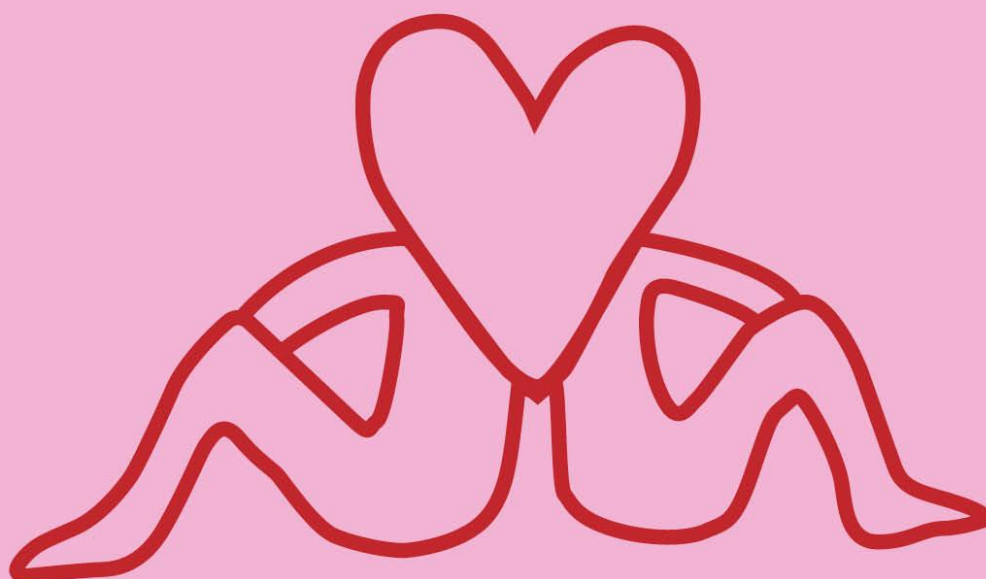


# SEXOLOGISK BEHANDLING AF PROBLEMVOLDENDE LYSTASYMMETRI

- En kvalitativ undersøgelse



Masterafhandling ved Masteruddannelsen  
i Sexologi 2021

Aalborg Universitet

---

Lone Plagborg Agergaard  
20192394

Gruppenummer  
sx105

Line Baunsgaard  
20192397

Vejleder: Birgitte Schantz Laursen  
Antal anslag: 127.136

## Abstract

Sexual desire discrepancy occurs in the vast majority of romantic relationships. According to Project SEXUS, only about one third of people in relationships experience balance in sexual desire (Frisch m.fl. 2019). Sexual desire discrepancy can cause distance, conflicts and disagreements between partners to an extent where it becomes problematic and requires treatment.

The purpose of this paper is to examine which approaches and methods Danish sexologists, with a health professional or psychological background, use in counseling/treatment of heterosexual couples who are distressed by sexual desire discrepancy.

This thesis is based on a systematic literature search and review, as well as four qualitative semi-structured expert interviews with sexologists, with a health professional or psychological background, who are experienced in treating couples distressed by sexual desire discrepancy. The four interviews were conducted using a phenomenological approach, and these were subsequently analysed on the basis of a hermeneutic interpretation of meaning.

Based on the analysis this thesis concludes that Danish sexologists, with a health professional or psychological background, consider distress associated with sexual desire discrepancy a relational and complex problem that requires treatment as a couple. Prior to treatment, a thorough and systematic sexological assessment based on a bio-psycho-social and cultural perspective is required. The treatment ought to be a collaboration between the sexologist and the couple, where the couple is involved, activated and held responsible. Treatment methods include psychoeducation regarding desire and sexuality, specific advice on and instruction in communication and sensate focus training, reference to literature and intensive therapy. The goal of the treatment is partly to have a better sex life, partly that the partners individually and together, should feel comfortable in their sexuality. These approaches and methods are in line with recommendations from the European Society for Sexual Medicine (ESSM) (Dewitte et al.) as well as applied approaches and methods from the four other studies in the thesis literature review.

## Resumé

**Baggrund:** Seksuel lystasymmetri forekommer i langt de fleste parforhold. Ifølge Projekt SEXUS oplever kun cirka en tredjedel af personer i parforhold sexuel lystbalance (Frisch m.fl. 2019). Lystasymmetri kan forårsage distance, konflikter og uoverensstemmelser mellem parterne i en grad, så det bliver problemvoldende og behandlingskrævende.

**Formål:** At undersøge hvilke tilgange og metoder danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, anvender ved rådgivning/behandling af heteroseksuelle par, der oplever problemvoldende lystasymmetri.

**Metode:** Til besvarelse af specialet er anvendt en systematisk litteratursøgning og -gennemgang samt fire kvalitative semistrukturerede ekspertinterviews med sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, som har erfaring med at behandle par med problemvoldende lystasymmetri. De fire interviews er foretaget med en fænomenologisk tilgang, og disse er efterfølgende analyseret ud fra en hermeneutisk meningsfortolkning.

**Resultater og Konklusion:** Danske sexologer, med en sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, anser problemvoldende lystasymmetri som en relationel og kompleks problematik, som kræver at behandlingen foregår i parregi. Forud for behandling kræves en grundig og systematisk sexologisk udredning med udgangspunkt i et bio-psyko-socialt og kulturelt perspektiv. Behandlingen bør foregå som et samarbejde mellem sexolog og parret, hvor parret involveres, aktiveres og ansvarliggøres. Metoder i behandlingen er psykoedukation vedrørende lyst og seksualitet, konkret rådgivning om og instruktion i kommunikations- og sensualitetstræning, henvisning til litteratur samt intensiv terapi. Målet med behandlingen er dels at få et bedre sexliv, dels at parterne hver især, og sammen, skal have det godt med deres seksualitet. Disse tilgange og metoder stemmer overens med anbefalinger fra European Society for Sexual Medicine (ESSM) (Dewitte m.fl. 2020) samt anvendte tilgange og metoder fra de fire øvrige studier i specialets litteraturgennemgang.

# Indholdsfortegnelse

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abstract</b>                                                 | <b>2</b>  |
| <b>Resumé</b>                                                   | <b>3</b>  |
| <b>Indholdsfortegnelse</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>Initierende undren</b>                                       | <b>6</b>  |
| 1.1. Begrebsafklaring                                           | 6         |
| <b>Indledning</b>                                               | <b>7</b>  |
| <b>Baggrund</b>                                                 | <b>10</b> |
| 3.1. Seksualitet i et bio-psyko-socialt perspektiv              | 10        |
| 3.2. Seksualitet og Sundhed                                     | 11        |
| 3.3. Hvorfor har mennesker sex?                                 | 11        |
| 3.4. Hvad er seksuel lyst?                                      | 14        |
| 3.5. Lystmodeller                                               | 16        |
| 3.5.1. Masters & Johnson                                        | 16        |
| 3.5.2. Helen Singer Kaplan                                      | 17        |
| 3.5.3. Rosemary Basson                                          | 17        |
| 3.6. Lyst hos kvinder og mænd                                   | 19        |
| 3.6.1. Biologisk                                                | 20        |
| 3.6.2. Psykologisk                                              | 21        |
| 3.6.3. Relationelt                                              | 22        |
| 3.6.4. Historisk og kulturelt                                   | 23        |
| 3.7. Strategier til håndtering af lystasymmetri på daglig basis | 24        |
| 3.8. Sexologisk behandling i Danmark                            | 25        |
| <b>Problemformulering</b>                                       | <b>26</b> |
| <b>Metode</b>                                                   | <b>27</b> |
| 5.1. Litteratursøgning                                          | 27        |
| 5.1.1. Eksklusionskriterier:                                    | 28        |
| 5.2. Videnskabsteoretisk tilgang                                | 29        |
| 5.3. Kvalitative ekspertinterviews                              | 30        |
| 5.3.1. Udvælgelse og rekruttering af informanter                | 31        |
| 5.3.2. Præsentation af informanter                              | 31        |
| 5.3.3. Ethiske overvejelser                                     | 31        |
| 5.3.4. Transskribering                                          | 32        |
| 5.3.5. Analysestrategi                                          | 32        |
| <b>Resultater</b>                                               | <b>33</b> |
| 6.1. Litteraturgennemgang                                       | 33        |
| 6.2. Sammenfatning af litteratur                                | 43        |
| 6.3. Analyse af ekspertinterviews                               | 44        |
| 6.3.1. En grundig sexologisk udredning                          | 45        |

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.3.2. Det vigtige samarbejde mellem sexologen og parret                                        | 48        |
| 6.3.2.1. Forventningsafstemning                                                                 | 48        |
| 6.3.2.2. Hvad sigtes der mod                                                                    | 49        |
| 6.3.3. Anvendte metoder                                                                         | 51        |
| 6.3.3.1. Behandlings- og rådgivningsstrategi                                                    | 51        |
| At se parret sammen                                                                             | 51        |
| PLISSIT-modellen                                                                                | 52        |
| 6.3.3.2. Psykoedukation                                                                         | 54        |
| Lyst                                                                                            | 54        |
| “Den seksuelle palette”                                                                         | 55        |
| Anatomi og fysiologi                                                                            | 57        |
| 6.3.3.3. Træning og øvelser                                                                     | 57        |
| Kommunikationstræning                                                                           | 57        |
| Sensualitetstræning                                                                             | 59        |
| Litteratur                                                                                      | 60        |
| 6.3.3.4. Terapi                                                                                 | 60        |
| 6.4. Sammenfatning af analyseresultater                                                         | 61        |
| <b>Diskussion</b>                                                                               | <b>62</b> |
| 7.1. En grundig sexologisk udredning med afsæt i det bio-psyko-sociale og kulturelle perspektiv | 62        |
| 7.2. Behandlingen skal foregå i parregi                                                         | 64        |
| 7.3. Behandlingen skal foregå i samarbejde mellem sexologen og parret                           | 65        |
| 7.4. Psykoedukation er en vigtig metode                                                         | 67        |
| 7.5. Kommunikation er en vigtig metode                                                          | 68        |
| 7.6. Terapi kan være en vigtig metode                                                           | 69        |
| Metodediskussion                                                                                | 71        |
| Valget af undersøgelsesmetode                                                                   | 71        |
| Validitet                                                                                       | 71        |
| Generaliserbarhed                                                                               | 72        |
| <b>Konklusion</b>                                                                               | <b>73</b> |
| <b>Perspektivering</b>                                                                          | <b>74</b> |
| <b>Litteraturliste</b>                                                                          | <b>76</b> |
| <b>Bilag</b>                                                                                    | <b>85</b> |
| Bilag 1                                                                                         | 86        |
| Bilag 2                                                                                         | 91        |

## 1. Initierende undren

Vi er to fysioterapeuter, der begge arbejder inden for det urologiske, gynækologiske og obstetriske felt, i henholdsvis privat og regionalt regi. Vi møder begge mange patienter, der oplever seksuelle problemer. Ved den fysioterapeutiske konsultation præsenteres problemet typisk som dyspareuni eller andre spændingsrelaterede smerter i bækkenet. Hyppigt er dette et symptom på noget biologisk, psykologisk eller relationelt, og ofte er sexlysten nedsat og et centralt omdrejningspunkt i behandlingen.

Vi oplever generelt, at der er god effekt af fysioterapeutisk behandling af spændingsrelaterede seksuelle smertetilstande og af seksuelle mekaniske vanskeligheder. For en gruppe patienter i faste parforhold, viser det sig dog, at det ikke nødvendigvis løser det seksuelle problem at blive smertefri under sex, at de ikke nødvendigvis opnår et positivt og tilfredsstillende aktivt sexliv. Tilbage står de med en lystproblematik, og i nogle tilfælde parforholdskonflikter. Det er vores opfattelse at mange, af de kvinder i faste parforhold, som vi ser i konsultationen, har en seksuel lyst, omend den er forskellig fra deres partner. Lystasymmetrien opfattes således som et problem, og partneren med den lave lyst føler ofte, at "skylden" er deres. Vi oplever derfor ofte, at vi ikke når helt i mål med disse patienter, da vi kun ser og behandler den ene part. Vi mener, at ved intervention, skal vægten lægges hos parret og i den kontekst, problemet optræder, frem for hos den ene part med den lavere lyst.

Når man søger viden og information om intervention ved problemvoldende lystasymmetri i forskning og litteratur, omhandler langt det meste nedsat lyst hos kvinden.

Vi ønsker derfor med dette speciale at undersøge, hvordan sexologer i Danmark intervenserer hos par, der oplever problemvoldende lystasymmetri.

### 1.1. Begrebsafklaring

Lystasymmetri: Når der er forskel i graden af lyst hos parterne i et parforhold.

Problemvoldende lystasymmetri: Når lystasymmetrien er til subjektiv gene for en eller begge parter i forholdet.

## 2. Indledning

I de fleste heteroseksuelle parforhold har manden oftere lyst til sex end kvinden, viser Projekt SEXUS, som udgår fra Statens Serum Institut og Sexologisk Forskningscenter på Aalborg Universitet. Projekt SEXUS er en spørgeskemabaseret befolkningsundersøgelse, som omfatter mere end 60.000 tilfældigt udvalgte 15-89-årige danskere, og blandt andet kortlægger danskernes seksuelle adfærd og udbredelsen af seksuelle funktionsproblemer. Ifølge undersøgelsen oplever 56% af mændene, at de oftere har lyst til sex end deres partner (seneste år), mens 47% af kvinderne mener, at deres partner har mere lyst end dem. Omvendt gælder det for bare 14% af kvinderne, at de oplever mere lyst end deres mandlige partner. Kun cirka en tredjedel af personer i parforhold mener, at de har omtrent lige så stor sexlyst som deres partner; 34% af mænd og 39% af kvinder oplever seksuel lystbalance, det vil sige at de cirka lige ofte eller lige sjældent har lyst til sex (Frisch m.fl. 2019).

