

INTEGRATION AF SEXOLOGI I PSYKOTERAPEUTISK PRAKSIS

Tekst: **Anette Krogh**

Selv i 2021 kan sex få folk til at rødme. Men sex er et grundlæggende menneskeligt behov, og mange klienter kæmper med seksuelle problemer, så psykoterapeuter bør tage yderligere sexologisk videreuddannelse og træning.

Mange psykoterapeuter kommer i tvivl om deres kompetencer, når de møder seksuelle problematikker i deres praksis. Det faglige grundlag er ofte for tyndt, og deres eget forhold til seksualitet kan være uafklaret. Psykoterapeuter skylder deres klienter at opdatere deres viden, forståelse og praksis inden for det sexologiske fagområde.

”Sexologi er læren om menneskets seksuelle viden, holdninger, lyster, adfærd og problemer, men betegnelsen er elastisk og dækker både over et forskningsfelt og et klinisk speciale med fokus på forebyggelse, udredning og behandling af seksuelle vanskeligheder og dysfunktioner.” (Graugaard 2019). Sexologien som fag er bio-psyko-social, og derfor spiller psykoterapeuter en stor og vigtig rolle i forbindelse med samtaler og håndtering af seksuelle problemer (Corner 2019).

Behovet for sexologisk kompetence er stort, og der er mangel på indgående viden om dem, der arbejder pro-

fessionelt med seksualitet¹ og seksuel trivsel i Danmark. Udviklingen inden for det sexologiske uddannelsesområde har i Danmark siden midten af 1980'erne været i en løbende proces, men sexologi som profession må i dag betegnes som en blandet landhandel, da der er uklarhed om uddannelse, mål, teori, metoder samt trænerens kvalifikationer og færdigheder.

HISTORIE

Verdenssundhedsorganisationen WHO har følgende arbejdsdefinition af seksualitet: ”... en væsentlig del af menneskelivet omfatter sex, kønsidentitet og roller, seksuel orientering, erotik, nydelse, intimitet og reproduktion. [...] Seksualiteten påvirkes af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og åndelige faktorer.” (WHO 2006a). (Egen oversættelse).

¹ Begrebet seksualitet anvender jeg i forbindelse med seksuel praksis, reproduktion, kønsidentitet og forelskelse.

"I vores kultur indebærer sex ofte blandede budskaber. Du kan lave sjov med sex, men du må ikke tale om, hvordan sex virkelig er. På den anden side er der alle disse budskaber om, at vi skal have et fantastisk sexliv, og hvad 'god sex' er.

Sexologiens historie går mere end 100 år tilbage med bl.a. Hirschfeld i Berlin i Weimar-perioden, Kinsey i USA i 1950'erne, og i 1960'erne påbegyndte seksualforskerne Masters & Johnson deres banebrydende forskning vedrørende seksualitet og seksuel dysfunktion. Deres arbejde er grundlaget for den moderne sexologi, og nogle af de behandlingsteknikker, som de beskrev i 60'erne, anvendes stadig (Corner 2019). I Danmark var det i nyere tid især Preben Hertoft og medarbejdere, der stod som eksponenter for sexologien.

Vi lever i dag i en meget seksualiseret kultur, og mange af os har ikke lært at have sunde og naturlige samtaler om seksualitet eller har dybere kendskab til vores kropsfunktioner. I vores kultur indebærer sex ofte blandede budskaber. Du kan lave sjov med sex, men du må ikke tale om, hvordan sex virkelig er. På den anden side er der alle disse budskaber om, at vi skal have et fantastisk sexliv, og hvad 'god sex' er. Samtidig er mange stadig bange for at søge hjælp til deres seksuelle problemer (ibid.).

SEKSUEL DYSFUNKTION OG RELATEREDE FAKTORER

Der er sket en ændring over tid i form af de seksuelle dysfunktioner eller problemer, der motiverer klienter til at søge hjælp. For 20 år siden var det almindeligt for klienter at søge oplysninger om grundlæggende seksuelle funktioner, som for eksempel hvordan man får orgasme. Den information er nu nemt tilgængelig, primært via internettet og andre medier (Löfgren-Mårtenson 2012). Overordnet set er det i dag mere almin-

deligt, at både mænd og kvinder søger hjælp til lystproblematikker. Andre problematikker der fylder i praksis i dag er fx yngre kvinder, der kommer i forbindelse med smerte under samleje, og den gruppe er voksende. Det handler også om sociale faktorer, medier, udseende og krav om seksuel præstation (ibid.).

