

Barndomstraumer, Emotionsregulering & Compulsive Sexual Behavior

- Et tværsnitsstudie



Artiklens samlede antal tegn: 44.350
Svarende til antal normalsider: 18,5

Specialeafhandlingens samlede antal tegn: 274.433
Svarende til antal normalsider: 114,3

Tine Rubæk Mølvadgaard
Studienummer: 20195369
Frederik Hagn-Meincke
Studienummer: 20204169

**10. Semester, Psykologi,
Specialeafhandling**

Aalborg Universitet
30.05 2025

Vejleder: Ole Karkov
Østergård

Abstract

The aim of this master's thesis is to investigate associations between childhood trauma, difficulties in emotion regulation and levels of Compulsive Sexual Behavior in individuals by applying a quantitative cross-sectional approach. The thesis is divided into two main sections: (1) a research article which primarily focuses on the study conducted, as well as the empirical foundations and results for the tested hypotheses and (2) a supplementary section consisting of elaborate descriptions of implications of the methodology and procedure not described in the article. This section emphasises theoretical perspectives and implications for the associations investigated.

Primary hypotheses of the study were as follows: (1) a positive significant association between childhood traumas and Compulsive Sexual Behavior exists, (2) childhood trauma operationalized as cumulative scores on different subscales of the Childhood Trauma Questionnaire - Short Form is stronger associated with Compulsive Sexual Behavior than scores on the Childhood Sexual Abuse subscale alone. (3) the association between childhood trauma and compulsive sexual behavior is mediated by difficulties in emotion regulation. The study applied a cross-sectional design using validated self-report scales to measure all variables. Hypotheses were tested using parametric correlation analysis, two models of multiple linear regression analysis as well as a regression-based mediation analysis. Analyses were conducted using data obtained from a sample of 314 individuals recruited from online dating communities on Facebook. The Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire was used as measurement of emotion regulation, and the Hypersexual Behavior Inventory was used as measurement of compulsive sexual behavior.

The main findings were as follows: Analyses confirm a significant association between childhood trauma and Compulsive Sexual Behavior. Scores on the Childhood Trauma Questionnaire a slightly stronger effect size than the Childhood Sexual Abuse subscale alone, partially confirming our second hypothesis. The mediation analysis supported the hypothesis that difficulties in emotion regulation partially mediates the association between childhood traumas and Compulsive Sexual Behavior, by producing a significant mediation effect through emotion regulation, as well as a significant direct effect between childhood traumas and Compulsive Sexual Behavior.

The study aimed to investigate the potentially mediating role of emotion regulation in regards the relationship between childhood traumas and Compulsive Sexual Behavior, a natural limitation is found within the cross-sectional design. Hereby limiting causal inference between the variables, due to the lack of temporal ordering. Mediation is thus inferred due the study results being interpreted in the light of empirical and theoretical literature.

Forord og Problemformulering

Interessen for nærværende afhandling samt problemformulering og dertilhørende hypoteser er inspireret af et kendskab til forskningsfeltet, som vi har erhvervet os gennem forskellige foretagne. På psykologiuddannelsens 9. Semester (TPV) udformede vi et systematisk litteraturreview om sammenhængen mellem seksuelle barndoms-traumer og CSB baseret på nyere forskning. Den viden vi har erhvervet os gennem udarbejdelsen af dette systematiske litteraturreview ligger til grund for en øget forståelse samt nysgerrighed for emnet, og dermed også udformelsen af nærværende studie og specialeafhandling.

Seksuel adfærd er en grundlæggende del af det at være menneske. Sex er og har altid været nødvendigt for, at mennesker kan reproducere sig - i hvert fald hvis man ser bort fra de seneste 40 års udvikling af kunstig befrugtning (Kashyap & Tripathi, 2024). Ud over sex, seksualitet og seksuel reproduktion indenfor den private sfære, er det i dagens samfund også en del af det offentlige rum. Mere eller mindre tydelige seksuelle undertoner eksisterer i reklamer, film, musik, kunst og meget mere og pornografi er let tilgængeligt på nettet (Illouz, 2012). Sex kan være opstemmende, beroligende samt kan udløse en række gavnlige hormoner og endorfiner. Flere studier viser, hvordan sex kan have en positiv indflydelse på helbredet (Dekker et al., 2020; Field et al., 2013). Sex og seksuel adfærd har dog ikke udelukkende positiv indvirkning på mennesker. Nogle mennesker udvikler uhensigtsmæssige eller forstyrrede forhold hertil, eks. i form af en overdreven, kompulsiv eller afhængigheds-lignende seksuel adfærd. Dette kan gå ud over deres daglige funktion, sociale relationer og mentale velvære. Vi finder netop denne kompulsive seksuelle adfærd særligt interessant samt vigtigt at opnå mere viden om og bedre forståelse for. Den nye diagnose *Compulsive Sexual Behavior Disorder* (CSBD), som er blevet optaget i ICD-11, er desuden repræsenteret i begrænset omfang i forskningen. Af disse grunde valgte vi at undersøge netop denne adfærd.

Mange års udvikling af teorier, samt empiriske fund har vist, hvordan opvækst har stor indflydelse på ens liv og velvære senere i livet. Studier viser, at børn udsat for fysisk eller psykisk vold, seksuelle overgreb eller omsorgssvigt har større sandsynlighed for at få en psykiatrisk diagnose senere i livet (van der Kolk et al., 2005; Sheffler

et al., 2020). Studier har desuden knyttet disse barndomstraumer til CSB(D) (Slavin et al., 2020a; Cassioli et al., 2024). Ydermere er både barndomstraumer og psykiatriske diagnoser blevet knyttet til problematikker ved emotionsregulering (Brown et al., 2024). Disse sammenhænge vækkede en nysgerrighed om, hvorvidt problematikker ved emotionsregulering kan siges at være medierende for forholdet mellem barndomstraumer og CSB. To studier har allerede foreslået emotionsregulering som medierende for forholdet mellem seksuelle overgreb i barndommen og CSB (Brown et al. 2024; Espelata et al., 2018). Vi ønskede at undersøge denne konstellation både med forskellige typer af barndomstraumer, samt seksuelle barndomstraumer specifikt, hvorfor vi udformede studiet herefter. Med udgangspunkt i disse studier samt teoretiske perspektiver herfor, blev vi ledt frem til følgende problemformulering:

Er der sammenhæng mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, og er denne sammenhæng medieret af udfordringer med emotionsregulering?

Afhandlingen har en todelt struktur, hvoraf den indledes med en forskningsartikel for vores tværsnitsstudie efterfulgt af en rammesættende sektion. Artiklen er udformet efter APA's retningslinjer for afrapportering af kvantitative studier (APA, 2020) samt tidsskriftet *Sexual Health & Compulsivity*'s kriterier for videnskabelige artikler (Taylor & Francis, 2025). Artiklen har ligesom studiet et kvantitativt, empirisk grundlag. Statistiske fund og implikationer er her det primære fokus, hvorfor denne del af afhandlingen fremstår mere teknisk i dens præsentation. Artiklens formål er at besvare problemformuleringen, ved at teste 3 hypoteser:

H1: Der er en positiv sammenhæng mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, således at flere barndomstraumer korrelerer med højere grad af Compulsive Sexual Behavior

H2: Der er en positiv sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og graden af Compulsive Sexual Behavior, men sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er stærkere.

H3: Sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er medieret af udfordringer ved emotionsregulering.

Fokus for den rammesættende del af afhandlingen er at tilvejebringe og udfolde teoretiske og metodiske implikationer for studiet. Teoretiske implikationer sætter aftryk på både afhandlingens problemformulering og hypoteser, men også de fund artiklen præsenterer. Her beskrives, hvordan man med udgangspunkt i teoretiske perspektiver kan forvente sammenhænge mellem barndomstraumer, emotionsregulering og CSB, samt hvordan vores fund kan tolkes i lyset af disse teorier. Der tilføjes også yderligere aspekter af studiets metodiske fremgangsmåde, samt uddybelse af metodiske implikationer for vores valg og fravalg i processen, som ikke fremgår i artiklen. Denne sektion er mere teoretisk og forklarende i modsætning til artiklens empiridrevne afsæt.

Indholdsfortegnelse for artiklen

Resumé	1
Introduktion	2
<i>Rationale for dette studie</i>	<i>4</i>
Metode	5
<i>Deltagere, procedure og dataindsamling</i>	<i>5</i>
<i>Etik</i>	<i>5</i>
<i>Mål</i>	<i>6</i>
Sociodemografiske karakteristika	6
Barndomstraumer	6
Udfordringer med emotionsregulering	7
Compulsive sexual behavior	8
<i>Analytisk strategi</i>	<i>9</i>
Sample size og power	9
Dataanalyse	9
Resultater	11
<i>Korrelationer</i>	<i>12</i>
<i>Multipel lineær regression</i>	<i>13</i>
<i>Mediation</i>	<i>14</i>
<i>Supplerende fund: Alder og køn</i>	<i>15</i>
Diskussion	16
<i>Hypoteser</i>	<i>16</i>
<i>Resultater i forhold til eksisterende forskning</i>	<i>17</i>
<i>Fortolkning af resultater</i>	<i>18</i>
<i>Begrænsninger</i>	<i>20</i>
<i>Implikationer for klinisk praksis og fremtidig forskning</i>	<i>21</i>
Bilag A	23

Udfordringer med emotionsregulering medierer delvist sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior

Resumé

Formål: Der er fundet sammenhænge mellem barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og Compulsive Sexual Behavior. Dette studie undersøgte sammenhængen mellem barndomstraumer, herunder en kumulativ score for barndomstraumer samt seksuelle barndomstraumer, og Compulsive sexual behavior. Det blev desuden testet, om udfordringer med emotionsregulering medierede sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior.

Metode: Et tværsnitsstudie blev udført med et sample bestående af 314 deltagere rekrutteret fra private online-datingsider på Facebook. Data blev indsamlet ved hjælp af et spørgeskema bestående af demografiske spørgsmål samt validerede skalaer for de undersøgte variable. Deltagere fuldførte Difficulties in Emotion Regulation Scale, Child Trauma Questionnaire - Short Form og Hypersexual Behavior Inventory. Der blev udført parametriske korrelationsanalyser, multiple lineære regressionsanalyser samt en regressionsbaseret mediationsanalyse.

Resultater: Studiets resultater viste signifikante sammenhænge mellem både barndomstraumer kumulativt og Compulsive Sexual Behavior, samt mellem seksuelle barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior. Mediationsanalysen viste, at udfordringer med emotionsregulering delvist medierede sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, med statistisk signifikans for både den direkte og den indirekte effekt.

Konklusioner: Udfordringer med emotionsregulering viste sig at være delvist medierende af sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior. Dette tyder på, at udfordringer med emotionsregulering kan være et oplagt mål for intervention i behandlingen af patienter med Compulsive Sexual Behavior. Studiet blev udført som et tværsnitsdesign, og konklusionerne herfra vil kunne styrkes ved udførelse af

longitudinelle studiedesigns, hvorfor der opfordres til yderligere undersøgelse heraf. Et longitudinelt studie vil kunne bidrage til dyberegående forståelse af kausale forhold.

Nøgleord: Compulsive Sexual Behavior, hyperseksualitet, barndomstraumer, seksuelle barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering.

Introduktion

Compulsive Sexual Behavior Disorder (Kompulsiv seksuel adfærdsforstyrrelse; CSBD er en relativt ny inklusion i diagnosesystemet ICD-11 fra 2018 (Kraus et al., 2018; World Health Organization, 2018). Denne forstyrrelse er klassificeret som en impuls-kontrolforstyrrelse, og indebærer en række tanke- og adfærdsmæssige karakteristika, der kan forårsage individet stor grad af lidelse samt funktionstab. Lidelsen er kendetegnet ved en seksuel tankemæssig optagethed, der kan resultere i et repetitivt og ukontrollerbart engagement i seksuelle aktiviteter. Som konsekvens af dette vil individet negligere andre vigtige aspekter af hverdagen, eksempelvis (eks.) sociale relationer og helbred. Patienter med CSBD er ofte bevidste om problematikkerne, men vil, trods gentagne forsøg på at gøre sig fri af disse adfærdsmønstre, mislykkes. Individerne bliver dermed fastholdt i handlingerne trods en manglende oplevelse af nydelse forbundet med den seksuelle adfærd (Briken et al., 2024; Kraus et al., 2018). Denne adfærd har forud for diagnosen optagelse i ICD-11 været beskrevet med en række andre forskellige termer, herunder: *Hypersexuality* (hyperseksualitet; Womack, et al., 2013) og *sexual addiction* (sexafhængighed; Kraus et al., 2018). Prævalensen for CSBD estimeres at være på 3 - 6%, og med en højere prævalens blandt personer, der dater online (Briken et al., 2024; Brown et al., 2024; Zlot et al., 2018). I nærværende studie beskrives dette som CSB (Compulsive Sexual Behavior), da definitionen af hyperseksualitet vurderes til at være i overensstemmelse med kriterierne for CSBD. Der refereres desuden i artiklen til CSB som værende selve adfærden, men uden nødvendigvis at være udtryk for tilstedeværelse af diagnosen.

CSB er, af flere studier, blevet koblet til seksuelle barndomstraumer (Berlin et al., 2024; Reis et al., 2023; Slavin et al., 2020). Der er desuden fundet lignende, og/eller stærkere

sammenhænge mellem CSB og andre typer barndomstraumer, herunder fysiske overgreb eller følelsesmæssige omsorgssvigt, samt stærkere sammenhæng ved tilstedeværelsen af flere typer barndomstraumer (Ashkenazi et al., 2022; Cassioli et al., 2024; Chatzittofis et al., 2017; Ghazaei & Rafei, 2024; Jepsen et al., 2024).

Barndomstraumer er en bredt defineret term, der inden for forskningsområdet typisk er opdelt i en række underkategorier, heriblandt er: Fysiske overgreb, følelsesmæssige overgreb, seksuelle overgreb, følelsesmæssige omsorgssvigt og fysisk omsorgssvigt. Barndomstraumer er i forskningsmæssige sammenhænge oftest operationaliseret via CTQ-SF (Childhood Trauma Questionnaire - Short Form), som er en selvrapporterings-skala, der retrospektivt måler på disse underkategorier (Ashkenazi et al. 2022; Bernstein & Fink, 1998; Cassioli et al 2024). Prævalensen af barndomstraumer er på globalt plan estimeret til 12-18% på tværs af forskellige subkategorier af barndomstraumer (Stoltenborgh et al., 2011). Det er rapporteret, at barndomstraumer har højere prævalens blandt psykiatriske patienter, herunder patienter med CSBD, stofmisbrug, affektive lidelser og PTSD (Posttraumatisk stresstilstand; Devi et al., 2019; Humphreys et al., 2020; Slavín et al., 2020; Zhang et al., 2020). Barndomstraumer er ydermere blevet koblet til en højere grad af udfordringer med emotionsregulering (Cheng & Langevin, 2023; Dvir et al., 2015; Hoover et al. 2022; Messmann-Moore & Bhuptani, 2017; Rashid et al., 2025; Richardson et al. 2024; Turner & Capman 2025).

Tidligere forskning har desuden fundet sammenhæng mellem CSB og en højere grad af udfordringer med emotionsregulering (Meyer et al., 2017; Pachankis et al., 2015; Rahm-Knigge et al., 2023; Wizła & Lewczuk 2024). Emotionsregulering er en samling af komplekse processer, som af individet anvendes til kognitivt og socialt at regulere emotionelle responser på indtryk samt tanker og handlinger i specifikke situationer og kontekster. Disse processer kan udvikles maladaptivt og bliver i disse tilfælde refereret til som emotionel dysregulering eller udfordringer med emotionsregulering. Disse udfordringer indebærer tendenser til voldsomme emotionelle udtryk og udsving samt kan virke hæmmende for individets evne til hensigtsmæssig coping og ræsonnement (Gross & Jazaieri,

2014). Udfordringer med emotionsregulering er blevet koblet til en række forskellige typer af psykopatologi, herunder; depression, PTSD, stofmisbrug samt selvmordsforsøg (Bekh et al., 2011; Blain et al., 2012). Udfordringer med emotionsregulering er tilmed blevet foreslået som medierende for forholdet mellem forskellige typer af barndomstraumer og udviklingen af psykopatologier såsom PTSD, depression og CSBD (Brown et al., 2024; Burns, Jackson & Harding, 2010; Yaroslavsky, Bush & France, 2020).

Rationale for dette studie

Slavin et al. (2020) udarbejdede et systematisk review af sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB på tværs af 21 studier, hvoraf størstedelen viste en positiv sammenhæng med lille effektstørrelse. De fleste af disse studier centrerede sig omkring effekten af de seksuelle barndomstraumer, hvor relativt få lavede analyser med den kumulative score for barndomstraumer. Enkelte studier viste dog, at sammenhængen mellem CSB og barndomstraumer kumulativt er større end ved seksuelle barndomstraumer alene (Cassioli et al., 2024; Chatzittofis et al., 2017; Ghazaei & Rafei 2024). Med afsæt i disse fund er vi interesseret i at udforske denne kumulative sammenhæng yderligere. Det er desuden fremført i tidligere forskning, at udfordringer med emotionsregulering var associeret med både barndomstraumer og CSB. Ydermere fandt flere studier, at udfordringer med emotionsregulering medierede eller partielt medierede forholdet mellem seksuelle barndomstraumer og CSB (Brown et al., 2024; Espeleta et al. 2018; Reis et al., 2023). Brown et al. (2024) konkluderede i en model af sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB med emotionel dysregulering som mediator, fuld mediation. Nærværende studie har til formål at bidrage til den nuværende sparsomme forskning ved at undersøge, hvorvidt sammenhængen mellem barndomstraumer kumulativt og CSB er medieret af udfordringer med emotionsregulering. Ud fra vores kendskab eksisterer der ikke et lignende studie, der undersøger mediation og samtidig anvender skalaen; Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF), til at måle barndomstraumer. Nærværende studie vil tage afsæt i tre hypoteser:

H₁: Der er en positiv sammenhæng mellem den kumulative score af barndoms-traumer og Compulsive Sexual Behavior, således at flere barndomstraumer korrelerer med højere grad af Compulsive Sexual Behavior

H₂: Der er en positiv sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og graden af Compulsive Sexual Behavior, men sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er stærkere.

H₃: Sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er medieret af udfordringer ved emotionsregulering.

Metode

Nærværende tværsnitstudie er udformet som en spørgeskemaundersøgelse, der vil undersøge sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, samt hvorvidt denne sammenhæng er medieret af udfordringer med emotionsregulering. Studiet er ikke-eksperimentelt og dermed uden manipulation eller randomisering.

Deltagere, procedure og dataindsamling

Til inklusion af deltagere i studiet, blev kriterier for egnethed fastsat for studiets deltagere. Der blev sat et kriterie for, at deltagere skulle være minimum 18 år, samt være dansktalende og bo i Danmark. Dataindsamlingen foregik via det sociale medie, Facebook. Et opslag med link til spørgeskemaet blev delt i 32 dating-grupper på Facebook, efter godkendelse fra administratorer. Selve spørgeskemaet tog 10-17 min. at gennemføre og var åbent og tilgængeligt mellem d. 28/3-2025 og d. 11/4-2025.

Etik

Nærværende studie blev udført i overensstemmelse med Helsinki Deklarationen, samt gældende etiske retningslinjer for psykologisk forskning (American Psychological Association, 2007; World Medical Association, 2024). Deltagere måtte afgive informeret samtykke samt bekræfte, at de var fyldt 18 år, før spørgeskemaet kunne påbegyndes.

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om følsomme emner som seksualitet og barndoms-traumer, hvorfor det blev afsluttet med information om, hvor og hvornår der kunne søges hjælp ved behov, eks. på grundet udsættelse for seksuelle traumer i barndommen eller ved aktuelle seksuelle problematikker. Ingen økonomisk kompensation blev givet for deltagelse. Data blev behandlet i overensstemmelse med databeskyttelsesloven (GDPR; General Data Protection Regulation; Datatilsynet, 2018).

Mål

Sociodemografiske karakteristika

Sociodemografiske karakteristika, der blev inkluderet i studiet, var køn, alder, uddannelsesniveau, seksuel orientering og civilstatus. Spørgsmålene til indsamling af disse data var selvstændigt udformet.

Barndomstraumer

Barndomstraumer blev målt med Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003). Dette mål afdækker barndomstraumer defineret som: Hændelser af kropslige, seksuelle eller verbale overgreb på et barn eller en ung under 18 år, påført af en voksen eller ældre person, eller manglende opretholdelse af et barns basale fysiske og/eller emotionelle behov, herunder mad, sikkerhed, støtte og omsorg (Bernstein et al., 2003). CTQ-SF er en forkortet version af den 70-item lange CTQ (Bernstein et al., 1994). CTQ-SF består derimod af 25 *items* (spørgsmål) (28 *items*, hvis valideringsspørgsmål inkluderes), fordelt på fem subskalaer, henholdsvis: *Fysiske overgreb*, *seksuelle overgreb*, *følelsesmæssige omsorgssvigt* og *fysisk omsorgssvigt* og *følelsesmæssige overgreb*. *Items* besvares på en 5-punkts Likert-skala, fra (1) aldrig, til (5) meget ofte. Eksempler på *items* er: “Jeg følte, at nogen i min familie hadede mig” (følelsesmæssige overgreb) eller “Der var nogen som forulempede mig” (seksuelle overgreb). Kongerslev et al. (2019) validerede den danske version af CTQ-SF i et klinisk sample ($N = 393$), hvor interkorrelationerne mellem subskalaerne var moderat til høj ($r_s = 0,29$ til $0,74$, $p_s < 0,001$). En konfirmatorisk faktoranalyse fandt støtte til en 5-faktorstruktur (CFI = 0,96, TLI = 0,95, RMSEA = 0,06). Den konvergente validitet blev vurderet som

god baseret på høje korrelationer mellem subskalaerne i CTQ-SF og subskalaerne, der indgår i Childhood Experiences Questionnaire Revised (CEQ-R; Zannarini, 1992) ($r > 0,52$, $p < 0,001$). Skalaen udviste høj intern konsistens både kumulativt ($\alpha = 0,94$), samt specifikt for subskalaen for seksuelle overgreb ($\alpha = 0,92$; Kongerslev et al., 2019). Skalaen er udbredt i forskningen og er tidligere anvendt i studier, der undersøger barndoms-traumer og CSB (Georgieva et al., 2021). Den anvendes desuden i klinisk praksis. Nærværende studie fandt høj intern konsistens for hele skalaen ($\alpha = 0,94$), samt høj intern konsistens ($\alpha = 0,93$) for seksuelle overgreb. Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning.

Udfordringer med emotionsregulering

Udfordringer med emotionsregulering blev målt med Difficulties in Emotion Regulation Scale-16 (DERS-16; Bjureberg et al., 2016). Skalaen måler udfordringer med emotionsregulering, defineret som nedsat evne til at være bevidst om, kunne forstå og/eller acceptere emotioner. Den måler tillige nedsat evne til at kunne kontrollere impulsiv adfærd, samt vanskeligheder med at modulere emotionelle responser hensigtsmæssigt (Gratz & Roemer, 2004). DERS-16 består af i alt 16 items, der måles på en 5-punkt Likert-skala. Højere scores indikerer øgede grader af udfordringer med hensigtsmæssig regulering af egne emotioner. DERS-16 er en forkortet udgave af den oprindelige skala med 36 items, som blev udviklet af Gratz og Roemer (2004). Skalaen udgøres af fem subskalaer; *clarity* (klarhed), *goals* (mål), *impulse* (impuls), *strategies* (strategier) og *nonacceptance* (manglende accept). Spørgsmål lyder eks.: “Når jeg er ked af det eller ophidset, har jeg svært ved at kontrollere, hvad jeg gør” (impuls) eller “Når jeg er ked af det eller ophidset, er jeg sikker på, at jeg vil ende med at være meget trist” (strategier). Den svenske version af DERS-16 er valideret på baggrund af både et klinisk sample ($n = 96$) og to community samples ($n = 102$ og $n = 482$). Studiet viste god korrelation mellem den originale 36-item DERS og DERS-16 i både det kliniske sample ($r = 0,80$, $p < 0,001$) samt i de to communitysamples ($r > 0,95$, $p < 0,001$), hvilket underbygger konstruktvaliditeten mellem de to versioner af DERS. Korrelationer mellem begge versioner af DERS og andre skalaer for udfordringer med emotionsregulering bekræftede skalaens konvergente

validitet. Ingen af DERS-skalaerne korrelerede signifikant med målinger af positiv emotionalitet, hvilket indikerer god diskriminant validitet. DERS-16 viste desuden høj intern konsistens ($\alpha = 0,93$) og god test-retest reliabilitet ($\rho I = 0,85$; $p < 0.001$; Bjureberg et al., 2015). Den danske version af DERS-16, som er anvendt i studiet, er oversat af Nissen et al. (2020). Skalaen bliver bredt anvendt i både forskning og praksis (Gade, 2021). Nærværende studie viste høj intern konsistens ($\alpha = 0,93$) i overensstemmelse med tidligere forskning.

Compulsive sexual behavior

Graden af CSB blev målt ved brug af Hypersexual Behavior Inventory-19 (HBI-19; Reid et al., 2011). Skalaen måler hyperseksualitet, der defineres som et persisterende mønster af tidsmæssigt overdreven optagethed af seksuelle tanker, adfærd eller trang, samt brugen af sex til at cope med ubehagelige følelser. Hertil gælder også manglende kontrol over seksuelle tanker og adfærd, på trods af negative konsekvenser, hvilket fører til forringelse af individets personlige, sociale og arbejdsrelaterede liv (Reid et al., 2011). Skalaen indeholder 19 items, der er fordelt på tre subskalaer: *Control* (kontrol), *coping* (mestring), og *consequences* (konsekvenser). Den besvares på en 5-punkt Likert-skala, der indeholder svarmuligheder fra (1) *aldrig*, til (5) *meget ofte*. Skalaen indeholder spørgsmål som: “Jeg bruger seksuelle aktiviteter når jeg oplever ubehagelige følelser (eks frustration, tristhed, vrede)” (coping) eller “Mine forsøg på at ændre min seksuelle adfærd mislykkes” (control; Bøthe et al., 2019). Den canadiske version af HBI-19 er valideret i to non-kliniske samples ($N = 982$, $N = 734$). Konfirmatorisk faktoranalyse bekræftede tre-faktorstrukturen ($CFI = 0,914$, $TLI = 0,911$, $RMSEA = 0,076$), hvilket understøtter skalaens konstruktvaliditet. HBI-19 viste høj intern konsistens ($\alpha = 0,92$), samt god test-retest reliabilitet ($ICC = 0,86$; Olver et al., 2021). Den danske version, der anvendes i studiet, er fremskaffet ved hjælp af Sexologisk Center, Aalborg Universitetshospital. Skalaen anvendes både bredt i forskningsregi, samt i klinisk praksis. Nærværende studie viste høj intern konsistens ($\alpha = 0,94$) i overensstemmelse med tidligere forskning.

Analytisk strategi

Sample size og power

For at estimere det minimale nødvendige sample size for undersøgelsen, blev der udført en powerberegning (linear regression: fixed model, r^2 deviation from zero; $\alpha = 0,05$; Power = 0,80) ved brug af G*Power 3.1.2. Små effekter blev valgt som estimer for effektstørrelser for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB baseret på en tidligere undersøgelse udført med samme måleinstrumenter (Cassioli et al., 2024). Poweranalysen viste, at et sample på 485 deltagere var nødvendigt til påvisning af de estimerede effekter med 80% power.

Dataanalyse

Data blev rensset inden analysen. Det blev gjort ved at ekskludere alle besvarelser, som var afbrudt undervejs, eller hvor ikke alle items var besvaret. Herefter blev der foretaget en Boxplot-analyse for at detektere mulige invalide besvarelser, ved indledningsvist at synliggøre statistiske outliers. Outliers vist i Boxplottene blev i samarbejde gennemgået af begge forfattere og kvalitativt vurderet, hvorvidt der var tale om invalide besvarelser, herunder mistænkelige eller ubrugelige besvarelser. To besvarelser blev vurderet invalide og derfor slettet. Første besvarelse blev slettet, da den fremstod usandsynlig. Respondenten havde angivet varierende besvarelse for samtlige items på DERS-16, men angivet præcis samme svar for alle resterende items på både CTQ-SF og HBI-19, uden at tage højde for items, der var reversescoret (målt omvendt). Anden besvarelse blev slettet, fordi respondenten angav at være under 18 år. Forud for dataindsamling var det besluttet ikke at ekskludere eventuelle outliers, såfremt besvarelserne fremstod legitime. Køn blev omprogrammeret til en binær variabel (mænd = 0; kvinder = 1) for at kunne indgå i analysen. To deltagere kunne ikke indgå i analyser, hvor køn indgik som variabel, da de havde svaret ”andet” i spørgeskemaet.

Deskriptive data blev undersøgt som det første for at få overblik over deltagernes socio-demografiske forhold. Dernæst blev foretaget en Cronbach's Alpha analyse af hver af de kumulative skalaer, samt af subskalaen, seksuelle overgreb (CTQ-SA). For at besvare

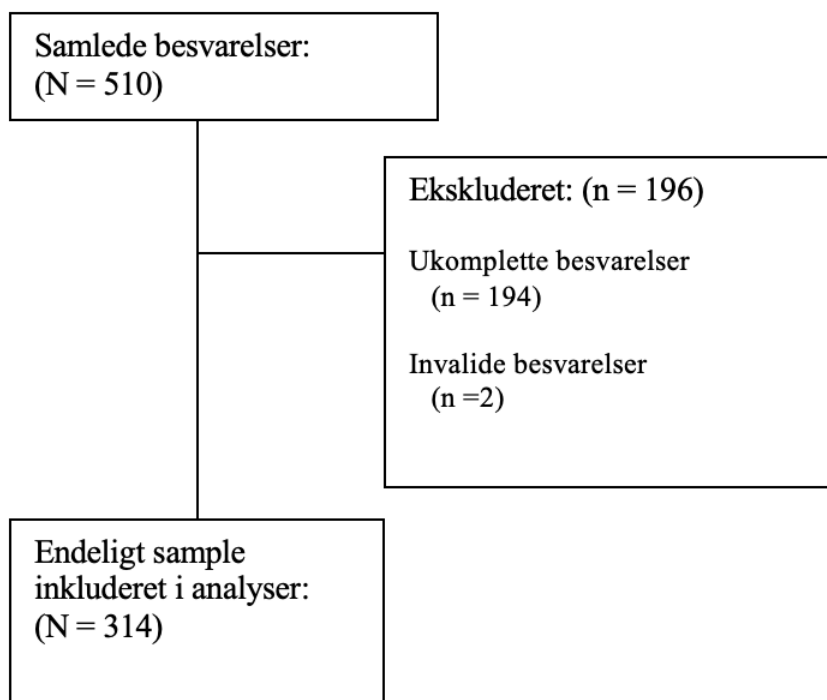
studiets første og anden hypotese blev der indledningsvist foretaget korrelationsanalyser mellem hovedvariable og confounders. Der blev foretaget en Pearsons korrelationsanalyse (to-halet), inkluderende CTQ-SF, DERS-16, HBI-19, CTQ-SA, samt confounderne alder og uddannelsesniveau. En Point-bi-serial korrelation (to-halet) blev foretaget med CTQ-SF, DERS-16, HBI-19 og CTQ-SA samt køn som confounder, da denne test tillader parametrisk analyse med en kategoriel variabel, såfremt denne er binær. Forud for opstart af analysearbejdet blev bestemt, at confounders, der i korrelationsanalysen ikke viste en signifikant sammenhæng med HBI-19, ville blive ekskluderet i det senere analysearbejde. Kun uddannelsesniveau viste sig ikke at være signifikant, hvorfor denne ikke indgik som confounder i de følgende regressionsanalyser. Herefter blev to multiple lineære regressionsanalyser foretaget, begge justeret for alder og køn. Indledningsvist blev en model udført med CTQ-SF og CTQ-SA som uafhængige variable, og HBI-19 som afhængig variabel. Styrken af disse to variable blev ved hjælp af standardiserede betaværdier fortolket og anvendt til besvarelse af studiets hypotese 1 og 2. Herefter blev en lignende model testet med samme variable, hvortil DERS-16 blev tilføjet som uafhængig variabel til modellen. Dette blev gjort som indledende for den efterfølgende test af studiets hypotese 3, hvortil mediation ville afkræve en reduktion i effektstørrelsen, udtrykt i β , for CTQ-SF og CTQ-SA, eller at β for disse ikke længere var signifikante, når DERS-16 blev tilføjet til modellen.

Endelig blev mediationsanalysen udført gennem en PROCESS-makro (via Hayes' [2013] analyseværktøj PROCESS tool som tilføjelse til SPSS) med samme variable og confounders som ved sidstnævnte regressionsanalyse, samt ved brug af 5.000 bootstrapped samples. Denne mediationsanalyse skulle endeligt besvare tredje og sidste hypotese. Til evaluering af signifikans vurderes konfidensintervallet for den indirekte effekt. Såfremt konfidensintervallet ikke krydser 0, er dette et udtryk for en signifikant sammenhæng. Statistisk signifikans i studiets analyser var på forhånd fastsat til $p \geq 0,05$.

Spørgeskemaet blev udformet i online format i Survey-Xact. Efter lukning af spørgeskemaet blev data overført via CSV-fil til IBM SPSS Statistics for MAC, version 29.0, hvor alle statistiske analyser blev udført.

Resultater

Model 1. Flowdiagram over inkluderede deltagere



For tabel over deskriptive data, se bilag A. Model 1 viser undersøgelsens deltagere, samt processen for frasortering af enkelte besvarelser. I alt deltog 510 respondenter, hvoraf 316 (62%) fuldførte spørgeskemaet. To deltagere blev ekskluderet grundet invalide besvarelser. Endeligt inkluderet i analysen blev 314 deltagere. Af disse udgjorde 168 (53,5%) kvinder, 114 (45,9%) mænd og 2 (0,06%) andet end binært køn. Deltagernes gennemsnitsalder var 45,5 (SD = 10,1) og uddannelsesniveau på tværs af samplet fordelte sig således: 29 (9,2%) deltagere havde gennemført folkeskole som højeste uddannelse, 131 (41,7%) deltagere havde gennemført en sekundær uddannelse og 154 (49,0%) deltagere havde gennemført en tertiær uddannelse. Størstedelen af samplet identificerede sig som heteroseksuelle ($n = 251$, 79%), hvortil de resterende identificerede sig som homoseksuelle ($n = 20$, 6,4%), biseksuelle ($n = 38$, 12,1%) eller anden seksuel orientering ($n = 5$, 1,6%) end de tilgængelige svarmuligheder. Ingen af deltagerne var asekсуelle, og ingen ønskede ikke at svare. Ydermere var størstedelen af samplet single ($n = 263$,

83%), hvortil 33 (10,5%) deltagere var i et forhold (fast monogamt parforhold eller ægteskab) og 18 (5,7%) deltagere var i et åbent forhold eller ægteskab. Deltagerne fordelte sig således på scores for undersøgelsens hovedvariable: Deltagerne havde en samlet score på DERS-16 på: $M = 31,2$ $SD = 11,8$. Deltagerne havde en samlet score på CTQ-SF på: $M = 42,1$, $SD = 16,2$. Deltagerne havde en samlet score for CTQ-SA på: $M = 6,5$, $SD = 3,3$. Deltagerne havde en score på HBI-19 på: $M = 34$, $SD = 13,5$.

Korrelationer

Korrelationsanalysen viste signifikante sammenhænge mellem undersøgelsens hovedvariable. Der var en signifikant sammenhæng med lille effektstørrelse mellem barndoms-traumer (CTQ-SF) og hyperseksuel adfærd (HBI-19): $r(312) = 0,24$, $p < 0,01$. Desuden eksisterede en signifikant sammenhæng mellem seksuelle barndoms-traumer (CTQ-SA) og CSB (HBI-19): $r(312) = 0,21$, $p < 0,01$. Udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) korrelerede signifikant med både barndoms-traumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19): $r(312) = 0,27$, $p < 0,01$; $r(312) = 0,46$, $p < 0,01$. Uddannelse korrelerede ikke signifikant med CSB (HBI-19, hvorfor uddannelse ikke vil indgå som confounder i de følgende regressionsanalyser $r(312) = 0,1$ $p > 0,05$).

Tabel 1: Bivariate korrelationer

Variabel	1	2	3	4	5	6
1. Alder	–					
2. Uddannelse	.04	–				
3. Køn	–.09	.04	–			
4. DERS	–.38**	–.12*	.06	–		
5. CTQ	–.10	–.01	.16**	.27**	–	
6. HBI	–.24**	–.01	–.12*	.46**	.24**	–
7. CTQ-SA	–.08	–.07	.23**	.22**	.59**	.21**

Note. Korrelationer er signifikante ved: * $p < .05$, ** $p < .01$.

DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, CTQ = Childhood Trauma Questionnaire – Short Form, HBI = Hypersexual Behavior Inventory, CTQ-SA = Childhood Trauma Questionnaire - Sexual Abuse

Multipel lineær regression

Den første regressionsmodel (se tabel 2) indeholdt seksuelle barndomstraumer og barndomstraumer kumulativt som uafhængige variable samt CSB som uafhængig variabel. Resultaterne viste en signifikant sammenhæng mellem barndomstraumer kumulativt (CTQ-SF) og CSB (HBI-19): $B = 0,14$, $\beta = 0,17$, $t(307) = 2,51$, $SE = 0,05$, 95% CI [0,03, 0,24] $p = 0,02$. Desuden ses en signifikant sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA) og CSB (HBI-19), med en marginalt mindre effektstørrelse $B = 0,57$, $\beta = 0,15$, $t(307) = 2,18$, $SE = 0,26$, 95% CI [0,06, 1,09] $p = 0,03$. Modellen forklarede 14% af variansen i scores på hyperseksuel adfærd (HBI-19) med en justeret $r^2 = 0,14$, $F(307) = 13,23$, $p < 0,01$.

I regressionsmodel 2 (Tabel 3) tilføjes udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) som uafhængig variabel til modellen, der indeholder seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA) og barndomstraumer kumulativt (CTQ-SF) som uafhængige variable, og CSB (HBI-19) som uafhængig variabel. Regressionsanalysen viste en signifikant sammenhæng mellem udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) og CSB (HBI-19): $B = 0,39$, $\beta = 0,43$, $t(306) = 7,01$, $SE = 0,06$, 95% CI [0,31, 0,56] $p < 0,01$. De standardiserede betaværdier for både barndomstraumer kumulativt (CTQ-SF) og seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA) faldt og blev insignifikante, da udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) blev inkluderet i modellen. CTQ-SF: $B = 0,07$, $\beta = 0,09$, $t(307) = 1,44$, $SE = 0,05$, 95% CI [0,03, 0,17] $p = 0,15$. CTQ-SA: $B = 0,46$, $\beta = 0,12$, $t(306) = 1,89$, $SE = 0,24$, 95% CI [-0,02, 0,94] $p = 0,06$. Modellen forklarede 25% af variansen i HBI-19 scores med en justeret $r^2 = 0,25$, $F(306) = 22,08$, $p < 0,01$. Der skete dermed en reduktion af styrken for sammenhængen mellem barndomstraumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19), samt at signifikansen af denne sammenhæng ophørte som konsekvens af tilføjelsen af udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) til modellen. Dette kan tolkes som et tegn på mediation af sammenhængen mellem barndomstraumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19) via udfordringer med emotionsregulering (DERS-16). Det kræver dog yderligere belysning for at kunne bekræfte dette, hvorfor der udføres en mediationsanalyse.

Tabel 2: Lineær multipel regression model 1. Afhængig variabel: HBI-19

Variabel	B	β	p
CTQ	0.14	.17	.012
CTQ-SA	0.57	.15	.029
Køn	-5.17	-.19	< .001
Alder	-0.29	-.22	< .001

Tabel 3: Lineær multipel regression model 2. Afhængig variabel: HBI-19

Variabel	B	β	p
CTQ	0.073	.089	.152
CTQ-SA	0.459	.117	.060
DERS	0.434	.385	< .001
Køn	-5.006	-.188	< .001
Alder	-0.116	-.089	.095

Note: DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, CTQ = Child Trauma Questionnaire – Short Form, HBI = Hypersexual Behavior Inventory, CTQ-SA = Child Trauma Questionnaire - Sexual Abuse

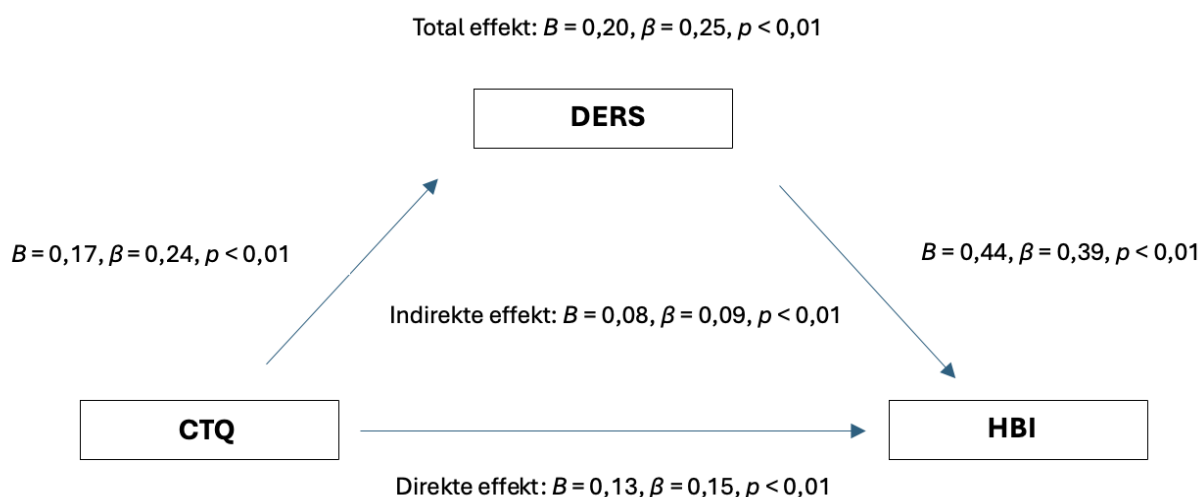
Mediation

Mediationsanalysen (se model 2) viste, at den direkte effekt mellem barndomstraumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19) var signifikant: $B = 0,13$, $\beta = 0,15$, $t(307) = 2,98$, $SE = 0,04$, 95% CI [0,04, 0,21] $p < 0,01$. Det indikerer, at en højere score af barndomstraumer (CTQ-SF) forudsiger en højere score af CSB (HBI-19). Den indirekte effekt var ligeledes også signifikant: $B = 0,08$, $\beta = 0,09$, $t = 2,98$, $BootSE = 0,03$, 95% BootCI [0,05, 0,15]. Den indirekte effekt indikerer, at en del af sammenhængen mellem barndomstraumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19) går igennem udfordringer med emotionsregulering (DERS-16). Analysen viste, at barndomstraumer (CTQ-SF) på signifikant vis forudsagde en højere score for udfordringer med emotionsregulering (DERS-16): $B = 0,17$, β

= 0,24, $t(308) = 4,63$, $SE = 0,04$, 95% CI [0,10, 0,25] $p < 0,01$. Analysen viste desuden, at udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) på signifikant vis forudsagde højere scores af CSB (HBI-19): $B = 0,44$, $\beta = 0,39$, $t(307) = 7,12$, $SE = 0,06$, 95% CI [0,32, 0,56] $p < 0,01$.

