

Befolkningsförbundets sakkunnig- och läkarutlåtande inför rättegången

– Utlåtande om hur ett sexuellt trauma påverkar en ung person

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
2	Definition av begreppet trauma.....	2
2.1	Den ungas jaguppfattning och världsbild har inte utvecklats klart än.....	3
2.2	Människor som traumatiseras i den närmaste omgivningen.....	3
3	Ett sexuellt trauma är speciellt.....	4
4	Ett sexuellt trauma leder till särskilda konsekvenser.....	6
4.1	Skamkänslor.....	6
4.2	Skuldkänslor.....	7
4.3	Smärta.....	8
4.4	Ilkska.....	8
4.5	Hyper- och hypoaktivitet (överspändhet och apati).....	9
4.6	Självmondsbenägenhet.....	9
4.7	Sexualitet.....	10
5	Posttraumatiskt stressyndrom.....	10
5.1	Hur den unga agerar i en traumatisk situation.....	10
5.2	Hur ett posttraumatiskt stressyndrom uppstår.....	11
5.3	Minnen av den traumatiska upplevelsen.....	11
5.4	Beskrivning av symtomen för ett posttraumatiskt stressyndrom.....	13
5.4.1	Symptom som är kopplade till intrusion.....	14
5.4.2	Symptom på emotionellt undvikande.....	14
5.4.3	Symptom på hyperaktivitet (överspändhet).....	15
5.4.4	Symptom på hypoaktivitet (apati).....	15
5.5	Oroväckande symptom på allvarlig traumatisering.....	15
6	Minnet och dess betydelse.....	17
6.1	Minnesstrukturerna förändras.....	18
6.2	Felaktiga minnen.....	18
7	Dissociation.....	19
8	Senare konsekvenser av ett sexuellt trauma.....	20
9	Hur man överlever.....	23
9.1	De ungas vanligaste sätt att försöka överleva.....	24
10	Vad en straffprocess och ett domslut betyder för en ung person som försöker återhämta sig.....	25
11	Behov av vård, sammanfattning och slutsatser.....	25
12	Källor.....	29

1 Inledning

I detta utlåtande avses med begreppet "ung" en person som är 12–17 år gammal.

I utlåtandet beskrivs betydelsen av ett svårt trauma, dvs. ett strukturellt trauma.

Ett svårt trauma, dvs. ett trauma som är strukturellt betingat, kan göra en person betydligt mindre handlingskraftig, samt förändra vederbörandes jaguppfattning och världsbild. Om personen ifråga inte får vård, påverkar ett sådant trauma hens känslor, tankar och beteende på ett bestående sätt. Personlighetsutvecklingen hos den unga kan få störningar, avstanna eller ta en helt annan riktning. Som en konsekvens av ett svårt trauma uppstår diagnostiserbara störningar och symptom som utgör ett stort hinder för ett normalt liv.

Sex som allmänt begrepp omfattar aktiviteter som baseras på frivillighet och ömsesidighet. I detta utlåtande kommer vi således att använda begrepp som hör ihop med våldshandlingar då vi beskriver aktiviteter som sker mot den berörda personens vilja.

2 Definition av begreppet trauma

Trauma är i allmänhet en skakande upplevelse som överskrider en människas psykiska toleransförmåga. Trauma är förknippat med dödsångest och en känsla av stor hjälplöshet.

Ett trauma uppstår när en människa är tvungen att uppleva, se eller konfronteras med händelser som den berörda personen inte kan kontrollera och som känns outhärdliga. Sådana situationer är kopplade till starka känslor och dessutom också till att den berörda personens egen eller en annan persons fysiska integritet äventyras på ett avsevärt sätt, att denna person eller en annan person skadas allvarligt eller dör, eller att det finns en risk för något av de ovanstående.

En enda händelse kan leda till ett trauma, om händelsen är kopplad till stark ångest, otrygghet, manipulativt bedrägeri eller en chock. Således kan händelsen leda till långvariga symptom, till exempel posttraumatiskt stressyndrom, som gör det svårare att leva ett normalt liv. Ju mer det unga offret totalt förlorar känslan av kontroll över situationen medan gärningarna pågår och ju mer intensivt det upplevda lidandet och känslan av utsatthet är, desto mer sannolikt är det att personen ifråga utvecklar ett trauma.

Några exempel på traumatiska upplevelser: att vara med om en allvarlig trafikolycka, att få vetskap om att man har en sjukdom som är livshotande, att uppleva en anhörigs plötsliga död, att bli offer för en våldsgärning som t.ex. ett rån, våldtäkt eller sexuella övergrepp, att bli tagen som gisslan, att utsättas för tortyr, att skadas i krig eller vara med om en naturkatastrof.

Enskilda skakande upplevelser kan vara orsaken till ett trauma, men trauman kan likaväl uppstå efter upprepade upplevelser av att bli övergiven, kränkningar, hot eller upprepat vållande av skador, om detta har pågått under en längre tid. Ett strukturellt trauma uppstår mer sannolikt i samband med skakande händelser kopplade till människorelationer än till exempel som en konsekvens av naturkatastrofer.

Den traumatiska upplevelsen baseras inte entydigt på en handling, utan snarare på offrets erfarenheter. Om en person har upplevt flera olika trauman under sin livstid, ackumuleras konsekvenserna av dessa trauman. Därför är den berörda personen mer känslig och kan lättare bli traumatiserad. Ibland kan en person återhämta sig tillräckligt och de symptom som hindrar ett normalt liv försvinner efter en kort period, dvs. efter cirka en månad. Detta kallas en akut stressreaktion. Om symptomen varar längre än en månad, handlar det däremot om ett strukturellt och allvarligt trauma. Hur djupt traumatiserad personen ifråga blir beror bland annat på om hen omedelbart kan få tillräckligt med tröst, trygghet och stöd, huruvida hen har

tillräckligt med trygga och pålitliga anknytningsrelationer, huruvida man förklarar för offret att hen är oskyldig till det som inträffat och huruvida händelsernas gång förklaras för offret tillräckligt väl. Den psykiska toleransen rubbas av en skadlig livsmiljö och människorelationer som är betungande för den unga, vilket innebär att sannolikheten för att traumatiseras är större. Faktorer som påverkar graden av traumatisering är också bland annat den berörda personens ålder och livshistoria samt möjligheter att fly, hotets allvar, förhållandet mellan förövaren och offret, samt graden av fysisk skada som gärningen eventuellt förorsakar.

2.1 Den ungas jaguppfattning och världsbild har inte utvecklats klart än

Unga personer håller fortfarande på och bygger upp sin personlighet. Den unga är igång med att skapa sin egen identitet. I detta identitetsskapande ingår bland annat den ungas tankar om huruvida hen är precis sådan som man ska vara, samt om hen som person eller hens liv har någon betydelse. Den ungas världsbild, trygghetsbehov och uppfattningsförmåga är annorlunda och mindre etablerade än vuxnas. Unga personer blir lättare traumatiserade. Den unga är mer beroende av andra människor, vilket innebär att övergrepp i en människorelation rubbar den ungas trygghetskänsla mer än vad vuxnas trygghetskänsla rubbas, om de utsätts för övergrepp.

En situation som den unga tolkar som hotande kan redan förorsaka ett trauma. Den unga blir lättare skräckslagen och har sämre förmåga att förstå, hantera och lösa en situation som är hotande och som därför får hen att känna stark ångest. Livserfarenheten, förmågan att reglera de egna känslorna, samt många typer av situationskunskap som är relaterad till personlighetsutveckling och lärande har fortfarande inte utvecklats klart.

Den ungas grundläggande uppgift är att bygga upp en identitet och småningom bli självständig. Detta sker bland annat inom området för sexualiteten genom modigare och mer självständiga handlingar än tidigare. På detta sätt bygger den unga upp sin självtillit. Om den ungas sexuella erfarenheter omfattar manipulering, påtryckningar, våld, handlingar som inte motsvarar den ungas ålder eller utvecklingsnivå, eller skändande och kränkande handlingar, tenderar de att skada den ungas sunda och balanserade utveckling. I dylika situationer upplever den unga att hen är misslyckad och samtidigt förändras den ungas jaguppfattning.

Unga personers tankevärld kan lätt påverkas negativt. De kan också få starkt snedvridna uppfattningar om sig själva och tänka att de är till exempel dåliga eller värdelösa, eller att de bär skulden för vad som hänt. Detta inskränker den ungas handlingsförmåga till exempel inför domstol. Den förvrängda tankevärlden eller den ungas snedvridna uppfattningar om sig själv kan bli en permanent del av den ungas jaguppfattning och personlighet, samt påverka honom eller henne hela livet ut, i alla människorelationer och i synnerhet på det sexuella området. Ett sexuellt trauma har negativa och vittomfattande konsekvenser för en persons sexuella utveckling och för vederbörandes förmåga att känna tillit till en annan person, vara i den andras närhet och njuta. Detta medför att vederbörande förlorar sin handlingsförmåga och utsätts för upprepat lidande. Det kan också ta sig uttryck i skadligt sexuellt beteende där den berörda personen riktar det skadliga beteendet antingen mot sig själv eller mot andra. Sexuella tankar och känslor samt sexuell aktivitet lyfter fram förnimmelserna, känslorna och upplevelserna av traumat samt tankarna kring det.

För att undvika så förödande konsekvenser på kort och lång sikt måste offret omedelbart erbjudas tillräckligt med samtalshjälp och ofta också psykoterapeutiskt stöd.

2.2 Människor som traumatiseras i den närmaste omgivningen

De vuxna som står den unga personen nära bär ett stort ansvar för den unga och hens säkerhet. Även närstående vuxna traumatiseras. Detta beror bland annat på att de ofta har starka skuld känslor. Närstående vuxna behöver hjälp och stöd för att klara av situationen. Det är särskilt viktigt att erbjuda hjälp och stöd,

eftersom de närstående vuxna är en oundgänglig hjälp för en ung person som har varit med om en traumatisk upplevelse. Om de närstående själva kämpar för att klara av en outhärdlig situation och tillhörande känsloreaktioner, kan de sällan stöda den unga på bästa möjliga sätt. Den unga tolkar lätt situationen så att hen inte kan förlita sig på sina närstående och därför måste klara sig utan hjälp av någon närstående. Ofta är den unga personen rentav tvungen att bära upp och stöda sina anhöriga då de bearbetar sina egna känslor i sådana fall där de inte har fått professionellt stöd. Då de närstående ställer frågor om det som hänt eller om annat som hör ihop med händelseförloppet kan den unga också uppleva att man skuldbelägger honom eller henne och att hen måste ge förklaringar och svar på svåra och oklara frågor som hör ihop med händelserna.

Om en närstående själv drabbas av skuld-känslor, kan denne också få ett starkt behov att fördöma den unga personen som utsatts för den berörda gärningen. Den unga upplever sig bli övergiven av denna viktiga människa och därigenom ökar konsekvenserna av traumat. Då blir den unga ensam, eftersom hen upplever att de närstående vänder sig emot hen, vilket tenderar att göra den unga ännu mer traumatiserad. Dessutom blir den ungas syskon och vänner lätt traumatiserade, eftersom det som inträffat också påverkar deras trygghetskänsla och världsbild.

3 Ett sexuellt trauma är speciellt

Ett sexuellt trauma är ett av de allvarligaste känslotillstånden som rubbar den psykiska, fysiska, emotionella, sexuella och sociala balansen.

I den unga personens utveckling handlar sexualiteten till största delen om att bekanta sig med sina egna känslor och kroppsförnimmelser, att njuta av dem, att släcka kunskapsörsten, och att försöka hantera känslan av förvirring. Den unga börjar själv småningom känna sig modigare och vill ha nya upplevelser, men denna utveckling går långsamt. Unga personer har ännu inte någon klar uppfattning om frågor som berör sexualitet, utan de håller fortfarande på och bekantar sig med detta område. Således är unga personer särskilt lättleda och sårbara.

Mänskligt umgänge baseras på tillit och trygghet. Sexuellt umgänge baseras dessutom på gemensamma avtal, en speciell intimitet och en gemensam vilja. Det grundläggande antagandet och utgångspunkten för sexuell aktivitet är att man själv eftersträvar njutning och skapar njutning för den andra.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom den andra personen avsiktligt framkallar ett trauma hos offret i en situation där man vanligtvis gör något gott för en annan person. Denna situation baseras på den ena partens ensidiga behov och vilja, vilket raserar den ungas tillit och trygghetskänsla samt självkänsla och välmående. Samtidigt krossas den ungas tillitsbaserade världsbild och upplevelse av trygghet. Den unga känner sig ensam och övergiven. Förövaren förnekar den ungas sexuella likaberättigande, självbestämmanderätt, utvecklingsnivå, integritet, känslor och människovärde. Detta tenderar att leda till att den unga förlorar sin trygghetskänsla i umgänget med andra människor. Då uppstår ett emotionellt dvs. känslomässigt trauma.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom detta ofta innebär att någon annan tränger sig in på en persons intima, sexuella privatområde, såsom munnen, bröstet, könsorganet, skinkorna och analöppningen. Att beröra dessa områden utan lov eller med våld tenderar att förorsaka ångest och trauman hos offret. När denna gräns överskrids mot offrets vilja, kränks offrets trygghetskänsla och fysiska integritet. Beröringar mot huden upplevs helt annorlunda än beröringar med slemhinnorna. Om förövaren tränger in eller hotar tränga in i någon av offrets kroppsöppningar är det allvarligt kränkning. Människan förstår instinktivt att området kring slemhinnorna är särskilt sårbart och lätt tar skada vid våldsutövande, och att en kränkning är ett allvarligt intrång på hens fysiska självbestämmanderätt.