I et parforhold afspejler seksuel lystasymmetri en uoverensstemmelse mellem parternes ønsker og forventninger til sig selv og hinanden. Ifølge den canadiske forsker Sarah H. Murray og professor Robin R. Milhausen, kan lystasymmetri forårsage at nogle kvinder mener, at de har seksuelle problemer, idet de måler sig op af deres partners større sexlyst som referenceramme for ”normal” lystniveau (Murray & Milhausen 2012). Ikke så sjældent ser man desuden, at den ene part i et parforhold repræsenterer et problem, som i virkeligheden handler om, at den anden part har urealistiske krav og forventninger (Kristensen 2019).

At afgrænse nedsat lyst eller at skelne mellem ”normalt” og ”unormalt” niveau af sexlyst, er i realiteten umuligt (Graugaard 2017, Giraldi & Wählin-Jacobsen 2019). Professor i Sexologi, Christian Graugaard, beskriver i en leder i Ugeskrift for Læger, at der ikke findes nogen objektiv målestok for det ”normale” kvantum af sexlyst (Graugaard 2017). Han beskriver endvidere:

“Lysten er subjektiv, plastisk og foranderlig, og ikke alene kan lystfølelser skifte karakter fra livsfase til livsfase, de kan ændre sig fra en situation til en anden. Lystfluktuationer er normen snarere end undtagelsen” (Graugaard 2017 s. 957).

Lyst i et parforhold er således kontekstuel og relationel, og det er mere normalt end unormalt at et par i et længerevarende parforhold, undervejs i kortere eller længere perioder, vil opleve skiftende seksuel lyst og lystasymmetri (Mark & Lasslo 2018).

Lystasymmetri behøver ikke i sig selv at være et problem. I perioder kan et par stå over for andre udfordringer, som prioriteres højere for eksempel graviditet og fødsel, karriereskift, sygdom og dødsfald i familien, hvor der i parforholdet er en indbyrdes naturlig forståelse for en ændring eller asymmetri i lysten.

Men længerevarende seksuel lystasymmetri kan starte en negativ spiral af miskommunikation, undvigelse, afvisning og skuffelser, hvor parret ikke kun risikerer at gå glip af seksuelt samvær, men også at miste de aspekter af seksualiteten, som omhandler intimitet, nærhed, samhørighed og kommunikation (Overgaard 2019). På den måde kan lystasymmetri forårsage distance, konflikter og uoverensstemmelser mellem parterne i parforholdet samt eventuelt tvivl og frygt for utroskab (Pristed & Højgaard 2010, Giraldi & Wählin-Jacobsen 2019).

Graugaard peger i lederen i Ugeskrift for Læger på det dilemma, som lyst og lystproblemer i årtier har voldt sexologien; Hvornår bliver lyst klinisk relevant - hvem skal tilbydes behandling og med hvilke midler? (Graugaard 2017). ”Diagnosen” er vigtig, da klinikerne kun kan igangsætte relevante terapeutiske tiltag, hvis den behandlede tilstand er veldefineret (Giraldi 2019).

Der findes ingen diagnose på en problemvoldende seksuel lystasymmetri i de internationale sygdomsklassifikationssystemer, da denne altid er kontekstuel og relationel. Oftest er asymmetri i lyst beskrevet som hypoactive sexual desire disorder HSDD, identificerende personen med den laveste lyst som patient (Dewitte m.fl. 2020).

Diagnosen, nedsat lyst eller HSDD (oftest hos kvinder), er primært baseret ud fra anamnesen, og kan således dække over længerevarende lystasymmetri hos et heteroseksuelt par, hvor kvindens lyst ikke ”fejler” noget, men bare er lavere end mandens. For at undgå biologisk mønstergenkendelse og sygeliggørelse af naturlige lystkonjunktioner må parrets samlede situation afdækkes (Graugaard 2017).

Nedsat eller manglende lyst er den mest udbredte seksuelle dysfunktion hos kvinder i Danmark, og efterhånden beskæftiger mange undersøgelser sig med behandling af nedsat lyst hos kvinder (Bitzer, Giraldi & Pfaus 2012, Wählin-Jakobsen m.fl. 2015, Graugaard 2017, Wählin-Jacobsen m.fl. 2017). Når det derimod gælder studier og undersøgelser omhandlende intervention ved lystasymmetri, er mængden yderst begrænset.



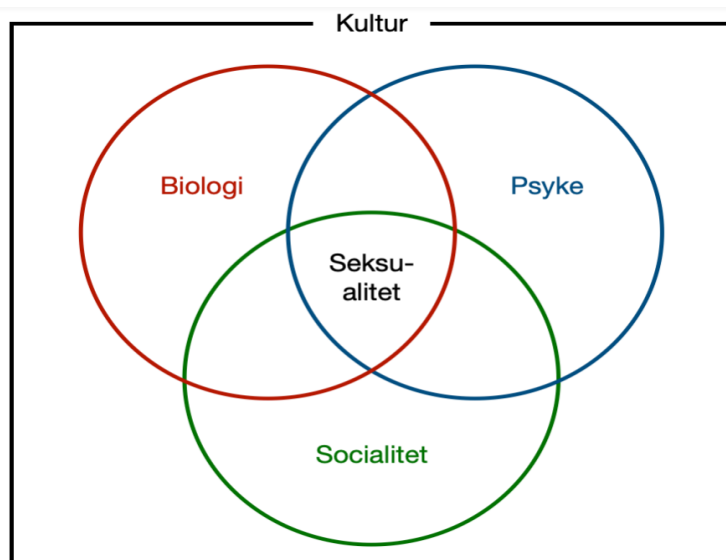
Der foreligger ingen klare definitioner af lystasymmetri, ej heller retningslinjer eller evidens for sexologisk rådgivning og behandling af problemvoldende lystasymmetri hos heteroseksuelle par i Danmark. Derfor findes det relevant, med dette speciale, at undersøge hvordan danske sexologer, med sundhedsfaglig og psykologisk baggrund, tilgår dilemmaet omkring lystasymmetri hos heteroseksuelle par, og hvilke tilgange og metoder de bruger til rådgivning/ behandling, når der er tale om et par med problemvoldende lystasymmetri.

I følgende baggrundsafsnit beskrives seksualitet ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv, og der redegøres for seksualitets og sundheds gensidige indvirkning på hinanden. Herefter beskrives; Hvorfor har mennesker sex? Hvad er seksuel lyst? Der præsenteres forskellige lystmodeller, og redegøres om lyst hos kvinder og mænd. Derefter gengives eksempler på strategier, fra studier, til håndtering af dagligdags lystasymmetri, og til sidst omtales muligheder for sexologiske behandling i Danmark. Litteraturen til baggrunds afsnittet er fundet i fagbøger og ved eksplorativ søgning i videnskabelige databaser.

### 3. Baggrund

#### 3.1. Seksualitet i et bio-psyko-socialt perspektiv

Den bio-psyko-sociale tilgang til forståelsen af menneskets seksualitet, som i dag benyttes indenfor forskning og autoriseret klinisk praksis, blev i 1970'erne lanceret af den amerikanske psykiater George L. Engel. Tilgangen er et opgør med den traditionelle "apparatfejlsmodel". Den beror på, at menneskets seksualitet er en dynamisk vekselvirkning mellem biologiske, psykologiske, relationelle og kulturelle kræfter. Seksualiteten betragtes endvidere som værende foranderlig og plastisk igennem hele livet. Seksualiteten har som udgangspunkt altid basis i det biologiske, men er altid placeret i en tid, et sted og en kontekst (Engel 2012, Graugaard, Giraldi & Møhl 2019).



Den bio-psyko-sociale model. (Graugaard, Giraldi & Møhl 2019 s. 54)

Når der fremstår en seksuel problematik, som for eksempel problemvoldende lystasymmetri, skal årsagerne således altid anskues som multifaktuelle. Der skal være bevidsthed om, at selvom, eksempelvis, ændret lyst kan være biologisk udløst, så vil der altid være psykosociale implikationer, ligesom psykiske, relationelle og kulturelle belastninger hos et menneske i mange tilfælde vil manifestere sig kropsligt, for eksempel som ændret lyst (Graugaard, Giraldi & Møhl 2019).

### 3.2. Seksualitet og Sundhed

Seksualitet er generelt en vigtig trivselsfaktor. I befolkningsundersøgelsen Projekt SEXUS viser det sig, at cirka 80% af de deltagende 15-89 årige danskere finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv. Der er flere mænd (88%), der finder det vigtigt end kvinder (73%), og der er en større del af personer i faste parforhold, der finder det vigtigt i forhold til personer, der lever alene (Frisch m.fl. 2019).

I rapporten, Vidensråd for Forebyggelse, udgivet i 2012, understreges det, at et godt sexliv er en central del af danskernes livskvalitet. Der beskrives, at sundhed og livsstilsfaktorer kan påvirke sexlivet i både positiv og negativ retning og modsat kan seksualiteten også påvirke sundheden i både positiv og negativ retning (Graugaard, Pedersen & Frisch 2012).

Forfatterne har i rapporten defineret seksuel sundhed på følgende måde med inspiration både fra WHO's seksuelle sundhedsdefinition (WHO 2006) og sociolog Aaron Antonovskys positive sundhedsmodel (Antonovsky 2000):

“Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre” (Graugaard, Pedersen & Frisch 2012 s. 11).

Seksuelle udfordringer som for eksempel problemvoldende lystasymmetri i et heteroseksuelt parforhold kan altså påvirke den seksuelle sundhed og dermed parrets generelle sundhed og trivsel. Det kan give dem mindre overskud til at klare hverdagens andre udfordringer og kriser. Omvendt kan en velhåndteret lystasymmetri formentlig berige parrets seksuelle sundhed og give dem større trivsel og overskud i hverdagen.

### 3.3. Hvorfor har mennesker sex?

Mennesker er evolutionært født med seksuelle instinkter, og er programmerede til at dyrke sex for at sikre artens beståen (Graugaard, Giraldi & Möhl 2019). Når det sker, opleves generel fysisk såvel som mentalt velvære (Kashdan 2018, Graugaard & Giraldi 2019). Enkelt lyder det, men årsager til seksuelt samvær kan være andre end forplantning og fysisk behovstilfredsstillelse, da seksuelt samvær rummer både fysiske, psykiske og relationelle aspekter. Undersøgelser viser, at grundene til at indgå i seksuel aktivitet synes udtømmelige.

Allerede i 1943 illustrerer den russisk-amerikanske psykolog, Abraham Maslow, ved hjælp af sin behovspyramide, at seksuelle behov kan optræde på flere forskellige niveauer i vores liv; helt basalt som et fysiologisk behov på lige fod med luft, vand, føde, søvn og varme. Hernæst som et socialt behov for anerkendelse, fællesskab, kærlighed og intimitet, og sidst men ikke mindst som et behov for selvrealisering (Maslow 1954).

De amerikanske psykologer og forskere, Cindy M. Meston og David M. Buss, gennemfører igennem en femårig periode to studier, omhandlende grunde til at have sex, med titlen ”Why we have sex”. Det første studie omfatter 444 mænd og kvinder i alderen 17– 52 år, og undersøger hvilke personlige motiver og grunde, de nogensinde har haft til at indgå i en seksuel aktivitet. Det resulterer i hele 237 forskellige motiver, fra eksempelvis kærlighed, forelskelse og spirituel selvudvikling til kedsomhed, vrede, pligt, hævn og karrierepleje. Det andet studie omfatter 1549 unge studerende, der ved hjælp af spørgeskema, angiver, i hvilket omfang hver af de 237 grunde nogensinde har været en seksuelt motiverende faktor for dem. De hyppigste grunde til at indgå i seksuel aktivitet bliver slutteligt inddelt i ni tematiske kategorier:

1. At være tiltrukket af sin partner
2. At søge fysisk nydelse
3. At udtrykke ømhed og kærlighed
4. At blive begæret og bekræftet
5. At gøre sit parforhold dybere og komme tættere på sin partner
6. At være nysgerrig og eventyrlysten
7. At fejre en særlig anledning
8. Fordi muligheden opstod
9. Tilfældige grunde (Meston & Buss 2007)

De finder nogle signifikante kønsforskelle. Kvinder er i langt højere grad drevet af følelsesmæssige faktorer, som for eksempel kærlighed, forelskelse og dét at opnå stærkere tilknytning, mens mændene i højere grad er drevet af fysiske faktorer, som fysisk lyst og at have sex, fordi man synes partneren er attraktiv samt af social positionering (Ibid).

Også projekt SEXUS peger på en bred vifte af begrundelser for seksuelt samvær blandt seksuelt aktive danskere mellem 15 og 89 år. Motiverne er mange og forskelligartede, og fundene i denne undersøgelse viser, ligesom Meston og Buss’ studie, at der eksisterer nogle

kønsforskelle i motiverne for at indgå i seksuel aktivitet. Også her viser det sig nemlig, at mænds motiver for at have sex oftere er af fysisk karakter end kvinders. For eksempel har dobbelt så mange mænd (38%) som kvinder (19%) hver gang sex for at opnå orgasme, ligesom dét at opnå afspænding og velvære hver gang er motivet for sex hos 27% af mænd over for 19% af kvinder.

Til gengæld findes der også nogle ligheder hos kønnene i motiverne for at have sex. 51% af mænd og 39% af kvinder har hver gang sex, fordi de har lyst og er i humør til det, mens 40% af både mænd og kvinder hver gang har sex for at opnå følelsesmæssig nærhed med deres partner. 28% af både mænd og kvinder har hver gang sex, for at styrke, udvikle eller forbedre forholdet til deres partner. 18% af både mænd og kvinder har ofte eller hver gang sex, for at glæde deres partner uden at de selv har lyst (Frisch m.fl. 2019).

Ingen af de to undersøgelser har personer i parforhold som et inklusionskriterium.

Projekt SEXUS undersøger desuden vigtigheden af ikke-genitale former for fysisk nærvær hos cirka 24.500 personer i fast parforhold. Det gælder for eksempel at kramme, kysse, holde i hånd, udveksle kærtegn og ligge tæt sammen, og disse forskellige typer intimitet anses i alle aldersgrupper og af begge køn for vigtige, meget vigtige eller særdeles vigtige, stort set hele livet igennem. Dog er størstedelen, som angiver disse typer intimitet som værende særdeles vigtige, kvinder (Frisch m.fl. 2019).