Resultaterne tyder på delvis mediation, da både den direkte effekt af barndomstraumer (CTQ-SF) og CSB (HBI-19), samt den indirekte effekt via udfordringer med emotionsregulering (DERS-16), var signifikante. Den indirekte ustandardiserede effekt ($B = 0,08$) + den direkte ustandardiserede effekt ($B = 0,13$) udgjorde tilsammen modellens totale ustandardiserede effekt: $B = 0,20$, $t = 4,60$, $SE = 0,04$, 95% CI [0,12, 0,29] $p < 0,01$. Omregnet til procent, betyder dette, at den indirekte effekt (mediationseffekten) udgør 40% af den totale effekt. Denne model indikerer dermed at, sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB er delvist medieret af udfordringer med emotionsregulering.

Model 2. Illustration af mediation: Total effekt, samt indirekte og direkte sammenhæng mellem barndomstraumer, CSB og udfordringer med emotionsregulering.



Note: DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, CTQ = Child Trauma Questionnaire – Short Form, HBI = Hypersexual Behavior Inventory. Modellen er justeret for køn og alder.

Supplerende fund: Alder og køn

Studiets korrelationsanalyse samt den første regressionsmodel viste begge en signifikant negativ sammenhæng mellem alder og graden af CSB (HBI-19). Korrelationsanalysen

viste: $r(312) = 0,24, p < 0,01$. Regressionsanalysen viste: $B = -0,29, \beta = -0,22, t(307) = -4,22, SE = 95\% \text{ CI } [-0,43, -0,16] p < 0,01$. Ved inklusion af udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) til modellen ophørte signifikansen af sammenhængen mellem alder og CSB (HBI-19), samt at effektstørrelsen blev mindre: $B = -0,12, \beta = 0,09, t(306) = -1,68, SE = 0,07, 95\% \text{ CI } [-0,25, 0,02] p = 0,09$. Dette kan tyde på at udfordringer med emotionsregulering også kan være vigtig for forståelse af sammenhængen mellem alder og CSB.

Vi fandt i vores studie, at mænd (0) rapporterede signifikant højere CSB (HBI-19) end kvinder (1), dog med lille effektstørrelse (korrelation: $r(312) = -0,12, p < 0,05$; regression, model 2: $B = -5,01, \beta = -0,188, t(306) = -3,73, SE = 1,34, 95\% \text{ CI } [-7,65, -2,36] p < 0,001$). Der skete ikke ændringer af signifikansen for denne sammenhæng fra regressionens model 1 til model 2. Dette kan tyde på, at der er en forskel i CSB mellem mænd og kvinder.

Diskussion

Hypoteser

Nærværende studie undersøgte sammenhænge mellem barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og CSB. Den første hypotese foreslog, at der ville være en positiv sammenhæng mellem barndomstraumer kumulativt og CSB. Den anden hypotese foreslog, at der ville være en positiv signifikant sammenhæng mellem subskalaen for seksuelle barndomstraumer og CSB, men at r sammenhængen mellem barndomstraumer kumulativt og CSB ville være stærkere. Den tredje og sidste hypotese foreslog, at sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB var medieret af udfordringer med emotionsregulering.

Hypotese 1 blev bekræftet, eftersom analyserne viste signifikante, positive, små effektstørrelser mellem barndomstraumer kumulativt og CSB. Hypotese 2 blev delvist bekræftet. Der var signifikant sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og CSB, men

effektstørrelsen for barndomstraumer kumulativt, kun var kun marginalt større end effektstørrelsen for seksuelle barndomstraumer. Studiets hypotese 3 blev bekræftet, da regressionens model 2 samt mediationsanalysen, viste at en signifikant delvis mediations-effekt eksisterer mellem barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og CSB.

Resultater i forhold til eksisterende forskning

Nærværende studies resultater demonstrerer en betydelig grad af konsistens med tidligere forskning, trods enkelte afvigelser. Korrelationsanalysen viste signifikante korrelationer mellem barndomstraumer kumulativt, seksuelle barndomstraumer og udfordringer med emotionsregulering og CSB udtrykt i små til moderate effektstørrelser (Cohen, 1988). Disse er i høj grad konsistente med fund gjort af: Berlin et al. (2024), Lee et al. (2020), Reis et al. (2023), Kirwan et al. (2023), Ghazaei og Rafei (2024), Jepsen et al. (2024), Rahm-Knigge et al. (2023), Pachankis et al. (2015) og Wizła og Lewczuk (2024). I disse studier afrapporteres signifikante sammenhænge mellem forskellige subskalaer for barndomstraumer, samt barndomstraumer kumulativt og CSB. Effektstørrelserne varierer på tværs af de enkelte studier og svinger fra lille, over moderat, til høj.

Regressionsanalysen viste desuden, at både barndomstraumer kumulativt samt seksuelle barndomstraumer signifikant forudsagde CSB, begge med en lille effektstørrelse. Disse resultater er i høj grad konsistente med fund gjort af Brown et al. (2024) og Cassioli et al. (2024). Der er dog udført en lignende analyse med et sammenligneligt sample, der viste en markant større effekt mellem seksuelle barndomstraumer og CSB, end mellem de øvrige subskalaer i CTQ-SF og CSB (Ashkenazi, et al., 2022). Denne store effektstørrelse mellem særligt subskalaen for seksuelle barndomstraumer og CSB reproducere ikke i samme grad i nærværende studie. Ghazaei og Rafei (2024) rapporterede, at kun subskalaen; emotionelt omsorgssvigt, signifikant forudsiger CSB, med en moderat effekt, hvilket også kan tolkes som værende modstridende resultaterne fra nærværende undersøgelse. Ingen af de ovenstående studiers modstridende resultater undersøgte dog sammenhænge med barndomstraumer kumulativt som uafhængig variabel.

Mediationsanalysen viste, at sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB blev delvist medieret af udfordringer med emotionsregulering. Dette er i overensstemmelse med en mediationsanalyse udført af Espeleta et al. (2018), som ligeledes fandt at udfordringer med emotionsregulering delvist medierede sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Nærværende undersøgelse er delvist konsistent med fund gjort af Brown et al. (2024). De udførte en mediationsanalyse med seksuelle barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og CSB, og depressive symptomer, hvor der på baggrund af effekternes signifikans konkluderes fuld mediation af sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB via udfordringer med emotionsregulering og depressive symptomer.

Korrelations- og regressionsanalysen i nærværende studie viste signifikante negative sammenhænge mellem alder og CSB. Disse fund er i overensstemmelse med tidligere forskning, som også fandt signifikante sammenhænge mellem alder og CSB, hvoraf det foreslås at CSB er mere prævalent blandt yngre individer (Kürbitz & Briken, 2021). Korrelationsanalysen viste ligeledes negativ signifikant sammenhæng mellem alder og udfordringer med emotionsregulering. Resultatet er i overensstemmelse med et tidligere review, der ligeledes rapporterede at yngre individer tenderede til at anvende maladaptive emotionsreguleringsstrategier, i højere grad end ældre (Shirda, et al., 2016).

Korrelationsanalysen samt begge regressionsmodeller viste, i nærværende studie, en signifikant kønsforskel i CSB, hvortil mænd rapporterede signifikant højere grad af CSB. Dette er i overensstemmelse med tidligere studier, der ligeledes fandt, at mænd rapporterede øget CSB i forhold til kvinder (Briken et al., 2022; Kürbitz & Briken, 2022; Perera et al., 2009). Andre studier rapporterer dog, at denne forskel ikke eksisterer, hvorfor der stadig er uenighed på tværs af forskningen (Gewirtz-Meydan & Godbout, 2023; Marchetti, 2023; Zlot et al., 2018).

Fortolkning af resultater

Korrelationsanalysen og regressionsanalysen viste en signifikant sammenhæng mellem både seksuelle barndomstraumer og CSB, samt barndomstraumer kumulativt og CSB.

Dette fund er, som nævnt ovenfor, konsistent med den øvrige forskning. Desuden viste begge analyser kun en marginalt højere effektstørrelse for barndomstraumer kumulativt, end for subskalaen seksuelle barndomstraumer. Det kan derfor ikke på baggrund af studiets analyser konkluderes, at den kumulative score af CTQ-SF er en stærkere prædikator for CSB, end score for CTQ-SA subskalaen alene.

Mediationsanalysen viste, at en betydelig del af den totale effekt af sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB var medieret af udfordringer med emotionsregulering. Dette kan tyde på, at personer, der har oplevet barndomstraumer, har højere risiko for at udvikle udfordringer med emotionsregulering. En mulig forklaring, foreslået af Berlin et al. (2024), er, at den seksuelle adfærd anvendes som en maladaptiv copingstrategi til at regulere negative emotioner, der er opstået grundet barndomstraumerne. Den seksuelle adfærd bliver her problematisk, som konsekvens af individets udfordringer med emotionsregulering, hvorfor denne kan være medierende for sammenhængen. Der skal dog tages højde for, at modellen i nærværende studie ikke konkluderer fuld mediation, hvorfor udfordringer med emotionsregulering ikke kan ses som den eneste forklarende faktor. Størstedelen af den totale effekt af de tre variable (60%) kommer til udtryk i en direkte effekt mellem barndomstraumer og CSB, eller potentielt kan forklares gennem andre potentielle mediatorer.

Studiets analyser viste negative signifikante sammenhænge mellem både alder, udfordringer med emotionsregulering og CSB. Analyser viste desuden, at sammenhængen mellem alder og CSB ikke længere var signifikant, når udfordringer med emotionsregulering blev tilføjet til modellen. Disse resultater kan tyde på, at der eksisterer en negativ sammenhæng mellem alder og CSB, hvorved udfordringer med emotionsregulering har en indvirkning på dette forhold. Nærværende studie viste en sammenhæng mellem køn og graden af CSB, hvorved mænd afrapporterede højere grader af CSB med lille effektstørrelse.

Begrænsninger

Nærværende studie er udført som et tværsnitsstudie, hvorved data indsamles på ét punkt i tid. Med dette udgangspunkt begrænses muligheden for at konkludere endeligt på temporale aspekter for udviklingen af både barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og CSB. Der kan derfor ikke direkte konkluderes på *kausale* forhold mellem variablene. I studiet blev udført en mediationsanalyse til at beskrive sammenhænge mellem nærværende undersøgelses tre hovedvariable, samt til at give et værdifuldt indblik i potentielle medierende forhold. Mediationsanalysen indbefatter en naturlig antagelse om kausale forhold, men det bør tilføjes, at kausalitet ikke endeligt kan bekræftes, grundet studiets design. Hvis der skulle konkluderes direkte på kausale sammenhænge, krævede dette et longitudinelt studiedesign.

I nærværende studie blev der anvendt validerede selvrapporteringsskalaer. Ved anvendelsen af disse, opstår en risiko for bias i form af *social desirability* (social ønskværdighed). Risikoen indbefatter, at en respondent ikke besvarer spørgsmålene ærligt, grundet personlige og/eller sociale årsager, hvilket kan forstyrre undersøgelsens endelige resultater. Det kan desuden være problematisk i forhold til barndomstraumer, da deltagernes baggrund for eventuelle traumatiske hændelser hverken kan af- eller bekræftes, og potentielt kan have foregået i en tidlig alder præget af naturlig barndomsamnesi eller dissociation.

Undersøgelsen anvendte kun parametriske statistiske analysemetoder, hvorpå robustheden af disse er betinget af fordelingerne af data. Både Pearsons korrelation samt regressionsanalyserne og mediationsanalysen kræver normalitet i fordelingen af variablene. For variablen CTQ-SA var en højere grad af skævhed (2,67). Særligt ved Pearsons korrelationsanalysen, hvor CTQ-SA indgår som særskilt variabel, bør der tages højde for dette, da det potentielt kan være forstyrrende for resultaterne. Ved test af fordelingen af regressionsmodellernes residualer, konkluderes dog en acceptabel grad af skævhed (1,14 for model 1, og 0,97 for model 2).

Som led i test af statistiske antagelser for regressionsmodellen, konkluderedes der acceptable grader af multikollinearitet mellem studiets hovedvariable. Her skal det tilføjes, at der ikke har været foretaget test af potentiel multikollinearitet mellem subskalaerne for barndomstraumer i CTQ. Høj grad af multikollinearitet mellem disse subskalaer, kan potentielt have medvirket til en reduktion i effektstørrelse for sammenhængen mellem barndomstraumer kumulativt og CSB, hvorfor dette må anses som en begrænsning. Det lykkedes desuden ikke at rekruttere det antal deltagere ($N = 314$) som en ad-hoc powerberegning med 80% power afkrævede ($N = 485$).

Endeligt bør det pointeres, at mediationsanalysen kun tager højde for styrken af de tre variable, der defineres på forhånd. Det har tidligere været foreslået, at der for sammenhængen mellem særligt seksuelle barndomstraumer og CSB, kan eksistere en række andre potentielle medierende eller modererende faktorer, eks. psykopatologier, personlighedstræk og tilknytningmønstre, som denne model ikke tager højde for (Ashkenazi et al., 2023; Brown et al., 2024; Slavin et al., 2020).

Implikationer for klinisk praksis og fremtidig forskning

Nærværende studie bidrager med relevant viden om CSB(D) og ætiologien herfor. Tidligere forskning samt studiets resultater er med til at kvalificere viden om potentielle risikofaktorer for udviklingen af CSB(D) med et fokus på barndomstraumer. Ydermere kan studiets resultater om signifikant sammenhæng mellem udfordringer med emotionsregulering og CSB tyde på, at individer, der oplever udfordringer med emotionsregulering, potentielt er i øget risiko for at udvikle CSB(D). Interventioner, der har til formål at forbedre patienters evne til at emotionsregulere, eks. en terapeutisk indsats som ACT (acceptance and commitment therapy; terapi for accept og overgivelse) eller KAT (kognitiv adfærdsterapi), kan være kvalificerede forslag til den fremtidige behandling af personer med CSB(D), der samtidig oplever udfordringer med emotionsregulering. Tillige kan studiet bidrage med relevante implikationer for udredning og behandling af CSB(D) ved at øge opmærksomheden på, om patienter har en historik med traumatiske hændelser. Opsporingen af dette vil bevirke, at behandlingen kan tilrettes derefter. Hvis patienten er

blevet traumatiseret, bør behandlingen desuden foregå med påpasselighed for ikke at re-traumatisere patienten. Dertil kan traumefokuseret behandling, eks. EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*; desensibilisering og reprocessering gennem øjenbevægelse), være gavnlige (Banks et al., 2006; Brown et al., 2024; Valiente-Gómez, 2017).

Nærværende studie har bidraget med viden om særligt udfordringer med emotionsregulering som værende en mediator for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Studiet er dog ikke udtømmende for kompleksiteten af, samt interaktionerne mellem de tre fænomener, der udgør studiets hovedvariable. Det tidligere blevet foreslået at blandt andet psykopatologi, personlighedstræk og tilknytningsmønstre kan være medierne eller modererende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, hvorfor dette kræver yderligere undersøgelser til at afdække disse potentielle forhold (Ashkenazi et al., 2023; Brown et al., 2024; Slavin et al., 2020). Nærværende studie samt forskningsfeltet generelt, består hovedsageligt af tværsnitsstudier, hvorfor det kan være nødvendigt med longitudinelle studier, hvis temporale og kausale dimensioner af denne sammenhæng skal afdækkes. Eftersom CSBD er en nyligt inkluderet diagnose i ICD-11, mangler der tillige forskning med kliniske samples. Kliniske samples vil kunne producere resultater, der er mere generaliserbare til den specifikke diagnostiske gruppe, hvilket kan være værdifuldt for forståelse for, samt udredning og behandling af patienter med CSBD. Desuden opfordres der til yderligere forskning af studiets tre hovedvariable i samples, der er større. Dette vil tillade analyser af sammenhængen mellem de individuelle subskalaer for barndomstraumer (CTQ-SF), udfordringer med emotionsregulering (DERS-16) og CSB (HBI-19), med en tilstrækkelig grad af statistisk power, samt hvor multikollinearitet og delt varians mellem de uafhængige variable kan undersøges nærmere.

Det opfordres desuden til at undersøge sammenhænge mellem alder, udfordringer med emotionsregulering og CSB yderligere, samt hvorvidt udfordringer med emotionsregulering har medierende eller modererende effekt for denne sammenhæng. Ydermere opfordres der til at udvide forskningen af kønsforskelle i CSB(D), da det stadig på tværs af forskningen fremstår usikkert, om mænd oplever højere grad af CSB.

Anerkendelser: Vi vil gerne sige tak til vores vejleder, samt til alle, der har bidraget med værdifuld sparring. Vi ønsker også at takke alle, der har deltaget i undersøgelsen.

Interessekonflikter: Der er ingen interessekonflikter at tilkendegive fra forfatterne af artiklen.

Bilag

Bilag A-C findes i en separat fil

Referencer

- American psychological association. (2007). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
- Ashkenazi, S., Anaki, L., Nahum, Y., & Weinstein, A. (2023). A study on the relationship between child abuse and neglect and sexual addiction in a predominantly female population seeking partners for sex. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 42(34), 29831–29837. doi:10.1007/s12144-022-03925-y
- Banks, A. (2006). Relational therapy for trauma. *Journal of Trauma Practice*, 5(1), 25–47. doi:10.1300/J189v05n01_03
- Berlin, G. W., Dermody, S. S., Noor, S. W., Skakoon-Sparling, S., Ghauri, Y., Zahran, A., . . . Hart, T. A. (2024). Minority stress, psychological distress, sexual compulsivity, and avoidance-based motivations associated with methamphetamine use among sexual minority men living with HIV: Examining direct and indirect associations using cross-sectional structural equation modeling. *Substance use & Misuse*, 59(11), 1–1639. doi:10.1080/10826084.2024.2369159
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., . . . Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. doi:10.1176/ajp.151.8.1132
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003a). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., . . . Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x
- Blain, L. M., Muench, F., Morgenstern, J., & Parsons, J. T. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 413–422. doi:10.1016/j.chiabu.2012.03.003
- Bőthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). The psychometric properties of the hypersexual behavior inventory using a large-scale nonclinical sample. *The Journal of Sex Research*, 56(2), 180–190. doi:10.1080/00224499.2018.1494262
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685–691. doi:10.4088/JCP.10m06409blu
- Briken, P., Bőthe, B., Carvalho, J., Coleman, E., Giralidi, A., Kraus, S. W., . . . Pfaus, J. G. (2024). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: A sexual medicine perspective. *Sexual Medicine Reviews*, 12(3), 355–370. doi:10.1093/sxmrev/qeae014
- Briken, P., Wiessner, C., Štulhofer, A., Klein, V., Fuss, J., Reed, G. M., & Dekker, A. (2022). Who feels affected by “out of control” sexual behavior? prevalence and correlates of indicators for

ICD-11 compulsive sexual behavior disorder in the german health and sexuality survey (GeSiD). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 900–911. doi:10.1556/2006.2022.00060

Brown, M. J., Osinubi, M. O., Amoatika, D., Haider, M. R., Kirklewski, S., Wilson, P., & Hansen, N. B. (2024). Childhood sexual abuse and compulsive sexual behavior among men who have sex with men newly diagnosed with HIV. *AIDS and Behavior*, 28(10), 3421–3429. doi:10.1007/s10461-024-04438-4

Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801–819. doi:10.1080/10926771.2010.522947

Cassioli, E., Tarchi, L., Rossi, E., Faldi, M., Dani, C., Giuranno, G., . . . Castellini, G. (2024). Early traumatic experiences are linked to hypersexual behavior and erectile dysfunction in men through the mediation of body uneasiness and general psychopathology. *Journal of Sexual Medicine*, 21(7), 635–647. doi:10.1093/jsxmed/qdae058

Chatzittofis, A., Savard, J., Arver, S., Görts Öberg, K., Hallberg, J., Nordström, P., & Jokinen, J. (2017). Interpersonal violence, early life adversity, and suicidal behavior in hypersexual men. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 187–193. doi:10.1556/2006.6.2017.027

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.

Datatilsynet. (2018). *Regler og vejledning: Grundlæggende om GDPR*. Retrieved from <https://www.datatilsynet.dk/regler-og-vejledning>

Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y. W., . . . Subramaniam, M. (2019). The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. *Annals of General Psychiatry*, 18(1), 15. doi:10.1186/s12991-019-0239-1

Espeleta, H. C., Brett, E. I., Ridings, L. E., Leavens, E. L. S., & Mullins, L. L. (2018). Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency. *Child Abuse & Neglect*, 82, 92–101. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.027

Gade, B. B. N. (2021). *Midtvejsevaluering af indsats mod spiseforstyrrelser*.

Georgieva, S., Tomas, J. M., & Navarro-Pérez, J. J. (2021). Systematic review and critical appraisal of childhood trauma questionnaire — short form (CTQ-SF). *Child Abuse & Neglect*, 120, 105223. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105223

Gewirtz-Meydan, A., & Godbout, N. (2023). Between pleasure, guilt, and dissociation: How trauma unfolds in the sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106195. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106195

Ghazaei, M., & Rafei, N. (2024). Investigating the relationship of childhood traumas and sexual guilt with sexual addiction in iranian prostitutes. *Addiction and Health*, 16(2), 93–99. doi:10.34172/ahj.2024.1450

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in

emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.

Hoover, L. V., Yu, H. P., Duval, E. R., & Gearhardt, A. N. (2022). Childhood trauma and food addiction: The role of emotion regulation difficulties and gender differences. *Appetite*, 177, 106137. doi:10.1016/j.appet.2022.106137

Jepsen, D., Luck, T., Heckel, C., Niemann, J., Winter, K., & Watzke, S. (2024). Compulsive sexual behavior, sexual functioning problems, and their linkages to substance use among german medical students: Exploring the role of sex and trauma exposure. *Frontiers in Psychology*, 15, 1423690. doi:10.3389/fpsyg.2024.1423690

Kirwan, M., Stewart, R., Chen, W., Hammett, J. F., & Davis, K. C. (2023). Sexual compulsivity mediates the association between childhood sexual abuse and condom use resistance among men who have sex with men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 52(8), 3457–3469. doi:10.1007/s10508-023-02681-9

Kongerslev, M. T., Bach, B., Rossi, G., Trauelsen, A. M., Ladegaard, N., Løkkegaard, S. S., & Bo, S. (2019). Psychometric validation of the childhood trauma questionnaire-short form (CTQ-SF) in a danish clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 94, 104026. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104026

Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., . . . Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109–110. doi:10.1002/wps.20499

Kürbitz, L. I., & Briken, P. (2021). Is compulsive sexual behavior different in women compared to men? *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3205. doi:10.3390/jcm10153205

Lee, J. S., Bainter, S. A., Carrico, A. W., Glynn, T. R., Rogers, B. G., Albright, C., . . . Safren, S. A. (2020). Connecting the dots: A comparison of network analysis and exploratory factor analysis to examine psychosocial syndemic indicators among HIV-negative sexual minority men. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(6), 1026–1040. doi:10.1007/s10865-020-00148-z

Marchetti, I. (2023). The structure of compulsive sexual behavior: A network analysis study. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1271–1284. doi:10.1007/s10508-023-02549-y

Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the Long-Term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 24(2), 154–169. doi:10.1111/cpsp.12193

Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(2), 140–157. doi:10.1080/10538712.2016.1269144

Nissen, K. G., Jørgensen, I. L., Hansen, C. H., & Rubæk, L. (2020). *DEERS-16*.

Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2015). A minority stress-emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. *Health Psychology*, 34(8), 829–840. doi:10.1037/hea0000180

- Perera, B., Reece, M., Monahan, P., Billingham, R., & Finn, P. (2009). Childhood characteristics and personal dispositions to sexually compulsive behavior among young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16(2), 131–145. doi:10.1080/10720160902905421
- Rahm-Knigge, R., Gleason, N., Mark, K., & Coleman, E. (2023). Identifying relationships between difficulties with emotion regulation and compulsive sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 52(8), 3443–3455. doi:10.1007/s10508-023-02690-8
- Rashid, A., van der Kaap-Deeder, J., Abbate, M., & Costa, S. (2025). The mediating role of emotion regulation and basic psychological needs: Association between childhood trauma and young adults' psychological functioning from a self-determination theory perspective. *Journal of Trauma & Dissociation*, 26(2), 178–199. doi:10.1080/15299732.2024.2429474
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(1), 30–51. doi:10.1080/10720162.2011.555709
- Richardson, T., Egglisshaw, A., & Sood, M. (2024). Does childhood trauma predict impulsive spending in later life? an analysis of the mediating roles of impulsivity and emotion regulation. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 275–281. doi:10.1007/s40653-023-00600-7
- Reis, S.C., Scanavino, M. D. T., Park, K. E., Dionne, M. M., & Kim, H. S. (2023). Symptoms of depression (not anxiety) mediate the relationship between childhood sexual abuse and compulsive sexual behaviors in men. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 45(1), 38–45. doi:10.47626/1516-4446-2022-2584
- Schirda, B., Valentine, T. R., Aldao, A., & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology*, 52(9), 1370–1380. doi:10.1037/dev0000194
- Slavin, M. N., Scoglio, A. A. J., Blycker, G. R., Potenza, M. N., & Kraus, S. W. (2020). Child sexual abuse and compulsive sexual behavior: A systematic literature review. *Current Addiction Reports*, 7(1), 76–88. doi:10.1007/s40429-020-00298-9
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. doi:10.1177/1077559511403920
- Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2), e1640. doi:10.1002/pmh.1640
- Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1668. doi:10.3389/fpsyg.2017.01668
- Wizła, M., & Lewczuk, K. (2024). The associations between attachment insecurity and compulsive sexual behavior disorder or problematic pornography use: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3419–3436. doi:10.1007/s10508-024-02904-7

- Womack, S. D., Hook, J. N., Ramos, M., Davis, D. E., & Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 65–78. doi:10.1080/10720162.2013.768126
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: International classification of diseases* <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1630268048>.
- World Medical Association. (2024). *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Yaroslavsky, I., Bush, A. H., & France, C. M. (2022). Emotion regulation deficits mediate childhood sexual abuse effects on stress sensitization and depression outcomes. *Development and Psychopathology*, 34(1), 157–170. doi:10.1017/S095457942000098X
- Zanarini, M. C. (1992). Revised childhood experiences questionnaire (CEQ-R). *McLean Hospital, Harvard Medical School*,
- Zlot, Y., Goldstein, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). Online dating is associated with sex addiction and social anxiety. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 821–826. doi:10.1556/2006.7.2018.66

Indholdsfortegnelse

1. Litteraturreview	4
1.1 Barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior	5
1.2 Compulsive Sexual Behavior og Emotionsregulering	6
1.3 Emotionsregulering og Barndomstraumer	7
1.4 Mediation	8
2. Empirisk Kobling til Hypoteser	9
3. Teoretiske Redegørelser og Perspektiver	11
3.1 Barndomstraumer	12
3.1.1 Begrebsafklaring	12
3.1.2 Definition af Barndomstraumer	13
3.1.3 Seksuelle Barndomstraumer	15
3.1.4 Konsekvenser af Barndomstraumer	16
3.2 Emotioner og Emotionsregulering	18
3.2.1 Begrebsafklaring	18
3.2.2 Emotionsregulering	19
3.2.3 Udvikling af Emotionsregulering	20
3.2.4 Udvikling af Emotionel Dysregulering	21
3.2.4.1 Konsekvenser Ved Emotionsdysregulering	22
3.3 Compulsive Sexual Behavior Disorder	22
3.3.1 Definition af Compulsive Sexual Behavior Disorder	23
3.3.2 Historisk Udvikling: Fra Begreber til Diagnose	23
3.4 Teorier	25
3.4.1 The Cumulative Risk Approach	26
3.4.2 Shaver og Kollegaer: Tilknytning og seksuelle mønstre	26
3.4.3 Van der Kolk: Rekonstruering af Traumer	29
3.4.4 Gross og kollegaer: Undertrykkelse af emotioner	31
3.4.5 Folkman & Lazarus: Coping som medierende for emotion	32
3.4.6 Robinson & Berridge: The Incentive Motivation Theory of Addictions	34
3.5 Teoretisk Kobling til Hypoteser	35
3.5.1 Hypotese 1	35
3.5.2 Hypotese 2	37
3.5.3 Hypotese 3	39

4. Metode	43
4.1 Kvalitetskriterier	44
4.2 Etiske overvejelser	45
4.3 Procedure: Dataindsamling og behandling	46
4.4 Mål - skalaer	48
4.4.1 Childhood Trauma Questionnaire	48
4.4.1.1 Psykometriske egenskaber	49
4.4.2 Hypersexual Behavior Inventory-19	50
4.4.2.1 Psykometriske egenskaber	51
4.4.3 Difficulties in Emotion Regulation Scale	52
4.4.3.1 Psykometriske egenskaber	53
4.5 Analysestrategi	54
4.5.1 Korrelation	54
4.5.2 Regression	55
4.5.3 Mediation	56
4.5.3.1 Mediationsanalyse: PROCESS-makro	56
5. Diskussion	57
5.1 Barndomstraumer: En Afgrænset Definition?	58
5.1.1 Konceptualisering af Kompulsivitet, Impulsivitet og Afhængighed	60
5.1.1.1 Impulsivitet	60
5.1.1.2 Kompulsivitet	61
5.1.1.2 Ligheder mellem Impulsivitet og Kompulsivitet	62
5.1.1.3 Afhængighed	62
5.1.2 Compulsive Sexual Behavior Disorder - impulskontrolforstyrrelse eller adfærdsafhængighed?	64
5.1.2.1 Diskussion af Diagnostiske Kriterier	65
5.1.2.2 The Incentive Motivation Theory of Addictions	68
5.1.2.3 Diskussion af Neuropsykologiske Fund og Implikationer	68
5.2 Diskussion af Anvendte Teorier og Studiets Resultater	72
5.3 Selvudviklet Model over Sammenhænge mellem Variablene	75
5.4 Metodiske Diskussioner	78
5.4.1 Null Hypothesis Significance Testing	78
5.4.2 Tværsnitsstudiet: Korrelation, Kausalitet og Mediation	80
5.4.3 Selvrapportering	81
5.4.4 Diskussion af Statistiske Fund	83
5.5.5 Datafordeling	84

5.5.6 Outliers	84
5.5.7 Confounders og Statistisk Power	85
5.5.8 Mediation versus Moderation	87
5.5.9 Sample	88
5.6 <i>Diskussion af Supplerende Fund</i>	90
5.6.1 Alder	90
5.6.2 Køn	91
5.6.2.1 Køn og Compulsive Sexual Behavior	91
5.6.2.2 Køn og Barndomstraumer	92
5.6.2.3 Køn og Emotionsregulering	93
6. Kliniske Implikationer	94
7. Afrunding	96
Bilag A – E	98

1. Litteraturreview

Følgende afsnit vil udgøre et litteraturreview, der vil afdække relevant forskning af potentielle sammenhænge mellem barndomstraumer, emotionsregulering og CSB. Dette litteraturreview er udført for at skabe et tydeligere indblik i tidligere forskningsresultater af disse potentielle sammenhænge. Denne tidligere forskning udgør sammen med teorier, der senere vil præsenteres, grundlaget for studiets tre hypoteser. Ydermere fungerer studierne i litteraturreviewet som supplerende viden, samt vil senere anvendes til at diskutere vores resultater. Reviewet er dermed ikke udformet til at kunne stå alene, men er - trods faste inklusionskriterier og systematisk udvælgelsesproces - et mere løst udformet review, end hvad der forventes af eks. et systematisk review. Reviewet skal ses som supplement til vores afdækning af litteraturen på området.

Artikler blev indsamlet gennem databaserne PsychInfo og PubMed med fire søgestrengene (Se bilag E). Alle søgningerne blev foretaget d. 25.4.2025. Artiklerne er efterfølgende blevet sorteret i Rayyan. Grundet vedholdende tekniske problemer med upload af filen fra PsychInfo kunne indsamlede artikler herfra ikke indgå i videre sortering, trods dette var en relevant database. Artikler fra PsychInfo var derfor nødsaget til at blive ekskluderet fra reviewet. Automatiseringsværktøjet i Rayyan blev anvendt til at opspore dubletter ($N = 30$), der efterfølgende blev manuelt sorteret, hvorefter 826 artikler stod tilbage. Dernæst blev artiklerne gennemgået og sorteret ud fra titel/abstract. Artikler, der efter titel/abstract-sorteringen var inkluderet, blev efterfølgende gennemgået i fuldttekst og sorteret yderligere.

Artiklerne er sorteret ud fra følgende inklusionskriterier: 1) Artikler skulle være kvantitative studier, der undersøgte sammenhænge mellem mindst to af følgende variable: barndomstraumer, CSB og emotionsregulering, 2) artiklerne skulle tidligst være udgivet i år 2018, hvor ICD-11 blev udgivet, 3) artiklerne skulle være peer-reviewed, 4) deltagere i studiet skulle være mindst 18 år og 5) måling af barndomstraumer, CSB og emotionsregulering skulle være vha. (ved hjælp af) måleredskaber, der er valideret på mindst ét sprog, samt med intern konsistens på ($\alpha \geq 0,7$). Artikler blev ekskluderet, hvis de var skrevet på andre sprog end engelsk og dansk, ikke afleverede statistiske data for sammenhænge, eller hvis de ikke levede

op til ovenstående inklusionskriterier. Vi havde tillige sat en ramme for antal inkluderede artikler på fem pr. underoverskrift, for at holde reviewet på en overskuelig længde. Vi vurderede, at denne afgrænsning var forsvarlig, eftersom reviewet er en del af rammesætningen for nærværende studie. Hvis artikler blev ekskluderet grundet denne begrænsning, blev valget vurderet ud fra blandt andet udgivelsesdato, sample samt sammenlignelighed med eget studie (eks. blev studier, der anvendte Childhood Trauma Questionnaire [CTQ] foretrukket over Adverse Childhood Experiences [ACE]). I alt blev 17 studier inkluderet i reviewet.

1.1 Barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior

Fem af reviewets inkluderede studier undersøgte sammenhæng mellem barndomstraumer og CSB. Et tværsnitsstudie ($N = 134$), der anvendte CTQ-SF som mål for barndomstraumer og SAST (Sexual Addiction Screening Test) som mål for CSB, fandt blandt brasilianere i behandling for stofmisbrug en 71,4% højere gennemsnitlig grad af barndomstraumer blandt personer med CSB i forskel til folk uden CSB (Diehl et al., 2019).

Ghazaei og Rafei (2024) udførte et tværsnitsstudie baseret på et sample bestående af 100 kvindelige prostituerede, ligeledes med skalaerne CTQ og SAST. De fandt signifikante sammenhænge i korrelationsanalyserne mellem samtlige subskalaer for barndomstraumer og CSB. Effektstørrelser varierede i spændet moderat til stor ($r = 0,32$ til $r = 0,52$, $p < 0,001$). Med en regressionsanalyse fandt de dog kun en signifikant sammenhæng mellem subskalaen emotionelt omsorgssvigt og CSB ($\beta = 0,5$, $p < 0,001$).

Også Jepsen et al. (2024) rapporterede i deres tværsnitsstudie ($N = 354$), at barndomstraumer målt på tværs af subskalaer (CTQ) korrelerede med CSB (CSBD-19). De signifikante effektstørrelser varierede i spændet ($r = 0,21$ til $r = 0,27$, $p < 0,001$), med undtagelse af seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA), som ikke var signifikant.

Cassoli et al. (2024) udførte et tværsnitsstudie ($N = 317$), med en klinisk gruppe ($n = 116$) bestående af mænd, der rapporterede erektile dysfunktion og en kontrolgruppe af

mænd ($n = 201$). De fandt signifikante sammenhænge i en regression med alle subskalaer for barndomstraumer som uafhængige variable (CTQ) og CSB som afhængig variabel (HBI; *Hypersexual Behavior Inventory*). Effektstørrelserne mellem barndomstraumer og CSB lå i spændet lille til moderat ($\beta = 0,21$ til $\beta = 0,36$, $p < 0,001$). Yderligere regression med den kumulative score af CTQ som uafhængig variabel viste en moderat effekt: $\beta = 0,41$, $p < 0,001$.

Et tværsnitsstudie med et sample bestående af 707 patienter i behandling for stofafhængighed, fandt ved måling af subskalaer for barndomstraumer (ACE) og CSB (SAST) en signifikant sammenhæng mellem alle disse variable i deres korrelationsanalyse i spændet ($r = 0,11$ til $r = 0,17$, $p < 0,01$). Regressionsanalysen viste, at blot subskalaen emotionelle barndomstraumer var signifikant associeret med CSB ($\beta = 0,13$, $p = 0,042$), men at seksuelle barndomstraumer også var signifikant associeret med CSB, såfremt der forekom et højt niveau af PTSD-symptomer ($\beta = 0,13$, $p < 0,05$; Basting et al., 2025).

1.2 Compulsive Sexual Behavior og Emotionsregulering

Tre studier undersøgte sammenhænge mellem CSB og emotionsregulering.

Rahm-Knigge et al. (2023) udførte en online spørgeskemaundersøgelse af 915 amerikanere. De anvendte DERS som mål for emotionsregulering og CSBI-13 (*Compulsive Sexual Behavior Inventory*; kompulsiv seksualitet spørgeskema) som mål for CSB til at undersøge sammenhænge. De fandt, at alle subskalaer for emotionsregulering var signifikant korreleret med CSB med effektstørrelser i spændet $r = 0,16$ til $r = 0,67$, $p < 0,001$. Tilmed viste en regressionsanalyse, at fire ud af seks subskalaer for udfordringer med emotionsregulering var associeret med CSB, med effektstørrelser i spændet, $\beta = -0,13$ til $\beta = 0,32$, $p < 0,001$.

Et andet tværsnitsstudie (Pachankis et al., 2015), der undersøgte homo- og biseksuelle mænd ($N = 374$) vha. DERS som skala for emotionsregulering og både HDSI (*Hypersexual Disorder Screening Inventory*) og SCS (*Sexual Compulsivity Scale*) som mål for CSB, fandt ligeledes en positiv signifikant sammenhæng mellem emotionsregulering og CSB på begge CSB-skaler: r (SCS) = $0,45$, $p < 0,001$; r (HDSI) = $0,48$, $p < 0,001$.

Et tredje tværssnitsstudie af Wizła & Lewczuk (2024), der undersøgte både mænd og kvinder ($N = 1002$) fandt ligeledes en positiv signifikant sammenhæng mellem emotionsregulering målt med DERS og CSB, målt på to forskellige CSB-skalaer (CSBD-19 og CSBDI): $r(\text{CSBD-19}) = 0,35, p < 0,001$. $r(\text{CSBD-DI}) = 0,20, p < 0,001$.

1.3 Emotionsregulering og Barndomstraumer

Emotionsregulering viser yderligere overvejende positive sammenhænge med barndomstraumer. Richardson et al. (2024) rapporterede i deres spørgeskemaundersøgelse ($N = 189$), baseret på CTQ og DERS en signifikant korrelation af moderat effekt ved analysen af de to variable, $r = 0,38, p < 0,001$.

Et andet tværssnitsstudie af 489 italienske unge voksne fandt ligeledes en signifikant effekt ($\beta = 0,28, p < 0,001$) i deres regressionsanalyse med barndomstraumer kumulativt som uafhængig variabel (CTQ) og emotionsregulering som afhængig variabel (ERI; Emotion Regulation Inventory; Rashid et al., 2025).

Turner og Capman (2025) udførte et longitudinelt studie ($N = 229$) med målinger hver tredje måned i 12 måneder. De rapporterede en signifikant høj korrelation ($r = 0,48, p < 0,01$) mellem barndomstraumer kumulativt (CTQ) og emotionsregulering (DERS) i en gruppe bestående af både ikke-suicidale selvskadende personer samt en rask kontrolgruppe.

Et tværssnitsstudie ($N = 310$) af Hoover et al. (2022) undersøgte sammenhænge mellem barndomstraumer og emotionsregulering for mænd og kvinder. De fandt i deres korrelationsanalyse med skalaerne CTQ og DERS at sammenhængen mellem de to variable var højere blandt mænd ($r = 0,81, p < 0,01$) end blandt kvinder ($r = 0,39, p < 0,01$), med høj og moderat effekt.

Cheng og Langevin (2023) rapporterede i et tværssnitsstudie ($N = 413$), at udfordringer med emotionsregulering (DERS) korrelerer signifikant med både den kumulative score af barndomstraumer (ETISR-SF; Early Trauma Inventory Self Report - Short

Form; $r = 0,37, p < 0,01$) samt med subskalaen for seksuelle barndomstraumer ($r = 0,27, p < 0,01$).