Förövarens försök att tränga in i offrets kropp är redan tydligt sådana gärningar som går för långt över offrets toleransgräns för att offret ska känna sig säkert, och sådana försök ger upphov till en psykisk alarmreaktion. Då kan den unga bli helt lamslagen. På grund av att den unga är lamslagen och/eller rädd har hen ingen möjlighet att hindra förövaren från att tränga sig in i hens kropp, och därför fortskrider situationen på den hotande personens villkor och under dennes kontroll. Detta föranleder en stark känsla av förestående fara, samt ångest och hjälplöshet, och kan rentav likna en situation där människan svävar i livsfara. Den unga är försvarslös och kan inte veta hur långt förövaren tänker gå med sitt våld. Detta tenderar att allvarligt skada den ungas utveckling.

Beröringar med svalget och struphuvudet (exempelvis om förövaren för in sin penis i munnen) ger offret lätt kräkreflexer, känslan av att hen kvävs och känslan av att hen svävar i livsfara. Offret upplever det som hotande och traumatiserande på många sätt om förövaren tränger sig in i hens mun.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom den sexuella undertonen och den spända stämningen innebär att denna situation är speciell redan i sig. Den sexuella undertonen uppstår när förövaren med avsikt leder in ett vanligt sakligt samtal eller möte på sina sexuella avsikter. I sådana lägen ger förövaren antydningar (i form av miner, gester, bilder, beröringar, förslag) i syfte att få offret att bli sexuellt upphetsat eller ägna sig åt sexuella handlingar. Samvarons syfte definieras därmed och fortgår mot sexuella handlingar. Den sexuella undertonen skapar starka känslor hos den unga, samtidigt som den unga upplever att den andra personen kommer in på hens personliga sfär. Detta berör den ungas egen personliga sexualitet och väcker eventuellt sexuella känslor.

Situationen kan först kännas trevlig eller upphetsande. När gränsen är nådd för den ungas utvecklingsnivå och den unga inte längre vill gå vidare, vet den unga eventuellt inte hur hen ska förklara vad hen vägrar att gå med på och kan inte heller försvara sina utvecklingsmässiga gränser. Förövaren påtalar exempelvis att den unga tidigare gått med på saker och ting, eller hänvisar till påhittade regler och noterar inte den ungas motstånd och beaktar inte heller den ungas utvecklingsnivå. Förövaren kan få den unga att skämmas, utöva påtryckningar mot den unga, förödmjuka eller på annat sätt manipulera hen i syfte att kunna gå vidare utifrån sina egna behov. Den unga blir förvirrad om hen anklagas för att vara en bedragare eller ynkrygg, och råkar således ut för en konfliktfylld situation. Den unga är inte förberedd på detta och är inte heller mogen för det, och blir lätt osäker och har svårt att sätta upp gränser. Det är bara ett fåtal som har fått undervisning i hur man ska agera i förvirrande och hotfulla sexuella situationer. Den ungas egna känslor och förövarens maktutövning och säkra uppträdande gör den unga förbryllad. I ett läge med sexuella undertoner är det särskilt svårt för den unga att förhandla.

Om en familjemedlem, en nära släkting eller en person som har en maktposition antyder något sexuellt eller gör sexuella gärningar, är detta särskilt förvirrande och traumatiserande för den unga.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom det ofta handlar om tabubelagda ting och skamkänslor. Redan då den sexuella gärningen sker får den unga ofta känslan att hen inte får prata om det, ställa frågor om det, eller söka hjälp i all sin hjälplöshet. Den unga håller symptomen och konsekvenserna hemliga, vilket innebär att de allvarligaste konsekvenserna inte nödvändigtvis märks av andra. De allvarligaste konsekvenserna är att den ungas upplevelser och tankevärld ändras. Den ungas upplevelser av och tankar kring sig själv, andra människor, människorelationer överlag och världen i stort ändras ibland avsevärt och blir mer negativa. Den ungas självrespekt, självkänsla och önskemål i fråga om människorelationer kan raseras, vilket ofta också märks på att den ungas beteende förändras. Detta kommer sannolikt att äventyra den unga personens utveckling.

Ett sexuellt trauma är speciellt på grund av de känslor som det väcker. Det kan bli svårare för offret att få hjälp, eftersom vederbörande själv förnekar det inträffade, dvs. är rädd för att konfronteras med det som hen varit med om, och de svåra känslorna så som till exempel skam och skuldskänslor. Även yrkesmänniskor

som arbetar med dylika frågor kan vara rädda för offrets reaktion, eller så kan de ha den föråldrade uppfattningen att situationen bara förvärras om offret börjar prata om sitt trauma.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom sexuell närhet utlöser en mängd problem hos personen som varit med om ett sexuellt trauma. Sexuella handlingar leder till att minnena av det sexuella traumat lätt aktiveras på nytt, liksom även känslorna och övertygelserna i anknytning till detta.

Ett sexuellt trauma är speciellt, eftersom den unga genom sina egna handlingar kan försöka lösa det sexuella trauma som hen upplevt. Ett typiskt drag för unga människor är att de försöker bearbeta svåra saker genom konkreta handlingar. Detta kan leda till att traumat upprepas och förvärras.

Ett sexuellt trauma är speciellt även på grund av att vårdpersonal på mottagningar eller tjänstemän vid myndighetskontakter ofta inte brukar föra sexualitet på tal, såvida klienten inte själv tar initiativ till detta. Även sådana instanser där man ska få hjälp undviker ofta frågor om sexualitet, vilket innebär att ärendet inte tas upp och klienten inte får hjälp.

4 Ett sexuellt trauma leder till särskilda konsekvenser

4.1 Skamkänslor

Skam handlar om känslan att man inte duger och att man är sämre än andra. Det är ofta en konsekvens av förödmjukelser eller misslyckanden. Skam hör ihop med känslan av hur man upplever sig själv, medan skuldkänslor hör ihop med vad man har gjort. Skamkänslor ger upphov till tankar om att man är en dålig människa.

Om man utsätts för någon annan persons våld, ger detta upphov till skamkänslor. Sexuella trakasserier, sexuellt utnyttjande eller sexuellt våld förorsakar särskilt starka skamkänslor. Det faktum att man inte själv klarade av att stoppa våldsgärningen spär på skamkänslorna och känslan av att man är sämre än andra. Om offret är en pojke är dessa skamkänslor vanligtvis mycket starka, eftersom unga pojkar lätt kopplas ihop med antaganden om eller krav på att de är starka, har kontroll över läget och att de klarar av allt.

Även om en sexuell gärning känns obetydlig för en utomstående person, kan denna gärning leda till att den unga personen, som fortfarande utvecklas, känner sig ordentligt förödmjukad och skäms oerhört. Den unga befinner sig fortfarande mitt i sin utveckling och är därför sårbar och osäker. Den unga håller fortfarande på och lär sig normerna för sexualitet och upplever starka känslor. Skamkänslor ger sämre självförtroende, tär på självkänslan och jaguppfattningen, leder till en känsla av obetydlighet och förorsakar ofta depression. Detta tenderar att leda till allvarlig ångest och i stort sett förlorad handlingsförmåga.

I en hotande och skrämmande situation kan den unga komma på tanken att försöka klara sig genom att underkasta sig, som till exempel genom att böna och be förövaren att sluta med det som hen håller på med, eller genom att vara förövaren till lags, vilket innebär att den unga går med på att göra "vad som helst". Syftet med sådana mänskliga behov är att väcka positiva känslor hos den andra personen. Detta hindrar sällan förövaren från att utföra handlingen, men kan däremot ge upphov till självanklagelser och starka skamkänslor hos den unga. Den unga vet inte att man vanligtvis inte kan välja hur man själv agerar i en hotande situation. Efteråt kan den unga inte godkänna eller utvärdera sitt eget beteende. Om den unga underkastade sig eller försökte vara till lags i ett försök att klara sig, får vederbörande bara konstatera att denna metod inte var till någon hjälp. Tankar kring hur man själv agerat leder därför till att man fördömer och skäms över sig själv, vilket gör att man inte förmår att prata om saken, och då kan man inte heller greppa situationen bättre.

Skamkänslorna ger upphov till ett behov att gömma sig från andras blickar och förneka det som hänt. Därför kan skamkänslorna hindra en person från att söka hjälp. Om man starkt upplever att man är ensam,

annorlunda och misslyckad, ger detta upphov till skamkänslor. Om människorna i omgivningen inte upptäcker eller förstår den ungas upplevelser, tycker den unga att hen inte blir sedd och hörd i sin nöd, t.ex. att olika hjälpinstanser inte noterar honom eller henne. Känslan av att man blir lämnad åt sitt öde leder till att man känner sig övergiven och att man tycker att man inte är tillräckligt viktig och värdefull till exempel för sina egna föräldrar eller någon person som man själv upplever som viktig. Om man lämnas åt sitt öde, blir det svårare att återhämta sig från ett trauma.

Skamkänslor kan hindra närstående från att erbjuda sin hjälp. De närståendes skam inbegriper även deras skuldkänslor över att de inte är kapabla att övervaka och skydda den unga. Ibland kan detta leda till att den unga skuldbeläggs, vilket spår på den unga personens skamkänslor. De närståendes skamkänslor överförs således till den unga, som får bära på all skam själv.

För att kunna hantera skamkänslorna kan den unga överkompensera försöken att vara tapper och klara av situationen, eller alternativt hemlighålla det som hänt, vara aggressiv, undvika ämnet, förringa betydelsen av det inträffade, eller använda invecklade mentala trick för att förneka det som hänt, eller bedöva sina sinnen till exempel med rusmedel. Senare kan den unga få skamkänslor på grund av att hen längtar efter eller behöver någon att vara nära. Den unga upplever att hen inte förtjänar att ha någon annan människa i sin närhet eller att bli älskad.

Förödmjukelser och misslyckanden förorsakar inte likadana känslomässiga skador hos vuxna som hos unga. Den vuxnas personlighet har redan byggts upp och de har dessutom mer livserfarenhet och bättre självkänedom. Detta hjälper den vuxna att sätta saker i sina rätta proportioner. En vuxen kan förstå att misslyckanden ofta beror på omständigheterna i just den situationen och inte på den vuxna själv.

De skamkänslor som hör ihop med ett sexuellt trauma kan konfronteras och bearbetas inom ramen för en konfidentiell terapirelation. Att bearbeta skamkänslor i terapi kräver avsevärt mycket tid och är ofta en mycket långsam process.

4.2 Skuldkänslor

Den unga anklagar sig själv allra mest för det sexuella våldet. Hen försöker hitta en förklaring till det som inträffat genom att gå igenom händelserna och spekulera kring vad som hade hänt om hen hade agerat på något annat sätt.

Eftersom våldshandlingen genomfördes i alla fall, upplever den unga vanligtvis att hen bär ansvaret för det som skett. Den unga anklagar sig själv till exempel för att hen inte sade ifrån tillräckligt tydligt med ett klart uttalat "NEJ" till förövaren, eller att hen inte kämpade emot. Den unga kan inte nödvändigtvis bedöma riskerna i tid, och har inte heller tillräckligt med inflytande och klarar inte av att sätta gränser för förövaren, som är en manipulerande eller hotfull, kanske mer storväxt, äldre eller mer erfaren person med en auktoritetsställning, eller en närstående eller släkting. Den unga är lättledd, eftersom situationen är så överraskande. Förövaren kan flytta över ansvaret på den unga genom att säga att den unga agerade frivilligt av egen vilja. Ofta föregås denna situation av ett frivilligt samtal eller möte, och den unga har uppfattat denna människorelation som trygg och viktig. Men detta innebär inte att ansvaret för det inträffade flyttas över på den unga.

Om den unga utsätts för sexuellt våld och utnyttjande, är det inte av central betydelse om den unga själv går med på det eller är intresserad av förövaren. Även om förövaren inte använder våld i denna situation, är det ändå förövarens behov, önskemål och sexuella lust som styr situationen, och inte den ungas ålder eller utvecklingsfas.

