

FÖRENINGEN  
*Storasyster*



# Sexualitet efter sexuella övergrepp

Den dolda problematiken.

En rapport av Hela Mig, Föreningen Storasyster



**Tack till alla som delade med sig av sina era erfarenheter till oss!  
Utän er hade det inte blivit någon rapport. Följande citat från  
målgruppen kommer från Hela Migs enkätundersökning som  
genomfördes under hösten 2016.**

*"Under åren har jag fått höra 'du som är så pigg o glad, du hanterar ju detta jättebra!' När ska folk lära sig att det också är en överlevnadsinstinkt?"*

*"Under många år kände jag mig oerhört rädd för, och äcklad av, sex. Avsmak också inför min egen kropp. Skämdes och undvek helt att ha sexuella relationer. Också behövt tackla posttraumatisk stress, ångest och depression. Föreningen Storasyster blev mitt första riktiga "andningshål". Vid 26 år kunde jag ha ett fungerande sexliv med en bra partner för första gången."*

*"Även fast man inte vill prata om det så måste ni pusha. Det blir bara värre annars."*

*"Jag vet att det är svårt att prata om hur "normalt" sex i ett förhållande är, men jag hade verkligen behövt höra i något sammanhang att man inte måste ha sex varje kväll, eller flera gånger per natt, eller att jag inte behövde acceptera att vakna på natten av en hand innanför trosorna. Så mycket smärta hade kunnat besparats mig om man i något sammanhang pratat om sånt här. Det pratas ofta om sex när man träffar någon på krogen osv, men inte lika mycket om hur sex kan vara i ett förhållande."*

*"Min psykolog ville inte prata om sex alls, men det är en ganska stor grej i min ålder (18) och det gör det svårt med kompisar, killar osv. när jag blir så rädd och inte vill ha sex. Jag hade velat prata om det och få hjälp med det, så jag kanske kan gilla sex och bli kär och sånt nån gång."*

Text: Leigh Norén, projektledare & sexolog

Grafisk formgivning: Tobias Westin

Statistiker: Dany Kessel

---

2017

# OM FÖRENINGEN STORASYSTER

*Föreningen Storasyster är en feministisk, partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som vänder sig till personer från 13 år och uppåt som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Föreningen Storasyster grundades i april 2012 och har idag över 130 aktiva volontärer och 8 anställda som dagligen stödjer barn, ungdomar och unga vuxna som är utsatta för eller har varit utsatta för sexuellt våld. Många av volontärerna inom Föreningen Storasyster har själva varit utsatta för sexuellt våld, en erfarenhet som ofta efterfrågas och uppskattas av stödsökanden. Föreningen arbetar även aktivt för att förebygga samt motverka tabu kring sexuellt våld. Utsatta får på ett tidigt stadium hjälp att sätta ord på det som har hänt. Detta dels för att kunna begripa det de har blivit utsatta för, och dels för att kunna få rätt hjälp. Föreningen Storasyster erbjuder gemenskap och systemskap, och förebygger psykisk ohälsa hos vår målgrupp genom att lyssna och stötta.*

Föreningen Storasysters huvudverksamhet finns på ungdomarnas främsta arena – Internet – vilket gör det möjligt att sätta in tidiga stödinsatser, samt finnas till för alla, oavsett var i landet en stödsökande bor.

Föreningen har chatt- och mejljour samt en chattsyster-/brorfunktion; en personlig kontaktperson online hos vilken den stödsökande kan vara anonym men ändå få mer långsiktigt stöd. Föreningen erbjuder traumabehandling och psykologsamtal i vår mottagning samt juridisk rådgivning till utsatta. Vi har också samtalsgrupper för anhöriga samt samtalsgrupper för utsatta. Vi erbjuder även föreläsningar i skolor, hos organisationer och andra instanser som kommer i kontakt med vår målgrupp.

Hela Mig startade i augusti 2016 och är ett treårigt projekt som drivs av Föreningen Storasyster med finansiering från Arvsfonden. Projektet syftar till att öka kunskapen kring sexualitetsproblematik till följd av våldtäkt eller andra sexuella övergrepp, och utöka utbudet av sexologiskt stöd till personer mellan 13-25 år, oavsett könsidentitet.

Rapporten är en del av de kunskapshöjande insatserna inom Hela Mig, tillsammans med föreläsningar och utbildningar som erbjuds yrkesverksamma som möter målgruppen. Projektet erbjuder även en rad stödfunktioner till utsatta som består av följande insatser: Fråga sexologen: en digital frågelåda som även fungerar som en kunskapsbank på nätet, Sexologchatt: en chatt som är öppen en kväll i veckan dit utsatta kan vända sig för att få sexologiskt stöd av föreningens sexolog, Sexologmejl: en kortare stödkontakt med föreningens sexolog, samt två sexologmottagningar i Malmö respektive Stockholm, där utsatta erbjuds stöd- och rådgivningssamtal både för enskilda och par.

Citaten från målgruppen som presenteras i följande rapport kommer från Föreningen Storasysters enkätundersökning som genomfördes mellan oktober och december 2016.

# SAMMANFATTNING

*Våldtäkt och andra sexuella övergrepp kan få betydande konsekvenser för personers psykiska och fysiska hälsa. Konsekvenserna för de utsattas sexualitet är ett område som hittills inte har prioriterats – varken av forskare eller av professionella som möter målgruppen. Eftersom sexualitet är en integrerad del av människans allmänna hälsa och mående, och dessutom är en friskfaktor som kan ge kraft i andra delar av livet, är det viktigt att vi ökar kunskapen om sexualitetsproblematik till följd av sexuella övergrepp, och formulerar insatser som hjälper dem som har utsatts.*

De mest förekommande sexuella dysfunktionerna och svårigheterna enligt vår forskningsöversyn är rädsla för sex, låg sexlust, svårigheter med upphetsning, sexuell otillfredsställelse, dåligt sexuellt självförtroende, smärta vid sex, orgasmsvårigheter, ångest och/eller skam vid normal sexuell funktion, undvikande av sex, sex som känns tvångsmässigt och andra sexuella beteenden som klassas som riskfyllda. De flesta artiklarna behandlar kvinnor som utsattes i barndomen, medan det saknas kunskaper kring personer som inte definierar sig som kvinnor, samt personer som utsattes under tonåren och i vuxen ålder.

För att få en bild av hur sexualitetsproblematiken ser ut hos hela målgruppen genomförde Föreningen Storasyster en enkätundersökning mellan oktober-december 2016. Undersökningen ämnade också kartlägga hur bemötandet av professionella har upplevts av utsatta gällande just sexualitet. Resultatet från enkätundersökningen visar att sexualiteten hos personer av alla könsidentiteter påverkas av sexuella övergrepp. I genomsnitt upplevde varje respondent flera svårigheter och effekter kopplade till deras sexualitet, oavsett könsidentitet och ålder när de utsattes. Dessa svårigheter och effekter påverkade dessutom deras allmänna mående. De vanligaste problemen var rädsla/avsmak för sex (63 %), svårigheter med gränssättning (61%), svårare att ha en kärlekspartner (48%), skam och skuld vid lust till sex (38%) samt

mindre sexlust än tidigare (37%). Respondenterna upplevde även att det var svårare att bli våt/få stånd, smärta vid vaginalt penetrationssex, svårare att få orgasm/utlösning, ett ointresse av sex, skam och skuld vid orgasm, och skam och skuld vid upphetsning. Mindre vanliga upplevda effekter var ökad sexlust, smärta vid analpenetration, och att ha sex mot ersättning.

Det fanns vissa skillnader kring upplevd problematik beroende på könsidentitet, ålder vid utsatthet och typ av övergrepp. Personer som hade utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp var överrepresenterade. Generellt sett var det dock ingen grupp som var särskilt utmärkande gällande typ av problematik eller effekter på sexualitet, och problembilden som framträdde var mycket varierande.

Vidare upplevde de allra flesta respondenterna tillitssvårigheter i sexuella situationer, samt svårigheter med att kommunicera kring sex, vilket de flesta trodde berodde på övergreppen. Få respondenter hade träffat en professionell, och av de som hade gjort det upplevde endast hälften ett bra bemötande gällande sexualitet. 66% av alla respondenter efterfrågade mer stöd och hjälp kring sex och relationer efter sexuella övergrepp.





#### Utifrån våra fynd och vår forskningsöversyn föreslår vi följande åtgärder:

- Tillgång till gratis och/eller subventionerad vidareutbildning i sexologi av alla professionella som möter målgruppen inom sjukvården: läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer, kuratorer, terapeuter och sjukgymnaster.
- Införandet av obligatoriska frågor kring sexualitet hos personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp inom instanser som tar emot målgruppen, samt obligatoriska frågor kring erfarenheter av sexuella övergrepp i sjukvården överlag.
- En utökning av sex- och samlevnadsrådgivning i alla städer i Sverige för att utöka utbudet av sexologiskt stöd till utsatta.
- En utökning av kurser i sexologi som erbjuds på högskole- och universitetsnivå samt en obligatorisk kurs kring sexualitet i alla människobehandlande yrkesutbildningar.
- Sexualundervisning som berör sexuella övergrepp och ger handfasta verktyg kring kommunikation vid sex för att förhindra flera sexuella övergrepp och som ökar det sexuella välbefinnandet och självbestämmanderätten i sexuella situationer.
- Ett policybeslut för att vidareutbilda fler professionella till sexologer, samt en subventionering från landsting och kommuner gällande sexologiskt stöd och sexologisk behandling inom sjukvården. Sexologiskt stöd ska kunna tillgå av alla personer i Sverige, oavsett ålder, könsidentitet, sexuell läggning eller socioekonomisk bakgrund.

*"Sexologiskt stöd ska kunna tillgå av alla personer i Sverige, oavsett ålder, könsidentitet, sexuell läggning eller socioekonomisk bakgrund."*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

OM FÖRENINGEN STORASYSTER.....	3
SAMMANFATTNING.....	4
Syfte och frågeställning .....	8
Rapportens disposition .....	9
Begreppsdefinitioner .....	9
Våldtäkt.....	9
Andra sexuella övergrepp .....	9
Sexualitetsproblematik .....	9
Effekter .....	9
Egenskaper.....	9
FORSKNINGSÖVERSYN .....	10
Metod för forskningsöversyn .....	10
Sexualitetsproblematik hos målgruppen .....	11
Rädsla för sex.....	11
Låg sexlust och svårigheter med upphetsning.....	11
Sexuell otillfredsställelse.....	11
Dåligt sexuellt självförtroende .....	12
Smärta vid sex .....	12
Orgasmsvårigheter .....	12
Skam- och skuld känslor vid sexuell funktion.....	12
Undvikande av sex.....	12
Sexuellt risktagande.....	13
Relationella problem.....	13
Sexualitetsproblematikens orsaksförklaringar .....	14
Bristande samband .....	15
Sammanfattning.....	15
METOD .....	16
Analysmetod .....	17
RESULTAT .....	18
Beskrivning av respondenterna .....	18
Hur gamla var respondenterna när de utsattes för sexuella övergrepp? .....	18
Hur gamla är respondenterna nu? .....	18

Vad har respondenterna för könsidentitet? .....	19
Vad har de utsatts för? .....	20
<b>Upplevda effekter på sexlivet av de sexuella övergreppen .....</b>	<b>20</b>
Samband mellan de upplevda effekterna .....	22
Samband mellan upplevda effekter och respondenternas och övergreppens egenskaper .....	24
<b>Tillit och kommunikation .....</b>	<b>27</b>
Hur upplevde respondenterna att sexualitetsproblematiken har påverkat deras mående? .....	29
Samtalet om sexualitet med en professionell .....	30
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>34</b>
<b>TACK!.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>40</b>
<b>APPENDIX.....</b>	<b>42</b>
Sexualitet efter sexuellt våld.....	42

# INLEDNING

*Våldtäkt och sexuella övergrepp är vanligt förekommande brott som begås mot personer av alla könsidentiteter. Att bli utsatt för sexuella övergrepp kan vara traumatiskt och leda till en rad olika svårigheter, däribland posttraumatisk stress, ångest, depression och tillitsproblem. För att hjälpa dem som har utsatts för sexuella övergrepp finns det en rad samhälleliga insatser: akutmottagningar för våldtagna, ideella jourer, samt kuratorer och psykologer som möter målgruppen på ungdomsmottagningar och i sjukvården. Även om dessa insatser i vissa avseenden kan vara bristande i både kvalitet och utbredning i landet, är det idag välkänt att personer som har utsatts för sexuella övergrepp ofta är i behov av stöd och hjälp för att kunna bearbeta sina upplevelser och gå vidare.*

Mindre känt är att sexuella övergrepp också kan leda till svårigheter med sexualitet och intima relationer. Sexualitet är ett område som inte prioriteras, varken generellt i samhället eller specifikt gällande sexuella övergrepp. Detta trots att sexualitet i allra högsta grad är en integrerad del av människors allmänna hälsa och mående. Vi vet dessutom att sexualitet kan fungera som en friskfaktor i livet och vara en källa till kraft, självförtroende och njutning. Allt detta vittnar om vikten av att både lyfta betydelsen av sexualitet och prioritera sexualitet i behandling av personer som har utsatts för sexuella övergrepp.

Forskningen kring svårigheter kopplade till sex är begränsad, något som är särskilt tydligt i förhållande till sexualitetsproblematik kopplat till våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Sex efter sexuella övergrepp är dessutom ett känsligt ämne att prata om eftersom det inbegriper två av våra största samhälleliga tabun – sexuellt våld och sex. Dessutom råder det brist på sexologiskt kunniga professionella inom både sjukvården och den ideella sektorn. Därför vill Föreningen Storasyster med den här rapporten visa att sexualitet också är ett viktigt område som vi behöver prata om mer. Rapporten bygger på en enkätundersökning som Föreningen Storasyster utförde hösten 2016 och ger en bild av hur problematiken hos målgruppen faktiskt kan se ut samt visar hur utsatta har upplevt bemötandet av professionella kring sin sexualitet. Rapporten är ett viktigt led i att skapa ett gediget underlag för att på ett bättre sätt kunna rikta

och formulera insatser för hela målgruppen, och hjälpa alla med sin sexualitet, oavsett könsidentitet, ålder vid utsatthet eller typ av övergrepp.

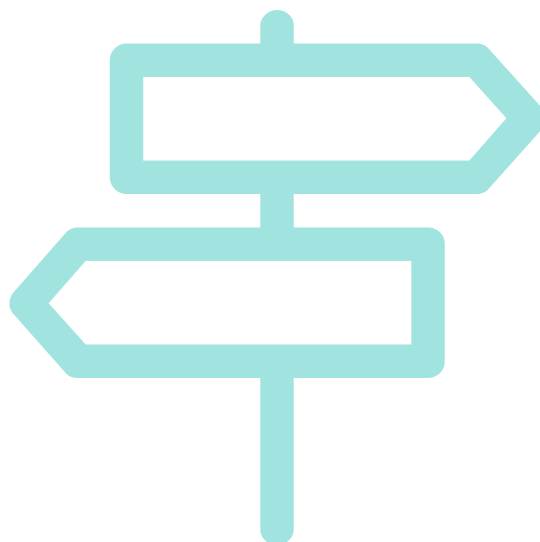
## Syfte och frågeställning

Syftet med rapporten är att undersöka hur personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp upplever att de har påverkats i sin sexualitet samt hur bemötandet av professionella har upplevts. Målgruppen var personer av alla könsidentiteter som upplevde sexualitetsproblematik i åldrarna 13-25 år.

### Frågeställningar som har varit vägledande i arbetet är:

- Vilken typ av sexuell problematik upplever målgruppen?
- Påverkar sexualitetsproblematiken det allmänna måendet?
- Har sexualitet lyfts i mötet med en professionell?
- Hur har utsatta upplevt den professionellas bemötande kring sin sexualitet?
- Önskar eller behöver målgruppen mer stöd kring sex och relationer?
- Hur varierar ovanstående frågor beroende på könsidentitet, ålder vid sexuella övergrepp, nuvarande ålder, och typ av sexuellt övergrepp.





## Rapportens disposition

Rapporten inleds med en forskningsöversyn kring sexualitet efter sexuella övergrepp innehållande metod för översynen samt en avslutande sammanfattning av kunskapsläget. Vidare beskrivs analysmetoden och sedan presenteras resultatet både i form av skriven text och med redovisande tabeller och diagram. Rapporten avslutas med en diskussion där Föreningen Storasyster beskriver viktiga lärdomar för professionella som möter målgruppen, väver in tidigare forskning, samt ger förslag på framtida insatser för att hjälpa personer som har utsatts för sexuella övergrepp med efterföljande sexualitetsproblematik.

## Begreppsdefinitioner

### Våldtäkt

I enkäten definierades våldtäkt som när någon använder hot (upplevt eller faktiskt) eller våld, för att genomföra ett samlag eller liknande sexuell handling. Alternativt att personen befann sig i en särskilt utsatt situation. Våldtäkt kan ske genom slid-, anal-, oral- eller gnuggsex.

### Andra sexuella övergrepp

I enkäten beskrevs andra sexuella övergrepp som alla andra sexuella handlingar som begåtts mot

någons vilja, till exempel att någon berörde ens kropp med händerna, könet eller munnen på ett sexuellt sätt som kändes obehagligt; att en tvingades se sexuella handlingar; eller att en blev filmad eller fotograferad i ett sexuellt syfte mot ens vilja.