Der er nyere former for seksuelle problemer som sexafhængighed og pornosurfing på nettet og nye tendenser

PLISSIT-MODELLEN

(Ex)PLISSIT-modellen er en model til strukturering af samtale om tabuiserede og vanskelige emner. Formålet er, at man som sexolog kun bevæger sig på det niveau, man har tilstrækkelig faglig viden og kompetence til.

P = *Permission*. Skaber rum og tillader samtalen om seksualitet, lytter til klientens seksuelle ønsker og behov og skaber plads til klientens spørgsmål.

LI = *Limited Information*. Begrænset relevant information om seksualitet generelt eller om noget bestemt.

SS = *Specific Suggestions*. Her bidrager psykoterapeuten med specifikke løsningsforslag til håndtering af klientens seksuelle problemer.

IT = *Intensive Therapy*. Hjælp på dette niveau kræver indgående kendskab til både samtaleterapi og sexologi.

inden for transseksuelle terapier, da klienterne nu kan ændre visse aspekter af køn, samtidig med at de bevarer andre. Der kan være klienter, der opfatter sig selv som to køn, eller som ønsker at indgå i visse aspekter af kønsskifte, men ikke i et totalt kønsskifte (ibid.).

Seksuelle problemer kan i lige så høj grad være en følge af psykiske problemer som årsag til det, men ikke alle seksuelle problemer skyldes psykologiske og relationelle problemer, ofte er det et samspil af mange faktorer. Fysiologiske problemer pga. sygdom og/eller funktionsnedsættelse, der påvirker seksualiteten, såvel som klienter i medicinsk behandling, fx kemoterapi, eller efter en kræftoperation, eller kvinder med lystproblematikker pga. anti-østrogenbehandling o.a. Seksuelle bivirkninger af lægemidler, såsom farmakologisk behandling af depression, kan ændre den seksuelle lyst og påvirke den seksuelle funktion (ibid.).

Seksuel dysfunktion har indvirkning på livskvaliteten og øger risikoen for psykiske sygdomme. Jo flere sexologiske ressourcer, der bliver tilgængelige, jo flere muligheder er der for, at klienterne kan søge hjælp. Det virker måske, som om omfanget af de seksuelle problemer er øget, men måske handler det mere om, at der generelt er mindre tabu og skamfølelse omkring at søge hjælp og flere muligheder for at få den (ibid.).

KLIENTERS OPLEVELSER

Klienter, der søger terapi omkring seksuelle spørgsmål, der opstår i deres forhold, vil gerne vælge en psykoterapeut, hvor de kan føle sig trygge ved at drøfte deres seksuelle bekymringer, spørgsmål og interesser med. Klienter, der praktiserer mindre 'traditionelle' former for sex, oplever, at det er vanskeligt at finde psykoterapeuter, der har det godt med og har kendskab til det nye seksuelle landskab (Löfgren-Mårtenson 2012).

Flere undersøgelser viser, at psykoterapeuter uden sexologisk videreuddannelse har udfordringer med at samtale om seksuelle emner på grund af forsigtighed,

normativ tænkning og psykoterapeutens vaner (Wickberg 2020; Corner 2019).

Det er vigtigt at forstå, hvad der kan afholde klienter fra at tale om seksuelle emner med psykoterapeuten (Wickberg 2020):

- De oplever ofte, at psykoterapeuter ikke stiller spørgsmål om klientens seksuelle sundhed og bekymringer vedrørende seksualitet.
- Klienterne er ivrige efter, at deres psykoterapeuter stiller dem spørgsmål om seksualitet, selv om klienterne ikke selv ønskede at bringe emnet på bane.
- Når klienten selv nævner seksualitet, møder de fortolkninger eller antagelser, som ikke stemmer overens med deres egen erfaring.
- Klienterne oplever, at psykoterapeuter hellere vil tale om relationer, nærhed og tiltrækning og dermed undgår at tale om seksualitet.
- Klienterne ønsker, at psykoterapeuter tager ansvar for at tale om seksuelle emner og dermed viser, at det er et vigtigt emne.

Spørgsmålet er, i hvilket omfang psykoterapeuten har de rette kompetencer til at håndtere samtaler og forhold relateret til seksualitet i terapirummet (Træen 2013).