Den unga personens kropp kan reagera ofrivilligt på den sexuella handlingen. Den unga kan exempelvis få erektion, bli fuktig i slidan, ejakulera eller få orgasm, varvid förövaren kan påstå att den unga njuter av handlingen. En ung persons kropp är mycket reaktionskänslig och reagerar på flera olika typer av sexuella stimuli, som till exempel bilder, prat och beröring. Den unga kan inte styra de sexuella reaktionerna i sin kropp. Detta förorsakar mycket förvirring under ungdomsåren. Då händelsen inträffade kände sig emellertid den unga till exempel plågad eller var helt avtrubbad, och denna erfarenhet kan ha varit mycket ångestfylld, skrämmande eller förkrossande. Kroppens sexuella reaktioner som tar sig uttryck i automatiska fysiska reaktioner, sädesuttömning eller orgasm gör inte den unga till en aktiv deltagare eller till en syndabock. Sådana reaktioner kan ändå göra den unga mycket förvirrad och senare framkalla skuld känslor.

Om den person som utnyttjar den unga är den enda som erbjuder hen trygghet och ömhet, är det möjligt att den unga till en början inte tycker att det är något fel med det som förövaren gör. Den unga har kanske tidvis också kunnat uppleva njutning. Skuld känslorna uppstår senare när den unga blir medveten om att denna situation präglades av manipulation, svek och övermakt.

4.3 Smärta

Upplevelsen av ett trauma är omvälvande både mentalt och fysiskt. Traumat har alltså fysisk inverkan på kroppen, även om inga skador märks utåt. Vid tidpunkten då traumat inträffar reagerar kroppen kraftigt och människans handlingsförmåga minskar. Adrenalinivån i blodet är hög och musklerna är spända. Människans kropp och sinne går över i ett nödläge (kämpa, fly, underkasta dig, bli lamslagen). Efter ett trauma känns fortfarande de starka minnena och den kraftiga spänningen i kroppen.

Sexuella trauman kan framkalla olika smärttillstånd som är svåra att behandla. En patient med posttraumatisk smärta reagerar dåligt på läkemedel. Den unga kan försöka bedöva smärtan med olika metoder, så som till exempel genom rusmedel eller genom att skära sig själv. Ofta behövs ett yrkesövergripande team för att behandla posttraumatisk smärta.

4.4 Ilska

Ilska är en naturlig känsla hos människor som bearbetar orättvisor eller försöker begripa ödet eller är frustrerade över sin egen rådlöshet. Ilska kan också riktas mot personen som gjorde våldsgärningen. Den unga kan tycka att hens egen ilska är berättigad, Men samtidigt kan hen vara otroligt hjälplös och inte klara av att hantera ilskan, eller vara rädd för den eller skämmas över den. Ilska kan vara mycket tärande. Ofta är den unga arg på sig själv, eftersom hen tar på sig skulden för det inträffade. I sådana fall kan den unga vara självdestruktiv.

Den unga kan tycka att ilskan känns skrämmande och okontrollerad. Ilskan kan dyka upp i många olika situationer. Den unga kan till exempel bli ursinnig på utomstående människor när hen stöter på hjälplöshet hos dessa andra människor, eller om de klamrar sig fast vid hen. Den unga kan känna okontrollerad vrede i en situation där en närstående människa visar ömhet, eller när till exempel partnern i förhållandet uttrycker sexuella känslor. Den ungas vrede kan bli outhärdlig varje gång hen hör eller läser om sexuellt våld. Den unga kanske inte kan reglera sin egen ilska, skämmas över sina till synes omotiverade vredesutbrott, och tro att hen har blivit galen. Den okontrollerade vreden och de handlingar och känslor som detta framkallar kan leda till att den unga isolerar sig eller bedövar sina känslor med rusmedel.

Ilskan kan vara så överväldigande, skrämmande eller okontrollerad att den unga inte klarar av att tänka på eller prata om det inträffade, och inte heller vill göra det. Ilskan kan vara en central del av symptomen, men det kan krävas mycket tid för att ta upp ilskan till behandling inom terapin, och dessutom behöver

förtroendet byggas upp. Den unga skäms över sina symptom och hatar dem samt tror att hen inte kan få någon hjälp.

4.5 Hyper- och hypoaktivitet (överspändhet och apati)

Utdragna eller upprepade traumaupplevelser påverkar kroppens vakenhetstillstånd bland annat genom att nervsystemets funktioner och hormonproduktionen ändras. Vid hyperaktivitet (överspändhet) ökar nivåerna av adrenalin och kortisol, medan serotoninivåerna sjunker. På detta sätt försöker kroppen anpassa sig till stress även då det inte finns någon fara. Detta tillstånd blir permanent och personen ifråga riskerar att bli impulsiv, orolig, aggressiv och/eller utbränd. Detta märks eventuellt redan i vardagliga situationer i den ungas liv. Den unga kan hamna i ett tillstånd där hen hela tiden går på högvarv och hela tiden känner sig stressad och uppretad och har svårt att koncentrera sig.

En annan möjlig typ av reaktion är hypoaktivitet (apati), dvs. kroppen börjar producera alltför mycket opioider, vilket leder till att kroppens försvarsmekanismer sätter in och handlingsförmågan lamsläs. Den unga kan hamna i ett tillstånd av kontinuerligt nedsatt handlingsförmåga. Då är den unga tillbakadragen, disträ, sömning, avtrubbad eller frånvarande.

Dessa två tillstånd kan även alternera i snabb takt eller aktiveras samtidigt. Hos unga som har upplevt ett trauma är det vanligt att humöret svänger från den ena ytterligheten till den andra, och det verkar som om hela deras personlighet skulle ha blivit mer instabil på det emotionella planet. I synnerhet de processer som blir aktuella i samband med traumat, till exempel en rättegång, kan åstadkomma sådan hyper- eller hypoaktivitet (överspändhet eller apati) eller en kombination av dessa två, samt leda till att den berörda personens handlingsförmåga blir mycket begränsad. Den unga kan inte alls påverka denna utveckling genom sin egen fria vilja.

För att den ungas vakenhetstillstånd ska normaliseras behövs en bra terapirelation som inkluderar exempelvis ett traumaterapeutiskt grepp på arbetet och tillräckligt långvarig terapi.

4.6 Självmordsbenägenhet

Den outhärdliga upplevelsen av ett trauma där man mister kontrollen kan göra sig påmind på ett mycket levande sätt både psykiskt och fysiskt. I sådana fall är det fråga om ett återupplevande (en "flashback"). Denna upplevelse kan automatiskt aktiveras utan att den unga själv vill det eller förmår att förstå det. I detta tillstånd av ångest och panik kanske den unga inte känner igen andra personer eller sin omgivning och förlorar sin tidsuppfattning. Den unga har förträngt minnesbilden av ett balanserat sinnestillstånd, och har inga metoder att tillgripa för att hitta tillbaka till det. Den unga kanske upplever att detta är slutet på allting eller att hen bryter ihop. Ångestfyllda, överraskande känslor och upplevelser kommer tillbaka i minnet på ett överväldigande och okontrollerat sätt. Dessa sinnesstämningar kan även inbegripa skam, skuld-känslor, vrede och smärta. Detta kan hindra den unga från att koncentrera sig, slappna av, studera, eller få sömn, och även förorsaka minnesluckor. Tanken på möjligheten att begå självmord känns kanske som en lättnad, eftersom den unga på detta sätt kan få slut på sin outhärdliga existens. Den unga har ingen äkta livslust längre. Det är många som försöker begå självmord av denna anledning.

Tankarna på självmord dyker upp oftare, vilket hör ihop med såväl de starka fysiska symptomen som det avtrubbade tillståndet som personen befinner sig i. I dylika situationer uppstår en reaktion som leder in i en ond cirkel där den ungas psykiska och fysiska handlingsförmåga försämras och där den unga tidvis eller hela tiden hittar allt fler orsaker till att hellre göra slut på sitt liv än fortsätta leva.

Självmordstankar kräver omedelbara och kraftfulla åtgärder i form av medicinsk behandling och terapeutiskt stöd, ibland mot den berörda personens vilja.

4.7 Sexualitet

I fråga om ett sexuellt trauma aktiveras symptomen i synnerhet i sexuellt laddade lägen eller i människorelationer där den unga blir förtjust eller förälskad. Den unga kanske klarar sig bra på andra livsområden, men vad gäller sexualiteten har hen olika symptom som sträcker sig över en bred skala. Sexuella impulser utlöser vanligtvis även psykiska och fysiska symptom på att man upplevt ett trauma. Sådana symptom kan förekomma hos den unga i anknytning till uppfattningar om den egna kroppsbilden, hur hen upplever närhet eller ömhet eller beröring, hur hen blir sexuellt upphetsad, eller i anknytning till andra sexuella handlingar. Traumat inverkar negativt på den sexuella utvecklingen, välbefinnandet, hälsan och jaguppfattningen. Om självkänslan fått sig en törn och världsbilden rubbats mitt i den ungas personlighetsutveckling, kommer den unga att få bära med sig detta hela livet ut. Det påverkar jaguppfattningen, självkänslan, alla människorelationer och i synnerhet sexualiteten.

Om problem med sexualiteten ska åtgärdas, behöver vårdpersonalen ha ett brett perspektiv på den berörda individens utveckling och på hur man stöder den. Dessutom behöver de ha sakkunskaper inom området för sexologi, och ska tillhandahålla långfristigt psykoterapeutiskt stöd. Offret kan ändå återhämta sig från ett sexuellt trauma genom lämplig vård. Det är nyttigt att söka hjälp när som helst, oavsett i vilket livsskede man är.

5 Posttraumatiskt stressyndrom

5.1 Hur den unga agerar i en traumatisk situation

Vuxna människor har vanligtvis olika handlingsmönster och färdigheter som gör att de klarar sig i olika situationer, även om de är krävande. Dessa färdigheter stärks allt eftersom hjärnan mognar och när man samlar på sig mer erfarenhet. Unga personer har inte ännu utvecklat sådana färdigheter i så stor utsträckning. Det är normalt och önskvärt att unga personer upplever sin omgivning som trygg och förutsebar och utgår från att människor är goda. Unga personer ha lärt sig olika handlingsmönster i sin barndom och tillämpar dessa i olika situationer. Ett sådant handlingsmönster är en inre minnesbild, en mall eller ett schema. Det är som ett manuskript med antaganden om vad som kommer att inträffa. Denna modell med grundantaganden styr människan i en ny situation då hen gör en tolkning av hur man ska agera i vardagliga situationer och i människorelationer, och hur andra människor agerar.

En överraskande, ny och hotfull situation passar inte in i den ungas tidigare handlingsmönster. Den unga hittar inget svar på hur man borde agera i denna nya situation. Det är möjligt att den unga inte har någon som helst uppfattning om vad som sannolikt är ett lämpligt handlingsmönster, eftersom hen inte har ägnat någon tanke åt det tidigare och inte heller känt sig hotad. I en överraskande situation där den unga plötsligt blir utnyttjad är det svårt för den unga att göra nya och snabba lägesbedömningar och fatta beslut. Detta leder till att den unga plötsligt känner sig förvirrad och villrådig, varvid hen lätt förlitar sig till och med på sin utnyttjare som är på platsen, och stöder sig på dennes råd och åsikter för att själv kunna klara av situationen på bästa möjliga sätt.

Det typiska för en traumatisk situation är alltså att den inte passar in på de handlingsmönster som fungerat väl i ett tidigare skede. Då ändrar den unga på sina mallar, sin världsbild och sina övertygelser. Om utnyttjaren säger till den unga att handlingen är normal eller nödvändig, att detta görs för den ungas bästa, eller att den unga själv önskar det, så kanske den unga just då tror på vad som sägs. Detta beror på att den unga är mycket förvirrad, vilket innebär att hen är osäker och känner sig hotad, och därför är särskilt mottaglig för yttre intryck. Den unga kan ändra på sina övertygelser så att de motsvarar utnyttjarens åsikt. Samtidigt kan den unga bortse från sina tidigare kunskaper och därmed ge upp sin övertygelse. När situationen blir förvirrande,

skrämmande och hotande, kan detta rentav leda till att den unga inte förmår agera, blir lamslagen, drabbas av panik, känner sig hjälplös eller överväldigas av någon annan stark känsla som hindrar hen från att tänka klart så att hen inte minns de anvisningar hen tidigare har fått.

Förövaren kanske sätter ord på vad som händer, men beskriver handlingen som något annat än vad den i verkligheten är, och menar att det till exempel är en gemensam lek, eller att de gör något gott för varandra, eller att det är en viktig lärdom för den unga, att de är i ett förhållande, eller att det är något som en vän i normala fall gör. Sådana beskrivningar gör den unga ännu mer förbryllad och därför känner den unga inte igen situationen, klarar inte av att gå iväg från förövaren, och kan inte heller säga nej till förövaren.

