexmissbruk i klinisk verksamhet, vilket tidigare observerats av exempelvis Hughes (2010), samt att kliniska

psykologer behöver få stöd i att förstå detta fenomen, genom föreläsningar och utbildning kring forskning inom fältet.

Under intervjuerna beskrevs också hur ämnet sexualitet kan ses som tabu. Sexualitet beskrevs som något som påverkar och berör och att det till och med kan betraktas som det svåraste samtalsämnet. Deltagarna kunde beskriva hur de själva blev drabbade av detta ämne i terapirummet, både utifrån känslor av skam, rädsla för att bli antingen moraliserande eller för tillåtande, samt att det är lätt att påverkas av samhällseliga föreställningar och värderingar. Mollon (2005), beskrev hur sex kan ses som ofrånkomligt tabubelagt i den bemärkelsen att det är en handling som är dold och därmed otillgänglig för delad diskurs. Kanske behöver vi ha förståelse och ödmjukhet inför att detta är ett svårt område. Vi kan inte se kliniska psykologer som en fristående grupp individer, utan bör påminna oss om att de är en del av samhället och därmed brottas med samma svårigheter som berör övriga i samhället.

Att uppleva skam är starkt förknippat med obehag och är dessutom en mycket varaktig känsla (Mollon, 2005). Deltagarna i studien beskrev hur de också förhöll sig till skamkänslor i samband med att de pratade om sexuella teman. Det verkar alltså som att det inte bara är klienter som brottas med känslor av skam, utan även de kliniker som arbetar med problematiken. Vanliga sätt att hantera skam är bland annat att dra sig undan eller undvika/förneka det som väcker skammen (Reid, Harper & Andersson 2009). Mot bakgrund av att sexualitet är ett känsligt område som kan väcka skam blir det förståeligt varför kliniker kan reagera med att i terapirummet glömma bort eller undvika frågor kring sex. Shalev & Yerushalmi (2009) beskriver hur sexualitetens status har sjunkit inom den psykoanalytiska traditionen, då den ofta ses som sekundär och inte något som organiserar det mänskliga psyket. Target (2007) förstod denna återgång som ett uttryck för att psykoterapeuter inte uppskattade tanken på infantil sexualitet. Kanske bör vi också se sexualitetens minskade status i terapirummet som ett uttryck för att de processer som har beskrivits av deltagarna i denna studie, det vill säga att detta är ett tabubelagt område som kliniker ofta medvetet eller omedvetet undviker på grund av känslor av skam eller okunskap.

Kliniska implikationer

Under intervjuerna framkom bland annat att deltagarna upplevde att det saknas både rutiner och stöd i behandlingen av sexmissbruk. Punzi och Fahlke (2015) samt Christo et, al, (2003) har tidigare uppmärksammat hur det saknas riktlinjer för att uppmärksamma olika beteendemisbruk. Detta var något som bekräftades av deltagarna i den här studien. De beskrev också hur det under sådana förhållanden finns en risk att enskilda kliniker blir ensamma i att driva frågor kring sexualitet. Med vetskap om detta bör vi fundera över vilken tillgång till stöd som finns i klinisk verksamhet, men också vilka rutiner som finns vad gäller att fråga kring sexualitet. Dessutom kan det kollegiala stödet, handledning och utbildning vara av särskild vikt, för att ge stöd åt kliniker i arbetet med sexmissbruk.

Deltagarna påpekade också att det saknas tillräcklig kunskap kring sexmissbruk. Mot bakgrund av detta ansåg de att det bör finnas utbildning om sexualitet och sexmissbruk under psykologutbildningen för att det ska göras till en naturlig del av det terapeutiska arbetet. Eller som en av deltagarna beskrev, för att det ska kunna bli "en naturlig kompetens, snarare än en extrakompetens". Detta kan förstås utifrån tanken

om att kunskap måste integreras hos individen för att kunna användas på ett naturligt sätt (Schön, 1983).