## Sexualitetsproblematik

Sexualitetsproblematik syftar på alla uppleva problem och svårigheter kring sex och sexualitet. Begreppet innefattar såväl sexuella dysfunktioner som till exempel vaginism eller nedsatt förmåga till sexuell upphetsning samt övriga svårigheter, exempelvis svårigheter med gränssättning eller kommunikationsproblem.

## Effekter

Effekter syftar på de 17 olika effekter på sexualitet som respondenterna kunde uppge i enkäten att de upplevde till följd av de sexuella övergrepp de hade utsatts för.

## Egenskaper

Vi definierar egenskaper som sådant som beskriver respondenten eller de sexuella övergrepp som respondenten utsatts för. Till exempel respondentens könsidentitet, nuvarande ålder, ålder vid övergrepp och vilken typ av övergrepp personen har utsatts för.

# FORSKNINGSÖVERSYN

Sexualitet hos personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp är ett relativt outforskat ämne. Desto mer har det forskats på sexuella övergrepp och deras allmänna påverkan på människor. Bland annat anses sexuella övergrepp leda till en rad psykologiska problem, däribland depression, ångest, och andra problem som karaktäriseras av svårigheter med känslohantering och känsloreglering (Bigras et al, 2016; Corsini-Munt et al, 2016; Leonard & Follette, 2002; Rellini, 2014; Zwickl & Merriman, 2010).

De allra flesta artiklar som presenteras i forskningsöversynen behandlar kvinnor som utsattes för våldtäkt och andra sexuella övergrepp i barndomen. Det presenteras dock även ett fåtal studier som undersöker både män och kvinnor som utsattes i barndomen, kvinnor som utsattes i tonåren och/eller i vuxen ålder, samt män som utsattes i vuxen ålder och i tonåren. Alla artiklar har en kvantitativ ansats förutom de översiktsartiklar som också används genomgående.

Eftersom merparten av studierna på området fokuserar på kvinnor som utsattes i barndomen, innebär det att kunskapen om personer som identifierar sig som män eller tillhör andra könsidentiteter är i det närmaste obefintlig, och att även kunskapen om sexualitet hos dem som utsattes i tonåren och vuxen ålder är mycket liten. De studier som inkluderas i den här forskningsöversynen har olika definitioner av sexuella övergrepp och en varierande forskningsmetodologi. Vissa forskare gör exempelvis skillnad mellan grova övergrepp och övergrepp, medan andra inkluderar vissa sexuella praktiker – men inte andra – i sin definition av sexuella övergrepp. Forskningsmetodologin skiljer sig genom att vissa använder sig av ett stratifierat urval, medan andra forskare endast tillfrågar personer som identifierar det de har utsatts för som våldtäkt eller sexuella övergrepp, alternativt använder en bredare definition av sexuella övergrepp och inkluderar sex som på olika sätt har känts dåligt.

Även om den varierande metodologin och begreppsanvändningen medför svårigheter att jämföra

studierna, uppvisar resultaten tydligt att det finns en koppling mellan erfarenheter av sexuella övergrepp hos kvinnor, och sexuella dysfunktioner och svårigheter. Även ett fåtal studier bekräftar att män påverkas i sexualitet av sexuella övergrepp (Aaron, 2012; Berthelot et al, 2014; Bigras et al, 2015; Bigras et al, 2016; Buehler, 2008; Carreiro et al, 2016; Corsini-Munt et al, 2016; Easton et al, 2011; Izdebska et al, 2015; Kristensen & Lau, 2011; Lacelle et al, 2012a; Leclerc et al, 2010; Leonard & Follette, 2002; Meston & Lorenz, 2013; Rellini, 2014; Polusny & Follette, 1995; Sarwer & Durlak, 1996; Seehuus et al, 2015; Turchik, 2012). I en studie av Elliot et al (2004) där både kvinnor och män ingick framkom det till och med att män uttryckte fler symtom på en skala som undersökte sexuell dysfunktion och sexuell oro, jämfört med kvinnor.

## Metod för forskningsöversyn

Forskningsöversynen utgår från en översiktsartikel skriven av forskaren Rellini, i antologin *Principles and Practice of Sex Therapy* (2014). Artikeln sammanfattar forskningsbilden kring sexualitetsproblem hos personer som har utsatts för sexuella övergrepp, samt beskriver de behandlingsmetoder som används i vård av målgruppen. Forskningsöversikten lästes först igenom och sedan gjordes ett första urval av alla artiklar från översikten som bedömdes kunna vara relevanta för rapporten och rapportens frågeställningar. I ett andra urval sorterade vi bort artiklar som bedömdes ha bristande metod, var för gamla, eller låg utanför rapportens område. I ett tredje steg sökte vi på de kvarvarande artiklarna i Google Scholar och gjorde ytterligare en sortering av artiklar som bedömdes vara relevanta för rapporten. I ett fjärde steg gick vi igenom artiklarnas citeringar och därmed valdes ytterligare artiklar som var relevanta med hänsyn till ämnet, samt artiklar som hade skrivits efter 2014. Vissa av dessa artiklars citeringar undersöktes för att plocka fram fler artiklar som bedömdes relevanta. Hela proceduren med citeringar upprepades ytterligare en gång för att säkerställa att ingen artikel hade missats i första omgången.

Artiklar som exkluderades i processen var studier som undersökte personer med neuroser, enbart fokuserade på behandling av målgruppen, handlade om barn utsatta för omsorgssvikt generellt, inte studerade målgruppen, vars abstract var för begränsad i informationen samt att artikeln i sin helhet inte gick att hitta, vars abstracts inte var fullständiga, artiklar vars område var för långt ifrån rapportens frågeställningar, samt avhandlingar och uppsatser.

## Sexualitetsproblematik hos målgruppen

De vanligaste sexualitetsproblemen hos målgruppen är rädsla för sex, låg sexlust, svårigheter med upphetsning, sexuell otillfredsställelse, dåligt sexuell självförtroende, smärta vid sex, orgasmsvårigheter, ångest och/eller skam vid normal sexuell funktion, undvikande av sex, sex som känns tvångsmässigt och andra sexuella beteenden som klassas som riskfyllda (Aaron, 2012; Rellini, 2014; Van Berlo & Ensink, 2000). Andra problem som förekommer hos målgruppen är oönskade sexuella fantasier (Bartoi & Kinder, 1998), att en ser sig själv som oromantisk och osensuell (Bartoi & Kinder, 1998; Meston et al, 2006), har en negativ bild av sin egen sexualitet (Schloedt & Heiman, 2003), samt andra svårigheter kopplade till sexualiteten och kroppen, exempelvis oregelbunden menstruation och endometrios (Weaver, 2009). Även om de flesta problemen tillskrivs kvinnor som utsattes för sexuella övergrepp i barndomen finns det även studier som styrker kopplingen mellan sexuella dysfunktioner och andra sexuella svårigheter hos kvinnor som utsatts i tonåren och/eller i vuxen ålder samt män som utsatts för sexuella övergrepp (Rellini, 2014).

### Rädsla för sex

I en studie publicerad i *Journal of Sex and Marital Therapy* upplevde drygt hälften av alla 83 respondenter sexuella problem efter sexuella övergrepp. Ett av de vanligaste problemen var rädsla för sex (Becker et al, 1982). Rädsla för sex påvisas även i två översiktsartiklar (Aaron, 2012; Van Berlo & Ensink, 2000) samt i en studie av Easton et al (2011), där en menar att barn som utsattes vid äldre ålder och berättade för någon om sina upplevelser kände större rädsla kopplat till sex.

## Låg sexlust och svårigheter med upphetsning

Förekomsten av låg sexlust hos personer som har utsatts för sexuella övergrepp bekräftas av flera forskare (Becker et al, 1982; Rellini, 2014; Van Berlo & Ensink, 2000). I Rellini (2014) översiktsartikel framkommer det att låg sexlust är särskilt utbrett bland kvinnor som utsattes för sexuella övergrepp i barndomen med vaginal penetration samt fysiskt tvång. Svårigheter med upphetsning framkommer också i flertalet studier (Becker et al, 1982; Bird et al, 2014; Cilimnik & Meston, 2016; Gilmore et al, 2010; Postma et al, 2013; Rellini, 2014; Van Berlo & Ensink, 2000). Rellini (2008) menar att kvinnor som utsattes för sexuella övergrepp i barndomen reagerar mindre på sexuella stimuli, jämfört med kvinnor som inte delar samma erfarenheter. Responsen på sexuella stimuli framkallar fler inhibitoriska reaktioner och färre upphetsningsreaktioner. Författaren skriver dock att responsen på sexuella stimuli är svår att förutspå, och att utsatta även uppvisar svårigheter med att kontrollera sina reaktioner på sexuella stimuli.

## Sexuell otillfredsställelse

Sexuell otillfredsställelse är ett återkommande tema i litteraturen (Bigras & Briere, 2015; Bigras et al, 2016; Bartoi & Kinder, 1998; Lemieux & Byers, 2008; Polusny & Follette, 1995; Seehuus & Rellini, 2015; Rellini, 2014; Rellini & Meston, 2011; Rellini & Meston, 2007; Van Berlo & Ensink, 2000). Sexuell otillfredsställelse behöver inte mynna ut i en upplevd sexuell dysfunktion, utan upplevs även hos den del av målgruppen som har en fungerande sexuell funktion (Rellini, 2014). Bartoi & Kinders (1998) skriver att kvinnor som hade utsatts i barndomen eller i vuxen ålder var mindre nöjda med sin senaste sexuella relation, jämfört med en kontrollgrupp. En studie av Lemieux & Byers (2008) visade sexuell otillfredsställelse hos kvinnor som hade utsatts för våldtäkt i barndomen med penetrationssex eller försök till penetrationssex. Rellini & Meston (2007) visar på skillnader i sexuell tillfredsställelse beroende på den typ av sexuellt våld kvinnorna hade utsatts för. De skriver dock att det även fanns en korrelation mellan upplevelsen av tillfredsställelse och om en definierade det en hade utsatts för som sexuella övergrepp eller ofrivilliga händelser.

## Dåligt sexuellt självförtroende

Några studier visar att kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen har en sämre sexuell självbild eller sexuellt självförtroende. Kilimnik & Meston (2016) skriver att målgruppen har ett sämre kroppsligt självförtroende och menar att detta främst är i förhållande till deras upplevda sexuella attraktivitet. Lemieux & Byers (2008) menar att kvinnorna i deras studie som utsattes i barndomen för penetrationssex eller försök till penetrationssex var mer benägna att ha en sämre sexuell självkänsla. Lacelle et al (2012a) skriver att kvinnor utsatta i barndomen utvecklade en negativ sexuell självbild.

## Smärta vid sex

En återkommande sexuell dysfunktion i litteraturen är smärta vid sex hos kvinnor. Postma et al (2013) studie av kvinnor som utsatts för våldtäkt i ung vuxen ålder visar att det var mer än dubbelt så vanligt att målgruppen hade någon form av sexuell dysfunktion, däribland smärtor vid vaginala samlag. Det framkommer även att det var 2.7 gånger vanligare för målgruppen att ha problem med bäckenbotten, vilket tog sig uttryck i exempelvis vaginism. I en svensk studie (Elmerstig & Thomtén, 2016) där ca 1500st 18-20-åriga kvinnor deltog framkom att de som upplevde nuvarande vulvasmärta vid sexuella situationer rapporterade i större utsträckning att deras första samlag varit mot deras vilja, jämfört med de kvinnor som ej upplevt nuvarande smärta. Smärta vid sex och dess koppling till sexuella övergrepp bekräftas även av Rellinis (2014) översiktsartikel, Corsini-Munt et al (2016) studie av kvinnor utsatta för flera typer av vanvård i barndomen, samt Neilson et al (2016) kvantitativa studie som undersökte kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i tonåren och vuxen ålder. I en studie av Leclerc et al (2010) framkom att kvinnor som trodde att deras smärta hade en koppling till de sexuella övergrepp de utsatts för, hade mer ont jämfört med kvinnor som inte gjorde samma koppling. Rellini (2014) skriver att kvinnor som utsatts i barndomen innan 12 års ålder samt utsatts av en förövare som var en förälder, föräldragestalt eller ett syskon utvecklade mer smärta vid sex. I en översiktsartikel publicerad i tidskriften *Clinical Obstetrics and Gynecology* (2009), framkom att dyspareuni och bäckenbottensmärta var mer förekommande hos gruppen kvinnor som utsatts i vuxen ålder.

## Orgasmsvårigheter

Orgasmsvårigheter förekommer hos kvinnor som utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. En ökad förekomst bekräftas av en studie av kvinnor som utsatts i barndomen av Staples et al (2012), samt i den översiktsartikel utförd av Rellini (2014), där författaren beskriver problemet som en av de vanligaste förekommande dysfunktionerna hos målgruppen. Även Aarons (2012) översiktsartikel visar att orgasmsvårigheter hos kvinnor som utsatts i barndomen är ett framträdande problem hos målgruppen.

## Skam- och skuldkänslor vid sexuell funktion

Att känna ångest och/eller skam- och skuldkänslor på grund av upplevda tecken på normal sexuell funktion är ett av de vanligaste problemen hos målgruppen, enligt Rellinis (2014) översiktsartikel. Signaler på normal sexuell funktion innefattar lust, upphetsning, lubrikation och orgasm. Detta bekräftas till viss del även av en studie av Stephenson et al (2012), som menar att kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen kände mer ångest när de visade tecken på normal sexuell funktion jämfört med en kontrollgrupp.

## Undvikande av sex

Att undvika sex efter sexuella övergrepp framträder som vanligt förekommande hos målgruppen (Aaron, 2012; Buehler, 2008; Lemieux & Byers, 2008; Vaillancourt-Morel et al, 2015; Vaillancourt-Morel et al, 2016a; Vaillancourt-Morel et al, 2016b; Van Berlo & Ensink, 2000). Enligt Lemieux & Byers (2008) ledde penetrationssex i barndomen eller försök till penetrationssex i barndomen till sexuell avhållsamhet hos vuxna kvinnor. I en studie av Vaillancourt-Morel et al (2015) menar författarna att både kvinnor och män som utsattes i barndomen blev mer sexuellt avhållsamma. Författarna skriver att detta i sin tur ledde till svårigheter med kärleksrelationer. I en senare studie skriver författarna att de som var i en relation eller gifta, undvek sex i högre utsträckning, jämfört med de som var singlar (Vaillancourt-Morel et al, 2016a). Vaillancourt-Morel et al (2016b) skriver i en ytterligare studie att män och kvinnor som identifierade sig med att ha blivit utsatta för sexuellt våld i barndomen var mer benägna att undvika sex.



Enligt Aarons (2012) översiktsartikel över män och kvinnor som utsattes i barndomen var män mer benägna att agera utåt genom att ha mycket sex jämfört med kvinnor, som författaren menar snarare vände traumat inåt. Även åldern hade en avgörande påverkan på sexualiteten, där sannolikheten att agera ut traumat ökade ju yngre personen var vid övergreppet.

### **Sexuellt risktagande**

Sexuellt risktagande är ett återkommande tema i litteraturen och definieras olika av författarna. I en studie av Bartoi & Kinder, (1998) framkom det att kvinnor som hade utsatts i barndomen eller i vuxen ålder hade oskyddat sex med ett större antal sexpartners, något som även bekräftas av Lemieux & Byers (2008) som studerade kvinnor utsatta i barndomen. Sexuellt risktagande berörs även i en studie av Lacelle et al (2012a) där 889 kvinnor fick svara på frågor i ett frågeformulär. I studien användes följande kriterier för sexuellt risktagande beteende: att ha haft en diagnostiserad STI, högre andel sexpartners (6 eller fler partners), oregelbundet kondomanvändande vid första samlaget med en ny sexpartner, initiativ till samtyckt sex före 16 års ålder, och alkohol- eller droganvändning vid sex någon gång under det senaste året. Författarna menade att de som ligger i riskzonen för att utveckla ett riskbeteende är kvinnor som utsattes i barndomen, samt kvinnor som även hade upplevt flera andra typer av utsatthet i barndomen. I ytterligare en studie utförd av Lacelle et al (2012b) framkom det att grövre sexuella övergrepp i barndomen ökade sannolikheten för att utveckla ett sexuellt risktagande beteende. Schloreth & Heiman (2013) menar att kvinnor som utsattes i barndomen hade fler sexpartners jämfört med kvinnor som inte hade utsatts för övergrepp. I en studie av Turchik (2012) framkom att män som hade utsatts för sexuella övergrepp i tonåren eller i vuxen ålder utvecklade ett mer sexuellt risktagande beteende.

Undvikande av sex och ett tvångsmässigt förhållande till sex tycks kunna samexistera i en och samma person, enligt Rellini (2008). Att sex på olika sätt upplevs som tvångsmässigt efter sexuella övergrepp bekräftas av litteraturen (Aaron, 2012; Buehler, 2008; Byers, 2008; Das & Otis, 2016; French et al, 2015; Lemieux & Rellini, 2008; Polusny & Follette,

1995; Testa et al, 2005; Vaillancourt-Morel et al, 2015; Vaillancourt-Morel et al, 2016a, Vaillancourt-Morel et al, 2016b; Vaillancourt-Morel et al, 2016c). Tvångsmässigheten kan ta sig uttryck i att det blir svårare för kvinnor som utsatts i barndomen att hämma både beteenden och tankar (Rellini, 2008). Flertalet studier visar att kvinnor som utsatts i barndomen utvecklar något som författarna menar är ett slags hypersexuellt beteende, där de har sex med många olika partners (Buehler, 2008; Das & Otis, 2016; Lacelle et al, 2012a; Polusny & Follette, 1995). Detta menar även Rellini (2014) är ett av de mest förekommande sexualitetsproblemen hos målgruppen.