1.4 Mediation

Ud over ovenstående enkeltstående sammenhænge mellem variablene har to studier undersøgt, hvorvidt emotionsregulering kan siges at være medierende eller modererende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB.

Brown et al. (2024) rapporterede i sit tværsnitsstudie af mænd med HIV ($N = 202$) en signifikant sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer (TEC, Traumatic Experience Checklist) og CSB ($\beta = 0,160; p = 0,019$) samt mellem seksuelle barndomstraumer og emotionsregulering (DERS; $\beta = 0,234; p = 0,001$). Endelig var CSB og emotionsregulering signifikant associeret ($\beta = 0,341; p = 0,001$). De udførte tillige en mediationsanalyse, hvortil emotionsregulering på signifikant vis afrapporteres som værende fuldt medierende for sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB ($\beta = 0,080; p = 0,006$).

I en spørgeskemaundersøgelse af 668 collegestuderende med skalaerne; ACE, DERS og en subskala for *risky sexual behavior* (risikabel seksuel adfærd) fra CARE (The Cognitive Appraisal of Risky Events Questionnaire) undersøgte Espeleta et al. (2018) ligeledes, hvorvidt udfordringer med emotionsregulering kunne siges at være medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Deres korrelationsanalyser påviste, at barndomstraumer var signifikant korreleret med emotionsregulering ($r = 0,15, p < 0,001$) og CSB ($r = 0,14, p < 0,001$). Desuden var CSB og emotionsregulering signifikant korreleret ($r = 0,14, p < 0,001$). I mediationsanalysen fandt de, at emotionsregulering på signifikant vis var medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Her var den totale effekt for modellen, der også inkluderede flere variable, signifikant ($B = 0,19, p = 0,001$), hvoraf den indirekte effekt via emotionsregulering på signifikant vis udgjorde: $B = 0,02, 95\% \text{ CI } [0,01-0,05]$.

Engel et al. (2019) undersøgte alle tre variable, dog uden at udføre en mediationsanalyse. De undersøgte mænd, karakteriseret ved hyperseksualitet ($n = 50$)

sammenlignet med en rask kontrolgruppe ($n = 40$) ved brug af både kliniske interviews og selv-rapporterings spørgeskema, herunder skalaerne: CTQ, HBI, SAST-, ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) og FEEL-E (Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation). De fandt højere grad af barndomstraumer blandt personer med CSB sammenlignet med kontrolgruppen ($d = 0.57$ $p = 0.009$). Ydermere fandt de, at personer med CSB gjorde mere brug af maladaptive emotionsreguleringsstrategier (FEEL-E-maladaptive strategies; $d = 0.78$, $p < 0.001$) og "reappraisal" strategier (ERQ, reappraisal; $d = 0,545$, $p = 0,015$) i forskel til kontrolgruppen.

2. Empirisk Kobling til Hypoteser

Med udgangspunkt i litteraturen præsenteret i ovenstående review, samt den øvrige litteratur præsenteret i artiklens introduktion, identificeres empirisk evidens for en række sammenhænge.

Ovenstående studie af Ghazaei og Rafei (2024) fandt signifikante sammenhænge af moderate til store effektstørrelser for sammenhænge mellem barndomstraumer og CSB. Jepsen et al. (2024) fandt ligeledes en signifikant korrelation af lille effektstørrelse mellem barndomstraumer og CSB. Ydermere fandt Ashkenazi et al. (2022) signifikant sammenhæng af små til store effektstørrelser mellem barndomstraumer (med undtagelse af emotionelt omsorgssvigt) og CSB. Disse empiriske fund lå - sammen med anvendte teorier - til grund for studiets hypotese 1:

H_1 : Der er en positiv sammenhæng mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior således, at flere barndomstraumer korrelerer med højere grad af Compulsive Sexual Behavior

En række studier viser signifikante sammenhænge mellem flere forskellige typer af barndomstraumer og CSB med varierende effektstørrelser, hvorfor det er vanskeligt at afgøre, hvorvidt bestemte kategorier af barndomstraumer er stærkere korreleret med CSB end andre (Cassioli et al, 2024; Chatzittofis, 2016). Cassioli et al. (2024) fandt, at subskalaen for seksuelle barndomstraumer korrelerede signifikant med CSB med lille effektstørrelse, men at den kumulative score for barndomstraumer korrelerede med CSB med moderat effektstørrelse. Chatzittofis et al. (2016) fandt, ved

sammenligning af et klinisk CSB-sample og en kontrolgruppe, større gennemsnitlig forskel på kumulative scores for barndomstraumer end for seksuelle barndomstraumer. Ydermere fandt Steine et al. (2017), at kumulative score af barndomstraumer i højere grad end seksuelle barndomstraumer, forudsagde psykopatologi. Vi byggede det empiriske grundlag for studiets hypotese 2 på baggrund af disse studier.

H₂: Der er en positiv sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, men sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er stærkere.

Desuden ses på tværs af studier en udpræget tendens til at finde positive sammenhænge mellem udfordringer med emotionsregulering og seksuelle barndomstraumer, som oftest udtrykkes i moderate effektstørrelser. Udfordringer med emotionsregulering er desuden ofte afreporteret som værende signifikant positivt korreleret med CSB med effektstørrelser som også varierer på tværs af undersøgelser. Desuden afreporterede studier fra reviewet, at udfordringer med emotionsregulering medierede sammenhængen mellem barndomstraumer (enten seksuelle eller kumulative barndomstraumer) og CSB. Brown et al. (2024) fandt, at udfordringer med emotionsregulering fuldt medierede sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB. Espeleta et al. (2018) afreporterede tillige, at udfordringer med emotionsregulering var fuldt medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Engel et al. (2019) undersøgte ligeledes de tre variable, og fandt en højere grad af barndomstraumer blandt personer med CSB samt, at personer med CSB gjorde mere brug af maladaptive emotionsreguleringsstrategier. På trods af, at de ikke udførte en mediationsanalyse, kunne det ud fra studiet tyde på, at maladaptive emotionsreguleringsstrategier potentielt kunne være medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Resultaterne fra disse studier (sammen med nedenstående teorier) gjorde, at vi formulerede hypotese 3:

H₃: Sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er medieret af udfordringer ved emotionsregulering.

3. Teoretiske Redegørelser og Perspektiver

I de følgende afsnit præsenteres teoretisk litteratur om henholdsvis (hhv.) barndomstraumer, emotionsregulering og CSB, samt en række teorier, der vil bruges til at belyse emnerne og sammenhænge mellem emnerne. Afsnittet bygges først op af redegørelser for de tre emner. Redegørelsen for barndomstraumer vil stå først og indeholde en begrebsafklaring, definition af barndomstraumer, herunder seksuelle barndomstraumer. Til slut vil der beskrives, hvilke konsekvenser disse barndomstraumer kan have for et individ.

Efterfølgende vil der forekomme en redegørelse for emotionsregulering, herunder begrebsafklaring, definition af emotioner, samt emotionsregulering. Redegørelsen vil desuden uddybes med afsnit om, hvordan emotionsregulering og emotionsdysregulering udvikler sig, samt hvilke konsekvenser emotionsdysregulering kan bringe med sig.

CSBD bliver dernæst gjort rede for, hvorved konsekvenser af diagnosen indgår i denne diagnosebeskrivelse. Efterfølgende forekommer der en historisk gennemgang af, hvordan fænomenet tidligere er blevet beskrevet. Denne historiske gennemgang indeholder dermed også en afklaring af fænomenets mange begreber.

Som afrunding på den redegørende del af teorien inddrages en række relevante teorier. Disse teorier udgør følgende: 1) *The Cumulative Risk Approach* (tilgangen om den kumulative risiko) af Rutter (1981), 2) hyperaktivering af individets seksuelle mønster af Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014), 3) traume-rekonstruering af van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), 4) Undertrykkelse af emotioner af Gross og kollegaer (Gross, 2013; Gross og John, 2003), 5) coping som medierende for emotioner og emotionsregulering af Folkman & Lazarus (1988a; 1988b), 6) *The Incentive Motivation Theory of Addiction* (teorien om sensibilisering af motivation og belønning ved afhængighed) af Robinson og Berridge (1993; 2008; 2016).

De redegørelser og teoretiske perspektiver vil dernæst blive anvendt i et analyserende afsnit. I dette afsnit vil de tre emner samt de relevante teorier anvendes og fortolkes.

Denne analyse vil udgøre det teoretiske grundlag for sammenhængen mellem emnerne, samt grundlag for udviklingen af studiets hypoteser. Hvert afsnit vil opbygges således, at det leder til en af studiets hypoteser indtil alle tre hypoteser er begrundet.

3.1 Barndomstraumer

Barndommen og opvæksten er en vigtig tid i ethvert menneskes liv, da det danner grobund for, hvordan individet møder og tænker om verden og sig selv, hvordan det lærer at skabe relationer og tilknytning til andre, samt hvilke relationelle og kognitive mønstre det går ind i voksenlivet med. Misbrug og andre traumatiske oplevelser har derfor uundgåeligt også betydning for børn og deres udvikling samt senere liv (Fitzgerald, 2022; Human Early Learning Partnership & Commission on Social Determinants of Health, 2007; Pillas et al., 2014). Som beskrevet i artiklens introduktion estimeres prævalensen for barndomstraumer til at være 12-18% (Stoltenborgh et al., 2011). Grundet denne høje prævalens, samt sammenhæng med problematikker og forværret mentalt helbred senere i livet (som vil uddybes nedenfor), er dette et relevant område at undersøge og forske i (Annerbäck et al., 2012). Følgende afsnit vil være en konceptualisering af barndomstraumer, herunder hvad dette indebærer efterfulgt af en diskussion af problematikker ved forskellige måder begrebet defineres.

3.1.1 Begrebsafklaring

Der findes en række forskellige terminologier og begreber for fænomenet (Brunton, 2023). *Misbrug* (i barndommen eller børnemisbrug) henvender sig til den handling at bruge eller udnytte nogen på en måde, der er umoralsk, utilsigtet eller direkte ulovlig (Den Danske Ordbog, *misbrug*). *Overgreb* eller *forulempelse* er selve den psykiske, fysiske eller seksuelle handling, der er krænkende, voldelig eller respektløs overfor en svagere part og dennes rettigheder, hvorfor handlingerne kan beskrives som intentionelle (Brunton, 2023; Den Danske Ordbog, *overgreb*, *forulempe*). Også *omsorgssvigt* bliver brugt og retter sig mere mod selve manglende varetagelse af et barn, samt dets fysiske og psykiske behov. Heri indgår ikke nødvendigvis overgreb eller intentionelle handlinger (Brunton, 2023; Danmarks Nationalleksikon, *omsorgssvigt*). Endelig beskrives fænomenet også som (*barndoms*)*traumer*. Dette

begreb henvender sig til selve oplevelsen af noget, der er eller virker skadeligt på individet og som har skadelig virkning, selv efter begivenheden har fundet sted (Den Danske Ordbog, *traume*; World Health Organization, 2018). Disse begreber må forstås med betydelige ligheder, på trods af, at nogle begreber henvender sig til selve handlingen udført på barnet, hvor andre henvender sig til barnets oplevelse (Brunton, 2023).

Vi anvender i nærværende specialeafhandling begrebet barndomstraumer. Dette gør vi, fordi nærværende studie undersøger voksne mennesker (18+ år), der retrospektivt skal huske tilbage på deres opvækst. Dermed er det vi undersøger mere specifikt, hvordan de husker deres oplevelse(r) retrospektivt. Eftersom vores studie omhandler, hvorvidt disse oplevelser kan siges at have en sammenhæng med problematikker senere i livet (emotionsregulering og seksuel adfærd) er netop begrebet *traume* og definitionen heraf relevant at anvende. Vores valg om at anvende begrebet barndomstraumer er tillige i overensstemmelse med CTQ-SF, som vi anvender i selve studiet. Vores brug af dette begreb udelukker dog ikke anvendeligheden af de andre begreber, grundet disse betydelige overlap, hvorfor det vil være forsvarligt at anvende begreberne synonymt.

Til slut finder vi det relevant at understrege, at vi trods brugen af begrebet *traume* ikke henviser til *traumatisering*. Dette er grundet, at man godt kan være udsat for traumer uden at blive traumatiseret. Det er barnets reaktion på traumat og den efterfølgende tid, der har betydning for, hvorvidt der er tale om, at barnet er blevet traumatiseret (Buchanan et al., 2020). Der er en betydelig risiko for, at de deltager, der har været udsat for barndomstraumer, er blevet traumatiseret af disse. Hvorvidt de er traumatiserede, er dog ikke noget vi forholder os direkte til i studiet.

3.1.2 Definition af Barndomstraumer

Spalletta et al. (2020) definerer barndomstraumer som: “the experience of an event by a child that is emotionally distressful.”. Spalletta et al.’s (2020) relativt brede definition tager udgangspunkt i barnets emotionelle oplevelse af en hændelse, hvortil denne skal være *distressful* (stresspåvirkende). Derudover har ICD-11 udviklet en definition af traumatiske hændelser, der beskrives under afsnittene for traumerelaterede diagnoser. Denne lyder: “an extremely threatening or horrific event or series of events (e.g.,

natural or human-made disasters, combat, serious accidents, sexual violence, assault).” (World Health Organization, 2018). Her er det dog relevant at have for øje, at ICD-11’s definition henvender sig direkte til et diagnostisk aspekt, samt ikke er specificeret børn, hvorimod Spalletta et al.’s (2020) definition kan siges at forekomme mere almen og bred, dog specificeret til at omhandle børn.

Disse distressful eller traumatiske hændelser, som Spalletta et al. (2020) beskriver, kan have store konsekvenser for barnet både i øjeblikket såvel som på længere sigt. Sådanne hændelser kan have konsekvenser for både den neurologiske, biologiske, kognitive samt intra- og interpersonelle udvikling hos barnet. De traumatiske oplevelser fordrer derudover, at barnet ændrer eller må genoverveje sin verdensopfattelse og sit syn på sig selv (Spalletta et al., 2020).

Barndomstraumer kan udmøntes på en række forskellige måder og have forskelligartet karakter. Vi finder det relevant at forstå de forskellige typer ud fra følgende kategorier: fysiske overgreb, seksuelle overgreb, følelsesmæssige overgreb, fysisk omsorgssvigt og følelsesmæssigt omsorgssvigt. Heri indgår både traumer, der har fysisk eller voldelig karakter, seksuel karakter eller som omhandler svigt og mangel på opfyldelse af emotionelle eller fysiske behov, såsom tryghed og mad. Denne inddeling er i overensstemmelse med CTQ-SF’s subskalaer, som vil blive uddybet i afsnit (Bernstein et al., 2003). I en metaanalyse baseret på selvrapporteringsstudier, fandt Stoltenborgh et al. (2014) følgende prævalenser: 12,7% var udsat for seksuelle overgreb i barndommen, 36,3% for emotionelle overgreb, 22,6% for fysiske overgreb, 18,4% for emotionelt omsorgssvigt og 16,3% for fysisk omsorgssvigt (Stoltenborgh et al., 2014). Selvom der er forskel på typen af barndomstraumer, viser det sig, at ca. 42% af børn udsat barndomstraumer, estimeres til at være udsat for flere forskellige typer frem for blot én type (Office for National Statistics, 2016).

Barndomstraumer kan ydermere variere i, hvorvidt der er tale om enkeltepisodes eller om det er gentagende eller fortsættende oplevelser. Er der tale om gentagne episoder, eks. seksuelle overgreb, er der ifølge Haugaard (2000) tendens til, at overgrebene vil være tiltagende og forværres. Endnu et relevant aspekt ligger i, hvem der påfører barnet disse traumatiske oplevelser. Dette kan strække sig fra at være en forælder, omsorgsperson, søsken, et andet familiemedlem eller ven af familien til at være en helt

fremmed. Børn omgås desuden en række arenaer udenfor hjemmet, såsom i børnehave, skole eller fritidsklub, hvor en såkaldt betroet voksen (eks. pædagog) eller sågar et andet barn kan have påført et barn disse traumatiske hændelser (Haugaard, 2000; Mathews et al., 2023; Tener et al., 2017). Heri ligger også, at barnet kan have forskellige aldre under disse oplevelser. Ifølge Pillas et al. (2014) er særligt de første otte år af et barns liv særligt grundlæggende og sårbare, hvorfor konsekvenserne traumatiske hændelser kan være særligt store, hvis de foregår i denne periode. I nærværende afhandling afgrænses alderen for, hvad der kan kaldes (seksuelle) barndomstraumer, til at ligge på op til 18 år. Denne afgrænsning er i overensstemmelse med CTQ-SF, som studiet tager udgangspunkt i (Bernstein et al., 2003).

3.1.3 Seksuelle Barndomstraumer

Ud over barndomstraumer samlet set (kumulativt) undersøger vi også seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA, subskala i CTQ-SF) særskilt, hvorfor det er relevant at uddybe denne type af barndomstraumer yderligere.

Definitionen af seksuelle barndomstraumer, lyder i CTQ således: “sexual contact or conduct between a child younger than 18 years of age and an adult or older person.” (Bernstein et al., 2003). Heri indgår en aldersgrænse på højst 18 år for det pågældende barn, samt at gerningspersonen skal være ældre. Ydermere beskrives hændelserne som både seksuel kontakt eller adfærd. Heri må forstås, at seksuelle barndomstraumer ikke begrænser sig til at være fuldbyrdet voldtægt eller endda fysisk berøring, men at seksualiseret adfærd overfor barnet, såsom seksualiseret blottelse, også indgår i definitionen.

Stoltenborgh et al. (2014) påpeger, at særligt ved seksuelle barndomstraumer eller overgreb, ses det, at gerningspersonen oftere har et familiært kendskab til barnet, end hvad der ses ved andre former for barndomstraumer. Dette betyder, at barnet og dets omsorgspersoner i højere grad kender gerningspersonen, hvorfor tillid fra barnets side allerede er til stede eller kan være nemmere at skabe. Yderligere fandt også en national online spørgeskemaundersøgelse baseret på et australsk sample ($N = 8503$) af Mathews et al. (2024), at de fleste seksuelle barndomstraumer påføres af en af barnets egne forældre eller omsorgspersoner eller andre voksne de kender, såsom bonus-forældre eller ven af familien. Tendensen til, at det er omsorgspersonerne selv, der er

gerningspersonen, stiger yderligere når der er tale om fysiske eller emotionelle barndomstraumer. Derudover er det i højere grad piger (11% i sammenligning til 3% af drenge), der bliver udsat for særligt seksuelle barndomstraumer, men også andre former for overgreb eller traumer (Office for National Statistics, 2016).

3.1.4 Konsekvenser af Barndomstraumer

At blive udsat for barndomstraumer af forskellig vis kan medføre en lang række mentale helbredsproblematikker for individet, ikke blot i øjeblikket eller tiden lige efter, men også på længere sigt og ind i voksenlivet. Barndomstraumer er ydermere associeret med forskellige former for psykopatologi, både internaliserende såsom angst og depression, men også eksternaliserende, såsom afhængighed og antisocial personlighedsforstyrrelse (van der Kolk et al., 2005; Sheffler et al., 2020; Steine et al., 2017).

Sheffler et al. (2020) påpeger med inspiration fra ACE-skalaen, at disse traumatiske oplevelser i barndommen sætter sig som kroniske stressorer, der kan medføre, at barnet både *biologisk, psykologisk* og *adfærdsmæssigt* udvikler sig maladaptivt eller dysreguleret. Dette medfører risikoen for at udvikle problematiske *copingstrategier* (mestringsstrategier) for at håndtere stressorerne. Det er netop disse mekanismer, der øger risikoen for at udvikle psykopatologi(er). Med biologiske dysregulerede processer menes, at disse oplevelser kan medføre, at hjernens neurofysiologi udvikler sig anderledes og på en måde, der er individet mere sensitiv overfor yderligere stressorer. Her er der tale om øget aktivitet i stressrespons-systemet *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) axe, hvilket øger mængden af stresshormonet kortisol. Desuden er det associeret med ændringer i præfrontale områder og mindsket volumen af hippocampus, samt øget sensitivitet i corticoamygdala neurale kredsløb, hvilket netop øger individets sensitivitet og reaktivitet overfor stimuli, der kan opleves truende. Eftersom amygdala igangsætter kroppens sympatiske nervesystem (nervesystem i *arousal*, ophidselse, eller *fight or flight mode*; kæmp eller flygt), manifesterer denne sensitivitet og øget stress sig også i kroppen (Sala et al., 2020; Sheffler et al., 2020; Troisi, 2020).

De psykologiske konsekvenser af udsættelse for traumatiske oplevelser i barndommen indebærer måden, hvorpå individet forstår sig selv og den måde, individets

psykologiske processer udvikler sig. Pågældende individer viser ofte at udvikle negative skemata eller internaliserede forståelser om sig selv, samt negative forståelser af verden omkring (Sheffler et al., 2020; van der Kolk & McFarlane, 1996). Netop disse negative processer øger negative emotioner og problemer med emotionsregulering. Desuden øger det risikoen for psykopatologi, samt øger risikoen for, at individet indgår i eller forværrer problematiske situationer (van der Kolk et al., 2005; Sheffler et al., 2020; Troisi, 2020). Hertil er det relevant at pointere, at sådanne oplevelser ligeledes kan føre til dysfunktionelle tilknytningsmønstre, hvorved den pågældende har svært ved, at kunne eller turde knytte sig til andre mennesker hensigtsmæssigt (Troisi, 2020). Dette gælder særligt, hvis barndomstraumerne er påført af forældrene eller omsorgspersonerne (van der Kolk & McFarlane, 1996). Troisi (2020) pointerer, at både dysfunktionelle tilknytningsmønstre og problemer med emotionsregulering kan føre til psykopatologi senere i livet.

Endelig kan disse traumatiske oplevelser manifestere sig i de pågældende individers adfærd. For at håndtere de stressorer og svære oplevelser som barnet udsættes for, søger de, at finde måder at håndtere eller *cope* (mestring) med oplevelserne. Børn udsat for denne type hændelser har en tendens til at anskue verden som værende mere uforudsigelig og truende. Denne forståelse af verden forsøger de at tilpasse sig ved at anlægge undgående strategier eller ved udvikling af et utrygt tilknytningsmønster (i afsnit 3.4.2 bliver utrygt tilknytningsmønster uddybet). I barndommen, mens oplevelserne står på, kan disse strategier være hjælpsomme eller funktionelle. Som barnet udvikler sig og potentielt kommer væk fra de personer, der har udsat dem for traumerne, kan denne tilgang til verden og disse copingstrategier dog være problematiske. Copingstrategierne fortsætter, at offeret undgår emotioner, stressorer eller problematikker frem for at håndtere dem (Bolby, 2005; van der Kolk, 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996; Sheffler et al., 2020). Sådanne undgående copingstrategier kan både komme til udtryk gennem tilbageholdende og distancerende adfærd eller frembrusende og udadreagerende adfærd. Denne udadreagerende coping-adfærd kan i voksenlivet komme til udtryk som overdreven brug af sex. Denne adfærd ses som undgåelse af ubehagelige følelser, som de tidlige oplevelser har medført. Mere adaptive eller sunde copingstrategier kunne i stedet være at opsøge emotionel støtte fra næromgivelser eller professionel hjælp (Sheffler et al., 2020).

3.2 Emotioner og Emotionsregulering

I følgende afsnit er der først udformet en begrebsafklaring. Dernæst vil der dykkes ned i teoretiske forståelser og konceptualisering af emotioner og emotionsregulering, hvortil Gross' (2015) *The Process Model of Emotion Regulation* (Procesmodel over emotionsregulering) vil beskrives som udlægning af, hvordan selve emotionsreguleringsprocessen kan siges at foregå. Efterfølgende vil udviklingen af emotionsregulering samt maladaptiv udvikling heraf beskrives. Endelig vil potentielle konsekvenser for maladaptiv udvikling af emotionsregulering udfoldes.

3.2.1 Begrebsafklaring

Emotioner er de, på mange måder, hjælpsomme processer, der er afgørende for, at vi responderer på omgivelser og indre tilstande. De har indflydelse på, hvor vi retter vores opmærksomhed, hvordan vi tager beslutninger, hvad vi husker, hvordan vi opfanger sensoriske input og de er med til at facilitere sociale relationer. Hermed har de også stor indflydelse på vores tænkning, adfærd, (forståelse for) indre følelsesliv og er samtidig forbundet med kroppen og neurobiologiske processer (Gross, 2015; Kring, 2010). Emotioner er komplekse processer, hvorfor en entydig definition kan være udfordrende at lave eller potentielt fremstå reducerende, da den yderligere også vil være påvirket af teoretisk ståsted samt tradition. Dog karakteriseres emotioner ofte ud fra seks typer af emotioner; glæde, vrede, sorg, frygt, overraskelse, afsky, der siges at være de fundamentale emotioner (An et al., 2017; Barrett, 2006).

For at komme nærmere på en mere tydeliggjort konceptualisering af emotioner finder vi det relevant at skelne imellem en række begreber, der ofte bruges i flæng i omtalen af fænomenet, her: Affekt, følelser og *mood* (stemning). Gross (2015) beskriver *affekt* som en paraplyterm for hhv. emotioner, stressresponser og stemninger. *Emotioner* indbefatter de kortvarige, både positive og negative affektive stadier, der leder til en respons. Derimod er stressresponser blot omhandler de negative stadier. Stemninger er længerevarende, mere underliggende og diffuse, og påvirker i højere grad individet kognition frem for handlinger (Gross, 2015). Slutteligt kan begrebet *følelser*, som også ofte bruges i dagligdagssproget, beskrives som et af de udfald eller reaktioner som en emotions-mekanisme medfører. Følelser er den selv-identificerede, subjektive oplevelse, som vurderes ud fra emotionerne (Barrett, 2006).

3.2.2 Emotionsregulering

Emotionsregulering beskrives af Gross (2015) som følgende: “Refers to shaping which emotions one has, when one has them, and how one experiences or expresses these emotions”. Altså den proces, hvori man tilpasser sine emotioner og deres udtryk, samt måden, de opleves og opfattes. Emotionsregulering er den proces, hvor individet selv kan modulere eller regulere egne emotioner, hvilket refereres til som indre emotionsregulering (*intrinsic*). Desuden kan emotionsregulering foregå i sociale kontekster, hvorved en person kan hjælpe en anden med at regulere deres emotioner (*extrinsic*). Dette refereres til som udefrakommende emotionsregulering (Gross, 2015).

For at forklare den proces, der udspiller sig ved, særligt den indre, emotionsregulering, foreslår Gross (2015) fasemodellen: *The Process Model of Emotion Regulation*. Modellen, der udspringer af den kognitive tradition, består af fire primære sekvenser for den emotions-generative proces, netop; *situation*, *opmærksomhed*, *vurdering* og *respons*, der udgør cyklussen for emotioner og kan siges at være grundformen for modellen. Gross (2015) foreslår, at emotionsregulering kan foregå på forskellige måder afhængig af, hvornår den konkrete emotionsregulering indtræder i den emotions-generative proces. Ved sekvensen kaldet *situation*, kan individet undgå fremkaldelse af bestemte emotioner, ved at afholde sig fra situationer, som vurderes at fremkalde uønskværdige emotioner, eller opsøge situationer, som individet vurderer, vil fremkalde ønskværdige emotioner. Dette er en emotionsreguleringsstrategi, der er adfærdsbetinget. Ved sekvensen *opmærksomhed*, kan individet emotionsregulere ved at rette opmærksomheden væk fra, eller mod bestemte stimuli, der producerer emotionelle responser, hvorfor dette i højere grad er en kognitiv emotionsreguleringsstrategi. Ved *vurdering* menes, at individet kan regulere emotioner ved kognitivt at vurdere eller revurdere karakteren af et indtryk eller stimulus, således, at den emotionelle respons tilpasses herefter. Sidste led i modellen er *respons*, som er den endelige, oplevede emotion. Her regulerer man ved at ændre ens reaktion ved at påvirke oplevelses, adfærdsmæssige, og fysiologiske komponenter af emotionsregulering, eks. ved at regulere ens emotionelle udtryk udadtil eller

gennem hjælp fra stimuli, som eks. mad eller psykoaktive stoffer kan give (Gross, 2015).

Det er ydermere blevet beskrevet, at der eksisterer en række mere konkrete strategier, som individet kan anvende til at regulere sig selv, og at disse strategier kan karakteriseres som værende overvejende adaptive eller maladaptive. Gross (2015) foreslår to overordnede strategier. Den første er kognitiv revurdering, som omhandler individets evne til at emotionsregulere, ved at tænke anderledes om en emotionsfremkaldende situation, således, at emotionsresponsen ændres. Denne strategi er baseret på, at regulering af emotionen sker, før den emotionelle respons indtræffer. Den anden er ekspressiv undertrykkelse, som omhandler individets tilbøjelighed til at regulere sine emotioner, ved at undertrykke oplevede emotioner udadtil og er en strategi anvendt i stadiemodellens fjerde trin *respons* (McRae & Gross, 2020). Kognitiv revurdering er blevet associeret med bedre psykologisk velvære, blandt andet i form af øget generel positiv affekt, og er som udgangspunkt beskrevet som en mere hensigtsmæssig strategi. Ekspressiv undertrykkelse derimod, er beskrevet som værende uhensigtsmæssig i mange henseender, og er blevet koblet til en højere grad af *distress* (bekymring eller lidelse; Gullone & Taffe, 2012). Ekspressiv undertrykkelse vil uddybes i afsnit 3.4.4.

Ud over revurdering og undertrykkelse, præsenteres også andre, både kognitive og adfærdsmæssige emotionsreguleringsstrategier. Heraf identificeres *social support seeking* (det at opsøge social støtte) samt *acceptance* (det at acceptere emotioners tilstedeværelse) som adaptive og gavnlige strategier. Derudover identificeres ruminationer, selv-medicinering, selvskade og undgåelsesadfærd som værende maladaptive strategier (Snow, Moorman & Romano, 2022).

3.2.3 Udvikling af Emotionsregulering

Allerede tidligt i barndommen begynder udviklingen af individets forståelse for emotioner og emotionsgenererende situationer, samt hvordan situationerne påvirker individet, og hvilke konsekvenser eller udfald emotionelle responser kan føre til (Gullone et al., 2010; Gross & Muñoz, 1995; Stegge & Terwogt, 2007). Dog har særligt spædbørn og yngre børn brug for hjælp til at emotionsregulere. Denne hjælp

foregår gennem udefrakommende emotionsregulering (extrinsic). Her er omsorgspersonerne centrale for at opfylde barnets behov for emotionsregulering, eks. når det græder. Her vil barnets gråd forstærke (reinforce) omsorgspersonernes trøstende og omsorgsgivende adfærd, hvorigennem barnet hjælpes til at regulere sine følelser. Senere hen begynder barnet at opdage positiv reinforcement, hvortil de smiler eller griner til deres omsorgspersoner samt lærer at påvirke egne emotioner mere direkte ved eks. at flytte sit visuelle fokus (Gross & Muñoz, 1995). Hermed begynder udviklingen af evner til både indre og udefrakommende emotionsregulering allerede i barndommen (Eisenberg et al., 2015; Gross & Muñoz, 1995).

3.2.4 Udvikling af Emotional Dysregulering

Ligesom udefrakommende emotionsregulering kan være faciliterende og hjælpsomt, kan det også have en forringende eller uhensigtsmæssig karakter, hvorved barnets emotionelle selvkontrol forringes eller udvikles uhensigtsmæssigt. I dette tilfælde kan det være medvirkende til, at barnet udvikler tendens til dysreguleret emotionsregulering (Thompson, 2015). Emotionsdysregulering eller udfordringer med emotionsregulering skal forstås som en hæmmet eller forringet udvikling af evnen til emotionsregulering, der resulterer i uønskede konsekvenser for individet selv eller deres omgivelser (Berenbaum et al., 2003). Det bør dog understreges, at det sjældent er gældende, at der udvikles fuldstændig optimal eller maladaptiv emotionsregulering. Emotionsregulering er som beskrevet ovenfor (afsnit 3.2.3), betydeligt påvirket af den specifikke situation samt de(t) mål individet har for situationen, hvorved kontekst spiller en stor rolle. Dog kan man være nysgerrig på, hvad der ligger til grund for udviklingen, samt hvilken funktion disse strategier tjener. Børn, der eks. har været udsat for overgreb eller omsorgssvigt, tilpasser sig den situation de vokser op i og dermed ikke kan undgå. De lærer her, at bestemte handlinger eller emotionelle udtryk fører til bestemte reaktioner fra omverdenen, hvorfor de forsøger at tilpasse sig dette. Det kan dermed siges at være gældende, at børn udvikler emotionsregulerende processer ud fra de bedste tilgængelige muligheder de har, og hvor strategierne i disse kontekster tjener en funktion. Forståelsen af maladaptiv emotionsregulering kan derfor blive forsimplet, hvis ikke dette perspektiv tages højde for. Vi vil i nærværende afhandling fortsat anvende begreberne maladaptiv emotionsregulering, emotionsdysregulering og udfordringer med emotionsregulering synonymt, men med en bevidsthed om denne bagvedliggende nuancerende pointe.

Ud fra ovenstående kan emotionsregulering forstås som i høj grad værende socialiseret i familien gennem de hændelser, oplevelser og krav som barnet udsættes for, samt hvordan familien formår at støtte barnet i at efterleve kravene (Thompson, 2015). Bliver barnet ikke reguleret af omsorgspersonerne, udvikler barnet med øget sandsynlighed ikke evnen til at forstå sit indre følelsesliv, og mangler dermed evner som emotionel klarhed og impuls kontrol. Desuden risikerer børn at lære at gøre brug af uhensigtsmæssige strategier, eks. undertrykkelse, hvis de oplever at blive straffet af omsorgspersonerne, for at udtrykke emotionelle responser.

3.2.4.1 Konsekvenser Ved Emotionsdysregulering

Emotionsdysregulering kan - på trods af, at tilpasningen kan have været nødvendig eller bedste mulighed ud fra omstændighederne - have langsigtede negative konsekvenser. Disse konsekvenser kan komme til udtryk ved forringelse af både vedkommendes sociale liv, personlige og psykiske velvære samt kognitive funktioner (Gross & John, 2003; Kring & Werner, 2004; Thompson, 2015). Ydermere kan maladaptiv emotionsregulering bidrage til udviklingen af psykopatologi (Kring & Werner, 2004; Thompson, 2015). Problematikker med emotioner og emotionsregulering ses betydelig for lang række psykiatriske diagnoser og estimeres til at være karakteriseret ved 40% - 85% af alle psykiatriske diagnoser (Gross & Jazaieri, 2014; Jazaieri et al., 2013; Kring & Werner, 2004). Disse problemer kan ifølge Kring og Werner (2004) både udforme sig som "underskud" af emotioner (eks. ved skizotypisk, antisocial eller narcissistisk personlighedsforstyrrelse), "overskud" af emotioner (eks. ved posttraumatisk stress, patologisk spilleafhængighed eller maniske episoder) eller manglende sammenhæng mellem de emotionelle komponenter (eks. ved histrionisk personlighedsforstyrrelse eller skizofreni; Kring & Werner, 2004; Kring, 2010). Der vil senere (afsnit 3.4.4 og 3.4.5) i afhandlingen anvendes teorier, der belyser konsekvenser ved udfordringer med emotionsregulering.

3.3 Compulsive Sexual Behavior Disorder

Følgende afsnit indeholder en konkret definition af CSBD. Dette efterfølges af fænomenets historiske begrebslige tilblivelse, hvortil tilkendegivelse af en række begreber afklares.

3.3.1 Definition af Compulsive Sexual Behavior Disorder

CSBD er en psykisk lidelse, der blev en del af diagnosesystemet ICD-11 i 2018. Lidelsen er beskrevet og defineret som en del af artiklens indledning. Som en del af definitionen bør tilføjes beskrivelsen af diagnosen, som beskrevet i diagnosesystemet:

“Compulsive sexual behaviour disorder is characterised by a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behaviour. Symptoms may include repetitive sexual activities becoming a central focus of the person’s life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities; numerous unsuccessful efforts to significantly reduce repetitive sexual behaviour; and continued repetitive sexual behaviour despite adverse consequences or deriving little or no satisfaction from it. The pattern of failure to control intense, sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is manifested over an extended period of time (e.g., 6 months or more), and causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Distress that is entirely related to moral judgments and disapproval about sexual impulses, urges, or behaviours is not sufficient to meet this requirement” (World Health organization, 2018).

Vi anvender i nærværende specialeafhandling både forkortelsen CSB og CSBD. Vi finder det derfor relevant at klarlægge, at vi ved brugen af CSB henvender os til adfærden og ikke nødvendigvis (dog heller ikke udelukket) diagnosen, hvorimod vi ved anvendelsen af CSBD henvender os direkte til den diagnostiske afgrænsning i diagnosesystemet og psykiatrisk regi. Det er desuden vigtigt for os at understrege at CSB ikke skal forveksles med adfærd, der blot er udtryk for en øget seksualdrift. Særligt for CSB er at dette påfører individet negative konsekvenser, og eller tab af funktion, som en øget seksualdrift ikke nødvendigvis gør.

3.3.2 Historisk Udvikling: Fra Begreber til Diagnose

CSBD er inkluderet i World Health Organizations diagnosesystem ICD-11, og blev tilføjet i 2018 (World Health Organization, 2018). Med denne relativt nye inklusion er det også begrænset, hvor meget, der er forsket i diagnosen, og der er stadig uenighed

blandt fagfolk, om klassificeringen af diagnosen som impuls kontrolforstyrrelse er den, der bedst beskriver lidelsen (Kraus et al., 2018). Den kompulsive seksuelle adfærd er trods dette ikke et nyt fænomen, og har i psykologiens historie været beskrevet flere gange, og med en række forskellige begreber. Formålet med følgende afsnit er at afdække fænomenet ved at beskrive dets historiske udvikling, samt udvikling i begrebsliggørelsen.

Nogle af de tidligste beskrivelser af denne adfærd stammer fra 1800-tallet, hvor den hollandske læge Heinrich Kaan i sin bog *Psykopathia Sexualis* navngav adfærden satyriasis for mænd, og nymfomani for kvinder (Kaan, 1844). Begreberne er senere blevet en del af American Psychological Associations Dictionary of Psychology. Satyriasis er ydermere defineret som: “excessive or insatiable desire in a male for sexual gratification. Sexual activity with one person is found to be inadequate, and many other sexual partners are sought” (American Psychological Associations, 2018).

American Psychological Associations (2018) definerer nymfomani som “in females, excessive or uncontrollable desire for sexual stimulation and gratification. The word is often used loosely to denote a high degree of sexuality in a woman, reflecting negative cultural attitudes toward female sexuality”. Nymfomani kan altså siges at være et begreb, der oftest anvendes i folkemunde om en overdreven seksuel adfærd hos kvinder (American Psychological Associations, 2018).

I mere moderne kliniske sammenhænge, har begrebet hyperseksualitet i stedet været anvendt for begge køn, og beskriver ligeledes tendensen til ekstrem og anormal sextrang (American Psychological Associations, 2018; Womack et al., 2013). Ved hyperseksualitet forstås desuden at adfærden for individet er ukontrollerbar, og har en negativ indflydelse på individet i dagligdagen (Böthe et al., 2019). Hypersexual disorder (hyperseksuel forstyrrelse) har desuden været foreslået som en inklusion i DSM-5 med kriterier opstillet af Kafka (2009), men blev dog aldrig inkluderet. Disse kriterier har dog betydelige ligheder med kriterierne for CSBD, herunder den impulsstyrede seksuelle optagethed og det gentagne engagement i seksuel adfærd, der trods forsøg på at stoppe, stadig har negativ indvirkning på individets evne til at leve en almindelig hverdag. Hyperseksualitet blev dog ikke indført, da det empiriske grundlag på daværende tidspunkt blev vurderet utilstrækkeligt (Walton et al. 2017).

Begrebet hyperseksualitet som indexterm blev i 2023 af American Psychological Associations' ordbog for psykologiske termer dog erstattet af begrebet *sexual addiction* (sexafhængighed), som defineres som: "Persistent pattern of compulsive sexual behaviors, urges, and/or thoughts, despite adverse consequences." (American Psychological Associations, 2023). En definition, der på mange måder har ligheder med ovenstående beskrivelser af hyperseksualitet og CSBD. Dog beskrives dette som en adfærdsmæssig afhængighed, hvilket er kategoriseret som en anden type af psykopatologi end impuls kontrolforstyrrelser. Der vil i afsnit 5.1.2 uddybes en diskussion af CSB som impuls kontrolforstyrrelse eller afhængighed.

Der findes to yderligere beslægtede begreber: *Sexual compulsivity* (seksuel kompulsivitet) og *out of control sexual behavior* (ude-af-kontrol seksuel adfærd), som i forskningen er mindre udbredt, men ikke desto mindre har været anvendt til at beskrive CSB (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Briken et al., 2022; Garcia & Thibaut, 2010; Rosenberg & Kraus, 2014; Walton et al., 2017).

CSB(D) kan med afsæt i denne historiske gennemgang siges at være den nyeste definition på adfærden eller fænomenet. Derudover er det den officielle beskrivelse af denne type adfærd. Der eksisterer dog stadig begrænset forskning af denne konkrete diagnose, grundet dens nye navn og inklusion. Dog vil man hurtigt erfare, at den tilgængelige forskning på området øges markant, hvis man tager højde for, at fænomenet ikke er nyt, og har været forsket i under forskellige begreber, der har ændret sig over tid (Grubbs et al., 2020).

3.4 Teorier

Følgende afsnit vil præsentere en række teorier, som vi finder relevante til at belyse barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og CSB, samt sammenhængen mellem fænomenerne. Disse udgør desuden det teoretiske grundlag for studiets hypoteser.

