



Prævalens og risikofaktorer for seksuel reviktimisering blandt voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb

Resumé af kandidatspeciale

Sidsel Drejer

Sofie Ølgod

Vejleder: Jesper Dammeyer

Abstract

Sexual assault affects millions globally and can have severe consequences for mental and physical health. While repeated victimization is known to worsen trauma outcomes, research on revictimization following an initial assault in adulthood remains limited. Existing findings on the prevalence of revictimization are mixed. Estimates of prevalences range from 11.3% to 69% and are dependent on e.g., sample composition as well as sexual assault definitions. This thesis sought to answer the research question on, “*what is the prevalence and risk factors of revictimization among adult sexual assault survivors?*”. Specifically, the objective of this thesis was to conduct a cross-sectional analysis of the registered data (2018-2024) from the Center of Sexual Assault (CSO) at the main hospital in Copenhagen. Participants consisted of all patients in the defined period who had experienced their first sexual assault after the age of 15 (N = 4161). An analysis of demographic factors revealed that the sample consisted of predominantly female, ethnically Danish, young adult victims.

A prevalence rate of 34% was found in the sample, meaning that more than one third of the patients at CSO experience more than one sexual victimization during adulthood. Several differences among the groups indicated relevant risk factors including psychological vulnerability, specific psychiatric disorders and substance abuse, as well as the relation to the perpetrator. Despite previous findings, we did not find significant differences in degree of violence or whether or not resistance was practiced. Different demographic characteristics differed significantly between groups which suggest that certain societal groups may face elevated vulnerabilities, an insight that, through an ecological lens, point to the potential impact of structural and socioeconomic inequalities on victimization risk.

Despite limitations, this study contributes to the literature by highlighting clinical and demographic risk profiles that may otherwise be overlooked. It also calls for greater clinical awareness of revictimization as a recurrent and structurally embedded problem.

Introduktion

Seksuelle overgreb er et udbredt globalt problem som kan medføre store konsekvenser for ofrenes fysiske og psykiske helbred (World Health Organization, 2013).

Verdenssundhedsorganisationen estimerer, at 7,2 % af kvinder på verdensplan har været udsat for mindst ét seksuelt overgreb af en ikke-partner i løbet af deres liv, og i højindkomstlande i

Europa stiger dette tal til 12,6 %. Den høje forekomst af seksuelle overgreb udgør en trussel mod folkesundheden på flere måder, da konsekvenserne spænder vidt fra forhøjede forekomster af depression og PTSD til øget risiko for HIV og uønsket graviditet (World Health Organization, 2013).

Adskillige studier har vist, at gentagne seksuelle overgreb forværrer de psykologiske konsekvenser af det første traume og er forbundet med markant forhøjede rater af PTSD (Arata, 2002; Cividanes et al., 2019; Macy, 2008). Disse fund understreger det akutte behov for en bedre forståelse af de mekanismer, der øger sårbarheden over for gentagne overgreb, med henblik på at forbedre forebyggelses- og interventionsstrategier. En måde at opnå dette på er at vurdere og fortolke forskelle mellem personer, der har oplevet et enkelt overgreb (ikke-reviktimiserede), og personer, der er blevet reviktimiseret, som potentielle risikofaktorer for reviktimisering. Seksuelle overgreb defineres generelt heterogent i litteraturen, med definitioner der spænder fra uønsket seksuel kontakt til fuldbyrdet voldtægt (Anderson et al., 2020; Walsh et al., 2023). Reviktimisering defineres oftest som mindst ét efterfølgende seksuelt overgreb, uanset type (f.eks. voldtægt i det første tilfælde og seksuel tvang i det næste; Fisher et al., 2010).

Forskningen i seksuel reviktimisering har tidligere været domineret af studier om seksuelle overgreb i barndommen (Walker et al., 2019). Da barndommen er en særligt sensitiv periode for følelsesmæssig, relationel og seksuel udvikling, er der grund til at antage, at seksuel reviktimisering blandt voksne, hvor det første overgreb fandt sted i voksenlivet, er et særskilt fænomen (Humphrey & White, 2000). Unge og voksne, hvis første erfaringer med seksuelle overgreb sker senere i livet, synes ligeledes at have en øget risiko for gentagne overgreb (Angelone et al., 2018; Cusack et al., 2021; Edwards & Banyard, 2022; Humphrey & White, 2000). På trods af dette er forskningen i reviktimisering blandt personer, hvis første overgreb fandt sted i ungdommen eller voksenlivet, fortsat relativt begrænset og metodologisk heterogen, hvilket efterlader vigtige spørgsmål ubesvaret om risikomønstre og relevante faktorer i denne population (Macy, 2008).