I en studie av Das & Otis (2016) där författarna använde data från ett nationellt representativt urval av äldre amerikanska vuxna, framkom det att medan kvinnor utsatta i barndomen tenderade att utveckla ett mer sexuellt beteende, verkade män inte göra det. Detta står i kontrast till Aarons (2012) översiktsartikel, där det framkom att män i högre grad blev mer utåtagerande i sin sexualitet, jämfört med kvinnor. French et al (2015) stödjer även påståendet att män som har utsatts för sexuella övergrepp också är mer benägna att vara sexuellt risktagande, jämfört med män som inte har utsatts. Detta särskilt gällande män som upplevde sig ha blivit övertalade till att ha penetrationssex. Vaillancourt-Morel et al, (2016a) skriver att både män och kvinnor som utsattes i barndomen och som var singlar eller levde ihop med en partner var mer benägna att ha tvångsmässigt sex.

### **Relationella problem**

Sexuella övergrepp är också relaterat till relationella problem, något som tar sig olika uttryck hos målgruppen och beskrivs i ett antal studier. Flera författare menar att en bra partner kan vara en friskfaktor (Seehuus et al, 2015; Van Berlo & Ensink, 2000). Berthelot et al (2014) skriver att både män och kvinnor som utsattes i barndomen var mer benägna att utveckla relationella problem. Dessa kan bero på svårigheter med att lita på en kärlekspartner (Rellini, 2014). I Vaillancourt-Morel et als (2015) studie på män och kvinnor som utsatts i barndomen såg en att målgruppens tendenser till sexuell avhållsamhet och sexuell tvångsmässighet, ledde till en sämre anpassning till parlivet. Detta bekräftas till viss del av

Testa et al (2005), som menar att sexuellt riskfyllda beteenden speglar svårigheterna hos målgruppen att utveckla trygga, stabila kärleksrelationer. Enligt Watson & Halford (2010) var risken för att utveckla relationella problem större om kvinnan hade utsatts av en familjemedlem under barndomen. Izdebska et al (2015) menar att det finns en koppling mellan relationell funktion och erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen.

Relationella svårigheter kan även ta sig uttryck i svårigheter med att kommunicera kring sex med en sexpartner, enligt Rosenthal & Freyd (2016). Denna svårighet var framträdande hos kvinnor som utsatts för ett sexuellt övergrepp av en närstående före 18 års ålder. I en studie av Niehaus et al (2010) framkommer det dock att kvinnor som utsatts i barndomen anser sig själva mer öppna kring sex.

## Sexualitetsproblematikens orsaksförklaringar

Den samlade bilden av litteraturen visar att det finns en koppling mellan sexuella övergrepp och upplevda svårigheter med sexualiteten. Forskning uppger dock olika orsaksförklaringar bakom sexualitetsproblematiken. I Rellinis (2014) översiktsartikel skriver författaren att det finns ett antal betydande studier som tydligt visar på korrelationen mellan sexuella övergrepp i barndomen och utvecklandet av sexuella dysfunktioner i vuxen ålder. Det är dock desto oklarare exakt varför svårigheterna uppstår, något som delvis beror på heterogeniteten i forskningen som gör den svårjämförd, samt delvis på att sexuella övergrepp har en varierande effekt på utsatta. Vissa upplever det sexuella övergreppet som en traumatisk upplevelse, medan andra inte gör det (Rellini, 2014).

Enligt Becker et al (1982) trodde 71% av de tillfrågade att deras sexualitetsproblematik berodde på övergreppen. I Rellinis (2014) översiktsartikel framkommer att kvinnor som definierat det de utsatts för som sexuella övergrepp är mer benägna att tro att deras sexualitetsproblematik härstammar från övergreppen.

Det finns ett antal olika studier som diskuterar relationen mellan psykisk ohälsa och sexualitetsproblematik hos målgruppen. I en studie publicerad

i *The Journal of Sex Research* skriver Randolph och Teddy (2006) att den sexuella funktionen hos kvinnor som hade utsatts i barndomen var avhängig depressiva symtom. Även Van Berlo & Ensink (2000) menar att sexuella problem hos målgruppen är besläktade med depression, samt andra psykologiska problem som till exempel PTSD. PTSD och dess påverkan på den sexuella hälsan bekräftas också av flera andra författare (Blain et al, 2011; Rellini, 2014; Weavers, 2009). Rellini (2014) skriver även att svårigheter med känsloreglering hos kvinnor utsatta i barndomen kan resultera i sexuell otillfredsställelse. I kontrast till detta menar andra författare att sexualitetsproblematik inte alltid kan kopplas till psykisk ohälsa hos målgruppen. Depression och ångest menar Meston et al (2013) inte är relaterat till negativa sexuella känslor. Även Schloretdt & Heiman (2003) anser att psykisk ohälsa inte behöver spela en avgörande roll i förhållande till sexuella svårigheter. I författarnas studie framkom att kvinnor som hade depression och ångest och kvinnor som inte hade dessa diagnoser inte skiljde sig gällande sexlust, upphetsningsförmåga, orgasmförmåga, smärta vid sex eller onanivanor.

Det finns ett antal andra återkommande faktorer i litteraturen kopplade till utvecklandet av sexualitetsproblematik. Att ha utsatts för sexuella övergrepp flera gånger, att ha utsatts för andra typer av våld som till exempel känslomässigt våld inom familjen och/eller fysiskt våld anses öka risken för utvecklandet av sexuella svårigheter (Corsini-Munt et al, 2016; Easton et al, 2011; Lacle et al, 2012a; Rellini, 2014; Zoldbrod, 2015). Avsaknaden av positiva erfarenheter av beröring och tillit inom familjen menar även Zoldbrod (2015) förvärrar effekterna hos kvinnor som utsattes för sexuella övergrepp i barndomen. Sexuella problem anses även ha en koppling till ung ålder vid övergreppet, att en utsatts av en känd förövare, och att en utsatts för penetrationssex (Rellini, 2014; Van Berlo & Ensink, 2000). I en studie av Easton et al (2011) framkommer att respondenter som hade utsatts för sexuella övergrepp i äldre ålder var mer benägna att utveckla någon form av sexuell svårighet. Även om fysiskt våld och skador framhålls av vissa författare (Easton et al, 2011) som avgörande för att utveckla sexuella dysfunktioner menar andra forskare att så inte är fallet (Leclerc et al, 2010), eller att resultaten är för varierade för att slutsatser kring det fysiska våldets effekter ska kunna dras (Van Berlo & Ensink, 2000).

Andra förklaringar till varför sexuella svårigheter återfinns hos målgruppen är minskad självkänneträk, vilket författarna Bigras & Briere (2015) menar är förklaringen bakom sexuell otillfredsställelse. Cilimnik & Meston (2016) förklarar en negativ respons på sexuella stimuli med respondenternas dåliga sexuella självförtroende. Van Berlo & Ensink (2000) menar att negativa känslor kring en själv leder till sexuella dysfunktioner. Rellini (2014) beskriver de relationella svårigheterna som kan uppstå till följd av sexuella övergrepp i barndomen och menar att det omedvetna motståndet att komma någon nära, hos kvinnor som utsatts, förutspådde orgasmsvårigheter. Författaren beskriver även att skam och skuld är relaterat till upphetsningssvårigheter hos kvinnor som utsatts i barndomen.

## Bristande samband

Att sexuella övergrepp alltid leder till sexualitetsproblematik är något som flera författare menar inte kan styrkas. I en studie av Bartoi et al (2000) finner en att sexuella övergrepps påverkan på sexualiteten hos kvinnor möjligtvis inte existerar i den utsträckning en tidigare har trott. Zoldbrod (2015) redogör kortfattat för tidigare forskning i sin studie och menar att resultaten visar att grövre sexuella övergrepp i barndomen kan leda till sexuell dysfunktion, men behöver inte göra det, något som skulle kunna visa på ett bristande samband mellan variablerna. Niehaus et al (2010) skriver att kvinnor som utsatts i barndomen kände mindre skam för sina sexuella jag, något som står i kontrast till den påstådda utbredda problematiken med skam kring sexualiteten hos målgruppen (Rellini, 2014).

I en studie av Zollman et al (2013) finner forskarna att vardaglig stress tycks ha större påverkan på den sexuella responsen hos kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen, jämfört med övergreppens effekter på responsen. I Rellini & Mestons (2007) studie framkommer det att kvinnorna utsatta i barndomen upplevde sexuell stress, men att det inte verkade leda till sexuell dysfunktion hos målgruppen.

Av de få studier som undersöker det sexuella våldets påverkan på mäns sexualitet är det flera författare som menar att det inte finns några samband mellan sexuella övergrepp och sexuella dysfunktioner hos

målgruppen. Müldner-Nieckowski et al (2014) skriver att det fanns ett samband hos kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp ett flertal gånger, men att samma samband inte framkom hos de män som deltog i studien. Detta menar de skulle kunna bero på det minskade antalet män som deltog i studien, samt att de män som deltog hade utsatts färre gånger under livet jämfört med de kvinnliga respondenterna. I en studie utförd av Sarwer et al (1997) dras slutsatsen att sexuella övergrepp i barndomen inte påverkar mäns sexualitet på samma sätt som det gör när det gäller kvinnors sexualitet. Detta skulle kunna bero på de olika rådande omständigheterna kring de sexuella övergreppen. Inte heller Tewksburys (2007) översiktsartikel finner några väletablerade samband mellan sexuella övergrepp och sexuell funktion hos män som utsatts för övergrepp.

## Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan en säga att det i forskningslitteraturen existerar en tydlig koppling mellan sexualitetsproblematik och erfarenheter av våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Enligt vår översyn ter sig sambandet allra tydligast hos kvinnor som utsatts i barndomen, något som skulle kunna bero på forskarnas val av informanter. Det saknas studier som undersöker hur personer med andra könsidentiteter upplever sex efter sexuella övergrepp, och det finns endast ett fåtal studier som undersöker mäns upplevelser, samt personer som utsattes i tonåren och vuxen ålder ska vara: Det finns endast ett fåtal studier som undersöker mäns upplevelser, samt personer som utsattes i tonåren och vuxen ålder. Det saknas även studier som undersöker hur personer med andra könsidentiteter upplever sex efter sexuella övergrepp.

Enligt forskningsöversynen kan sexuella övergrepp kopplas till en varierande sexuell problematik bestående av sexuella dysfunktioner och andra svårigheter med sexualitet och relationslivet. De vanligaste sexuella dysfunktionerna som upplevs hos målgruppen är låg sexlust, svårigheter med upphetsning, orgasmsvårigheter och smärta vid sex. Andra framträdande svårigheter är rädsla för sex, ångest och/eller skam- och skuld-känslor vid normal sexuell funktion, undvikande av sex, dåligt sexuell självförtroende/självbild, undvikande av sex, och sexuell

risktagande där bland annat att ha sex kan upplevas som tvångsmässigt av målgruppen.

Det finns en diskrepans i forskningen gällande sexuellt utåtagerande beteende. Viss forskning som jämför män och kvinnor menar att män oftare agerar ut traumat genom att ha många sexpartners jämfört med kvinnor, medan andra studier som fokuserar på kvinnor menar att kvinnor också agerar ut traumat genom att exempelvis ha oskyddat sex och fler sexpartners. Att sex upplevs som

tvångsmässigt är även ett framträdande tema hos kvinnor.

Det finns ett flertal faktorer hos utsatta som verkar förstärka sannolikheten hos målgruppen att utveckla sexuella och relationella svårigheter. Dessa faktorer är ung ålder vid utsatthet, penetrationssex eller andra typer av grövre övergrepp, en känd förövare som till exempel en familjemedlem, samvariation med känslomässigt och/eller fysiskt våld, samt återupprepade sexuella övergrepp.

## METOD

Denna rapport bygger på en enkät som genomfördes under hösten 2016 med totalt 823 respondenter.

Enkätfrågornas utformning bygger på en mindre enkätundersökning som genomfördes våren 2014, i syfte att undersöka problembilden och behovet hos målgruppen att ha tillgång till sexologiskt stöd inför projektansökan om Hela Mig. Flertalet frågor från enkäten som genomfördes 2014 användes i denna enkätstudie. Frågorna kompletterades och byggdes ut för att kunna få en mer fördjupad bild kring sexualiteten hos utsatta samt för att samla in kunskap kring upplevelsen av professionellas bemötande gällande utsattas sexualitet. Frågeställningarna diskuterades och granskades av en referensgrupp bestående av sexologer, en referensgrupp bestående av representanter för målgruppen, en handledare samt även en extern forskare. Enkäten innehöll totalt 16 frågor. Dessa frågor presenteras i samband med att vi redogör för resultaten, och hela enkäten finns också att tillgå i appendix.

Enkäten konstruerades så att de tillfrågade kunde besvara de frågor de ville, och därmed undvika frågor de inte ville besvara. Det här gjordes med hänsyn till frågornas känsliga karaktär. Det resulterade i att svarsalternativen var uttömmande, men inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebar att vissa respondenter gav flera svar på en fråga. På grund av detta behövde svar från vissa respondenter uteslutas i några av våra analyser. Även om det här påverkade den slutgiltiga svarsfrekvensen menar vi att det är möjligt att konstruerandet innebar att fler totalt besvarade enkäten, eftersom de kunde undvika att besvara frågor de inte

kände sig bekväma med. Därför går det inte att dra någon slutsats om huruvida svarsfrekvensen påverkades positivt eller negativt av konstruerandet.

Enkäten publicerades online (via Google docs) den 10 oktober, och stängdes för fler inkommande svar den 11 december. Eftersom en stor del av föreningens arbete redan utförs online valde vi att distribuera enkäten på webben, och därmed utnyttja våra redan etablerade digitala kanaler för att nå målgruppen. Enkäten spreds via Föreningen Storasystems digitala kanaler: Facebook, Twitter och Instagram, och spreds även med hjälp av våra samarbetsorganisationer – killfrågor.se, Novahuset, Tjejjonen, Föreningen Tillsammans, Tjejjouren.se, och FATTA. Samarbetsorganisationerna spred enkäten i sina sociala medier samt på respektive hemsidor, och publicerade information om enkäten ett flertal gånger mellan oktober-december. Föreningen Storasystem påminde även om enkäten flera gånger i våra sociala medier. På grund av spridningen via Facebook delades enkäten många gånger av privatpersoner, samt i olika nätverksgrupper på Facebook och nådde därmed även personer som varken följer Föreningen Storasystem eller våra samarbetsorganisationer på Facebook.

För att delta i enkäten behövde respondenterna vara mellan 13-25 år och uppleva sexualitetsproblematik som, enligt respondenterna, upplevdes vara till följd av det de hade utsatts för. Alternativt kunde de vara äldre än 25 år, men hade upplevt sexualitetsproblematik när de var mellan 13-25 år.



Eftersom vi formulerade enkäten med begrepp som "våldtäkt" och "sexuella övergrepp" kan det antas att majoriteten av respondenterna definierar sina upplevelser med de juridiska termerna. Därmed kan det antas att vi förmodligen inte nådde utsatta som inte definierar sina upplevelser utifrån samma begrepp, men som ändå hade kunnat besvara frågorna i enkäten. Eftersom enkäten inte skickades till ett stratifierat urval kan distributionen ha lett till ett selektionsproblem. På grund av detta kan svaren inte generaliseras till den allmänna befolkningen. Med anledning av det stora antalet respondenter, totalt 823 deltagande, kan dock svaren anses ge en bild av hur problematiken skulle kunna se ut hos personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp.

## Analysmetod

I resultatdelen har vi till en början använt frekvensanalyser där vi redovisar hur respondenterna svarade i stapel- och cirkeldiagram.

För att studera statistiska samband mellan respondenternas egenskaper och upplevelser har vi använt så kallad multipel regressionsanalys. I en sådan analys tar en hänsyn till alla samband samtidigt och får därigenom fram de rena (eller villkorliga) sambanden. Vi har valt att göra på det här viset eftersom en analys där en studerar ett samband i taget riskerar att få fram samband som egentligen inte är relevanta. Vi exemplifierar detta nedan med ett påhittat exempel.

Låt oss anta att alla som utsatts för sexuella övergrepp när de var under 18 år, oavsett könsidentitet, upplever mindre sexlust än tidigare, medan ingen som utsattes när de var äldre upplever detta. Anta också att personer som definierar sig som kvinnor i större utsträckning än personer med andra könsidentiteter utsattes när de var unga. Om vi då tittar på sambandet mellan könsidentitet och att en upplever mindre sexlust än tidigare kommer vi att se ett samband mellan det upplevda problemet och att en definierar sig som kvinna. Detta samband finns visserligen, men det kommer av att könsidentitet samvarierar med ålder när en utsattes för övergrepp, som i sin tur samvarierar med att en känner mindre sexlust och inte genom att könsidentitet direkt samvarierar med att en känner mindre sexlust.

Att titta på alla samband samtidigt ger oss ett underlag för att kunna dra slutsatser kring vilka typer av insatser som kan vara effektiva för målgruppen. Om vi, i exemplet ovan, vill sätta in insatser för att åtgärda mindre sexlust som följd av sexuella övergrepp riskerar vi, om vi bara tittar på de indirekta sambanden, att dra slutsatsen att vi borde rikta insatser mot enbart kvinnor, eftersom de är överrepresenterade när det handlar om att utveckla denna typ av problematik. När vi undersöker alla samband samtidigt, ser vi att det vi egentligen borde göra är att sätta in insatser riktade mot dem som var under 18 år när de utsattes för sexuella övergrepp.