3.4.1 The Cumulative Risk Approach

The Cumulative Risk approach er en tilgang, der ifølge Henry et al. (2022) er udviklet af Rutter (1981) efter han observerede relationen mellem ACE kumulativt og psykopatologi. Tilgangen forklarer, hvordan summen af belastninger eller modgang i livet kan have indflydelse på udviklingen af psykopatologi. Summen af risikofaktorer (sum af alle ACE's *items*; spørgsmål), som en person har været udsat for, genererer en samlet score for aversive barndomstraumer, der kan udregne risici for udviklingen af psykopatologi eller andre psykologiske problematikker. Gennem denne teori forstås risiko som den kumulative tilstedeværelse af belastninger, og den skelner dermed ikke mellem forskellige typer af belastninger. Sagt på en anden måde; jo flere belastninger, desto større risiko for udvikling af psykopatologi og andre psykologiske problemer (Henry et al., 2022).

3.4.2 Shaver og Kollegaer: Tilknytning og seksuelle mønstre

Shaver og kollegaer har videreudviklet Bowlbys (1982; 2005) tilknytningsteori og anvender den til at forklare, hvordan tilknytningsmønstre kan have betydning for de romantiske og seksuelle relationer som individet indgår i senere i livet (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014).

Bowlby (1982; 2005) lod sig inspirere af det ætiologiske koncept, adfærdssystemer, hvorudfra han teoretiserede tre medfødte adfærdssystemer, netop: tilknytning, omsorg og sex. Disse systemer har en evolutionær funktion, da de kort sagt er med til at sørge for børns og menneskers sikkerhed og overlevelse (Bowlby, 1982; Mikulincer et al., 2014). Bowlby (1982; 2005) udviklede en teori om, at individer i barndommen danner, udvikler og indlærer tilknytning til sine omsorgspersoner. Disse tilknytningsmønstre internaliseres i barnet som indre arbejdsmodeller, der netop er repræsentationer af, hvordan relationen til andre skal forventes at være. Alt efter, hvordan omsorgspersonerne formår at skabe tryghed, omsorg og efterleve barnets behov, udvikler barnet et tilknytningsmønster, der klassificeres som: tryk, ambivalent eller undgående. Senere blev desorganiseret tilføjet af Main og Solomon (1990). Disse resterende mønstre er udviklet af Ainsworth et al. (1987; 2015; Hazan & Shaver, 1987; Hesse & Main, 2000).

Et trygt tilknytningsmønster er, ifølge Bowlby (2005), kendetegnet ved, at individet føler sig sikker på, at omsorgspersonerne er tilgængelige, omsorgsgivende, hjælpsomme og lydhøre, hvis der opstår behov for hjælp eller omsorg. En utryg tilknytning er derimod kendetegnet ved, at individet ikke føler sig sikker på at få denne hjælp og omsorg, når der er behov. Utryg tilknytning er inddelt i to typer; ambivalent og undgående. Ambivalent tilknytning er et mønster, hvorved individet er usikker på om omsorgspersonerne vil være tilgængelige og give hjælp og omsorg. Denne usikkerhed medfører en tilbøjelighed til, at individet vil udvikle en separationsangst og vil klynge sig til sine omsorgspersoner (og senere andre personer i deres liv), samtidig med at være ængstelig omkring at udforske verden. Hos disse individer er der en grundlæggende konfliktfyldthed angående det at knytte sig til sociale relationer. Dette mønster er et resultat af, at omsorgspersonerne nogle gange har været hjælpsomme og responsive, mens de andre gange har været utilgængelige og potentielt reageret med trusler om at forlade individet. Det undgående tilknytningsmønster er karakteristisk ved, at individet er overbevist om ikke at få hjælp og omsorg fra sine omsorgspersoner, hvis behovet opstår. I stedet forventer individet, grundet lignende tidligere oplevelser, at blive mødt af afvisning. Derfor vil dette individ forsøge emotionelt at klare sig selv og holde nærhed og støtte fra andre mennesker på afstand (Bowlby, 2005). Desorganiseret er det sidste tilknytningsmønster. Dette er karakteriseret ved, at individet ikke har udviklet en samlet, organiseret strategi, men derimod har et sæt af desorienteret, uforklarlige, selvmodsigende og konfliktfyldte adfærdsstrategier. Dette desorganiserede adfærdsmønster er udviklet på baggrund af omsorgspersoner, der har til tider har udvist omsorg, men også truende eller dissociativ adfærd, eller har udsat individet/barnet for misrøgt eller overgreb (Hesse & Main, 2000).

Shaver og kollegaer (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) udvidede Bowlbys (1982) teori ved at fokusere på, hvordan tilknytning har indflydelse på voksnes romantiske relationer og seksuelle adfærd. De beskriver seksuel adfærd som både et universelt, medfødt og evolutionært adfærdssystem, men også som noget, der styres af individuelle og personlige forskelle, herunder emotioner, kognition samt seksuelle motiver og adfærd. Disse individuelle forskelle, påpeger de, er stærkt påvirket af individets konkrete tilknytningsmønstre. Individet vil tage det tilknytningsmønster de har udviklet med gennem livet (Bowlby,

1982; Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer et al., 2014). Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, et al.) tilføjer, at tilknytningsmønstre ikke *blot* i barndommen var til for at skabe nærhed, sikkerhed og tryghed, men at dette også er gældende i voksenlivet. Her søger individet en form for repræsentationer for ens omsorgspersoner. Disse repræsentationer viser sig oftest i de romantiske relationer, man indgår i. I en sådan romantisk relation vil begge parter individuelle systemer eller mønstre for tilknytning, omsorg og sex komme i spil (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer et al., 2014).

Som beskrevet gennem ovenstående tilknytningsmønstre, er ikke alle tilknytningsmønstre trygge, sunde og hensigtsmæssige, men kan derimod være bygget på mangel på tryghed og sikkerhed. At have udviklet en af disse utrygge former for tilknytning kan skabe en gennemgående bekymring for, hvorvidt man er elskelig, problemer med at knytte sig til andre mennesker samt problemer med emotionsregulering (Mikulincer & Shaver, 2018). Ud fra denne forståelse udviklede Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) hhv., *hyperactivation* (hyperaktivering) og *deactivation* (deaktivering). Hyperactivation er en adfærd, der er opsøgende på nærhed og beskyttelse, men uden forventningen om egentlig at kunne få det. Deaktivering er en adfærd, der refererer til undgåelsen af nærhed samt tendensen til at benægte at have et behov for tilknytning til andre mennesker. I stedet opretholdes en emotionel afstand til andre, hvortil individet kun er afhængig af og stoler på sig selv (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer et al., 2014).

Disse to adfærds- eller tilknytningsmønstre, deaktivering og hyperaktivering, viser sig særligt i individers seksuelle systemer eller mønstre. Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2007) kobler hyperaktivering med traumatiske oplevelser eller overgreb, der er hændt i barndommen. De påpeger, at disse oplevelser kan skabe et ambivalent tilknytningsmønster. Ydermere tilføjer de, at det ambivalente mønster kan forværres, hvis individet oplever problemer med at regulere sig selv, herunder sin adfærd og emotioner. Ved hyperaktivering af et individs seksuelle mønster er de opsøgende på og *preoccupied* (optaget) af sex. Samtidig med denne intense længsel efter sex oplever individet dog også angst for at blive afvist. Ifølge Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) bruger individet, med dette

hyperaktiverede seksuelle mønstre, sex som en strategi for at undgå negativ affekt og er bange for at blive set som seksuelt utilstrækkelige. Denne frygt for at blive afvist eller være utilstrækkelig binder, ifølge Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014), i tidligere oplevelser med afvisninger fra romantiske eller seksuelle partnere. På trods af dette har individer med dette mønster tendens til at være impulsive og presserende, hvorved partnerens behov risikerer at blive tilsidesat. Denne ubetænksomme adfærd vil potentielt føre til afvisning eller frustration fra partnerens side og dermed lede individet ind i en spiral af intens længsel efter sex og øget angst for afvisning eller utilstrækkelighed (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer et al., 2014).

Deaktivering af det seksuelle system eller mønster hænger, ifølge Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2007) sammen med undgående tilknytningsmønstre. Modsat hyperaktivering, vil deaktivering føre til afvisning af at se sex som værende en kilde til nydelse samt undertrykkelse af individets seksuelle behov. Denne undgåelse kan skyldes sensitivitet overfor afvisninger eller tidligere oplevelser med at blive udskammet eller på anden vis straffet for at udtrykke seksuelt begær (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer et al., 2014). Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) beskriver begge disse mønstre som værende dysfunktionelle eller uhensigtsmæssige.

3.4.3 *Van der Kolk: Rekonstruering af Traumer*

Endnu teori vi finder relevant at inddrage i denne afhandling er *reenactment* (rekonstruering) af Bessel van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996). Van der Kolk er optaget af at undersøge traumer og PTSD og er inspireret af både neuropsykologiske og psykodynamiske tilgange. Teorien om rekonstruering går i sin essens ud på, at traumer samt de emotionelle tilstande som traumerne har medført, lagres i kroppen. Dette påvirker individets emotionelle tilstand og herudfra deres adfærd. Traumerne kan desuden skabe en række neuropsykologiske ændringer. Disse neuropsykologiske ændringer finder særligt sted i amygdala, hippocampus og prefrontal cortex (van der Kolk, 1996). Udlægningen af disse ændringer er i overensstemmelse med beskrivelsen i redegørelsen om barndomstraumer, afsnit 3.1.4.

Traumerne lagres i kroppen gennem nervesystemet. Her kan de siges at manifestere sig, så nervesystemet bliver i en form for kronisk alarmberedskab og derfor let kan *trigges* (udløses). Individet udsat for barndomstraumer kan, ifølge van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), opleve problemer med samt en frakobling fra egne følelser. Dette forklares ved, at traumerne er så komplekse og vanskelige for individet at forstå og forene sig med, at de ikke formår at bearbejde traumet eller integrere det som en del af narrativet om dem selv. Denne frakobling, dissociation eller følelsesløshed som traumet medfører, gør at individet ikke mærker sine egne grænser og følelser. Samtidig med dette forsøger individet også at undgå de emotioner, som blev fremkaldt under traumet (van der Kolk, 1996; 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996).

For at undgå disse intense emotioner skaber individet ubevidst en strategi eller måde at organisere sit liv derefter. Denne ubevidste strategi vil, ifølge van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) komme til udtryk som rekonstruering af traumet. Individet vil her opsøge situationer eller relationer, som har ligheder med den oprindelige traumatiske oplevelse. Et eksempel på rekonstruering er, at et individ som barn har været udsat for seksuelle overgreb - et traume, der for barnet er ukontrollerbart, destruktivt, grænseoverskridende samt opleves farligt og utrygt. Individets nervesystem kan efter overgrebet siges at blive 'kodet' til at være i alarmberedskab. Individet får svært ved at mærke egne følelser og grænser. I forsøget på at regulere sit nervesystem og sine emotioner, vil individet sætte sig selv i en lignende position, såsom overdreven, grænseløs eller risikabel seksuel adfærd. Denne situation vil være stærkt stimulerende og vil, ifølge van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), være et forsøg på at skabe en form for kontrol over det, der i barndommen var så ukontrollerbart.

Van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) beskriver desuden, at individer, der er utrygt tilknyttet - særligt de med et desorganiseret tilknytningsmønster - oplever denne frakobling fra egne følelser, samt har tilbøjelighed til at rekonstruere traumerne. Grunden til denne frakobling er, ifølge van der Kolk og McFarlane (1996), at disse individer ikke har udviklet en fast og konsistent strategi for, hvordan de skal regulere sig selv og sine emotioner eller opsøge hjælp og omsorg. Derfor vil disse individer være særligt tilbøjelige til at opsøge og genskabe destruktive, kaotiske eller grænseløse

situationer, der vil have ligheder med barndomstruamerne. Denne adfærd bliver ligeledes et forsøg på at regulere nervesystemets alarmberedskab og skabe en form for kontrol i en situation, der ligner den, hvor de i barndommen var magtesløse.

3.4.4 Gross og kollegaer: Undertrykkelse af emotioner

James J. Gross - professor i psykologi og filosofi med afsæt i kognitionspsykologi og emotionsregulering - opstiller to emotions-relaterede strategier: *expressive suppression* (undertrykkelse af at udtrykke emotioner) og *cognitive reappraisal* (kognitiv revurdering) overfor hinanden. Med undertrykkelse skal forstås, at individet modulerer sine responser ved at forhindre emotioner i at få plads og blive udtrykt. Kognitiv revurdering er derimod, når individet ændrer sin kognitive tankegang ved at analysere og fortolke situationen på en måde, der ændrer hvordan den påvirker én emotionelt (Gross & John, 2003).

Gross og kollegaer (Gross & John, 2003; Gross, 2013) pointerer, at begge strategier; revurdering og undertrykkelse, er til for at nedregulere emotioner. Revurdering sørger for, at individet tænker på situationen på en anden, ofte mere hensigtsmæssig måde, hvorved de får reguleret deres emotionelle respons. Derimod vil undertrykkelse af emotioner føre til, at individet - trods ikke at give ekspressivt udtryk for det - fortsat være emotionelt *aroused* (ophidset). Når individet bruger denne undertrykkende strategi, vil det føre til, at de oplever nedsat positive emotioner, men ikke nedsat negative emotioner. Gross (2013) pointerer, at dette medfører øget aktivering af det sympatiske nervesystem, samt amygdala.

Gross og kollegaer (Gross & John, 2003; Gross, 2013) beskriver desuden undertrykkelse som en uhensigtsmæssig strategi, der er både kognitivt krævende samt forringer individets perception, hukommelse, forståelse for egne følelser og sociale funktion. Ydermere har brugen af denne strategi, ifølge Gross og Jazaieri (2014), sammenhæng med risikoen for at udvikle psykopatologi.

I et studie, hvor Gross og John (2003) undersøger revurdering og undertrykkelse, fandt de, at personer, der anvender denne uhensigtsmæssige strategi, anser sig selv som uautentiske, idet de ikke er ærlige i udtrykkelsen af følelser eller indre selv, men i stedet maskerer deres følelser. Derudover har disse personer tendens til rumination

over negative hændelser, og de oplever og udtrykker positive emotioner i mindre grad samt negative emotioner i øget grad (Gross & John, 2003).

3.4.5 Folkman & Lazarus: Coping som medierende for emotion

Folkman og Lazarus (1988a; 1988b) har opstillet en teori for emotioner og *cognitive appraisal* (kognitiv vurdering) og coping. Folkman og Lazarus (1988a; 1988b) definerer emotioner som komplekst organiserede psykofysiologiske reaktioner, der både består af adfærdsmæssige impulser, somatiske responser og kognitiv vurdering. Kognitiv vurdering omhandler måden man reagerer på emotioner på. Denne strategi er inddelt i to former; primær og sekundær. Den primære form for cognitive appraisal vurderer, hvad der er på spil, i den pågældende situation. Hvis det eks. er individets mentale helbred, der er på spil, vil det sandsynligvis udløse frygt eller bekymring. Den sekundære form for kognitiv vurdering er mere handlingsorienteret og stiller spørgsmål såsom "hvad er mine muligheder for at cope med situationen?" eller "hvordan vil mine omgivelser respondere på mine handlinger?" (Folkman & Lazarus, 1988a; 1988b). Disse kognitive vurderinger er både påvirket af selve situationens karakter, men også individets personlige karakteristikker, overbevisninger om sig selv og verden, samt ressourcer for at cope med situationen. Herigennem forklares desuden, hvorfor individer reagerer forskelligt på en given situation. Eks. kan nogle reagere med frygt på en situation, mens andre oplever situationen som spændende (Folkman & Lazarus, 1988b). Endelig definerer Folkman & Lazarus (1988b) coping som adfærdsmæssige og kognitive forsøg på at håndtere en (intern eller ekstern) krævende eller udmattende situation. Heri indgår to former for coping: emotionsfokuseret og problemfokuseret. Emotionsfokuseret coping er forsøget på at regulere eller håndtere sin oplevede distress, hvorimod problemfokuseret coping er forsøget på, at ændre selve den situation, der opleves udmattende eller *distressful* (Folkman & Lazarus, 1988a; 1988b).

Ved at trække på tidligere teoretikere og forskere påpeger Folkman og Lazarus (1988a; 1988b), at emotioner kan være forudgående for og dermed påvirke forsøget på coping. Dog fremhæver de i deres egen teori, at coping også kan være forudgående for emotionelle reaktioner. I deres teori fremlægger de tre *pathways* (baner) for, hvordan coping medierer emotionelle reaktioner. Vi vil her fokusere på den første pathway, da vi finder denne særlig relevant for nærværende afhandling og brugbar for både

udarbejdelse af hypoteser samt til diskussionen. Deres første pathway omhandler uddelegering af opmærksomhed. Inden for denne pathway beskrives to former for copingstrategier: undgående strategi og *vigilant* (årvågen) strategi. Ved den undgående strategi udfører individet en aktivitet, der omdirigerer deres opmærksomhed hen på noget andet end det, der opleves distressing. Den kan komme til udtryk både ved brug af hobbyer (en undgående strategi, der kan forbedre individets emotionelle tilstand) eller ved brug af eks. stoffer, alkohol eller søvn (en maladaptiv undgående strategi, som de beskriver som *escape-avoidance*; flugt-undgåelse). Ved den årvågne copingstrategi rettes opmærksomheden direkte hen mod det, der er distressing i forsøget på at kontrollere eller forhindre problemet. Dette kan gøres ved enten at forsøge at lave handlingsplaner, der kan påvirke situationen og dermed individets emotionelle respons, eller ved direkte at påvirke sin kognitive og emotionelle respons. Denne årvågne strategi kan både øge intensiteten af emotionen, men kan omvendt også skabe forståelse for og følelse af kontrol over situationen, hvorved distress reduceres (Folkman & Lazarus, 1988b).

Den undgående strategi, som kaldes flugt-undgåelse, kan som nævnt medføre en række negative konsekvenser. Ud over det problematiske i selve coping-handlingen, der som beskrevet eks. kunne være brugen af stoffer, kan strategien, ifølge Folkman og Lazarus (1988b) have negative konsekvenser for individets interpersonelle relationer. Denne uhensigtsmæssige måde at håndtere og cope med problemer, skaber en risiko for, at man afholder sig fra at tillade åben og ærlig kommunikation med sin ægtefælle eller andre vigtige mennesker i sit liv. Dette kan gøre, at den anden føler sig afvist, frustreret eller ikke værdsat, hvorved den undgående strategi kan tære eller på anden vis have negativ indflydelse på relationen. Derudover sørger strategien for, at man undgår at bearbejde eller forstå de problemer og emotioner, man forsøger at undgå.

Endnu en ting, som Folkman og Lazarus (1988a; 1988b) pointerer er, at meget intense emotioner kan forstyrre individets kognitive funktioner. Dette kan have negative konsekvenser for, hvor godt eller effektivt individet formår at håndtere, handle på eller på anden vis cope med problemer. Dette er et eksempel på, hvordan intense emotioner også kan være styrende for coping, som pointeret i starten af afsnittet.

Opsummeret kan siges, at denne teori beskriver, hvordan coping kan være medierende for emotioner - men anerkender, at det også kan ske omvendt. Processen starter ved, at et individ opfatter noget som værende af signifikant betydning for sit velvære. Vurderingen heraf påvirker, hvilken copingstrategi der 'vælges' eller anvendes i forsøget på at ændre eller kontrollere problemet og dermed individets emotionelle respons.

3.4.6 *Robinson & Berridge: The Incentive Motivation Theory of Addictions*

Dette afsnit vil omhandle en teori om afhængighed. Vi har valgt at inddrage teorien her, da vi senere vil anvende den til en diskussion af CSBD's tildelte plads i diagnosesystemet (afsnit 5.1.2.2.).

The Incentive Motivation Theory of Addictions er en neuropsykologisk teori udviklet af Robinson og Berridge (1993). Teorien er udviklet til at give et bud på, hvordan udviklingen af afhængighed af et stof foregår. Igennem teorien postuleres, at stofafhængighed primært er forårsaget af en sensibilisering (øget følsomhed eller hypersensitivitet) af hjernens mesocorticolimbiske system, der er en del af *dopaminergic pathway* (dopaminerge bane) og belønningssystemet. Denne sensibilisering udvikles ved gentagen indtagelse af et stof, hvorved der blandt andet udløses store mængder dopamin i dopaminergic pathway. Ved gentagen indtagelse risikerer særligt modtagelige individer, at der sker en forandring af den del af hjernens celler og kredsløb, der ellers skulle regulere stimuli. Disse forandringer eller tilpasninger i hjernen, er det, der fører til sensibilisering (Robinson & Berridge, 1993; 2008; 2016).

Robinson og Berridge (1993; 2008; 2016) skelner mellem *liking* (lyst) og *wanting* (*craving* eller stærk trang). Liking er forbundet med lyst og nydelse, hvorimod wanting er en ekstrem motivation eller trang til en stimulus. Wanting er til stede, selvom individet ikke oplever nydelse ved stimulussen samt til stede selv når ikke stoffet eller belønningen ikke er. Dette skyldes netop sensibiliseringen af det mesocorticolimbiske system, der gør hjernen ekstremt sensitiv overfor både stimulussen og *cues* (signaler) for stimulussen. Sensibiliseringen gør, at wanting bliver så kraftig, at adfærden bliver

nærmest tvangspræget eller kompulsiv og dermed dominerende for individets handlinger (Robinson & Berridge, 1993; 2008; 2016). Det er desuden gældende, at man ved gentagne stofindtag opbygger en tolerance, hvorved der skal mere og mere til for at opnå ønsket effekt. Tolerancen er ligeledes et resultat af sensibiliseringen. Herudfra bliver handlingen, der måske til en start var baseret på liking, nu baseret på wanting (Robinson & Berridge, 1993; 2008; 2016).

Teorien er efterfølgende blevet anvendt til at belyse mere end blot stofafhængighed. Kraus et al. (2016) og Voon et al. (2014) anvender begge denne teori til forståelsen af, hvad der foregår hos personer med CSB. Voon et al. (2014) pointerer, at personer med CSB bliver hypersensitive (sensibilisering) overfor både sex og seksuelle cues. Ydermere oplever personer med CSB nedsat eller ingen nydelse ved sex, trods fortsat trang dertil. Dette beskriver Kraus et al. (2016) og Voon et al. (2014) som værende et udtryk for craving frem for liking. Flere personer med CSB oplever desuden, at der skal mere og mere til, for at tilfredsstille cravingen efter sex, hvilket der postuleres kan være et udtryk for opnået tolerance (Kraus et al. 2016; Voon et al., 2014).

3.5 Teoretisk Kobling til Hypoteser

Barndomstraumer, emotionsregulering og CSB, samt en række teorier og modeller, er ovenfor blevet gjort rede for. I følgende afsnit vil der, på baggrund af disse redegørelser, skabes en sammenfatning af, hvordan disse tre komponenter potentielt hænger sammen og påvirker hinanden. Denne sammenfatning vil have karakter af et mere analytisk og diskuterende afsnit, og er til for at tydeliggøre vores teoretisk funderet forståelse af, hvordan disse emner potentielt kan hænge sammen. Denne teoretiske forståelse, samt fund fra empiriske studier, der fremgår af afsnit 2.0, vil tilsammen ligge til grund for udformningen af vores hypoteser for studiet. Afsnittet vil kort opsummere og sammenflette, hvilke teoretiske forståelser og modeller, der ligger til grund for hver af studiets tre hypoteser, hvorefter hypoteserne vil blive præsenteret én efter én.

3.5.1 Hypotese 1

I ovenstående afsnit er der gjort rede for barndomstraumer, som på forskellig vis beskriver, hvordan barndomstraumer kan påvirke risikoen for at udvikle CSB(D).

Barndomstraumer kan føre til negative konsekvenser senere i livet, såsom øget sensitivitet for stressorer, et negativt syn på sig selv og en forståelse af verden omkring som værende truende. Traumerne kan desuden bidrage til, at individet udvikler problematiske eller uhensigtsmæssige copingstrategier. Det giver dermed mening, at barndomstraumer er en risikofaktor for udviklingen af psykopatologi (Sheffler et al., 2020; Spalletta et al., 2020).

Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) beskriver gennem deres teori, at de tilknytningsmønstre, et individ udvikler, har indflydelse på (de)aktivering af seksuelle mønstre. Børn, der ikke er vokset op i trygge, sunde og behovs-opfyldende hjem, risikerer at udvikle et dysfunktionelt tilknytningsmønster, hvilket kan føre til enten deaktivering eller hyperaktivering af individets seksuelle mønstre. Individer, der er utrygt ambivalent tilknyttet - især hvis de har været udsat for traumatiske oplevelser i barndommen - vil, ifølge Shaver og Kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014), være tilbøjelige til at udvikle en hyperaktivering af sit seksuelle mønster. Hyperaktiveringen indebærer, som beskrevet, at individet oplever en intens længsel efter sex og derfor er særligt opsøgende derefter. Samtidig har de tendens til at være impulsive og presserende for at få sit seksuelle behov opfyldt (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014). Disse kendetegn for det hyperaktive seksuelle mønster har væsentlige ligheder med CSB(D). CSB(D) er netop defineret ved en intens og presserende trang til sex, der gør at sex og seksuelle handlinger bliver det centrale fokus for deres liv. Handlingerne bliver impulsive samtidig med at individerne har svært ved at kontrollere handlingerne og trangen. Lighederne mellem Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) teori om det hyperaktiverede seksuelle mønster og kendetegnene for CSB(D) tyder på, at CSB(D) kan være en adfærd, der er udviklet som konsekvens af dette hyperaktiverede seksuelle mønster, der er opstået grundet barndomstraumer og ambivalent tilknytning. Der er herudfra teoretiske grundlag til, at der potentielt kan være en sammenhæng mellem det at have været udsat for barndomstraumer og det at udvikle CSB(D).

Ydermere fremlægger van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) en interessant teori om traumers indvirkning på adfærdsmønstre senere i livet. De beskriver, hvordan traumer påvirker et individs nervesystem og emotionelle tilstand

på en måde, der gør at individet vil rekonstruere de traumatiske oplevelser. Individets adfærd kan ved traume-rekonstrueringen blive overdreven, risikabel eller grænseløs. Denne adfærdstendens kan komme til udtryk gennem seksuel adfærd, der har en grænseløs karakter. Adfærden vil give individet følelsen af at blive reguleret og skabe kontrol. Gennem en sammenligning af van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teoretiske udlægning af denne form for grænseløse seksuelle adfærd kan der findes en række ligheder med definitionen af CSB(D). Lighederne indebærer, at CSB(D) ligeledes er en overdreven og risikofyldt adfærd. Ligesom rekonstruering af traumerne er CSB(D) også et sæt selvdestruktive handlinger og kan have negative konsekvenser for både individet selv og deres nære sociale relationer. Et negativt syn på sig selv, som er beskrevet i van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori, er også ofte gældende for personer med CSB(D). Ydermere beskrives både den traume-rekonstruerende adfærd og CSB(D) som værende impulsivt styret. Dermed kan van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori om rekonstruktion af traumer belyse, hvordan traumer i barndommen kan føre til udviklingen af en CSB(D)-lignende adfærd. Der er dermed gode teoretiske grundlag for studiets hypotese 1:

H₁: Der er en positiv sammenhæng mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior således, at flere barndomstraumer korrelerer med højere grad af Compulsive Sexual Behavior

3.5.2 Hypotese 2

Som teoretisk grundlag for hypotese 1 er både Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) samt van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teorier anvendt. Van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori, der omhandler rekonstruering af traumer, kan anvendes til at belyse, hvordan seksuelle overgreb i barndommen vil kunne lede til, at individet rekonstruerer traumerne gennem seksuel adfærd. Teorien begrænser sig dog ikke til, at seksuelle traumer er det eneste, der kan lede til seksuel traume-rekonstruerende adfærd. Som tidligere beskrevet, er de traumer (eks. fysisk eller psykisk vold) grænseoverskridende, destruktive og kan føre til, at den traume-udsatte skaber et negativt syn på sig selv. Ved en tolkning af van der Kolks (2014; van der Kolk &

McFarlane, 1996) teori, kan den forstås ud fra, at genskabelsen af traumet ikke behøver at være samme form for handling, men mest af alt handler om samme eller lignende form for oplevelse. Derfor vil udsættelsen for grænseløse og destruktive traumer kunne føre til, at personen på forskellige måder vil udvise grænseløse og selvdestruktive handlinger senere i livet. Hermed skal forstås, at selvom der er forskel på eks. vold (barndomstraumet) og sex (den rekonstruerende seksuelle handling), så er der en lighed i genskabelsen af grænseløshed og selvdestruktivitet.

Ydermere belyser Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) teori, at det hyperaktiverede seksuelle mønster, i høj grad skabes på baggrund af traumer og utryg (ambivalent) tilknytning, men at traumerne ikke nødvendigvis skal have seksuel karakter for, at der kan siges at være en udvikling af det hyperaktiverede og potentielt CSB(D)-lignende adfærd.

Henry et al. (2022) beskriver the Cumulative Risk Approach ved, at jo flere belastninger man har været udsat for i barndommen, desto større risiko for at udvikle psykopatologi. Herudfra kan også forstås, at det at have været udsat for flere typer barndomstraumer, eller en øget hyppighed af traumerne, øger risikoen. Det er, som beskrevet i redegørelsen for barndomstraumer (afsnit 3.1.2), gældende, at de individer, der har været udsat for barndomstraumer, ofte har været udsat for gentagne traumer eller flere forskellige typer af traumer (Office for National Statistics, 2016). Ud fra The Cumulative Risk Approach vil gentagne eller flere typer barndomstraumer øge risikoen for at udvikle psykopatologi.

Herudfra kan Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014), samt van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teorier belyse sammenhængen mellem - ikke blot seksuelle traumer, men også andre former for - barndomstraumer og CSB(D), hvortil der gennem the Cumulative Risk Approach kan belyses, at 'mængden' af traumer øger risikoen for at udvikle CSB(D). Herudfra dannes det teoretiske grundlag for studiets hypotese 2:

H₂: Der er en positiv sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, men sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er stærkere.

3.5.3 Hypotese 3

Der er ovenfor belyst teoretiske sammenhænge mellem det at have været udsat for barndomstraumer og at udvikle CSB(D). Følgende vil belyse, hvordan emotionsregulering kan have betydning for denne sammenhæng.

Ifølge både van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) samt Gross og John (2003) har personer udsat for barndomstraumer, tendens til at undgå følelser og emotionelle tilstande. Gennem Sheffler et al. (2020) kan tilføjes, at sådanne traumer har tendens til at skabe en negativ selvforståelse hos den traumeudsatte, hvilket kan øge tilstedeværelsen af negative emotioner og skabe problemer med emotionsregulering. Sheffler et al. (2020) fremlagde desuden, at barndomstraumer kan betyde, at den traumeudsatte risikerer at udvikle problematiske copingstrategier til at indgå i relationer og håndtere de stressorer, som traumerne medfører. Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) udlægning af tilknytningsteorien beskriver, at omsorgspersoner har stor indflydelse på, hvordan et barn udvikler sig og lærer at begå sig i sociale relationer.

Som Thompson (2015) beskriver, så foregår denne tilknytning og læring i høj grad (dog ikke udelukkende) gennem udefrakommende emotionsregulering, hvor omsorgspersonerne skal hjælpe barnet til at regulere sine emotioner og reaktioner. Hvis barnet er vokset op i et hjem, hvor dets behov er blevet negligeret eller dets grænser er blevet overskredet, kan man formode, at denne udefrakommende emotionsregulering har været manglende eller problematisk - eks. hvis den voksne har slået barnet som straf, når det græd, i stedet for at spejle følelserne og udvise omsorg. Det vil være nærliggende at tænke, at et barn, der eks. bliver slået for at udvise følelser, vil lære at undertrykke dem for at undgå volden.

Antager man, at dette kan være gældende, vil Gross og Johns (2003) teori om *undertrykkelse* være relevant at bruge i forlængelse af Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) tilknytningsteori og Thomsons (2015) beskrivelse af udefrakommende emotionsregulering. Undertrykkelse kan bidrage til at forstå, at personer udsat for sådanne traumer i

barndommen kan udvikle en strategi, hvor de ikke udtrykker deres autentiske følelser eller indre liv. Denne dysfunktionelle strategi vil de ofte tage med ind i voksenlivet, hvortil strategien vil have betydelig indflydelse på deres adfærd. Gross og John (2003; Gross, 2013) beskriver, at undertrykkelsen af emotioner vil lede til, at individet oplever nedsat positive, men ikke negative emotioner. Samtidig vil det medføre øget aktivering af det sympatiske nervesystem samt aktivering af amygdala. Disse kropslige og neurologiske mekanismer, som undertrykkelse kan medføre, kreerer yderligere negative konsekvenser, da dette øger risikoen for at udvikle psykopatologi (Gross & Jazairi, 2014). Herudfra kan Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014), Thompson (2015) samt Gross og kollegaer (Gross, 2013; Gross & John, 2003; Gross & Jazairi, 2014) bidrage til forståelsen af, hvordan barndomstraumer kan lede til udfordringer med emotionsregulering (herunder kropslige og neurologiske mekanismer, der har betydelig indflydelse på emotioner og regulering heraf). Tillige belyser disse teorier, at emotionregulerings-udfordringerne kan lede til psykopatologi.

Ydermere beskriver Shaver og kollegaer (Mikulincer & Shaver, 2007), at problemer med selvregulering kan forværre et individs ambivalente tilknytningsmønster - et tilknytningsmønster, der udvikles på baggrund af traumatiske oplevelser i barndommen. Forværringen af det ambivalente tilknytningsmønster, der sker som konsekvens af udfordringer med emotionsregulering, er det, der øger risikoen for udviklingen af hyperaktiveringen af det seksuelle mønster (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014). Gennem denne teori kan det forstås, hvordan den traumeudsatte, udvikler et hyperaktivt seksuelt mønster gennem problemer med emotioner og selvregulering. Som argumenteret ovenfor, kan dette hyperaktive seksuelle mønster netop komme til udtryk som CSB(D).

Problemer med emotionsregulering kan ydermere belyses gennem Folkman og Lazarus (1988a; 1988b). De beskriver, hvordan intense emotioner kan nedsætte kognitiv fleksibilitet. For børn, der eks. bliver slået for at udtrykke følelser, kan undertrykkelsen af disse følelser virke beskyttende. Men på længere sigt vil denne strategi være uhensigtsmæssig. Man kan formode, at barndomstraumer - både i øjeblikket og senere i livet - kan vække intense emotioner. Når disse intense emotioner nedsætter personens kognitive fleksibilitet, kan det reducere individets evne til at forstå

sine emotioner samt revurdere og fortolke situationen gennem kognitiv revurdering. Dermed risikerer individet ikke at formå, at revurdere situationen eller anvende en mere hensigtsmæssig strategi for emotionsregulering. Dette kan potentielt være med til at fastholde personerne i denne emotions-undertrykkende strategi, der kan siges at være en både overdreven og problematisk form for emotionsregulering, da den, som beskrevet, kan føre til forringelse af både personlige og sociale aspekter.

CSB(D) kan, gennem van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori, forstås som en ubevidst rekonstruering af traumet, der er en form for strategi til at håndtere de svære traume-oplevelser. Belyst gennem Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) teori, kan traume-rekonstrueringen være en flugt-undgåelsesstrategi. Med dette menes, at folk med CSB bruger sex som copingstrategi til at flygte eller undgå de ubehagelige følelser, tanker og situationer, som traumerne medfører. Ved at bruge denne copingstrategi kan man, ud fra Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) teori om coping som medierende for emotioner, forstå, at disse personer ikke får bearbejdet traumerne. Denne uhensigtsmæssige copingstrategi kan, som pointeret af Folkman og Lazarus (1988a; 1988b), bruges til at håndtere de svære oplevelser. Men da copingstrategien ikke tillader, at personen håndterer sine problemer eller lærer at forstå sine følelser (da de i stedet flygter) fører dette til frustrationer og negative emotioner. Brugen af sådanne uhensigtsmæssige copingstrategier kan ydermere forårsage eller opretholde problemer med at regulere sine emotioner. Opsummeret, kan teorien af Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) belyse CSB(D)-adfærden som værende en uhensigtsmæssig copingstrategi, der er med til at øge negative emotioner, samt forudsætte eller opretholde individets udfordringer med emotionsregulering. En pointe fra Folkman og Lazarus (1988a; 1988b), der kan tilføjes er, at intense emotioner kan forstyrre kognitive funktioner. Det er sandsynligt, at sådanne barndomstraumer forårsager meget intense emotioner - både i de pågældende traumatiske øjeblikke, men også senere i livet. Disse intense emotioner forårsaget af barndomstraumerne vil forstyrre individets kognitive funktioner, hvilket risikerer at nedsætte evnen til at emotionsregulere hensigtsmæssigt. Derfor tages copingstrategier, såsom sex, i brug. På denne måde kan copingstrategier have indflydelse på emotioner og emotionsregulering, samtidig med, at emotioner og emotionsregulering kan påvirke brug af copingstrategier.

Det er tidligere uddybet, at både barndomstraumer og problemer med emotionsregulering kan være essentielle i udviklingen af en lang række psykopatologier. En essentiel del af CSB omhandler at have svært ved at kontrollere impulser - noget der også er en væsentlig del af emotioner og emotionsregulering, ifølge Folkman og Lazarus (1988a; 1988b). Hertil finder vi det meningsfuldt, at den kompulsive seksuelle adfærd ansues som en form for copingstrategi. Folkman og Lazarus (1988a; 1988b) postulerer ikke blot, at coping er medierende for emotioner, men at emotioner også kan være medierende for copingstrategier. Antagelsen om, at det kan gå begge veje, tillader netop, at der er en risiko for, at problemer med emotioner og emotionsregulering kan føre til uhensigtsmæssige copingstrategier såsom sex. Samtidig kan der med afsæt i Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) teori siges at være en risiko for, at CSB(D)-adfærden vil kunne føre til yderligere negative emotioner - hvad der også beskrives i diagnosekriterierne.

Som fremgår af kriterierne for CSBD er negative emotioner og distress ofte til stede hos folk med CSB(D) (World Health Organization, 2018). Herudfra vil det være nærliggende at forstå emotionsregulering ikke blot som et relevant aspekt af diagnosen, men også som potentielt medierende mellem barndomstraumer og CSB(D). Både van der Kolk (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) og Shaver og kollegaer (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) beskriver i deres teorier, hvordan personer udsat for barndomstraumer oplever problemer med emotioner og emotionsregulering efter traume-hændelserne. Disse teorier lægger op til, at emotionsregulering er medierende mellem barndomstraumerne og hhv. genskabelse af traumet og hyperaktivering af seksuelle mønstre - to adfærdsmønstre, som læner sig op ad CSB-adfærden.

Personer med tryk tilknytning, god evne til at mentalisere og dermed forståelse for egne emotioner og reaktioner, er beskyttet mod eller vil i mindre omfang udvikle uhensigtsmæssige copingstrategier såsom CSB(D) (Bolby, 2005; Fonagy et al., 2002). På baggrund af dette samt ovenstående teoretiske perspektiver formoder vi ikke, at et individ vil udvikle CSB som *direkte* konsekvens af udsættelse for barndomstraumer (moderation; der vil senere i afsnit 5.5.8 udfoldes en diskussion af mediation og moderation). I stedet formoder vi ud fra ovenstående brug af teorier, at barndomstraumer påvirker emotioner og emotionsregulering negativt, således

personen oftere vil opleve udfordringer med emotionsregulering. Særligt i stressende nære relationer eller situationer vil personen opleve disse stærke dysregulerede emotioner, som de dermed forsøger at håndtere (cope), hvorved der er risiko for, at copingstrategien bliver en form for *acting out* (udadreagerende) gennem eks. misbrug eller CSB(D). På denne måde får de seksuelle handlinger en funktion i forhold til emotionsregulering, da personen gennem denne adfærd afleder eller bedøver sig med sanseindtryk.

Opsummeret danner vi den tredje og sidste hypotese ud fra, at en person, der har været udsat for barndomstraumer, vil kræve en mediator, såsom udfordringer med emotionsregulering, for at udvikle CSB. Vi vil dermed argumentere for, at forholdet mellem barndomstraumer (X) og CSB(D) (Y) medieres gennem udfordringer med emotionsregulering (M).

H₃: Sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er medieret af udfordringer ved emotionsregulering.

4. Metode

Denne undersøgelse er et tværsnitsstudie, hvis formål er at identificere sammenhænge i data indsamlet på ét givent tidspunkt (Wang & Cheng, 2020). Denne konkrete fremgangsmåde tilhører den kvantitative psykologiske forskningsmetodologi. Dette er et paradigme, der typisk vil fordre en *hypotetisk deduktiv* fremgangsmåde, hvorpå undersøgelsen planlægges og eksekveres på baggrund af en række konkrete opstillede hypoteser (Andersen & Boolsen, 2015; Coolican, 2014). Denne type metodologi udspringer af et ønske om at undersøge og afdække universelle sammenhænge eller afgrænsede aspekter af virkeligheden, vha. kvantificering. Denne tilgang er også refereret til som den tekniske erkendelsesinteresse, hvilket afhandlingen er baseret på.

Vi arbejder inden for et paradigme i statistisk forskning kaldet frekventisme, også kaldet Null Hypothesis Significance Testing (NHST; nulhypotese signifikanstest). For hver given hypotese formuleres en tilhørende nulhypotese, som i vores tilfælde lyder, at der ikke eksisterer sammenhænge mellem studiets variable. Formålet med NHST er

derfor at forsøge at afkræfte denne nulhypotese vha. statistiske analyser. I nærværende afhandling arbejdes der ud fra tre hypoteser, som er opstillet og informeret af relevante teoretiske perspektiver samt litteraturen på området. I de følgende afsnit præsenteres afhandlingens konkrete metodiske fremgangsmåde i form af kvalitetskriterier, etiske overvejelser, hypoteser, spørgeskemaundersøgelse samt brug af måleredskaber og statistiske analyser.