Begränsningar och framtida forskning

Studien baserades på intervjuer med kliniska psykologer med erfarenhet av missbruksvården. Detta är en relativt begränsad grupp kliniska psykologer, som dessutom har likvärdig yrkesmässig bakgrund och där erfarenheten av sexmissbruk som problematik kan förväntas vara något högre än i andra verksamheter. Det kan således finnas alternativa uppfattningar bland kliniker vad gäller sexmissbruk, vilka inte framkommit här. Deltagarna i studien hade en tanke om att det fanns ännu mindre vetenskap kring sexmissbruk inom allmänpsykiatri eller på vårdcentral, varför det hade varit relevant att vidga kunskapen genom att genomföra studien bland kliniker inom andra verksamheter. En av deltagarna hade exempelvis en föreställning om att det inom allmänpsykiatri skulle finnas en syn på sexmissbruk som ett tvångsbeteende, snarare än ett beroende. Likväl är detta en kvalitativ IPA-studie vilken fokuserar på den individuella upplevelsen hos den enskilda individen snarare än att vara representativt för en population. Att studera gruppen kliniker inom missbruksvården, kan ses som adekvat då beteendemissbruk ofta förekommer parallellt med substansmissbruk (Punzi 2014; Stavro, Kizkallah & Dinh-Williams, 2013).

Ytterligare en svaghet är att studien rymmer flera tolkande nivåer. En IPA-studie grundar sig på den ”dubbla hermeneutiken”, där deltagaren försöker skapa sig en förståelse av ett fenomen, vilket intervjuaren i sin tur försöker att skapa sig en egen förståelse av. I denna studie finns ibland ett tredje tolkande steg, då deltagarna försöker att skapa sig en förståelse av sina klienter och deras svårigheter. Detta kan, utifrån ett IPA-perspektiv, uppfattas som att det de pratar om ibland ligger längre ifrån deras egen upplevelse. Det bör också beaktas att det kan förekomma skillnader mellan det personer uppger att de gör och vad de faktiskt gör. Likväl är detta en kvalitativ studie där betoningen ligger både på upplevelse och tolkning, snarare än en återgivning av ett exakt händelseförlopp. Deltagarna återger sina egna uppfattningar kring fenomenet, vilket kan bidra med en förståelse kring hur det är att vara psykolog i klinisk verksamhet och brottas med frågeställningar rörande sexmissbruk.

Något annat som bör tas i beaktande är risken för eventuell bias. Vid kvalitativa intervjuer är det lätt att som intervjuare påverkas av bakgrundsfakta kring problematiken eller av svaren från föregående intervjuer. Detta skulle möjligen kunnat påverka vilka följdfrågor som ställdes eller på vilket sätt frågorna ställdes. I den här studien fick deltagarna dock prata relativt fritt, vilket skulle kunna ses som en styrka i ett sådant sammanhang. Min förförståelse innan studien genomfördes var bland annat att kunskapen kring sexmissbruk skulle vara relativt låg inom klinisk verksamhet (Hughes, 2010). Jag var även färgad av den begreppsdiskurs som råder inom fältet och förhöll mig därmed till de mer etablerade begreppen såsom missbruk, beroende eller tvångsmässighet. Kanske kan detta ha bidragit till att de frågor som ställts varit inriktade på att bekräfta dessa tankar. Då jag inte förut hade någon tanke på eventuell andra klassificeringar av problematiken, så som att sexmissbruk kan betraktas som ett sökande eller ett självskadebeteende, ställde jag inte heller så ingående följdfrågor kring detta.

Denna studie har bidragit med kunskap om hur kliniska psykologer förstår och förhåller sig till sexmissbruk. Med detta som utgångspunkt behöver resultaten utforskas vidare. Exempelvis finns det i dag, enligt min vetskap, inga studier kring prevalens av sexmissbruk, eller någon utredning kring vilka verksamheter som tar emot sexmissbrukare i Sverige. Ett annat viktigt område, är vilka uppfattningar som finns kring kvinnligt och manligt sexmissbruk i klinisk verksamhet. Eftersom detta inte kunde ses som ett enskilt tema i denna studie, har inte detta perspektiv diskuterats i så stor utsträckning, även om det är ett viktigt område. Detta skulle behöva beaktas som en enskild frågeställning i ett annat sammanhang. I denna studie uppmärksammade deltagarna hur det finns en möjlighet att sexmissbruk betraktas utifrån begreppet självskadebeteende. Eftersom detta är en kvalitativ studie med fokus på deltagarnas egna upplevelser bör detta betraktas som en preliminär tanke och utforskas vidare i ett annat sammanhang. Dessutom framkom ett nytt begrepp där sexmissbruk kan ses som ett sökande, det vore därför intressant att vidare utforska klinikers förhållningssätt kring detta, men kanske framför allt hur personer som har ett sexmissbruk förhåller sig till sexmissbruk som ett sökande.