### Låt oss snabbt avhandla några teknikaliteter.

- För att ett statistiskt samband ska betraktas som signifikant i denna analys har vi krävt ett P-värde på under 0,1.
- Vi räknade ut P-värden baserade på heteroskedasticitetsanpassade standardfel.
- Analysen är gjord på alla respondenter där vi hade kompletta data på de variabler som är inkluderade.
- Eftersom alla svarsalternativ inte var ömsesidigt uteslutande blev ett antal respondenters svar omöjliga att inkludera i regressionsanalysen. Detta bortfall är dock litet (mellan 5-10% beroende på vilka variabler som inkluderades i analysen) och bör inte orsaka några omfattande problem.
- Resultaten presenteras i tabeller eller i text. På grund av omfattningen har detta material begränsats, framförallt redovisar vi bara signifikanta samband. Allt material finns dock tillgängligt på begäran.

Sambanden vi finner i vår analys är villkorliga korrelationer och inte kausala samband. Att vi ser ett samband mellan två variabler innebär därför inte att den ena orsakar den andra, utan helt enkelt bara att de samvarierar. Denna typ av samband är dock intressanta eftersom de beskriver en faktisk verklighet och kan användas för att diskutera och problematisera relevanta hypoteser samt fungera som underlag för framtida insatser gällande målgruppen.

# RESULTAT

## Beskrivning av respondenterna

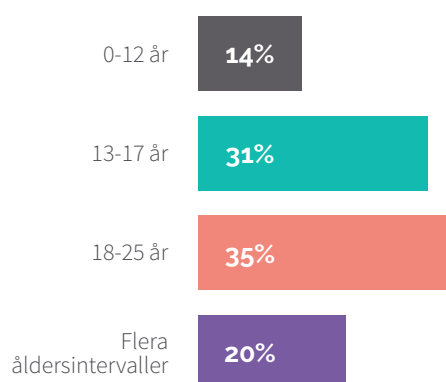
Enkäten inleddes med ett antal frågor om respondenterna själva och de sexuella övergrepp som de hade utsatts för. Vi frågade dem hur gamla de är idag, vilken könsidentitet de har, vilken typ av sexuella övergrepp de hade utsatts för, samt hur gamla de var när de utsattes.

### Hur gamla var respondenterna när de utsattes för sexuella övergrepp?

Vi frågade respondenterna hur gamla de var när de utsattes för sexuella övergrepp. Svartalternativen var 0–12 år, 13–17 år och 18–25 år. Respondenterna kunde kryssa i alla alternativ som stämde in på deras upplevelser. Svaren finns redovisade i diagram 1.

14% uppgav att de utsattes när de var 0–12 år, 31% när de var 13–17 år, 35% när de var 18–25 år och 20% uppgav flera åldersintervaller.

**Diagram 1:** Ålder när respondenterna utsattes för sexuella övergrepp.



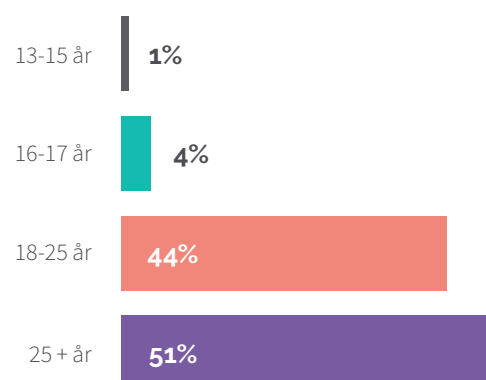
**Not:** Stapeldiagrammen redovisar andel av respondenterna som uppgett de olika alternativen. 816 observationer.

### Hur gamla är respondenterna nu?

Vi frågade respondenterna hur gamla de är idag. Svartalternativen var 13–15 år, 16–17 år, 18–25 år och 25 + år. Notera att denna fråga var lite bristfälligt formulerad då en person som är 25 år sanningsenligt kan svara både 18–25 år och 25+ år. Svaren finns redovisade i diagram 2.

51% av respondenterna uppgav att de var 25 + år idag, 44% uppgav 18–25 år, 4% svarade 16–17 år och 1% uppgav att de var 13–15 år.

**Diagram 2:** Respondenternas nuvarande ålder.



**Not:** Stapeldiagrammen redovisar andel av respondenterna som uppgett de olika alternativen. 814 svar.

### Vad har respondenterna för könsidentitet?

Vidare frågade vi respondenterna om deras könsidentitet. Alternativen som gavs var tjej/kvinna, kille/man, annat, övrigt, inget, vet ej och vill ej uppge. Eftersom antalet respondenter som uppgav annat, övrigt, inget, vet inte och vill ej uppge var så få, har vi slagit ihop dessa till två större kategorier, icke-binär och vet ej/vill ej uppge. De grupperade svaren återfinns i diagram 3.

Svaren visade att 91% av respondenterna var kvinnor, 4% var män, 3% definierade sin könsidentitet som icke-binär (uppgav annat, övrigt eller inget) och 2% visste inte eller ville ej uppge.

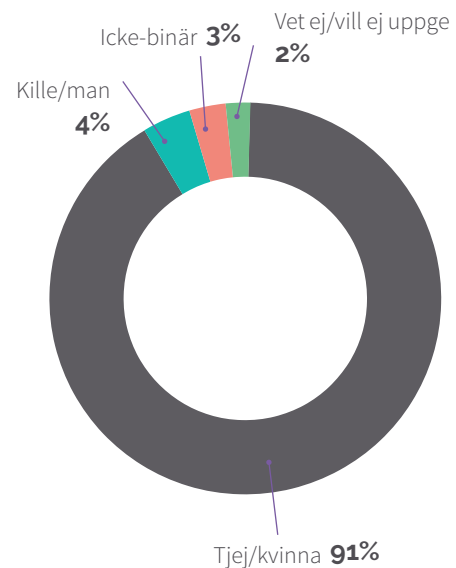
Vi ställde också frågan ifall respondenterna definierade sig som transpersoner. Svartalternativen var ja, nej, vet ej/osäker och vill ej uppge. Svaren finns redovisade i diagram 4.

4% av respondenterna definierade sig som transpersoner, 93% gjorde inte det, ytterligare 2% var osäkra och 1% ville ej uppge något svar.

Av dem som definierade sig som kvinnor uppgav få att de var transpersoner (mindre än 1%). Av dem som identifierade sig som män definierade dock 15% av dem sig som transpersoner. Bland de med en icke-binär könsidentitet definierade sig över 85% som transpersoner.

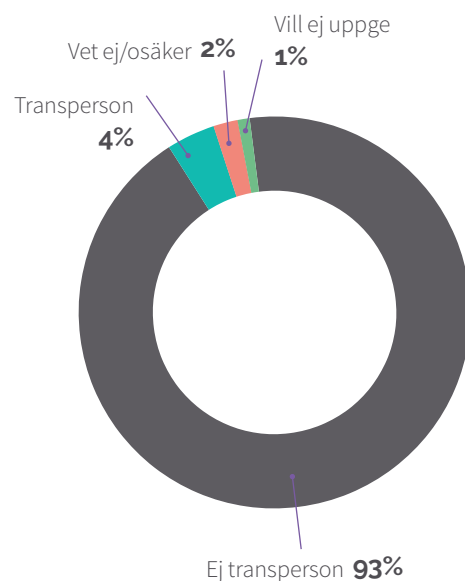
**Not:** Cirkeldiagrammet redovisar andel av respondenterna som uppgett de olika alternativen. 805 observationer.

**Diagram 3:** Respondenternas könsidentitet.



**Not:** Diagrammet redovisar andel av respondenterna som uppgett de olika alternativen. 814 observationer. I enkäten finns det sju kategorier, tjej/kvinna, kille/man, annat, övrigt, inget, vet inte och vill ej uppge. Eftersom antalet respondenter som uppgav annat, övrigt, inget, vet inte och vill ej uppge var så få, har vi slagit ihop dessa till två större kategorier, icke-binär och vet ej/vill ej uppge.

**Diagram 4:** Andel transpersoner bland respondenterna.

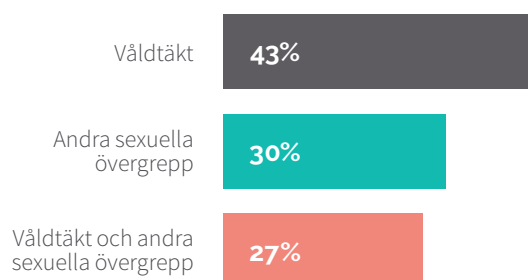


## Vad har de utsatts för?

Vi frågade respondenterna om de hade blivit utsatta för våldtäkt, andra sexuella övergrepp eller både våldtäkt och andra sexuella övergrepp. Svaren finns redovisade i diagram 5.

43% uppgav att de hade utsatts för våldtäkt, 30% andra sexuella övergrepp och 27% uppgav att de hade utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp.

Diagram 5: Typ av övergrepp.



**Not:** Stapeldiagrammen redovisar andel av respondenterna som uppgett de olika alternativen. 813 observationer.

## Upplevda effekter på sexlivet av de sexuella övergreppen

Vi ställde frågan på vilket eller vilka sätt respondenterna upplevde att de sexuella övergreppen hade påverkat eller påverkar deras sexualitet/sexliv. De fick 17 alternativ att välja mellan, och det fanns även en möjlighet att skriva fritextsvar ifall en upplevde att alternativen inte representerade eller motsvarade ens egna upplevelser.

*"Jag har svårt för närhet med en person jag bryr mig om, lätt med en person jag egentligen inte vill ha sex med."*

Det genomsnittliga antalet upplevda effekter på sexualiteten/sexlivet var 4,2 per respondent. I en multipel regressionsanalys där den beroende variabeln är antal upplevda effekter och den oberoende variabeln beskriver respondenternas könsidentitet, nuvarande ålder, ålder vid övergrepp samt vad de blivit utsatta för, ser vi att antalet upplevda effekter inte verkar skilja sig med hänsyn till könsidentitet, ålder då övergreppet begicks eller respondenternas nuvarande ålder. Dock ser vi en statistisk signifikant skillnad ( $P$ -värde = 0,000, 758 observationer) gällande respondenter som uppgett att de utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp, som i genomsnitt upplever 1,7 fler effekter än genomsnittet, därmed totalt 5,9 effekter per respondent.

I diagram 6 visas frekvensen av de olika upplevda effekterna hos respondenterna.

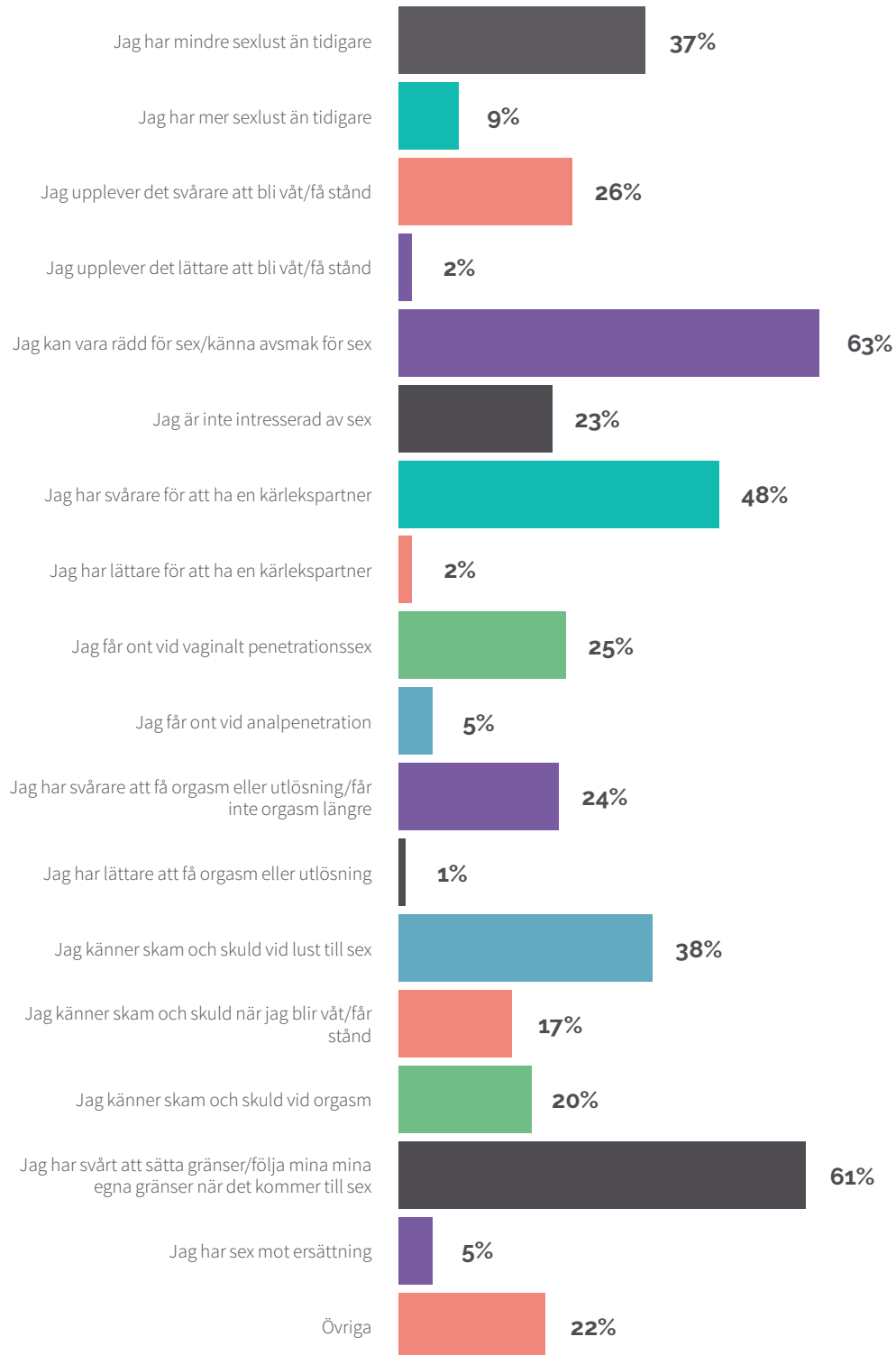
De vanligaste effekterna som upplevs av en majoritet av respondenterna är rädsla för/avsmak för sex (63%) och svårigheter med gränssättning (61%). En stor andel av respondenterna upplever också att de har fått det svårare att ha en kärlekspartner (48%), upplever skam och skuld vid lust till sex (38%) samt har mindre sexlust än tidigare (37%).

Vanliga upplevda effekter är att det har blivit svårare att bli våt/få stånd (26%), smärta vid vaginalt penetrationssex (25%), svårare att få orgasm/utlösning (24%), ett ointresse av sex (23%), skam och skuld vid orgasm (20%), och skam och skuld vid upphetsning (17%).

Mindre vanliga upplevda effekter är ökad sexlust (9%), smärta vid analpenetration (5%) och att ha sex mot ersättning (5%).

Slutligen upplevde så få respondenter att de har fått det lättare att bli våta/få stånd (2%) lättare att ha en kärlekspartner (2%) och lättare att få orgasm eller utlösning (1%) att vi inte kan vederlägga att antalet är statistiskt skilt från noll. Dessa upplevda effekter kommer därför utelämnas ur den resterande analysen.

**Diagram 6:** Andel respondenter som upplever olika effekter på sexualiteten/sexlivet.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar andel av respondenterna som uppgett att de upplevt olika effekter på sin sexualitet/sexliv. 816 observationer.

## Samband mellan de upplevda effekterna

Vi undersökte sambandet mellan de upplevda effekterna med hjälp av ett antal multipla regressionsanalyser, där var och en av effekterna användes som beroende variabel och alla de andra effekterna som oberoende variabler. I tabell 1 redovisar vi alla statistiskt signifikanta samband mellan olika upplevda effekter. Vi redovisar också styrkan i sambanden och den statistiska signifikansen.

---

I tabellen på nästa sida ser vi att det finns ett antal samband mellan olika typer av upplevda effekter till följd av sexuella övergrepp. Några av dessa förtjänar att uppmärksammas speciellt.

*"Jag känner mig smutsig och äcklig."*

Skam- och skuldkänslor vid normal sexuell funktion är starkt relaterade till varandra. Känner en exempelvis skam och skuld vid lust till sex är det också mer sannolikt att en känner skam och skuld vid upphetsning, samt skam och skuld vid orgasm.

Vi ser även att det finns ett samband mellan att känna mer sexlust än tidigare, svårigheter med gränssättning och sex mot ersättning.

Det ser också ut som att det finns ett samband mellan att uppleva det svårare att få bli våt/få stånd, mindre sexlust än tidigare, ett ointresse av sex, rädsla/avsmak för sex, svårare att få orgasm/utlösning, och smärta vid vaginalt penetrationssex. Det finns ett starkt samband mellan att känna smärta vid vaginalt penetrationssex och smärta vid analpenetration.

Även om det finns samband mellan respondenternas upplevda effekter är det viktigt att beakta att ingen av korrelationerna ovan inte är starkare än 0,4. Vi ser också väldigt få exempel på negativa korrelationer. Detta innebär att vi inte kan dra slutsatsen att en majoritet av respondenterna tillhör någon av ovanbeskrivna grupper. Respondenterna kan således ha vilken uppsättning av upplevda effekter som helst.

