
Sofia Eithun Rönning & Hanna Foconi

ATT PRATA OM SEX I TERAPI

► Varför ska psykologer prata om sex med sina patienter? Jo, för att det kan finnas ett stort behov hos patienten. Forskning visar att just psykologer är en bland de mest lämpade att föra dessa samtal.

Relevans för primärvården

Som psykologer inom primärvården möter vi en stor mängd patienter med en stor bredd i psykiskt mående. Många av de patienter som kommer till oss har aldrig tidigare varit hos en psykolog och gått i psykoterapi. Detta sammantaget ställer höga krav på oss som psykologer; att få patienten att känna sig trygg, att inte missa komorbiditeter, att differentialdiagnostisera, och att fråga om allt som kan vara av betydelse för patientens psykiska mående. Vi får genom utbildning och erfarenhet en hög kompetens i att hitta varje patients individuella lidande, och vi är oftast mycket bra på att lyfta det allra mest känsliga och privata. Tyvärr tycks ämnet sex ha en slags särställning, och många psykologer undviker helst att lyfta det med sina patienter. Detta trots att det finns stöd för att psykologer anses vara en av de yrkeskategorier som är mest lämpade att tala om sex och sexualitet med patienter. Psykologer tenderar att hellre hänvisa sina patienter till professionella med sexologisk expertis än att själva samtala om sexualitet i psykologisk behandling.

En stor del av de patienter vi möter som primärvårdspsykologer har en stress- och/eller nedstämdhetsproblematik. Enligt Socialstyrelsen (2016) är livstidsprevalensen för utmattningssyndrom 18 procent för hela befolkningen, och vad gäller depression ligger

livstidsprevalensen på mellan 20–30 procent. Dessa patienter lider i hög grad av sexuell dysfunktion i någon form.

Att lyfta sex och sexualitet med patienter kan även vara en preventiv åtgärd - om det går att undersöka flera delar av en persons hälsa kan vi kanske hjälpa någon innan problemet blir för stort. Dessutom kan sex ha en hälsofrämjande effekt och hjälpa patienter att må bättre, vilket innebär att om vi som psykologer kan tydliggöra det, skulle det kunna vara värdefullt för patienten.

Sex är viktigt

Genom hela vårt livsspann utgör sexualitet en central del i hur vi skapar vår identitet, hur vi ser på oss själva, både i förhållande till sig själv, andra och omvärlden. Sex och sexualitet är också en betydelsefull aspekt i att förstå våra relationer; vem vi formar relationer med och hur dessa ser ut. Med detta som utgångspunkt är det inte så förvånande att sex och sexualitet i så hög grad påverkar vårt mående, och har en stark koppling till välmående, livskvalitet och upplevd lycka.

Att sexualitet har en så stor påverkan i våra liv har också att göra med att det är ett brett begrepp, och därmed innehåller många dimensioner, såsom exempelvis sex, könsidentitet, könsroller, sexuell läggning, njutning, intimitet och reproduktion. Enligt WHO (2006) är det en mänsklig rättighet att åtnjuta ”högsta möjliga standard av hälsa” vari sexuell hälsa är inkluderat.

Sex påverkar vår psykiska hälsa och vice versa

Att uppleva sig ha en tillfredsställande sexuell hälsa är av stor vikt, då den så tydligt är sammankopplad med psykisk hälsa. Upp till 75 procent av personer med depression upplever att den sexuella lusten blir lidande. Det tycktes vara så att ju svårare depression, desto högre risk för bortfall av sexuell lust. Det är också väldigt vanligt att personer som lider av nedstämdhet upplever annan sexuell dysfunktion, såsom exempelvis vaginal torrhet eller erektionssvårigheter. I tillägg är det också påvisat en växelverkan; depression ger ökad risk för sexuell dysfunktion - men också att sexuell dysfunktion ökar risken för att gå in i en depression.

LITTERATURTIPS



Sexologi av Lundberg och
Löfgren-Mårtensson (redaktörer)



Sexualitetsstudier av Plantin
och Månsson (redaktörer)



Sexualitet och sexuella problem
av Ekdahl



*HBQ+ Psykologiska perspektiv och
bemötande* av Lundberg, Malmquist
och Wurm (redaktörer)



Jag och du av Inti Chavez

Även när det kommer till stressrelaterad ohälsa är sambandet med sexuell hälsa tydligt. Det har bland annat framkommit att stress har en negativ påverkan på sexuell lust och tillfredsställelse, samt kan orsaka samlagssmärta. Det här är kanske inte så förvånande för oss psykologer som har god insikt i stressfysiologi; det är liksom inte meningen att vi ska vilja ligga vid sympaticuspåslag.