Sammanfattning och avslutande reflektioner

Deltagarna i den här studien har bidragit med kunskap om hur de betraktar sexmissbruk och hur de förhåller sig till det i sin kliniska verksamhet. Kanske kan kunskap om klinikernas upplevelser vara en grund för en djupare förståelse för hur vi ska kunna skapa en förändring vad gäller sexualitetens status i terapirummet. Det framkom tankar om att sexmissbruk är ett komplext fenomen, då det är svårt att klassificera, att förhålla sig till och att prata om. Speciellt med avseende på att sexuella teman medför att det är lätt att drabbas av känslor av skam i terapirummet, men också hamna i ytterligheter där det är lätt att bli för moraliserande eller för tillåtande, samt att påverkas av samhälleliga föreställningar. Vi bör ha en ödmjukhet inför detta och använda det som en information inför framtida utvecklingsarbete rörande behandling av sexmissbruk i klinisk verksamhet.

Referenser

- Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19, 199-218. doi: 10.1080/10720162.2012.690678.
- Adams & Robinson (2011). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: Essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: journal of treatment and prevention*, 8, 23-44. doi: 10.1080/10720160127559.
- Agrawal, H.R., Gunderson, J, Holmes, B.M & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 94–104.
- American Psychiatric Association (2002). *Mini-D IV: Diagnostiska kriterier enligt*

- DSM-IV-TR*. Malmö: Pilgrim Press.
- Arata, C.M. (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child maltreatment*, 5, 28-38.
- Bailey (2005). Control and desire: the issue of identity in popular discourses of addiction. *Addiction Research and Theory*, 13, 535–543. doi: 10.1080/16066350500338195.
- Baird A.D., Wilson, S. J., Bladin P. F., M. M. Saling, & D. C. Reutens (2002). Hypersexuality after temporal lobe resection. *Epilepsy & Behavior* 3, 173–81. doi:10.1006/ebch.2002.0342.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory process. In D Goslin (Ed.) *Handbook of socialization theory and research*. Skokie, IL: Rand McNally.
- Brooks, G. (2001). Challenging dominant discourse of male (hetero) sexuality: The clinical implications of new voices about male sexuality. i P. Kleinplatz Philadelphia: PA:Routledge.
- Butler, M. H., & Seedall, R. B. (2006). The attachment relationship in recovery from addiction. Part 1: Relationship mediation. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13:1, 289–315.
- Campbell, W., & Rohrbaugh, R. (2006). *The biopsychosocial formulation manual: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge.
- Cowan, J., & Devine, C. (2008). Food, eating and weight concerns of men in recovery from substance addiction. *Appetite*, 50, 33–42.
- Davies, J. B. (1992). The myth of addiction: An application of the psychological theory of attribution to illicit drug use. Victoria: Harwood Academic Publishers.
- Christo, G., Jones S. L., Haylett S., Stephenson, G.M., Lefevera, R.M.H. & Lefeverc R. (2003). The shorter PROMIS questionnaire further validation of a tool for simultaneous assessment of multiple addictive behaviours. *Addictive Behaviors*, 28, 225-248. doi:10.1016/S0306-4603(01)00231-3.
- Erez, G., Pilver, C.E. & Potenza, M.N. (2014). Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 55, 117-125. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.04.009.
- Falkensson, Granström & Holmqvist (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 317-328. doi: 10.1037/a0032258.
- Ferree (2001). Females and sex addiction: Myths and diagnostic implications. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 287-300. doi: 10.1080/107201601753459973.
- Fergusson, D.M, Horwood , L.J, & Lynskey, M.T. 1997. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21: 8, 789–803. doi:10.1016/S0145-2134(97)00039-2.
- Gavey, N. (2008). *Just sex? The cultural scaffolding of rape*. New york: Routledge
- Giddens, A. (1992). *Intimitetens omvandling: Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället*. Lund: Nya Doxa.
- Gilliland, R., South, M., Carpenter, B.N., & Hardy, S.A. (2011). The roles of shame and guilt in hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18, 12–29. doi: 10.1080/10720162.2011.551182.