*"Överfallet jag var med om förstärkte bilden av att sexualitet och att ge sig hän är farligt, att det innebär en risk att någon vill ta någonting från mig så att jag måste vara på min vakt."*



**Tabell 1:** Samband mellan olika upplevda effekter.

Upplevd effekt 1	Upplevd effekt 2	Villkorlig korrelation
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag upplever det svårare att bli våt/få stånd	0,29***
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	0,09***
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag är inte intresserad av sex	0,34***
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	0,08***
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	0,07*
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	0,09***
Jag har mindre sexlust än tidigare	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	-0,11***
Jag har mer sexlust än tidigare	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,04**
Jag har mer sexlust än tidigare	Jag har sex mot ersättning	0,23***
Jag upplever det svårare att bli våt/få stånd	Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	0,18***
Jag upplever det svårare att bli våt/få stånd	Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	0,25***
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Jag är inte intresserad av sex	0,11***
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	0,09***
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	0,16***
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Jag känner skam och skuld vid lust till sex	0,2***
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,1***
Jag är inte intresserad av sex	Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	0,05**
Jag är inte intresserad av sex	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	-0,09***
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	0,1**
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	Jag känner skam och skuld vid lust till sex	0,07*
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,12***
Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	Jag får ont vid analpenetration	0,34***
Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,09***
Jag får ont vid analpenetration	Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	0,04**
Jag får ont vid analpenetration	Jag känner skam och skuld vid orgasm	0,06**
Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	Jag känner skam och skuld vid orgasm	0,11**
Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,1***
Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	Jag har sex mot ersättning	-0,14***
Jag känner skam och skuld när jag känner lust till sex	Jag känner skam och skuld när jag blir våt/får stånd	0,4***
Jag känner skam och skuld när jag känner lust till sex	Jag känner skam och skuld vid orgasm	0,25***
Jag känner skam och skuld när jag känner lust till sex	Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	0,06*
Jag känner skam och skuld när jag blir våt/får stånd	Jag känner skam och skuld vid orgasm	0,33***
Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	Jag har sex mot ersättning	0,25***

**Not:** Tabellen redogör för styrkan i alla statistiskt signifikanta samband mellan olika upplevda effekter. Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 842 observationer.

## Samband mellan upplevda effekter och respondenternas och övergreppens egenskaper

Nedan går vi igenom de upplevda effekterna av de sexuella övergreppen och hur de samvarierar med vilken typ av övergrepp en utsattes för, hur gammal en var när en utsattes, hur gammal en är idag, hur länge sedan det var som en först utsattes för sexuella övergrepp, ens könsidentitet och om en definierar sig som transperson eller inte. Dessa samband kommer från ett antal multipla regressionsanalyser där de olika upplevda effekterna är beroende variabler och variablerna ovan är oberoende variabler.

I tabell 2 redovisas alla statistiskt signifikanta resultat från denna analys. I den första kolumnen, "Upplevd effekt" finns var och en av de upplevda effekterna som fanns i enkäten. I den andra kolumnen, "Egenskap" har vi, för var och en av effekterna, listat de egenskaper som respondenten eller övergreppet har där vi har hittat ett statistiskt signifikant samband med den upplevda effekten i den första kolumnen. I den tredje kolumnen, "Villkorlig korrelation" redovisas hur starkt sambandet mellan den upplevda effekten i kolumn ett och egenskapen i kolumn två är. I den fjärde kolumnen, "Villkorlig prevalens" har vi, med hjälp av informationen i diagram 6, beräknat hur stor andel av respondenterna som har egenskapen i kolumn två som upplever den effekten i kolumn ett. I den femte och sista kolumnen, "Över-/underrepresentation", har vi räknat ut hur över- eller underrepresenterade respondenter med egenskapen i kolumn två är när det kommer till att uppleva effekten i kolumn ett.

Vi exemplifierar detta med den första upplevda effekten i tabellen nedan, "Jag har mindre sexlust än tidigare". Vi ser att effektstorleken för respondenter med egenskapen "Kille/man" är 0,16. Vi adderar denna siffra till de 37% (0,37) som vi, från diagrammet ovan, vet upplever denna effekt i hela populationen av respondenter. Vi får då fram att 56% (siffran kolumn 4) av respondenterna med egenskapen "Kille/man" upplever effekten "Jag har mindre sexlust än tidigare". Om vi tar andelen med egenskapen "Kille/man" som upplever effekten "Jag har mindre sexlust än tidigare" minus andelen i den generella populationen som upplever samma effekt och sedan delar med andelen i den generella

populationen som upplever effekten, får vi fram hur över-/underrepresenterade respondenter som själva har eller vars övergrepp har den aktuella egenskapen är (i detta fall "Kille/man"), när det kommer till att uppleva den aktuella effekten ("Jag har mindre sexlust än tidigare").

Vi räknade ut både "Villkorlig prevalens" och "Över-/underrepresentation" eftersom de två måtten fyller olika funktioner. "Villkorlig prevalens" är ett absolut mått som säger oss hur stor andel av respondenterna med en viss egenskap är som upplever en viss effekt. "Över-/underrepresentation" är ett relativt mått där vi studerar hur prevalensen hos respondenterna med en viss egenskap skiljer sig från prevalensen i populationen generellt (som finns i diagram 3). Anledningen till att vi gör detta är för att om vi bara redovisar en av dessa kan vi missa relevanta samband. Om vi exempelvis tittar på överrepresentationen av respondenter som blivit utsatta för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp när det kommer till smärta vid analpenetration ser vi att den är 200%. Om vi jämför denna siffra med samma respondenters överrepresentation när det kommer till att uppleva mindre sexlust än tidigare (38%), kan vi lätt dra slutsatsen att smärta vid analpenetration är ett mycket större problem för denna grupp av respondenter. I absoluta tal är dock den här gruppen respondenter mer överrepresenterade när det kommer till att uppleva mindre sexlust än tidigare (14 procentenheter i förhållande till 10) och prevalensen av denna upplevda effekt är mycket större (51 procent i förhållande till 15). Detta beror på att prevalensen i populationen av respondenter, som finns i diagram 6, skiljer sig (37% mot 5%). Detta är något vi hade missat om vi bara hade tittat på överrepresentationen. Samtidigt är det kanske intressant att överrepresentationen av smärta vid analpenetration, relativt, är så stor som den är, något vi hade kunnat missa om vi inte rapporterade detta.

För varje upplevd effekt har vi en rad där vi har skrivit "Generella populationen av respondenter" där den villkorliga korrelationen och överrepresentationen är noll. Denna rad har vi lagt in för att vi, för de olika upplevda effekterna, ska kunna jämföra prevalensen för de grupper av respondenter som avviker med prevalensen i hela populationen av respondenter, utan att behöva gå tillbaka till diagram 6.

När det kommer till den upplevda effekten av att ha sex mot ersättning ser vi att den enda grupp av respondenter som gör det här är respondenter som definierar sig som kvinnor. Formen som vi har i den övriga tabellen är därför inte tillämplig i detta fall. Istället har vi därför skrivit "Upplevs enbart av personer som identifierar sig som kvinnor".

---

De tydligaste resultaten från den här analysen är att de respondenter som utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp är överrepresenterade när de kommer till 11 av 14 effekter. Detta ligger i linje med att gruppen generellt upplevde fler effekter än den generella populationen av respondenter. I analysen framkommer det dock inga skillnader mellan de respondenter som utsatts antingen för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp.

Vi ser också att ålder vid övergreppet kan ha en betydelse där personer som var yngre när övergreppen begicks verkar uppleva mer svårigheter med gränssättning, mer skam- och skuld känslor vid lust till sex, mer smärta vid analpenetration och fler svårigheter med att bli våt/få stånd. Gruppen verkar även vara överrepresenterad när det gäller upplevelsen av större sexlust än tidigare. Intressant att notera är dock att nivån av överrepresentation för denna grupp i förhållande till den generella populationen av respondenter inte är speciellt stor.

Generellt skiljer sig inte effekterna åt beroende på könsidentitet hos respondenterna. I vissa fall framkommer dock tydliga skillnader. En sådan gäller svårigheter med gränssättning. Det är 34% mindre vanligt för dem som identifierade sig som män att uppleva detta som en effekt av sexuella övergrepp. Män upplevde också signifikant mer skam- och skuld känslor när de blev våta/fick stånd (88 % överrepresentation), upplevde större effekter på sexlusten (43 %) och mer svårigheter med att bli våt/få stånd jämfört med kvinnor (81%). Personer som identifierar sig som icke-binära verkar inte skilja sig markant från personer som definierar sig som män eller kvinnor (förutom när det kommer till gränssättning

där män upplever mindre problem än icke-binära). Respondenter som definierar sig som transpersoner skiljer sig bara från respondenter som inte definierar sig som transpersoner med att de har mindre problem med mindre sexlust. Detta är dock bara signifikant på 10%-nivån varför vi vill vara tydliga med att detta inte är något en ska dra för stora slutsatser av. Icke-binära upplevde också, i större utsträckning än de andra könsidentiteterna, att de hade blivit ointresserade av sex (100% överrepresentation).

Upplevelsen av smärta vid vaginalt penetrationssex är lika vanlig hos respondenter som definierar sig som män som hos respondenter som definierar sig som kvinnor. Erfarenheten av denna typ av smärta förekom hos 50 % av de män som identifierade sig som transpersoner. Bland de män som inte identifierade sig som transpersoner var motsvarande siffra 17 %. Av samtliga respondenter i studien hade 25 % erfarenhet av smärta vid vaginalt penetrationssex.

Slutligen verkar det inte som att tiden som gått sedan övergreppen påverkar benägenheten hos respondenterna att uppleva någon av effekterna. Effekterna verkar därmed uppstå relativt snabbt efter övergreppen.

**Tabell 2:** Samband mellan upplevda effekter och respondenternas och övergreppens egenskaper.

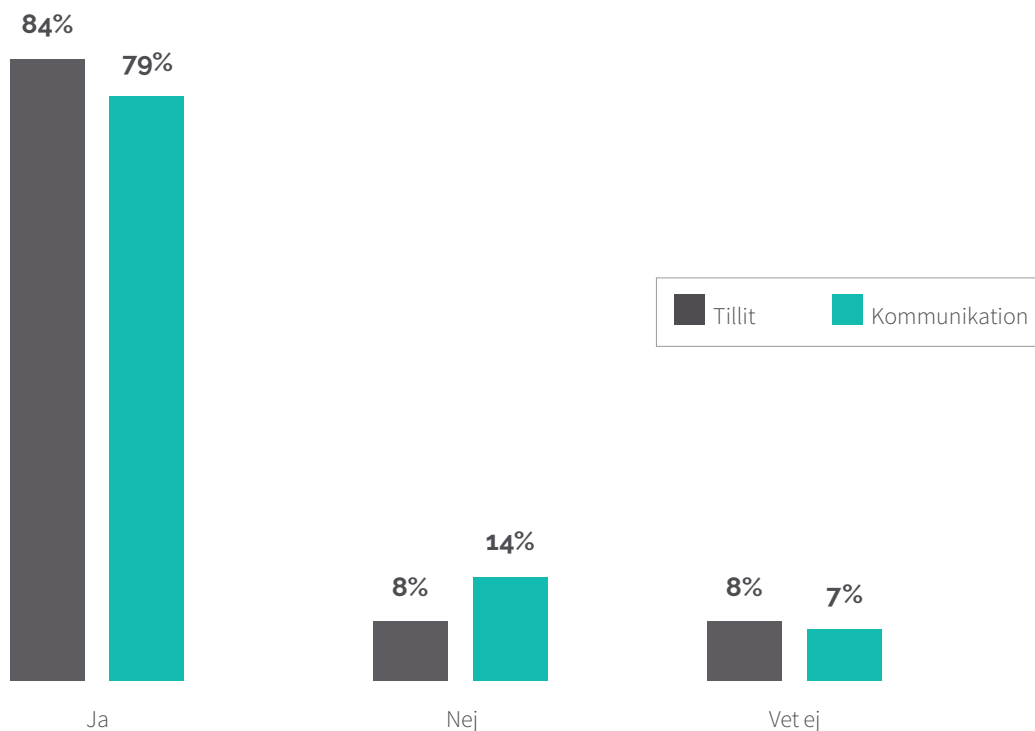
Upplevd effekt	Egenskap	Villkorlig korrelation	Villkorlig prevalens	Över-/underrepresentation
Jag har mindre sexlust än tidigare	Transperson*	-0,23	14%	-62%
	Mellan 18 och 25 år nu***	0,11	48%	30%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,14	51%	38%
Jag har mer sexlust än tidigare	Generella populationen av respondenter	0	37%	0%
	Under 13 år vid övergrepp**	0,06	15%	67%
	Mellan 12 och 18 år vid övergrepp**	0,05	14%	56%
Jag upplever det svårare att bli våt/få stånd	Generella populationen av respondenter	0	9%	0%
	Kille/man**	0,21	47%	81%
	Mellan 12 och 18 år vid övergrepp**	0,06	32%	23%
Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex	Generella populationen av respondenter	0	26%	0%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,18	81%	29%
	Generella populationen av respondenter	0	63%	0%
Jag är inte intresserad av sex	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,11	34%	48%
	Generella populationen av respondenter	0	23%	0%
	Generella populationen av respondenter	0	23%	0%
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp**	0,1	58%	21%
	Generella populationen av respondenter	0	48%	0%
	Generella populationen av respondenter	0	48%	0%
Jag får ont vid vaginalt penetrationssex	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,18	43%	72%
	Generella populationen av respondenter	0	25%	0%
	Generella populationen av respondenter	0	25%	0%
Jag får ont vid analpenetration	Under 13 år vid övergrepp**	0,05	10%	100%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,1	15%	200%
	Generella populationen av respondenter	0	5%	0%
Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,12	36%	50%
	Generella populationen av respondenter	0	24%	0%
	Generella populationen av respondenter	0	24%	0%
Jag känner skam och skuld vid lust till sex	Under 13 år vid övergrepp*	0,09	47%	24%
	Mellan 12 och 18 år vid övergrepp**	0,09	47%	24%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,17	55%	45%
	Generella populationen av respondenter	0	38%	0%
Jag känner skam och skuld när jag blir våt/får stånd	Kille/man*	0,15	32%	88%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,14	31%	82%
	Generella populationen av respondenter	0	17%	0%
Jag känner skam och skuld vid orgasm	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp***	0,12	32%	60%
	Generella populationen av respondenter	0	20%	0%
	Generella populationen av respondenter	0	20%	0%
Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex	Man/kille***	-0,21	40%	-34%
	Under 13 år vid övergrepp**	0,1	71%	16%
	Mellan 12 och 18 år vid övergrepp**	0,09	70%	15%
	Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp**	0,11	72%	18%
	Generella populationen av respondenter	0	61%	0%
Jag har sex mot ersättning	Upplevs enbart av personer som identifierar sig som kvinnor	Upplevs enbart av personer som identifierar sig som kvinnor	Upplevs enbart av personer som identifierar sig som kvinnor	Upplevs enbart av personer som identifierar sig som kvinnor

**Not:** I kolumn ett finns de upplevda effekterna. I kolumn två har vi, för var och en av effekterna, listat de egenskaper som respondenten eller övergreppet har där vi har hittat ett statistiskt signifikant samband. I kolumn tre redovisar vi sambandets strykta. I kolumn fyra redovisar vi hur stor andel av respondenterna som själva har, eller vars övergrepp har egenskapen, som upplever den aktuella effekten. I kolumn fem redovisar vi hur över- eller underrepresenterade dessa respondenter är när det kommer till att uppleva den nämnda effekten i förhållande till alla respondenter. Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 758 observationer.

## Tillit och kommunikation

Nästa uppsättning frågor handlade om tillit och kommunikation i sexuella relationer. Vi frågade respondenterna om de upplevde att de hade problem med att känna tillit till en partner i en sexuell situation samt om de upplevde att de hade svårt att kommunicera med en partner om sex. Svaren på dessa frågor redovisas i diagram 7.

**Diagram 7:** Svårigheter med tillit och kommunikation i sexuella relationer.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar andel av respondenterna som uppgett att de har svårigheter med tillit respektive kommunikationsproblem. 820/819 observationer.

Genom multipel regressionsanalys har vi analyserat sambanden mellan problem med tillit och kommunikation och respondenternas egenskaper och upplevda erfarenhet. Beroende variabler i dessa regressioner är huruvida en upplever tillits- respektive kommunikationsproblem. Oberoende variabler är en uppsättning variabler som beskriver respondenternas könsidentitet, nuvarande ålder, ålder vid övergrepp och typ av övergrepp som de utsatts för. Av utrymmesskäl redovisar vi bara statistiskt signifikanta samband. Resultaten av denna analys finns i tabell 3.

**Tabell 3:** Samband mellan problem med tillit och respondenternas egenskaper och upplevda problem.

	Villkorlig korrelation
Kille/man	-0,143**
Utsatt för både våldtäkt och annat övergrepp	0,054*
Utsatt för våldtäkt	0,046*

**Not:** Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 697 observationer.

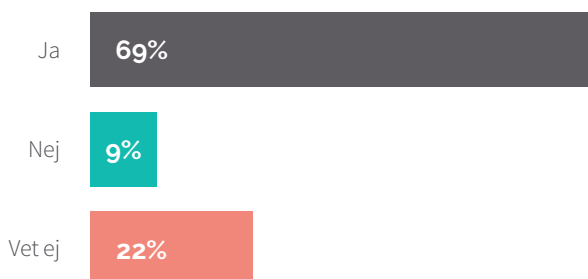
*"Det tog 10 år innan jag helt litade på män i sexuella situationer. Vågade till exempel aldrig sova innerst även om vi redan haft sex."*

Vi ser att män verkar ha mindre problem med tillit (14%). Vi ser också att tillitsproblem är vanligare bland de som utsatts för våldtäkt samt hos dem som utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp (5%). I en liknande analys avseende kommunikationssvårigheter ser vi inga tydliga kopplingar med hänsyn till respondenternas eller övergreppens egenskaper.