4.1 Kvalitetskriterier

I den psykologiske kvantitative forskningsmetodologi eksisterer en række kriterier, som forskningens kvalitet vurderes ud fra. Da formålet med denne type forskning er at identificere almene sammenhænge, er det vigtigt, at undersøgelsens resultater er *reliable*, *valide* og *generaliserbare* (Coolican, 2014). *Validitet* er, hvorvidt undersøgelsen kan siges konkret at indfange og undersøge de fænomener, som undersøgelsens hypoteser omhandler. Inden for det psykologiske vidensfelt, er dette særligt vigtigt, da der arbejdes med teoretisk konstruerede psykologiske fænomener. I nærværende afhandling efterstræbes validitet ved, at vi bevidst benytter os af måleredskaber, der allerede er udviklet og testet. Forud for udvælgelsen af disse skalaer, satte vi et krav til, at de skulle være valideret på mindst ét sprog samt være *reliable*. Med valideret menes, at en gruppe forskere har testet skalaen i én eller flere undersøgelser. Her er det blandt andet undersøgt, hvorvidt skalaens enkelte items korrelerer med hinanden, og/eller andre lignende valide skalaer. Validitetsstudiet kan tilkendegive, hvorvidt skalaen kan siges at måle det ønskede fænomen, herunder hvorvidt skalaen kan siges at repræsentere og reelt set indfange fænomenet (Heale & Twycross, 2015; Svensson, 2011). Ydermere gennemgik vi alle items i studiets skalaer, for at bekræfte om disse items var i overensstemmelse med vores teoretiske forståelse af undersøgelsens variable (*face-validity*; overfladevaliditet; Svensson, 2011).

Reliabilitet er, hvorvidt en undersøgelses resultater er pålidelige - altså hvorvidt et fund kan siges at være reproducerbart, og om en måling med et givent måleredskab eller skala pålideligt vil reproducere under samme forudsætninger (Heale & Twycross, 2015). Et typisk anvendt værktøj til at vurdere reliabiliteten af et måleredskab er en Cronbachs alpha analyse. Denne analyse producerer et tal mellem 0 og 1, og refereres

til som et måleredskabs interne konsistens (Heale & Twycross, 2015). Hertil anses en Cronbachs alpha på minimum 0,7 som værende udtryk for en god intern konsistens for et måleredskab, hvorfor dette også var et krav vi stillede til de skalaer vi valgte at anvende i undersøgelsen (Taber, 2017). Yderligere uddybning samt konkretisering af de psykometriske egenskaber for studiets skalaer vil finde sted i afhandlingens afsnit 4.4.

Ved *generaliserbarhed*, forstås, at en undersøgelses resultater skal kunne generaliseres til en større kontekst, end den som undersøgelsen konkret har fundet sted i (Coolican, 2014). I nærværende studie indbefatter dette, at det konkrete sample som studiet baseres på, skal kunne fortælle noget om en sammenlignelig gruppe i den danske befolkning. Det efterstræbes typisk, at et sample er repræsentativt for den gruppe, som man ønsker at generalisere sine resultater til, ved at eventuelle subgrupper er repræsenteret. Dog kan dette være vanskeligt at sikre i praksis, hvorfor der kan opstå et *sampling bias* - altså at bestemte subgrupper kan være enten over- eller underrepræsenteret (Coolican, 2014). Vi valgte at inkludere demografiske spørgsmål, som eks. køn, alder og uddannelse, fordi dette tillader muligheden for at diskutere undersøgelsens resultater i relation til demografisk viden om vores sample. Vi har desuden specifikt tilgået datinggrupper for homo-og biseksuelle, i forsøget på at mindske sampling bias for heteroseksuelle individer.

4.2 Etiske overvejelser

Forud for eksekveringen af nærværende undersøgelse, gjorde vi os en række etiske overvejelser med udgangspunkt i American Psychological Associations' (2017) *generelle etiske principper*. Disse principper omhandler, hvordan man sikrer en høj etisk standard i psykologisk forskning, og er med til at sikre, at undersøgelsesdeltagere behandles på en etisk forsvarlig måde. Et af punkterne heri omhandler nødvendigheden i at sikre sig at indsamle informeret samtykke fra alle undersøgelsens deltagere. Samtykket sørger for, at deltageren er oplyst om undersøgelsens formål, samt hvordan deltagerens data bliver anvendt. For at imødekomme dette blev spørgeskemaet indledt med en samtykkeerklæring, samt beskrivelse af undersøgelsens formål. Vi inkluderede også en mailadresse, således, at deltagere kunne kontakte os, hvis de havde yderligere spørgsmål til undersøgelsen. Spørgeskemaet var instrueret på en måde, hvor det ikke

var muligt at igangsætte selve undersøgelsen, hvis ikke der var givet informeret samtykke. Dette har sikret, at vi kun har indsamlet data under informeret samtykke fra alle undersøgelsens deltagere. Et andet vigtigt punkt omhandler kun at indsamle nødvendige data, samt bevare og behandle det fortroligt (American Psychological Associations, 2017). Vi indsamlede kun personoplysninger og data, der for os var relevante i forskningsregi (primære variable samt demografiske data og potentielt forstyrrende variable). Ydermere sikrede vi, at data var anonyme, så deltagerne ikke kunne identificeres ud fra deres besvarelser. Data blev indsamlet i SurveyXact, som er en krypteret platform, og datasættet blev opbevaret på USB-stik, således, at vi sikrede, at opbevaring af data samt undersøgelsens databehandling foregik i overensstemmelse med Databeskyttelsesloven (Datatilsynet, 2018).

Ved demografiske spørgsmål, såsom køn og civilstatus, inkluderede vi desuden muligheden for at svare “ønsker ikke at svare”. Selvom undersøgelsen vil behandle køn som en binær variabel af metodiske årsager, inkluderede vi stadig muligheden for at svare “andet”, hvilket uddybes senere i metodeafsnittet.

Det var sandsynligt, at deltagere i vores studie havde været udsat for traumatiske oplevelser i barndommen eller vanskeligheder med seksuel adfærd. Af denne grund valgte vi, som afslutning af spørgeskemaet, vi at henvise til Kvisten, et dansk rådgivnings- og behandlingscenter med speciale i seksuelt misbrug, samt til Sexologisk Center. Som en del af henvisningen inkluderede vi telefonnummer og åbningstider. Dette foregik med tilladelse fra begge centre.

4.3 Procedure: Dataindsamling og behandling

Nærværende undersøgelse er et ikke-eksperimentelt studie, hvis formål er at undersøge sammenhænge mellem data indsamlet på ét givent tidspunkt. Som nævnt tidligere var vores mål at undersøge et sample bestående af personer, der dater ved hjælp af online platforme. Beslutningen herom blev truffet i henhold til et studie af Zloth et al. (2012), der fandt højere prævalenser af CSB blandt denne gruppe, samt Ashkenazi et al. (2023), der udførte en undersøgelse af seksuelle barndomstraumer og CSB i en lignende gruppe, hvortil de fandt moderate til store effektstørrelser. Med dette

udgangspunkt vurderede vi, at der, blandt en gruppe af personer, der dater gennem online platforme, frem for et traditionelt community-sample, ville være en øget sandsynlighed for at detektere, en statistisk sammenhæng mellem undersøgelsens hovedvariable, hvis den eksisterede.

Data blev indsamlet gennem et spørgeskema oprettet på hjemmesiden www.Survey-Xact.dk. Spørgeskemaet indeholdt samtykkeerklæring, demografiske spørgsmål, skalaerne: DERS-16, CTQ-SF og HBI-19, samt tilhørende Likert-skalaer til at indsamle deltagernes besvarelser. Krav til deltagere var, at de var fyldt 18 år, dansktalende, bosat i Danmark samt medlem af en af datingsiderne. Spørgeskemaet blev delt online via et link til hjemmesiden i en række privat-administrerede datingsider på Facebook. Disse datingsider er listet i bilag B.

Vi kontaktede administratorerne for samtlige af disse datingsider, og anmodede om tilladelse til deling af spørgeskema, før et opslag blev lavet. De konkrete Ad-hoc powerberegninger for undersøgelsen viste et ideelt samplesize på 485 for 80% power, hvorfor vi indledningsvist tog kontakt til en række forskellige af de største danske datingsider. Vi erfarede dog, at vi måtte kontakte flere datingsider i forsøget på at øge mængden af deltagere, hvorfor vi løbende fandt, og delte spørgeskemaet på flere datingsider. Spørgeskemaet var åbent for besvarelser fra 28/3-2025 til 11/4-2025. Herefter blev data overført fra Survey-Xact til statistikprogrammet SPSS via en CSV-fil.

Før der blev udført statistiske analyser, ønskede vi at rense data for invalide besvarelser, der potentielt kunne forstyrre vores resultater. Da studiets hypotese beskæftiger sig med at identificere sammenhænge mellem psykologiske konstrukter frem for at fastslå generaliserbare prævalenser af CSB, ønskede vi ikke at frasortere statistiske outliers, da vi anser disse som værdifulde datapunkter. Vi oprettede indledningsvist variable for seksuelle barndomstraumer, barndomstraumer kumulativt, CSB og emotionsregulering i SPSS med alle komplette besvarelser, hvorefter der blev udført boxplotanalyser med disse variable. Vi besluttede kvalitativt at gennemgå besvarelser, hvis de viste sig at være en outlier på én af disse variable. Hvis en besvarelse fremstod ugyldig, blev den frasorteret. Et eksempel på dette, er hvis en deltager har angivet "Sjældent" ved alle items på tværs af skalaer, og på trods af at

items er reverse-scoret. Dette ville tilkendegive, at deltageren ikke har læst spørgsmålene, og dermed ikke kan svare ærligt på spørgsmålene. Heraf blev én besvarelse fjernet på dette grundlag, og én besvarelse fjernet, da deltagerne angav en alder, der var under 18 år.

4.4 Mål - skalaer

4.4.1 *Childhood Trauma Questionnaire*

CTQ er en selvrapporteringsskala udviklet af Bernstein et al. (1994). Den oprindelige skala bestod af 70 items, med det formål at indfange graden af oplevede barndomstraumer hos individet. Barndomstraumer, også refereret til som børnemishandling (*child maltreatment*), er af World Health Organization (2020) defineret som:

”Enhver form for mishandling, omsorgssvigt, fysisk eller følelsesmæssig mishandling, seksuelt misbrug, forsømmelse, eksponering for voldelige scener og/eller enhver kommerciel eller anden form for udnyttelse af et mindreårigt barn eller en teenager, som medfører faktisk eller potentiel skade på barnets eller den unges liv, sundhed, udvikling eller værdighed” (World Health Organization, 2020).

Skalaen er et multifacetteret værktøj, der på tværs af fem subskalaer undersøger graden af barndomstraumer retrospektivt. Disse subskalaer er: *Fysiske overgreb*, *seksuelle overgreb*, *følelsesmæssigt omsorgssvigt* og *fysisk omsorgssvigt*. Der blev sidenhen udviklet en ny version af denne skala, navngivet Child Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF), som blot består af 25 items omhandlende barndomstraumer, samt 3 validity items (til klinisk brug), hvoraf hver subskala udgøres af fem items (Bernstein et al., 2003; Georgieva et al., 2021). Items besvares på en fem-punkts Likert-skala bestående af: (1) Aldrig, (2) Sjældent, (3) Nogle gange, (4) Ofte, (5) Meget ofte.

Eksempler på fysisk omsorgssvigt og følelsesmæssigt omsorgssvigt er som følgende: “Jeg havde ikke nok at spise” og “Der var nogen i min familie, som hjalp mig til at føle mig vigtig eller betydningsfuld” (Denne item er reverse kodet). Eksempler på fysiske og emotionelle overgreb er som følgende: “Jeg blev afstraffet med et bælte, en

ledning, et bræt eller andre hårde genstande” og “Jeg følte, at nogen i min familie hadede mig”. Et eksempel på seksuelle overgreb er: “Der var nogen, som forsøgte at røre ved mig eller fik til at røre ved dem på en seksuel måde”.

Der produceres en score for alle fem subskalaer, samt en kumulativ samlet score til assessment af barndomstraumer generelt. Der er desuden fastsat *cut-off scores* (grænseværdi) til vurdering af en hhv. mild, moderat og svær grad af udsættelse for barndomstraumer. Vi vurderer, at cut-off scores ikke er relevante for dette studie, da vi ønsker at måle sammenhængen mellem undersøgelsens variable på kontinuerlig vis.

4.4.1.1 Psykometriske egenskaber

CTQ-SF er et ofte anvendt screeningsværktøj i forskningen, grundet et stærkt empirisk grundlag (Baker & Maiorino, 2010). Den oprindelige udgivelse på engelsk viste god intern konsistens ($\alpha > 0.8$), samt en bekræftelse af 5-faktor strukturen (Baker & Maiorino, 2010; Bernstein et al., 2003). Den danske version af CTQ-SF blev i 2019 valideret i et dansk sample bestående af flere kliniske samples med et samlet deltagerantal på 393. Der påvises en stærk konvergent validitet i form af stærke korrelationer, $r > 0.51$ for analyser af sammenhæng mellem subskalaerne i CTQ-SF og scoren på et andet screeningsværktøj for barndomstraumer CEQ-R (Revised childhood experience questionnaire; Zannarani, 1992 ifølge Kongerslev, et al., 2019). En konfirmatorisk faktoranalyse viste desuden en umiddelbar støtte for den originale 5-faktor struktur (CFI = 0,96, TLI = 0,95, RMSEA = 0,06; Kongerslev et al., 2019). Undersøgelsen viste desuden god intern konsistens med Cronbachs alpha analyser, der viste værdier i spændet mellem $\alpha = 0.85$ og $\alpha = 0.94$ for hele skalaen på tværs af samples. Subskalaernes Cronbachs alpha lå i spændet mellem $\alpha = 0.7$ og $\alpha = 0.93$, hvilke er tilfredsstillende og i overensstemmelse med de oprindelige rapporterede Cronbachs alpha værdier (Kongerslev et al., 2019).

Som nævnt ovenfor, er dette værktøj ofte anvendt i forskningsregi (Baker & Maiorino, 2010; Slavin et al., 2020a). Værktøjet er desuden anvendt i lignende studier som nærværende studie, hvilket understøtter valget om, at anvende skalaen til besvarelse af vores hypoteser (Reis et al., 2023). Vi finder det desuden særligt relevant i forhold til undersøgelsens hypotese 2, da vi med samme skala kan producere sammenlignelige

effektstørrelser for både seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA) og barndomstraumer kumulativt (CTQ-SF) på valid og reliabel vis.

4.4.2 Hypersexual Behavior Inventory-19

HBI-19 er en selvrapporteringsskala udviklet af Reid, Garos og Carpenter (2011). Skalaen indeholder 19 items og er udviklet til at kunne indfange graden af hyperseksuel adfærd hos individet. Den besvares på en 5-punkt Likert-skala, der indeholder svarmuligheder fra (1) *aldrig*, til (5) *meget ofte*, hvor højere scores indikerer en højere grad af hyperseksualitet. HBI-19 er teoretisk forankret i de foreslåede diagnostiske kriterier for hypersexual disorder i DSM-5 (Reid et al., 2011). Med disse menes overordnet set en intens og repetitiv optagethed af seksuelle fantasier, samt problematisk seksuel adfærd, der leder til lidelse og funktionstab (Kaplan & Krueger, 2010). Hertil er et definerende element af lidelsens natur, at individet har gjort gentagne forsøg på at gøre sig fri af denne optagethed, samt forsøgt at reducere adfærden (Kafka, 2010). Der er tidligere blevet udviklet lignende skalaer til assessment af den hyperseksuelle adfærd: SCS (Kalichman et al., 1994) og CSBI (Miner et al., 2007). Dog argumenterede udviklerne af HBI-19 for, at disse skalaer er problematiske, da de udelukker hyperseksuel adfærd, der ikke involverer sexpartnere, hvorimod HBI-19 tager højde for dette (Reid, et al., 2011). Udviklerne ønskede desuden en multifacetteret assessment af den hyperseksuelle adfærd, der tillod belysning af de forskellige aspekter af lidelsen, både separat og med en samlet score.

Som nævnt tidligere i afhandlingen i afsnittet 3.3.3 eksisterer en række forskellige konceptualiseringer af CSB, hvoraf en række forskellige operationaliseringer af fænomenet i form af blandt andet forskellige måleredskaber også eksisterer (Womack et al., 2013). Vi er ikke bekendte med, at en oversættelse af disse øvrige skalaer til dansk eksisterer, hvorfor vi har valgt at anvende HBI-19 i nærværende undersøgelse. Det skal dog understreges, at vi vurderer, at face-validity for skalaen i høj grad afspejler vores forståelse af CSB som fænomen. Dette er begrundet i de betydelige ligheder, der eksisterer mellem de diagnostiske kriterier for CSBD og de foreslåede kriterier for hyperseksualitet i DSM-5.

Til operationalisering og undersøgelse af de forskellige aspekter af hyperseksuel forstyrrelse er skalaen opdelt i tre subskalaer: *Kontrol*, *coping* og *konsekvenser*. Kontrol-subskalaen består af otte items, coping-subskalaen består af syv items, og konsekvens-subskalaen består af fire items. Med *kontrol* menes individets oplevelse af at være reduceret i evnen til at kontrollere seksuelle impulser eller trang. En høj score på denne subskala vil derfor afspejle en oplevelse af en svækket evne til selvregulering, både kognitivt og adfærdsmæssigt (Böthe et al., 2019). Dette er eks. operationaliseret med item 2: “Selvom jeg har lovet mig selv at jeg ikke vil gentage en seksuel adfærd, vender jeg tilbage til den igen og igen”. Med *coping* menes de aspekter af seksuel adfærd, der har emotions-modificerende egenskaber, som individet selv rapporterer at engagere sig i. Dette kan eks. være at bestemte seksuelle aktiviteter anvendes til at reducere graden af oplevet dysfori hos individet (Böthe et al., 2019). Dette er operationaliseret med items som eks. item 13: “Seksuelle handlinger hjælper mig til at håndtere stress”. Med *konsekvenser* skal forstås de negative konsekvenser eller følger, som den hyperseksuelle adfærd påfører individet. Dette aspekt indebærer blandt andet funktionstab af almindelige dagligdagsfunktioner (Böthe et al., 2019). Dette er operationaliseret med items som eks. item 5: “Jeg giver afkald på ting, jeg virkelig ønsker mig i livet, til fordel for seksuelle aktiviteter” (Reid et al., 2011). Selvom skalaen er opdelt i tre forskellige subskalaer, anvendes kun den kumulative score som variabel i studiets statistiske analyser, fordi det er denne vi vurderer relevant til besvarelse af vores hypoteser.

4.4.2.1 Psykometriske egenskaber

HBI-19 har været undersøgt flere gange i forskellige samples, for at sikre skalaens validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Udviklerne af skalaen rapporterede selv god konstrukt og strukturel validitet. Udviklerne lavede to studier med to forskellige samples, hvor faktoranalyse blev anvendt til at identificere faktorerne i det første studie med et klinisk sample med 324 patienter. Faktor strukturen blev bekræftet i det andet studie i et sample med 203 patienter, og korrelationen mellem de to studier blev målt ($r > 0,9$, $p < 0,01$ for alle subskalaer, samt den kumulative score; Reid et al., 2011). Ydermere rapporterede udviklerne høje korrelationer mellem HBI-19's samlede score og scores for lignende skalaer, eks. SCS (Kalichman et al., 1994; $r = 0.82$, $p < 0,01$), og CSBI (Miner et al., 2007; $r = 0.92$, $p < 0,01$).

Udviklerne rapporterede desuden god intern konsistens for skalaen ($\alpha = 0.96$) samt for alle tre subskalaer (coping, $\alpha = 0.91$, kontrol, $\alpha = 0.95$ og konsekvenser, $\alpha = 0.89$). Der afrapporteres desuden en god test-retest reliabilitet ($r = 0.91$, $p < 0,01$) for den samlede skala (Reid, et al., 2011). Lignende fund i relation til både reliabilitet og validitet blev efterfølgende afrapporteret i et studie af Bóthe et al. (2019) i et non-klinisk sample med 18.034 deltagere. Olver et al. (2021) validerede den canadiske version af skalaen og bekræftede ligeledes tre-faktorstrukturen, hvilket indikerer en god konstruktvaliditet (CFI = 0,914, TLI = 0,911, RMSEA = 0,076).

4.4.3 Difficulties in Emotion Regulation Scale

DERS er en selvrapporterings-skala udviklet af Gratz & Roemer (2004), da de vurderede, at der eksisterede mangel på en skala, der var tilstrækkelig omfattende og målte netop *problematikker* ved emotionsregulering blandt voksne. Særligt aspekter såsom evnen til at agere som ønsket, samt bevidsthed om, forståelse for og accept af ens emotioner, var ikke en del af tidligere skalaer, eks. NMR (Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation Scale; Catanzaro & Mearns, 1990) eller TMMS (The Trait Meta-Mood Scale; Salovey, Mayer et al., 1995). Hvor NMR indeholdt mål for emotionsreguleringsstrategier, samt hvorvidt disse er effektive, indeholdt TMMS emotionel bevidsthed og forståelse, som netop førstnævnte manglede. DERS kan derfor siges at være udviklet til at undersøge flere relevante aspekter af emotionsregulering, som ikke har været inddraget i tidligere skalaer. De inddragede aspekter eller faktorer i DERS endte med at bestå af: Manglende accept, mål, impuls, bevidsthed, strategier og klarhed. Disse seks faktorer udgør de seks subskalaer, som DERS består af, og er et forsøg på netop at udvikle en skala, der reflekterer en forståelig og multifacetteret tilgang (Gratz & Roemer, 2004).

DERS består af 36 items, hvorfor der Bjureberg et al. (2015) vurderede, at der var behov for en kortere og mindre ressourcekrævende skala. Derfor udviklede de DERS-16. DERS-16 endte med blot at indeholde 16 items, fordelt på fem subskalaer; klarhed, mål, impuls, strategier og manglende accept. Alle items fra subskalaen; bevidsthed, blev udelukket, da disse items i mindre grad, end items fra de fem andre subskalaer,

viste at være associeret med DERS som helhed, hvorfor subskalen; bevidsthed, anskuet som mindre relevant for operationaliseringen af emotionel dysregulering (Bjureberg et al., 2015). Subskalaene udgør følgende: *Klarhed* indeholder to items, og måler på, hvorvidt testpersonen har manglende emotionel klarhed. Disse items spørger ind til, hvorvidt man oplever at forstå eller være forvirret omkring sine følelser. *Mål* udgør tre items, der undersøger om man, når man er ked af det eller ophidset, formår at lave sine ting eller har svært ved at fokusere eller tænke på noget andet. Med andre ord er den til for at kunne vurdere manglende evne til at indgå i målrettet adfærd. *Impuls* indeholder tre items, der spørger ind til om man har svært ved at kontrollere sin adfærd eller føler sig ude af kontrol når man er ked af det eller ophidset. *Strategier* indeholder 3 items. Disse undersøger, hvorvidt man er sikker på at forblive ked af det eller ophidset i lang tid, om man forventer at ende med at blive meget trist eller om man får det meget dårligt med sig selv når man er trist. Særligt måler denne subskala testpersonens flexibilitet i valg af strategier, der er passende for den specifikke situation, samt om strategierne opleves effektive. *Manglende accept* indeholder tre items, der måler, hvorvidt man skammer sig over at være, eller føler sig svag når man er, ked af det eller ophidset, samt om man bliver irriteret på sig selv over at have det sådan. Hvert af de 16 items måles på en 5-punkt Likert-skala fra *næsten aldrig* (1) til *næsten altid* (5). Hertil kan der kumulativt scores fra 16 til 80, hvortil højere score er udtryk for en større grad af udfordringer med regulering af emotioner (Bjureberg et al., 2015; Gratz & Roemer, 2004).

4.4.3.1 Psykometriske egenskaber

DERS-16 viste gennem deres tværsnitsstudie af både et klinisk sample ($N = 96$) og to community samples ($n = 102$; $n = 482$), god (diskriminant) validitet, god intern konsistens ($\alpha = 0,92$) samt god test-retest reliabilitet ($\rho I = 0,85$; $p < 0,001$) i det efterfølgende longitudinelle studie. Desuden viste DERS-16 at have minimal forskel når sammenlignet med målinger for den originale DERS og kan derfor siges at være stærkt korreleret med den originale ($r = 0,93$). Ingen af DERS(-16) subskalaerne korrelerede signifikant med målinger af positiv emotionalitet, hvilket indikerer god diskriminant validitet. Selvom skalaen er opdelt i seks forskellige subskalaer, anvendes

kun den kumulative score som variabel i studiets statistiske analyser, da denne vurderes som den relevante for studiets hypoteser.

4.5 Analysestrategi

Som led i besvarelsen af undersøgelsens tre hypoteser, lavede vi ved projektets opstart en plan over, hvilke statistiske analyser, der skulle udføres, som vi vil præsentere i følgende afsnit. Indledningsvist ønskede vi at præsentere deskriptiv statistik for vores sample, således, at der kunne dannes et overblik over karakteristikker og fordelinger af demografiske data samt scores for hovedvariable. Dette blev efterfulgt af en analyse af de enkelte skalaers interne konsistens (Cronbachs alpha).

4.5.1 Korrelation

Til besvarelse af undersøgelsens hypotese 1 udførte vi både simple korrelationer i form af Pearsons korrelation. Vi valgte at lave denne analyse med de tre hovedvariable (DERS-16, CTQ-SF og HBI-19), subskalaen CTQ-SA, samt uddannelsesniveau, alder og køn. Formålet med en korrelationsanalyse er, at denne viser, hvor stor en sammenhæng, der er mellem variable, samt retningen og signifikansen af sammenhængen (Field, 2014).

Der findes forskellige typer af korrelationsanalyser, hvoraf der anvendes pearsons og punkt-biserial korrelationsanalyse. I nærværende undersøgelse anvendes Pearsons parametriske test til undersøgelsens hovedvariable samt alder og uddannelse. En Pearsons test forudsætter normalfordelt data på ordinalniveau, og kan siges at være robust, selvom data er indsamlet via Likert-skaler (Norman, 2010). Ved variabelen køn derimod, anvendes en punkt-biserial korrelation, da køn er en kategoriell variabel (Field, 2014). For at en punkt-biserial korrelationsanalyse med køn som variabel kunne lade sig gøre, måtte vi undlade besvarelser, hvor “andet” eller “ønsker ikke at svare” er angivet, fordi analysen påkræver, at besvarelser er binære. Omvendt tillades det her, at en parametrisk test kunne anvendes til at undersøge sammenhængen mellem køn og de øvrige variable (Field, 2014).

Korrelationsanalyserne producerer en effektstørrelse (r), som er en værdi mellem -1 og 1. Til fortolkning af denne værdi anvendte vi Cohens (1988) anvisninger som

angiver lille, moderat og stor effekt ved hhv. $r = 0,1$, $r = 0,3$ og $r = 0,5$. Disse r -værdier fra korrelationsanalyserne vil bidrage til besvarelsen af hypotese 1 og 2.

Korrelationsanalyserne havde desuden det formål at informere os om, hvilke demografiske variable, der korrelerede signifikant med CSB således, at vi på informeret vis kunne beslutte, hvilke af disse, der skulle indgå som confounders i vores regressionsanalyser, samt mediationsanalyse. Beslutningen om, hvilke demografiske variable, der skulle indgå i vores regressionsanalyse, blev taget på baggrund af, om de var signifikant korreleret med hovedvariablene. Korrelationsanalysen viste, at køn og alder var signifikant korreleret med hovedvariablene, hvorfor disse skulle indgå i de efterfølgende regressions og mediationsanalyser.

4.5.2 Regression

Til yderligere belysning af hypotese 1 og 2, samt en grundlæggende indsigt i hypotese 3, anvendtes herefter to multiple lineære regressionsanalyser. Regressionsanalyse kan give indsigt i, hvordan og i hvor stor grad én eller flere uafhængige variable kan forudsige eller forklare variation i en afhængig variabel (Field, 2014). Dette tillod, at vi på grundigere vis kunne måle styrken af sammenhængen, og samtidig kontrollere for potentielt forstyrrende variable, som eks. køn, alder og uddannelse. Regressionsanalysen producerede en række forskellige værdier, som tilsammen dannede udgangspunkt (sammen med korrelationsanalysen) for besvarelse af undersøgelsens hypotese 1 og 2. Analysen vil producere en r^2 værdi, som er udtryk for de uafhængige variables samlede forklaringskraft for CSB. Ydermere produceres en standardiseret betaværdi (β) for hver enkelt af de uafhængige variable i modellen (Field, 2014). Eftersom vi var interesserede i at undersøge den individuelle forklaringskraft og styrke for seksuelle barndomstraumer (CTQ-SA) og barndomstraumer kumulativt (CTQ-SF), anvendte vi β for variablene til besvarelse af undersøgelsens hypotese 1 og 2. Desuden bidrager β yderligere til nuancering af hypoteserne fordi disse værdier (modsat korrelationsanalysen) er justeret for confounders. Til tolkning af β anvendes ligeledes Cohens (1988) anvisninger, som er angivet lille, moderat og stor effekt ved hhv. $\beta = 0,1$, $\beta = 0,3$ og $\beta = 0,5$.

Vi ønskede indledningsvis at teste en model med barndomstraumer, seksuelle barndomstraumer og de udvalgte confounders som uafhængige variable og CSB som

afhængig variabel. Denne blev udført med det formål at besvare undersøgelsens hypotese 2. Derefter testede vi samme model som ovenstående, hvor også emotionsregulering (DERS-16) inkluderes i modellen som uafhængig variabel. Denne analyse blev udført som led i besvarelse af undersøgelsens hypotese 3, hvilket uddybes i nedenstående afsnit.

4.5.3 Mediation

Den konceptuelle model for fuld mediation er givet ved, at sammenhængen mellem en uafhængig variabel X og en afhængig variabel Y er forklaret af deres sammenhæng med en tredje medierende variabel M - altså at sammenhængen mellem X og Y går gennem M (Baron & Kenny, 1986). Med udgangspunkt i denne teoretiske forståelse af mediation, eksisterer sammenhængen mellem X og Y kun ved tilstedeværelse af M.

Ifølge undersøgelsens hypotese 3, vil der, hvis fuld mediation, eksistere en sammenhæng mellem barndomstraumer og emotionsregulering og en sammenhæng mellem emotionsregulering og CSB. Hertil vil der eksistere ingen eller svag direkte sammenhæng mellem barndomstraumer og CSB. Hvis dette er tilfældet i de indhentede data, vil de ovenfor beskrevne regressionsanalyser kunne give en indikation af, hvorvidt der er tale om mediation. Hvis β for sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB-interaktionen reduceres, eller at sammenhængen ikke længere er signifikant fra model 1 til model 2, vil dette tyde på, at der er potentielt, er tale om emotionsregulering som en medierende variabel. Ændres denne ikke betydeligt, er emotionsregulering formentlig ikke en medierende variabel, hvorfor disse regressioner kan afkræfte, men ikke bekræfte undersøgelsens hypotese 3. Hvis tolkningen af disse β -værdier peger i retning af mulig mediation, ønsker vi at teste hypotese 3 yderligere med en konkret mediationsanalyse. Det er desuden vigtigt for os at understrege at formålet med opdelingen af regressionen i to modeller, ikke er at sammenligne de to modellers samlede forklaringskraft, men at undersøge styrken af de enkelte prædiktorer, kontrolleret for confounders, samt at retfærdiggøre udførelsen af en efterfølgende mediationsanalyse.

4.5.3.1 Mediationsanalyse: PROCESS-makro

Den praktiske statistiske model for mediation er i overensstemmelse med den konceptuelle model nævnt ovenfor (Field, 2014). Mediationsanalyse er bygges op således:

1. Først testes med regression for en signifikant sammenhæng mellem X og den variabel, som man i modellen angiver som den medierende variabel M.
2. Dernæst testes der for sammenhæng mellem M og Y kontrolleret for X, efterfulgt af en test af sammenhængen mellem X og Y, kontrolleret for M.
3. Som sidste led beregnes den indirekte effekt af X og Y ved hjælp af bootstrapping.

I tilfælde af, at der er tale om fuld mediation af de undersøgte variable, vil dette komme til udtryk således: Modellen vil vise, at den direkte effekt mellem X og Y ikke er signifikant, hvis M er inkluderet i modellen, samt at $X \rightarrow M$ og $M \rightarrow Y$ er signifikante. Dette betyder, at sammenhængen mellem X og Y forklares af den medierende variabel. Den indirekte effekt plus den direkte effekt udgør modellens totale effekt (Field, 2014).

Som konkret analyseværktøj anvendte vi Hayes' (2013) PROCESS tool, som er en digital tilføjelse til SPSS. Værktøjet er designet til at teste en mediationsmodel, hvor X, M og Y samt confounders er defineret på forhånd, hvorefter ovenstående regressionsanalyser foretages (Hayes, 2013). Hvis både den indirekte effekt og den direkte effekt er signifikante, angiver modellen *partial mediation* (delvis eller partiel mediation). Med dette menes, at blot en del af effekten (men ikke hele effekten) mellem X og Y, går igennem M.

5. Diskussion

Følgende afsnit vil bestå af diskussioner af afhandlingens delelementer. Indledningsvist præsenteres en diskussion af barndomstraumer, med fokus på udfordringer med konceptualisering og afgræsning. Herefter udfoldes en diskussion af CSBD's kategorisering som impuls kontrolfortyrrelse, hvor vi argumenterer for at CSBD kan klassificeres som en afhængighedsforstyrrelse. Klassificeringen af lidelsen kan have relevant betydning for tolkningen af de sammenhænge, vi undersøger i nærværende afhandling. Herefter følger en diskussion af studiets resultater i lyset af de beskrevne teoretiske perspektiver. Som afrunding på de teoretiske diskussioner vil vi præsentere en model vi har udviklet på baggrund af afhandlingens teoretiske perspektiver, tidligere empiri samt nærværende studies fund.

Afhandlingens metodiske fremgangsmåde vil dernæst diskuteres. Metodediskussionen vil indebære både generelle udfordringer ved signifikanstest og selvrapportering, men uddyber også potentielle begrænsninger ved studiets konkrete metodiske fremgangsmåde, samt hvordan det kan have indflydelse på vores resultater.

5.1 Barndomstraumer: En Afgrænset Definition?

Ovenfor i afsnit 3.1 er redegjort for, hvordan barndomstraumer skal forstås samt hvordan vi anvender begrebet og definerer det. Følgende afsnit vil uddybe og diskutere en række problematikker, der finder sted i udformningen af definitionen af barndomstraumer.

Vores definition og operationalisering af barndomstraumer som beskrevet ovenfor kan siges, at tage afsæt i CTQ-SF og de items denne indeholder, da det netop er den skala, vi har valgt at anvende i vores undersøgelse. Vi finder det dog relevant at rejse en diskussion om selve afgrænsningen af definitionen på barndomstraumer, samt hvad mere eller mindre brede definitioner kan have af betydning for anvendelsen i forskningsregi, herunder vores studie såvel som i praksis.

Der eksisterer en række forskellige definitioner af barndomstraumer og dets underkategorier, herunder uenighed om selve konceptualiseringen og afgrænsningen. Særligt konceptualiseringen af seksuelle barndomstraumer viser sig at være heterogen (Brunton, 2023; Goodyear-Brown et al., 2011; Haugaard, 2000). Haugaard (2000) diskuterer primært problematikker ved definitionen på seksuelle barndomstraumer, men har her på trods også pointer relevant for diskussionen af barndomstraumer generelt. Han påpeger tre problematikker af hæmmende betydning for udformningen af en entydig og generelt accepteret definition af (seksuelle) barndomstraumer. Første problematik omhandler, hvordan begrebet anvendes i en række forskellige kontekster og professioner, hvortil samme er gældende for barndomstraumer som overordnet begreb. Inden for disse forskellige professioner medfører forskellige ønsker eller mål for arbejdet. En afgrænset definition kan være brugbar i forskningsregi, men i en retssag om eks. seksuelle overgreb, vil en uklar definition kunne have en beskyttende virkning for det udsatte barn. Anden forhindring er, at det ofte er gældende, at

vurderingen af, hvorvidt en eller flere hændelser kan kategoriseres som overgreb eller omsorgssvigt, bevæger sig på et kontinuum. Hvornår kan noget karakteriseres som værende emotionelt omsorgssvigt eller hvor går grænsen for, hvor gammel et barn skal være for at det ikke længere er okay, at en far bader sin datter? Og sætter man en aldersgrænse hertil, hvorfor så lige der og ikke et år før eller efter? Vurderingen - om den foregår i en retssag eller i et kvantitativt studie som vores - fortsætter, at dette kontinuum opbrydes til at have to sider, hvor den ene vurderes som overgreb eller omsorgssvigt, og den anden side ikke gør. Tredje pointe indebærer, at konteksten for hændelsen (eller hændelserne) tages i betragtning, hvor også den voksnes intention er essentiel. Hører man, at en forælder har sparket til sit barn, skaber det hurtigt den forestilling, at der kan være tale om et fysisk overgreb. Men har forælderen gået efter at sparke til en bold og deres to-årige barn er løbet ind foran er vurderingen væsentlig anderledes. Dog kan vurderingen af en persons intention i mange tilfælde være særligt vanskelig (Haugaard, 2000).

Trods ovenstående udfordringer ved at lave en fast og afgrænset definition, kan der ligeledes forekomme komplikationer ved at lave en bred definition. Måden et begreb, såsom barndomstraumer, defineres og afgrænses, har betydning for, hvornår noget eller nogen kan kategoriseres til at tilhøre denne gruppe. En bred konceptualisering vil, ifølge Haugaard (2000), skabe en risiko for højere afrapportering af prævalens. Ydermere vil denne inkludering af flere personer fortsætte øget heterogenitet indenfor gruppen. Denne heterogenitet vil kunne medføre skæv fordeling af sværhedsgraden, hvortil risikoen for, at konsekvenserne for traumerne undermineres. Dette grundet, at manglen på målbare konsekvenser for mildere traumer vil kunne forstyrre de ellers omfangsrige konsekvenser som traumer med øget sværhedsgrad medfører. Det er dog væsentligt at understrege, at den brede definitions inkludering af børn udsat for mildere sværhedsgrader vil tillade tidligere intervention og dermed hjælp før potentiel forværring af hændelserne eller barnets psykiske tilstand vil forekomme. Herudfra kan det i praksis øjemed være meningsfuldt med en bredere definition (Haugaard, 2000).

Omtalte heterogenitet, som kan forekomme ved en bredere konceptualisering, er sværere at sammenligne og generalisere, hvorfor sådanne definitioner vil kunne være kompromitterende for forskningsresultater. Omvendt vil snævre og ufleksible definitioner også begrænse generaliserbarheden studier imellem, såfremt der ikke

anvendes en universel definition (Brooker et al., 2001). Ydermere er det vigtigt at være opmærksom og kritisk over for generaliserbarheden på tværs af kulturer. Langt størstedelen af forskning baserer sig på vestlige kulturer, såsom USA og Europa. Dermed vil det være en fejltolkning, at antage, at et studie udført med et dansk sample, som vores har, vil kunne generaliseres ud til ikke-vestlige kulturer, såsom Sydafrika (Stoltenberg, 2014).

Ovenstående diskussion tydeliggør vigtigheden af at definere og afgrænse begrebet, barndomstraumer, på en nøje afbalanceret vis og samtidig opretholde bevidstheden om de konsekvenser, som netop denne afgrænsning medfører. Det kan desuden være gavnligt for forskningsområdet at udforme og anvende en definition, der fungerer universelt for at mindske heterogenitet og dermed i højere grad at kunne sammenligne resultater. Vores valg om at anvende netop CTQ-SF - en bredt anvendt skala - har været præget heraf.

5.1.1 Konceptualisering af Kompulsivitet, Impulsivitet og Afhængighed

Dette afsnit vil definere og tydeliggøre forskellene såvel som lighederne mellem kompulsivitet, impulsivitet og afhængighed. Impulsivitet vil defineres, da CSBD er klassificeret under afsnittet for impulskontrolforstyrrelser, samt da det udgør en væsentlig del af diagnosens adfærdsmønster (World Health Organization, 2018). Kompulsivitet defineres, eftersom denne adfærd netop er essentiel og beskrivende for diagnosen CSBD. Slutteligt defineres afhængighed. Dette gøres, da der efterfølgende (i afsnit 5.1.2) udformes en diskussion af CSBD's plads i diagnosesystemet, grundet fortsat uenighed herom (Kraus et al., 2016). Denne diskussion vil tage afsæt i en række studier samt forskeres og teoretikers belysning af lidelsen. Af denne grund konceptualiseres afhængighed også i følgende afsnit, på trods af, at adskiller sig fra CSBD's nuværende klassificering.

5.1.1.1 Impulsivitet

Impulskontrolforstyrrelser, hvorunder CSBD er placeret, beskrives i ICD-11 som;

(..) the repeated failure to resist an impulse, drive, or urge to perform an act that is rewarding to the person, at least in the short-term, despite consequences such as longer-term harm either to the individual or to others, marked distress about the behaviour pattern, or significant impairment in personal, family,

social, educational, occupational, or other important areas of functioning.
(World Health Organisation, 2018).

Herudfra forstås, at der eksisterer gentagne og betydelige udfordringer med at undgå at handle på sine impulser eller drifter/tilskyndelser, der er kortvarigt belønnende, men på længere sigt have skadelige konsekvenser for en selv eller andre, Adfærdsmønsteret er dermed funktionsnedsættende (World Health Organisation, 2018).

Impulsivitet kan generelt beskrives som det træk eller den tendens, der fører til ikke-intentionelle, skiftende og forhastede handlinger, grundet en sensitivitet over for belønning. Disse handlinger resulterer ofte i uhensigtsmæssige konsekvenser. I særligt udtalt form kan impulsivitet udgøre et symptom på en diagnose, men kan også være et alment personlighedstræk eller tendens blandt raske mennesker (Aguilar-Yamuza et al., 2024; Demetrovics, 2022; Hollander & Rosen, 2000; Robbins, 2012).

Impulsivitet viser sig, specifikt for CSBD, ved at de seksuelle handlingerne sker grundet en spontan lyst eller indskydelse. Denne spontante lyst gør, at personen vil opsøge sex eller udføre seksuelle handlinger uden at vurdere eventuelle konsekvenser ved handlingen (Briken et al., 2024; Kraus et al., 2018; World Health Organisation, 2018). I ICD-11's kriterier for CSBD bliver impulsiviteten beskrevet som "sexual impulses" og udgør dermed en del af symptombilledet (World Health Organisation, 2018). Vi finder det hertil vigtigt at understrege, at seksuelle impulser og lyst til sex er alment menneskeligt og ikke patologisk. Når vi bruger impulsivitet til at beskrive CSBD, er det som et symptom på diagnosen. Her er de seksuelle impulser særligt udtalte i forskel til impulsivitet blandt raske mennesker.