Dette speciale har derfor til formål at undersøge prævalensen af reviktimisering samt risikofaktorer, der kan adskille reviktimiserede personer fra ikke-reviktimiserede. Mere specifikt søges følgende forskningsspørgsmål besvaret:

Hvad er prævalensen og risikofaktorerne for reviktimisering blandt voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb?

Forskningsspørgsmålet søges besvaret ved en gennemgang af eksisterende litteratur om forskellige prævalensrater og fremtrædende risikofaktorer. Dette empiriske grundlag er relevant som ramme for vores tværsnitsstudie af patienter hos Center for Seksuelle Overgreb (CSO). For at bidrage til litteraturen om reviktimisering blandt voksne ofre for seksuelle overgreb anvendes registrerede karakteristika for patienter over 15 år til at undersøge udvalgte risikofaktorer forbundet med reviktimisering, med henblik på at kunne informere fremtidige forebyggelsesstrategier.

Metode (skal kortes ned)

Deltagerne blev rekrutteret fra Center for Seksuelle Overgreb (CSO) og bestod af alle patienter i København i perioden 2018 til 2024. Det fulde datasæt bestod af 4.581 patienter. For at undgå sammenblanding af seksuelle overgreb i barndommen med reviktimisering i voksenlivet blev patienter, hvis første overgreb fandt sted før det fyldte 15. år, ekskluderet ($n = 393$). Patienter, der rapporterede et yderligere overgreb, men et der fandt sted efter det, de opsøgte hjælp for, blev ligeledes ekskluderet for at sikre, at oplysninger om tidligere overgreb udelukkende baserede sig på hændelser forud for det aktuelle ($n = 27$). Det endelige sample i dette studie bestod således $N = 4.161$ patienter.

Formålet med dataanalysen var at undersøge prævalensen af reviktimisering blandt patienter på CSO samt identificere forskelle mellem reviktimerede og ikke-reviktimerede patienter. Data blev analyseret i SPSS version 29.0.2.0 (20). Frekvensanalyser blev anvendt til at identificere tendenser og forskelle mellem grupperne, hvorefter disse blev testet med inferensstatistik, herunder chi-i-anden-tests og Mann-Whitney U-tests. Effektstørrelser i form af Cramer's V, Phi, Rosenthal's r og Cohen's d blev desuden beregnet for de tilsvarende analyser for at fremhæve styrken af fundene.

Resultater

Dette afsnit giver et overblik over studiets centrale resultater, herunder en sammenligning med baggrundsbefolkningen samt fund om reviktimeringsrater og tilknyttede risikofaktorer.

Sammenligner man CSO-patienter med baggrundsbefolkningen, udtrukket fra Danmarks Statistik, adskiller CSO-patienter sig markant på en række demografiske parametre. I gennemsnit er de betydeligt yngre (25,5 år vs. 40,8 år), oftere kvinder (95,4 % vs. 51,3 %) og oftere studerende (47,5 % vs. 17 %, Danmarks Statistik, 2023a). Etnisk er både ikke-vestlige indvandrere og efterkommere samt vestlige indvandrere og efterkommere en anelse underrepræsenterede sammenlignet med baggrundsbefolkningen (8,5 % vs. 14,99 % og 5,3 % vs. 8,54 %, Danmarks Statistik, 2023b). Blandt de beskæftigede patienter på CSO er højtlønnede og ledere kraftigt underrepræsenterede (4 % vs. 39,2 %), mens lavindkomstgrupper dominerer (53 % vs. 40,9 %, Danmarks Statistik, 2023c).

Frekvensanalyser i samplet viste en prævalens af reviktimisering på 34 % blandt patienterne, hvilket betyder, at mere end en tredjedel af patienterne i CSO har oplevet mere end ét overgreb efter de fyldte 15. år. Når man ser på, hvor længe siden reviktimiserede patienter oplevede deres første overgreb, var svarkategorien “mere end 3 år siden” den hyppigst rapporterede (43,2 %).

Reviktimiserede og ikke-reviktimiserede patienter adskiller sig desuden signifikant på en række demografiske karakteristika. Gruppen af reviktimiserede havde en højere gennemsnitsalder ($p < .001$) og bestod af en signifikant lavere andel af mænd ($p < .001$) end de ikke-reviktimiserede. Der var også en signifikant forskel i fordelingen af beskæftigelsesstatus. Andelen i arbejde var omtrent ens i de to grupper (31,1 % vs. 31,6 %), men der var færre studerende i den reviktimiserede gruppe sammenlignet med den ikke-reviktimiserede (38,4 % vs. 55 %). Til gengæld var andelen af arbejdsløse højere i den reviktimiserede gruppe end i den ikke-reviktimiserede (30,6 % vs. 13,4 %).