I et studie af en tysk psykolog, Dietrich Klusmann, omhandlende seksuel motivation og varigheden af parforhold, viser det sig ligeledes, at mænd i faste parforhold i langt højere grad er stabile i deres lyst til sex uanset varighed af parforhold, samtidig med at deres lyst til ømhed er faldende, mens kvinders seksuelle lyst er faldende med varigheden af parforholdet og til gengæld er lysten til ømhed stigende (Klusmann 2002).

De mange forskellige grunde og motiver, der findes for at indgå i seksuel aktivitet, kan også sammenfattes i "Seksualitetens seks R'er". Her anskueliggøres, hvilke biologiske, psykologiske og relationelle aspekter et seksuelt motiv, bevidst eller ubevidst, kan rumme:

- Reproduktion (sex som led i forplantning)
- Relation (sex som et relationelt forhold mellem mennesker, hvori der kommunikeres, positioneres og forhandles)
- Respekt (sex som udforskning af egne og andres mennesker)

- Rehabilitering (sex som personlig eller parforholdsmæssig konfliktløsning, som en “lynafløder” eller “ventil”)
- Rekreation (sex som kilde til nydelse, velvære, glæde, leg eller social prestige)
- Relaksation (sex som reduktion af fysisk og psykisk stress) (Møhl 2010)

### 3.4. Hvad er seksuel lyst?

På trods af mange nuancerede beskrivelser af seksuel lyst, er der, i sexologisk faglitteratur, enighed om at definere lyst som: en subjektiv følelse af seksuel motivation med eller uden ledsagende seksuel adfærd (Graugaard & Giraldi 2019). Fornemmelsen af lyst spænder bredt fra at have karakter af fysisk tiltrækning, seksuelle fantasier og tanker, ønsker om sex, længsel efter seksuel stimulation til følelsen af at være sexet og parat til seksuel aktivitet med eller uden en partner. Lysten kan desuden opstå spontant eller som en konsekvens af sanselig stimulation, og kan udspille sig i såvel enerum som i interaktion med andre mennesker (Giraldi & Wählin-Jacobsen 2019).

Inden for det bio-psyko-sociale paradigme ansues seksuel lyst som et fænomen, der opstår i et spændingsfelt mellem fysiologi, følelser, sociale forventninger og kulturelle normer.

Derfor er lysten en subjektiv, plastisk og foranderlig størrelse, og udover at lystfølelser kan skifte karakter fra livsfase til livsfase, kan de også ændre sig fra én situation til en anden (Graugaard 2017).

Den amerikanske psykiater, Stephen B. Levine tilføjer i den forbindelse det varierende spektrum, der også eksisterer inden for lystens intensitet: *Aversion – Disinclination – Indifference – Interest – Need – Passion*. Han eksemplificerer (Levine 2003):

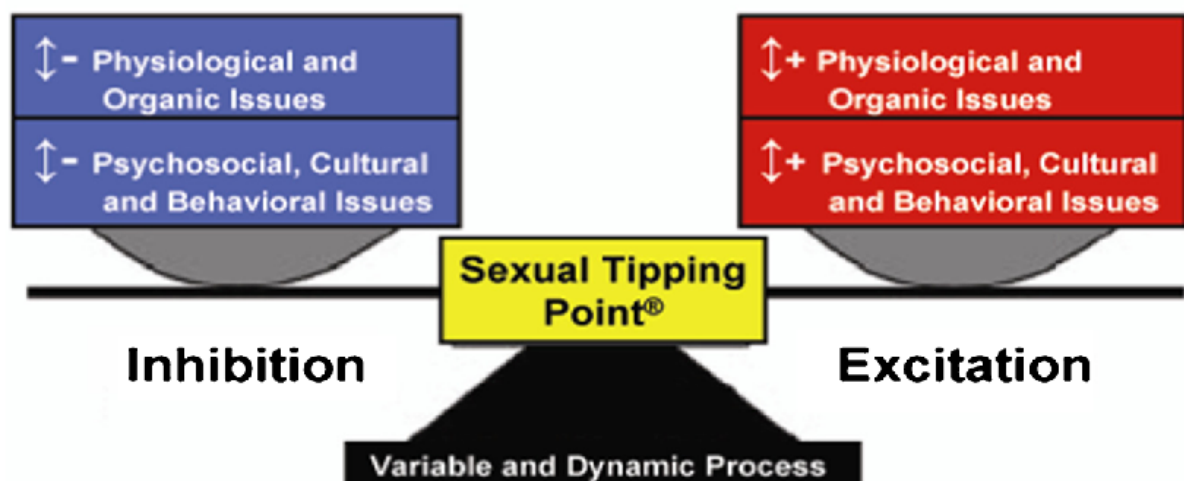
“In the positive range, people feel their desire in their bodies as they indicate by uttering sentences such as “I’m so horny!” They also initiate sex. In the neutral to disinclination range, people grant sexual behavior only because of the other person’s interest. They are receptive to sex. Negative desires range from the prospect of sex being unappealing to the more intense, “I can’t stand the thought of sex tonight!” (Levine 2003 s. 280).

Ifølge Levine skabes det individuelle menneskes lyst af tre interagerende komponenter, som kan optræde hver for sig eller samtidig:

- Drive (den biologiske komponent, der knytter sig til kønsorganernes funktion og det neuroendokrine samspil)
- Motivation (den psykologiske komponent, som er påvirket af både intra- og interpersonelle faktorer og den sociale kontekst, herunder parforholdets kvalitet og varighed)
- Wish (det kulturelle komponent, der afspejler værdier, normer og regler, der er blevet internaliseret i barndommen, men som kan ændres hele livet) (Ibid)

Ud fra denne multifaktorielle tilgang, er den seksuelle lyst således resultatet af en fin balance mellem lystfremmende og lysthæmmende impulser i kroppen, psyken, relationen og samfundet (Graugaard & Giralaldi 2019). Der er gennem tiden udviklet flere bud på modeller, der illustrerer balancen mellem lystfremmende og -hæmmende faktorer (Kaplan 1995, Bancroft 2002, Perelman 2009). Den amerikanske psykolog, Michael A. Perelman's Sexual Tipping Point-model er et senere bud på en sådan model:

## Dual Control Model



Model af sexual tipping point (Pfaus 2009 s.1510)

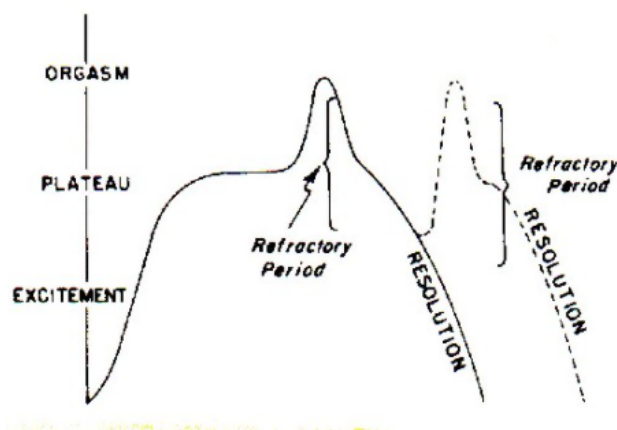
### 3.5. Lystmodeller

Selvom der er nogenlunde enighed om den snævre definition af seksuel lyst, har forskellige forskere inden for sexologi igennem tiden kæmpet med at opstille et lystbegreb, som er både akademisk stringent og klinisk anvendeligt ved eksempelvis diagnosticering og behandling af lystproblemer. Det vil sige et lystbegreb, der både beskriver seksuel lyst og tilhørende seksuel respons. Flere forskellige teoretiske modeller er blevet foreslået, og på trods af deres forskelligheder, har de tilfælles at forsøge at integrere de bio-psyko-sociale faktorer, som former lusten ved enten at forstærke eller hæmme den.

Her følger en kort gennemgang af tre af de mest anvendte modeller.

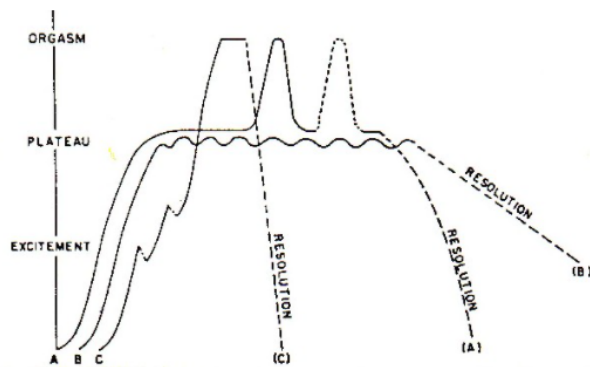
#### 3.5.1. Masters & Johnson

De amerikanske sexforskere William Masters og Virginia Johnson udvikler i 1960'erne "the Human Sexual Response Cycle", en fysiologisk baseret lineær model, som har fokus på genitale ophidselsesreaktioner, men stort set negligerer den mentale lystfølelse. Modellen består af fire faser: 1/ ophidselse, 2/ plateau, 3/ orgasme og 4/ resolution (Masters & Johnson 1966).



The male sexual response cycle (Master & Johnson 1966 s.5)

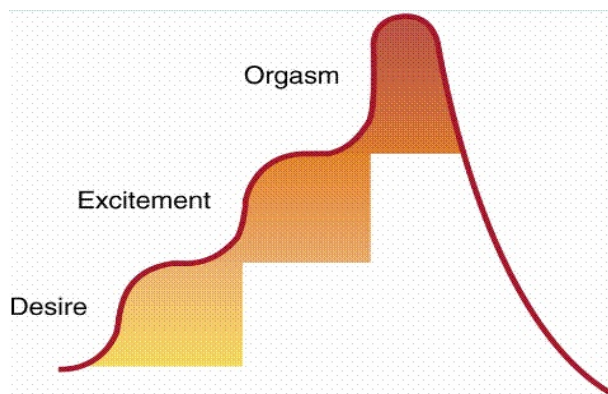




The female response cycle (Master & Johnson 1966 s. 5)

### 3.5.2. Helen Singer Kaplan

Den østrigsk-amerikanske psykiater og sexolog, Helen S. Kaplan, tilføjer i 1995 seksuel lyst til Masters & Johnsons lineære responsmodel, og argumenterer for at subjektiv sexlyst normalt kommer før ophidselse. Modellen bliver kondenseret til følgende tre faser: 1/ lyst, 2/ ophidselse og 3/ orgasme (Kaplan 1995).

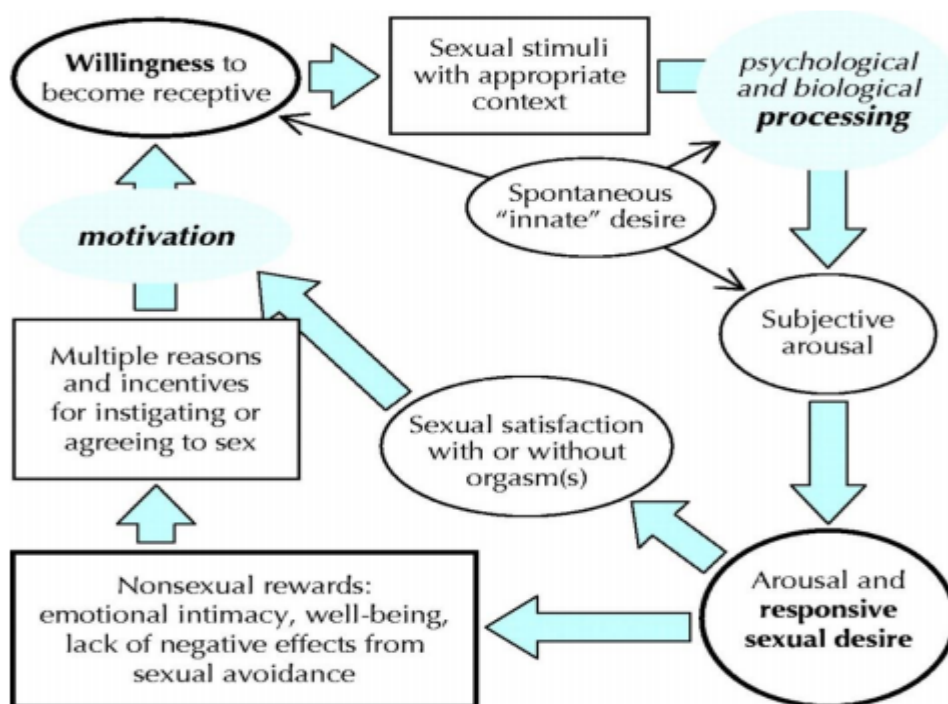


Kaplans trefasede model for det seksuelle respons (Giraldi & Wahlin-Jacobsen 2019 s. 784)

### 3.5.3. Rosemary Basson

I 2001 rejser den canadiske psykiater, Rosemary Basson kritik af de klassiske lystmodeller. Hun påpeger, at seksuelle aktiviteter kan drives af meget andet end spontant opstået lyst,

nemlig motiver som beskrevet under afsnittet ”Hvorfor har mennesker sex?”. Herved introducerer hun begrebet ”receptiv lyst”, som beskriver den lyst, der opstår efter seksuel stimulation og ophidselse, i modsætning til begrebet ”spontan lyst”, som opstår uden forudgående stimulation. Teorien bliver udviklet på baggrund af kvinder i længerevarende parforhold, og har fokus på ønsket om intimitet som motivation for sex. Resultatet bliver en cirkulær model, som understreger betydningen af emotionel intimitet, seksuelle stimuli og tilfredshed med parforhold, som integrerede komponenter i det seksuelle respons (Basson 2005).



Bassons cirkulære lystmodel (Basson 2005 s. 1328)

“At the “initial” (left) stage there is sexual neutrality, but with positive motivation. A woman’s reasons for investigating or agreeing to sex include a desire to express love, to receive and share physical pleasure, to feel emotionally closer, to please the partner and to increase her own well-being. This leads to a willingness to find and consciously focus on sexual stimuli. These stimuli are processed in the mind, influenced by biological and psychological factors. The resulting state is one of subjective sexual arousal. Continued stimulation allows sexual excitement and pleasure to become more intense, triggering desire for sex itself: sexual desire, absent initially, is now present. Sexual satisfaction, with or without orgasm, results when the stimulation continues sufficiently long and the woman can stay focused, enjoys the sensation of sexual arousal and is free from any negative outcome such as pain” (Basson 2005 s. 1328).