Dra sig undan sin partner

Ytterligare konsekvenser av att psykisk ohälsa ger sexuell ohälsa kan vara att de som lider av sexuell dysfunktion också drar sig undan en eventuell partner - för att inte ge falska förhoppningar som hen sen inte kan infria. Detta gör det svårare för patienten att få närhet och stöd, och kan i förlängning även påverka relationen. Dessutom går personen med depression då även miste om ”må-bra-hormonet” oxytocin som frisätts vid kroppskontakt.

Vi vet också att användningen av antidepressiv medicinerings ökar i Sverige, och med tanke på att en vanlig biverkning av denna är sexuell dysfunktion, är också det viktigt att kunna prata om.

En annan aspekt att ta hänsyn till är den stress som kan upplevas av de som upplever sig avvika från samhällets normer kring sex. Exempelvis avviker från samhällets heteronorm

kring sexualitet, vad gäller exempelvis sexuell läggning eller könsidentitet. Det kan tänkas leda till ytterligare påfrestning vid psykisk ohälsa, vilket riskerar att osynliggöras om vi psykologer inte lyfter ämnet sexualitet.

Patienter förväntar sig att få frågor om sex

Det finns stöd för att patienter i hög grad både vill prata om sex och sexualitet, och att de dessutom förväntar sig det när de kommer till en psykolog. Det finns alltså en villighet att svara på frågor om sitt sexliv - men patienter kan dock uppleva det som mycket svårt att själva lyfta ämnet. Vidare rapporterar många patienter att de undviker att tala om sin sexualitet innan de fått förtroende för behandlaren. Det som underlättar för patienten är om psykologen förmedlar en öppen hållning, ställer raka frågor, och hjälper patienten att sätta ord på sin upplevelse. Allra helst skall psykologen öppna upp för ämnet tidigt i kontakten med patienten, gärna redan under anamnesen. På motsvarande sätt blir det svårare för patienten att börja prata om sex om psykologen uppfattas vara ointresserad av ämnet - vilket riskerar bli fallet om psykologen inte vågar fråga om sex och sexualitet. Detta stämmer överens med tidigare forskning som tyder på att patienter föredrar mer aktiva interventioner från psykologen, i jämförelse med en mer passiv hållning.

Varför ska vi psykologer fråga om sex?

Patienter vill ha möjligheten att själva välja om de vill prata om sex eller inte. Det innebär att psykologen måste vara följsam och respektera om patienten av någon anledning inte vill beröra ämnet. Men det innebär också att psykologen behöver ta ansvaret att lyfta frågan, då det är svårt för patienten att göra det själv. I de tillfällen psykologen inte gör det, uppger patienter att de i hög grad upplever det som en börda: "Jag behöver få prata om detta, men jag kan inte med att lyfta ämnet själv..."

Det finns en ökad liberalism kring sex i samhället, vilket eventuellt skulle kunna innebära att sex och sexualitet skulle vara mindre laddat och ångestfyllt. Därmed skulle det kunna vara mindre problematiskt att prata om sex, då ämnet inte är lika tabubelagt som det varit i tidigare perioder. Detta verkar dock inte vara fallet, det är fortfarande laddat att prata om sex. Den mer öppna attityden till

”

Det finns stöd
för att patienter
i hög grad både vill
prata om sex och
sexualitet, och
att de dessutom
förväntar sig det
när de kommer till
en psykolog.

”

sex tros istället bidra med en högre nivå av skamkänslor om individen inte upplever sig kunna nå upp till den kulturella standarden. Exempel på detta kan vara skam över att inte kunna leva upp till kulturell standard av "kul sexliv" eller att leva utanför samhällets normer kring könsroller, heteronormativitet och så vidare. Skammen kan även kopplas till sådant som sexuella prestationskrav, exempelvis när en inte har debuterat sexuellt, eller inte upplever någon sexlust. Trots att det alltså finns ett stort fokus på sex i samhället överlag upplever många patienter det som tabu att prata om sexualitet i terapi. Detta kan tänkas manifesteras som motstånd hos patienter att lyfta frågor om sexualitet i terapi.

Vad kan vi göra?