5.1.1.2 Kompulsivitet

Udover impulsivitet er kompulsivitet et træk, der specifikt beskriver CSBD. Essentielt for kompulsivitet som adfærdsmønster er manglende kontrol over handlinger uanset konsekvenser. Det adskiller sig fra impulsivitet, idet handlingerne er vedvarende og gentagende, samt styres af behovet for at mindske distress og ubehag, hvorimod impulsivitet er styret af lyst og tilfredsstillelse. Handlingerne (her de seksuelle) føles derfor nødvendige, men har ikke en klar sammenhæng med det overordnede mål (med det overordnet mål skal forstås det ønske eller den intention, som den pågældende person har, der bliver forstyrret af kompulsiviteten). Ydermere er kompulsiv adfærd

både maladaptiv, rigid og persevererende, hvorfor den ikke betragtes som et alment adfærdstræk (Aguilar-Yamuza et al., 2024; Demetrovics et al., 2022; Hollander & Rosen, 2000; Luigjes et al., 2019; Robbins, 2012).

Indenfor CSBD kommer denne kompulsivitet til udtryk ved, at den seksuelle adfærd er repetitiv samt ikke opleves som nydelsesfuld for individet. Derimod eksekveres adfærden som respons på trangen til at modulere eller nedregulere de pågældende ubehagelige følelser (World Health Organisation, 2018).

5.1.1.2 Ligheder mellem Impulsivitet og Kompulsivitet

På trods af ovenstående forskelle på impulsivitet og kompulsivitet eksisterer der en række overlap mellem de to adfærdsmønstre. De to adfærdsmønstre deler manglende evne til at nedregulere, udskyde eller afbryde en adfærd, samt en øget sensitivitet over for forventet belønning (positiv eller negativ). Det kan siges at motivationen for og processeringen af belønning adskiller sig fra 'normal' adfærd - dog gældende på hver sin måde. Både impulsivitet og kompulsivitet medfører desuden nedsat evne til planlægning (Demetrovics et al., 2022; Robbins, 2012).

Demetrovics et al. (2022) understreger nødvendigheden i at behandle de to adfærdsmønstre som distinkte konstrukter trods de mange ligheder. Ikke desto mindre medfører disse betydelige ligheder, at der er et stort transdiagnostisk overlap mellem de diagnoser, der er defineret ud fra de to adfærdsmønstre (Demetrovics et al., 2022; Overmeyer & Endrass, 2024; Tiego et al., 2018). Neurologisk viser impulsivitet og kompulsivitet sig som dysfunktion eller hæmning af *fronto-striatal circuitries* (frontostriatale kredsløb), herunder præfrontal cortex (afgørende for eksekutive funktioner), orbitofrontal cortex (afgørende for emotionsregulering og belønning), anterior cingulate (afgørende for opmærksomhed og motivation) og insula (afgørende for emotionel bearbejdning og risikovurdering) samt deres forbindelse til basal ganglia (afgørende for indlæring, belønning og selvregulering; Dalley, 2011; Robbins, 2024).

5.1.1.3 Afhængighed

I ICD-11 opdeles afhængighed i hhv. 6C4 *Disorders Due to Substance Use* (SUD; stofmisbrugslideleser) og 6C5 *Disorders Due to Addictive Behaviors* (adfærdsafhængigheder). SUD udvikles som resultat af brugen af psykoaktive stoffer

eller gennem specifik repetitiv adfærd, der virker belønnende og forstærkende (World Health Organisation, 2018). Specifikt for adfærdsafhængighed lyder det: “Disorders due to addictive behaviours are recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive rewarding behaviours other than the use of dependence-producing substances. (...)” (World Health Organization, 2018). Hermed er det gældende, at disse lidelser har distressing eller forstyrrende indvirkning på individets liv og personlige funktion grundet disse repetitive og forstærkende handlinger. Yderligere kan tilføjes, at afhængighed forudsætter en stærk trang til eller craving af netop det, som individet er afhængigt af. Med tiden opbygges en tolerance, hvorved øget stimuli i form af adfærd eller stofindtag føles nødvendig for at opnå tilfredsstillende mængde. Opnås denne stimuli ikke, risikerer man at opleve abstinenser (el-Guebaly et al., 2011).

Afsnittet om adfærdsafhængigheder er en nyere tilføjelse i diagnosesystemet og blev første gang officielt anerkendt i forbindelse med udgivelsen af DSM-5 i 2013 og senere i forbindelse med udgivelsen af ICD-11 i 2018 (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018; Potenza, 2014, p 3f). Inddragelsen af dette afsnit medførte, at der blev foretaget en række ændringer fra de tidligere versioner. Lidelser som *gambling disorder* (patologisk spillelidenskab) og *gaming disorder* (spilafhængighed) blev indført, hvortil patologisk spillelidenskab blev reklassificeret, da den var klassificeret under F63 vane- og impulshandlinger i ICD-10. Spilafhængighed er dog først blevet indført med ICD-11 og er derfor ikke en lidelse anerkendt i DSM-5 (Potenza, 2014, p 3f). En betydelig faktor i denne ændring af forståelsen af afhængighed er fremkomsten af neurovidenskabelige studier på området (Kraus et al., 2016). Inden for afhængighed ses primært en dysfunktion i hjernens belønningssystem, hvilket blandt andet involverer dorsal anterior cingulate cortex (afgørende for motivation og konfliktmonitorering), amygdala (afgørende for frygt og emotionel hukommelse) og ventral striatum (afgørende for belønning, motivation og vaner; Bustwick & Bucci, 2008; Voon et al., 2014), samt ubalancer i særligt dopaminsystemerne (afgørende for belønning og motivation) men også serotoninssystemerne (afgørende for humør og impuls kontrol; Kraus et al., 2016). Naltrexone er et velkendt medicament til behandlingen af afhængigheder, da det blokerer opioiders mulighed for at forstærke/øge frigivelsen af dopamin (Bustwick & Bucci, 2008).

Der eksisterer en række overlap mellem afhængighed og både impulsivitet og kompulsivitet. Impulsivitet og kompulsivitet er begge adfærdsmønstre og -tendenser, der observeres ved afhængighed. Den kompleksitet disse ligheder medfører vil komme til udtryk i følgende afsnit, eftersom klassifikationen af diagnosen CSBD vil diskuteres.

5.1.2 Compulsive Sexual Behavior Disorder - impulskontrolforstyrrelse eller adfærdsafhængighed?

Den måde en lidelse klassificeres har stor betydning for, hvordan man vælger at tilgå og behandle patienten. Klassifikationen har desuden betydning for, hvordan, ikke blot fagpersoner, men også individets miljø og pårørende, forstår og taler om diagnosen (Fernandez, 2019). Klassifikationen af en lidelse er dermed essentielt for en række væsentlige aspekter, herunder behandling. Klassificeringen er dog samtidig en afgrænsning og opdeling af fænomener, der ikke nødvendigvis har en naturlig afgrænsning. Det kan dermed være kompliceret at afgrænse et fænomen på denne måde, hvorfor det er sandsynligt, at der opstår uenighed om klassificeringen (Fernandez, 2019; Kendell & Jablensky, 2003).

I forbindelse med optagelsen af CSBD i ICD-11 har der været diskussioner om, hvordan diagnosen skal defineres og klassificeres. Diskussionen er særligt baseret på, hvorvidt forstyrrelsen bør betegnes som en kompulsiv forstyrrelse tilhørende ICD-11's afsnit *6C7 impulse control disorders*, hvorunder den er blevet tildelt, eller om den i stedet bør høre under *6C5 Disorders due to addictive behaviours* (Grant, 2014; Kraus et al., 2016; Slavin et al., 2020a; Voon et al., 2014). Følgende afsnit vil dykke ned i denne diskussion af CSBD's klassifikation og forståelse. Diskussionen vil begynde med en diskussion af de diagnostiske kriterier, hvorunder vi vil bidrage til diskussionen med en sammenligning af de diagnostiske kriterier for hhv. CSBD og Gambling Disorder. Herefter vil diskussionen tage udgangspunkt i en række neurobiologiske og psykologiske fund.

5.1.2.1 Diskussion af Diagnostiske Kriterier

Kraus et al. (2016) laver en sammenligning mellem symptomatologien for *substance use disorders* (SUD) og hypersexual disorder. Hypersexual disorder er et diagnoseforslag udviklet af Kafka i 2010, der trods tilfredsstillende validitet og reliabilitet i et field trial (feltforsøg), blev afvist af American Psychiatric Association. Eksklusionen blev foretaget på baggrund af stadig manglende forskning, herunder genetiske og epidemiologiske studier, functional imaging (funktionel billeddannelse af hjernen), samt neuropsykologisk testning (Kafka, 2010; Kraus et al., 2016; Reid et al., 2012). Hypersexual disorder og CSBD er selvsagt to forskellige lidelser. Dog eksisterer der en lang række ligheder mellem de to, hvorfor de bliver beskrevet synonymt (Koweleska et al., 2020; Kraus et al., 2016; Slavin et al., 2020a). Med afsæt i Kraus et al.'s (2016) diskussion, finder vi dermed, at der er tilpas grundlag for, at det er forsvarligt at tillade, at denne sammenligning mellem SUD og hypersexual disorder også har relevans for CSBD.

Kraus et al.'s (2016) første pointe i sammenligningen mellem SUD og hypersexual disorder er, at der ved begge diagnoser er et kriterie omhandlende nedsat kontrol. Denne nedsatte kontrol udspiller sig i gentagne forsøg på at stoppe eller moderere handlingerne. Ydermere er adfærden i begge tilfælde risikabel, da det leder til potentielt farlige eller skadelige situationer. Omvendt differentierer diagnoserne sig også ved, at kun SUD indebærer kriterier af fysiologisk karakter, netop tolerance, der med tiden kræver øget mængde af stoffet, grundet reduceret effekt. Tillige har kun SUD et kriterie for abstinenser ved afholdenhed, hvilket bidrager til undgåelse af at stoppe eller afvænne sig. Kun Hypersexual Disorder indeholder et kriterie, der direkte refererer til dysforisk eller nedtrykt stemningsleje (Kraus et al., 2016). Kraus et al. (2016) peger på, at dette dysforiske stemningsleje kunne være et udtryk for maladaptive copingstrategier. Omvendt argumenterer Stein (2008) for, at det kan være resultatet af abstinenssymptomer, som individer med CSB(D) oplever, hvis de forsøger afvænnelse fra den problematiske seksuelle adfærd. Garcia & Thibaut (2010) tilslutter sig dette abstinensargument og tilføjer, at der med tiden sker en eskalering af den seksuelle aktivitet hos folk med CSB eller; sexual addiction, som de beskriver adfærden som. Dette taler direkte ind i potentialet for, at CSB(D) bør anskues som en afhængighed, selvom diagnosen ikke klassificeres sådan i ICD-11 og selvom abstinenser ikke indgår i de diagnostiske kriterier for CSBD.

Det er ydermere interessant, hvordan beskrivelsen af adfærdsafhængighed, som citeret ovenfor i afsnit 5.1.1.3, har meget lignende ordlyd med beskrivelsen af og symptomerne for CSBD, netop at den distress ved adfærdsafhængigheder udvikles som resultat af en repetitiv og belønnende adfærd (World Health Organisation, 2018). Adfærden ved begge diagnoser bliver desuden beskrevet som værende et forsøg på at cope med svære hændelser og/eller følelser Gürbüz & Gürcan-Yıldırım, 2025; Jepsen et al., 2024). Diagnosen Gambling Disorder, der førhen blev klassificeret som impuls kontrolforstyrrelse, men nu er ændret til at indgå som adfærdsafhængighed, kan ligeledes siges at have betydelige ligheder med CSBD (Dhuffar-Pottiwal, 2022). Inspireret af Kraus et al.'s (2016) sammenligning mellem SUD og hypersexuality har vi udformet en sammenligning mellem Gambling Disorder og CSBD (World Health Organization, 2018). Eftersom ICD-11 endnu ikke er oversat til dansk, har vi valgt at gengive kriterierne i tabellen på engelsk (se tabel 1).

Vi har i tabellen inddelt essentielle og supplerende kriterier i 7 kategorier for tydeligt at opstille ligheder og overlap, såvel som forskelle. Gambling Disorder er beskrevet med, at adfærden typisk er aktuel i mindst 12 måneder, hvorimod 6 måneder typisk er gældende for CSBD. I begge tilfælde er det gældende, at adfærden kan foregå både fysisk og/eller offline, eks. gambling på casino eller sex med en anden person, eller foregå over internettet eller lign., eks. online-gambling eller masturbation/onani med hjælp fra pornografi. Der eksisterer desuden en række overlap i kategorien for *impaired control* (nedsat kontrol). I kriterierne for både Gambling Disorder og CSBD lyder, at der skal være et persistent mønster, hvorved der opleves nedsat kontrol eller fejlslagne forsøg på at kontrollere adfærden. Hertil gælder det også i begge tilfælde, at disse usuccesfulde forsøg på at reducere eller kontrollere adfærden er gentagne. Ved kriterier omhandlende social og personlig hæmning, er det gældende for begge diagnoser, at den seksuelle eller spil-afhængige adfærd overprioriteres eller bliver individets centrale fokus i en grad, der gør, at man negligerer andre områder såsom interesser, dagligdagsliv og ansvar. Begge diagnoser har desuden et kriterie for at adfærdsmønstrene resulterer i udtalt distress eller forringelse af ens funktion på områder, der er af social, arbejds- eller uddannelsesmæssig, personlig eller familierelateret karakter. Begge diagnoser indeholder desuden kriterier for, at

Tabel 1. Sammenligning mellem ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder og Gambling Disorder (World Health Organisation, 2018)

6C50 Gambling Disorder kriterier	6C72 Compulsive Sexual Behavior Disorder kriterier
Gambling disorder is characterised by a pattern of persistent or recurrent gambling behaviour, which may be online (i.e., over the internet) or offline, manifested by: 1. impaired control over gambling (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context); 2. increasing priority given to gambling to the extent that gambling takes precedence over other life interests and daily activities; and 3. continuation or escalation of gambling despite the occurrence of negative consequences. The pattern of gambling behaviour may be continuous or episodic and recurrent. The pattern of gambling behaviour results in significant distress or in significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. The gambling behaviour and other features are normally evident over a period of at least 12 months in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.	Compulsive sexual behaviour disorder is characterised by a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behaviour. Symptoms may include repetitive sexual activities becoming a central focus of the person's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities; numerous unsuccessful efforts to significantly reduce repetitive sexual behaviour; and continued repetitive sexual behaviour despite adverse consequences or deriving little or no satisfaction from it. The pattern of failure to control intense, sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is manifested over an extended period of time (e.g., 6 months or more), and causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Distress that is entirely related to moral judgments and disapproval about sexual impulses, urges, or behaviours is not sufficient to meet this requirement.
<u>Time period</u> The pattern of gambling behaviour may be continuous or episodic and recurrent but is manifested over an extended period of time (e.g., 12 months).	The pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is manifested over an extended period of time (e.g., 6 months or more).
<u>Execution of behavior</u> A persistent pattern of gambling behaviour, which may be predominantly online (i.e., over the internet or similar electronic networks) or offline	Compulsive Sexual Behaviour Disorder may be expressed in a variety of behaviours, including sexual behaviour with others, masturbation, use of pornography, cybersex (internet sex), telephone sex, and other forms of repetitive sexual behaviour.
<u>Impaired control</u> Impaired control over gambling behaviour (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context) Individuals with Gambling Disorder may make numerous unsuccessful efforts to control or significantly reduce gambling behaviour, whether self-initiated or imposed by others (Additional feature).	A persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behaviour The individual has made numerous unsuccessful efforts to control or significantly reduce repetitive sexual behaviour.

<u>Social and personal impairment / priority / consequences</u> Increasing priority given to gambling behaviour to the extent that gambling takes precedence over other life interests and daily activities Continuation or escalation of gambling behaviour despite negative consequences (e.g., marital conflict due to gambling behaviour, repeated and substantial financial losses, negative impact on health). The pattern of gambling behaviour results in significant distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Some individuals with Gambling Disorder may engage in deceitful behaviour to conceal the extent of their losses from loved ones or attempt to obtain money in order to repay their debts (Additional feature). Individuals with Gambling Disorder may exhibit substantial disruptions in diet, sleep, exercise and other health-related behaviours that can result in negative physical and mental health outcomes (Additional feature).	Engaging in repetitive sexual behaviour has become a central focus of the individual's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities. The individual continues to engage in repetitive sexual behaviour despite adverse consequences (e.g., marital conflict due to sexual behaviour, financial or legal consequences, negative impact on health). The pattern of repetitive sexual behaviour results in marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.
<u>Increasing behavior (tolerance) and craving</u> Individuals with Gambling Disorder may increase the amount of money gambled over time to maintain or exceed previous levels of excitement or to avoid boredom. They may also engage in a pattern of increasing intensity of gambling behaviour, increasing the amount of their wagers, or otherwise altering their gambling strategies in order to try to compensate for significant monetary losses (i.e., 'chasing' their losses) (Additional feature). Individuals with Gambling Disorder often experience urges or cravings to engage in gambling behaviour during other activities. (Additional feature)	No equivalent
<u>Emotional state and satisfaction</u> Some individuals with Gambling Disorder may engage in gambling behaviour in response to feelings of depression, anxiety, boredom, loneliness, or other negative affective states (Additional feature).	Individuals with Compulsive Sexual Behaviour Disorder often engage in sexual behaviour in response to feelings of depression, anxiety, boredom, loneliness, or other negative affective states (Additional feature).

	The person continues to engage in repetitive sexual behaviour even when the individual derives little or no satisfaction from it.
<u>Exclusion of other mental disorders</u> The gambling behaviour is not better accounted for by another mental disorder (e.g., Manic Episode) and is not due to the effects of a substance or medication.	The pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is not better accounted for by another mental disorder (e.g., Manic Episode) or other medical condition and is not due to the effects of a substance or medication.

adfærden fortsættes trods negative konsekvenser, eks. finansielle eller ægteskabelige problemer.

Specifikt for Gambling Disorder er beskrevet, at individer med denne diagnose udviser omfattende forstyrrelser af både søvn, diæt, motion og lignende, der kan resultere i negative udfald for mentalt og fysisk helbred, samt at nogle individer agerer på uærlig vis overfor deres kære, for at skjule eventuelle pengetab eller fremskaffelsen af penge. Lignende kriterier er ikke direkte skrevet ind i diagnosen for CSBD. Dog kan førstnævnte anskues som sammenlignelig med CSBD's kriterier om negligerende af helbred og personlig pleje. Den uærlige adfærd, der kan ses ved Gambling Disorder, kan dog, ifølge Johnson (2017), også være gældende for personer med CSBD og kommer i stedet til udtryk gennem eventuel utroskab overfor partner eller anden form for uærlighed om seksuel adfærd. Dermed er der, trods forskel på diagnosekriterierne på dette område, ligheder i praksis.

Diagnosekriterierne i sig selv adskiller sig fra hinanden, eftersom Gambling Disorder beskrives som værende eskalerende. Dette kan komme til udtryk gennem øget pengebeløb, der gambles med for at mindske kedsomhed eller opnå øget niveau af spænding. Derudover oplever pågældende individer ofte craving eller trang til at gamble, selv når de laver andre ting (World Health Organisation, 2018). Trods lignende træk ikke er beskrevet i kriterierne for CSBD, kan det dog diskuteres, hvorvidt en form for craving samt tolerance eller eskalering i adfærden også kan være gældende for CSBD (Gracia & Thibaut, 2010). Et kriterie for CSBD, der kunne være udtryk for tolerance, er netop det, at personer med CSBD fortsætter adfærden, selv når de blot oplever lille eller ingen nydelse derved. Til slut kan der laves en sammenligning mellem diagnoserne inden for kriterierne for emotionelle tilstande. Ved begge gælder det, at adfærden kan være en respons på ængstelighed, ensomhed, kedsomhed, depressive følelser eller andre negative affektive tilstande/følelser.

Disse sammenligninger af diagnosekriterier demonstrerer omfattende ligheder mellem CSBD og afhængighed. Disse omfattende ligheder peger i retning af at kunne forstå CSBD som en adfærdsafhængighed frem for impulskontrollforstyrrelse. Dette kan have vigtige implikationer for den måde lidelsen behandles.

5.1.2.2 *The Incentive Motivation Theory of Addictions*

Forud for inddragelsen af neuropsykologiske fund, finder vi det relevant at lade *The Incentive Motivation Theory of Addictions*, som blev beskrevet i teoriafsnittet, belyse diskussionen af, hvorvidt CSB(D) potentielt bedre kan forklares som adfærdsafhængighed.

I afsnit 3.5 argumenterede vi for, at personer med CSB(D) potentielt bruger sex og seksuel adfærd som copingstrategi. Ifølge Smith et al. (2017), er der øget risiko for at blive afhængig af noget, hvis man anvender det som copingstrategi. Gennem denne pointe, samt *The Incentive Motivation Theory of Addictions*, kan det belyses, hvordan personer med CSB(D) oplever at være styret af cravings efter sex. Disse cravings kan være et udtryk for, at individets belønningssystem kan være blevet sensibiliseret. Denne sensibilisering kan være sket som resultat af, at individet oftere har sex, eftersom sex bruges som copingstrategi. Derved opbygges tolerance for den seksuelle stimulus. Den øget mængde sex, tolerancen heraf samt det, at individerne bruger sex som copingstrategi, gør dem sårbare overfor at blive afhængige af sex. Cravingen (frem for liking) som personer med CSB(D) oplever, kan desuden forklares ud fra det diagnostiske kriterie om, at disse personer oplever ingen eller nedsat nydelse under sex, men stadig opsøger det i overdreven grad.

Ovenstående brug af *The Incentive Motivation Theory of Addictions* udgør en argumentation for, hvordan en copingstrategi som sex - en almen menneskelig og naturlig adfærd - kan blive patologisk og mere specifikt; afhængighedsskabende. At anvende sex som copingstrategi er ikke i sig selv patologisk, men hvis der opbygges en tolerance, bliver adfærden afhængighedsskabende og dermed patologisk.

5.1.2.3 *Diskussion af Neuropsykologiske Fund og Implikationer*

Der udføres et stigende antal neuropsykologiske studier, der søger at opnå bedre forståelse for CSB(D) samt den aktivitet og de mekanismer, der udspiller sig i hjernen ved den pågældende diagnose og adfærd. Belønningssystemet, der er centralt for afhængighed, viser sig også som essentiel for CSB(D). Weinberg et al. (2006) finder i deres studie af Citalopram (SSRI-medikament; Selective Serotonin Reuptake Inhibitor; Selektive serotoningenoptagshæmmere) versus placebo til behandling af CSB, at citalopram virkede effektivt til at reducere en række aspekter af den

kompulsive seksuelle adfærd. Kraus et al. (2016) peger på, at Weinbergs fund er et udtryk for, at der eksisterer en serotonerg dysfunktion (dysfunktion i belønningssystemet) hos personer med CSB, hvilket også ses ved afhængighedslidelser. Vi finder det dog relevant at tilføje, at placebo også reducerede dele af den kompulsive seksuelle adfærd, hvorfor der kan sættes spørgsmålstejn ved, hvorvidt effekten var et resultat af en biologisk eller blot psykologisk (placebo) mekanisme. Et retrospektivt studie af Stein et al. (1992) fandt, at serotonerge medikamenter havde markant virksom behandlingseffekt for individer med CSB i forskel til personer med seksuelle parafilier. Ud fra Weinberg et al. (2016) og Stein et al.'s (1992) studier kan det tyde på, at individer med CSB(D) er under indflydelse af en serotonerg dysfunktion, der netop er en essentiel del af afhængighedsproblematikker. Eftersom serotonerge dysfunktioner er en del af flere forskellige psykiatriske diagnoser er det vigtigt at pointere, at vi ikke argumenterer for, at disse studier i sig selv kan stå som argument for CSB(D) som afhængighed. Derimod skal inddragelsen af studierne tydeliggøre, at der eksisterer neuropsykologiske ligheder mellem afhængighed og CSB(D) og skal dermed ses i lyset af den følgende diskussion.

To case-studier af Raymond et al. (2002), der både undersøger den oplevede virkning af behandling for CSBD med naltrexon (opioidantagonist mod afhængighed), viser næsten fuld remission af den kompulsive seksuelle trang og adfærd. Ydermere rapporterede patienten i den ene case, at vedkommendes daglige trang til kokain også forsvandt efter naltrexon-behandlingen (Raymond et al., 2002). Flere studier, herunder Bostwick og Bucci (2008), Kraus et al. (2015), Raymond et al. (2002) og Kim (1998) rapporterer desuden positive signifikante resultater af behandling for CSB med afhængighedsmedikamentet, naltrexon. Alle tre studier viser, at naltrexon virkede bedre end behandling med SSRI. Det er interessant, at medicinsk behandling, der konventionelt bruges til behandling af afhængigheder, viser sig gunstigt, når det anvendes til behandling af folk med CSB(D). Studierne om Naltrexon-behandlingen af personer med CSB(D), der desuden har bedre effekt end SSRI-behandling, er et væsentligt fund, da det tyder på, at dopamin, på samme vis som ved adfærdsafhængighed, er essentielt for lidelsen.

Serotonin er, som tidligere beskrevet, central for impulsivitet og humør. Impulsivitet og humør både er en vigtig del af afhængighed, men også impulskontrolforstyrrelser (Kraus et al., 2016). Dopamin, der netop blokeres ved Naltrexon-behandling, er særligt essentielt for afhængighedslidelser. Det centrale ved dopamin kan vi blandt andet forstå gennem den tidligere beskrevne *Incentive Motivation Theory of Addictions*. Ydermere er dopamin særligt involveret i motivation, tolerance og *craving*. Craving og tolerance beskrives netop ikke som en del af impulskontrolforstyrrelser, men er grundlæggende for afhængigheder (Kraus et al., 2016; Berridge & Robinson, 2016; Tiego et al., 2018). Ud fra ovenstående studier kan dermed forstås, at både serotonin og dopamin begge er væsentlige i CSB(D), men at dopamin i særlig udtalt grad er udslagsgivende, hvilket stemmer overens med afhængighedslidelser.

Mandalain et al. (2020) beskriver, at individer med CSB(D) oplever craving efter seksuelle handlinger eller anden form for seksuelle stimuli. Rosenberg og Kraus (2014), der undersøgte craving efter pornografi hos unge mænd fandt, at det var positivt korreleret med seksuel kompulsivitet. Et fMRI-studie (funktionel magnetisk resonanstomografi) af Sessouce et al. (2013) undersøgte belønningssystemet ved deltagere med og uden afhængigheden Gambling Disorder. De fandt, at deltagere med Gambling Disorder responderede med nedsat reaktivitet i ventral striatum, på de cues, der forudsagde visningen af en visuel erotisk stimulus, men ikke af monetære stimuli. Denne nedsatte reaktivitet var tillige korreleret med sværhedsgraden af Gambling Disorder symptomerne og var sammenlignelig med nedsat motivation for handling ved erotiske stimuli (Sessouce et al., 2013). Sessouce et al. (2013) påpeger selv, at dette skyldes, at der netop forekommer en ubalance i ventral striatum, da deltagere med Gambling Disorder var stærkere motiveret for monetære cues samt at denne ubalance i ventral striatum og motivation hænger sammen med afhængighed. To lignende fMRI studier undersøger hhv. Problematic Pornography Use (PPU) og CSB. De viser begge øget reaktivitet i ventral striatum hos personer med PPU eller CSB, ved eksponering for cues, der forudsiger visuel erotiske stimuli frem for monetær stimuli, sammenlignet med personer uden PPU eller CSB (Gola et al., 2017; Voon et al., 2014). I Gola et al.'s (2017) studie var fMRI-fundet desuden positivt korreleret med adfærdssymptomer på PPU. Desuden fandt Voon et al. (2014) også øget aktivitet i amygdala og dorsal anterior cingulate cortex, som også indgår i belønningssystemet, samt at der var sammenhæng mellem fMRI-fundet og deltagernes subjektive vurdering af seksuel

trang (wanting). Gola et al. (2017) og Voon et al. (2014) argumenterer begge for, at disse fund peger i retningen af at forstå CSB(D) (og problematisk brug af pornografi, der er en dimension af CSBD) som en adfærdsafhængighed, netop grundet reaktiviteten i belønningssystemet, herunder særligt ventral striatum. Sammenligner man disse fund med Sessouche et al.'s (2013) studie af Gambling Disorder, der netop nu er klassificeret som en adfærdsafhængighed, ser man en betydelig sammenhæng mellem både reaktivitet i hjernen og hvordan denne er koblet til symptomatisk adfærd og deltagernes subjektive vurdering af wanting eller craving.

Yderligere understøttes disse fMRI-fund og tolkninger heraf, af the Incentive Motivation Theory of Addictions. I teorien postuleres, at wanting bliver så kraftig, at den bliver dominerende for adfærden, selv når selve nydelsen ved stoffet aftager. Dermed beskrives en patologisk motivation, hvor craving efter stoffet bliver mere udpræget end dets faktiske effekt. Kraus et al. (2016) og Voon et al. (2014) påpeger, at teorien kan være interessant da, at personer med CSB oplever ingen eller nedsat nydelse ved seksuel adfærd og tilføjer, at dette kan forstås som et udtryk for tolerance (Kraus et al., 2016; Robinson & Berridge, 2008; Voon et al., 2014).

Komplekst ved denne diskussion er, at der eksisterer store overlap mellem afhængighed og hhv. impulsivitet samt kompulsivitet. Både impulsivitet og kompulsivitet er adfærdsmønstre og tendenser, der er gældende ved afhængighed, hvorfor det kan være udfordrende at lave en skarp opdeling og placere diagnosen i en afgrænset kategori (Aguilar-Yamuza et al., 2024; Stein & Lochner, 2022). Grant (2014) argumenterede dog mod og påpegede, at det på daværende tidspunkt endnu ikke var videnskabeligt grundlag nok til at kalde CSB(D) for en afhængighed. I stedet argumenterede Grant (2014) for at fænomenet som en impuls kontrolforstyrrelse.

I ovenstående diskussion har vi fremlagt ligheder mellem kriterierne for hypersexuality og SUD, samt mellem kriterierne for CSBD og adfærdsafhængigheden, Gambling Disorder. Ydermere har vi inddraget en række studier til at belyse, hvordan både serotonin og særligt dopamin viser sig at være essentielle aspekter af CSB(D) på en måde, der er i overensstemmelse med afhængighedslidelser. Ligheder mellem The Incentive Motivation Theory of Addictions, samt wanting og tolerance er ligeledes blevet fremlagt. Vi finder disse neurologiske fund, samt diagnostiske og teoretiske

aspekter og ligheder vigtige at forholde sig til, da de tyder på at CSBD potentielt kan være en afhængighed.

5.2 Diskussion af Anvendte Teorier og Studiets Resultater

I det følgende vil studiets tre hypoteser blive diskuteret ud fra vores resultater og de gennemgående relevante teorier. Eftersom teorierne allerede er blevet analyseret og diskuteret (afsnit 3.5) til at udforme hypoteser, vil dette afsnit fungere som en forlængelse heraf, hvortil fokus vil ligge på at diskutere teorierne over for studiets resultater. Som afslutning på afhandlingens teoretiske diskussioner vil vi præsentere en model over, hvordan vi forstår og teoretiserer sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, samt hvordan sammenhængen medieres af problemer med emotionsregulering og uhensigtsmæssige copingstrategier.

Vores studie er udformet med henblik på at undersøge de tre hypoteser:

H₁: Der er en positiv sammenhæng mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, således, at flere barndomstraumer korrelerer med højere grad af Compulsive Sexual Behavior

H₂: Der er en positiv sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior, men sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er stærkere.

H₃: Sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior er medieret af udfordringer ved emotionsregulering.

I studiet fandt vi signifikante sammenhænge af små effektstørrelser mellem den kumulative score for barndomstraumer og CSB ($r = 0,24, p < 0,01; \beta = 0,17, p = 0,02$). Vi kan ud fra dette fund bekræfte vores *hypotese 1*. Vi har tidligere præsenteret van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori om rekonstruering af traumer samt Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) teori om, hvordan dysfunktionelle tilknytningsmønstre kan føre til hyperaktivering af seksuelt mønster. Vores hypotese er baseret på disse teorier, samt indsigterne gjort gennem redegørelserne for både barndomstraumer og CSB og tidligere forskning på området. Dermed er vores hypotese ikke direkte udviklet til at

bekræfte brugbarheden af de enkelte teorier. Trods dette kan vores fund stadig have værdi for teoriernes plausibilitet. Resultaterne bekræfter sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, der netop har en række ligheder med de adfærdsmønstre, der beskrives gennem teorierne (van der Kolk & McFarlane, 1996; Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014). Udviklingen af CSB kan dermed potentielt forstås som en form for traume-rekonstruering (van der Kolk, 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), hvor individet forsøger at håndtere de svære oplevelser og intense emotioner ved at have grænseløs og risikabel seksuel adfærd. CSB(D) kan desuden forstås som en konsekvens af et ambivalent tilknytningsmønster, der hyperaktiverer individets seksuelle mønster (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014).

Vi har udformet *hypotese 2* på baggrund af teorierne; traume-rekonstruering (van der Kolk, 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996), hyperaktiveret seksuelt mønster (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) og The Cumulative Risk Approach (Henry et al., 2022; Rutter, 1981), samt på baggrund af en række empiriske fund fra tidligere studier. Cassioli et al., 2024 fandt, at den kumulative score for barndomstraumer korrelerede højere med CSB end hvad subskalaen for seksuelle barndomstraumer gjorde. Vi fandt i studiet en signifikant sammenhæng mellem seksuelle barndomstraumer og CSB ($r = 0,21, p < 0,01; \beta = 0,15, p = 0,29$). Dette fund kan, på lige fod med ovenstående argumentation for hypotese 1, have relevans for værdien af både teorien om traume-rekonstruering (van der Kolk, 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) og hyperaktivering af individets seksuelle mønster (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014). Studiets resultater viser dog, mod forventning at sammenhængen mellem den kumulative score af barndomstraumer og CSB ikke har betydelig større sammenhæng end, hvad der rapporteres mellem seksuelle barndomstraumer og CSB ($r = 0,21, p < 0,01; \beta = 0,15, p = 0,29$). Vi har dermed ikke ud fra vores resultater kunne bekræfte denne hypotese, eftersom effekten af den kumulative score for barndomstraumer kun var marginalt større end effekten af subskalaen for seksuelle traumer.

Vi argumenterede for, med afsæt i The Cumulative Risk Approach (Henry et al., 2022; Rutter, 1981) og pointer fra Office for National Statistics (2016), at det er gældende, at den traumeudsatte ofte, vil være blevet udsat for flere forskellige typer af traumer

og ikke blot én type og at dette vil øge risikoen for udviklingen af psykopatologi. Herigennem forstår vi også, at personer udsat for seksuelle barndomstraumer var i risiko for samtidig at have været udsat for andre typer barndomstraumer. Under udarbejdelsen af hypotesen var vi bevidste om, at vi ville være begrænset i indsamlingen af antallet af deltagere, hvortil vi stadig søgte at opnå den fastsatte 80% power. Denne begrænsning lå til grund for, at vi valgte ikke at analysere alle subskalaerne for barndomstraumer. Et øget antal variable ville kræve flere deltagere og ville dermed overstige forventningen for, hvad vi kunne indsamle.

Med det kendskab vi nu har til resultaterne, finder vi, at analyser med de enkelte subskalaer kan være CTQ vigtige. Vi vurderer også, at det kunne have været interessant og relevant at tage mere højde for de forskellige subskalaer i en anden type studiedesign. Her vil en hypotese om, at der eksisterer øget effekt mellem seksuelle barndomstraumer og CSB, hvis de seksuelle barndomstraumer eksisterede sammen med andre typer af barndomstraumer, være interessant.

Her kunne en måde at teste en alternativ version af hypotesen være om individer, der har oplevet seksuelle barndomstraumer sammen med andre typer barndomstraumer, signifikant scorer højere på CSB, end individer, der blot har oplevet seksuelle barndomstraumer. Dette vil kunne foregå ved at undersøge forskelle i CSB scores på tværs af to grupper. Denne type studie vil dog kræve brug af cut-off scores for barndomstraumer, men vil kunne tilvejebringe vigtig viden om barndomstraumernes samlede effekt på CSB scores. En sådan specificering af hypotese 2 vil have givet et andet og potentielt bedre indblik i sammenhængen.

Vi fandt desuden i studiet en signifikant sammenhæng mellem både barndomstraumer og emotionsregulering, samt mellem emotionsregulering og CSB. Van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) teori om rekonstruering af traumer, Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) teori om tilknytning og seksuelle mønstre, Gross og Johns (2003) teori om undertrykkelse af følelser, samt Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) teori om escape-avoidance-strategi, blev alle fire brugt til teoretisk at danne forståelsen af, at der kan eksistere en sammenhæng mellem barndomstraumer og problemer med emotionsregulering. Studiets resultater for sammenhænge mellem emotionsregulering og hhv.

barndomstraumer og CSB kan siges, at støtte op om teorierne og vores tolkning af deres udlægninger af disse sammenhænge.

Vi fremlagde i tredje hypotese, at vi forventede, at emotionsregulering ville være medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB. Vores resultater viser, at der forestod delvis mediation. Som argument for, at emotionsregulering netop forventes at være medierende, gjorde vi brug af blandt andet vores forståelse af de fremlagte teorier. Vi argumenterede for, at børn, der har været udsat for traumer, ville have større risiko for at udvikle udfordringer med emotioner og emotionsregulering. Vi argumenterede for, at disse udfordringer med emotionsregulering ville lede til, at traume-udsatte personer kunne udvikle de kompulsive seksuelle problemer. Heri ligger desuden den antagelse, at barndomstraumer i sig selv *ikke* ville være det, der forårsager CSB. Dette begrundes vi med, at hvis en person, der på trods af, at have været udsat for barndomstraumer, har en god forståelse for sine emotioner og overordnet sunde strategier for at regulere disse, ville det ikke være sandsynligt, at de ville udvikle en psykopatologi, som CSB. Psykopatologi udvikles sjældent blot på baggrund af én enkelt faktor, men udvikles på baggrund af interaktionen mellem en lang række faktorer, hvoraf flere kan være medierende (Reis et al., 2023; Sheffler et al., 2020).

Vores resultater støtter op om vores tredje hypotese om, at emotionsregulering er medierende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB - dog med forbehold. Resultaterne viser, at emotionsregulering er blot *delvist* medieret, hvorfor det kunne tyde på, at emotionsregulering udgør en væsentlig del af mediationen, men at der samtidig eksisterer flere relevante mediatorer. Det kan dermed ikke afvises, at vores resultater kan have relevante implikationer for anvendeligheden af disse teorier.

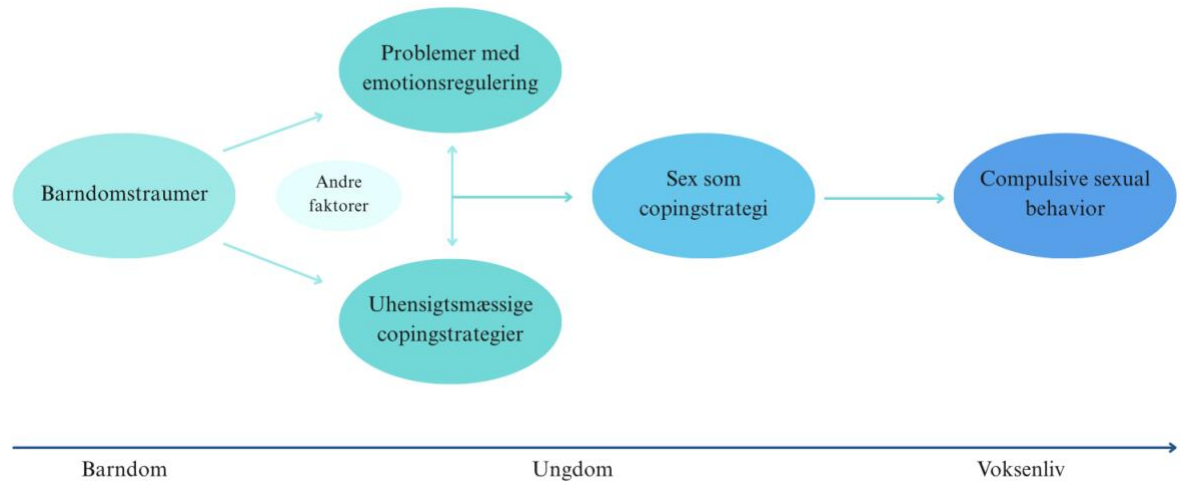
Ud fra ovenstående diskussion tyder det på, at en væsentlig del af vores fund også kan støtte op om de teorier vi har anvendt til udarbejdelsen af vores hypoteser.

5.3 Selvudviklet Model over Sammenhængene mellem Variablene

I dette afsnit vil vi præsentere en selvudviklet model, der potentielt vil kunne forklare, hvordan sammenhængen mellem vores tre variable kunne se ud. Vi har udviklet

modellen med afsæt i de teorier, der har lagt til grund for studiets hypoteser. Derudover tager modellen afsæt i de fund, vi har gjort gennem vores studie.

Model 1. Model over sammenhæng mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior medieret af emotionsregulering og copingstrategier



Modellen bevæger sig tidsmæssigt fra barndommen, hvor traumerne finder sted og til voksenlivet, hvor CSB udvikles. Tidslinjen fungerer som pejlemærke for, hvornår de forskellige elementer udvikler sig.

Modellen starter fra det tidspunkt, et barn udsættes for et traume. Traumet kan være en længerevarende proces, eks. hvis barnet udsættes for omsorgssvigt. Det kan også være en række gentagne traumer, eks. hvis barnet udsættes for seksuelle overgreb hen over en given periode. Traumatet kan dog også være en enkeltstående oplevelse. Det er fælles for forskellige typer af barndomstraumer, at de er grænseoverskridende og udløser intense emotioner i barnet.