5.2 Hur ett posttraumatiskt stressyndrom uppstår

I allmänhet tror unga personer att man kan styra sitt liv och att man själv kan påverka många saker, att omgivningen är relativt trygg, att man kan lita på andra människor, och att närhet är tryggt och känns trevligt. Unga personer upplever att de är självständiga aktörer i sin vardag, även om de är beroende av andra vuxna. Även unga som upplevt otrygghet letar efter trygga människorelationer.

Unga människor har inga färdigheter eller handlingsmönster att luta sig tillbaka på om de råkar ut för ett trauma. Ett trauma förändrar den ungas värld och framtidsbild totalt. I allmänhet tror människor att "om jag är en god och snäll människa, kommer jag att vara med om positiva saker i livet". Eller "människor får vad de förtjänar, livet är rättvist och människor är värdefulla". Dessa positiva föreställningar om livet och mänskligheten fungerar under normala förhållanden. I en situation där en ung människa blir utnyttjad försöker hen först tolka det som händer på så sätt att andra människor är välvilliga och att hen själv är handlingskraftig och klarar av att skydda sig själv.

Men dessa föreställningar krossas i något skede då den unga inser att hen är sårbar och att det finns en fara som inte kan kontrolleras. Ett trauma omintetgör den ungas föreställningar om sig själv och om andra människor samt hens positiva världsbild. Dessutom uppstår fysiska och psykiska symptom.

I situationer där det förekommer sexuella trakasserier, sexuellt utnyttjande eller sexuellt våld är de unga ofta rädlösa och förvirrade och klarar inte av att agera. Intensiteten, upplevelsen och tolkningen av en traumatisk situation bidrar i mycket avgörande grad till att ett posttraumatiskt stressyndrom uppstår.

I en situation där den unga blir sexuellt utnyttjad förekommer ett virrvarr av upplevelser och emotioner som ofta är mångfacetterade och som känns röriga. Förtjusning, tillit, trevlig samvaro eller en trygg känsla byts ut i upplevelser om orättvis behandling och misstro gentemot den andra, eller känslan av att man är pressad eller tvingad till att göra saker. Det är en blandning av skräck, rädsla, spänning, nyfikenhet och ibland också vällust, och allt detta kan sätta sina spår i den ungas psyke, kropp och utveckling, och ibland ha allvarliga och långvariga efterverkningar. Om den unga har utsatts för en fysisk sexuell handling, t.ex. att förövaren har trängt sig in i den ungas kropp, kan upplevelserna av smärta, hjälplöshet och dödsskräck också förorsaka ovan nämnda konsekvenser.

5.3 Minnen av den traumatiska upplevelsen

Man kan plocka fram ett vanligt minne av egen fri vilja och i sin egen takt, och i den mån som man själv vill minnas något, utan att det skapar en alldeles outhärdlig ångest. Ett traumatiskt minne uppstår om situationen är särskilt hotande, skrämmande, outhärdlig eller okontrollerad. Ju mer den unga förlorar känslan av att ha fullständig kontroll över sin egen säkerhet och ju mer hen känner sig rädd, desto mer sannolikt är det att hen utvecklar ett trauma. Djupt chockerande upplevelser lagras i minnet på ett annat sätt än vardagliga händelser. Om en person råkar ut för en väldigt skrämmande situation, utsöndrar kroppen stresshormoner som bidrar till att prägla in den traumatiska situationen starkare i minnet på ett speciellt sätt

som är typiskt för trauman. Traumatiska minnen lagras åtminstone delvis i icke-språklig form, dvs. som bilder, dofter, beröringar, känslor, ljud och rörelser. Den berörda personens uppfattning om situationen kan förbli begränsad och otydlig, eftersom vederbörande kan påminna sig endast om till exempel sinnesförnimmelser och detaljer. Personen ifråga kan inte förklara det inträffade eller har inte en klar uppfattning om vad som hänt, om hen inte har en heltäckande bild av händelseförloppet.

Dessa ångestfyllda stunder omvandlas till traumatiska upplevelser och bildar neurala minnesnätverk som är lösryckta ur minnet och hjärnverksamheten i övrigt. De separeras från vår vardagliga hjärnverksamhet, dvs. vårt sunda förnuft, vår uppfattningsförmåga, våra känslor och vår medvetenhet. De utvecklas inte och förändras inte och såren läks inte med tiden, om den berörda personen inte får lämplig vård. Således får den unga ingen klar uppfattning om händelserna och får heller ingen förklaring till dem i sin egen tankevärld. Istället förblir tankarna kring händelserna lösryckta, obegripliga och okontrollerbara.

Den unga plågas av den del av minnet som bär på sig skammen, skuld känslorna och andra smärtsamma känslor. Det är alltså de neurala minnesnätverken som upprätthåller dessa svåra känslor i koppling till traumat. Hen försöker förneka och förtränga denna del av minnet. Den unga upplever en stor hjälplöshet, vilket leder till att vederbörande tycker att hen blir lämnad helt åt sitt öde, och detta ger upphov till skamkänslor. Skammen, skuld känslorna och upplevelsen att bli lämnad åt sitt öde förhindrar den unga från att söka hjälp och stärker traumat. Den unga vet inte hur hen ska kunna hjälpa sig själv att må bättre psykiskt.

På grund av de strukturella förändringar som sker i minnet isoleras de neurala minnesnätverken från minnets normala verksamhet. Dessa minnesnätverk omfattar den outhärdliga känsla som hör ihop med den hotfulla situationen, samt ett antal andra erfarenheter. Den unga försöker lugna ner sin ångest med olika metoder. En mycket vanlig metod är att man förnekar det som hänt, att man försöker låta bli att tänka på saken, och att man anstränger sig för att glömma det som inträffat.

Olika typer av minnen dyker ofta upp med varierande intensitet. Den unga kanske inte nödvändigtvis kan plocka fram de traumatiska upplevelserna ur minnet med egen vilja. Ibland känner sig den unga inte alls berörd av dessa minnen, men vid andra tidpunkter kan hen inte fly undan från dem. Någon gång kanske den unga kommer ihåg det som skett, precis som om hen vore en utomstående part som betraktade händelseförloppet, totalt utan känslomässigt innehåll eller minnen av att hen exempelvis skulle ha känt smärta eller varit skräckslagen. Minnena kan inte struktureras upp till ett klart händelseförlopp, utan förblir eventuellt fragmentariska. Dessa traumatiska upplevelser, dvs. de neurala minnesnätverken som inte längre utgör en del av hjärnans normala verksamhet, inbegriper outhärdliga upplevelser och känslor som hör ihop med den hotfulla situationen. Sådana upplevelser påverkar tidvis den berörda personens liv, utan att hen har någon kontroll över dem, och tar sig uttryck i exempelvis återupplevanden ("flashbacks") och mardrömmar. Det som den unga upplevt kan automatiskt aktiveras utan att den unga själv vill det eller förmår att förstå det. Sådan automatisk aktivering av tidigare upplevelser kan hindra den unga från att koncentrera sig, slappna av, studera eller sova, samt förorsakar glömska och hämningar i synnerhet inom det sexuella området.

Personer som blivit offer för sexuellt våld kan i ett senare skede börja återuppleva minnen som lagrats i det separata nervcellsnätverket. Detta kan ske till exempel i en nära människorelation, vid sexuell beröring eller i vilken situation som helst där beröringar, ord, miner eller nyansskiftningar utlöser det traumatiska minnet. Dessa upplevelser kan vara olika typer av sinnesförnimmelser (dofter, smärta eller beröring som har anknytning till traumat) eller känsloupplevelser (hot, rädsla, skräck, skuld känslor), eller ta sig uttryck i ett behov att agera (underkasta sig, kämpa, förföra, fly, vara den andra till lags). Den traumatiserade unga förstår inte sitt eget beteende, kan inte kontrollera det, kan inte förklara det och kan inte heller ändra på det. Den unga kanske känner att hen hatar sig själv på grund av detta. Det ovannämnda kan på ett allvarligt sätt snedvridera den ungas uppfattningar om sig själv och sin sexualitet, eller om att låta sexualiteten komma till

uttryck till exempel genom kvinnligt eller manligt uppträdande, eller så kan det göra alla former av sexuell aktivitet omöjlig. Den unga upplever inte längre att hen har kontroll över sitt eget sexualliv och att det är begripligt.

Trots att en sexuellt laddad situation upplevs som mycket trygg, kan vad som helst utlösa traumat. Exempelvis närhet, dofter, beröring eller diskussionens ton kan vara faktorer som i ett senare skede återuppväcker den traumatiska upplevelsen. Den unga fungerar normalt ända tills hen igen återupplever situationen (får en "flashback"), dvs. minns den traumatiska händelsen. Hos den unga utlöser detta känslan av att vara utsatt för stor fara och ett starkt hot, och rentav rädsla för att bli våldtagen. Då försöker den unga få stopp på situationen eller lamslås helt och kan inte känna sig tillitsfull och trygg i en annan persons närhet i en sexuell kontext.

5.4 Beskrivning av symtomen för ett posttraumatiskt stressyndrom

Störningar efter ett trauma, från den lindrigaste till den mest allvarliga

- Akut stressreaktion (F 43.0 ASD, acute stress disorder)
- Somatoforma störningar, exempelvis smärta (F 45.0)
- Posttraumatiskt stressyndrom som förorsakats av ett enskilt trauma (F 43.1 PTSD, post traumatic stress disorder)
- Instabil personlighetsstörning (F 60.3)
- Mångformig (komplex) posttraumatisk störning, som baseras på långvariga komplexa trauman, varvid exempelvis den berörda personens jaguppfattning och förmåga att tåla stress redan har förändrats (inget särskilt diagnosnummer).
- Dissociativ störning, minnesförlust (F 44.0)
- Dissociativ identitetsstörning (F 44.8)

Nedan kommer vi att noggrannare beskriva akuta stressreaktioner, posttraumatiska stressyndrom och mångformiga (komplexa) posttraumatiska störningar.

Symptomen för en kortvarig eller så kallad **akut stressreaktion** (F 43.0 ASD) tar minst två dagar och högst fyra veckor. Det handlar alltså om en reaktion med traumasymptom som börjar snabbt och slutar inom en månad, varvid personen ifråga reagerar på en starkt stressande situation.

Posttraumatiskt stressyndrom (F 43.1 PTSD) avses när symptomen fortsätter längre än en månad eller börjar senast två månader efter den starkt stressande händelsen och förorsakar avsevärda störningar. Hos ungefär en tredjedel fortsätter symptomen påfallande länge, ibland rentav flera år. Ungefär 90 % av sexuellt utnyttjade barn utvecklar ett posttraumatiskt stressyndrom. Ett posttraumatiskt stressyndrom leder till att risken för andra typer av psykiatriska störningar blir ungefär dubbelt så stor. Sådana störningar är bland annat olika depressionstillstånd, sömnstörningar, missbruksstörningar, ätstörningar och olika former av beroende. Symptombilden varierar stort, liksom även symptomens intensitet. Symptomen kan vara så kraftiga och långvariga att de leder till problem med skolgången, avhopp från studierna och isolering.

I symptombilden för ett posttraumatiskt stressyndrom ingår fyra huvudgrupper som hör ihop med denna diagnos: (1) symptom som är kopplade till intrusion, dvs. att traumatiska upplevelser tränger sig in tankarna, exempelvis i form av återupplevanden ("flashbacks") och mardrömmar, (2) emotionellt undvikande, avtrubning och avståndstagande från andra, (3) symptom på hyperaktivitet (överspändhet), exempelvis att personen ifråga är lättskrämd, ångestfylld, har olika typer av rädsor och är uppskrädd, (4) symptom på hypoaktivitet (apati), exempelvis att personen ifråga är lamslagen, inte känner smärta, eller att hjärnan känns helt tom.

5.4.1 Symptom som är kopplade till intrusion

- Återupplevanden ("flashbacks") är upplevelser som gör sig påmindas bland de traumatiska minnena. De känns så verkliga och överväldigande, som en upprepning av det som hänt. Återupplevandena är totalt oväntade och dyker upp helt okontrollerat. De kan vara mycket skrämmande och ångestfyllda. Ett återupplevande innebär att människan på nytt upplever den traumatiserande händelsen delvis eller helt och hållet, som om den skulle ske just nu. Dessa återupplevanden kan omfatta föreställningar, dofter, ljud, smakupplevelser, känslor, tankar och fysiska förnimmelser så som beröring, smärta eller temperaturer.
- Återupplevanden kan vara såväl psykiska (rädsla, hjälplöshet, panik) som fysiska känslor och reaktioner (smärta, illamående, svettningar, ökad puls, snabbare andning), dvs. likadana reaktioner som den unga upplevde då traumat inträffade. Personen som får dessa panikartade, skrämmande, okontrollerade och överväldigande reaktioner upplever dem som svåra och tycker att de tar all energi.
- Mardrömmarna kan vara som en återgivning av de traumatiska händelserna eller innehåller liknande, skrämmande och ångestfyllda händelser.
- Människor kan även ha lösryckta och märkliga hallucinationer och vanföreställningar som hör ihop med traumat, som till exempel att man känner beröring, tryck, dofter och smak eller ser syner.
- Man kan också känna att man blir lamslagen av rädsla eller har lust att fly.
- Ångestreaktionerna och panikkänslan kan vara allvarliga och upprepade. Då kan man också få hjärtklappning, snabbare andning, svettningar och darrningar samt känslan av en överhängande fara. Man kan även få panikreaktioner som kräver sjukhusvård.