Vidare frågade vi respondenterna om de trodde kommunikationssvårigheterna berodde på övergreppen. Svaren finns i diagram 8.

En klar majoritet av respondenterna (69%) svarade att de trodde att kommunikationssvårigheterna berodde på erfarenheterna av sexuella övergrepp, medan bara 9% svarade att de inte trodde det. En stor andel av dem som uppgav svarsalternativet 'vet ej' var samma respondenter som inte upplevde tillits- eller kommunikationssvårigheter.

**Diagram 8:** Beror kommunikationssvårigheterna på de sexuella övergreppen?



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar andel av respondenterna som uppgett att de upplever att kommunikationsproblemen beror på övergreppen de varit utsatta för. 782 observationer.

*"Jag kan lätt känna att jag blir utnyttjad. Speciellt om personen jag har sex med inte är lyhörd för mitt kroppsspråk."*



## Hur upplevde respondenterna att sexualitetsproblematiken har påverkat deras mående?

I nästa del av enkäten frågade vi respondenterna i vilken utsträckning deras upplevda sexualitetsproblematik hade påverkat deras allmänna mående. Svartalternativen var: inte alls, lite, ganska mycket, mycket och vet ej. Resultaten redovisas i diagram 9.

En stor majoritet (79%) upplevde att deras allmänna mående hade påverkats mycket eller ganska mycket av sexualitetsproblematiken. Enbart en procent upplevde att deras allmänna inte hade påverkats alls.

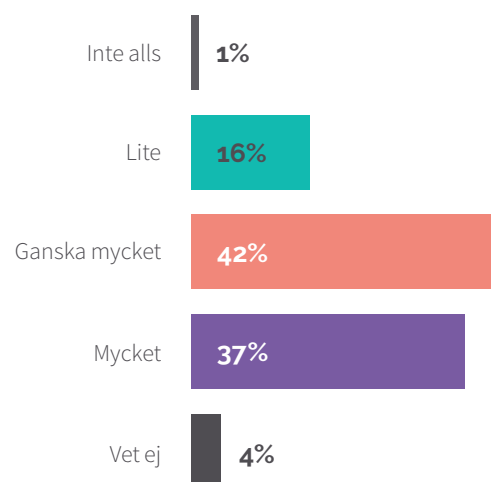
Via multipel regressionsanalys undersökte vi sambandet mellan det allmänna måendet och andra faktorer. Den beroende variabeln är en fyrgradig variabel som ökar med hur stor påverkan respondentens sexualitetsproblematik har haft på personens allmänna mående, och de oberoende variablerna beskriver respondenten och personens upplevelser. Alla signifikanta resultat från denna analys redovisas i tabell 4.

*"Var det jobbigt ett tag då jag sket i vad som hände med mig sexuellt med mina tidigare partners. Men jag mådde skit i flera år och det påverkade mitt allmänna mående väldigt."*

De som hade blivit utsatta för våldtäkt, eller både våldtäkt och andra sexuella övergrepp upplevde större effekter på det allmänna måendet. De som identifierade sig som icke-binära verkade också uppleva större effekter på det allmänna måendet. När det kommer till sambandet mellan olika upplevda effekter och det allmänna måendet ser vi att de som upplever skam och skuld vid orgasm/utlösning, de som upplever det svårare att ha en kärlekspartner, de som har sex mot ersättning, och de som har svårigheter med tillit i sexuella relationer också upplever en större effekt på deras allmänna mående.

Intressant att notera är att tidpunkten i livet då en utsattes inte har någon effekt på det allmänna måendet i förhållande till sexualitetsproblematiken.

**Diagram 9:** Hur den upplevda sexualitetsproblematiken har påverkat det allmänna måendet.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar hur mycket respondenterna upplevde att deras sexualitetsproblematik har påverkat deras allmänna mående. 830 observationer.

**Tabell 4:** Samband mellan effekten på allmänt mående och respondenternas egenskaper och upplevelser.

	Villkorlig korrelation
Icke-binär	0,39*
Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp	0,36*
Utsatt för våldtäkt	0,28*
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	0,13**
Jag känner skam och skuld vid orgasm	0,16*

**Not:** Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 721 observationer.

## Samtalet om sexualitet med en professionell

I sista delen av enkäten frågade vi respondenterna om deras kontakt med professionella. Vi började med att fråga om de hade fått professionell hjälp kopplat till övergrepp och, i sådant fall, om sexualitetsproblematik var något som lyftes av den professionella i kontakten. Resultaten från denna fråga finns i diagram 10.

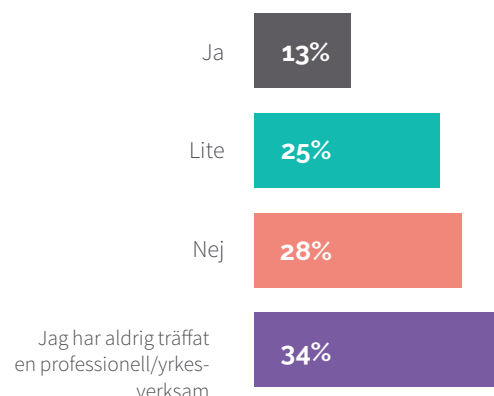
En stor andel av respondenterna hade inte träffat en professionell (34%), medan bara 13% av de tillfrågade svarade att sexualitetsproblematik hade uppmärksammats, samt 25% att frågan uppmärksammats endast lite, i kontakten med den professionella.

Med hjälp av multipel regressionsanalys undersöktes också vilka faktorer som samvarierade med kontakt med en professionell. Den beroende variabeln var en binär variabel som tog värdet 1 om en inte hade träffat en professionell. De oberoende variabelerna var en uppsättning variabler som beskriver respondenternas egenskaper och upplevelser. Resultaten från denna analys redovisas i tabell 5. Återigen redovisas bara signifikanta samband.

De äldsta och de yngsta respondenterna hade mer sällan träffat en professionell. Respondenter som hade utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp hade oftare träffat en professionell. Gällande samvariationen mellan upplevda effekter ser vi bara några få signifikanta samband vilket indikerar att det inte, i huvudsak, är respondenter med vissa typer av problem som söker hjälp.

*"Sa att jag misstänker vaginism. Fick ingen respons överhuvudtaget."*

**Diagram 10:** Om respondenterna träffat en professionell och om sexualitetsproblematik lyfts i samtalet.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar hur stor andel av respondenterna som träffat en professionell, och om sexualitetsproblematik i sådant fall lyfts. 831 observationer.

**Tabell 5:** Samband mellan att inte ha träffat en professionell och respondenternas egenskaper och upplevelser.

	Villkorlig korrelation
Utsatt för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp	0,11**
13–15 år	-0,11***
16–17 år	-0,29***
18–25 år	-0,45***
Jag är inte intresserad av sex	0,09**
Jag får ont av analpenetration	0,13*

**Not:** Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 758 observationer.

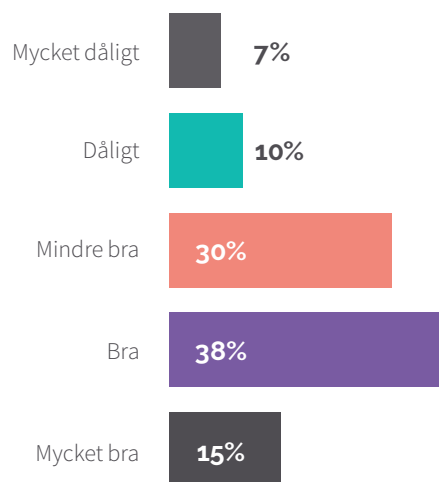
Vi frågade sedan respondenterna om hur de upplevde bemötandet kring deras sexualitet i samtalet med den professionella. Svartalternativen som gavs var: mycket dåligt, dåligt, mindre bra, bra och mycket bra. Resultaten finns i diagram 11.

53% upplevde att bemötandet kring sexualiteten var bra eller mycket bra, medan 47% upplevde att bemötandet var mindre bra eller dåligt/mycket dåligt.

Med multipel regressionsanalys har vi undersökt vilka egenskaper och upplevda effekter på sexualiteten som samvarierar med hur bra bemötande respondenterna upplevde att de fick i mötet med den professionella. Den beroende variabeln är en femgradig variabel som ökar med den upplevda kvaliteten på bemötandet, och de oberoende variabelerna är en uppsättning variabler som beskriver respondents egenskaper och upplevelser. Enbart statistiskt signifikanta samband redovisas. Resultaten redovisas i tabell 6.

Analysen visar att respondenter som identifierade sig som män upplevde markant mycket bättre bemötande jämfört med andra grupper, och att transpersoner upplevde ett väldigt mycket sämre bemötande jämfört med andra. Äldre respondenter upplevde, i viss mån, att de hade fått ett bättre bemötande jämfört med yngre respondenter. Respondenter som upplevde att det de hade utsatts för hade lett till att de blivit mindre intresserade av sex och/eller som upplevde att de hade fått det svårare att få orgasm/utlösning, upplevde också att de hade fått ett sämre bemötande än andra. Respondenter som upplevde att de hade fått svårare att ha en kärleksrelation upplevde ett bättre bemötande än genomsnittet.

**Diagram 11:** Upplevd kvalitet av bemötandet kring sexualiteten.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar hur respondenterna upplevde kvaliteten på bemötandet kring sexualiteten. 355 observationer.

**Tabell 6:** Samband mellan upplevd kvalitet på bemötandet och respondenternas egenskaper och upplevelser.

	Villkorlig korrelation
Kille/man	0,93***
Transpersoner	1,08**
Utsatt för både våldtäkt och annat övergrepp	-0,34*
18-25 år	0,32**
Jag är inte intresserad av sex	-0,46**
Jag har svårare för att ha en kärlekspartner	0,25*
Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre	0,3**
Jag har sex mot ersättning	0,62***

**Not:** Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 301 observationer.

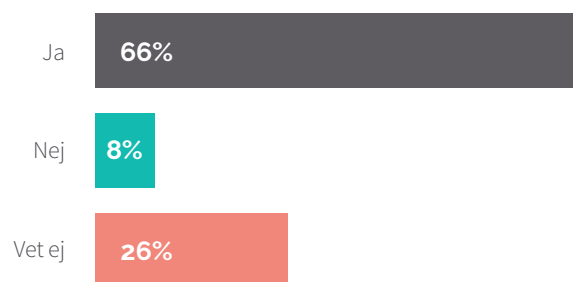
*"Min psykolog såg det som att jag bara haft BDSM-sex, eftersom jag gick tillbaka till honom och då "valde" att fortsätta bli våldtagen. Egentligen var det att jag använde sex som självskadebeteende."*

Slutligen frågade vi respondenterna om de upplevde att de önskade mer stöd och hjälp kring sex och relationer. Svartalternativen som fanns var ja, nej och vet ej. Resultaten finns i diagram 12.

66% av alla respondenter upplevde att de önskar/hade önskat mer stöd och hjälp kring sex och relationer, medan bara 8% inte önskade mer stöd och hjälp.

Med multipel regressionsanalys har vi analyserat vilka egenskaper och upplevda effekter som samvarierar med att en önskar mer stöd. Den beroende variabeln är en binär indikator-variabel som indikerar om en respondent uppger att de vill ha mer stöd eller inte och de oberoende variablerna är en uppsättning variabler som beskriver respondenters egenskaper och upplevelser. Alla signifikanta samband redovisas i tabell 7.

**Diagram 12:** Önskan om mer stöd och hjälp kring sex och relationer.



**Not:** Stapeldiagrammet redovisar hur stor andel av respondenterna som upplever att de önskar mer stöd och hjälp. 755 observationer.

*"[Jag önskar] att de vågat fråga mer om mitt nuvarande sexliv. Kanske antog att jag inte hade något eftersom jag mår så dåligt efter övergreppen."*

De respondenter som aldrig hade träffat en professionell var lite mindre benägna att vilja ha mer stöd (6% mindre). Bland dem som uppgav att de hade fått professionellt stöd avvek de som uppgav att de hade fått mycket bra stöd på så sätt att de inte ville ha mer stöd i samma utsträckning som de andra (25% mindre). Respondenter som identifierade sig som män efterfrågade också markant mycket mindre stöd (40% mindre), medan yngre personer (under 18 år samt under 16 år) ville ha mer stöd (18% respektive 45% mer).

**Tabell 7:** Samband mellan upplevt behov av mer stöd och respondenternas egenskaper och upplevelser.

	Villkorlig korrelation
Har aldrig träffat en professionell	-0,06*
Upplevt ett mycket bra bemötande	-0,29***
Kille/man	-0,4***
13-15 år	0,44*
16-17 år	0,18**

**Not:** Antalet stjärnor indikerar signifikansnivå, \* 0,1, \*\* 0,05, \*\*\* 0,01. 410 observationer.

*"När jag sökt vård efter övergreppet behandlas alltid de mentala problem som uppstått (till exempel ångest, depression, ätstörning etc.), men det ges sällan utrymme att prata om sex. Det är tabu. Behöver ett utrymme där jag öppet kan få prata om de svårigheterna kopplade till ens sexliv, få hjälp/tips med just sexet. Att kunna vända sig någonstans och säga "efter att jag blev våldtagen kan jag inte bli våt längre, det känns skitjobbigt, kan ni hjälpa mig med det?"*

# DISKUSSION

Slutligen vill vi diskutera de lärdomar från rapporten som personer som möter målgruppen kan ha med sig i arbetet. Det är viktigt att beakta att respondenterna är självselektade och därmed inte tillhör ett stratifierat urval eller befolkningsbaserat urval (i termer av utbildning, etnicitet, storstad osv). Det finns därför inte någon garanti för att resultaten går att generalisera till den allmänna befolkningen. Studien vänder sig dessutom enbart till personer som faktiskt upplever sexualitetsproblematik, och resultaten säger därför inget om hur hög förekomst av sexualitetsproblematik som finns i den allmänna populationen som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. På grund av det höga antalet respondenter och att vissa mönster är så pass starka menar vi dock att resultaten kan ge en indikation på hur det skulle kunna se ut för den allmänna populationen som efter att ha utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp upplever problem med sexualiteten. Resultaten bidrar med unik kunskap kring bilden i Sverige då det, oss veterligen, är den enda studien i sitt slag som har gjorts på målgruppen. Resultaten ger även upphov till många hypoteser och frågor som skulle kunna prövas vidare i akademien, samt studeras av kliniker i mottagningsverksamhet.

I denna studie medverkade endast de som rapporterat att de upplevt påverkan på sexualiteten och resultatet visade att varje respondent, oavsett könsidentitet upplevde att deras sexualitet hade påverkats. Varje respondent upplevde i genomsnitt 4,2 effekter på sexualiteten, något som inte skiljde sig med hänsyn till könsidentitet, ålder då en utsattes för sexuella övergrepp eller respondentens nuvarande ålder.

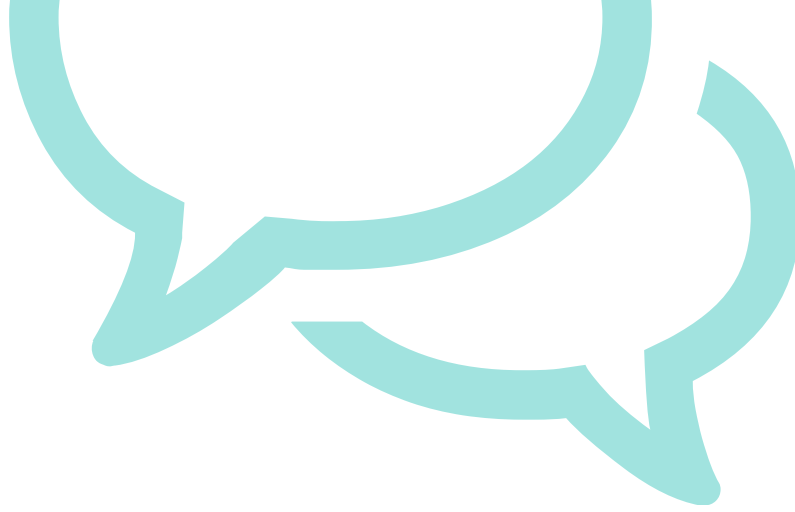
De vanligaste upplevda effekterna som respondenterna uppgav var rädsla/avsmak för sex (63%), svårigheter med gränssättning (61%), svårare att ha en kärlekspartner (48%), skam och skuld vid lust till sex (38%) samt mindre sexlust än tidigare (37%). Respondenterna upplevde även att det var svårare att bli våt/få stånd, smärta vid vaginalt penetrationssex, svårare att få orgasm/

utlösning, ett ointresse av sex, skam och skuld vid orgasm, och skam och skuld vid upphetsning. Mindre vanliga upplevda effekter var ökad sexlust, smärta vid analpenetration, och att ha sex mot ersättning. Generellt stämmer den här bilden väl överens med tidigare forskning. Det finns dock ett antal upplevda effekter som inte framkommer i forskningsöversynen: ökad sexlust, smärta vid analpenetration och att ha sex mot ersättning. Även om dessa effekter framträdde som mindre vanliga hos respondenterna i vår studie är de viktiga att beakta eftersom de både visar på den stora bredden som finns gällande effekter på sexualitet, samt att det förmodligen finns sexuella svårigheter som inte tidigare har studerats och som vi inte vet så mycket om.