- Goodman, A. (1998). *Sexual addiction: An integrated approach*. Madison, Connecticut: International universities press, Inc.
- Goodman, A. (2001). What is a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity* 8, 191-213. doi: 10.1080/107201601753459919.
- Goodman, A. (2008) Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical Pharmacology*, 75, 266–322. doi:10.1016/j.bcp.2007.07.030.
- Griffee, K., O’Keefe, S.L., Beard, K.W., Young, D. H., Kommor, M. J., & Linz, T. D. (2014). Human sexual development is subject to critical period learning: Implications for sexual addiction, sexual therapy, and for child rearing. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21,114-169. doi: 10.1080/19317611.2014.898725.
- Griffiths M. D. & Dhuffar M. K. (2014). Treatment of sexual addiction within the British National Health Service. *International Journal of Mental Health Addiction*, 12, 561–571. doi:10.1007/s11469-014-9485-2.
- Harrop, E., N., & Marlatt, G. A. (2010). The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: Prevalence, etiology, and treatment. *Addictive Behaviors*, 35, 392–398.
- Hatch, L. (2011). The american psychological association task force on the sexualization of girls: A Review, update and commentary. *Sexual addiction & Compulsivity*, 18, 195-211. doi: 10.1080/10720162.2011.613326.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *BMJ*, 325, 1207-1211. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>.
- Herring, B. (2002). The next 20 years: The developmental challenges facing the field of compulsive sexual behavior, *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 35-42. doi:10.1080/10720160490458229.
- Hoffman, H., Goodrich, D., Wilson, M., Janssen, E.(2014). The role of classical conditioning in sexual compulsivity: A pilot study. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21, 75–91. doi: 10.1080/10720162.2014.895460.
- Hollway (1984). Gender difference and the reproduction of subjectivity. I J. Henriques, W, Hollway, C. Urwin, C.Venn, V, Walkerdine. *Changing the subject: psychology, social regulation and subjectivity*, London: Methuen.
- Hughes, B. (2010). Understanding 'sexual addiction' in clinical practice. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 915-919. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.08.210.
- Lyubomirsky, S. (2007). *Lyckans verktyg: en vetenskaplig guide till lycka*. Stockholm: Natur & Kultur
- McKeague, E.L. (2014) Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21, 203–224. doi: 10.1080/10720162.2014.931266.
- McPherson, S., Clayton, S., Wood, H., Hiskey, S., Andrews, L. (2013). The role of childhood experiences in the development of sexual compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 259–278. doi: 10.1080/10720162.2013.803213.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic Case Formulation*. New York: Guilford Press.
- Mollon, P. (2005). The inherent shame of sexuality. *Brittish Journal of Psychotherapy* 22, 167-177. doi: 10.1111/j.1752-0118.2005.tb00274.x.
- Muise, A., Milhausen, R.R., Cole, L.S. & Graham, C. (2013). Sexual compulsivity in