5.4.2 Symptom på emotionellt undvikande

Med symptom på emotionellt undvikande avses alla de metoder som den unga tillämpar för att undvika effekterna av ett trauma.

- Ett försök att med alla medel undvika tankar, känslor eller situationer som skulle kunna påminna om traumat. Sådana metoder är till exempel att koncentrera sig på någon annan verksamhet till den grad att det begränsar ett normalt liv eller till och med blir tvångsmässigt. Det kan handla om motion, studier eller arbete, eller att städa oupphörligt, eller att se till att man hela tiden har ett fullspäckt schema, eller att använda rusmedel eller förtränga vissa tankar.
- En minnesförlust, dvs. att man helt eller delvis inte klarar av att minnas de mest centrala aspekterna av traumat, och att man glömmer viktiga detaljer som hör ihop med traumat, som till exempel smärta eller rädsla, eller att man tappar tidsbegreppet.
- Emotionell avtrubning. Den unga tycker att det känns svårt att komma i kontakt med sina egna känslor eller att ge uttryck för dem. Hen kanske inte inspireras av någonting och gläder sig inte heller åt någonting. Den unga kan eventuellt lägga av med fritidsintressen och göra slut på människorelationer, känna sig emotionellt avtrubbad och småningom isolera sig exempelvis från sina familjemedlemmar eller vänner.
- Oförmåga att njuta av livet eller av tidigare glädjeämnen, klarar inte av att älska någon.
- Känslan av att man lever livet som på autopilot, dvs. att man tar avstånd från livet, och att man lever genom att utföra vardagssysslor mekaniskt eller med våld, utan att reagera med känslorna på någonting som händer.
- Ovilja eller vägran att prata om den traumatiska upplevelsen och symptomen.
- Oförmåga att planera framtiden, eftersom världsbilden har blivit totalt dyster. Den unga kanske tror att hen aldrig kommer att kunna få exempelvis ett kärleksförhållande, en familj eller en yrkeskarriär,

eller så kanske den unga inte ens försöker eftersträva något sådant. Den unga kan också tro att hen har kortare tid kvar att leva.

5.4.3 Symptom på hyperaktivitet (överspändhet)

Efter ett trauma kan den unga ständigt vara på sin vakt och klarar inte av att lugna ner sig och vara avspänd. Det verkar som om den unga försöker skärpa sina sinnen, så att hen ska känna igen en hotande fara så tidigt som möjligt och på så sätt kan undvika denna fara.

- Kontinuerliga symptom på fysisk spänning, så som att kroppen är spänd, att man är upprörd, orolig och otålig och ständigt är på sin vakt. Detta kan leda till kronisk muskellåsning.
- Lättskrämdhet och dessutom är man alltför känslig för det som händer runt omkring.
- Kontinuerlig irritation, överraskande vredesutbrott eller andra starka känsloutbrott.
- Stora svårigheter att somna eller sova oavbrutet samt flera uppvaknanden under de tidiga morgontimmarna.
- Koncentrations- och uppmärksamhetsproblem.
- Den unga kanske är osäker och försöker garantera sin egen säkerhet genom att undvika allt som är okänt och oförutsägbart. Detta kan också leda till tvångsbeteenden, så som att den unga måste kontrollera att dörrarna är låsta eller på ett tvångsmässigt sätt kontrollerar sitt eget beteende.

5.4.4 Symptom på hypoaktivitet (apati)

Symptom på hypoaktivitet (apati) ingår för närvarande inte i symptombeskrivningen för diagnoser om posttraumatiskt stressyndrom. Efter ett trauma reagerar vissa personer emellertid snarare genom hypoaktivitet (apati) än genom att uppvisa symptom på hyperaktivitet (överspändhet).

- Emotionell avtrubning.
- Fysisk avtrubning, man känner inte av beröring eller smärta.
- Hjärnan känns tom, man tänker inte mycket, och är oförmögen att prata.
- En känsla av stort främlingskap i förhållande till det egna jaget, andra medmänniskor och livet i stort.
- Lamslagenhet, oförmåga att röra sig eller reagera, långsammare rörelser.
- Oerhörd trötthet och till och med avsvimning exempelvis i en ny situation som känns hotande.

5.5 Oroväckande symptom på allvarlig traumatisering

Dessa oroväckande symptom på allvarlig traumatisering kan också höra ihop med den ungas livssituation i övrigt och inte bara traumat. I detta utlåtande beskrivs emellertid unga personer som traumatiserats och de angivna symptomen hör ihop med det berörda traumat. Situationen är alarmerande i synnerhet om den unga uppvisar flera av dessa allvarliga symptom.

- En snabb personlighetsförändring, dvs. den unga blir som förbytt i fråga om sitt beteende.
- Depression.
- Plötslig försämring av skolresultaten.
- Ökad frånvaro från skolan.
- Ett skadligt sexuellt beteende som inte känner några gränser och där den unga inte skyddar sig själv.
- Plötslig och överdriven ängslighet.
- Social isolering.
- Ett farligt och riskfyllt självdestruktivt beteende.
- Användning av droger.

- En allvarlig ätstörning.
- Plötsligt och oförklarligt avståndstagande från vänner och familj.

Allvarliga konsekvenser som eventuellt dyker upp på lång sikt

- Större risk att råka ut för skadliga människorelationer där man blir utnyttjad.
- Beroende av droger och alkohol.
- När det har förflutit mer tid efter det som hände och när vederbörandes egna livserfarenheter får hen att tänka på händelserna igen, till exempel i och med en förlossning eller då de egna barnen eller barnbarnen växer upp, leder detta till stark ångest, varvid de gamla minnena och känslorna dyker upp igen. Detta kan leda till att det posttraumatiska stressyndromet aktiveras igen, att personen ifråga klipper av banden till sina kontakter och får allvarliga symptom, så som en akut psykos.
- Medelsvår eller svår depression, arbetsoförmåga, långvariga sjukskrivningar.
- Oförmåga att uttrycka och uppleva känslor.
- Snabba variationer mellan de båda ytterligheterna i känslolivet.
- Komplexa problem inom området för sexualitet.
- Skadligt eller aggressivt sexuellt beteende, sexuellt aggressiva tvångsföreställningar.

Symptom på mångformiga (komplexa) posttraumatiska stressyndrom (<http://se.traumatapiakeskus.com/>):

I Förändrad känslö- och impulsreglering

- A. Känsloreglering
- B. Reglering av ilska
- C. Självdestruktivitet
- D. Själv mordstankar
- E. Svårigheter att reglera ett sexuellt förhållande
- F. Ökad risktagning

II Förändrad iakttagelse- och koncentrationsförmåga

- A. Amnesi
- B. Tillfälliga dissociationsepisoder och depersonalisation

III Förändrad jaguppfattning

- A. Ineffektivitet
- B. Bestående skador
- C. Skuld känslor och ansvar
- D. Skamkänslor
- E. Ingen kan förstå
- F. Ringaktning av det egna jaget

IV Förändrad uppfattning om förövaren

- A. Anammande av snedvridna uppfattningar
- B. Idealisering av förövaren
- C. Tankar på att skada förövaren

V Förändrat förhållningssätt till andra

- A. Oförmögen att lita på andra
- B. Reviktisering, dvs. blir på nytt offer för motsvarande beteende
- C. Agerar som vittne

IV Somatisering, dvs. fysiska symtom

- A. Matsmältningssystemet
- B. Kronisk värk
- C. Symptom i hjärta och lungor
- D. Konversionssymptom
- E. Sexuella symptom

VII Förändrade betydelssystem

- A. Förtvivlan och hopplöshet
- D. Förlust av tidigare övertygelser

6 Minnet och dess betydelse

Saker som man förlorat ur minnet dyker ständigt upp igen. Ofta handlar det om små detaljer, som till exempel namn. Ibland påminns man också om sådana betydande händelser som man hunnit glömma. Det blir lättare att återkalla någonting i minnet om man konfronteras med någon sak eller situation som gör det lättare att komma ihåg det igen. Till exempel om man återvänder till sitt barndomshem kan man igen minnas sådant som man glömt bort. En mycket åskådlig beskrivning av en händelse kan också påminna om något motsvarande som man själv varit med om. Om man vill återkalla någonting i minnet krävs det ofta att man aktivt försöker minnas saker och ting och att man verkligen går in för det. Ofta är det ändå möjligt att återkalla en viss händelse i minnet. Allt det ovan nämnda gäller vanliga minnesfunktioner. Man kan återkalla någonting i minnet, klä det i ord och dela detta minne med andra. När människor minns saker och ting skapar de historier där innehållet och känslöstämningen på ett naturligt sätt anpassas efter personens uppfattningsförmåga och humör vid den berörda tidpunkten. Då man minns tillbaka på saker och ting omformas också minnena.

Traumatiserade människor har inte bara ett minne av traumat, utan också ett självbiografiskt, episodiskt minne. Dessa två minnestyper kan i varierande grad separeras och isoleras från varandra.

Det är svårt eller omöjligt att klä traumatiska minnen i ord eller skapa en berättelse utifrån dem. Det är till och med svårt eller omöjligt att komma ihåg dessa minnen i form av en logisk berättelse. Traumatiska minnen är svåra att dela med andra. Den unga försöker också skona andra människor från berättelser om vad hen upplevt, eftersom känslorna som hör ihop med traumat känns outhärdliga. Därför kommer dessa minnen inte att bli lättare att bära, inte ens i trygga situationer, och en traumatiserad människa kan fortsättningsvis

ha olika typer av symptom, men om hen uppsöker läkare, förstår läkaren inte vad det är frågan om. De fysiska och psykiska symtomen kan vara märkliga och utdragna. Det kan exempelvis vara fråga om sömnsvårigheter, värk, retlighet eller depression. Det är möjligt att den unga inte har några minnesbilder av traumat, även om hen känner av symtomen. Den unga kopplar ofta inte ihop symtomen med traumat.

Symptomen på att det handlar om lösryckta traumatiska minnen är bland annat att minnena är fragmentariska och att personen ifråga inte kan koppla ihop det upplevda med sin egen livshistoria. Symptomen är kraftiga och fristående och vederbörande tycker inte att det finns någon koppling till det ursprungliga traumat. Därför är det svårt att känna igen symtomen både inom hälsovården och för den unga själv. Den unga klarar inte av att ge en heltäckande beskrivning av sin situation och kan inte ens rapportera om det allvarliga trauma som hen har i bakgrunden. Som en följd av detta kanske de enskilda symtomen behandlas, men det framgår inte att de olika problemen hänger ihop i en helhet.

6.1 Minnesstrukturerna förändras

I minnet kan det ske radikala strukturella förändringar på individuellt plan, beroende på den enskilde individens ålder och utvecklingsnivå, samt på hur allvarlig den traumatiska upplevelsen var. Den unga kan klara sig fint i vardagen och vara en välfungerande individ, men situationen kan vara den motsatta om traumat aktiveras. Traumat kan aktiveras bland annat av sinnesförnimmelser, eller stimuli som har att göra med tidpunkter, till exempel årsdagen för det inträffade. Vardagliga händelser, känslor, fysiologiska tillstånd, till exempel hyperaktivitet (överspändhet), en ny traumatisering, och sådana stimuli som påminner om förövaren kan alla aktivera de traumatiska minnena. En rättgång är alltid en sådan aktiverande faktor.

I hjärnans minnessystem kan det ångestfyllda minnet bli en lösryckt traumatisk upplevelse och bilda ett isolerat neuralt minnesnätverk. Detta minne kan förbli isolerat från vanligt tänkande, olika diskussioner och andra saker man drar sig till minnes. Man kanske inte alls tänker på det i form av ord, utan det är snarare olika glimtar och episoder som man försöker förtränga. Offret klarar inte av att komma ihåg i vilken ordning saker och ting skedde under den traumatiska upplevelsen, eller så kanske hen kommer ihåg bara vissa delar av det, varvid berättelsen kanske låter vag och ologisk.

Det är allmänt känt att minnesbilder av trauman under ungdomsåren är pålitliga åtminstone när det gäller intensiva upplevelser. Exceptionella eller känsloladdade händelser minns den unga i allmänhet väl. Ett vanligt problem med trauman är att personen ifråga inte kan sluta tänka på det inträffade. Å andra sidan är amnesi eller minnesförlust ett relativt vanligt fenomen i fråga om särskilt kraftiga fysiska och psykiska trauman.