Idét traumerne foregår i barndommen, bliver de betydelige for barnets udvikling og dets forståelse for egne emotioner, samt måden det lærer at regulere disse emotioner. Her vil traumerne skabe en betydelig risiko for, at barnet udvikler disse evner maladaptivt. Denne maladaptive udvikling indbefatter, at barnet ikke lærer at udholde intense emotioner, styre emotionsbaserede impulser eller skabe hensigtsmæssige strategier for at regulere sine emotioner.

Samtidig med denne udvikling af emotionsregulering forsøger barnet at finde måder hvorpå det kan håndtere de svære, intense og traumatiske hændelser. Her vil barnet finde copingstrategier for at nedbringe ubehagelige emotioner og forsøge at skabe en form for kontrol. Disse copingmekanismer vil ofte komme til udtryk på en måde, der afspejler eller rekonstruerer de traumer, vedkommende har været udsat for. Det er muligt, at disse traumer rekonstrueres mindre direkte i løbet af barndommen, hvor barnet i stedet vil finde forskellige adfærdsmæssige udtryk, der både kan være internaliserende (eks. i form af angst eller depression) eller eksternaliserende (eks. i form af adfærdsproblemer). Problemerne med emotionsregulering og copingmekanismer vil gensidigt påvirke hinanden. Denne mekanisme er i modellen afspejlet af den dobbeltsidede pil, der forbinder de to faktorer.

Som barnet vokser op, vil det tage den maladaptive emotionsregulering og uhensigtsmæssige copingmekanismer med sig. Gennem ungdommen og voksenlivet vil personen fortsætte med at bruge de mønstre, de har lært fra barndommens grænseoverskridende og traumatiske oplevelser. I ungdoms- og voksenlivet præsenteres personen for nye ting, herunder sex. Sex er en handling, der både udløser dopamin og kan få en til at glemme andre ting - herunder intense emotioner - for en stund. Personer, der søger en copingmekanisme vil derfor være tilbøjelige til at bruge sex på denne måde. Med inspiration fra Shaver og kollegaer (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi & Shaver, 2014) vil særligt de personer, der har udviklet et utrygt tilknytningsmønster (eks. grundet omsorgspersonerne som skyld i traumerne) være i risiko for at udvikle et hyperaktivt seksuelt mønster, hvorved de vil være ekstremt opsøgende på sex. Derudover vil en person udsat for barndomstraumer være tilbøjelig til at handle på en måde, der er grænseløs, risikofyldt og selvdestruktiv, da dette afspejler det, de har været udsat for som barn (inspireret af van der Kolk, 2014; van der Kolk & McFarlane, 1996). Traume-rekonstrueringen vil dermed blive mere fremtrædende. Når man bruger noget - her sex - til at cope med intense eller svære emotioner vil man være mere tilbøjelig til at blive afhængig af eller gentage adfærden overdrevent (Smith et al., 2017). Dette vil, som vist i modellen, medføre, at personens adfærd bliver i overensstemmelse med CSB.

På denne måde viser modellen, hvordan en person kan gå fra at blive udsat for traumer i barndommen til at udvikle problemer med emotionsregulering og søge coping gennem sex, hvorved handlingen ender med at blive kompulsiv. Selvom modellen tager udgangspunkt i emotionsregulering og copingmekanismer anerkender vi, at der findes en række andre faktorer, der samtidig kan være medierende for sammenhængen. Den mindste faktor i modellen er udtryk for anerkendelsen af disse andre faktorer, eks. tilknytningsmønstre, genetiske dispositioner eller anden psykopatologi.

5.4 Metodiske Diskussioner

5.4.1 *Null Hypothesis Significance Testing*

Følgende afsnit vil tage form af en diskussion af NHST på et generelt plan, eftersom det er den metode som nærværende studie anvender. På trods af, at vi i udførelsen af studiet, har holdt os stringent til metodens guidelines, er disse næppe uden retfærdig kritik. Selvom naturvidenskabelige metoder ofte idealiseres, opstår der stadig videnskabsteoretiske begrænsninger ved disse metoder (Toomela, 2010). Begrænsningerne kan have konsekvenser for, hvordan resultaterne af nærværende studie skal tolkes. Dette er indledningsvist en diskussion af metoden som helhed efterfulgt af diskussioner af studiets konkrete metodiske valg, fravalg og resultater.

Som nævnt beskæftiger nærværende afhandling sig med kvantitativ psykologisk forskningsmetodologi, hvorpå formålet med og ontologien for metoden omhandler, at udlede universelle sammenhænge, samt at der eksisterer objektive og universelle sammenhænge, der netop kan udledes. Konkret betyder denne ontologiske forudsætning, at der i den naturvidenskabelige fremgangsmåde fremsættes hypoteser, hvorpå formålet med undersøgelsen er at teste disse. Denne konkrete måde at bedrive videnskab på kaldes NHST. Dog er det essentielle i NHST, at man i virkeligheden forkaster en nulhypotese ved at teste signifikansen af sammenhængen mellem variable. Konklusionen af, hvorvidt en sammenhæng kan kaldes statistisk signifikant, drages på baggrund af, hvorvidt den producerede p -værdi er under 0,05, altså inden for et 95% konfidensinterval. Med andre ord betyder dette, at en sammenhæng er signifikant, hvis risikoen for en type-1 fejl er under 5%. Med en type-1 fejl menes, at der er en 5% (eller mindre) sandsynlighed for at finde pågældende, eller mere ekstreme data, under

forudsætning af, at nulhypotesen i virkeligheden er sand, og at man derfor fejlagtigt konkluderer, at der eksisterer en sammenhæng (Field, 2014).

Det, at man accepterer en så specifik 5% risiko for dette, har tidligere været kritiseret, da denne beslutning kan fremstå rigid og arbitrær (Amrhein et al., 2019). Kritikken lyder på, at denne risiko kan være varierende, da p -værdier er varierende på kontinuum, men anvendes til, på kategoriel vis, at beslutte, hvorvidt et resultat afrapporteres som værende signifikant eller ej (Amrhein et al., 2019). Ydermere påpeges en kritisabel tendens til anvendelsen af særligt p -værdier frem for effektstørrelser, bruges til at konkludere, hvorvidt der er tale om mediation eller ej (Field, 2014). I nærværende studie rapporteres dog, at de fleste p -værdier (med undtagelse af regressionerne) ligger under 0,01, hvorfor risikoen for fejl vurderes som værende ekstremt lav, men dog aldrig 0. Dog ses eksempler på andre lignende studier, hvor der træffes valg om konklusioner, som kan fremstå problematiske. Reis et al (2023) udførte en lignende analyse af mediation, og fandt at depressive symptomer fuldt medierede sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB. Konklusionen af fuld mediation blev draget på baggrund af en p -værdi for den direkte effekt mellem depression og CSB på over 0,08 (ikke signifikant) samt at p -værdien for mediationseffekten var under 0,05 (signifikant). Dog udgjorde mediationseffekten kun 30% af den totale effekt af modellen. Tages der udgangspunkt i Fields (2014) kritik, så er det her problematisk og potentielt misvisende, at der konkluderes fuld mediation på dette grundlag. Tages der udgangspunkt i, hvad tallene konkret betyder, så er p -værdien for den direkte effekt ($p = 0,082 = 60\%$ af modellens effekt) blot et udtryk for, at der er en 8,2% risiko for tilblivelsen af modellens datagrundlag, under den forudsætning, at der ikke findes en sammenhæng i virkeligheden. Alligevel anvendes dette på kategoriel vis til at konkludere fuld mediation af sammenhængen mellem seksuelle barndomstraumer og CSB gennem depressive symptomer. Vi er indforståede med at forfatterne til studiet blot har holdt sig til de guidelines, der eksisterer inden for NHST, men ser stadig betydelige problematikker ved dette videnskabelige paradigme. Det er derfor essentielt at have for øje, at selvom der er tale om signifikante sammenhænge, er dette stadig et udtryk for sandsynligheder, hvorfor det bør tages højde for, ved evalueringen af dette studies resultater.

5.4.2 Tværsnitsstudiet: Korrelation, Kausalitet og Mediation

Da nærværende afhandling tager form som et tværsnitsstudie, vurderer vi det som værende relevant at præsentere en diskussion af styrker og svagheder ved denne type undersøgelse, hvorfor følgende afsnit vil omhandle netop dette.

Formålet, samt en af de essentielle styrker ved en tværsnitsundersøgelse, er, hvor enkel den er at udføre i praksis sammenlignet med andre mere omfattende studier som eks. longitudinelle studier eller randomiserede kontrollerede studier (Wang & Cheng, 2020). Ved tværsnitsstudier indsamles data på ét punkt i tid, hvorefter der af- eller bekræftes hypoteser på baggrund af analyser af de indsamlede data. Metoden er derfor velegnet til at identificere prævalenser eller sammenhænge mellem variable i en population, herunder styrken, retningen og signifikansen af sammenhænge. Hertil er det dog en vigtig tilføjelse, at disse sammenhænge identificeres som værende korrelationer. Det er i en vis grad muligt vha. statistiske forbehold og analysemetoder at kontrollere for forstyrrende variable, men ønsker man specifikt at undersøge kausale forhold direkte, kræver dette en anden type design. For at påvise kausale forhold mellem variable yderligere indebærer dette typisk manipulation af den uafhængige variabel, mens øvrige variable holdes konstant, eller et longitudinelt studiedesign, hvor der kan observeres en udvikling over tid og dermed indfange rækkefølgen for variabelnes indtræffen (Wang & Cheng, 2020).

Hertil kan det fremstå paradoksalt, at vi på baggrund af et tværsnitsstudie forsøger at undersøge, hvorvidt sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB medieres af udfordringer med emotionsregulering. Mediation er et begreb, der på et teoretisk plan netop kan siges at omhandle kausale forhold mellem variable, som principielt ikke kan afdækkes vha. et tværsnitsdesign. Hertil er det vigtigt at indvende, at studiets konklusioner, grundet tværsnitsdesignet, ikke definitivt kan konkludere, hvorvidt sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB medieres af udfordringer med emotionsregulering. Dog er studiets hypoteser stadig forankret i anden forskning samt teori, der fastsætter den temporale dimension, nemlig at barndomstraumer sker før udviklingen af CSB i tid. Disse teoretiske og empiriske konklusioner samt nærværende studies resultater kan tolkes som evidens for hypotesen om, at mediation af

sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB sker delvist via udfordringer med emotionsregulering.

5.4.3 Selvrapportering

Samtlige operationaliseringer af variable i nærværende studie tog form af selvrapporteringsskalaer. Denne måde at kvantificere psykologiske konstrukter på, rummer ligeledes dets styrker og svagheder for et forskningsdesign. Dette afsnit har til formål at diskutere disse styrker og svagheder samt deres implikationer for kvaliteten og troværdigheden af vores resultater.

Brugen af selvrapporteringsskalaer i psykologisk forskning har til formål at kvantificere psykologiske fænomener, således, at de kan indgå i statistiske analyser (Coolican, 2014). Selvrapportering som valid metode har længe været omdiskuteret blandt forskere. Et af de oftest anvendte kritikker er udfordring med subjektivitet (Kormos & Gifford, 2014). Formålet med at kvantificere fænomener i psykologi er at kreere objektive mål, der systematisk kan anvendes til at af- eller bekræfte hypoteser. Af denne grund kan subjektivitet inden for det kvantitative paradigme opfattes og tolkes som værende negativt, samt en trussel mod kvaliteten af den kvantitative videnskab, der bedrives (Coolican, 2014). Selvrapportering kritiseres for, i varierende grad, at tillade, at målinger bliver forstyrret af faktorer, som omhandler deltageren (Kormos & Gifford, 2014). En ofte anvendt kritik mod dette er fænomenet; *social desirability* (social ønskværdighed), der er defineret som: "Tendensen hos personer til i deres selvbeskrivelse at tillægge sig selv personlighedstræk med socialt ønskværdige værdier og afvise dem med socialt uønskværdige værdier." (Edwards, 1957).

Ved selvrapportering gælder også tendensen til at over- eller underrapportere adfærd, som vurderes socialt ønskværdig eller uønskværdig. For nærværende studie kan denne tendens potentielt have medført, at besvarelser af spørgeskemaet ikke har været ærlige. I stedet er der risiko for, at den subjektive vurdering af ønskværdigheden ved blandt andet seksuel adfærd eller emotionsregulering, har påvirket deltageren til at svare derefter, hvilket potentielt kan forstyrre validiteten studiets resultater. Tillige er det også en forudsætning, at deltageren er i stand til at vurdere sig selv oprigtigt ud fra de spørgsmål, der bliver stillet. Der stilles hermed krav til respondens selvindsigt, hvilket ikke er en garanti - særligt ikke ved skalaer såsom DERS-16, hvor man bliver bedt om

at forholde sig til egne responser på emotionelle indtryk, hvorfor der opstår risiko for fejlagtig vurdering. Der er derfor risiko for at nærværende undersøgelsesresultater er påvirket af disse bias.

Desuden er subjektiviteten også indgroet i selve måden, spørgsmålet tolkes af deltageren (Kormos & Gifford, 2014). Det er typisk for Likert-skalaer, at svarmulighedernes ordlyd er, eks. "sjældent" eller "nogle gange". Her vil deltagerens egen forståelse af, hvornår noget er "sjældent" eller "nogle gange" afgøre, hvordan deltageren svarer på spørgsmålene. Denne uundgåelige subjektivitet må også medtages som en begrænsning, da der her kan forekomme bias for studiets resultater.

Endnu et relevant kritikpunkt er de udfordringer, der kan opstå ved retrospektiv selvrapportering, hvilket eks. er gældende ved besvarelsen af CTQ-SF. Her bedes deltageren genkalde og rapportere i hvor høj grad vedkommende oplevede en række forskellige traumer. Her kan vurderingen i høj grad være influeret af deltagerens hukommelse (eks. manglende hukommelse grundet naturlig barndomsamnesi) eller evne til på korrekt vis, at genkalde sig materiale af traumatisk karakter (Kormos & Gifford, 2014). Ved særligt barndomstraumer er der risiko for, at disse traumatiske hændelser er indtruffet i en så tidlig alder, at deltageren ikke kan genkalde dem på grund af naturlig barndomsamnesi, som kan forværres hvis barnet oplever mishandling (Alberini & Tragvalia, 2017). Der er desuden risiko for, at traumatiske hændelser glemmes som konsekvens af dissociation, hvorfor deltageren ikke kan genkalde sig hændelserne og dermed fejlrapporterer (Kormos & Gifford, 2014; Loewenstein, 1996).

Det kan derfor siges, at der ved brugen af CTQ-SF i nærværende studie opstår en risiko for bias i de data, vi har indsamlet. Der er risiko for at barndomstraumer er underrapporteret som konsekvens af disse muligheder for glemsel eller dissociation hos deltagerne. Siden de var rekrutteret online og anonymt, har vi ikke haft mulighed for at bekræfte om der har været traumer i barndommen for deltagerne.

Ovenstående kritiker betyder dog ikke, at selvrapportering er for subjektivt eller upræcist til at kunne indgå i den kvantitative forskning. Flere undersøgelser viser, at scores med selvrapportering korrelerer, med varierende effektstørrelser, med objektive

mål (eks. observeret adfærd), hvorfor validering er en nødvendig del af udviklingen af disse selvrapporteringsskalaer (Kaye et al., 2018; Prince, et al., 2008). Eftersom nærværende studie anvendte valide og reliable skalaer vil vi argumentere for, at de mål, der er foretaget, grundlæggende er valide og reliable, men at disse almene begrænsninger af selvrapportering som metode skal medtages i evalueringen af nærværende studies resultater.

5.4.4 Diskussion af Statistiske Fund

Hvor ovenstående afsnit primært har beskæftiget sig med generelle styrker og svagheder ved NHST, tværsnitsstudier og selvrapportering, vil der i dette afsnit være fokus på de data, som vi selv har indsamlet. I følgende afsnit præsenteres en række *data diagnostics* (data diagnostik) med fokus på, om de indsamlede data lever op til de antagelser, som de udvalgte statistiske analyser kræver.

Når der udarbejdes en regressionsanalyse, er der risiko for, at modellens uafhængige variable associeres så stærkt med hinanden, at det vanskeliggør tolkningen af modellen. Disse vanskeligheder skyldes, at det kan være svært at adskille de uafhængige variables individuelle bidrag til at forklaringen af variansen i den afhængige variabel (Coolican, 2014). Disse interne korrelationer mellem uafhængige variable kaldes multikollinearitet, og graden af denne er relevant at medtage, når en regressionsanalyse skal fortolkes. Multikollinearitet afrapporteres typisk i form af to værdier pr. variabel kaldet VIF (variance inflation factor) og en tolerance statistisk herfor. VIF er et mål for, i hvor høj grad en variabel korrelerer med en eller flere variable i samme model. Hvis modellens største VIF er over 10, samt at den gennemsnitlige VIF for alle modellens variable er markant større end 1, anses dette som udtryk for høj grad multikollinearitet. Tillige kan det være problematisk, hvis tolerancen er under 0,2 (Field, 2014). For alle studiets variable (inklusiv confounders) lægger VIF i spændet 1,06 til 1.60, med tolerancer varierende i spændet 0,63 til 0,79. Ud fra ovenstående kriterier kan vi hermed afrapportere en acceptabel grad af multikollinearitet for de variable, der indgår i studiets statistiske analyser.

5.5.5 Datafordeling

Nærværende studie gjorde, som nævnt i metodeafsnittet, kun brug af parametriske tests (Pearson's og punkt-biserial korrelation, multipel lineær regression og PROCESS-makro (mediation) som grundlag for besvarelse af studiets tre hypoteser. Parametriske tests er som udgangspunkt foretrukket over ikke-parametriske tests, men de kræver, at en række forudsætninger er opfyldt, blandt andet en lineær sammenhæng mellem variable, lav grad af multikollinearitet, og at datapunkterne er fordelt på en interval- eller ratioskala, samt at datapunkterne er normalfordelte (Field, 2014). Som led i undersøgelsen af studiets deskriptive data, undersøgte vi desuden, hvordan hovedvariable og confounders fordelte sig. Denne analyse udformede sig som test af *skewness* (skævhed; en test af symmetrien af fordelingen) og *kurtosis* (en test af formen på kurven, og dens spidshed). Det foreslås, at en skewness inden for spændvidden -2 til 2, samt en kurtosis på under 7, er acceptable, for at nå forudsætningen om normalitet i datafordelingen (Kim, 2013). Hertil viste vores analyser at kun variabelen CTQ-SA (seksuelle barndomstraumer) ikke levede op til disse, med en skewness på 2,67 og en kurtosis på 7,22. Dette kan have medført en øget risiko for fejlagtige resultater i testen, hvorfor dette må medtages i evalueringen af særligt studiets hypotese 2. Hertil forelå muligheden for at besvare hypotese 2 ved brug af en non-parametrisk test, eks. Spearman's korrelationsanalyse, da denne type tests ikke kræver normalfordelte data (Field, 2014). Dog har parametriske tests vist sig at være robuste over for brud på antagelserne om normalfordelte data, og særligt ved større sample-sizes ($N < 30$; Field, 2014), hvorfor vi trods afvigelsen fra normalitet for CTQ-SA, stadig valgte at anvende parametriske tests (Field, 2014; Norman, 2010).

5.5.6 Outliers

Som nævnt i afhandlingens metodeafsnit, fravalgte vi det, at systematisk identificere og fjerne besvarelser, der inden for studiets hovedvariable kunne defineres som statistiske outliers. En outlier er her defineret som et datapunkt, der har en værdi, der ligger uden for en nedre og øvre grænse, der beregnes som $1Q$ (første kvartil) $-1,5 \times IQR$ (Interquartile range) for den nedre grænse, og $3Q$ (tredje kvartil) $+1,5 \times IQR$ (Field, 2014). Den primære årsag til, at der blev truffet et valg om ikke at fjerne outliers systematisk var, at studiets formål primært omhandler identifikation af sammenhænge mellem psykologiske konstrukter. I test af netop disse hypoteser er vi interesserede i

samt forventer, at en højere grad af oplevede barndomstraumer forudsiger højere grad af kompulsiv adfærd, samt at denne medieres af udfordringer med emotionsregulering. Til undersøgelse af denne slags hypoteser er ekstreme besvarelser, der ville placerer sig som outliers, relevante datapunkter for at dokumentere disse sammenhænge. I tilfælde af, at nærværende studie havde haft til formål at beskrive prævalenser af barndomstraumer eller CSB(D), havde frasortering af outliers i højere grad været relevant. Vi var dog stadig interesserede i, hvorvidt der i datasættet eksisterede invalide besvarelser, som potentielt kunne forstyrre studiets resultater. Derfor valgte vi at identificere outliers vha. boxplots. Hvis en besvarelse præsenterede sig som outlier i én af undersøgelsens variable, blev den gennemgået på tværs af alle items. Her var vi særligt opmærksomme på mønstret af, hvordan deltagere svarede, og om den pågældende besvarelse virkede usandsynlig. Hvis en deltager eks. besvarede en skala varierende på tværs af items, og efterfølgende svarede "ofte" ved alle resterende items på de øvrige skalaer. Ved denne metode identificerede vi to besvarelser, som for os fremstod usandsynlige, hvorfor de blev fjernet. Vi erkender, at denne kvalitative vurdering af besvarelsernes gyldighed rummer muligheden for, at vi har fejlvurderet, og dermed slettet reelle og gyldige besvarelser fra vores data. Der er tillige en risiko for, at tilstedeværelsen af outliers medfører en øget grad af skewness i en variabel. Dette kan virke forstyrrende, når der anvendes parametriske tests (Field, 2014).

5.5.7 Confounders og Statistisk Power

Grundlaget for inddragelsen af demografiske variable i nærværende studie, blev dannet ud fra det indledende overblik over forskningen, som vi dannede os ved projektets opstart. Inspireret af lignende undersøgelser, samt forskningsresultater besluttede vi, at de statistiske analyser skulle foregå med seksuelle barndomstraumer, barndomstraumer kumulativt, CSB og emotionsregulering som hovedvariable, hvortil køn, alder og uddannelsesniveau kunne indgå som confounders i analysen. Dette blev udgangspunktet for en ad-hoc poweranalyse for regressionen, der med disse variable samt en forventet lille effektstørrelse viste, at et minimum sample-size på 485 deltagere var nødvendigt for 80% power. Vi erfarede dog under perioden for dataindsamling, at målet om et sample-size på 485 var urealistisk inden for afhandlingens begrænsede tidsramme, hvorfor vi måtte afslutte dataindsamlingen på trods af, at vi kun havde indsamlet 316 komplette besvarelser, hvoraf to blev

frasorteret. Der opstod derfor en diskrepans mellem det reelle og det forventede sample-size.

Vi valgte, på baggrund af korrelationsanalysen, at ekskludere uddannelsesniveau som confounder i studiets regressioner samt mediationsanalyse. Denne beslutning blev truffet, da uddannelsesniveau ikke korrelerede signifikant med studiets hovedvariable (Field, 2014). Vi vurderede desuden, at køn og alder begge måtte indgå, da analysen viste, at disse korrelede signifikant med hovedvariablene. Vi er dog ikke bekendte med, fra tidligere forskning, at uddannelsesniveau skulle være signifikant korreleret med CSB(D), hvilket også bekræftes i korrelationsanalysen. Derudover opnåede vi ikke den ønskede mængde power for de statistiske undersøgelser, hvorfor dette kan have medført en mindre grad af præcision i de resultater vi præsenterer.

Der forestod også en mulighed for at inkludere de øvrige demografiske variable (civilstatus og seksuel orientering) i regressionsanalyserne som confounders. Dette havde dog afkrævet et endnu større sample, samt en omkodning af disse kategorielle variable til binære variable (eks. heteroseksuel vs. ikke-heteroseksuel), således at disse kunne indgå i parametriske test med alle kategorierne (Field, 2014). Vi vurderede denne omkodning som værende enten reduktionistisk (heteroseksuel vs. ikke heteroseksuel) eller for forstyrrende, da omkodningen ville resultere i en separat variabel for hver kategori (heteroseksuel vs. ikke-heteroseksuel, homoseksuel vs. ikke-homoseksuel osv.). Dermed havde inddragelsen af de resterende demografiske variable resulteret i en markant forøgelse af variable i modellerne, og havde afkrævet et markant større sample. Vi besluttede på forhånd blot at anvende disse variable til at beskrive vores sample deskriptivt, frem for at lade dem indgå aktivt i vores analyser. Beslutningen blev taget både med henblik på forventningen om ikke at opnå tilstrækkeligt sample-size til at lade alle de demografiske variable indgå i analysen. Demografiske variable har dog stadig værdi for studiet, selvom de af metodiske årsager er ekskluderet fra analyserne. Det er relevant at få afdækket, hvordan de demografiske variable fordeler sig, da dette giver et værdifuldt indblik i, hvorvidt studiets sample-size er repræsentativt for den gruppe, som det er beregnet at skulle generaliseres til.

5.5.8 Mediation versus Moderation

Nærværende studie blev udført med en hypotese om, at sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, bliver medieret af udfordringer med emotionsregulering. Dette afsnit vil diskutere vores valg om at opstille en hypotese for, samt test af en hypotese om mediation frem for moderation, da der kan opstå forvirring omkring disse begreber.

Ved mediation antages det, på et teoretisk plan, at der ikke eksisterer en direkte sammenhæng mellem X og Y. Med udgangspunkt i ovenstående teoretiske sammenfatning, afsnit 3.5, der ligger til grund for hypoteserne, fandt vi teoretisk grundlag for at forvente emotionsregulering som medierende frem for modererende. Mediation optræder, når der opstår en sammenhæng mellem X og Y ved tilstedeværelse af en tredje variabel M, som i vores tilfælde er udfordringer med emotionsregulering (Baron & Kenny, 1996). Ved moderation på et teoretisk plan antages det, at der eksisterer en direkte sammenhæng mellem X og Y, men at styrken af denne er afhængig af styrken af en tredje modererende variabel (Baron & Kenny, 1996). Ved begge interaktioner gælder det, at en tredje variabel har indflydelse på sammenhængen mellem X og Y, forskellen er dog, at der ved mediation antages ikke at være en direkte sammenhæng. I statistiske analyser konstateres mediation ved at sammenligne signifikans og styrke af direkte og indirekte effekter, hvorimod moderation konstateres ved at undersøge den samlede prædiktive evne for X og M, (også kaldet en interaktionseffekt) for Y vha. multipel regression (Field, 2014).

Der opstår en metodisk begrænsning, da der eksisterer en sandsynlighed for, at både en analyse af mediation og moderation kan vise signifikante resultater samtidigt. Dette leder tilbage til diskussionen af korrelation og kausalitet, hvoraf dette må accepteres som en uundgåelig begrænsning ved udførelsen af et ikke eksperimentelt studie. Beslutningen om at teste en mediationsmodel blev taget i henhold til teori omhandlende studiets hovedvariable samt resultater fra tidligere undersøgelser. Ønsker man en bedre og mere udtømmende forståelse af, hvorvidt udfordringer med emotionsregulering er medierende eller modererende for sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB, kræver dette bedre indsigt i kausale sammenhænge, som fordrer andre studiedesigns.

5.5.9 Sample

Da kriterierne for studiets sample indledningsvist blev fastsat, valgte vi at lade os inspirere af en lignende undersøgelse udført af Ashkenazi et al. (2023), der ligeledes undersøgte personer, der dater online. Argumentet herfor var, at der blandt denne population eksisterer højere prævalenser af CSB, end blandt normalbefolkningen. Højere prævalenser vil kunne hjælpe os til at identificere de forventede sammenhænge som vores hypoteser forudsagde (Zlot et al., 2018). Det *kan* være kompromitterende for generaliserbarheden, at der potentielt eksisterer højere prævalenser i vores sample. Vi argumenterer dog for, at højere prævalenser indenfor gruppen kan være en fordel, da det kan hjælpe os til at identificere sammenhængen mellem de psykologiske konstrukter. Hvis vi omvendt havde til formål at undersøge prævalenser i befolkningen, ville det i stedet være problematisk at basere undersøgelsen på denne specifikke gruppe.

Studiets endelige sample kan siges, til en vis grad at afspejle normalbefolkningen, med forbehold for over- og underrepræsentation af enkelte grupper, samt muligheden for potentielle sampling bias. Der ses en overrepræsentation af midaldrende voksne ($M = 45,5$ $SD = 10,1$) og singler (83%). Dog er køn er ligeligt fordelt og flere typer seksuelle orienteringer er repræsenteret. I Projekt SEXUS (Frisch et al., 2019) er fordelingen af heteroseksualitet 92%, homoseksualitet 1,1%, biseksualitet 2,2%, asexualitet 0,2% og andre eller uafklaret seksuel identitet 4,8%. I vores sample er fordelingen: 79% heteroseksuelle, 6,4% homoseksuelle, 12,1% biseksuelle og 6,1% anden seksuel identitet og ingen rapporterede at være asexuelle. Herudfra har vores sample en mindre overrepræsentation af andre seksuelle identiteter end heteroseksualitet. Dette gør samplet mindre generaliserbart i forhold til normalbefolkningen. Hvis studiet havde til formål at undersøge prævalenser, havde overrepræsentationen potentielt været problematisk. Vores studie har dog ikke til formål at være direkte generaliserbart for normalbefolkningen, men i stedet for personer, der dater ved hjælp af online platforme. Det er sandsynligt, at fordelingen af seksuelle identiteter i denne befolkningsgruppe kan være anderledes fra normalbefolkningen. Sammenlignet med studiet af Zlot et al. (2018), hvis sample også består af folk, der dater gennem online platforme, viser fordelingen af andre seksualiteter end heteroseksualitet sig også at være øget fra de tal, der fremstår af Projekt SEXUS. Zlot et al.'s (2018) sample er dog

baseret på den israelske befolkning og ikke den danske, hvorfor der potentielt også kan være forskelle grundet nationaliteten. Der er desuden en væsentlig sandsynlighed for, at overrepræsentationen skyldes, at vi har delt spørgeskemaet i grupper, der specifikt henvender sig til andre seksualiteter end heteroseksualitet. Vi valgte dog at gøre dette grundet forventningen om, at der ville være en overrepræsentation af heteroseksuelle i de andre datinggrupper, hvorved vi forsøgte at imødekomme dette.

Der eksisterer desuden en risiko for selv-selektionsbias, fordi opslaget på de enkelte datingsider var frivilligt at klikke ind på, og kan have betydet at bestemte personer med bestemte karakteristika har valgt at deltage i undersøgelsen (Tripepi, 2010). Denne bias kan, sammen med det store frafald af deltagere (ukomplette besvarelser, $n = 194$), kompromittere generaliserbarheden af resultaterne, da der kan være blevet selekteret for individer med særlig interesse samt åbenhed for seksualitet, emotioner og traumer og bort-selekteret andre. Omvendt oplever individer med CSB(D) ofte skyld og skam forbundet med adfærden (Briken et al., 2024). Samtidig har vi gennem afhandlingens teoretiske perspektiver argumenteret for, at personer med CSB(D) har tendens til at undertrykke og undgå svære, intense emotioner. Et spørgeskema, der spørger ind til traumer, følelser og seksuel adfærd, vil netop konfrontere deltagerne med følelser, tanker og adfærd, som er forbundet med skam og de intense negative emotioner, som de forsøger at undertrykke. Derfor vil det være sandsynligt, at personer der har CSB(D)-relaterede problemer i højere grad kan være afskrækket eller mindre tilbøjelige til at gennemføre spørgeskemaet. Der kan derfor være en risiko for, at personer med CSB(D) vil udgøre en betydelig andel af de personer, der har afholdt sig fra at svare eller de deltagere, der ikke har gennemført deres besvarelser.

Ved opstart af specialet diskuterede og undersøgte vi desuden muligheden for at udføre nærværende studie med et klinisk sample bestående af patienter med CSBD. Dette ville muliggøre at producere resultater, der er mere generaliserbare for en klinisk population. Vi erfarede dog, at det inden for projektets tidsramme ikke ville være muligt at fremskaffe deltagere nok til en undersøgelse med et klinisk sample, men anser stadig en undersøgelse med et klinisk sample som særlig relevant for fremtidig forskning.

Ovenstående diskussioner af studiets metoder belyser forskellige centrale elementer af den kvantitative forskningspraksis. Der eksisterer hermed både nogle generelle uundgåelige begrænsninger ved denne type forskning, samt at vi også har foretaget nogle valg og fravalg, der har fået konkrete implikationer for nærværende studie. Generelle begrænsninger indebærer kritikker af signifikanstest, samt begrænsninger ved undersøgelser lavet med selvrapporteringskalaer, herunder subjektivitet og bias. Der opstår desuden en begrænsning ved tværssnitsstudiets evne til at danne definitive konklusioner om kausale forhold og tydelig bekræftelse af mediation da dette typisk afkræver manipulation af en variabel eller et longitudinelt design. I vores studie ses en mulig begrænsning ved anvendelse af parametriske tests med CTQ-SA som variabel, da denne havde en høj skewness. En yderligere begrænsning opstår ved den manglende kontrol for multikollinearitet mellem de øvrige subskalaer i CTQ-SF, som grundet lav statistisk power blev fravalgt. Disse begrænsninger og problematikker medfører ikke, at hverken metoden eller studiet har værdi eller at det ikke er brugbart. Begrænsningerne er dog vigtige at være opmærksomme på og tage højde for, når disse metoder anvendes.

5.6 Diskussion af Supplerende Fund

Som led i kontrol for confounders i studiets regressionsanalyser samt mediationsanalyse, besluttede vi at lade køn og alder indgå i modellerne. Analyserne viste signifikante sammenhænge for både alder og køn samt studiets hovedvariable. Vi ønsker derfor i dette afsnit at belyse implikationerne af disse fund. Afsnittet vil først sammenstille fund angående alder og dernæst køn.

5.6.1 Alder

Studiets korrelationsanalyse samt den første regressionsmodel viste begge en signifikant negativ sammenhæng mellem alder og graden CSB. Korrelationsanalysen viste: $r = 0,24$, $p < 0,01$. Regressionsanalysen viste: $\beta = -0,22$, $p < 0,01$. Disse fund ovenstående er i overensstemmelse med tidligere forskning, som også finder signifikante sammenhænge mellem alder og CSB, hvoraf det foreslås at CSB er mere prævalent blandt yngre individer (Kürbitz & Briken, 2021).

Hertil ses også en signifikant korrelation mellem emotionsregulering og alder $r = -0,38, p < 0,01$, som udtrykker, at yngre individer også oplever flere udfordringer med emotionsregulering. Dette er i overensstemmelse med et tidligere studie, der viser at yngre individer tenderer til at anvende maladaptive emotionsreguleringsstrategier i højere grad end ældre (Schirda, et al., 2016).

Korrelationsanalysen samt regressionsanalyserne viste desuden sammenhænge mellem både køn, alder og CSB. Alder var signifikant negativt korreleret med både emotionsregulering ($r = -0,38, p < 0,01$) og CSB ($r = -0,24, p < 0,01$). Regressionens første model viste også en signifikant negativ sammenhæng mellem alder og emotionsregulering: $\beta = -0,22, p < 0,01$.

Ved tilføjelsen af emotionsregulering til regressionens model 2, ophørte signifikansen af sammenhængen mellem alder og CSB ($\beta = 0,09, p = 0,09$), hvilket kunne tyde på at emotionsregulering potentielt har indflydelse på sammenhængen mellem alder og CSB.

5.6.2 Køn

Vi har i vores studie *køn* med som confounding variable, hvorfor vi finder det relevant at uddybe disse fund og sammenstille med tidligere forskning. Der eksisterer uenighed og uvished om, hvorvidt der er forskel på tendensen til at udvikle CSB blandt mænd og kvinder (for overskuelighed baseres diskussionen på en binær tilgang til køn, trods anerkendelsen af flere køn). Derfor vil fokus særligt ligge herpå.

5.6.2.1 Køn og Compulsive Sexual Behavior

Vi fandt i vores studie, at mænd (0) rapporterede signifikant højere CSB end kvinder (1), dog med lille effektstørrelse (korrelation: $r = -0,12, p < 0,05$; regression model 2: $\beta = -0,19, p < 0,001$). Resultaterne af prævalens af CSB blandt mænd og kvinder bliver rapporteret med en vis inkonsistens i tidligere forskning. Studierne Perera et al. (2009), Kürbitz og Briken (2022) og Briken et al. (2022) finder, at mænd i højere grad end kvinder rapporterer CSB. Slavin et al. (2020a) og Ertek et al. (2022) påpeger desuden, at der er en normativ forventning om, at mænd oftere oplever at have CSB, hvortil de begge refererer til Aaron (2012) trods dette reviews tvetydige fund. Omvendt finder studier som Slavin et al. (2020b), Gewirtz-Meydan & Godbout (2023), Marchetti (2023) og Zlot et al. (2018), at der netop ikke eksisterer en signifikant forskel.

Til at belyse denne diskussion finder vi det relevant at fremlægge Kowalewska et al.'s (2024) pointe om, at størstedelen af forskningen af CSB primært baseres på ikke-kliniske, heteroseksuelle mænd, hvilket efterlader et stort hul i forskningen af kvinder. Et eksempel herpå er Slavin et al.'s (2020a) review, hvor der forekommer ulige kønsfordeling i studierne samples, hvoraf næsten dobbelt så mange studier undersøger udelukkende mænd frem for kvinder og kun en lille andel af de inkluderede studier undersøger begge køn. Grundet denne ulige kønsfordeling i forskningen, understreger Kowalewska et al. (2020), risikerer man at antage at CSB oftere forekommer hos mænd, trods risikoen for, at dette potentielt er fejlagtigt antaget. Både Kürbitz og Briken (2021), Kowalewska et al. (2024) og McKeage (2014) beskriver, at denne antagelse også kan være influeret af forudindtagelser baseret på kønsnormer, der stiller mænd i et lys af mere sex-trang og frembrusenhed end kvinder. Derimod vil det stereotype syn på kvinder i højere grad være at de er tilbageholdende og har mindre 'trang' til sex, hvortil skam og stigmatisering vil være mere udtalt for kvinder med øget sex-trang (patologisk eller ej) frem for mænd. Denne skam og stigmatisering kan ligeledes føre til et rapporteringsbias blandt kvinder, hvor risikoen er, at de rapporterer en lavere grad af CSB end hvad de egentlig har (Kürbitz & Briken, 2021; Kowalewska et al., 2024; McKeage, 2014, Perera et al. 2009).

Vores resultater, der fandt en lille øget grad af CSB blandt mænd frem for kvinder, viser sig at være i overensstemmelse med studier som Perera et al. (2009), Kürbitz og Briken (2022) og Briken et al. (2022). Dermed peger vores studie i retningen af øget CSB blandt mænd, men ud fra ovenstående diskussion finder vi det vigtigt at tage forbehold for eventuelle selvrapporteringsbias (herunder *social desirability*). Som påpeget af Kowalewska et al. (2024), finder vi det ligeledes relevant at ligeliggøre kønsfordelingen af mænd og kvinder (samt inddrage andre køn) i fremtidige undersøgelser af CSB.

5.6.2.2 Køn og Barndomstraumer

I vores studie fandt vi desuden, at særligt seksuelle overgreb (korrelation: $r = 0,23$, $p < 0,01$), men også barndomstraumer generelt (korrelation: $r = 0,16$, $p < 0,01$) i højere grad blev rapporteret af kvinder (1) frem for mænd (0). Tidligere forskning finder lignende resultater for kønsforskelle (Abajobir et al., 2018; Slavin et al., 2020b; Stoltenborgh et al., 2014), hvorfor vores resultater kan siges at være i overensstemmelse hermed. Dog fandt ét studie, at drenge i højere grad udsættes for

fysiske overgreb (Wamser & Cherry, 2018). Vi har dog i vores studie ikke analyseret på denne subskala for fysiske overgreb separat, hvorfor vi ikke kan udtale os om egne resultater herfor.

Burns et al. (2010) påpeger dog risikoen for, at mænd underrapporterer (selvrapporteringsbias) oplevelser med både emotionelt omsorgssvigt og seksuelle overgreb. Grunde hertil er blandt andet sociale kønsnormer, der gør at drenge og mænd i højere grad har tendens til ikke at vise sårbarhed (Cermak & Molidor, 1996). Dette kan potentielt have indflydelse på resultaterne af kønsforskelle.

5.6.2.3 Køn og Emotionsregulering

I vores studie fandt vi, at emotionsregulering og køn ikke korrelerede ($r = 0,06$, $p > 0,05$). I regressionsanalyserne, med CSB som afhængig variabel, fandt vi blot en meget lille ændring i resultaterne for associationen mellem CSB og køn, da emotionsregulering blev inkluderet i modellen. I model 1 (uden inkludering af emotionsregulering) var resultaterne: $\beta = -0,194$, $p < 0,001$, hvorimod de i model 2 (med emotionsregulering inkluderet) var $\beta = -0,188$, $p < 0,001$. Denne ændring ($\beta = 0,06$) er netop ikke signifikant og vi kan herudfra forstå, at emotionsregulering heller ikke har en betydelig indflydelse på associationen mellem CSB og køn.

Forhenværende forskning af emotionsregulering viser varierende resultater. En række studier fandt, at der ikke var signifikant forskel på emotionsregulering blandt mænd og kvinder når man ikke tager højde for subskalaer (Anderson et al., 2016, Bytamar & Khakpoor, 2020. Omvendt finder Muñoz-Troncoso et al. (2024), at kvinder rapporterer øget problemer med emotionsregulering. Analyseres på subskalaer finder Kaur et al. (2022), at mænd scorede signifikant højere på subskalaer vedrørende problemer med accept af følelser og impuls dyskontrol. Omvendt scorede kvinder lavere på emotionel klarhed sammenlignet med mænd. Analysen for den kumulative score viste dog ingen signifikant forskel på kvinder og mænd.