Med hensyn til psykisk sårbarhed viste analysen en signifikant forskel i psykiatriske lidelser mellem de to grupper. Der var en markant højere forekomst af PTSD, affektive lidelser, personlighedsforstyrrelser, angst og ADHD i den reviktimiserede gruppe sammenlignet med den ikke-reviktimiserede. Derudover var både alkohol- og stofbrug, signifikant mere udbredt i gruppen af reviktimiserede patienter end i den ikke-reviktimiserede gruppe.

Analysen viste også signifikante forskelle i visse overgrebskarakteristika. Testene afslørede en signifikant forskel i krænkerstype mellem de reviktimiserede og de ikke-reviktimiserede patienter i forbindelse med deres seneste seksuelle overgreb. Den mest almindelige relation mellem krænker og offer var ikke-intimt i begge grupper (84,5 % blandt reviktimiserede og

90,3 % blandt ikke-reviktimiserede). Dog var reviktimiserede patienter oftere udsat for overgreb fra en intim partner end de ikke-reviktimiserede. Der blev ikke fundet signifikante forskelle i graden af vold eller i, hvorvidt patienterne havde udøvet modstand under overgrebet.

Metodologiske overvejelser

En første vigtig overvejelse er, at data i dette studie er tværsnitsbaserede. Selvom denne metode er effektiv til at estimere prævalenser og korrelationer i en stor stikprøve, tager den ikke højde for temporalitet, hvilket gør det vanskeligt at fastslå rækkefølgen af forskellige faktorer, eksempelvis om en psykisk lidelse kan føre til reviktimisering, eller om en psykisk lidelse er en konsekvens heraf (Walsh et al., 2014). Som vores studie har vist, oplever størstedelen af patienterne reviktimisering tre år eller mere efter deres første overgreb. Derfor er det muligt, at personer klassificeret som ikke-reviktimiserede stadig kan være i risiko.

En anden begrænsning ved studiedesignet er, at data er indsamlet retrospektivt, hvilket kan medføre recall bias (Fairbrother et al., 2025). Dette er særligt relevant, når man undersøger følsomme og komplekse fænomener som seksuelle overgreb og reviktimisering. Patienterne i dette studie kan potentielt huske hændelsen anderledes, end den faktisk fandt sted, enten fordi der er gået lang tid, eller fordi de befinder sig i en akut tilstand (kort tid efter overgrebet).

Ifølge Walker et al. (2019) kan kvinder, der har oplevet seksuelle overgreb, også have vanskeligt ved at anerkende hændelsen som et overgreb, især hvis det ikke passer ind i stereotype forståelser af, hvad et seksuelt overgreb er, eller hvis overgrebet blev begået af en kæreste eller ven.

Undersøgelsen styrkes dog af brugen af hospitalsregistre, som gør det muligt at indsamle information så tæt på hændelsen som muligt. Dette begrænser til gengæld muligheden for at skræddersy spørgsmål eller indsamle data specifikt i forhold til vores hypoteser. Da data blev indsamlet af fagfolk med særlig viden om overgreb og erfaring i at tale med traumatiserede patienter, har det sandsynligvis resulteret i mere præcise og nuancerede data end selvrapporteringsundersøgelser, som størstedelen af litteraturen bygger på (Conley et al., 2017; Cusack et al., 2021). Denne metode indebærer dog en risiko for interpretationsbias, da informationen ikke er indsamlet direkte fra patienterne, men formidlet gennem kliniske interviewere. Dog giver metoden mulighed for at stille opfølgende spørgsmål, afklare usikkerhed og validere svar under samtalen med patienterne, samtidig med at der opbygges

tillid, hvilket øger sandsynligheden for ærlig og åben deling af følsomme oplysninger (Insua-Summerhays et al., 2018).

Det er vigtigt at tage højde for samplets repræsentativitet i forhold til befolkningen i Region Hovedstaden. Her er det relevant at fremhæve, at seksuel orientering ikke blev registreret i databasen. Dette, kombineret med at kønsanalyserne var begrænset til det binære, forhindrer analyser af grupper, som forskningen ellers har vist er særligt sårbare over for seksuelle overgreb og reviktimisering (Balsam et al., 2011; Macy, 2008; Teasdale et al., 2014). Det er desuden vigtigt at understrege den markante overrepræsentation af kvinder i data. Dette kan skyldes, at forskning peger på, at flere kvinder end mænd udsættes for seksuelle overgreb, men det kan også være et resultat af kønnede mønstre i oplevelser af overgreb, erkendelse af overgreb samt forskelle i, hvorvidt og hvordan man søger hjælp (Wingender & Olesen, 2024).