6.2 Felaktiga minnen

I detta utlåtande använder vi inte begreppet falska minnen på grund av att man då kommer att tänka på vilseledande. Begreppet falskt minne associeras lätt med lögn, som är medvetna handlingar med syfte att vilseleda andra personer. I detta utlåtande talar vi därför om felaktiga minnen eller minnesbilder som försvunnit ur långtidsminnet.

Största delen av forskarna utgår från att traumatiska minnen som försvunnit ur långtidsminnet är möjliga att återkalla i minnet, och att även felaktiga minnen kan förekomma. Felaktiga minnen är möjliga, eftersom människans minne lätt tar intryck från olika felaktiga källor. Ibland kan den ungas berättelse vara felaktig på grund av spontana psykiska processer så som att hen fantiserar saker och ting eller först lappar minnesluckor med olika antaganden och därefter tänker på dessa antaganden tills de börjar likna verkliga uppfattningar och minnen. Felaktiga minnen kan uppstå om man berättar för den unga om obefintliga händelser och den unga börjar tänka intensivt på detta och lever sig in i historien väldigt starkt. Det felaktiga minnet kan också

vara en minneslucka, dvs. att den unga förnekar det som verkligen inträffat, varvid händelserna försvinner ur minnet.

Risken för att felaktiga minnen uppstår berör i synnerhet barn under skolåldern, barn och unga med särskilda behov så som till exempel neuropsykiatriska patienter och utvecklingsstörda barn och unga, samt hypnostillstånd där den berörda personens tankar medvetet förs in på vissa banor.

7 Dissociation

Dissociativ amnesi är ofta kopplad till traumatiska eller mycket stressande livshändelser, där personen ifråga inte minns den berörda situationen eller vad som hände omedelbart efter det. Ibland gäller minnesförlusten bara en del av den traumatiska situationen och detaljerna kring den. I mer sällsynta fall är minnesförlusten kopplad till personens hela tidigare liv eller så minns vederbörande inget från och med den traumatiska händelsen och fram till nuläget. I allmänhet hör dissociativ amnesi ihop med traumatiska händelser eller perioder och berör i synnerhet barndomen eller andra tidigare faser i livet. Denna typ av amnesi kan också höra ihop med människor som har anknytning till dessa händelser. Minnesbilderna av det som skett kan åtminstone delvis dyka upp i minnet av sig själv, eller alternativt är de helt bortglömda. Av etiska skäl är det inte möjligt att utföra experimentell forskning som skulle ge vattentäta bevis för att sådana minnen existerar som försvunnit ur människans medvetenhet, eftersom det är oetiskt att reellt framkalla känslor av extrem skam eller skräck.

Dissociation är ett avvikande tillstånd av medvetenhet. Vid dissociation kan människan inte kombinera ihop tidigare händelser, kroppens sinnesförmågor och det som man ser och hör, eller blandar ihop dem med varandra. Människan går in i ett tillstånd där hens iakttagelse- och handlingsförmåga blir sämre. Upplevelsen av nuet som vi lever i, det egna jaget och observationerna om omvärlden framstår som pusselbitar, men man kan inte vara säker på vart de hör och på vilket sätt man ska förhålla sig till dem. Det blir svårt eller helt omöjligt att gestalta händelserna på ett rationellt sätt, samtidigt som människan överväldigas av en stark känsloupplevelse eller en total känslolöshet. Denna upplevelse kan vara mycket intensiv och ångestfylld samt inskränka handlingsförmågan eller göra vederbörande totalt lamslagen.

Dissociation som fenomen är ett tillstånd där minnen och upplevelser rycks bort från människans normala medvetande. Dissociation uppstår i syfte att skydda människan från upplevelser som känns övermäktiga att hantera och är därför en meningsfull reaktion i situationer som är hotande, som till exempel om man svävar i livsfara. Om traumat är allvarligt eller långvarigt, utvecklas det dissociativa tillståndet till en mer djupgående störning.

Strukturell dissociation innebär att människan har ett neuralt minnesnätverk som separerats från de vardagliga upplevelserna och som istället bär på den traumatiska upplevelsen (mångformigt, dvs. komplext posttraumatiskt stressyndrom, och F 44.0 dissociativ störning).

Personer som lider av en dissociativ störning minns eventuellt delvis det som skett, men kommer inte ihåg några av de viktiga dragen som karaktäriserar denna händelse. I vissa fall klarar personen inte av att medvetet plocka fram minnesbilden av en viss händelse, eller kan inte säga något exakt om tidpunkten för händelsen. Vissa personer som lider av en dissociativ störning beskriver det som om deras minne är suddigt eller fullt av hål.

Dissociativ amnesi kännetecknas av att personen ifråga under en eller flera faser inte klarar av att ur minnet plocka fram sådan information som är viktig för honom eller henne och som ofta är av traumatisk art, samt präglas av skam eller någon annan ångestfylld känsla. Amnesin är alltför vittgående till sin karaktär för att det

skulle kunna handla om vanlig tankspriddhet. Amnesin inskränker också vederbörandes sociala funktioner eller andra funktioner.

Personer som lider av en dissociativ störning berättar ofta att de plötsligt förlorar sin förmåga att känna av en viss känsla eller sinnesförmåga, och att de blir avtrubbade fysiskt eller när det gäller känslolivet. Dissociation är svår att upptäcka bland annat eftersom orden inte nödvändigtvis räcker till för att beskriva de dissociativa symptomen.

Några exempel på typiska dissociativa symptom:

- Känslan av att man har en delad personlighet, dvs. så att man ibland agerar som en annan människa och inte förstår sig själv. Exempelvis kan man tidvis koncentrera sig på sitt dagliga liv och klarar av att undvika de traumatiska minnena, medan man andra gånger fastnar i de traumatiska upplevelsorna från det förflutna och därför känner sig starkt hotad eller upplever därmed sammanhängande stark ångest, hjälplöshet eller underlägsenhet.
- Amnesi gällande nutiden. Med andra ord kan personen ifråga vakna till insikt om att hen befinner sig på någon plats, men inte förstå varför hen är där eller hur hen har kommit dit, eller minns inte alls en diskussion som hen fört.
- Känslan av att man tar avstånd eller lösgör sig från sitt eget jag eller sin egen kropp. Man kan till exempel ha en känsla av att man betraktar sig själv på avstånd eller att den egna kroppen känns avdomnad eller främmande exempelvis medan man har sex.
- En överklig känsla, dvs. känslan av att världen, människorna eller man själv som person inte är verklig.
- Förlorad eller inskränkt iakttagelse- och handlingsförmåga. Till exempel hör man inte längre så bra vad som sägs, man kan inte koncentrera sig eller lära sig nya saker, eller känner inte av beröring längre, eller blir inte sexuellt upphetsad.
- Återupplevanden ("flashbacks") och andra alltför intensiva sinnesupplevelser, till exempel att man upplever dofter eller beröringar från den traumatiska situationen som om de vore verkliga i nuet.

I stressade situationer kan traumatiserade unga reagera genom dissociation till exempel i en rättegång. Då får den unga känslan av att hen inte själv är på plats, och kan inte agera på ett sådant sätt som skulle krävas i en dylik situation.

Dissociativ identitetsstörning (F 44.8) dvs. strukturell dissociation som hör ihop med personlighetsklyvning, är en allvarigare störning och innebär att man upplever det som om man hade flera skilda personligheter med olika handlingsförmåga, minnen och medvetenhet om varandra.

Sexuellt utnyttjande och våld har en stark koppling till både strukturell dissociation och dissociativ identitetsstörning.

8 Senare konsekvenser av ett sexuellt trauma

Ett sexuellt trauma som den unga varit med om under sin utveckling blir till en del av hens sexualitet. Det leder till omfattande förändringar i den berörda personens sätt att tänka, uppleva känslor och uppträda. Om symptomen inte behandlas, kan de dyka upp om och om igen i olika livsskeden, och vissa konsekvenser märks hela tiden, till exempel i fråga om jaguppfattningen, självkänslan, människorelationerna och framtidsplanerna. Traumat kommer alltså inte att läkas av sig själv med tiden, eftersom det traumatiska minnet kan förbli isolerat. Då är den unga inte medveten om traumat i sitt dagliga liv och kan därför inte bearbeta det. Således är det svårt att i förväg bedöma hur omfattande konsekvenserna av ett trauma blir i ett senare skede och av vilken typ dessa konsekvenser är.

Handlingarnas art är bara en av de faktorer som inverkar på hur djupt traumatiserad den unga blir och vilka följd effekter traumat får. Många andra faktorer som berör den ungas liv, utvecklingsnivå och omgivning ger också en stark fingervisning om hur omfattande och hur djupgående de senare symptomen och störningarna blir. Särskilt sårbara är sådana unga som lever under otrygga förhållanden, som tidigare har varit med om traumatiska upplevelser, eller som har behov av särskilt stöd, så som unga med ADHD, unga med autismspektrumstörningar, utvecklingsstörda, unga med missbruksproblem eller beteendestörningar, samt unga med tidigare psykiska störningar. Dessa grupper är också lättare offer för manipulativa utnyttjare som låtsas vara trygga och vänliga vuxna.

Det är tiden som utvisar hur genomgripande den traumatiska upplevelsen blir för varje enskild ung individ och vilka symptom de får senare. Det är helt säkert så att varenda ung person som inser att hen blivit utnyttjad förlorar tron på världen som en trygg plats. Dessutom får sig alltid självkänslan en törn, och den unga anklagar sig själv för det som skett. Allt detta tenderar till att skada den ungas sunda tillväxt och utveckling.

Ibland verkar det som om den unga klarar sig bra, då hen klarar av skolgången och verkar vara funktionsduglig. Ytligt sett verkar den ungas vänskapsrelationer fungera bra. Men när den unga är ensam till exempel på natten, kan hen vara ängslig och hjälplös och gråta trööstlöst. Hen klarar inte av att söka hjälp och tror att ingen står ut med denna sida av hen. Om inga symptom märks utåt i den ungas beteende, tolkas detta ibland felaktigt som att hen återhämtat sig snabbt. Att den unga inte har några direkta symptom innebär inte att handlingen inte skulle ha haft någon inverkan på hen. Tvärtom kan den unga få symptom som är svåra att upptäcka, så som fobier, sömn- och ätstörningar eller ett tvångsmässigt kontrollbehov inom något livsområde, som till exempel i fråga om den egna skolförloppet eller motionsvanorna eller i fråga om vikten. En stor del av dessa skadeverkningar kanske framträder i ett mycket senare livsskede när personen ifråga av andra skäl upplever att hen mister kontrollen över livet eller inte kan styra det längre. Ett sådant skäl kan vara till exempel en motgång, ångesten under tonåren, en graviditet som slutar i missfall, en förlossning, en våldsam situation eller hotet om våld i vuxen ålder. I sådana fall kan den nya livssituationen eller utmaningen utlösa en stark ångest- eller skräckreaktion, depression eller självdestruktivitet, anorexi, bulimi eller exempelvis olika former av beroende.

Mycket allmänna symptom är insomningssvårigheter och mardrömmar, alltför tidiga uppvaknanden och orolig sömn där man upprepade gånger vaknar upp under natten, eller sängvätning. Nedstämdhet, koncentrationssvårigheter på grund av de starka minnesbilderna som ständigt dyker upp (återupplevanden, dvs. "flashbacks"), rädslor och emotionellt undvikande, gråtmildhet och irritation är också vanliga skadeverkningar. Skolförloppet blir ofta sämre och ibland uteblir de totalt. Problem med människorelationer är vanliga.

Efter att den unga har blivit sexuellt utnyttjad eller utsatt för våld har hen nästan alltid skamkänslor och upplever att hen har blivit förödmjukad. Den unga anser sig ha förändrats, känner sig sämre än tidigare och tycker att det finns avsevärda skillnader mellan de jämnåriga kamraterna och honom/henne själv. Den unga tycker ofta att hen har blivit stämplad som ett offer för utnyttjande, som naiv eller dum, och att det syns utåt att hen blivit utnyttjad. Detta leder lätt till självförakt, eller till att hen ringaktar eller underskattar sig själv, skär sig eller använder rusmedel. I en betydande del av fallen leder detta även till en ond cirkel av depressioner och ångest.

Den unga klarar ofta inte av att berätta om förändringar i jaguppfattningen och känslolivet. I unga år vill man vara andra till lags och få positiv återkoppling, samtidigt som man själv bygger upp sin jaguppfattning. Den unga tolkar det som att utnyttjandet skett eftersom hen själv är misslyckad eller annorlunda än andra, eller särskilt dålig, ond eller värdelös som människa, vilket gör hen ännu mer förvirrad och osäker och får hen att känna sig ännu mer ensam. Dessa upplevelser leder till sämre självkänsla, eller att hen undviker andras

sällskap, eller löper risk för depression eller utslagning, att hen ofta struntar i sin egen hälsa, inte tar hand om sig själv eller missköter sin hygien, eller löper stor risk att råka ut för olyckor.