Psykoterapeuter med kompetence til at behandle seksuelle spørgsmål undgår lettere fejldiagnosticering eller forkerte antagelser om klienter med seksuelle problemer. Psykoterapeuter bør fx ikke drage forhastede konklusioner om, at en kvinde er afhængig af sex, fordi hun har flere sexpartnere eller har sex oftere end andre kvinder. Eller fordi den kvindelige klient har lav sexlyst, skal hun ikke nødvendigvis rådes til at pifte sit sexliv op med forskellige remedier og teknikker.²

² Som eksempel nævner klinisk sexolog og overlæge Astrid Højgaard en mand, der havde været i samtalebehandling i et par år, fordi han ikke kunne have sex. Konen fik at vide, at hun ikke gjorde det godt nok. "Det har naturligvis tæret voldsomt på deres forhold. Og da han så endelig kom i behandling, fandt han ud af, at problemet var en forhuds-forsnævring, som bare skulle opereres." (Dreehsen 2020).

Det er nemt som psykoterapeut at fokusere udelukkende på kendte problematikker og dermed belejligt undgå selvafsløring og at tale om seksualitet. Historisk set har sexologi været rodfæstet i en traditionel mand-kvinde opfattelse. Det er vigtigt at være forberedt på ikke blot at forvente hetero-normative perspektiver.

PSYKOTERAPEUTENS USIKKERHED VED AT TALE OM SEX

Som psykoterapeuter skal vi fremme en mere åben dialog om seksuelle emner samtidig med, at vi møder klienternes bekymringer for tale om sex, men det er vigtigt, at psykoterapeuter har indsigt i egne fordomme og anerkender, at disse både er en ressource og en hindring i deres arbejde med klienter. Psykoterapeuters forståelse af kulturel forskellighed – som fx at anerkende, at der er typiske kulturelle mønstre og normer, der bestemmer, hvad der er acceptabelt, hvad der er forbudt, hvad der handler om stolthed, og hvad der frembringer kulturel skam og svigt – er afgørende i terapien (Markovic 1993).

I terapi bliver mange emner dækket, men sex er stadig et ubehageligt emne for mange klienter og psykoterapeuter at tale om. Alligevel har mange klienter seksuelle spørgsmål, som skal håndteres, for at livet kan være tilfredsstillende (Brunell 2011).

I forhold til at samtale om sex giver psykoterapeuter udtryk for følgende:

- Seksualitet spiller en væsentlig rolle for den mentale sundhed og seksualitet og er en del af at være et 'helt' menneske.
- Psykoterapeuter frygter at overtræde klientens grænser i en samtale om seksualitet.
- Det er psykoterapeutens egen holdning og tro på betydningen af at tale om seksualitet i terapien, der afgør, om de tager emnet op.
- Psykoterapeuter oplever, at de mangler træning i samtaler om sex, mangler tid i terapien, og at de bliver forlegne. (Klüft 2006; Cruz 2007; Wickberg 2020).

Mange psykoterapeuter frygter at være grænseoverskridende, både i forhold til deres egne kompetencer og i samtalen med klienter (Löfgren-Mårtenson 2012). Flere psykoterapeuter oplever dog sig selv som frie og giver klienterne mulighed for at tale om seksualitet. Men parallelt med dette er der også en frygt for at trænge sig på og dermed gøre både klienten og psykoterapeuten utilpas. Psykoterapeuters vanskeligheder ved at tale om sex forøger klienternes angst, skamfølelser og flovhed om emnet (Markovic 1993).

Hvis psykoterapeuten er utilpas ved at tale om sex, kan klienten blive utryg og nægte at tale om sine seksuelle tilbøjeligheder og dermed svække processen (Blount 2017; Wickberg 2020). Psykoterapeuters forsigtighed sætter stærkt pres på klienter for selv at tage seksualitet op, hvis de har brug for det. Det bliver dermed ofte klientens ansvar at indlede samtaler om seksualitet med psykoterapeuten og ikke omvendt, og det medfører, at seksualiteten overhovedet ikke nævnes i terapien, medmindre klienten selv gør det (Wickberg 2020).