Sex är ett ämne som kräver övning i att prata om med patienter i terapi. Att träna på att lyfta frågor om sex med patienter kan alltså ge den säkerhet som psykologen behöver, på liknande sätt som frågor kring suicid, självskadebeteende och våld i nära relationer. Det underlättar för både psykolog och patient om ämnet lyfts tidigt, gärna redan under anamnesen.

Om psykologen själv anser att sex är ett viktigt ämne ökar chansen att hen inom ramen för terapi utforskar ämnet sexualitet som något naturligt. Patienter efterfrågar både öppna och mer specifika frågor; de öppna möjliggör att det för psykologen oväntade framkommer, medan de specifika i högre grad hjälper patienten att sätta ord på det som kan vara svårt och skamfullt. När frågor om sex lyfts i ett tidigt skede av terapin kan psykologen bidra med att öppna upp för ämnet och därmed ge patienter den valmöjlighet de efterfrågar.

Vad kan vi göra sen?

Att som psykolog normalisera och validera patientens upplevelse är ofta värdefullt. För många patienter räcker det långt med att få veta att sexlusten är ett symtom på depressionen eller utmattningssyndromet. Det kan göra det möjligt för dem att släppa skam och skuld, och kanske underlättar gentemot en eventuell partner. När vi talar om sexualitet på ett rakt och öppet sätt förmedlar vi att det går att prata och tänka kring sex på ett liknande sätt som andra

viktiga områden i våra liv. Om sexualitet på något sätt blir problematiskt, går det att prata om det likväl som annat som kan vara jobbigt och svårt.

Det går att tillsammans med patienten utforska vad sex och sexualitet är: hur det kan se ut och hur det går att hitta lust, glädje, njutning och närhet på olika sätt. Exempelvis kan vi genom att lyfta ämnet sexualitet problematisera att sex inte nödvändigtvis måste innebära en viss typ av samlag, eller vara något mellan två människor. Hur ser personen exempelvis på egensex? Det går även att lyfta sexualitet utifrån vad som är meningsfullt för patienten: hur vill du ha det? När vi talar om sexualitet på detta öppna och utforskande sätt blir det också möjligt att i högre grad utforska andra möjligheter. Vid långvarig stress finns det exempelvis tecken på att den psykologiska upphetsningen inte påverkas negativt i lika hög utsträckning som den sexuella funktionen. Det kan innebära att till exempel en kvinna med utmattningssyndrom vill ha sex, men inte

FÖRFATTARE



Sofia Eithun Rönning

Född: 1975

Titel: PTP-psykolog

Arbetsplats: Capio

Läkarhus Almö,

Myggenäs Tjörn



Hanna Foconi

Född: 1991

Titel: PTP-psykolog

Arbetsplats: Capio

Läkarhus Kvillebäcken,

Göteborg

får tillräcklig lubrikation. Då kanske det kan hjälpa med glidmedel, olja eller något liknande. Viktigt blir då också att utforska om viljan och lusten verkligen finns och poängtera att ingen ska ta hjälpmedel för att ”kunna ställa upp” för sin partner.

Det går att behandla sexuella svårigheter utifrån funktionella analyser: för att förstå vad som händer när vi kommer i kontakt med vår sexualitet. Finns det undvikande? Konsekvenser? Slutligen kan vi genom att lyfta ämnet, få fatt på om det finns

särskilda svårigheter inom området sexualitet hos våra patienter. Om det är något som inte faller inom primärvårdens område, så ges ändå möjlighet att validera dessa svårigheter och hänvisa vidare. Av den anledningen kan det vara värdefullt att ta reda på vad som finns i just ditt område i god tid, så att du vet vilka möjligheter som

”

Det är
fortfarande
laddat att prata
om sex.

”

finns. Exempelvis om svårigheterna visar sig gälla erektionsproblem, annan form av sexuell dysfunktion, självskadebeteende eller vaginism. Genom att göra detta talbart har du tillsammans med patienten tagit ett viktigt första steg. ■

NIO GODA RÅD FÖR SAMTAL OM SEXUALITET

- 1 Träna!
- 2 Lyft frågan tidigt - gärna i anamnesupptagningen
- 3 Prata rakt och öppet om sexualitet
- 4 Varva öppna och specifika frågor
- 5 Tänk på att sex och sexualitet kan se olika ut
- 6 Normalisera och validera
- 7 Berätta att stress och nedstämdhet ofta påverkar sexlusten
- 8 Stöd patienten i att utforska vad sex och sexualitet är för hen
- 9 Ta reda på vart du kan hänvisa patienten vidare om det behövs