Et dansk studie fra 2014, bestående af 830 mænd og kvinder i parforhold, undersøger hvilken lyst- og respons-model (Masters & Johnson, Kaplan og Basson) personerne afspejler sig selv i, og i hvilken grad seksuel dysfunktion har indflydelse på, hvilken model personer afspejler sig i.

Konklusionen er ifølge undersøgelsen, at ingen af modellerne, enkeltstående, dækker alle mænd og kvinders seksuelle lyst- og responsoplevelse tilstrækkeligt, ligesom der ikke er evidens for at anse en enkelt af modellerne som normativ. Næsten 90% af mændene synes, at Masters og Johnsons og Kaplans lineære modeller bedst beskriver deres oplevelser i forbindelse med sex. For kvindernes vedkommende gælder, at 34% afspejler sig i Kaplans model, 28% i Masters & Johnsons model og 25% i Bassons model. Hos kvinder med seksuelle problemer peger langt størstedelen på Bassons model (Giraldi, Kristensen & Sand 2015).

Oplevelsen af seksuel lyst og motivation forandrer sig ofte med varigheden af et parforhold. Tidligt i parforholdet, i forelskelsesfasen, idealiserer man ofte den nye partner, og mange oplever sexlysten som spontan og udtømmelig. Senere i parforholdet kan lysten, af nogle, opleves som mere receptiv, det vil sige, som noget der kan opstå, hvis omstændighederne er de rette eller der tages en aktiv beslutning om det (Giraldi & Wählin-Jacobsen 2019, Murray & Milhausen 2012, Klusmann 2002).

### **3.6. Lyst hos kvinder og mænd**

Flere undersøgelser viser at mænd generelt har mere lyst til sex end kvinder (Frisch m.fl. 2019, Giraldi & Wählin-Jacobsen 2019). Blandt respondenterne med en fast partner i projekt SEXUS oplyser 58% af mændene at de har haft højt eller meget højt niveau af sexlyst inden for den seneste måned, mens det samme er tilfældet for kun 26% af kvinderne. Blandt kvinderne i fast parforhold angiver 22% af kvinder (mod 9% af mænd) et lavt niveau af seksuel lyst gennem de seneste fire uger. Både mænd og kvinder oplever mindre lyst jo ældre de bliver, men der er en konstant forskel på mænd og kvinder. Mænd rapporterer hele tiden mere lyst end kvinder i den samme aldersgruppe (Frisch m.fl. 2019, Eplov m.fl. 2007).

Det er tidligere beskrevet, at seksualitet og lyst er multidimensionelle og komplekse størrelser, som påvirkes af både biologiske, psykologiske, relationelle og kulturelle faktorer. I det følgende uddybes mulige årsager til at lysten opleves forskellig hos mænd og kvinder.

### 3.6.1. Biologisk

Biologisk, viser forskning at kønshormonerne østrogen og androgen ikke, som tidligere antaget, kan betegnes som henholdsvis det kvindelige og det mandlige kønshormon. Begge hormoner er til stede hos begge køn og påvirker adskillige biologiske mekanismer (Hammes & Levin 2019).

Hos kvinder følger ovarierne produktion af kønshormoner et cyklisk mønster, når de er fertile og ophører stort set i 50-årsalderen. Østrogenens betydning for sexlysten er ikke klar, men det menopausale østrogenbortfald giver typisk blandt andet humørsvingninger, hedeture og vulvovaginal slimhindetørhed, som derved kan resultere i samlejesmerter og/eller nedsat lyst hos kvinder (Davis m.fl. 2016, Bitzer m.fl. 2013b, Santoro m.fl. 2016).

Androgenniveauet falder jævnt gennem livet hos kvinder. Androgenerne produceres både i kønskirtler og i binyrer, i sidstnævnte altså også efter menopausen. Heller ikke her er der en entydig sammenhæng til sexlysten hos kvinder, men nyere studier viser dog, at et højere niveau er associeret med selvrapporteret lyst og masturbation hos kvinder og lavere niveauer er associeret med lavere lyst (Davis m.fl. 2016, Wählin-Jacobsen m.fl. 2015 & 2017, Randolph m.fl. 2015). Andre studier viser ingen sammenhæng (Dennerstein, Leherer & Burger 2005, Santoro m.fl. 2005).

En graviditet medfører betydelige hormonelle forandringer hos kvinder, og typisk påvirkes deres sexlyst. Studier peger på, at mange kvinder oplever mindre lyst, tager mindre initiativ og samlejefrekvensen falder, specielt i første og tredje trimester (Johnson 2011, von Sydow 1999, Bancroft 2009). Dette kan give seksuel lystasymmetri og samlejepris (Bartellas m.fl. 2000). Disse seksuelle udfordringer skal dog altid ses i det bio-psyko-sociale perspektiv og et studie viser også, at kvinders generelle tilfredshed med parforholdet har stor betydning for graden af seksuelle problemer under svangerskabet (Rados, Vranes & Sunjić 2014). Efter fødslen kan tilstedeværelsen af blandt andet hormonet prolaktin, som stimulerer mælkedannelsen og hæmmer østrogen, ligeledes give kvinder nedsat lyst, nedsat lubrikation og samlejesmerter. I et australsk studie angiver 2/3-dele af de adspurgte kvinder at have oplevet seksuel dysfunktion et år efter fødslen og af disse ses manglende lyst hos 81% (Khajehi m.fl. 2015). Årsagerne kan dog også her være multifaktuelle.

Hos mænd falder androgenniveauet typisk 1% om året fra og med puberteten. En reduktion i blodets indhold af frit testosteron reducerer typisk sexlysten. Den mest almindelige årsag er

nedsat produktion i testiklerne, grundet fysiologiske aldersforandringer (Shores m.fl. 2006). Testosteronniveauet hos mænd er betydelig større end hos kvinder og betragtes af mange som det “driverhormon” (Pfaus 2009), som sandsynligvis er en af årsagerne til mænds generelt større spontane lyst. Dette kan være en del af forklaringen på resultaterne fra projekt SEXUS, som viser; at cirka 33% af mænd har lyst til sex en gang dagligt, mod cirka 9% af kvinder og at cirka 68% af mænd har onaneret mindst en gang om ugen, mod cirka 29% af kvinder (Frisch m.fl. 2019).

Østrogener hos mænd synes ikke at have en gunstig indflydelse på sexlysten (Corona m.fl. 2016).

En canadisk forsker, Meredith Chivers har lavet studier, hvor hun undersøger, hvordan kvinder og mænd reagerer på forskellige visuelle seksuelle stimuli. Hun måler det objektivt på tilførslen af blod til kønsorganerne og subjektivt med personernes egen fornemmelse af opstemthed/lyst. Hun iagttager blandt andet, at hos mænd er der sammenhæng mellem den objektive og den subjektive respons. Hos kvinder, derimod, konstateres der objektivt respons ved alle de seksuelle visuelle stimuli, men kun ved de billeder, hvor kvinder har sex med mænd, føler kvinderne en subjektiv opstemthed. Forekomsten af uoverensstemmelse mellem kvinders objektive og subjektive respons på visuel seksuel stimuli fortolkes evolutionært med, at kvinder formentlig igennem tiden har haft brug for at adskille krop og følelse. Biologisk peges der på, at når drenge helt fra de er små, både visuelt og taktilt får større mængde stimuli omkring deres kønsorganer i forhold til piger, som hverken kan se eller røre ved deres, har de her et forspring i koblingen, rent hjernebearbejdingsmæssigt (Chivers m.fl. 2010).

Både hos kvinder og mænd kan biologiske årsager til ændring i lyst skyldes anden fysisk sygdom og livsstilsfaktorer samt andre seksuelle dysfunktioner.

### 3.6.2. Psykologisk

Psykologisk kan sexlysten hos begge køn påvirkes af mange faktorer, som selvværdsproblemer og body image-forstyrrelser, stress og søvnbesvær, seksuelle dysfunktioner og identitetsproblemer, tidligere tilknytningsmønstre og seksuelle overgreb, depression, personlighedsforstyrrelse og anden psykiatrisk lidelse, livskriser, belastninger og

PTSD. Medikamentelle bivirkninger især fra antidepressiva har vist sig at kunne hæmme den seksuelle lyst og evne. (Brotto m.fl. 2016, McCabe m.fl. 2016b, Krakauer, Kristensen & Giraldi 2013, Laumann, Paik & Rosen 1999, Bancroft 2009).

### 3.6.3. Relationelt

Relationelle forhold påvirker både kvinder og mænds lyst betydeligt. Uoverensstemmelser vedrørende eksempelvis arbejdsfordeling i hjemmet, børneopdragelse og økonomi samt jalousi eller ligefrem utroskab er alle faktorer, der kan skabe vrede, skuffelse og sårbarhed i mange parforhold. Grænseoverskridelser, manglende forståelse eller pres fra partner påvirker sexlysten. I det hele taget er relationelle spændinger en "lystkiller". Den relationelle tilfredshed viser sig, i et tvillingestudie (Burri, Spector & Rahman 2013), at være den mest indflydelsesrige faktor i forhold til kvinders lystfølelse. Kvinder har brug for stor følelse af samhørighed, intimitet og kærlighed til at fodre deres sexlyst. Hvorimod mænd ofte bruger deres sexlyst til at opnå intimitet med deres partner.

Studier påpeger, at også parforholdets længde har en betydning for niveauet af lyst hos parterne, og parforholdets varighed udgør, i sig selv, en risikofaktor for lav lyst hos kvinder (Wählin-Jacobsen 2017, Murray & Milhausen 2012). Et dansk studie, der bygger på 428 kvinder, som endnu ikke er gået i overgangsalder, viser at kvinder, der har været i et parforhold i to til syv år, har tre gange så høj risiko for lav sexlyst som kvinder i parforhold, som har været kortere tid end to år, og kvinder, der har været i et parforhold i mere end syv år har en femdobling af risiko for lav lyst til sex (Wählin-Jacobsen 2017). Det er i langt overvejende grad kvinder, som oplever, at lysten aftager efter de første par år i et fast forhold. Mænds lyst i et parforhold aftager kun ganske beskedent med tiden, viser et henholdsvis tysk og canadisk studie der undersøger forholdet mellem parforholdslængde og niveau i sexlyst (Klusmann 2002, Murray & Milhausen 2012). I en spørgeskemaundersøgelse omfattende 1865 tyske studerende i alderen 19-32 år i heteroseksuelle parforhold, rapporterede over halvdelen af mændene, som havde været i fast parforhold over et år, at de ligefrem ikke synes de havde sex ofte nok (Klusmann 2002).

### 3.6.4. Historisk og kulturelt

Historisk og kulturelt set har kvinders seksualitet og lyst været styret af politiske, religiøse og moralske kræfter. Tidligere blev kvinder betragtet som aseksuelle, og deres seksualitet ansås udelukkende som et middel til reproduktion inden for ægteskabet. Seksuelle aktiviteter, der ikke havde dét for øje, blev betragtet som upassende, syndige eller sygelige. Først i 1900-tallet blev det slået fast, at kvinder har seksuelle følelser. I Danmark var den danske psykiater, Kirsten Auken, med sin disputats, "Undersøgelser over unge kvinders seksuelle adfærd", i 1953, med til at bane vejen for kvinders seksualitet. Herudover betød efterkrigstidens tilgængelighed af sikre og billige præventionsmidler, at det blev muligt at adskille lyst og reproduktion, og under den kvindelige seksuelle revolution i 1960'erne fik rødstrømperne sat kvinders begær på dagsordenen (Giraldi & Wahlin-Jacobsen 2019).

For mænds vedkommende har seksualiteten været knap så styret af politiske, religiøse og moralske kræfter. Deres seksualitet sås mere som et naturligt udslag af maskulin virketrang, selv om der i 1700-tallet var fokus på vigtigheden af en naturlig og mådeholden seksuel livsfølelse. I 1800-tallet kom man om ved den ægteskabelige seksuelle asymmetri ved hjælp af prostituerede kvinder fra de ubemidlede klasser (Ibid).

På trods af stor udvikling hersker der i dag stadig dominerende kønsopfattelser og seksuelle scripter, som er meget kønsstereotype og stærke, og som bevidst eller ubevidst påvirker kvinders og mænds seksualitet og lyst. Groft generaliseret forventes mænd uafhængige, selvhævdende og udforskende, mens kvinder forventes kontrollerede og tilbageholdende. Mænd har oftest rollen som initiativtagere og de mest aktive under seksuelle aktiviteter, det er dem der skal performe, mens kvinder har rollen som passive og modtagende. Mænd med mange sexpartnere anses af mange som "seje", mens det modsatte gør sig gældende for kvinder, de anses tværtimod som billige eller mister respekt fra andre. (Tripodi m.fl. 2013).

Ved lystasymmetri har mandens lyst, historisk været anskuet som "den normale" og kvindens som "den afvigende" i et parforhold. Dette faktum kan ligeledes forstås som et produkt af et socialt konstruktivistisk synspunkt. Bestemte opfattelser af seksuel "normalitet" og "afvigelse" er blevet formet af samfundets producerede sandheder, og herefter blevet installeret i det enkelte menneske ud fra gældende diskursive omstændigheder. Kvinden, som opfatter sin lyst som nedsat i forhold til sin partners, er netop et produkt af denne sociale



konstruktion gennem lydig internalisering af gældende sociale og samfundsmæssige diskurser (Jacobsen m.fl. 2019).

Disse socialt konstruerede kønsstereotype narrativer og seksuelle scripter giver til stadighed udfordringer i seksual forskning, da der er stor sandsynlighed for “social desirability bias”. Dette skal forstås på den måde, at mange oplever, at der er nogle fastlagte normer for, hvordan man bør være eller opføre sig, alt efter køn. Da mange mennesker gerne vil fremstå bedre end de er og gerne vil svare mest passende, er der en tendens til, at mænd overrapporterer, og kvinder underrapporterer (Catania 1999).