Vores fund kan herudfra siges at være i overensstemmelse med en række tidligere fund, dog med forbehold for, at tidligere forskning ikke er enstemmigt.

6. Kliniske Implikationer

Vores studie peger på en sammenhæng mellem barndomstraumer, udfordringer med emotionsregulering og udviklingen af CSBD. Disse fund har væsentlige kliniske implikationer for behandlingen af CSBD, da dette kan betyde, at en mere helhedsorienteret eller multifacetteret tilgang til udredning og behandling kan være fordelagtig. Behandlingen kan således rettes mod de forskellige komponenter, som undersøges i nærværende afhandling.

Tages der udgangspunkt i udredningen af CSBD kan assessment af tilstedeværelsen af en traumatisk opvækst hos patienter være med til at informere klinikere til at præcisere den diagnostiske proces for CSBD yderligere. Det foreslås desuden at behandlingen ikke kun bør rettes mod den kompulsive seksuelle adfærd, men at eventuelle traumer også bør adresseres i behandlingen, da disse kan være årsag til komorbide lidelser, samt grundet risiko for retraumatisering (Banks et al., 2006; Cassioli et al., 2024; Reis et al., 2023; Slavin et al., 2020a; Valiente-Gómez, 2017).

I nærværende studie konkluderes desuden, at sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB blev delvist medieret af udfordringer med emotionsregulering. Dysregulerede emotioner er ikke en formel del af de specifikke diagnostiske kriterier for lidelsen, men er blevet foreslået at være et “yderligere klinisk træk” ved CSBD (Briken et al., 2024). I forlængelse heraf kan studiets konklusioner bidrage til forståelse af, samt anbefaling for behandlingsindsatser, hvis formål er at bedre CSBD-patienters evner til hensigtsmæssigt at kunne regulere egne emotioner. Evne til at emotionsregulere har netop betydning for både kognitiv fleksibilitet samt adfærd, hvorfor det er sandsynligt at bedring af emotionsregulering vil kunne bedre modtageligheden af behandling (Folkman & Lazarus, 1988a; 1988b).

Der findes her en række evidensbaserede terapeutiske tiltag, der kan anvendes til at hjælpe patienter til bedre emotionsregulering. Gross (2015) foreslår at særligt kognitiv revurdering synes at være en adaptiv emotionsreguleringsstrategi. Der kan kognitiv adfærdsterapi (KAT), være anvendelig til at lære patienter at løsrive sig fra et dysreguleret tankemønster, der kan producere ukontrollerbare emotionelle responser, således, at overdreven seksuel adfærd ikke behøves at anvendes som strategi til

nedregulering (Nakao et al., 2021). KAT har vist sig at være effektiv i behandlingen af patienter med CSBD, hvor der ses en generel tendens til reduktion i symptomer ved denne behandlingsform (Antons et al., 2022). Desuden kan patientens evne til accept, eller evne til at emotionsregulere ved at flytte opmærksomheden, styrkes ved hjælp af metakognitiv terapi (Hirata & Ornelas, 2024).

Patienter med CSBD kan også modtage behandling, der er mere direkte rettet mod de symptomer, der optræder ved CSBD. Det har tidligere været foreslået, at eks. behandlingsformer rettet mod patienter med afhængighedsforstyrrelser (tolvtrinsmodellen) kan være hjælpsom i behandlingen af CSBD (Efrati & Gola, 2018). Der er desuden fundet evidens for at motivational interviewing (motiverende samtaler) havde symptomreducerende effekter for patienter med problematisk pornoforbrug, som er en klinisk repræsentation af CSBD (Boumparis, 2022).

Briken et al. (2024) fremhæver det essentielle i, at der tages højde for de seksuelle problematikker, der kan forekomme. Seksualitet er et følsomt område, og med en diagnose som CSBD, er det essentielt at tydeliggøre hvori det "forstyrrede" opstår, med fokus på funktionsnedsættelse, distress, skyld og skam. Det er vigtigt at patienten forstår og formår at skelne mellem naturlige seksuelle lyster, og CSBD, således, at et sundt forhold til seksualitet kan kultiveres (Briken et al., 2022; Bronner et al., 2014).

Endnu et punkt, der kan være gavnligt at gøre til genstand for terapeutisk intervention, er patienters tilknytningsvanskeligheder. Som nævnt i afhandlingens teoriafsnit kan tilknytningsvanskeligheder være en vigtig faktor i vedligeholdelsen af dysregulerede emotioner, og dermed også en vigtig faktor i udviklingen af CSB. Hertil kan det være relevant at intervenere med mere langvarige terapeutiske forløb, hvis formål er at skabe indsigt i patientens tilknytningsmønstre og relationer, så at disse kan bedres over tid. Et eksempel kan være psykodynamiske terapiformer, herunder overføringsfokuseret terapi, hvor relationen mellem patient og terapeut bliver genstand for indsigten i patientens tilknytningsmønstre (Aarkrog, 2003).

Nærværende afhandling har bidraget med vigtigt viden om faktorer, der er involveret i udviklingen af CSBD. Fordi der synes at være en række forskellige faktorer involveret (barndomstraumer, emotionsregulering og tilknytning) er det vigtigt at have

for øje, at behandling af CSBD kan foregå ved at intervenere på disse områder. Vi opfordrer derfor til en multifacetteret behandlingstilgang, som baseres på forhold centreret omkring den enkelte patient, som kan kvalificeres med intervention over for én eller flere af ovenstående forhold.

CSBD er en relativ ny inklusion i diagnosesystemet, hvorfor der er behov for et øget kendskab til lidelsens ætiologi og kliniske karakteristika, således, at mere specialiserede behandlingsformer kan udvikles og efterprøves. Der mangler en dybere indsigt i kausale mekanismer, samt yderligere undersøgelse af andre faktorer, der kan være medierende eller modererende for udviklingen af CSBD, såsom tilknytningsmønstre og andre psykopatologier som angst og depression (Slavin et al., 2020a; Brown et al., 2020).

7. Afrunding

Nærværende specialeafhandling er udført for at undersøge, hvorvidt der er en sammenhæng mellem det at have været udsat for traumer i barndommen og at udvikle CSB senere i livet. Ydermere undersøges, hvorvidt denne sammenhæng er medieret af problemer med emotionsregulering. Undersøgelsen har taget form som et tværsnitsstudie baseret på et sample bestående af 314 personer, der dater gennem online platforme. Gennem studiet fandt vi, at der var signifikant sammenhæng mellem barndomstraumer og CSB. Ydermere fandt vi en signifikant sammenhæng specifikt mellem seksuelle barndomstraumer og CSB. Slutteligt fandt vi, at sammenhængen mellem barndomstraumer og CSB blev delvist medieret af problemer med emotionsregulering. Et lignende studie er efter vores kendskab ikke tidligere udført med udgangspunkt i et dansk sample.

Den rammesættende del af afhandlingen har taget udgangspunkt i studiet samt supplerende relevante aspekter, der yderligere kan belyse både området og vores valg for studiet. Litteraturreviewet har rammesat fund fra tidligere forskning, hvilket har bidraget med det empiriske grundlag for udarbejdelsen af vores hypoteser. Relevante teorier har ydermere bidraget til forståelsen af området, samt udarbejdelsen af hypoteserne. Disse teorier udgøres af: 1) Rutter et al.'s (1981) *The Cumulative Risk Approach*, 2) Shaver og kollegaers (Mikulincer & Shaver, 2018; Mikulincer, Mizrahi

& Shaver, 2014) *hyperaktivering af det seksuelle mønster* inspireret af Bowlbys (1982; 2005) tilknytningsteori, 3) van der Kolks (2014; van der Kolk & McFarlane, 1996) *rekonstruktion af traumet*, 4) Gross' (2013; Gross & Jazaireri, 2014; Gross & John, 2003) *undertrykkelse af emotioner*, 5) Folkman og Lazarus' (1988a; 1988b) *Coping medierer emotioner* og slutteligt 6) Robinson og Berridges (1993; 2008; 2016) *The Incentive Motivation Theory of Addictions*. Disse teorier har på hver sin måde bidraget til, ikke blot udformning af hypoteserne, men også givet et omfattende og interessant indblik i forskellige aspekter, der har relevans for emnet.

Den rammesættende del af afhandlingen tillod desuden at dykke ned i aspekter og diskussioner, der er både interessante og essentielle for emnet og dermed studiet. Vi har diskuteret, hvordan måden man definerer og konceptualiserer emnerne har betydning for, hvordan man forstår og behandler fænomenet. Placeringen af CSBD i ICD-11's afsnit om impulskontrolforstyrrelser bliver fortsat diskuteret, hvorved vi fandt det relevant at bidrage til diskussionen. Yderligere har vi, med udgangspunkt i studiet, diskuteret alder og køns indflydelse på forskningen og forståelsen. Metodiske diskussioner har nuanceret og fremhævet kompleksiteten ved fortolkningen af studiets resultater. Selvrapporteringsmetoden, nulhypotese signifikanstestning, samt tværsnitsstudiedesignets indflydelse på mediationsanalysen er blevet diskuteret. Der er desuden udformet en diskussion af og begrundelse for vores valg angående analysemetoder, håndtering af outliers og confounders.

Som en del af afhandlingen har vi med afsæt i den opnåede teoretiske og empiriske viden udviklet en model over, hvordan sammenhængen mellem barndomstraumer og Compulsive Sexual Behavior går gennem problemer med emotionsregulering og uhensigtsmæssige copingstrategier. Modellen afspejler vores forståelse af de tre emner og deres sammenhænge.

CSB er en lidelsesfuld problematik at leve med. Studiets resultater tyder på, at en andel af disse personer har været udsat for barndomstraumer og potentielt kan have svært ved at regulere sine emotioner. Disse udfordringer er hver især, men særligt også i sammenhæng med hinanden, vigtige at undersøge, blive klogere på og håndtere, så de udsatte personer kan få hjælp til, at få det bedre og forhåbentlig øge deres livskvalitet. CSBD er, som nævnt, en nyligt inkluderet diagnose i ICD-11 og der eksisterer fortsat

manglende kendskab til og viden på området. Ud over studier som vores, finder vi det væsentligt at forstå diagnosen med afsæt i både longitudinelle studier, for at bedre den eksisterende viden om, hvordan problematikkerne/diagnosen udvikler sig, samt hvordan det kan behandles. Ydermere finder vi det essentielt at undersøge fænomenet kvalitativt for at bidrage med mere dybdegående forståelse for, hvordan det kan opleves at have disse udfordringer.

Denne specialeafhandling udgør vores afrunding på psykologistudiet. Afhandlingen har ligesom psykologistudiet kombineret teoretiske perspektiver med empirisk og forskningsorienteret indsigt. Alt sammen for at forstå psykologiens mange facetter og komplekse sammenspil - og ikke mindst hvordan vi kan anvende denne viden til at forstå og behandle personer i vores fremtidige virke som psykologer.

Bilag A – E

Bilag A – E kan findes i en separat fil

Referencer (samlet)

- Aguilar-Yamuza, B., Trenados, Y., Herruzo, C., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2024). A systematic review of treatment for impulsivity and compulsivity. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1430409. doi:10.3389/fpsy.2024.1430409
- Alberini, C. M., & Travaglia, A. (2017). Infantile amnesia: A critical period of learning to learn and remember. *The Journal of Neuroscience*, 37(24), 5783–5795. doi:10.1523/JNEUROSCI.0324-17.2017
- American psychological association. (2007). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
- American Psychological Association. (2018a). *Hypersexuality*. Retrieved from APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/hypersexuality>
- American Psychological Association. (2018b). *Nymphomania*. Retrieved from APA dictionary of psychology: <https://dictionary.apa.org/nymphomania>
- American Psychological Association. (2018c). *Satyriasis*. Retrieved from APA dictionary of psychology: <https://dictionary.apa.org/satyriasis>
- American Psychological Association. (2023). *Sexual addiction*. Retrieved from APA dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/sexual-addiction>
- An, S., Ji, L., Marks, M., & Zhang, Z. (2017). Two sides of emotion: Exploring positivity and negativity in six basic emotions across cultures. *Frontiers in Psychology*, 8, 610. doi:10.3389/fpsyg.2017.00610
- Andersen, L. B., & Boolsen, M. W. (2015). Hypotesetest. In M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori: I statskundskab, sociologi og forvaltning*. Hans Reitzels Forlag.
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Gorrell, S., Schaumberg, K., & Anderson, D. A. (2016). Gender-based differential item function for the difficulties in emotion regulation scale. *Personality and Individual Differences*, 92, 87–91. doi:10.1016/j.paid.2015.12.016
- Annerbäck, E. -, Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36(7), 585–595. doi:10.1016/j.chiabu.2012.05.006
- Antons, S., Engel, J., Briken, P., Kruger, T. H. C., Brand, M., & Stark, R. (2022). Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 643–666. doi:10.1556/2006.2022.00061
- Ashkenazi, S., Anaki, L., Nahum, Y., & Weinstein, A. (2023). A study on the relationship between child abuse and neglect and sexual addiction in a predominantly female population seeking partners for sex. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 42(34), 29831–29837. doi:10.1007/s12144-022-03925-y

- Baker, A. J. L., & Maiorino, E. (2010). Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review, 32*(5), 740–748. doi:10.1016/j.chidyouth.2010.01.011
- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? toward a theoretical model. *The Journal of Sex Research, 41*(3), 225–234. doi:10.1080/00224490409552230
- Banks, A. (2006). Relational therapy for trauma. *Journal of Trauma Practice, 5*(1), 25–47. doi:10.1300/J189v05n01_03
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Barrett, L. F. (2006). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Personality and Social Psychology Review, 10*(1), 20–46. doi:10.1207/s15327957pspr1001_2
- Basting, E. J., Medenblik, A. M., Schlachta, S., Garner, A. R., Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2025). Posttraumatic stress disorder symptoms moderate the association between childhood sexual abuse and compulsive sexual behavior among adults in residential substance use treatment. *Archives of Sexual Behavior, 54*(4), 1527–1536. doi:10.1007/s10508-025-03123-4
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology (New York, N.Y.), 10*(2), 206–226. doi:10.1093/clipsy.bpg011
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., . . . Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132–1136. doi:10.1176/ajp.151.8.1132
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*(2), 169–190. doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *The American Psychologist, 71*(8), 670–679. doi:10.1037/amp0000059
- Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Szepeswol, O., Shaver, P. R., & Mizrahi, M. (2014). When sex goes wrong: A behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(5), 822–842. doi:10.1037/a0036021
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., . . . Gratz, K. L. (2015). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x
- Blain, L. M., Muench, F., Morgenstern, J., & Parsons, J. T. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child Abuse & Neglect, 36*(5), 413–422. doi:10.1016/j.chiabu.2012.03.003

- Bostwick, J. M., & Bucci, J. A., M.D. (2008). Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(2), 226–230. doi:10.4065/83.2.226
- Bőthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). The psychometric properties of the hypersexual behavior inventory using a large-scale nonclinical sample. *The Journal of Sex Research*, 56(2), 180–190. doi:10.1080/00224499.2018.1494262
- Boumparis, N., Haug, S., Abend, S., Billieux, J., Riper, H., & Schaub, M. P. (2022). Internet-based interventions for behavioral addictions: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 620–642. doi:10.1556/2006.2022.00054
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* Routledge. doi:10.4324/9780203440841
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685–691. doi:10.4088/JCP.10m06409blu
- Briken, P., Bőthe, B., Carvalho, J., Coleman, E., Giralidi, A., Kraus, S. W., . . . Pfaus, J. G. (2024). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: A sexual medicine perspective. *Sexual Medicine Reviews*, 12(3), 355–370. doi:10.1093/sxmrev/qeae014
- Briken, P., Wiessner, C., Štulhofer, A., Klein, V., Fuss, J., Reed, G. M., & Dekker, A. (2022). Who feels affected by “out of control” sexual behavior? prevalence and correlates of indicators for ICD-11 compulsive sexual behavior disorder in the german health and sexuality survey (GeSiD). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 900–911. doi:10.1556/2006.2022.00060
- Bronner, G., & Ben-Zion, I. Z. (2014). Unusual masturbatory practice as an etiological factor in the diagnosis and treatment of sexual dysfunction in young men. *Journal of Sexual Medicine*, 11(7), 1798–1806. doi:10.1111/jsm.12501
- Brooker, S., Kelly, G., Cawson, P., & Wattam, C. (2001). The prevalence of child abuse and neglect: A study of young people. *International Journal of Market Research*, 43(3), 1–34. doi:10.1177/147078530104300303
- Brown, M. J., Osinubi, M. O., Amoatika, D., Haider, M. R., Kirklewski, S., Wilson, P., & Hansen, N. B. (2024). Childhood sexual abuse and compulsive sexual behavior among men who have sex with men newly diagnosed with HIV. *AIDS and Behavior*, 28(10), 3421–3429. doi:10.1007/s10461-024-04438-4
- Brunton, R. (2023). Child abuse: Definitions, prevalence, and considerations in assessment. In R. Brunton, & R. Dryer (Eds.), *Perinatal care and considerations for survivors of child abuse* Palgrave Macmillan.
- Buchanan, G., Gewirtz, A. H., Lucke, C., & Wambach, M. (2020). The concept of childhood trauma in psychopathology: Definitions and historical perspectives. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* Springer.

- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(8), 801–819. doi:10.1080/10926771.2010.522947
- Cassoli, E., Tarchi, L., Rossi, E., Faldi, M., Dani, C., Giuranno, G., . . . Castellini, G. (2024). Early traumatic experiences are linked to hypersexual behavior and erectile dysfunction in men through the mediation of body uneasiness and general psychopathology. *Journal of Sexual Medicine, 21*(7), 635–647. doi:10.1093/jsxmed/qdae058
- Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M., Giménez-García, C., & Ballester-Arnal, R. (2020). Occurrence and clinical characteristics of compulsive sexual behavior disorder (CSBD): A cluster analysis in two independent community samples. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(2), 446–468. doi:10.1556/2006.2020.00025
- Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (1990). Measuring generalized expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment, 54*(3-4), 546–563. doi:10.1080/00223891.1990.9674019
- Chatzittofis, A., Savard, J., Arver, S., Görts Öberg, K., Hallberg, J., Nordström, P., & Jokinen, J. (2017). Interpersonal violence, early life adversity, and suicidal behavior in hypersexual men. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(2), 187–193. doi:10.1556/2006.6.2017.027
- Cheng, P., & Langevin, R. (2023). Difficulties with emotion regulation moderate the relationship between child maltreatment and emotion recognition. *Child Abuse & Neglect, 139*, 106094. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106094
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.
- Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology* (4th ed.). Psychology Press.
- Datatilsynet. (2018). *Regler og vejledning: Grundlæggende om GDPR*. Retrieved from: <https://www.datatilsynet.dk/regler-og-vejledning>
- Dekker, A., Matthiesen, S., Cerwenka, S., Otten, M., & Briken, P. (2020). Health, sexual activity, and sexual satisfaction selected results from the german health and sexuality survey (GeSiD). *Deutsches Ärzteblatt International, 117*(39), 645–652. doi:10.3238/arztebl.2020.0645
- Demetrovics, Z., van den Brink, W., Paksi, B., Horvath, Z., & Maraz, A. (2022). Relating compulsivity and impulsivity with severity of behavioral addictions: A dynamic interpretation of large-scale cross-sectional findings. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 831992. doi:10.3389/fpsy.2022.831992
- Det danske sprog - og litteraturselskab. (a). *Forulempe*. Retrieved from Den danske ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=forulempe>
- Det danske sprog - og litteraturselskab. (b). *Misbrug*. Retrieved from Den danske ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=misbrug>
- Det danske sprog - og litteraturselskab. (c). *Overgreb*. Retrieved from Den danske ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=overgreb>
- Det danske sprog - og litteraturselskab. (d). *Traume*. Retrieved from Den danske ordbog: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=traume>

- Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y. W., . . . Subramaniam, M. (2019). The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. *Annals of General Psychiatry, 18*(1), 15. doi:10.1186/s12991-019-0239-1
- Dhuffar-Pottiwal, M. (2022). Sex addiction. In H. M. Pontes (Ed.), *Behavioral addictions: Conceptual, clinical assessment, and treat approaches* Springer.
- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S. C., Santana, P. R. H., da Silva, C. J., & Mari, J. d. J. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Revista Brasileira De Psiquiatria, 41*(3), 199–207. doi:10.1590/1516-4446-2017-0020
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry, 22*(3), 149–161. doi:10.1097/HRP.0000000000000014
- Edwards, A. L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. Ft Worth, TX, US: Dryden Press.
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Compulsive sexual behavior: A twelve-step therapeutic approach. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(2), 445–453. doi:10.1556/2006.7.2018.26
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2015). Self-regulation, effortful control, and their socioemotional correlates. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* The Guilford Press.
- el-Guebaly, N., Mudry, T., Zohar, J., Tavares, H., & Potenza, M. N. (2012). Compulsive features in behavioural addictions: The case of pathological gambling. *Addiction (Abingdon, England), 107*(10), 1726–1734. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03546.x
- Engel, J., Veit, M., Sinke, C., Heitland, I., Kneer, J., Hillemacher, T., . . . Kruger, T. H. C. (2019). Same same but different: A clinical characterization of men with hypersexual disorder in the Sex@Brain study. *Journal of Clinical Medicine, 8*(2), 157. doi:10.3390/jcm8020157
- Espeleta, H. C., Brett, E. I., Ridings, L. E., Leavens, E. L. S., & Mullins, L. L. (2018). Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency. *Child Abuse & Neglect, 82*, 92–101. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.027
- Fernandez, A. V. (2019). Phenomenology and dimensional approaches to psychiatric research and classification. *Philosophy, Psychiatry & Psychology, 26*(1), 65–75. doi:10.1353/ppp.2019.0004
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., . . . Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in britain: Findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (natsal-3). *Lancet, 382*(9907), 1830–1844. doi:10.1016/S0140-6736(13)62222-9
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988a). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 466–475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988b). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine (1982), 26*(3), 309–317. doi:10.1016/0277-9536(88)90395-4

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY, US: Other Press.
- Fraga, S., Amorim, M., & Soares, S. (2022). Childhood exposure to violence: Looking through a life-course perspective. In M. Fitzgerald (Ed.), *Child abuse and neglect* IntechOpen.
- Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andresen, J. B., & Graugaard, C. (2019). *Projekt sexus*.
- Gade, B. B. N. (2021). *Midtvejsevaluering af indsats mod spiseforstyrrelser*.
- Garcia, F. D., & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 254–260. doi:10.3109/00952990.2010.503823
- Georgieva, S., Tomas, J. M., & Navarro-Pérez, J. J. (2021). Systematic review and critical appraisal of childhood trauma questionnaire — short form (CTQ-SF). *Child Abuse & Neglect*, 120, 105223. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105223
- Gewirtz-Meydan, A., & Godbout, N. (2023). Between pleasure, guilt, and dissociation: How trauma unfolds in the sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 141, 106195. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106195
- Ghazaei, M., & Rafei, N. (2024). Investigating the relationship of childhood traumas and sexual guilt with sexual addiction in iranian prostitutes. *Addiction and Health*, 16(2), 93–99. doi:10.34172/ahj.2024.1450
- Gola, M., Wordecha, M., Sescousse, G., Lew-Starowicz, M., Kossowski, B., Wypych, M., . . . Marchewka, A. (2017). Can pornography be addictive? an fMRI study of men seeking treatment for problematic pornography use. *Neuropsychopharmacology (New York, N.Y.)*, 42(10), 2021–2031. doi:10.1038/npp.2017.78
- Goodyear-Brown, P., Fath, A., & Myers, L. (2012). Child sexual abuse: The scope of the problem. In P. Goodyear-Brown (Ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment and treatment* John Wiley and sons, Inc.
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y. C., . . . Stein, D. J. (2014). Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125–127. doi:10.1002/wps.20115
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. doi:10.1177/2167702614536164
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348

- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 2(2), 151–164. doi:10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x
- Grubbs, J. B., Hoagland, K. C., Lee, B. N., Grant, J. T., Davison, P., Reid, R. C., & Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101925. doi:10.1016/j.cpr.2020.101925
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 567–574. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. doi:10.1037/a0025777
- Habermas, J., & Shapiro, J. J. (1972). *Knowledge and human interests*. London: Heinemann Educational.
- Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *The American Psychologist*, 55(9), 1036–1039. doi:10.1037/0003-066X.55.9.1036
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. doi:10.1136/eb-2015-102129
- Henry, L. M., Gracey, K., Shaffer, A., Ebert, J., Kuhn, T., Watson, K. H., . . . Compas, B. E. (2021). Comparison of three models of adverse childhood experiences: Associations with child and adolescent internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Psychology (1965)*, 130(1), 9–25. doi:10.1037/abn0000644
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097–1127. doi:10.1177/00030651000480041101
- Hirata, H. P., & Ornelas, A. C. (2024). Metacognitive therapy (MCT): Transdiagnostic approach to improve cognitive functioning, problem-solving, and emotional well-being. (pp. 117–129). Cham: Springer Nature Switzerland. doi:10.1007/978-3-031-63494-9_9
- Hollander, E., & Rosen, J. (2000). Impulsivity. *Journal of Psychopharmacology (Oxford)*, 14(2), S39–S44. doi:10.1177/02698811000142S106
- Hoover, L. V., Yu, H. P., Duval, E. R., & Gearhardt, A. N. (2022). Childhood trauma and food addiction: The role of emotion regulation difficulties and gender differences. *Appetite*, 177, 106137. doi:10.1016/j.appet.2022.106137

- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361–20. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104361
- Illouz, E. (2012). *Why love hurts : A sociological explanation*. Cambridge: Polity.
- Janiri, D., Sani, G., Piras, F., & Spalletta, G. (2020). Introduction on childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* Springer.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584–599. doi:10.5127/jep.030312
- Jepsen, D., Luck, T., Heckel, C., Niemann, J., Winter, K., & Watzke, S. (2024). Compulsive sexual behavior, sexual functioning problems, and their linkages to substance use among german medical students: Exploring the role of sex and trauma exposure. *Frontiers in Psychology*, 15, 1423690. doi:10.3389/fpsyg.2024.1423690
- Johnson, S. A. (2017). Sexual addiction or simply cheating? *Journal of Forensics Research*, 8(1) doi:10.4172/2157-7145.1000368
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400. doi:10.1007/s10508-009-9574-7
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 385–397. doi:10.1207/s15327752jpa6203_1
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *The Journal of Sex Research*, 47(2-3), 181–198. doi:10.1080/00224491003592863
- Kashyap, S., & Tripathi, P. (2025). ‘Are you pregnant? if not, why not?’: Artificial reproductive technology and the trauma of infertility. *Medical Humanities*, 51(1), 102–111. doi:10.1136/medhum-2023-012690
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. doi:10.1007/s10862-015-9529-3
- Kaye, S., Lewis, I., & Freeman, J. (2018). Comparison of self-report and objective measures of driving behavior and road safety: A systematic review. *Journal of Safety Research*, 65, 141–151. doi:10.1016/j.jsr.2018.02.012
- Kendell, R., & Jablensky, A. (2003). Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *The American Journal of Psychiatry*, 160(1), 4–12. doi:10.1176/appi.ajp.160.1.4
- Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–54.

- Kim, S. W. (1998). Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(4), 165–171. doi:10.4088/JCP.v59n0403
- Kongerslev, M. T., Bach, B., Rossi, G., Trauelsen, A. M., Ladegaard, N., Løkkegaard, S. S., & Bo, S. (2019). Psychometric validation of the childhood trauma questionnaire-short form (CTQ-SF) in a danish clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 94, 104026. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104026
- Kormos, C., & Gifford, R. (2014). The validity of self-report measures of proenvironmental behavior: A meta-analytic review. *Journal of Environmental Psychology*, 40, 359–371. doi:10.1016/j.jenvp.2014.09.003
- Kowalewska, E., Gola, M., Kraus, S. W., & Lew-Starowicz, M. (2020). Spotlight on compulsive sexual behavior disorder: A systematic review of research on women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2025–2043. doi:10.2147/NDT.S221540
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., . . . Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109–110. doi:10.1002/wps.20499
- Kraus, S. W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction (Abingdon, England)*, 111(12), 2097–2106. doi:10.1111/add.13297
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* Hove, England: Psychology Press.
- Kring, A. M. (2010). The future of emotion research in the study of psychopathology. *Emotion Review*, 2(3), 225–228. doi:10.1177/1754073910361986
- Kürbitz, L. I., & Briken, P. (2021). Is compulsive sexual behavior different in women compared to men? *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3205. doi:10.3390/jcm10153205
- Loewenstein, R. R. (1996). Dissociative amnesia and dissociative fugue. In L. K. Michelson, & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation : Theoretical, empirical, and clinical perspectives* Springer.
- Luigjes, J., Lorenzetti, V., de Haan, S., Youssef, G. J., Murawski, C., Sjoerds, Z., . . . Yücel, M. (2019). Defining compulsive behavior. *Neuropsychology Review*, 29(1), 4–13. doi:10.1007/s11065-019-09404-9
- Malandain, L., Blanc, J., Ferreri, F., & Thibaut, F. (2020). Pharmacotherapy of sexual addiction. *Current Psychiatry Reports*, 22(6), 30. doi:10.1007/s11920-020-01153-4
- Marchetti, I. (2023). The structure of compulsive sexual behavior: A network analysis study. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1271–1284. doi:10.1007/s10508-023-02549-y
- Mathews, B., Finkelhor, D., Pacella, R., Scott, J. G., Higgins, D. J., Meinck, F., . . . Collin-Vézina, D. (2024). Child sexual abuse by different classes and types of perpetrator: Prevalence and trends from an australian national survey. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106562. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106562

- McKeague, E. L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21(3), 203–224. doi:10.1080/10720162.2014.931266
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(1), 1–9. doi:10.1037/emo0000703
- Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the Long-Term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology (New York, N.Y.)*, 24(2), 154–169. doi:10.1111/cpsp.12193
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(2), 140–157. doi:10.1080/10538712.2016.1269144
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: A behavioral systems perspective. (pp. 23–44). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2018). Attachment theory as a framework for studying relationship dynamics and functioning. (pp. 175–185). New York, NY, US: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316417867.015
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2018). A behavioral systems approach to romantic love relationships: Attachment, caregiving, and sex. (pp. 259–279). United States: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108658225.014
- Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M., & Rosser, B. R. S. (2007). The compulsive sexual behavior inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 36(4), 579–587. doi:10.1007/s10508-006-9127-2
- Mohammadi Bytamar, J., Saed, O., & Khakpoor, S. (2020). Emotion regulation difficulties and academic procrastination. *Frontiers in Psychology*, 11, 524588. doi:10.3389/fpsyg.2020.524588
- Muñoz-Troncoso, F., Riquelme-Mella, E., Halberstadt, A. G., Montero, I., Sepúlveda-Bernales, V., Fuentes-Vilugrón, G., . . . Muñoz-Troncoso, G. (2024). Emotional regulation challenges in chilean teachers: An analysis of the measurement invariance of the DERS-E and the influence of gender and age. *Journal of Intelligence*, 12(9), 86. doi:10.3390/jintelligence12090086
- Nakao, M., Shiotsuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine*, 15(1), 1–16. doi:10.1186/s13030-021-00219-w
- Nissen, K. G., Jørgensen, I. L., Hansen, C. H., & Rubæk, L. (2020). *DERS-16*.
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*, 15(5), 625–632. doi:10.1007/s10459-010-9222-y
- Office for National Statistics. (2016). *Abuse during childhood: Findings from the crime survey for england and wales, year ending march 2016*. Retrieved

from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/abuseduringchildhood/findingsfromtheyearendingmarch2016crimesurveyforenglandandwales/pdf>

- Olver, M. E., Kingston, D. A., Laverty, E. K., & Seto, M. C. (2022). Psychometric properties of common measures of hypersexuality in an online canadian sample. *Journal of Sexual Medicine*, 19(2), 331–346. doi:10.1016/j.jsxm.2021.12.002
- Overmeyer, R., & Endrass, T. (2024). Disentangling associations between impulsivity, compulsivity, and performance monitoring. *Psychophysiology*, 61(6), e14539–n/a. doi:10.1111/psyp.14539
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2015). A minority stress-emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. *Health Psychology*, 34(8), 829–840. doi:10.1037/hea0000180
- Perera, B., Reece, M., Monahan, P., Billingham, R., & Finn, P. (2009). Childhood characteristics and personal dispositions to sexually compulsive behavior among young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16(2), 131–145. doi:10.1080/10720160902905421
- Pillas, D., Marmot, M., Naicker, K., Goldblatt, P., Morrison, J., & Pikhart, H. (2014). Social inequalities in early childhood health and development: A european-wide systematic review. *Pediatric Research*, 76(5), 418–424. doi:10.1038/pr.2014.122
- Potenza, M. N. (2014). Helping people behave themselves: Identifying and treating behavioral addictions. In M. S. Ascher, & P. Levounis (Eds.), *The behavioral addictions* American Psychiatric Publishing.
- Prince, S. A., Adamo, K. B., Hamel, M., Hardt, J., Connor Gorber, S., & Tremblay, M. (2008). A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 56. doi:10.1186/1479-5868-5-56
- Rahm-Knigge, R., Gleason, N., Mark, K., & Coleman, E. (2023). Identifying relationships between difficulties with emotion regulation and compulsive sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 52(8), 3443–3455. doi:10.1007/s10508-023-02690-8
- Rashid, A., van der Kaap-Deeder, J., Abbate, M., & Costa, S. (2025). The mediating role of emotion regulation and basic psychological needs: Association between childhood trauma and young adults' psychological functioning from a self-determination theory perspective. *Journal of Trauma & Dissociation*, 26(2), 178–199. doi:10.1080/15299732.2024.2429474
- Raymond, N. C., Grant, J. E., Kim, S. W., & Coleman, E. (2002). Treatment of compulsive sexual behaviour with naltrexone and serotonin reuptake inhibitors: Two case studies. *International Clinical Psychopharmacology*, 17(4), 201–205. doi:10.1097/00004850-200207000-00008
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(1), 30–51. doi:10.1080/10720162.2011.555709
- Richardson, T., Egglisshaw, A., & Sood, M. (2024). Does childhood trauma predict impulsive spending in later life? an analysis of the mediating roles of impulsivity and emotion regulation. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(2), 275–281. doi:10.1007/s40653-023-00600-7

- Robbins, T. W., Banca, P., & Belin, D. (2024). From compulsivity to compulsion: The neural basis of compulsive disorders. *Nature Reviews.Neuroscience*, 25(5), 313–333. doi:10.1038/s41583-024-00807-z
- Robbins, T. W., Gillan, C. M., Smith, D. G., de Wit, S., & Ersche, K. D. (2012). Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: Towards dimensional psychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 81–91. doi:10.1016/j.tics.2011.11.009
- Robinson, T. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18(3), 247–291. doi:10.1016/0165-0173
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: Some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London.Series B.Biological Sciences*, 363(1507), 3137–3146. doi:10.1098/rstb.2008.0093
- Rosenberg, H., & Kraus, S. (2014). The relationship of “passionate attachment” for pornography with sexual compulsivity, frequency of use, and craving for pornography. *Addictive Behaviors*, 39(5), 1012–1017. doi:10.1016/j.addbeh.2014.02.010
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 323–356. doi:10.1111/j.1469-7610.1981.tb00560.x
- Sala, M., Delvecchio, G., & Brambilla, P. (2020). Neuroimaging and cognition of early traumatic experiences. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* Springer.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* Washington DC: APA..
- Reis, S. C., Scanavino, M. D. T., Park, K. E., Dionne, M. M., & Kim, H. S. (2023). Symptoms of depression (not anxiety) mediate the relationship between childhood sexual abuse and compulsive sexual behaviors in men. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 45(1), 38–45. doi:10.47626/1516-4446-2022-2584
- Schirda, B., Valentine, T. R., Aldao, A., & Prakash, R. S. (2016). Age-related differences in emotion regulation strategies: Examining the role of contextual factors. *Developmental Psychology*, 52(9), 1370–1380. doi:10.1037/dev0000194
- Sescousse, G., Barbalat, G., Domenech, P., & Dreher, J. (2013). Imbalance in the sensitivity to different types of rewards in pathological gambling. *Brain (London, England : 1878)*, 136(8), 2527–2538. doi:10.1093/brain/awt126
- Sheffler, J. L., Stanley, I., & Sachs-Ericsson, N. (2020). Chapter 4 - ACEs and mental health outcomes. In G. J. G. Asmundson, & T. O. Afifi (Eds.), *Adverse childhood experiences* (pp. 47–69) Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-816065-7.00004-5 Retrieved from <https://www-sciencedirect-com.zorac.aub.aau.dk/science/article/pii/B9780128160657000045>
- Slavin, M. N., Blycker, G. R., Potenza, M. N., Bóthe, B., Demetrovics, Z., & Kraus, S. W. (2020). Gender-related differences in associations between sexual abuse and hypersexuality. *Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2029–2038. doi:10.1016/j.jsxm.2020.07.008

- Slavin, M. N., Scoglio, A. A. J., Blycker, G. R., Potenza, M. N., & Kraus, S. W. (2020). Child sexual abuse and compulsive sexual behavior: A systematic literature review. *Current Addiction Reports*, 7(1), 76–88. doi:10.1007/s40429-020-00298-9
- Smith, L. L., Yan, F., Charles, M., Mohiuddin, K., Tyus, D., Adekeye, O., & Holden, K. B. (2017). Exploring the link between substance use and mental health status: What can we learn from the self-medication theory? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(2), 113–131. doi:10.1353/hpu.2017.0056
- Stegge, H., & Terwogt, M. M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. (pp. 269–286). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Stein, Dan J., M.D., PhD. (2008). Classifying hypersexual disorders: Compulsive, impulsive, and addictive models. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 587–591. doi:10.1016/j.psc.2008.06.007
- Stein, D. J., Hollander, E., Anthony, D. T., Schneier, F. R., Fallon, B. A., Liebowitz, M. R., & Klein, D. F. (1992). Serotonergic medications for sexual obsessions, sexual addictions, and paraphilias. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 53(8), 267–271.
- Stein, D. J., & Lochner, C. (2022). Nosology of behavioral addictions: Intersections with philosophy of psychiatry • commentary to the debate: “Behavioral addictions in the ICD-11”. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 186–190. doi:10.1556/2006.2022.00033
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review (Chichester, England : 1992)*, 24(1), 37–50. doi:10.1002/car.2353
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. doi:10.1177/1077559511403920
- Svensson, E. D. (2011). Validity of scales. In M. Lovric (Ed.), *International encyclopedia of statistical science* Springer.
- Taber, K. S. (2018). The use of cronbach’s alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education (Australasian Science Education Research Association)*, 48(6), 1273–1296. doi:10.1007/s11165-016-9602-2
- Taylor & Francis. (2025). *Sexual health & compulsivity*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?show=instructions&journalCode=usac21>
- Tener, D., Tarshish, N., & Turgeman, S. (2020). “Victim, perpetrator, or just my brother?” sibling sexual abuse in large families: A child advocacy center study. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21-22), 4887–4912. doi:10.1177/0886260517718831
- Thompson, R. A. (2015). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* The Guilford Press.
- Tiego, J., Oostermeijer, S., Prochazkova, L., Parkes, L., Dawson, A., Youssef, G., . . . Yücel, M. (2018). Overlapping dimensional phenotypes of impulsivity and compulsivity explain co-

occurrence of addictive and related behaviors. *CNS Spectrums*, 24(4), 426–440.
doi:10.1017/S1092852918001244

Toomela, A. (2010). Quantitative methods in psychology: Inevitable and useless. *Frontiers in Psychology*, 1, 29. doi:10.3389/fpsyg.2010.00029

Tripepi, G., Jager, K. J., Dekker, F. W., & Zoccali, C. (2010). Selection bias and information bias in clinical research. *Nephron. Clinical Practice*, 115(2), c94–c99. doi:10.1159/000312871

Troisi, A. (2020). Childhood trauma, attachment patterns, and psychopathology: An evolutionary analysis. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* Springer.

Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2), e1640. doi:10.1002/pmh.1640

Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1668. doi:10.3389/fpsyg.2017.01668

Van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps score: Approaches to the psychobiology of post traumatic stress disorder. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind and body, and society* The Guilford Press.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY, US: Viking.

Van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind and body, and society* The Guilford Press.

Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399. doi:10.1002/jts.20047

Voon, V., Mole, T. B., Banca, P., Porter, L., Morris, L., Mitchell, S., . . . Irvine, M. (2014). Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PloS One*, 9(7), e102419. doi:10.1371/journal.pone.0102419

Wainberg, M. L., Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T. W., Parsons, J. T., . . . O'Leary, A. (2006). A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(12), 1968–1973. doi:10.4088/JCP.v67n1218

Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N., & Lykins, A. D. (2017). Hypersexuality: A critical review and introduction to the “sexbehavior cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2231–2251. doi:10.1007/s10508-017-0991-8

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. doi:10.1016/j.chest.2020.03.012

- Wizła, M., & Lewczuk, K. (2024). The associations between attachment insecurity and compulsive sexual behavior disorder or problematic pornography use: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3419–3436. doi:10.1007/s10508-024-02904-7
- Womack, S. D., Hook, J. N., Ramos, M., Davis, D. E., & Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 65–78. doi:10.1080/10720162.2013.768126
- World Health Organization. (2007). *Early child development : A powerful equalizer*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/early-child-development-a-powerful-equalizer-final-report-for-the-world-health-organization-s-commission-on-the-social-determinants-of-health>
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: International classification of diseases* <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1630268048>.
- World Medical Association. (2024). WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human participants. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Yaroslavsky, I., Bush, A. H., & France, C. M. (2022). Emotion regulation deficits mediate childhood sexual abuse effects on stress sensitization and depression outcomes. *Development and Psychopathology*, 34(1), 157–170. doi:10.1017/S095457942000098X
- Zanarini, M. C. (1992). Revised childhood experiences questionnaire (CEQ-R). *McLean Hospital, Harvard Medical School*,
- Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the childhood trauma questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113524. doi:10.1016/j.psychres.2020.113524
- Zlot, Y., Goldstein, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). Online dating is associated with sex addiction and social anxiety. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 821–826. doi:10.1556/2006.7.2018.66