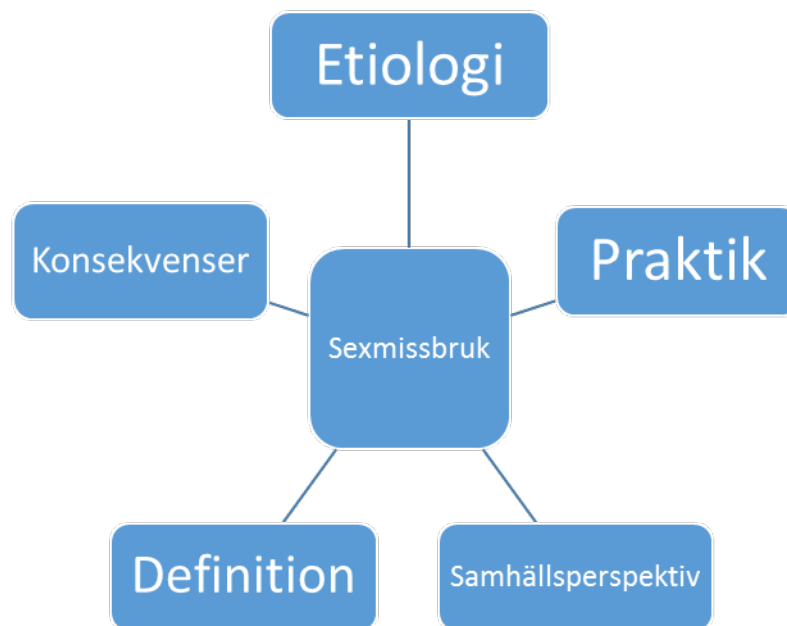
- heterosexual married adults: The role of sexual excitation and sexual inhibition in individuals not considered “high-risk”. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20,192–209. doi: 10.1080/10720162.2013.786661.
- Najman, J.M., Dunne, M. P, Purdie, D. M., Boyle, F. M. & Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 517–526. doi: 10.1007/s10508-005-6277-6.
- Noll, J. G., Trickett, P. K & Putnam, F.W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71:3, 575–586. doi: 10.1037/0022-006X.71.3.575.
- Opitz D.M., Tsytsarev, S.V., & Froh, J. (2009). Women’s sexual addiction and family dynamics, depression and substance abuse. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 16, 324-340. doi: 10.1080/10720160903375749.
- Parker, J. & Guest, D. (2011). Individualized sexual addiction treatment: A developmental perspective. *Sexual Addiction & Compulsivity: Journal of Treatment & Prevention*, 10, 13-22. doi: 10.1080/10720160309044.
- Perera, B., Reece, M., Monaghan P., Billingham, R. & Finn P. (2009). Childhood characteristics and personal dispositions to sexually compulsive behavior among young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16, 131-145. doi: 10.1080/10720160902905421.
- Petry, N. (2000). Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviors. *Addiction*, 95, 1089–1103. doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.957108910.x.
- Philaretou, A., & Allen, K. (2001). Reconstructing masculinity and sexuality. *Journal of Men’s Studies*, 9, 301-322. doi: 10.3149/jms.0903.301.
- Punzi, H.E (2014). ”Too much is never enough” Psychological studies of substance misuse and other excessive behavior, Department of psychology, University of Gothenburg, Sweden.
- Punzi, H. E & Fahlke, C. (2015). Co-occurring self-reported behavioral problems in substance use disorder (SUDS) treatment population. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 33, 000-000.
- Quinn, T.C & Overbaugh, J. (2005). HIV/AIDS in women: An expanding epidemic. *Science*, 308. 1582-1583.
- Ragan, P. & Martin, P. (2000). The psychobiology of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7, 161-175. doi: 10.1080/10720160008400216.
- Reid, R.C, Carpenter, B.N, Lloyd, T.Q.(2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 47-63. doi: 10.1080/14681990802702141.
- Reid, R.C, Harper, J.M. & Andersson, E.H (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 125–138. doi: 10.1002/cpp.609.
- Reid, R.C, Karim, R. & McCrory, E. & Carpenter, B.N. (2010). Self-reported differences on measures of executive function and hypersexual behavior in a patient and community sample of men. *International Journal of Neuroscience*, 120, 120–127. doi: 10.3109/00207450903165577.