Den unga kan förhålla sig nonchalant exempelvis gentemot sin egen kropp eller andra människor, och inte riktigt bry sig om hur hen blir behandlad eller vad som sker med hen. Den unga kanske upplever att hen har gjort sig förtjänt av att behandlas dåligt. Det är också vanligt att den unga skär sig, har ätstörningar, använder rusmedel, eller har många olika typer av värk. Den unga kanske också är särskilt mån om att vara andra till lags, och vill ständigt ha positiv återkoppling, använder avsevärt mycket tid och pengar på att förbättra sitt utseende, tvättar sig ständigt och försöker omforma sin kropp på olika sätt.

Den unga kanske försöker "iscensätta" det som hen upplevt, dvs. bearbeta de ångestfyllda händelserna så att hen själv behandlar någon annan illa för att se hur andra reagerar. I sådana fall behandlar den unga sin egen outhärdliga känsla av hjälplöshet på en nivå av konkreta handlingar och utesluter samtidigt sina egna känslor. Detta är ett sätt att bearbeta ångestfyllda minnen och känslor om det inte finns några ord eller begrepp för att beskriva dem och om ingen hjälper den unga att klara av traumat. Den unga kan också själv på nytt råka ut för en situation där hen blir utnyttjad eller utsatt för våld. Den ångest och de symptom som beror på de tidigare upplevelserna tvingar den unga att koncentrera sig på det som inträffat eller att återvända till det och försöka hitta en väg ut ur det. Eftersom den unga inte kan få hjälp och inte har begrepp för att beskriva det som inträffat, bearbetar hen detta genom konkreta handlingar.

Rädslorna kan hindra personen ifråga från att leva ett vanligt liv och kan till exempel handla om att vederbörande är rädd för sociala situationer eller instängda platser, eller att hen är lättskrämmd eller rädd för att röra vid saker och ting, har bakterie- eller sjukdomsskräck eller dödsångest, eller är rädd för personer med ett visst utseende eller vissa byggnader eller platser. Detta tenderar till att göra den unga tillbakadragen och begränsar starkt hens livskrets.

Vissa unga reagerar genom att vara tysta och undvika sociala sammanhang eller hobbyer, samtidigt som de lider av olika känslomässiga problem, så som ångest och rädslor. Den unga kanske börjar missbruka alkohol eller droger för att dölja att hen mår dåligt och är ängslig och ångestfylld. Olika typer av ätstörningar är också vanliga, så som att man hetsäter och kräks, eller att vikten ökar snabbt, eftersom man försöker bli kvitt sin ångest genom att äta. Om den unga blir deprimerad är det å andra sidan också vanligt att personen ifråga tappar sin matlust och magrar.

Om den unga inte får vård, kan hen blanda ihop normal sexualitet med den typ av manipulation, svek, kriminella handlingar eller våld som hen varit utsatt för. Detta kan få den sexuella utvecklingen att stanna av till exempel såtillvida att man antingen inte alls vill eller klarar av att uppleva sin egen sexualitet och utforska det sexuella området, eller inte alls njuter av att göra det. Detta är mycket vanligt bland de unga som vi behandlar. De tillfredsställer inte sig själva, upplever inte sexuell lust eller blir inte sexuellt upphetsade på samma sätt som deras jämnåriga, och de kan inte heller uppleva sexuell njutning. Eventuella samlag sker mekaniskt och utan känsla, eller enbart efter att den unga först blivit berusad eller drogat ner sig. Sexuell aktivitet separeras från känslor, och kommer möjligtvis aldrig mer att medföra sådan total tillfredsställelse och känsla av välbefinnande eller närhet som sex i annat fall skulle medföra, och som annars är hälsofrämjande och bidrar till en bättre jaguppfattning. Smärtor som helt omöjliggör ett samlag, erektionsstörningar och övriga problem med samlag är vanliga funktionella störningar hos dessa personer under ett senare skede i vuxen ålder. Sexuella upplevelser kanske inte kopplas ihop med känslan av samhörighet och kärleksfullhet, utan associeras med prestationer, tvångsmässighet och ångestfyllda känslor. I synnerhet upprepade och kontinuerliga eller tvångsmässiga sexuella handlingar kan till slut leda till ett allvarigare psykiskt insjuknande eller till att den unga inte klarar av att gå i skola längre.

Känslan av värdelöshet i koppling till den egna sexuella identiteten kan leda till tvångsmässigt sexuellt beteende. Många unga reagerar på ett dramatiskt och svartvitt sätt precis som deras jämnåriga agerar: den

unga tänker att hen inte spelar någon roll, och att allt redan är förstört och att sex alltid ändå bara handlar om utnyttjande. Den unga kanske gör nya erövringar hela tiden för att få bekräftelse för sin trasiga identitet. Ibland kan den unga ha sex helt hämningslöst och utan inblandade känslor. Vissa unga bearbetar också det trauma som de har upplevt genom att upprepa det så att de hamnar i situationer där de blir utnyttjade om och om igen. De traumatiska upplevelserna har ofta vittgående konsekvenser för unga personers kognitiva prestationsförmåga, vilket i praktiken tar sig uttryck exempelvis i inlärningssvårigheter. De lyckas eventuellt förneka känslorna av hjälplöshet, skam, skuld och förnedring, till och med under en längre tid.

Det är mycket vanligt att ett posttraumatiskt stressyndrom senare medför fysiska eller psykiska problem eller andra parallella sjukdomar, så som depression, ångest, olika former av beroende samt svårbehandlade smärttillstånd. Bland ungefär hälften av de vuxna männen förekommer missbruk av rusmedel och även beteendestörningar är relativt vanliga. Bland vuxna kvinnor med tidigare traumarelaterade störningar är det vanligaste problemet depression. Andra typer av problem som kvinnor drabbas av är olika typer av fobier, varav den vanligaste är rädsla för sociala situationer, samt missbruksproblem.

9 Hur man överlever

Ett trauma är en upplevelse som man kan överleva. Den traumatiska upplevelsen är i grunden kroppens sätt att reagera när man som offer försöker klara sig levande ur en situation som man själv upplever som outhärdlig. Den yttre händelsen i sig är inte avgörande för hur allvarligt traumat blir, utan det är den inre upplevelsen, som dessutom är individuell.

Hur en person klarar av ett trauma beror till exempel på vederbörandes ålder, hotets allvar samt den egna personhistorien. Man måste komma ihåg att om den unga har varit med om andra trauman i det förgångna, blir konsekvenserna ännu fler.

Enligt olika studier och på grundval av våra egna erfarenheter är det svårare att bearbeta traumat och gå vidare och konsekvenserna är ännu mer omfattande

- ju känsligare utvecklingsfasen var som den unga befann sig i då händelsen inträffade,
- ju känsligare och oroligare, ju mer försiktig och bekymrad den unga är till sin läggning,
- ju mer sårbar den unga var, dvs. om hen har en bräcklig psykisk konstitution eller problem med självkänslan, lider av depressions- och ångesttillstånd, tidigare traumatiska upplevelser, en livskris, något neurologiskt eller psykiatriskt tillstånd som innebär att den unga inte har en så bra uppfattningsförmåga eller inte är så skicklig på att hantera saker som inträffat,
- ju färre stödnätverk den unga hade före det som inträffade, och ju färre trygga vuxna som gav den unga vård och omsorg före händelserna,
- ju större behov den unga har haft att förlita sig på främmande människor eller söka sig till dem för att få sitt behov av trygghet eller tillgivenhet tillgodosett, och ju mer den unga hyser stora förhoppningar om att dessa människorelationer ska vara givande,
- ju längre det sexuella utnyttjandet pågått, eller ju oftare det upprepats, eller ju fler som varit involverade i det sexuella utnyttjandet,
- ju mer beroende den unga var av utnyttjaren och ju större betydelse den unga själv har tillmätt det inbillade "vänskapsförhållandet",
- ju starkare den unga upplever att hen var delaktig i det som inträffade och ju mer hen känner sig skyldig,
- ju mer våldsamma, förnedrande och skrämmande förslagen eller de genomförda handlingarna var,
- om den unga inte hade någon möjlighet att fly,
- ju mer allvarliga fysiska skador de våldsamma gärningarna förorsakat,

- ju sämre man har förklarat för offret att hen inte bär någon skuld för det inträffade och att förövarens motiv var själviska,
- ju mindre stöd den unga har efter det inträffade, dvs. om det inte finns någon som ger honom eller henne tröst och trygghet, om hen inte har känslomässiga band till personer som är pålitliga och som hen kan ty sig till istället,
- ju längre den straffrättsliga processen pågår,
- om myndigheterna fastställer att förövaren är oskyldig eller om åtal inte väcks,
- om de vuxna viftar bort det som skett och förringar betydelsen av det inträffade, vilket innebär att den unga får känslan av att den skrämmande upplevelsen var hens eget fel och att hen överreagerat,
- om den unga inte får professionell hjälp.

Man måste förklara för den unga att hen inte bär skulden för det som inträffat och gå igenom händelseförloppet tillräckligt väl och tillräckligt många gånger. Bristen på hjälp och förståelse är skrämmande och gör det svårare att bearbeta traumat och gå vidare. Detta spär på ångesten och tenderar att ge upphov till fler symptom.

9.1 De ungas vanligaste sätt att försöka överleva

Den vanligaste överlevnadsstrategin bland unga är att försöka glömma det som hänt och att försöka låta bli att tänka på det eller prata om det. Unga personer vill vara tappra och klara sig bra. I allmänhet skäms de över sin egen tanklöshet, lättledhet eller underkastelse, samt känner sig skyldiga till det som inträffade. En ung person är ofta rädd för att de vuxna blir arga och att föräldrarna inte tror på att hen är oskyldig. Alternativt är den unga rädd för att hen på något sätt kommer att bestraffas för att ha varit delaktig i detta. Unga personer är också rädda för att berätta om detta för polisen eller i domstol. En del av de unga är rädda att de blir omhändertagna eller tvångsvårdade av myndigheterna om de berättar att de har blivit sexuellt utnyttjade.

De unga har ofta inte tillräckligt med kapacitet för att bearbeta alla de känslor och outhärdliga upplevelser som dyker upp till ytan efter det inträffade. Istället använder de sina psykiska resurser på att överleva, fortsätta med sina liv och försöka gestalta händelserna till någon form av begriplig helhet i sina liv. Den unga kanske döljer sina symptom för att inte behöva äta över händelserna mer, för att inte göra sina anhöriga förvirrade eller för att skydda dem. Unga personer har ofta inte tillräckligt med kapacitet, vilja eller resurser att omedelbart börja analysera händelserna eller ens beskriva dem i ord. I fråga om sexuella erfarenheter har den unga inte så mycket att jämföra med, vilket innebär att hen inte kan definiera det som inträffat och vet inte vad man ska tänka eller säga om det. Därför försöker hen låta bli att tänka på det. Traumat fortsätter ändå att påverka den ungas liv. Hen kan rentav visa symptom på ett svårt posttraumatiskt stressyndrom, men inser inte själv att symptomen hör ihop med det upplevda traumat, och medger det inte heller och tycker inte så. Den unga kan uppleva stark ångest och plötsligt förlora handlingsförmågan utan att kunna kombinera detta med minnesbilderna av traumat. Ofta börjar symptomen först i ett senare skede när den unga skapar sig en mental bild av situationen. Om den unga inte får behandling för sitt trauma, kan detta leda till svåra situationer även i senare livsskeden.

En del av de unga som varit utsatta för sexuellt utnyttjande och sexuellt våld är länge symptomfria, glada, klarar sig fint, och kan rentav bära omsorg om andra unga och vara särskilt vuxenlika till sitt beteende. De klarar av att undvika känslorna av skam och förnedring genom att förneka och förtränga allt som är negativt. Leende försäkras de andra om att ingenting hänt eller att det åtminstone inte på något sätt stör dem och att det saknade betydelse. Den unga kan säga såhär: "Det var bara en av mina kompisar som jag är bekant med, han gjorde inget fel, han gjorde mig inte illa". Dessa unga som på ytan verkar klara sig bra kan lätt bli utan det stöd och den hjälp de behöver för att överleva traumat. I sina normala aktiviteter och dagliga rutiner

kanske den unga på alla sätt försöker förtränga traumat och bevisa att hen klarar sig fint. Men när den unga är ensam till exempel på kvällarna så dyker ångesten upp i alla fall och den unga kanske använder rusmedel, skär sig själv eller har andra symptom. Den unga kan också bearbeta det inträffade på ett funktionellt plan, genom att på nytt försöka hitta sådana sexkontakter som är skadliga för hens egen utveckling. Sådana sexkontakter får den unga att må ännu sämre och leder bland annat till ökad risk för självmord.