Det enkelte menneskes seksuelle lyst er kompleks og multifaktoriel, og vigtig er bevidstheden om, at selv om mænd som gruppe generelt har hyppigere lyst til sex end kvinder, er det ikke altid tilfældet for det enkelte individ.

### **3.7. Strategier til håndtering af lystasymmetri på daglig basis**

Projekt SEXUS viser, at 70% af den gruppe af mænd, der onanerer, gør det, når deres partner har mindre behov for sex end dem. For kvindernes vedkommende er det 32%. 56% af gruppen af mænd, der ser porno, gør det, når deres partner har mindre behov for sex end dem. For kvindernes vedkommende er det 17% (Frisch m.fl. 2019).

I et nyligt publiceret mixed methods-studie fra USA adspørges, både via spørgeskemaer og åbne spørgsmål, 229 personer over 18 år, som er i et forhold, hvordan de imødekommer/afbøder lystasymmetri på de dage, hvor det forekommer i parforholdet. Hvilke strategier bruger de, og hvor godt fungerer de for dem. Samtidig bliver de målt på seksuel lyst, seksuel tilfredshed samt tilfredshed med parforholdet. Hovedfundene er, at onani er den mest anvendte strategi, enten individuelt eller sammen med partner. En anden strategi er at se porno eller læse erotisk litteratur, hvilket både bruges til onani eller “at få lyst”. En tredje strategi er alternative seksuelle aktiviteter, for eksempel oralsex, petting eller brug af sexlejetøj. Strategier kan ligeledes være aktiviteter, som kan trigge den seksuelle lyst (både med positivt og negativt resultat) eller aktiviteter, hvor man er fysisk sammen uden seksuel karakter. Kommunikation er vigtig for mange, specielt for at imødekomme misforståelser og for at forstå hvorfor lysten er “forskellig den dag”. Selv om nogle føler mindre lyst, tyer de også til “vedligeholdende sex”, motivationen er her oplevelsen af den receptive lyst eller for



partnerens eller parforholdets skyld. Nogle vælger også strategien ikke at gøre noget, vente eller lave distraherende aktiviteter. De personer, der bruger strategier, som kommunikation, at lave alternative aktiviteter sammen eller tyer til “vedligeholdende sex”, er dem, der finder strategierne brugbare. Mindre end halvdelen af dem, der vælger aktiviteter for dem selv eller ikke gør noget, finder ikke strategierne brugbare. De personer, der har brugbare strategier, har større seksuel tilfredshed og større tilfredshed generelt med parforholdet end personerne med ikke-brugbare strategier. Derimod er der ingen forskel i seksuel lyst mellem grupperne (Vowels & Mark 2020).

Resultaterne fra projekt SEXUS og ovenstående studie viser således eksempler på strategier til at håndtere lystasymmetri i et parforhold på dagsbasis eller i kortere perioder.

Når en vedvarende lystasymmetri, derimod volder parret problemer, kan det blive behandlingskrævende. I følgende afsnit afdækkes sexologiske behandlingsmuligheder i Danmark.

### **3.8. Sexologisk behandling i Danmark**

Inden for det danske sundhedssystem findes der både private og offentlige sexologiske tilbud, der varetager seksuelle problemstillinger. Inden for det offentlige regi findes der gratis rådgivnings- og behandlingstilbud på sexologiske klinikker samt i psykiatrien i en række regioner. Alle tilbuddene kræver henvisning eller visitering, typisk fra andre hospitalsafdelinger eller egen læge (Kristensen 2019).

Inden for det private regi er der et bredt tilbud, og det kan være vanskeligt som lægmand at skelne mellem en kvalificeret klinisk sexolog med en solid efter- eller videreuddannelse og en selvbestaltet sexolog.

Titlen “sexolog” er ikke en beskyttet titel, og der findes, i Danmark, ikke noget overblik over spektret af klinisk arbejdende sexologer, og derfor heller ikke systematisk viden om deres baggrund, metodiske tilgange og arbejdsfelter (Graugaard, Giraldi & Møhl 2019). Derfor er den sexologiske faglighed både broget og bevægelig, og den repræsenterer en stor variation af paradigmer og metodiske tilgange.

Der findes dog formaliserede uddannelses tilbud, som kan udløse autorisation, dels i Dansk Forening for Klinisk Sexologi (DACS), dels i Nordic Association for Clinical Sexology (NACS). Desuden tilbyder Sexologisk Klinik under Psykiatrisk Center København uddannelse på specialistniveau, og ikke mindst udbyder Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet en mastergrad i sexologi for sundhedsfagpersoner (Kristensen 2019). Herudover udbyder private aktører, som Sexologiskolen og Sexologuddannelsen kortere- og længerevarende kurser.

Fælles for de offentlige og private sexologiske tilbud inden for sundhedssystemet, er at det kliniske sexologiske speciale har fokus på forebyggelse, udredning og behandling af seksuelle vanskeligheder og dysfunktioner, og eftersom behandlingen ofte varetages af sundhedsprofessionelle er tilgangen til seksuelle problemer og funktionsforstyrrelser ligeledes ofte naturvidenskabeligt funderet. På trods af dette, anses den kliniske sexologi, inden for dette regi, som et multidisciplinært og et tværparadigmatisk fag, hvilket kommer til udtryk i faglige samarbejder mellem urologer, gynækologer, psykiatere, psykologer, sygeplejersker, fysio-/uroterapeuter, afspændingsterapeuter, jordmødre, pædagoger, ergoterapeuter og socialrådgivere (Graugaard, Möhl & Hertoft 2006).

Dette leder frem til problemformuleringen for dette speciale.

#### **4. Problemformulering**

**Hvilke tilgange og metoder anvender danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, ved rådgivning/behandling af heteroseksuelle par, der oplever problemvoldende lystasymmetri?**

## 5. Metode

For at kunne besvare ovenstående problemformulering vælges, som metode, først en systematisk litteratursøgning og -gennemgang. Dette for at afdække og finde eksisterende faglitteratur og studier omkring sexologisk rådgivning og behandling til heteroseksuelle par med problemvoldende lystasymmetri. Da der ikke i den eksplorative litteratursøgning er fundet dansk materiale, suppleres med kvalitative ekspertinterviews af danske sexologer med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund.

I følgende afsnit beskrives undersøgelsens litteratursøgningsstrategi samt redegørelse af eksklusionskriterier. Efterfølgende beskrives den videnskabsteoretiske tilgang, de metodiske overvejelser omkring kvalitative ekspertinterviews, udvælgelse og rekruttering af informanter, præsentation af informanter, etiske overvejelser, transskribering og analysestrategi.

### 5.1. Litteratursøgning

For at afdække og finde eksisterende faglitteratur og studier omkring sexologisk rådgivning og behandling til heteroseksuelle par med problemvoldende lystasymmetri gennemføres en systematisk litteratursøgning i databaserne PsykINFO, PubMed, CINAHL og SCOPUS. De fire databaser vælges, fordi de henholdsvis dækker psykologiske-, medicinske-, sygeplejefaglige/terapeutiske- samt samfunds- og sundhedsfaglige indgangsvinkler til problemformuleringen.

I første omgang søges bredt i PsykINFO. Der bruges kontrollerede termer, hvor det er muligt. I friteksten bruges trunkering for at inkludere flere variationer af termen, og frasesøgning til begreber bestående af flere ord. Der startes med at søge i fire blokke med den booleske operator OR.

Søgningen foretages 03.03-2021 Kl. 10.30.

**Blok 1:** IndexTermsFilt "Inhibited Sexual Drive" OR IndexTermsFilt "Libido" OR IndexTermsFilt "Sexual drive" OR "sexual desire" OR "sexual interest" OR "hypoactive desire" OR "sexual activity"; giver 16286 resultater.

**Blok 2:** IndexTermsFilt “Couples” OR IndexTermsFilt “Marriage” OR “longterm relationship” OR “heterosexual relationship” OR “romantic relationship”; det giver 133609 resultater.

**Blok 3 :** Her fremkommer ingen kontrollerede termer. Derfor søges kun med fritekst.

“sex\* therapy” OR “sex\* treatment” OR “sex\* strategy” OR “sex\* counselling” OR “sex\* guidance”; det giver 3811 resultater.

**Blok 4:** Her fremkommer ingen kontrollerede termer. Derfor søges kun med fritekst.

“differences in sexual desire” OR “sexual desire differences” OR “difference in sexual desire” OR “desire discrepancy” OR “sexual desire discrepancy” OR “discrepancy in desire” OR “discrepancy in sexual desire”; giver 65 resultater.

Ved at bruge den booleske operator AND mellem de fire blokke fremkommer syv resultater, hvoraf to er brugbare. De samme to resultater kommer frem ved kun at søge med Blok 4. Der forsøges at søge forskelligt mellem blokkene, men med alt for meget “støj”. Der vælges derfor kun at søge med Blok 4, da der her viser sig mest relevant og brugbart materiale. Der vælges at bruge Blok 4 ved søgninger i alle andre databaser.

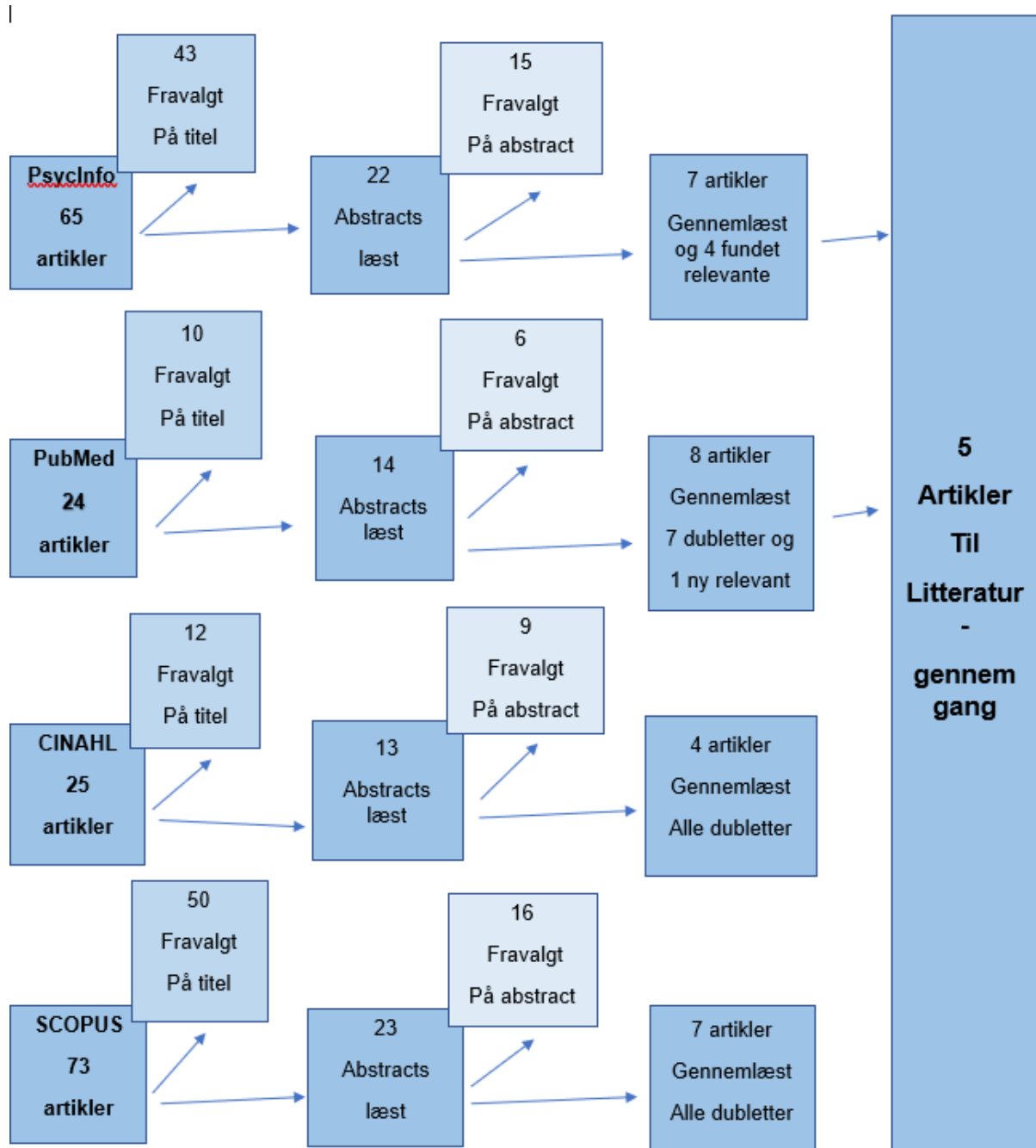
I alt giver litteratursøgningen 187 artikler. 115 fravælges på titel. 46 fravælges efter gennemlæsning af abstract. 14 artikler er dubletter. Tilbage er otte artikler, som gennemlæses og af dem udvælges fem til brug i specialet.

Der er ikke i litteratursøgningen fundet materiale, som afdækker danske forhold omkring tilgang og rådgivning/behandling af problemvoldende lystasymmetri.

#### 5.1.1. Eksklusionskriterier:

- Studier, der ikke er skrevet på enten engelsk eller skandinaviske sprog
- Studier, der ikke er peer reviewed
- Studier, som ikke omhandler heteroseksuelle parforhold
- Studier, hvor formålet er at undersøge påvirkningen af den generelle seksuelle tilfredshed ved lystasymmetri frem for rådgivning/behandling af problemvoldende lystasymmetri

Se nedenstående illustration.



## 5.2. Videnskabsteoretisk tilgang

Som videnskabsteoretisk ståsted for de kvalitative ekspertinterviews vælges en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang. Dette fordi interessen går på at afdække, hvordan danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, oplever problematikken

omkring problemvoldende lystasymmetri i det heteroseksuelle parforhold, og der ønskes ud fra deres erfaringer at kunne beskrive mulige tilgange og metoder til rådgivning/behandling af problemvoldende lystasymmetri.