Som nævnt afspejler samplet heller ikke fuldt ud befolkningens sammensætning, når det gælder etnisk oprindelse. Indvandrere og efterkommere fra både vestlige og ikke-vestlige lande var underrepræsenterede i dette studie, hvilket kan begrænse repræsentativiteten og dermed generaliserbarheden af de risikofaktorer, som studiet har identificeret. Denne mangel på etnisk repræsentativitet kan også være en forklaring på, hvorfor etnicitet ikke fremstod som en signifikant risikofaktor for reviktimisering, på trods af at andre studier har vist en sådan sammenhæng (Caamano-Isorna et al., 2021; Littleton et al., 2025; Macy, 2008; Relyea & Ullman, 2017).

Dog er patienterne på CSO i Region Hovedstaden stadig et sample med en høj grad af repræsentativitet, da stikprøvestørrelsen overstiger meget af den eksisterende litteratur, og da da populationsbaseret sampling er anvendt frem for convenience sampling, som store dele af den eksisterende forskning har været begrænset til (Friis-Rødel et al., 2021; Macy, 2008; Walsh et al., 2014). Afslutningsvist er det relevant at påpege at de statistiske tests i studiet er univariate, hvilket begrænser indsigten i, hvorvidt nogle af de udvalgte faktorer har gensidig indflydelse. Der opfordres dermed til udarbejdelse af multivariate analyser for at kunne identificere eventuelle sammenhænge.

Konklusion

Dette studie viste, at seksuel reviktimisering i voksenlivet er et udbredt problem, som rammer mere end en tredjedel af patienterne på Center for Seksuelle Overgreb (CSO) i København. Der blev fundet signifikante sammenhænge mellem reviktimisering og faktorer såsom alder,

beskæftigelsesstatus, psykisk sårbarhed, misbrug og relationen til krænkeren. Disse fund understreger behovet for klinisk opmærksomhed på både individuelle og strukturelle risikofaktorer. Dog begrænser det tværsnitsbaserede og retrospektive design samt underrepræsentationen af minoritetsgrupper mulighederne for at drage kausale konklusioner og generalisere resultaterne, hvilket understreger behovet for fremtidige prospektive, longitudinelle og mere inkluderende forskningsdesigns.

References

- Anderson, J. C., Chugani, C. D., Jones, K. A., Coulter, R. W. S., Chung, T., & Miller, E. (2020). Characteristics of pre-college sexual violence victimization and associations with sexual violence revictimization during college. *Journal of American college health : J of ACH*, 68(5), 509–517. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583237>
- Angelone, D. J., Marcantonio, T., & Melillo, J. (2018). An evaluation of adolescent and young adult (re)victimization experiences: Problematic substance use and negative consequences. *Violence Against Women*, 24(5), 586–602. <https://doi.org/10.1177/1077801217710001>
- Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 135–164. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.2.135>
- Balsam, K. F., Lehavot, K., & Beadnell, B. (2011). Sexual revictimization and mental health: A comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1798–1814. <https://doi.org/10.1177/0886260510372946>
- Center for Seksuelle Overgreb. (u.å.). *Hvornår kan jeg kontakte Center for Seksuelle Overgreb?* Rigshospitalet. Hentet 20. maj 2025, fra <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/undersogelse-og-behandling/Sider/hvornaar-kan-jeg-kontakte-center-for-seksuelle-overgreb.aspx>

- Cividanes, G. C., Mello, A. F., & Mello, M. F. (2019). Revictimization as a high-risk factor for development of posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(1), 82–89.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0013>
- Conley, A. H., Overstreet, C. M., Hawn, S. E., Kendler, K. S., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2017). Prevalence and predictors of sexual assault among a college sample. *Journal of American College Health*, 65(1), 41–49.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1235578>
- Cusack, S. E., Bourdon, J. L., Bountress, K., Saunders, T. R., Kendler, K. S., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2021). Prospective Predictors of Sexual Revictimization Among College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17–18), 8494–8518.
<https://doi.org/10.1177/0886260519849680>
- Caamano-Isorna, F., Adkins, A., Moure-Rodríguez, L., Conley, A. H., & Dick, D. (2021). Alcohol Use and Sexual and Physical Assault Victimization Among University Students: Three Years of Follow-Up. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7–8), NP3574–NP3595. <https://doi.org/10.1177/0886260518780413>
- Danmarks Statistik. (2023b). *Befolkningen den 1. I kvartalet efter område, køn, alder og herkomst (FOLK1E)*. <https://www.statistikbanken.dk/RAS301>
- Danmarks Statistik. (2023a). *Befolkningen den 1. I måneden efter område, køn og alder (FOLK1AM)*. <https://www.statistikbanken.dk/RAS301>
- Danmarks Statistik. (2023c). *Beskæftigede (ultimo november) efter område (arbejdssted), branche (DB07), socioøkonomisk status, alder og køn (RAS301)*.
<https://www.statistikbanken.dk/RAS301>
- Danmarks Statistik. (2023d). *Uddannelsesaktivitet efter bopælsområde, uddannelse (DISCED-15), alder, køn og status (UDDAKT10)*. UDDAKT10