- Reimersma, J. & Sytsma, M.(2013). A new generation of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity* 20, 306-322. doi: 10.1080/10720162.2013.843067.
- Rickards, S. & Laaser, M. (1999). Sexual acting-out in borderline women: Impulsive self-destructiveness or sexual addiction/compulsivity?. *Sexual Addiction & Compulsivity: Journal of Treatment & Prevention*, 6, 31-45. doi: 10.1080/10720169908400177.
- Samenow, C.P. (2010). A biopsychosocial model of hypersexual disorder/sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17, 69-81. doi: 10.1080/10720162.2010.481300.
- Schwartz, M.F, & Southern, S. (2000). Compulsive cybersex: The new tea room. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*. 7, 127-144. doi: 10.1080/10720160008400211.
- Schön, Donald A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research*. Sage Publications Ltd: London.
- Stavro, K., Rizkallah, E. & Dinh-Williams, L.(2013). Hypersexuality among a substance use disorder population. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 210–216. doi: 10.1080/10720162.2013.787379.
- Stein, J. D., W. Black, D., & Pienaar, W. (2000). Sexual disorders not otherwise specified: Compulsive, addictive, or impulsive? *The Epidemiology, Psychopharmacology, and Neurobiology of Compulsive Sexual Behavior*, 5:1, 60-66. doi: 10.1017/S1092852900012670.
- Sussman, S. (2010). Love addiction: Definition, etiology, treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity: Journal of Treatment & Prevention*, 17, 31-45. doi: 10.1080/10720161003604095.
- Target, M. (2007). *British Journal of Psychotherapy*, 23, 517-530. doi: 10.1111/j.1752-0118.2007.00048.x.
- Tanenbaum, L.(2000). *Slut! Growing up female with a bad reputation*. New York, NY: Seven Stories Press.
- Tedesco, A., & Bola, J.R. (1997). A pilot study of the relationship between childhood sexual abuse and compulsive sexual behaviors in adults. *Sexual addiction & Compulsivity*, 4:2, 147-157. doi: 10.1080/10720169708400138.
- Temkin O. (1994). *The falling sickness: A history of epilepsy from the Greeks to the beginnings of modern neurology*. 2nd ed. Baltimore: John Hopkins Univ. Press.
- Valenti, S.A.M (2002). Use of object relations and self-psychology as treatment for sex addiction with a female borderline patient. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9, 249-262. doi:1080/10720160290062419.
- Waise, D. (2004). The prevalence of depression in male sex addicts residing in the United States. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 57–69. doi: 10.1080/10720160490458247.
- Wanigaratne, S. (2006). Psychology of addiction. *Psychiatry*, 5, 455-460.
- Wolfe, J.L. (2000). Assessment and treatment of compulsive sex/love behavior. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18, 235-246. doi: 10.1023/A:1007887122845.
- Zamanian, K. (2011). Attachment theory as a defence: What happened to infantile

- sexuality? *Psychoanalytic Psychology*, 28, 33–47. doi: 10.1037/a0022341.
- Zanarini, M.C, Williams, A.A., Lewis, R.E., Reich, R.B., Vera, S. C., Marino, M. F., Levin, A., Yong, L. & Frankenburg, F. R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 154, 1101–1106.
- Zapf, J.L Grainer, J. & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15, 158–175. doi: 10.1080/10720160802035832.
- Zevnik, L.(2014). *Critical perspectives in happiness research: The birth of modern happiness*. Switzerland: Springer International Publishing.

Bilaga 1
Frågeguide

Teman



Frågor

Etiologi

- Vad tror du sexmissbruk beror på?
- Hur kan sexmissbruk sättas i relation till andra typer av missbruk?

Konsekvenser

- Hur tror/upplever du att individer påverkas av ett sexmissbruk?

Definition

- Hur skulle du definiera sexmissbruk?
- Hur tror du att eventuella definitioner påverkar den kliniska praktiken?

Klinisk verksamhet

- Hur upplever du det att arbeta med personer som har sexmissbruk?
- Hur stor upplever du att den kliniska kunskapen kring sexmissbruk är, i den kliniska verksamheten?
- Vad finns det för möjligheter och begränsningar vad gäller att behandla sexmissbruk (i Sverige)?
- Utifrån de begränsningar du nämnt, finns det något som skulle kunna förbättras inom den kliniska praktiken? Framtidsutsikter inom fältet?
- Till vilken utsträckning tror du att sexmissbruk uppmärksammas och upptäcks i den kliniska praktiken?

Samhällsperspektiv

- ”Viken betydelse tror du att samhälleliga föreställningar har vad gäller hur vi uppfattar sexmissbruk?
- Upplever du att synen på män och kvinnors missbruk skiljer sig och i så fall hur