

SEXUALITET EFTER SEXUELLA ÖVERGREPP

- Den dolda problematiken

Detta är en sammanfattning av rapporten "Sexualitet efter sexuella övergrepp – den dolda problematiken", som är framtagen av Föreningen Storasystems projekt Hela Mig. 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.

Rapportens resultat bygger på en enkätstudie som genomfördes av Hela Mig mellan oktober-december 2016. Totalt 823 respondenter deltog i enkätstudien. Eftersom enkäten inte skickades till ett stratifierat urval är svaren inte generaliserbara för den allmänna befolkningen som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Resultaten säger alltså bara hur problematiken upplevs av dem som besvarade enkäten. Resultaten säger inte heller något om förekomsten av sexualitetsproblematik hos målgruppen. Med anledning av det stora antalet respondenter och de starka mönster som framkommer i rapporten kan dock svaren sägas ge en bild av hur problematiken *skulle* kunna se ut hos personer som har utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp i den generella populationen.

Resultat

Respondenterna upplevde totalt 17 olika typer av effekter på deras sexualitet till följd av sexuellt våld. 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%),
- mindre sexlust än tidigare (37%).

Respondenterna upplevde också att:

- det var 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%),
- skam och skuld vid upphetsning (17%).

Mindre vanliga upplevda effekter var:

- ökad sexlust (9%),
- smärta vid analpenetration (5%),
- sex mot ersättning (5%).

Resterande 3 effekter på sexualiteten presenteras inte i den här sammanfattningen eftersom deras förekomst var mycket låg.

De allra flesta upplevde tillitssvårigheter i sexuella situationer (84%) och svårigheter med att

kommunicera kring sex (79%), vilket de flesta som upplevde kommunikationssvårigheter trodde berodde på övergreppen (69%).

I genomsnitt upplevde varje respondent 4 effekter kopplade till deras sexualitet, oavsett könsidentitet och ålder när de utsattes. Dessa svårigheter och effekter påverkade dessutom deras allmänna mående ganska mycket eller mycket. Få respondenter hade träffat en professionell som hade uppmärksammat sexualiteten. Av de som hade träffat en professionell som hade uppmärksammat sexualiteten upplevde 47% att bemötande var mindre bra, dåligt eller mycket dåligt.

66% av alla respondenter efterfrågade mer stöd och hjälp kring sex och relationer efter sexuella övergrepp. De enda som inte ville ha mer stöd i lika stor utsträckning som andra var de som redan hade fått stöd som de menade var ”mycket bra”.

Skillnader

Några få skillnader framkom i resultaten, även om det generellt sätt inte var några stora skillnader mellan grupperna med hänsyn till könsidentitet eller ålder vid utsatthet.

- De som hade utsatts för både våldtäkt och andra sexuella övergrepp var överrepresenterade i 11 av 14 effekter och upplevde i genomsnitt 1,7 fler effekter per person.
- Det var 34% mindre vanligt för dem som identifierade sig som män att uppleva svårigheter med gränssättning som en effekt av sexuella övergrepp jämfört med andra könsidentiteter.
- 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%).
- När det kom till skillnader i upplevelsen av professionellt stöd så upplevde respondenter som identifierade sig som män markant mycket bättre bemötande jämfört med andra grupper. Transpersoner upplevde ett väldigt mycket sämre bemötande jämfört med andra.

Vilka åtgärder behövs och varför?

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 samlevnadsmottagningar 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.