Fænomenologiens mål, som metode, er at indfange den menneskelige erfaring, som den viser sig i den konkrete livsverden, at give en neutral beskrivelse af “sagen selv” (Birkler 2016).

Hermeneutik er fortolkningskunst eller læren om forståelse. Metodisk skabes ny viden gennem forståelse. Vigtigt er at være bevidst om den forforståelse, der altid går forud for selve forståelsen eller fortolkningen, en forståelseshorisont. Gennem sproglig dialog kan en person få lov til at forstå det, en anden person forstår, og en ny forståelse eller fortolkning kan begynde, horisontsammensmeltninger (Ibid).

I dette speciale anvendes en fænomenologisk tilgang i selve interviewsituationen, hvor det er vigtigt at informanternes egne erfaringer og oplevelser kommer til udtryk. I analysen anvendes den hermeneutiske tilgang med henblik på at meningsfortolke informanternes udsagn.

### **5.3. Kvalitative ekspertinterviews**

Kvalitative ekspertinterviews vælges, fordi interview er en anvendelig tilgang til indsamling af empiri i kvalitativ forskning (Tanggaard & Brinkmann 2020). Med ekspertinterviews er det muligt at afdække kvalificeret viden om et område, og derved få indsigt i tematikker, som ikke er tilgængelig for den almindelige borger. Der vælges semi-strukturerede interviews med en tilhørende interviewguide (Ibid) (se bilag 1). Interviewguiden er et arbejdsredskab til interviewer. Den er udformet med otte hovedspørgsmål med supplerende underspørgsmål. Dette i et forsøg på at styre interviewet og få svar på den aktuelle problemformulering. Spørgsmålene er åbne og ikke så strukturerede, at der ikke kan undviges undervejs i interviewet. Der forsøges at give rum til de fortællinger, som den interviewede er mest optaget af at fortælle. Der er opmærksomhed på, at bestemte spørgsmål medkonstruerer bestemte svar, og at et interview mellem flere personer er en aktiv interaktion, som kan lede til socialt forhandlede, kontekstuelle svar (Ibid).

De kvalitative ekspertinterviews foretages alle i februar 2021 via Zoom. Begge forskere er til stede ved alle interviewene. Interviewene varer 45-60 minutter.

### 5.3.1. Udvalgelse og rekruttering af informanter

Sexologtitlen er en ubeskyttet titel uden bestemte kvalifikationer og uddannelsesgrundlag, derfor er det et bevidst valg ved udvælgelsen af informanter, at de alle skal have en sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund samt en sexologisk videreuddannelse og erfaring med at behandle par med problemvoldende lystasymmetri.

Informanterne findes ved mund til mund-metoden og perifert kendskab. Alle informanter får en mail med informationer om specialet (bilag 2). Denne svarer de positivt tilbage på, og via mail aftales dato til interview.

### 5.3.2. Præsentation af informanter

| Informanter/<br>Interviewperson(IP) | Grunduddannelse | Sexologisk<br>videreuddannelse | Praksis        |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|
| 1.                                  | Sygeplejerske   | Ja                             | Regionalt regi |
| 2.                                  | Psykolog        | Ja                             | Privat regi    |
| 3.                                  | Fysioterapeut   | Ja                             | Privat regi    |
| 4.                                  | Psykolog        | Ja                             | Privat regi    |

### 5.3.3. Ethiske overvejelser

Informanterne får skriftlig og mundtlig information om formål og rammer for specialet (bilag 2). Informanterne afgiver mundtligt samtykke, og der sikres anonymitet. Herunder tilsagn om at datamaterialet må anvendes. Interviewene foretages på baggrund af frivillighed og fortrolighed (Brinkmann 2020).

Selvom informanterne i interviewene fremstår som eksperter på et fagligt felt, og dermed ikke skal tage udgangspunkt i deres personlige liv, er der opmærksomhed på, at det også kan være sårbart/grænseoverskridende at fremlægge egne interventioner omkring en patientgruppe blandt kollegaer på trods af anonymitet.

#### 5.3.4. Transskribering

Interviewene transskriberes af forskerne selv. Små fyldord såsom “øhhe” og “hmm” medtages ikke, hvor det ikke har en betydning. Pauser i talen illustreres med “...”. I de citater, som gengives i analysen, er det, i visse tilfælde, nødvendigt at ændre talesproget til mere læsevenligt skriftsprog. Det gøres uden at ændre betydningen af udsagnet (Tanggaard & Brinkmann 2020).

#### 5.3.5. Analysestrategi

Efter transskriberingen af interviewene gennemlæses tekstmaterialet gentagne gange med henblik på at få en helhedsforståelse. Herefter opdeles materialet i meningsenheder ved at markere i teksten, hvor indholdet ændrer sig. De enkelte meningsenheder diskuteres, sammenlignes og sorteres i temaer, ud fra hvilket fænomen, der træder frem (Tanggaard & Brinkmann 2020).

Der fremkommer tre hovedtemaer:

- En grundig sexologisk udredning
- Det vigtige samarbejde mellem sexologen og parret
- Anvendte metoder



## **6. Resultater**

### **6.1. Litteraturgennemgang**

Ved den systematiske litteratursøgning findes fem studier brugbare for dette speciale. Disse gennemgås i nedenstående skema.

| Forfatter, titel, tidsskrift, år                                                                                                                                                                                                | Population                                                                                                                                                                                                                            | Formål                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Studiedesign                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Intervention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resultater/Fund                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kritiske overvejelser                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kleinplatz, P. J. m.fl.</p> <p><b><i>From Sexual Desire Discrepancies to Desirable Sex: Creating the Optimal Connection</i></b></p> <p>Journal of Sex &amp; Marital Therapy, Januar 2018<br/>Vol. 44, no. 5, s. 438- 449</p> | <p>28 heteroseksuelle personer (14 par), med selvrapporteret lav seksuel lyst/hyppighed og/eller seksuel lystasymmetri, der i forvejen var klienter, på venteliste til terapi eller frivilligt havde meldt sig til undersøgelsen.</p> | <p>Formålet med studiet var at udvikle en gruppeterapi intervention til at forbedre sexliv hos par med lav seksuel lyst eller asymmetri, på baggrund af fund fra tidligere studier omhandlende vedvarende optimale seksuelle oplevelser hos par i længerevarende forhold.</p> <p>Ud fra den antagelse, at der er en sammenhæng mellem nedsat lyst/ asymmetri</p> | <p>Pilot studie</p> <p>Randomiseret studie.</p> <p>Kvantitativt studie, baseret på kvalitativt studie fra 2005- 2012 (Se formål).</p> <p>Tre interventionsgrupper med samme indhold, men forskellig tidsmæssig forløb.</p> <p>Oprindeligt designet til interventionsgruppe, kontrolgruppe,</p> | <p>Gruppebaseret par sexterapi:</p> <p>Grupper bestående af tre til fem par og 16 timers terapi. Enten otte uger med to timers sessioner, fire timers sessioner over fire weekender eller otte timers sessioner over to intensive weekender.</p> <p>Terapeuterne var alle erfarne, autoriserede sundhedspersoner.</p> <p>Terapien udviklede sig fra en psykoedukation baseret tilgang med fokus på myter om seksualitet, præstationsforventninger gennem medier, udviklings historiens betydning for</p> | <p>Der blev fundet signifikante forskelle i tilfredshed i gruppens middelværdi fra baseline test til posttest og follow up.</p> <p>Der var forbedringer i 11 af de 14 grupper fra baseline til posttest. De tre par, der ikke oplevede forbedring, deltog i de intensive weekender. Otte ugers interventionen viste at have bedst effekt.</p> | <p>Meget lille studie.</p> <p>Seks måneders follow-up var endnu mindre.</p> <p>Manglende randomisering til kontrolgruppe.</p> |

|                                                           |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                               |                                                  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                           |                                                        | <p>og kvalitet af sex i et parforhold var målet med interventionen: At forbedre kvaliteten af erotisk intimitet ved at fokusere på elementer som øget nærvær, autencitet, tillid, ømhed og kommunikation under sex. Derigennem at skabe gensidig tilfredsstillende seksuel intimitet.</p> | <p>bestående af par på venteliste til terapi. Ventelisten ophørte imidlertid.</p> <p>Baselinetest, posttest, 6 måneder follow up. Alle som spørgeskemaer.</p> | <p>seksualiteten, fokus på fysiske miljøer samt intra- og interpersonelle atmosfærer, der fremmer seksualiteten, fokus på sammenhold/ forbundethed frem for sex, til en mere oplevelsesmæssig tilgang med fokus på at udvikle evnen til at være nærværende, fokuseret, tilstede i øjeblikket, at udtrykke seksuelle lyster og behov, at dyrke tillid og empati, at give og modtage, at håndtere konflikter. Herudover hjemmearbejde mellem sessionerne.</p> <p>Terapien indebar aldrig instruktioner om at indgå i seksuel aktivitet.</p> |                                                                               |                                                  |
| <p>Kleinplatz, P. J. m.fl.</p> <p><i>Treatment of</i></p> | <p>45 par (38 heteroseksuelle og 7 homoseksuelle),</p> | <p>Formålet med studiet var at udvikle en cost-effective,</p>                                                                                                                                                                                                                             | <p>Randomiseret kontrolleret studie</p>                                                                                                                       | <p>Gruppebaseret par sexterapi:</p> <p>Grupper bestående af</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Generel signifikant stor effekt på alle parametre fra baselinetest til</p> | <p>Lille studie, endnu mindre kontrolgruppe.</p> |

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b><i>Low Sexual Desire or Frequency Using a Sexual Enhancement Group Couples Therapy Approach</i></b></p> <p>The journal of Sexual Medicine, Februar 2020<br/>Vol. 17, s. 1288-1296</p> | <p>gennemsnitsalder 43 år, med selvrapporteret lav seksuel lyst/hypighed og/eller seksuel lystasymmetri, der i forvejen var klienter, på venteliste til terapi eller henviste fra andre sundhedsprofessionelle.</p> <p>Eneste eksklusionskriterier var intention om skilsmisse eller fysisk vold i parforholdet.</p> <p>Frafald: 12 par</p> | <p>tilgængelig intervention til håndtering af parmæssige problemer med nedsat lyst og lystasymmetri gennem forbedring af kvaliteten af parrets erotiske intimitet.</p> | <p>Kvantitativt studie baseret på et kvalitativt studie fra 2005- 2012 (Omhandlende vedvarende optimale seksuelle oplevelser hos par i længerevarende forhold)</p> <p>To interventionsgrupper med samme indhold, men forskellig tidsmæssig forløb. En lille kontrolgruppe bestående af par på venteliste.</p> <p>Baselinetest, posttest, 6 måneder follow</p> | <p>tre til seks par og 16 timers terapi. Enten otte to-timers sessioner eller fire fire-timers sessioner, begge over otte ugers forløb.</p> <p>Terapeuterne var alle erfarne, autoriserede sundhedspersoner.</p> <p>Terapien udviklede sig fra en psykoedukation baseret tilgang til en mere oplevelsesmæssig tilgang, herunder eksempelvis at udfordre seksuelle myter og konfliktløsning. Desuden praktisk massageterapi med fokus på oplevelse og øget sensitivitet under dét at give og modtage berøring. Desuden hjemmearbejde mellem sessionerne.</p> | <p>posttest, eksempelvis frekvens, partners seksuelle tilgængelighed, seksuelle funktion, partners initiativ til sex, følelsesmæssig åbenhed under sex, positive seksuelle reaktioner på partneren samt balance mellem at give og modtage under sex. De største effektstørrelser blev fundet i den samlede tilfredshed med ens sexliv fra baselinetest til posttest og 6 måneders follow-up.</p> <p>Generelt ingen signifikant statistisk forskel på posttest og follow up test.</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                      | up. Alle som spørgeskemaer.                                                                                                                                                                                                                                           | Terapien indebar aldrig instruktioner om at indgå i seksuel aktivitet. | Ingen signifikante forskelle på effekt mellem de to interventionsgrupper.                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Dewitte M. m.fl.</p> <p><b><i>Sexual Desire Discrepancy: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine.</i></b></p> <p>Sexual Medicine<br/>June 2020,<br/>Vol. 8, Issue 2, s.<br/>121-131.</p> |  | At præsentere et overblik over den nuværende konceptuelle og operationelle viden om lyst asymmetri og at give kliniske anbefalinger på vegne af European Society of Sexual Medicine. | Systematisk litteratursøgning (review) i PubMed, Medline og Cochrane. Publikationer til og med 1. juli 2018 var inkluderet. Det var ikke hensigten at give en omfattende og systematisk analyse af alt tilgængeligt litteratur omkring seksuel lyst og lystasymmetri. |                                                                        | På grund af begrænset og kompliceret litteratur er det ikke muligt at lave solide og evidensbaserede kliniske anbefalinger angående lystasymmetri. Derfor var følgende resultater mere holdning/meningsbaserede end evidensbaserede erklæringer. Forslag til at behandle par som er generet af lystasymmetri: | Manglen af en ensartet definition af lystasymmetri gør det vanskeligt at sammenligne forskellige studier. Der er generelt mangel på studier. Der er inkonsekvente målemetoder af seksuel lyst. Desuden er flest studier foretaget på bestemte grupper og |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Fokus var på forslag til vurdering, rådgivning og behandling.</p> <p>Det indsamlede materiale blev kritisk vurderet og diskuteret af psykologiske eksperter både klinikere og forskere.</p> |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normalisere og afpatologisere variationer af seksuel lyst.</li> <li>2. Undervise i naturlige forløb af seksuel lyst.</li> <li>3. Understrege det dyadiske, aldersrelaterede og forholdsmæssige i forhold til lystasymmetri.</li> <li>4. Udfordre myten om spontan sexlyst.</li> <li>5. Fremme seksuel kommunikation.</li> <li>6. Hjælpe med at udvikle et fælles seksuel "script" til gensidig tilfredsstillelse udover at dække egne seksuelle behov.</li> <li>7. Håndtere parforholdsproblematikker og udækkede følelsesmæssige behov.</li> </ol> | <p>blandt heteroseksuelle par i Europa og nordamerika.</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Overordnet mål ved behandlingen var effektivt at øge seksuel nydelse og trivsel på lige fod med den seksuelle og relationelle tilfredshed.                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <p>McCarthy B. &amp; Oppliger T.R.</p> <p><b><i>Treatment of Desire Discrepancy: One Clinician's Approach</i></b></p> <p>Journal of Sex &amp; Marital Therapy, May 2019<br/>Vol.45, NO.7. s. 585-593</p> | <p>Parret i dette casestudie var heteroseksuelle, men parterapien kan også bruges til homoseksuelle par.</p> | <p>Formålet for studiet var at redegøre for parterapi til par med lystasymmetri. Fokus var, at det netop var en parproblematik, hvor man forsøgte at gøre op med, at seksualitet kun er samleje og frekvensen der af. Målet for parterapien omtalt i studiet var at reetablere seksualiteten til igen at have en positiv rolle i parforholdet, og</p> | <p><b>Casestudie</b></p> | <p>Behandlingsguidelines var følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexuel ligevægt mellem kønnene, at være intime og erotisk allierede.</li> <li>-Begge personer i parforholdet har ret til at nedlægge veto til en seksuel seance, men må ikke sige nej til berøring.</li> <li>-Fokus er på den subjektive arousal.</li> </ul> <p>Der redegøres for at sex er mere end samleje. Der er forskellige gear: At holde hånd og kramme, sensitiv berøring både non-genital og genital</p> | <p>Resultatet for parret efter endt behandling var at manden i parforholdet bl.a. værdsatte berøring, seksuel connection og det at være genstand for seksuel lyst hos partneren højere end samlejefrekvensen. For kvinden var det vigtigste at kunne dele glæde/lyst uden at føle tvang eller intimidering. Parret var blevet gode til at tale omkring sex og havde de en dårlig</p> |  |