*"Att problembilden kan se mycket olika ut är också viktigt att ha med sig i samtalet eftersom det visar på vikten av att inte utgå ifrån vissa antaganden gällande sexualitetsproblematik hos målgruppen."*

Effekterna på sexualiteten hade också stor påverkan på respondenternas allmänna mående. Det här visar att sexualitetsproblematik i allra högsta grad är ett allvarligt problem, inte bara för att sexlivet och sexualiteten påverkas mycket, utan även för att problematiken har en generell påverkan på personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. På grund av detta anser vi att det är viktigt att de som möter målgruppen i sitt arbete lyfter sexualitet i samtalet med den utsatta. Vi ser också att sambandet mellan de olika effekterna inte är så stor, vilket betyder att respondenternas problembild skiljde sig oerhört och i princip kunde se ut hur som helst. Att problembilden kan se mycket olika ut är också viktigt att ha med sig i samtalet eftersom det visar på vikten av att inte utgå ifrån vissa antaganden gällande sexualitetsproblematik hos målgruppen.





Även om problematiken är högst individuell finns det dock vissa mönster som kan vara bra att känna till i mötet med utsatta. I studien framkommer att de respondenter som skiljde sig mest från andra respondenter är de som hade utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp. Totalt upplevde de som hade utsatts för både och 1,7 fler effekter per respondent, vilket innebär att de totalt upplevde 5,9 effekter per respondent. De var även överrepresenterade i 11 av 14 effekter. Det här skulle kunna tolkas som att det ligger i linje med tidigare forskning där en menar att kvinnor som har utsatts för sexuella övergrepp flertalet gånger, utvecklar med större sannolikhet sexuella dysfunktioner och svårigheter. Det som dock skiljer våra resultat från tidigare forskning på fältet är att våldtäkt i sig inte skiljer sig från andra sexuella övergrepp gällande sannolikheten att de leder till sexualitetsproblematik. Genom Föreningen Storasystems dagliga arbete möter vi många stödsökanden som påverkas negativt av de bilder som finns i samhället av hur sexuella övergrepp antas se ut och påverka personer, däribland idén om hur våldtäkt är ett allvarigare övergrepp än andra sexuella övergrepp som inte inbegriper penetrationssex. Studiens resultat styrker föreningens bild av att sexuella övergrepp, oavsett form, kan vara lika allvarliga oavsett uttryck, och att alla därmed kan påverka sexualiteten på ett eller annat sätt. Värt att notera är dock att resultaten i vår studie visar att de som hade utsatts för våldtäkt upplevde att sexualitetsproblematiken påverkade deras allmänna mående i högre utsträckning.

*"Det huvudsakliga bidraget från detta visade att problematiken inte skiljde sig särskilt mycket beroende på könsidentitet. Det här visar på vikten av att ha inkluderande insatser gällande könsidentitet i arbetet med sexualitet hos utsatta."*

Enligt resultaten från vår studie var även personer som utsattes vid yngre ålder överrepresenterade gällande vissa effekter. Dessa effekter var svårigheter med gränssättning, skam- och skuldkänslor vid lust till sex, svårigheter med att bli våt/få stånd samt mer smärta vid analpenetration. Flertalet forskare menar att ung ålder vid övergreppet är en riskfaktor för att utveckla sexualitetsproblematik.

Att vi ser en liknande trend, om än inte lika stark,

visar på ett behov av insatser gällande sexualiteten riktade till unga personer. Att överrepresentationen inte är så stark i vår studie visar dock även behovet av att rikta insatser till personer i alla åldrar. Idag har vi över 200 ungdomsmottagningar i Sverige vars arbete delvis centreras kring sexuell hälsa, det finns dock endast ett fåtal verksamheter som arbetar

specifikt med vuxnas sexualitet. Vi på Föreningen Storasystem efterfrågar fler instanser dit vuxna kan få hjälp och stöd kring sin sexualitet efter sexuella övergrepp.

Till skillnad från många andra tidigare studier på fältet inkluderades även killar/män, icke-binära och transpersoner i vår studie. Det huvudsakliga bidraget från detta visade att problematiken inte skiljde sig särskilt mycket beroende på könsidentitet. Det här visar på vikten av att ha inkluderande insatser gällande könsidentitet i arbetet med sexualitet hos utsatta.

I studien framkom att personer som identifierade sig som män/killar var mer överrepresenterade gällande några effekter. De upplevde mer skam- och skuldkänslor när de blev våta/fick stånd och

upplevde större svårigheter med att bli våta/få stånd. Det här styrker vikten av att ta ovan nämnda effekter i beaktning i samtalet med personer som identifierar sig som killar.

I studien framkom att olika skam- och skuldkänslor vid normal sexuell funktion var starkt relaterade till varandra. Detta är ett viktigt fynd då det visar på benägenheten hos målgruppen att skämmas för lust till sex, upphetsning vid sex, samt vid orgasm. Det här skulle kunna tänkas bero på de normativa bilderna kring utsattas sexualitet, där en förväntas inte ha någon sexualitet kvar efter att ha blivit utsatt. Signaler på normal sexuell funktion tyder då på att en inte lever upp till normbilderna av personen som har utsatts för sexuella övergrepp, och i sin tur leder det till skam och skuld.

Svårigheter med gränssättning var en av de vanligaste upplevda effekterna hos respondenterna. Intressant att notera är att personer som identifierade sig som killar/män var underrepresenterade gällande problematiken. Det var 34% mindre sannolikt för gruppen att uppleva dessa svårigheter. Det här visar att personer som identifierar sig som killar/män upplever svårigheter med gränssättning, men inte alls i den utsträckning som resterande respondenter. Det skulle kunna tänkas spegla de normativa könsroller som män och kvinnor förväntas agera utifrån i en sexuell situation. Enligt rådande genusnormer ska kvinnor vara mer passiva och vara andra till lags, jämfört med män. Resultatet skulle därmed kunna tänka sig spegla båda faktorer i samspel med varandra, genusnormer och erfarenheter av sexuella övergrepp. Svårigheter med gränssättning kan innefatta många olika beteenden, bland annat det som andra forskare har benämnt som sexuellt risktagande, som en menar är en vanlig upplevd problematik hos målgruppen. Även om begreppen svårigheter med gränssättning och sexuellt risktagande inte är direkt jämförbara, skulle tidigare forskning kunna anses styrka studiens resultat gällande svårigheter med gränssättning.

Studien visar att smärta vid vaginalt penetrationssex var en ganska vanlig upplevd effekt hos respondenterna. En viktig distinktion med resultaten i vår studie, jämfört med tidigare studier, är att tidigare studier enbart har fokuserat på smärtproblematik till följd av sexuella övergrepp

hos kvinnor. I vår studie ställdes frågan till samtliga respondenter där det visade sig att smärtan inte verkade skilja sig mellan respondenter som identifierade sig som kvinnor och män. Till och med 17% av de som identifierade sig som män, men som var inte var transpersoner, upplevde smärta, något som talar för uppmärksammandet hos professionella kring eventuell smärta vid mötet med personer med penis och män som upplever smärta.

*"Ovanstående resultat ger en tydlig indikation på att professionella som möter målgruppen måste kunna lyfta ämnet, och att ett positivt bemötande kring just sexualitet är viktigt."*

Ett viktigt resultat i studien är att respondenterna upplevde kommunikationssvårigheter kring sex med en partner. Detta var återigen inte något som var förbehållet en viss grupp av respondenter, utan framkom oavsett vilka respondenterna var samt oavsett vilken typ av sexuella övergrepp de hade utsatts för. Anmärkningsvärt är att 69% av respondenterna själva trodde att svårigheterna berodde på övergreppen, något som talar för att professionella bör lyfta kommunikation i samtalet kring sex med utsatta. Eftersom sex fortfarande är ett tabubelagt område i samhället menar vi att det här också skulle kunna tyda på en generell trend hos befolkningen, och så till vida inte behöva bero enbart på övergreppen. För att komma åt svårigheter med kommunikation tror vi att sexualundervisning bör beröra ämnet kommunikation kring sex i större utsträckning än den gör idag. Det är ett viktigt steg i att förhindra att sexuella övergrepp sker, samt viktigt i ledet att förbättra sexlivet, och därmed även påverka det allmänna måendet positivt hos utsatta. Vi ser även en poäng i att jourer som vänder sig till målgruppen lyfter kommunikation som en viktig del av sex, och arbetar förebyggande gällande sexualitetsproblematik till följd av sexuella övergrepp.

Enligt de tillfrågade respondenterna i studien var det en stor andel som aldrig hade träffat en professionell. Av de som hade gjort det var det

dessutom få professionella som lyfte sexualitet i samtalet med den utsatte. I de fall där sexualitet hade avhandlats upplevde endast hälften av respondenterna ett bra bemötande gällande sexualiteten. Resterande andel respondenter upplevde att bemötandet var mindre bra, dåligt eller mycket dåligt. Detta är oroväckande givet att vi ser vilka stora effekter sexuella övergrepp kan få på sexualiteten samt hur mycket sexualitetsproblematik påverkar det allmänna måendet. Ovanstående resultat ger en tydlig indikation på att professionella som möter målgruppen måste kunna ta upp ämnet, och att ett positivt bemötande kring just sexualitet är viktigt. Vi föreslår därför att professionella som möter målgruppen, inom sjukvården, jourer och skolor, ska ha tillgång till vidareutbildning i sexologi. Att träffa en professionell som lyfter sexualitet ska aldrig bero på slumpen eller personligt intresse hos den professionella. Vården ska vara likvärdig även när det gäller sexualitetsproblematik till följd av sexuella övergrepp.

Vid en analys av vilka respondenter som upplevde ett bra respektive dåligt bemötande gällande sexualitet, framkom det att de respondenter som hade ett ointresse av sex, och svårare att få orgasm/utlösning upplevde ett sämre bemötande. De som upplevde att de hade svårare att ha en kärlekspartner upplevde däremot ett bättre bemötande än genomsnittet. Vi menar att den bristande kunskap kring sexologi hos många professionella, samt det stigma som existerar kring utsattas sexualitet skulle kunna speglas i resultatet. På grund av den rådande kunskapsbristen kring sexologi hos professionella är det rimligt att anta att professionella är mer bekväma med att diskutera svårigheter med att ha en kärleksrelation, gentemot svårigheter med orgasm eller ett ointresse av sex.

Ett bra bemötande visade sig dessutom vara avhängig könsidentitet. De som definierade sig som killar upplevde ett mycket bättre bemötande jämfört med den generella populationen, men trots detta ville de ha mindre stöd jämfört med andra. Detta speglar hur det ser ut i vården allmänt sett där män oftare får ett bra bemötande, men att män också söker stöd i mindre utsträckning jämfört med andra. Resultaten visade även att transpersoner upplevde ett mycket sämre bemötande, något som också är

i linje med de studier som gjorts på bemötandet av transpersoner i vården.

Slutligen ser vi också att 66% av alla respondenter önskade mer stöd och hjälp gällande sex och relationer. Generellt sett ville yngre personer ha mycket mer stöd. Äldre respondenter hade oftare redan fått stöd, vilket hade kunnat tänkas vara en förklaring till varför de eftersökte stöd i mindre utsträckning. Vi ser dock också att personer som inte hade träffat en professionell generellt var lite mindre benägna att vilja få mer stöd, varför att ha tidigare sökt stöd förmodas inte vara en förklaring. Resultaten visade också att den enda bemötandenivån som var förknippad med ett mindre upplevt behov av ytterligare stöd var "mycket bra stöd", vilket skulle kunna tyda på att stöd kring sexualitet behöver hålla en mycket god nivå för att ytterligare stöd inte ska behövas.

*"66 % av alla respondenter  
önskade mer stöd och hjälp  
gällande sex och relationer."*

Sammantaget visar resultaten från studien att sexualitet är ett område som påverkas av att ha erfarenhet våldtäkt eller andra sexuella övergrepp, och att sexualitetsproblematik till följd av detta kan få allvarliga konsekvenser för utsattas allmänna mående. Det finns få professionella som lyfter sexualitet i mötet med en utsatt, samt brister i bemötandet av sexualitet hos professionella som tar upp ämnet med målgruppen. Utsatta ska inte själva behöva bära ansvar för att beröra sexualitet i samtalet med en professionell kring sina erfarenheter. Sexualitet är en viktig del av mångas liv, och är i allra högsta grad en integrerad del av människan, varför vi behöver se till alla aspekter i samtalet med utsatta.

## Föreningen Storasyster föreslår därför följande insatser:

- Tillgång till gratis och/eller subventionerad vidareutbildning i sexologi av alla professionella som möter målgruppen inom sjukvården: läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer, kuratorer, terapeuter och sjukgymnaster.
- Införandet av obligatoriska frågor kring sexualitet hos personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp inom instanser som tar emot målgruppen, samt obligatoriska frågor kring erfarenheter av sexuella övergrepp i sjukvården överlag.
- En utökning av sex- och samlevnads-mottagningar i alla städer i Sverige för att utöka utbudet av sexologiskt stöd till utsatta.
- En utökning av kurser i sexologi som erbjuds på högskole- och universitetsnivå samt en obligatorisk kurs kring sexualitet i alla människobehandlande yrkesutbildningar.
- Sexualundervisning som berör sexuella övergrepp samt ger handfasta verktyg kring kommunikation vid sex för att förhindra flera sexuella övergrepp samt öka det sexuella välbefinnandet och självbestämmanderätten i sexuella situationer.
- Ett policybeslut kring att vidareutbilda fler professionella till sexologer, samt en subventionering av landsting och kommuner gällande sexologiskt stöd och sexologisk behandling inom sjukvården. Sexologiskt stöd ska kunna tillgås av alla personer i Sverige, oavsett ålder, könsidentitet, sexuell läggning eller socioekonomisk bakgrund.

# TACK!

"Jag hoppas verkligen att skillnad kan göras"

"Ni alla gör ett så viktigt arbete.  
<3 Fyfan vad en sådan här händelse kan förstöra ens liv."

"Bra initiativ! Exakt det här letade jag efter när jag sökte hjälp. Det nämndes "man kan ha sexuella problem som följd", men ingenstans kunde man lära sig mer om hur det kan yttra sig. Jag upplevde även att det var väldigt begränsat var man kunde vända sig som kille. Ha det fint! :)"

"Jag uppskattar ert arbete MYCKET! Så viktigt att det talas tydligt och öppet om konsekvenserna av sexuella övergrepp. Tack!"

"Tack för att ni har fixat den här superviktiga enkäten, det känns äntligen som att det finns några som kämpar för och bryr sig om mitt och andras mående!"

"Ni gör ett grymt jobb!"

"Jag mår nästan bra idag."

"Jätteviktigt och bra initiativ! Så viktigt att erbjuda hjälp att kunna få ett fungerande sexliv!  
<3 Tack."

"Det är ett enormt viktigt arbete ni gör. Och jag är så glad att jag lever i en tid där jag får uppleva detta."