REFERENSER

- AARP. (1999). *AARP/Modern maturity sexuality survey*. Hämtad från <http://assets.aarp.org/rgcenter/health/mm-sexsurvey.pdf>
- AARP. (2005). *Sexuality at midlife and beyond: 2004 update of attitudes and behaviors*. Hämtad från http://assets.aarp.org/rgcenter/general/2004_sexuality.pdf
- Abedi, P., Afrazeh, M., Javadifar, N., Saki, A. (2015). *The relation between stress and sexual function and satisfaction in reproductive-age women in Iran: A cross-sectional study*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(4), 384-390.
- Atlantis, E., & Sullivan, T. (2012). *Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis*. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(6), 1497-1507..
- Butler, C., O'Donovan, A., & Shaw, E. (2010). *Sex, sexuality and therapeutic practice – a manual for therapists and trainers*. London: Routledge.
- Davidson, S., Bell, R., LaChina, M., Holden, S., & Davis, S. (2009). *The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women*. *Journal of Sexual Medicine*, 6(10), 2690-2697.
- Dennerstein, L., Hayes, R., Sand, M., & Leher, P. (2009). *Attitudes Toward and Frequency of Partner Interactions Among Women Reporting Decreased Sexual Desire*. *The Journal of Sexual Medicine*. 6(6), 1668–1673.
- Eithun Rönning, S., & Foconi, H (2017). *Samtalet om det - patienters upplevelse av att prata om sexualitet i terapi*. Opublicerad psykologexamensuppsats, Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen, Göteborg.
- Haboubi, N. H. J., & Lincoln, N. (2003). *Views of health professionals on discussing sexual issues with patients*. *Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal*. 25(6), 291-296.
- Holmberg, D., Blair, K., & Phillips, M. (2010). *Women's sexual satisfaction as a predictor of wellbeing in same-sex versus mixed-sex relationships*. *Journal of Sex Research*, 47, 1–11. doi: 10.1080/00224490902898710
- Hooghe, M. (2012). *Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale*. *Journal of Sex Research*, 49, 264-273. doi: 10.1080/00224499.2010.551791
- IsHak, W. W., Kahloon, M., & Fakhry, H. (2011). *Oxytocin role in enhancing well-being: A literature review* *Journal of Affective Disorders*. 130(1–2), 1–9.
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2005). *A model of therapeutic action grounded in the patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 324-339.
- Lundberg, P. O., & Löfgren-Mårtenson, L. (2012). *Sexologi (3:e upplagan)*. Stockholm: Liber.

- Lundmark, G., & Sandler, E. (1998). *Sexualitet: lust eller plåga*. Stockholm: Carlssons.
- Montejo, A.L., Montejó L., & Navarro-Cremades, F. (2015). *Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs*. *Current Opinion in Psychiatry*, 6, 418-423. doi: 10.1097/YCO.000000000000198.
- OECD. (2013). *Pharmaceutical consumption. (Health at a Glance: 2013)*. Paris: OECD Publishing. Hämtad från http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-41-en
- Pangman, R. N., & Sequire, M. (2000). *Sexuality and the chronically ill older adult: A social justice issue*. *Sexuality and Disability*, 18, 49-59. doi:10.1023/A:100547771213326
- Rosen, R.C., & Bachmann, G.A. (2008). *Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: The case for a new conceptual paradigm*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 291-297. doi: 10.1080/00926230802096234
- Shalev, O., & Yerushalmi, H. (2009). *Status of sexuality in contemporary psychoanalytic psychotherapy as reported by therapists*. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 343-361. doi: 10.1037/a0017719
- Socialstyrelsen (2016) ICD-10-SE: *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - systematisk förteckning, version 2016*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health*. Hämtad från http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Wernick, U. (2003). *Ethical issues in sexual therapy*. I G. Shefler, Y. Achmon, & G. Weil, (red.), *Ethical issues for professionals in counseling and psychotherapy (363-379)*. Jerusalem: Hebrew University Magnes Press.
- Williams, K., & Reynolds, M. (2006). *Sexual dysfunction in major depression*. *CNS Spectrums*, 11(9), 19-23.
- Yangin, H.B., Sözer, G.A., Sengun, N., & Kukulu, K. (2008) *The relationship between depression and sexual function in menopause period*. *Maturitas* 61(3), 233-237.