Hvis psykoterapeuten stiller spørgsmål om seksualitet, betyder det ikke, at klienten nødvendigvis er indstillet på tale om det, men psykoterapeuten viser, at han er åben for at tale om seksualitet. Det er vigtigt at indlede en samtale om seksualitet tidligt i behandlingen, for hvis man er for langt inde i terapien, kan det være ekstra svært at tage emnet op. Efter et stykke tid er emnet måske blevet for følsomt, eller det dybe terapeutiske forhold er blevet en hindring.

Bliver klienten bremset af psykoterapeutens manglende viden og træning på området, fører det sandsynligvis til modstand og hindringer for en god terapeutisk relation.

Direkte italesættelse af seksuelle bekymringer gennem åben og meningsfuld dialog, underbygget af gennemtænkte teoretiske og praktiske strukturer, er forudsætningen for en succesfuld behandling (Markovic 1993).

MANGEL PÅ VIDEN OG TRÆNING

Sexologisk videreuddannelse og træning er værdifuld, især fordi det giver psykoterapeuter mulighed for at udforske deres egne fordomme, forestillinger og holdninger til sex og at blive trygge ved deres egen seksualitet (Corner 2019; Træen 2013; Blount 2017). Gennem videreuddannelse og træning lærer psykoterapeuter at undgå antagelser og stereotyper og være trygge ved at tale om sex, seksuel adfærd, seksuel dysfunktion, seksuelle tændingsmønstre, lystproblematikker mv.

Flere psykoterapeuter føler, at de ikke har tilstrækkelig viden om seksualitet. De mangler sexologien i deres grundlæggende uddannelse og har derfor et stort behov for videreuddannelse. Og mens nogle psykoterapeuter arbejder både kompetent og kreativt med seksuelle emner, er de ofte overladt til sig selv pga. mangel på professionel supervision.

Men hvor skal psykoterapeuten henvende sig for at finde kvalificeret sexologisk videreuddannelse? Hvor-

SEXOLOGISK UDDANNELSE

Baseret på forskellige færdigheder og uddannelsesmæssige baggrunde er der opstået forskellige grupper af sexologer i Danmark. Som psykoterapeut er det vigtigt at skelne mellem dem, der har en professionel sexologisk uddannelse, og dem, der har en ikke-professionel uddannelse.

For at blive uddannet som sexolog i Danmark kan man enten uddanne sig som klinisk sexolog (Dansk Forening for Klinisk Sexologi (DACs)) eller videreuddanne sig som sexolog på et evalueret uddannelsesinstitut med speciale i sexologisk videreuddannelse af psykoterapeuter.

dan finder man frem til de veluddannede, kompetente, seriøst arbejdende sexologer, der tilbyder kurser og videreuddannelse? Hvilke krav kan stilles til sexologen?

Der er grund til at se sig godt for og tjekke den uddannelsesmæssige baggrund på dem, der tilbyder sexologiske kurser og behandling. For hvad er egentlig kriterierne for en uddannelse som sexolog? Der hersker usikkerhed om den korrekte definition på en sexolog, og der er for mange 'amatører' i marken, da det desværre er let for folk uden særlig uddannelse at kalde sig sexolog.

Vi har også brug for klare bestemmelser om kvalifikationer og etik hos sexologen, om arbejdsområderne og selve processen for den seksuelle rådgivning. Nogle sexologer anvender metoder, der overskrider grænserne for den fysiske integritet, og foreslår fx at være nøgne under en session, se på kønsorganer eller forskellige former for berøring. Denne form for eksponering er ikke kun kontroversiel, men er misbrug og i ekstreme tilfælde en overtrædelse af loven. Det understreger betydningen af en sexologuddannelse, der giver indsigt i forskellige sexologiske videnskabelige teorier, metoder og teknikker med fokus på, at sexologisk viden, behandling og etik integreres i den holistiske tilgang til klienterne.

KONKLUSION – SE FREMAD

Seksualitet er vigtig for menneskers velbefindende, trivsel og generelle mentale sundhed, og alle psykoterapeuter har et ansvar for at erhverve sig sexologisk kompetence. Psykoterapeutens egen opfattelse af seksualitet er en vigtig faktor for, hvordan samtalen indledes og tages med klienten. I stedet for at antage, vedtage og drage egne forhastede konklusioner kan psykoterapeuter gennem kvalificeret videreuddannelse og træning blive mere trygge ved at stille direkte spørgsmål om seksualitet og også blive mere bevidste om deres egen seksualitet. Vover terapeuten, så tør klienten i de fleste tilfælde også.