|  |  |                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>at den enkelte person skulle finde sit autentiske seksuelle jeg med dets styrker og svagheder.</p> |  | <p>evt. i form af massage eller forførende dans, erotiske lege med sexlegetøj, oralsex eller petting og måske samleje.<br/>         -Tilstræbe at seksualiteten er gensidig og i balance, velvidende at ubalance er normalt.<br/>         -Seksuel tvang eller intimidation er uacceptabel.<br/>         Sexmagtkampe er giftige og undergraver lyst og tilfredsstillelse.<br/>         -Det nye seksuelle mantra er lyst, glæde, erotik og tilfredsstillelse.<br/>         -Konceptet parorienteret Good-enough sex (GES) anvendes, hvor parret ser hinanden som intime og erotiske allierede fremfor 2 enkelte individer med hver deres seksuelle</p> | <p>seksuel oplevelse sammen, kunne de også tale om det. De blev klogere på og positivt overraskede over deres individuelle foretrukne seksuelle præferencer.</p> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



|                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | <p>dagsorden.</p> <p>Seancerne foregik oftest med begge parter i parforholdet, men kunne også være individuelle.</p> <p>Forløbene var 10-25 samtaler varende fra 3 mdr. til 1 år.</p>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Girard A. &amp; Woolley S.R.</p> <p><i>Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples</i></p> <p>Journal of Sex &amp; Marital Therapy, Jan. 2017<br/>43:8, s. 720-735</p> | <p>Et par i 30'erne med lystasymmetri og problemer med intimitet.</p> | <p>Formålet med studiet var at beskrive Emotionally focused couple therapy(EFT) som en mulig og god behandlingsform for par med lystasymmetri. Terapiformen blev startet af Sue Johnson og Les Greenberg sidst i 80'erne. Studiet beskrev at EFT kan bygge bro mellem den nuværende behandling, hvor</p> | <p><b>Casestudie</b></p> | <p>EFT ser på konflikter i et parforhold som en cyklus af negative interaktionelle mønstre som bunder i underliggende emotionelle reaktioner stammende for den enkeltes måske udækkede eller ubevidste tilknytningsbehov. Ved at blive bevidst om de emotionelle reaktioner, kunne parret skifte/udvikle nye interaktionelle mønstre til gavn for parforholdet.</p> | <p>Parret fik hjælp til at udtrykke deres underliggende angst og frygt for bl.a. at miste hinanden og deres manglende selvtillid både omkring det seksuelle og i parforholdet. Det at de blev lydhøre for og accepterede hinandens sårbarheder gjorde, at deres interaktionelle mønstre forandrede. Det blev muligt for dem</p> | <p>EFT har i mange studier vist sig som en effektiv behandling(70 - 90%) af konflikter i parforhold, dog har kun 2 af disse studier haft fokus på seksuelle emner. Terapiformen egner sig ikke til par hvor problemerne er vold, stofmisbrug eller</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                |                                                                                                                                    |                      |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  |  | påvirkningen af den seksuelle lyst adresseres til den relationelle dynamik og den forskning, der peger på det indre behov for følelsesmæssig intimitet, som en katalysator for seksuel lyst og tilfredshed i et parforhold. |  | Antallet af terapi seancer blev afgjort af kompleksiteten i parrets problemer. | at tale om seksuelle emner på en konstruktiv måde og øge deres behov for både følelsesmæssig samhørighed og lystfyldt samhørighed. | vedvarende utroskab. |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

## 6.2. Sammenfatning af litteratur

Dewitte m.fl. konkluderer i det nylige review omkring lystasymmetri, at der mangler mere forskning på området. De konkluderer, at på grund af begrænset og kompliceret litteratur, er det ikke muligt at lave solide og evidensbaserede anbefalinger angående kliniske guidelines. Der er i stedet lavet holdnings-/meningsbaserede erklæringer som forslag til behandling af par, som oplever problemvoldende lystasymmetri. Disse er følgende:

- Normalisering og afpatologisering af variationer af seksuel lyst
- Undervisning i naturlige forløb af seksuel lyst
- Understregning af det dyadiske, aldersrelaterede og parforholdsmæssige i forhold til lystasymmetri
- Udfordring af myten om spontan sexlyst
- Fremme af seksuel kommunikation
- Udvikling af et fælles seksuel "script" til gensidig tilfredsstillelse udover at dække egne seksuelle behov
- Håndtering af parforholdsproblematikker og udækkede følelsesmæssige behov

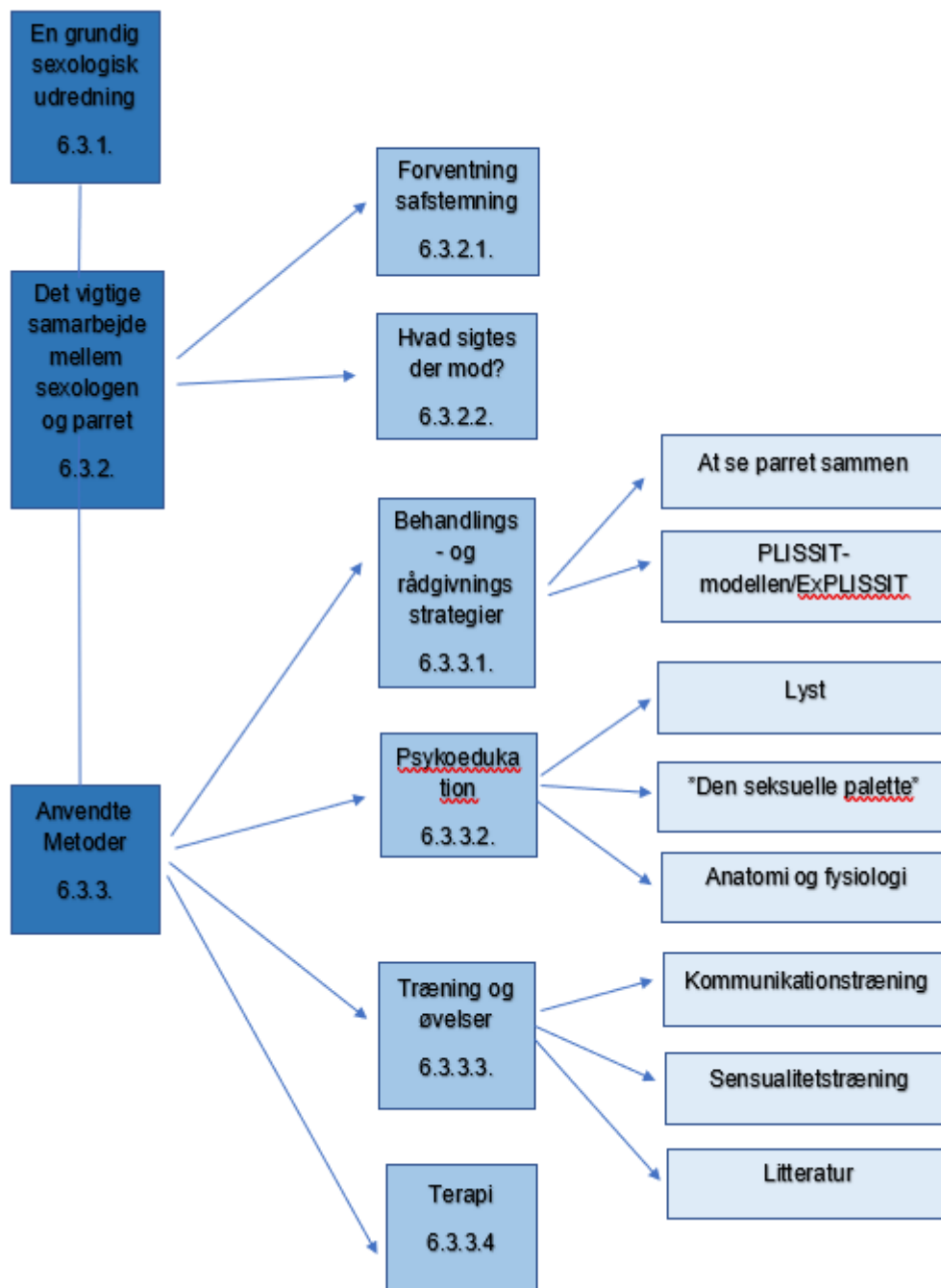
De fire andre studier i litteratursøgningen repræsenterer forskellige former for parterapi og underbygger i høj grad ovenstående punkter. De tager alle udgangspunkt i, at problemvoldende lystasymmetri er en relationel problematik, og skal behandles i parregi. I de to studier af Kleinplatz m.fl. er der tale om gruppebaseret par sexterapi med fokus på forbedring af kvaliteten af sex. Dette viser sig, at have positiv effekt på lystasymmetri og nedsat lyst hos par. I interventionerne gøres der bl.a. brug af psykoedukation omkring ovenstående punkter. I McCarthy & Oppligers casestudie er målet for parterapien at reetablere seksualiteten til igen at have en positiv rolle i parforholdet, og at den enkelte person skal finde sit autentiske seksuelle jeg med dets styrker og svagheder. Dette også ved brug af ovenstående punkter. I Girard & Woolley's casestudie, med brug af Emotionally Focused Therapy til behandling af lystasymmetri, er fokus på håndteringen af problematikker i forholdet og udækkede følelsesmæssige behov. Ved opbyggelse af nye interaktionelle mønstre kan der arbejdes videre med seksualiteten ved at komme omkring flere af ovenstående punkter.

### 6.3. Analyse af ekspertinterviews

I dette afsnit analyseres de kvalitative ekspertinterviews.

Der er ved meningskondenseringen fundet tre overordnede temaer; 1. En grundig sexologisk udredning, 2. Det vigtige samarbejde mellem sexologen og parret, 3. Anvendte metoder.

Under to af de tre temaer er der fremkommet undertemaer. Følgende model illustrerer temaerne.



### 6.3.1. En grundig sexologisk udredning

Informanterne arbejder holistisk med seksualitet, og for at opnå en så fyldestgørende anamnese som muligt, tager de udgangspunkt i det bio-psyko-sociale og kulturelle perspektiv.

De udtrykker alle, at en grundig anamnese er altafgørende for planlægning af forløb, herunder; for mål for behandlingen, for valg af strategi samt for valg af midler og metoder i tilgangen til par med lystasymmetri.

IP4 beskriver sit perspektiv og sine anamnestiske overvejelser således:

*“Jeg tænker, at der er nogle ting, der kan hæmme lyst, og der er nogle ting, der kan fremme lyst, og det er sådan helt bredt. Det kan både være i individet, altså det kan være psykologiske faktorer og det kan være parforholdsmæssige faktorer, og det kan være neurokemiske faktorer, hormonelle. Det kan også have at gøre med, om man har små børn eller har stress eller depression eller angst, eller er arbejdsløs, eller det kan også have at gøre med, om der er kulturelle forventninger til lyst og seksualitet. Så jeg arbejder i meget høj grad bio-psyko-socialt, og forstår lyst på den baggrund.”*

...