# REFERENSER

- Aaron, M (2012) The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behavior in Survivors of Childhood Sexual Abuse, *Sexual Addiction & Compulsivity*, vol 19, no. 3, pp 199-218.
- Ahmad, S (2006) Adult psychosexual dysfunction as a sequela of child sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, vol 21, no. 4, pp 405-418.
- Bartoi, M. G., & Kinder, B. N (1998) Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol 24, no. 2, pp 75-90.
- Bartoi, M.G., Kinder, B. N., Tomianovic, D. (2000) Interaction effects of emotional status and sexual abuse on adult sexuality. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, vol. 26, no. 1, pp 1-23.
- Becker, J. V., Skinner, L. J., Abel, G. G., & Treacy, E (1982) Incidence and types of sexual dysfunction in rape and incest victims. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, vol 8, no. 1, pp 65-74.
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., Bergeron, S. (2014) Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol 40, no. 5, pp 434-443.
- Bigras, N., Godbout, N., Briere, J (2015) Child sexual abuse, sexual anxiety, and sexual satisfaction: the role of self-capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, vol 24, no. 5, pp 464-483.
- Bigras, N., Daspe, M-E., Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. (2016) Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of Sex And Marital Therapy*. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2016.1176609>
- Bird, E. R., Seehuus, M. Clifton, J. Rellini, A. H. (2014). Dissociation During Sex and Sexual Arousal in Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, vol 43, no. 5, 953-964.
- Blain, L. M., Galovski, T. E., Peterson, Z. D. (2011) Female sexual self-schema after interpersonal trauma: Relationship to psychiatric and cognitive functioning in a clinical treatment-seeking sample. *Journal of Traumatic Stress*, vol, 24, no. 2, pp 222-225.
- Buehler, S. (2008) Childhood sexual abuse: Effects on female sexual function and its treatment. *Current Sexual Health Reports*, vol 5, no. 3, pp 154-158.
- Camuso, J. & Rellini, A. H. (2010) Sexual fantasies and sexual arousal in women with a history of childhood sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 25, no. 3, pp 275-288.
- Carreiro, A. V., Micelli, L.P., Sousa, M. H., Bahamondes, L., Fernandes, A. (2016) Sexual dysfunction risk and quality of life among women with a history of sexual abuse. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol 134, no. 3, pp 260-263.
- Corsini-Munt, S., Bergeron, S., Rosen, N. O., Beaulieu, N., Steben, M. (2017) A Dyadic Perspective on Childhood Maltreatment for Women With Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations With Pain And Sexual and Psychosocial Functioning. *The Journal of Sex Research*; vol, 54, no. 3, pp 308-318.
- Das, A. & Otis, N. (2016) Sexual Contact in Childhood, Revictimization, and Lifetime Sexual and Psychological Outcomes. *Archives of Sexual Behavior*, vol 45, no. 5, pp 1117-1131.
- Easton, S. D., Coohy, C., O'leary, P., Zhang, Y., Hua, L. (2011) The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence*, vol 26, no. 1, pp 41-50.
- Elliott, D. M., Mok, D.S., & Briere, J. (2004) Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, and Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 17, no. 3, pp 203-211.
- French, B. H., Tilghman, J. D., Malebranche, D. A. (2015) Sexual coercion context and psychosocial correlates among diverse males. *Psychology of Men & Masculinity*, vol 16, no. 1, pp 42-53.
- Gilmore, A. K., Schacht, R. L., George, W. H., Otto, J. M., Davis, K. C., Heiman, J. R., Norris, J. and Kajumulo, K. F. (2010) Assessing Women's Sexual Arousal in the Context of Sexual Assault History and Acute Alcohol Intoxication. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 7, no. 6, pp 2112-2119.
- Kajumulo, K. F. (2010) Assessing Women's Sexual Arousal in the Context of Sexual Assault History and Acute Alcohol Intoxication. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 7, no. 6, pp 2112-2119
- Izdebska, A., Beisert, M., Roszyk, A. (2015) The early childhood sexual experiences functioning in adult partner relationship. *Psychiatr. Pol*, vol 49, no. 3, pp 625-636.
- Sobański, J. A., Klasa, K., Cyranka, K., Müldner-Nieckowski, L., Dembińska, E., Rutkowski, K., Smiatek-Mazgaj, B., Mielimąka, M. (2014) Influence of cumulated sexual trauma on sexual life and relationship of a patient. *Psychiatr. Pol.*, vol 48, no. 3, pp 739-758.
- Kristensen E. & Lau, M. (2011) Sexual function in women with a history of intrafamilial childhood sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, vol 26, no. 3, pp 229-241.
- Kilimnik, C.D. & Meston, C. M. (2016) Role of Body Esteem in the Sexual Excitation and Inhibition Responses of Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 13, no. 1, pp 1718-1728.
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F. & Tremblay, R.E. (2012a) Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, vol. 36, no. 3, pp. 247-259.
- Lacelle, C, Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F. (2012b) Child sexual abuse and women's sexual health: The contribution of CSA severity and exposure to multiple forms of childhood victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, vol 21, no. 5, pp 571-592.
- Leclerc, B., Bergeron, S., Binik, Y. M. and Khalifé, S. (2010) History of Sexual and Physical Abuse in Women with Dyspareunia: Association with Pain, Psychosocial Adjustment, and Sexual Functioning. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 7, no. 2, pp 971-980.
- Lemieux, S. R. and Byers, E. S. (2008) The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, vol 32, no. 2, pp 126-144.
- Leonard, L. M. & Follette, V.M. (2002) Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the empirical literature and clinical implications. *Annual Review of Sex Research*, vol 13, no. 1, pp 346-388.



- Lorenz, T. A., Meston, C. M. (2012) Associations among childhood sexual abuse, language use, and adult sexual functioning and satisfaction. *Child Abuse and Neglect*, vol 36, no. 2, pp 190-199.
- Polusny, M.A. & Follette V. M. (1995) Long-term correlates of childhood sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, vol 4, no. 3, pp 143-166.
- Postma, R., Bicanic, I., van, d.V. & Laan, E. 2013, "Pelvic floor muscle problems mediate sexual problems in young adult rape victims", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, no. 8, pp 1978-1987.
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. (2006) Women's history of sexual abuse, their sexuality, and their sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 74, no. 2, pp 229-236.
- Meston, C. M. & Lorenz, T. A. (2013) Physiological stress responses predict sexual functioning and satisfaction differently in women who have and have not been sexually abused in childhood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, vol 5, no. 4, pp 350-358.
- Niehaus, A. F., Jackson, J., Davies, S. (2010) Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behaviour and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, vol 39, no. 6, pp 1359-1374.
- Neilson, E. C., Norris, J., Bryan, A. E. B., & Stappenbeck, C. A. (2016) Sexual Assault Severity and Depressive Symptoms as Longitudinal Predictors of the Quality of Women's Sexual Experiences. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, vol. 0, no. 0,0, pp 1-16.
- Tewksbury, R (2007) Effects of Sexual Assaults on Men: Physical, Mental and Sexual Consequences. *International Journal of Men's Health*, vol 6, no. 1 pp 22-35.
- Turchik, J. A. (2012) Sexual victimization among male college students: Assault severity, sexual functioning, and health risk behaviors. *Psychology of Men and Masculinity*, vol 13, no. 3, pp 243-255.
- Randolph, M. E. & Reddy, D. M., (2006) Sexual functioning in women with chronic pelvic pain: The impact of depression, support, and abuse. *The Journal of Sex Research*, vol. 43, no. 1, pp 38-45.
- Rellini, A. (2008), REVIEW: Review of the Empirical Evidence for a Theoretical Model to Understand the Sexual Problems of Women with a History of CSA. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 5, no. 1, pp 31-46.
- Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of childhood sexual abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 4, no. 5, pp 1312-1321.
- Rellini, A.H., & Meston (2011) Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, vol 40, no. 2, pp 351-362.
- Rosenthal, M. N. & Freyd, J. J. (2016) Silenced by Betrayal: The Path from Childhood Trauma to Diminished Sexual Communication in Adulthood. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol 26.no, 1, pp 3-17.
- Sarwer, D. B., & Durlak, J.A. (1996) Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: A study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse & Neglect*, vol 20, no. 10, pp 963-972.
- Sarwer, D. B., Crawford, I., Durlak, J.A. (1996) The relationship between childhood sexual abuse and adult male sexual dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, vol 21, no. 7, pp 649-655.
- Schloedt, K. A., & Heiman, J. R. (2003) Perceptions of sexuality as related to sexual functioning and sexual risk in women with different types of childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, vol 16, no. 3, pp 275-284.
- Seehuus, M., Clifton, J., Rellini, A. H. (2015) The role of family environment and multiple forms of childhood abuse in the shaping of sexual function and satisfaction in women. *Archives of Sexual Behavior*, vol 44, no. 6, pp 1595-1608.
- Staples, J., Rellini, A.H., & Roberts, S. P. (2012) Avoiding experiences: Sexual dysfunction in women with a sexual abuse history in childhood. *Archives of Sexual Behavior*, vol 41, no. 2, pp 341-350.
- Stephenson, K. R., Hughan, C. P., Meston, C. M. (2012) Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. *Child Abuse and Neglect*, vol 36, no. 2, pp 180-189.
- Testa, M., Van-Zile Tamsen, C., Livingston, J. A. (2005) Childhood sexual abuse, relationship satisfaction, and sexual risk taking in a community sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 73, no. 6, pp 1116-11124.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., Sabourin, S. (2015) Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, vol 40, no. 0, pp 48-59.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Sabourin, S. Briere, J. (2016a) Adult Sexual Outcomes of Child Sexual Abuse Vary According to Relationship Status. *Journal of Marital and Family Therapy*, vol 42, no. 2, pp 341-356.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Germain, M., Germain Bédard, M., Charest, E., Briere, J., Sabourin, S. (2016b) Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child Maltreatment*, vol 21, no. 3, pp 228-238.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Dugal, C., Poirier-Stewart, R., Godbout, N, Sabourin, S., Lussier, Y., Briere, J. (2016c) Extradyadic Sexual Involvement and Sexual Compulsivity in Male and Female Sexual Abuse Survivors. *The Journal of Sex Research*, vol 53, no. 4-5, pp 614-625.
- Van Berlo, W. & Ensink, B (2000) Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, vol. 11, no. 1, pp 235-257.
- Watson, B., & Halford, K. W. (2010) Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims*, vol 25, no. 4, pp 518-535.
- Weaver, T.L. (2009) Impact of rape on female sexuality: Review of selected literature. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol 52, no. 4, pp 702-711.
- Zoldbrod, A. P. (2015). Sexual issues in treating trauma survivors. *Current sexual health reports*, vol 7, no. 1, pp 3-11.
- Zollman, G., Rellini, A. H., & Desrocher, D. (2013). The mediating effect of daily stress on the sexual arousal function of women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol 39, no. 2, pp 176-192.
- Zwicky, S. & Merriman, G. (2011) The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 26, no. 1, pp. 16-32.

# APPENDIX

## Sexualitet efter sexuellt våld

Det här formuläret har utvecklats av Hela Mig, ett projekt inom Föreningen Storasyster. Det tar ca 3 minuter att fylla i. Den vänder sig till dig som upplever problem med sexualiteten eller sexlivet på grund av sexuella övergrepp eller våldtäkt och som är mellan 13-25 år eller som upplevde problem med sexualiteten när du var mellan 13-25 år. Svaren du ger behöver alltså inte bara behandla nuet utan kan även handla om tidigare upplevelser.

Formuläret är helt anonymt och du svarar på de frågor du själv vill svara på. Genom att svara på frågorna bidrar du med viktig kunskap kring ämnet som sedan kommer att ligga till grund för vidareutvecklandet av projektet Hela Mig och dess stödfunktioner.

### Nu finns sexologiskt stöd!

Vi erbjuder stöd av vår sexolog både online och på mottagning! Besök gärna Föreningen Storasysters hemsida för mer information: [www.foreningenstorasyster.se](http://www.foreningenstorasyster.se)

Tack så mycket för att du tar dig tid att svara på dessa viktiga frågor!

### Hur gammal var du när du blev utsatt för sexuella övergrepp/våldtäkt?

- 0-12 år
- 13-17 år
- 18-25 år

### Ålder?

Hur gammal är du idag?

- 13-15 år
- 16-17 år
- 18-25 år
- 25 + år

### Vilken är din könsidentitet?

Med könsidentitet menar vi det kön du själv känner dig som.

- Tjej/kvinna.
- Kille/man.
- Annat.
- Inget.
- Osäker/vet inte.
- Vill ej uppge.
- Övriga:

### Är du transperson?

Med transperson menar vi att du är, alltså identifierar dig som, ett annat kön än det du blev tilldelad när du var nyfödd. I gruppen transpersoner räknar vi också in dig som inte är något kön, dig som har flera kön i din könsidentitet och dig som har en flytande könsidentitet.

- Ja.
- Nej.
- Osäker/vet inte.
- Vill ej uppge.

## Vilken typ av övergrepp utsattes du för?

Kryssa i det eller de alternativ som stämmer in på dina upplevelser! Våldtäkt är när någon använder hot (upplevt eller faktiskt) eller våld, för att genomföra ett samlag eller liknande sexuell handling. Alternativt att du befann dig i en särskilt utsatt situation. Våldtäkt kan ske genom slid-, anal-, oral- eller gnuggsex. Inom "Andra sexuella övergrepp" ingår alla andra sexuella handlingar som begåtts mot din vilja, till exempel att någon berörde din kropp med händerna, könet eller munnen på ett sexuellt sätt som kändes obehagligt; att du tvingades se sexuella handlingar; eller att du blev filmad eller fotad i ett sexuellt syfte mot din vilja.

- Våldtäkt.
- Andra sexuella övergrepp.

## På vilka sätt upplever du att det sexuella övergreppet och/eller våldtäkten har påverkat din sexualitet/ditt sexliv?

Kryssa för alla alternativ som stämmer in på dina upplevelser. Lägg gärna till en egen kommentar under "övrigt" om du tycker att dina upplevelser saknas eller behöver beskrivas mer i detalj.

- Jag har mindre sexlust än tidigare.
- Jag har mer sexlust än tidigare.
- Jag upplever det svårare att bli våt/få stånd.
- Jag upplever det lättare att bli våt/få stånd.
- Jag kan vara rädd för sex/känna avsmak för sex.
- Jag är inte intresserad av sex.
- Jag har svårare för att ha en kärlekspartner.
- Jag har lättare för att ha en kärlekspartner.
- Jag får ont vid vaginalt penetrationssex.
- Jag får ont vid analpenetration.
- Jag har svårare att få orgasm eller utlösning/får inte orgasm längre.

- Jag har lättare att få orgasm eller utlösning.
- Jag känner skam och skuld vid lust till sex.
- Jag känner skam och skuld när jag blir våt/får stånd.
- Jag känner skam och skuld vid orgasm.
- Jag har svårt att sätta gränser/följa mina egna gränser när det kommer till sex.
- Jag har sex mot ersättning.
- Övriga:

## Hur mycket upplever du att sexualitetsproblematiken har påverkat ditt allmänna mående?

- Inte alls.
- Lite.
- Ganska mycket.
- Mycket.
- Vet ej.
- Övriga:

## Har du upplevt svårigheter med att kommunicera kring sex med en partner?

- Ja.
- Nej.
- Vet ej.

## Tror du att svårigheterna med kommunikationen har berott på sexuella övergrepp/våldtäkter du har utsatts för?

- Ja.
- Nej.
- Vet ej.

### Om du har fått professionell hjälp, uppmärksammades sex- och sexualitetsproblematik till följd av sexuella övergrepp/våldtäkt?

- Ja.
- Lite.
- Nej.
- Jag har aldrig träffat en professionell/yrkesverksam i detta sammanhang.
- Övriga:

### Om ja, hur upplevde du bemötandet kring din sexualitet?

- Mycket bra.
- Bra.
- Mindre bra.
- Dåligt.
- Mycket dåligt.

### Hade du önskat/behövt mer stöd kring just sex och relationer?

- Ja.
- Nej.
- Vet ej.
- Om ja, vilken typ av stöd önskar/önskade du dig?

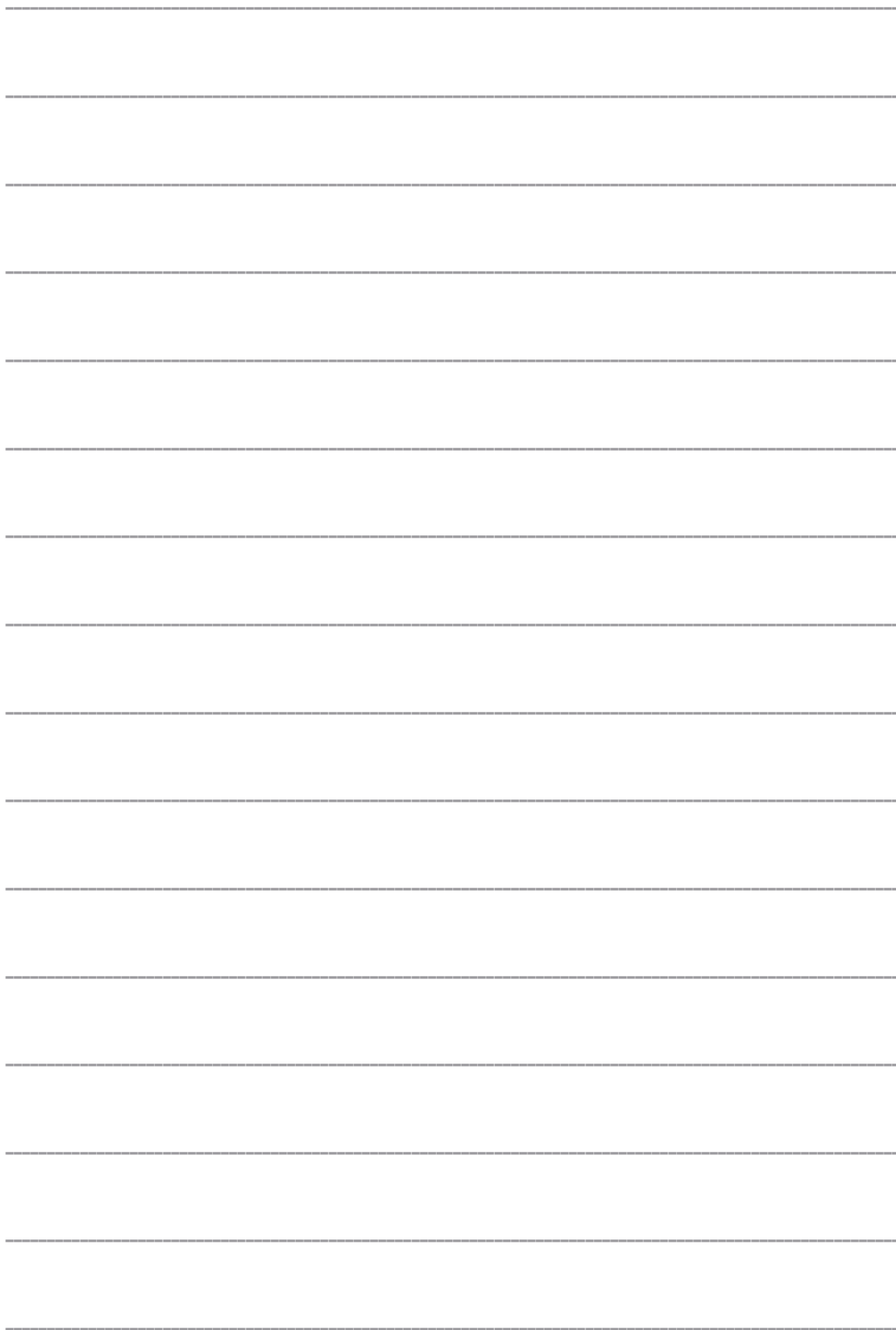
### Hur hörde du talas om/hittade till den här enkäten?

- Föreningen Storasyster.
- Killfrågor.se.
- Novahuset.
- Tjejzonen.

- Föreningen Tillsammans.
- Tjejjouren.se.
- Arvsfonden.
- Övriga:

### Finns det något du vill lägga till eller som du vill att vi ska veta?











FÖRENINGEN  
*Storasyster*