En samtale om seksualitet skal baseres på, hvordan seksualiteten manifesterer sig hos den enkelte klient, og det er vigtigt ikke at antage, at seksualitet er et sekundært spørgsmål for klienten, afhængigt af de specifikke livsvilkår. Direkte italesættelse om seksuelle bekymringer gennem en åben og meningsfuld dialog, der er underbygget af gennemtænkte teoretiske og praktiske strukturer, er forudsætningen for en succesfuld behandling (Markovic 1993).

Dette understreger vigtigheden af en solid og velfunderet sexologisk videreuddannelse for psykoterapeuter, der integrerer det sexologiske holistiske perspektiv, så psykoterapeuter kan være så informerede og opdaterede som muligt, og vi kan tilbyde vores klienter kompetent behandling af seksualitetens forskellige aspekter.

LITTERATUR

- Blount, KC, C Booth, T Webb, RG Liles: *Integration of sex and sexuality into counseling programs*. VISTAS 2017.
- Brunell, C & J Pettersson (2011): Ska vi prata om sex? – patienters upplevelse av hur sex och sexualitet behandlas i psykodynamisk psykoterapi. Opublicerad psykologexamenuppsats. Stockholms Universitet.
- Corner, CE, K Weir: *Sex therapy for the 21st century: Five emerging directions*. APA 2019.
- Cruz, C, E Greenwald, R Sandil (2017): Let's talk about sex: Integrating sex positivity in counseling psychology practice. *The Counseling Psychologist* 45(4):547-569.
- Dreehsen, LL: Berlingske 3.11.2020
- Ford, MP & SS Hendrick (2003): *Therapists' sexual values for self and clients: Implications for practice and training*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1):80-87.
- Gill, KM, S Hough (2007): *Sexuality training, education and therapy in the healthcare environment: Taboo, avoidance, discomfort or ignorance?* *Sexuality and Disability* 25(2):73-76.
- Klüft, I (2006): "Jag har inte tänkt igenom det". *Psykologiska uppfattningar och tal om sexualitet som ämne i terapi*. Opublicerad psykologexamenuppsats. Linköpings Universitet.
- Graugaard, C, A Giraldi, B Møhl (2019): *Faglige perspektiver på seksualitet*. Munksgaard.
- Kontula, O (2011). *An essential component in promoting sexual health in Europe is training in sexology*. *International Journal of Sexual Health*, 23(3):168-180.

- LoFrisco, B (2013): *Counselor discomfort with sexual issues and supervisory role*. Graduate Theses and Dissertations. University of South Florida.
- Love, M & B Farber (2017). *Let's not talk about sex*. *Journal of Clinical Psychology*, 73 (11): 1489-1498.
- Löfgren-Mårtenson L (2012): *Sexologist as a Profession: A Qualitative Study in Sweden*. Center for Professional Studies, Malmö University.
- Markovic, D (1993): *Working with sexual issues in psychotherapy: A practical guide using a systemic social constructionist framework*. Red Globe Press.
- Nasserzadeh, S (2019): "Sex Therapy": A Marginalized Specialization. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 38 (6): 1037-8.
- Pope K, J Sonne, B Greene (2006): *What therapists don't talk about and why understanding taboos that hurt us and our clients*. APA.
- Timm, TM (2009): "Do I Really Have to Talk About Sex?" *Encouraging Beginning Therapists to Integrate Sexuality into Couples Therapy*. Vol.8 (1):15-33.
- Træen, B & S Schaller (2013): *Talking to patients about sexual issues. Experiences of Norwegian psychologists*. *Journal of Sexual and Relationship Therapy* 28(3):281-291.
- WHO. *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health*. Geneva: WHO 2006.
- Wickberg, A (2020). *Det uteblivna samtalet om sexualitet – psykologers och psykoterapeuters upplevelse av hinder att samtala om sexualitet*. Göteborgs Universitets Publikationer.

Dansk Psykoterapeutforening afholder i 2021 to 2-dages kurser, 'Sexologi i psykoterapien', med Anette Krogh. Det sker i Randers den 13.-14.april og i København den 17.-18. april. (red.)



Anette Krogh, MPF, gestaltterapeut og sexolog (DACS). Grundlægger og leder af Gestaltinstituttet, der uddanner psykoterapeuter, supervisorer og sexologer. Har privat parterapeutisk og sexologisk praksis i Randers og arbejder som supervisor, konsulent og underviser.