10 Vad en straffprocess och ett domslut betyder för en ung person som försöker återhämta sig

Offret för ett sexualbrott lämnas ofta ensam eller får inte tillräckligt med stöd och hjälp i straffprocessen och under rättegången. De rädslor som hör ihop med denna process är ofta sådana att de skulle kunna redas ut om man bara pratade om dem. Det är till exempel viktigt att framhäva för den unga att det är vanligt att man glömmer vissa händelser eller har svårt att komma ihåg dem, och att det är mänskligt i en svår situation, och att hen har möjlighet att precisera sitt eget uttalande under straffprocessen. Det kan vara svårt att komma ihåg en händelse som är psykiskt tung och skrämmande på grund av att det väcker så starka känslor, och kroppen kan också reagera starkt i en sådan situation. Det är också vanligt att den unga är rädd för att själv inte verka trovärdig, eller för att förövaren är mer trovärdig.

En lång straffprocess är svår för unga personer. Den ungas liv, tidsuppfattning, livstakt och känsloreglering är mycket annorlunda än hos vuxna. Den unga genomgår förändringar i sin egen psykiska och fysiska utveckling. Den ungas hjärna fylls också med tankar kring skolgång, framtid, vänskapsrelationer och kärleksförhållanden. Mot bakgrund av allt detta och på grund av att den unga fortfarande inte är klar med sin bearbetningsprocess kan en straffprocess som ibland tar flera år kännas outhärdlig och orimlig för den unga.

En rättegång är krävande och tung för en ung person. Rättegången aktiverar också den traumatiska händelsen. Rättegången tenderar till att antingen stärka eller försämra den ungas möjligheter till återhämtning. Unga personer är oerfarna och på sin vakt i dylika situationer. De tolkar lätt frågorna som anklagelser mot sig själva och kanske också hela tiden är rädda för sådana anklagelser. I rättssalen är den unga i allmänhet den enda tonåringen och upplever lätt att hen är i en svagare position än andra. Hen har svårt att lita på främmande vuxna. När traumat aktiveras kommer också känslan av hjälplöshet att aktiveras, samtidigt som den unga inte är lika handlingskraftig. Denna känsla kan göra det svårare att gestalta situationen och klara av den. Syftet med försvarsadvokatens frågor och anföranden är att ifrågasätta den ungas berättelse av det som hänt och att lägga ansvaret på den unga. Det är svårt för den unga att lyssna på sårande ord eller orättvisa bedömningar eller att förstå den åtalades rätt att inte behöva tala sanning.

Straffprocessen är alltså lång och utdragen med alla sina olika skeden, men den kan också ge offret en bekräftelse på att hen vill ha rättvisa på grund av att ha varit utsatt för orättvis behandling, och i bästa fall kommer faktiskt rättvisa att skipas.

11 Behov av vård, sammanfattning och slutsatser

Ett trauma ger upphov till strukturella och funktionella förändringar i en människas tankar, känslor och kropp. Trauman behandlas ofta på många olika sätt och i olika perioder.

Vid planeringen av vården behöver man fästa uppmärksamhet vid att det handlar om en process och att personen ifråga har upplevt traumat på sitt eget individuella sätt. I synnerhet bör man beakta följande faktorer som påverkar längden av traumabehandlingen:

- förekomst av dissociation, dvs. ett förändrat medvetandetillstånd,
- tidigare traumahistoria, i synnerhet sexuellt våld, och upplevelser av förlust,
- starka fysiologiska reaktioner som förorsakas av det autonoma nervsystemet, så som hyperaktivitet (överspändhet) och hypoaktivitet (apati),
- tidigare psykiska sjukdomar eller missbruksproblem,
- faktorer som hör ihop med personligheten, så som ensamhet, inåtvändhet och isolering, tendens till negativitet och grubbleri,
- brist på socialt stöd,
- fysiska skador, upplevelser av att ha svävat i livsfara, personen ifråga har varit vittne till våldsgärningar eller har sett gärningen,
- riskfaktorer som hör ihop med familjen, exempelvis problem med interaktionen inom familjen, psykiska problem och missbruksproblem.

Social- och hälsovårdsministeriets expertgrupp har rekommenderat att man systematiskt ska anordna möjligheter till krisinterventioner för unga och vid behov även för hens anhöriga redan i det skede då de slussas in i systemet och när man inleder utredningarna kring sexuellt utnyttjande.

Det är svårt att bedöma varaktigheten för den vård som behövs, eftersom det inte finns någon direkt koppling till gärningens karaktär eller den ungas symptom. Behovet av terapi beror på hur omfattande den ungas skador är. Detta beror på den ungas personlighet, ålder samt sårbarhet. Det beror också på hur hen har upplevt händelsen eller händelserna, samt hur länge de varat och hurudana de var. Vid bedömningen av terapibehovet bör man ta särskild hänsyn till den ungas tidigare trauma- och livshistoria och de symptom som den unga har för tillfället. I samband med detta bör man också bedöma omfattningen av det fysiska, psykiska och sexuella trauma som den unga upplevt, samt utifrån detta bedöma hur länge terapin ska fortsätta och hur intensivt behovet av terapi är.

I allmänhet behövs det flera år av regelbunden och oavbruten terapi (ungefär 2–10 år). Ofta behövs dessutom nya terapiperioder upprepade gånger under olika livsskederna där den tidigare upplevelsen aktiveras (cirka 1–5 gånger upprepad terapi med en varaktighet på ½–3 år). En ung person som varit med om ett lindrigare trauma behöver psykoterapi 1–2 gånger i veckan under 1–3 års tid på grund av det trauma hen upplevt. Man kan inte veta i förväg i vilket skede effektivare intensivbehandling behövs, eftersom detta beror på symptomen. Om en ung person varit med om ett särskilt allvarligt trauma under sina ungdomsår kan hen behöva psykiatrisk sjukhusvård.

När det gäller unga personer ska man komma ihåg att unga personer begriper att de behöver hjälp lika väl som de vuxna gör. Unga är emellertid mer reserverade gentemot vuxna, eftersom de håller på att bli självständiga, och dessutom har de begränsad livserfarenhet. Detta minskar betydligt deras motivation att söka hjälp, deras förmåga att förutse hur länge de kommer att behöva hjälp, och deras beslutsamhet i fråga om att fullfölja terapin. Om förövaren var vuxen kan den unga dessutom ha blivit allmänt misstrogen mot vuxna, vilket hindrar honom eller henne från att söka vård. Den unga kan också försöka vara andra till lags och inte vilja ställa till med besvär, eftersom hen redan anser sig ha begått stora misstag och därför underskattar sitt behov av hjälp.

Enligt vår erfarenhet kan den unga ibland vara beredd att genomgå terapi först flera år efter det inträffade, om det initialt fortfarande finns luckor och brister i den berörda personens förtroende gentemot vuxna, möjligheter att förbinda sig att delta i terapin och förmåga att bearbeta den traumatiska händelsen.

Det är inte bara behandlingens längd och omfattning som varierar, utan även behandlingsformerna kan variera stort i olika skeden och hos olika människor. Såväl individuell terapi som gruppterapi och familjeterapi kan komma på fråga.

Med tanke på den ungas välbefinnande är det i allmänhet nödvändigt att även de vuxna som stöder honom eller henne får delta i terapeutiska stödsamtal. Mycket ofta visar även offrets föräldrar symptom på ett posttraumatiskt stressyndrom, eller har ångest eller olika rädslor eller är deprimerade efter att det avslöjats vad som inträffat. Även deras trygghetskänsla är söndertrasad, eftersom det är någon som inkräktat på deras privatliv och kränkt mot familjens gränser. De bär också ofta på starka skuldkänslor för att de inte har klarat av att skydda sitt barn mot sexuellt utnyttjande. Det är viktigt att de närmaste anhöriga får stöd samtidigt som offret erbjuds stöd, så att den vuxna

- a) inte bryter ihop psykiskt, utan orkar koncentrera sig på att stöda den unga i alla skeden,
- b) inte belastar den unga med sina egna symptom, om den vuxna till exempel behöver gå igenom händelserna om och om igen.

Terapeutiska stödsamtal för familjemedlemmar behövs ungefär en gång i veckan, ofta i ½–2 års tid.

Både den unga och hens anhöriga, och i synnerhet den ungas föräldrar, behöver få delta i terapiprocessen åtminstone under den tid som rättsprocessen pågår, och ofta ännu en lång tid efter det.

Familjeterapi och parterapi för föräldrarna är viktigt för att den unga ska kunna återhämta sig, för att det inte ska uppstå så många spekulationer och missförstånd, och för att de berörda parterna ska få berätta för andra om sina känslor. Ju bättre familjen håller ihop och stöttar varandra och ju bättre föräldrarna kan stöda varandra, desto bättre klarar alla av att stöda den unga personen. Dessutom behöver den unga då inte oroa sig för hur föräldrarna mår och hurudana relationer de har till varandra, eftersom hen vet att föräldrarna får hjälp i detta utmanande läge.

Ovanstående intygar vi på heder och samvete.

Helsingfors den 18.5.2016

Cacciatore Raisa, medicine licentiat, barnpsykiater, EMDR-terapeut

Halonen Miila, ungdomsläkare, sexualrådgivare

Laru Suvi, psykolog, psykoterapeut på specialnivå (ET), lärare, EMDR- terapeut

Lehtonen Mika, psykiatrisjukskötare, sexualterapeut, psykoterapeut på krävande specialnivå (VET)

Porras Kirsi, sjuksköterska, sexualterapeut på specialnivå (NACS), handledare (STOry), EMDR-terapeut

Santalahti Tarja, specialsjuksköterska, klinisk sexolog på krävande specialnivå (NACS), psykoterapeut på specialnivå (ET)

12 Källor

- Bercei, D. 2011. TRE- stressinpurkuliikkeet stressin ja traumojen helpottamiseen. Kuva ja mieli. Bookwell
- Oy. Jyväskylä.
- Boon, S., Steele, K., Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Uleåborg.
- Boon, S., Steele, K., Van der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Uleåborg.
- Brusila, P., Hyvärinen S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. VL-Markkinointi Oy. Helsingfors.
- Haravuori, H., Suomalainen, L., Marttunen, M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Översikt. Suomen Lääkärilehti 6/2009. 485–492.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. 2009. Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Traumaterapiakeskus.
- Huttunen, M. 2014. Dissosiativinen muistinmenetys. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00362 [kontrollerad den 31.12.2014].
- Joutsenniemi, K., Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkärilehti 39/2015. 2515–2519.
- Jylhä, J. 2003. Debriefingkoulutus. Sammandrag av en föreläsning.
- Rekommendationer om gängse vård: www.kaypahoito.fi/lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. [kontrollerade den 10.9.2015].
- Lampainen, K. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pro gradu-avhandling. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26619/URN:NBN:fi:jyu-201103011839.pdf?sequence=1> [kontrollerad den 31.12.2015]
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Karisto Oy. Tavastehus.
- Lauerma, H., Kallio, S., Revonsuo, A. 1998. Suomen Lääkärilehti 7/1998. 691.
- Lindeman, M., Honkanen, L., Punamäki, R-L. (red.). 2008. Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Psykologien kustannus.
- Malinen, B. 2005. Häpeän monet kasvot. Kirjapaja. Helsingfors.
- Mosquera, D. 2014. EMDR and dissociation: The Progressive approach. Sammandrag av en föreläsning. Tammerfors.
- Odgen, M., Minton, K. Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Uleåborg.
- Pettersson, P., Suokas-Cunliffe, A., Vainikainen, K. 2003. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2002. Matkalla eheäksi ja eläväksi.
- Rinne, R. 2002. Psykososiaalinen tuki ja hoito trauman aiheuttamassa kriisireaktiossa. Sammandrag av en föreläsning.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava. Keuruu.
- Sandström, M. 2010. Psyhyke ja aivotointa. Neurofysiologinen näkökulma. WSOYpro Oy. Helsingfors.
- Schulman, G. 2004. Väkiältä ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen Lääkärilehti 3/2004, 149–155.

- Social- och hälsovårdsministeriet, 2009. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Arbetsgruppens promemoria.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9918.pdf
- Suokas-Cunliffe, A., Van Der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Duodecim 16/2006. 2001.
- Traumaterapiakeskus. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18> [kontrollerat den 21.5.2015]
- Väisänen, T. 2014. Asianomistaja-asemassa olevan lapsen kuulemisesta ja kertomuksen luotettavuuden arvioinnista seksuaali- ja väkivaltarikosasioissa.
I utgåvan: Lapsen asema kansainvälistyvässä maailmassa. Helsingfors hovrätt. 73–100.
http://www.oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/julkaisut/painetutjulkaisut/lapsenasemakansainvalistyvassamaailmassa2013/LTuMSqTUt/05_Asianomistaja-asemassa_olevan_lapsen_kuulemisesta_ja_kertomuksen..._Tiina_Vaisanen..pdf [kontrollerat den 31.12.2014]
- Ylikomi, R. Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito. Opas CTP-menettelyn käyttöön. PS- kustannus. WS Bookwell Oy. Juva.