- Edwards, K. M., & Banyard, V. L. (2022). Prevalence and Correlates of Sexual Revictimization in Middle and High School Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1–2), 284–300. <https://doi.org/10.1177/0886260520909191>
- Fairbrother, N., Keeney, C., Mao, Y., & Beck, Q. M. (2025). The relationship of childhood maltreatment, adult sexual victimization, depressed mood and symptoms of trauma with fear of childbirth. *Journal of Affective Disorders*, 369, 265–275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.144>
- Fisher, B. S., Daigle, L. E., & Cullen, F. T. (2010). What Distinguishes Single from Recurrent Sexual Victims? The Role of Lifestyle-Routine Activities and First-Incident Characteristics. *Justice Quarterly*, 27(1), 102–129. <https://doi.org/10.1080/07418820902763061>
- Friis-Rødel, A. M., Leth, P. M., & Astrup, B. S. (2021). Stranger rape; distinctions between the typical rape type and other types of rape. A study based on data from Center for Victims of Sexual Assault. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 80, 102159. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102159>
- Humphrey, J. A., & White, J. W. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 27(6), 419–424. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00168-3](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00168-3)
- Insua-Summerhays, B., Hart, A., Plummer, E., Priebe, S., & Barnicot, K. (2018). Staff and patient perspectives on therapeutic engagement during one-to-one observation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(9–10), 546–557. <https://doi.org/10.1111/jpm.12497>
- Littleton, H., Bradshaw, J., Higgins, M., Zamundu, A., & Anderson, R. E. (2025). Acknowledgment following adolescent and adult sexual assault: A systematic review. *Psychology of Violence*. <https://doi.org/10.1037/vio0000610>

- Littleton, H., & Ullman, S. E. (2013). PTSD symptomatology and hazardous drinking as risk factors for sexual assault revictimization: Examination in European American and African American women. *Journal of Traumatic Stress, 26*(3), 345–353.
<https://doi.org/10.1002/jts.21807>
- Macy, R. J. (2008). A research agenda for sexual revictimization: Priority areas and innovative statistical methods. *Violence Against Women, 14*(10), 1128–1147.
<https://doi.org/10.1177/1077801208322701>
- Relyea, M., & Ullman, S. E. (2017). Predicting Sexual Assault Revictimization in a Longitudinal Sample of Women Survivors. *Violence against women, 23*(12), 1462–1483. <https://doi.org/10.1177/1077801216661035>
- Teasdale, B., Daigle, L. E., & Ballard, E. (2014). Trajectories of recurring victimization among people with major mental disorders. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(6), 987–1005. <https://doi.org/10.1177/0886260513506054>
- Ullman, S. E. (2016). Sexual revictimization, PTSD, and problem drinking in sexual assault survivors. *Addictive Behaviors, 53*, 7–10.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.010>
- Ullman, S. E., & Najdowski, C. J. (2009). Revictimization as a Moderator of Psychosocial Risk Factors for Problem Drinking in Female Sexual Assault Survivors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(1), 41–49.
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The Prevalence of Sexual Revictimization: A Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence & Abuse, 20*(1), 67–80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- Walsh, K., Gilmore, A. K., Jaffe, A. E., Frazier, P., Ledray, L., Acierno, R., Ruggiero, K. J., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2023). A preliminary examination of sexual and physical victimization 6 months after recent rape. *Archives of Women's Mental Health,*

26(4), 495–501. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01335-y>

Walsh, K., Resnick, H. S., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2014). Patterns of drug and alcohol use associated with lifetime sexual revictimization and current posttraumatic stress disorder among three national samples of adolescent, college, and household-residing women. *Addictive Behaviors*, 39(3), 684–689. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.006>

Wingender, A. M., & Olesen, M. L. (2024). *Male Victims' Acknowledgement of Sexual Assault and Their Help-Seeking Process. A Qualitative Study*. 32(2), 325–345.

World Health Organization. (2013). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*.

World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>