*“Altså jeg bruger faktisk ret meget tid på at afdække kontekst, altså finde ud af, hvordan ser deres tilværelse i øvrigt ud, hvordan har de det med sig selv, hvordan har de det med hinanden, hvad sker der ellers i deres tilværelse, hvordan har det været historisk set, både i det forhold de er i nu, men også eventuelt i andre forhold. Altså er der nogle mønstre? Eller er der sket noget nyt, er der noget sygdom eller noget overgangsalder eller noget graviditet, amning..altså er der nogle ting på spil, som kunne gøre at der er en logisk forklaring på...og altså er det noget nyt, eller har det altid været sådan. Så det bruger jeg først rigtig meget tid på, for at være sikker på at jeg forstår, hvad er det, det handler om, det her? Fordi det duer jo ikke at begynde at behandle på noget, som man ikke helt har forstået, hvad egentlig er..”*

IP1 nuancerer det psykologiske aspekt således:

*“hvordan har opvæksten været, har der været noget specielt der, der gør, at man måske ikk`-har man været udsat for noget, der har været ubehageligt eller måske ligefrem overgreb, det er jo heller ikke til at vide, eller der kan være andre ting i*

*opvæksten, religiøse forhold, der gør, at man får et lidt anderledes forhold til sex og lyst.”*

Alle disse faktorer, som kan være i spil, gør at omfanget af anamnesen, både indholdsmæssigt og tidsmæssigt, er stort. IP1 udtrykker:

*“Ja, jeg gør rigtig meget ud af anamnesen, den kan jo i hvert fald være to konsultationer, inden man sådan finder ud af, hvordan hænger det her sammen. Så anamnesen skal være rigtig grundig og være god før man ved, jamen hvad skal vi gøre ved det her, eller kan vi gøre noget.”*

Det er tydeligt, at informanterne udviser nysgerrighed og åbenhed under anamneseoptagelsen, og der er blandt dem, stor enighed om vigtigheden i at være grundige. Anamneseoptagelsen må berøre alle aspekter af parrets livssituation for at afdække alle potentielle årsagsfaktorer og årsagssammenhænge, så parrene får den rette behandling. Det kulturelle aspekt, i den bio-psyko-sociale tilgang, understreges af flere af informanterne. Seksualiteten er påvirket af den kultur, man er vokset op i, og hvilke normer og traditioner, der er gældende. For at sikre, at behandlingen bliver tilrettet det enkelte par, er det derfor essentielt, at få klienternes egne billeder af, hvordan deres seksualitet er hver især.

Det formodes, at baggrunden for deres grundige udredning desuden er at mindske risikoen for at overse noget, at mindske faren for mønstergenkendelse samt at mindske risikoen for at over-, under eller fejlbehandle. Det kan ligeledes antages, at de ved en grundig anamnese kan udelukke, at det ikke drejer sig om problematikker, som ligger ud over deres faglige kompetencer.

Eftersom lystasymmetri er den aktuelle problematik, vil der være et særligt sexologisk og relationelt fokus i anamnesen. Derfor gør informanterne meget ud af den sexologiske anamnese og spørger herunder ind til parforholdet. Her følger nogle eksempler:

IP1: *“...der kan være parforholdsproblemer, det kan være, at parret har en dårlig kropskontakt med hinanden, det kan være kommunikationen, der ikke er så god, og det kan være, at der ikke er så mange følelser i deres forhold mere, det kan være, at der er en skæv opgavefordeling, det er såmænd ikke ualmindeligt, at det kan være en bremse på lysten, så i det hele taget det at få afdækket for hvert enkelt, hvad fremmer din lyst til sex og hvad hæmmer din lyst til sex.”*

IP4: *“Det jeg så også prøver at undersøge, det er jo også en måde at brede seksualitets- eller intimitetsbegrebet ud på, det er at finde ud af, hvilken betydning har sex for dem hver især, hvad er det de gerne vil opnå, når de har sex, hvad er det de længes efter? Og hvis de f.eks. ikke har lyst til sex- hvad er det så de ikke har lyst til? Fordi der er jo stor forskel på, bare...at det ikke sådan melder sig af sig selv - at man lige pludselig” Hov, nu har jeg lyst” eller om man direkte har sådan en “Nej tak!!!!... altså....jeg vil hellere rense toilettet!”... Altså hvad snakker vi om her? Er det en direkte modvilje- aversion, eller er det bare sådan “Nå sex? nåh ja, for Søren - det havde jeg helt glemt...!... Altså hvilken betydning har det, når de siger, at de ikke har lyst.”*

Det antages, at informanternes spørgsmål i den sexologiske anamnese skal medvirke til at afdække det aktuelle problem og dets kompleksitet. IP1's ovenstående udtalelse vidner om en faglig bevidsthed om at få identificeret og afklaret fremmende og hæmmende faktorerers påvirkning af lysten hos parterne; en tilgang som kan henføres til Perelmans Tipping Point model (Perelman 2009). IP4's udsagn tyder på en indgangsvinkel til lystasymmetrien, som læner sig op ad Levines teori (Levine 2003). Der fokuseres her på at hjælpe parterne til, hver især, at identificere og nuancere betydningen af sex for dem, for eksempel med blik for det bagvedliggende psykologiske “motivation” og det mere kulturelt baserede “wish”.

På spørgsmålet om betydningen af kønsforskelle svarer informanterne således:

IP3: *“ Det handler ikke om køn, det handler om mennesker, mere end det handler om køn, og det handler om nogle basale ting, hvad vi har fået med os i livet”*

IP4: *“Nej! Er det korte svar! Altså jeg tænker, at der er individuelle forskelle, men at de ikke nødvendigvis er knyttet til køn. Men knyttet til en hel masse andre ting, som kan have at gøre med køn, for eksempel den måde man er opdraget til at tænke om seksualitet. Og så er det jo selvfølgelig også sådan, at testosteron er en ret potent driver, men jeg er af den opfattelse, at kvinder i lige så høj grad kan have lyst, men at deres lyst måske oftere har sværere vilkår af forskellige årsager.”*

....

*“... der er faktisk også en tendens til, oplever jeg, og det er ikke evidensbaseret, det er udelukkende klinisk erfaring, at det ofte er kvindens lyst, som bliver gjort forkert, hvad enten hun er den, som har mest lyst eller mindst lyst.”*

*IP1: “Det er jo med det brede penselstrøg, det jeg siger, men min erfaring er, at mænd måske har mere spontan lyst end kvinder generelt har. Mænd har sværere ved at acceptere, hvis de ikke længere har spontan lyst, men en lyst der skal vækkes. Kvinders lyst, tror jeg også, daler lidt med alderen, måske mere end det gør hos mænd. Jeg tror kvinders lyst hænger mere sammen med nærhed og intimitet og følelsesmæssigt sammenhæng end det nogen gange gør for mænd, men det her er jo sådan noget, der er meget generelt, og man skal passe på, fordi der er faktisk en del mænd, der kommer med at have for lidt lyst til sex.”*

Informanternes erfaring med køn og lyst antyder, at de ser på det enkelte menneske frem for kønnet. De antyder, at køn ikke er en afgørende faktor for lysten, men én af mange mulige faktorer, der kan påvirke lysten. De antyder, at kvinder og mænd kan have forskellig lyst, og at både kvinder og mænd kan have dalende lyst, samt at både kvinder og mænds lyst til stadighed ligger under for de kulturelle narrativer omkring lyst og køn. IP4 fortæller, at hun oplever, at kvindens lyst stadig måles op mod mandens, som opfattes som “den rigtige”, og dermed gøres hendes lyst til problemet ved lystasymmetri. IP1 fortæller, at mænd har svært ved at acceptere nedsat spontan lyst, formodentlig fordi de har lært, at “en mand har altid lyst”.

### 6.3.2. Det vigtige samarbejde mellem sexologen og parret

Samarbejdet indebærer, ifølge informanterne, at der forventningsafstemmes og sigtes mod fælles mål.

#### 6.3.2.1. Forventningsafstemning

Alle informanterne giver indirekte udtryk for, at det er essentielt med en fælles samarbejdsaftale, hvor der forventningsafstemmes i forhold til den videre plan.

IP2 spørger direkte ind til forventninger:



*“Og selvfølgelig, så spørger jeg ind til deres forventninger eller ønsker eller mål eller hvad man nu skal kalde det, sådan jo ud fra at, det er jo vigtigt at vi kommer til at arbejde med det, der giver mening for dem, og ikke nødvendigvis, hvad jeg tænker, ville være det ideelle.”*

IP3 pointerer motivationen til at arbejde med problematikken således:

*“... det er både altså mig, hvor god er jeg til at høre, hvad de siger og møde dem, og er de også motiverede for faktisk at turde kigge på dét, som er problematikken, fordi hvis man ikke har den motivation inde i sig selv, jamen så flytter det ikke noget.”*

IP4 tydeliggør vigtigheden af arbejdsindsatsen mellem konsultationerne:

*“... Og jeg ser dem hver 14. dag i starten, og jeg vil helst ikke have at der går længere tid, fordi jeg vil gerne have at man ligesom kommer ind i et forløb, hvor man også forpligter sig til at arbejde med det. Og hvis der går for lang tid, så kommet man ligesom ud af det. Og ja.. så kommer man måske til at beskæftige sig med alle mulige andre ting, og så tænker man “hvorfor sker der ikke noget?” Så jeg fortæller dem jo helt fra starten, at det her, det er noget, der kræver en del af jer imellem samtalerne, så jeg vil gerne sikre mig, at I har tid og lyst til at gå ind i det her arbejde. Fordi det er jer, der skal gøre det.”*

Det tyder på, at alle informanterne vægter graden af parrets involvering, aktivering og ansvarliggørelse højt. Det gør de ved dels at spørge ind til deres forventninger til forløbet, dels at kræve en vilje og motivation fra klienterne, også i tiden mellem konsultationerne. Parret skal kunne se en mening med den videre plan, de skal turde kigge på det svære og engagere sig og bruge tid på det. Det kræver en indsats, både af sexologen og parret, for at samarbejdet bliver godt og konstruktivt, ligesom det kræves, at der styres efter det samme mål.

#### 6.3.2.2. Hvad sigtes der mod

Ifølge informanterne vil det overordnede mål hos par med lystasymmetri, ofte være at få et bedre sexliv, og at sexlivet ikke skal give anledning til konflikter. Den overordnede målsætning er dog ikke altid tydelig og veldefineret.

IP2: “ ..men for mange.. i min kliniske praksis, så vil det vel være på en eller anden måde, at få lidt gang i sexlivet igen. Sådan i hvert fald det indledende mål. Så kan det jo godt være, undervejs, at man måske kommer frem til, at det måske ikke er hyppigheden, men også kvaliteten af det seksuelle samvær, der er det centrale.”

IP1: “Altså jeg synes, at nogle af de par med lystasymmetri jeg har haft, der har det været en succes, når de ligesom har fundet gnisten sammen igen, ved at gøre nogle af de ting, som vi har aftalt. En anden succes, det er de par, som har konflikter, og via parterapi, får en bedre forståelse for hinanden. Det kommer også til at betyde noget i forhold til deres seksuelle lyst... Det er selvfølgelig en succes, når parret så kommer og fortæller, at de igen nyder at være seksuelle sammen og, inden for rammerne, er tilfredse med det, de er kommet frem til.

IP4 udtrykker sine egne mål, som behandler, på klienternes vegne:

“Ja, altså målet er jo i hvert fald at begge skal have det godt, altså at det ikke skal give anledning til konflikter. Fordi det er jo dét, der skaber problemer. Det er sjældent dét der med hvor lidt eller hvor meget man har sex, men hvordan man har det med det. Så mit mål, det er jo at hjælpe dem hen et sted, hvor de får opfyldt dét, som de længe efter og savner og ønsker, uden at gå på kompromis med sig selv, og uden at der er nogen, der bliver presset til noget, som de ikke har lyst til. Så det er jo egentlig at skabe en større bevidsthed, men også en større frihed i parforholdet og individuelt, men også at sikre at de får opfyldt det aller vigtigste for dem, hvad det så end er.”

...

“Ja, altså jeg vil sige, at succes for mig, det er, at dem, jeg taler med, har det godt med sig selv og med deres seksualitet, både den de har med sig selv og med eventuelle andre. Det er mit succeskriterium. At folk skal have det godt med deres seksualitet.”

Informanternes udsagn antyder, at parret og terapeuten som udgangspunkt opstiller et fælles mål, typisk at få et bedre sexliv, for at møde parret “hvor de er”. Som det fremgår af et af udsagnene, kan det ændre sig undervejs. Det kan være vigtigt under hele behandlingsforløbet at justere målene, så de følger parrets udvikling og parrets behov, efterhånden som de opnår

en bedre forståelse for hinanden samt en nuanceret forståelse for og indsigt i deres seksualitet og samliv. Specielt definitionen af “hvad er sex?” og ” hvad er et godt sexliv?” kan ændre sig for parret.

Alle informanterne udtrykker mål for og succes i behandlingen i positive vendinger, såsom “kvalitet” “nyde” og “at have det godt med deres seksualitet”, og det kan heraf udledes, at deres grundlæggende målsætninger i arbejdet med par med lystasymmetri tager afsæt i den positive definition af seksuel sundhed inspireret af WHO og Antonovsky (Graugaard, Pedersen & Frisch 2012, WHO 2006, Antonovsky 2000). Samtidig med at informanterne pointerer kvaliteten af den seksuelle aktivitet, anholder flere af dem kvantiteten. Ifølge dem er målet med behandling af par med lystasymmetri altså ikke rettet mod hyppigheden af seksuel aktivitet.

### 6.3.3. Anvendte metoder

I det følgende analyseres fire metoder, som sexologerne anvender: behandlings- og rådgivningsstrategier, psykoedukation, træning og øvelser samt terapi.

#### 6.3.3.1. Behandlings- og rådgivningsstrategi

##### At se parret sammen

Der er blandt informanterne enighed om at se parret sammen. Det begrundes således:

*IP4: “Jeg vil helst se dem sammen. Hvis jeg ser dem hver for sig, så kan jeg ikke hjælpe dem. Altså.. så kan jeg hjælpe den ene måske, men jeg kan ikke hjælpe parret. Så jeg vil gerne se dem sammen.”*

*IP3: “..., og jeg vil helst, at de sidder der begge to... Så de egentlig lærer noget af at høre hinandens historie, og bliver klogere på hinanden på den måde. Og det kan jo også være et par, der egentlig er rimelig gode til at tale sammen, men nu får de det bare lige belyst på en anden måde.”*

Det fremgår tydeligt af udsagnene, at det er mest meningsfuldt, at arbejde med en problematisk lystasymmetri ved at se parret sammen. Holdningen hos informanterne er, at det netop ikke er den enkelte kvindes eller mands individuelle niveau af lyst, som afgør en lystasymmetri, men interaktionen parret imellem. Med andre ord opstår lystproblemer hos et par aldrig i et tomrum eller løsrevet fra den sociale virkelighed, hvorfor tilgangen ikke kan reduceres til et individuelt perspektiv. Asymmetrien er derimod et fælles anliggende, hvorfor forløbet kræver en indsigt hos- og en indsats af- begge parter. Strategien er, at forløbet skal foregå som et samarbejde, hvor de, som sexologer, kan fungere som en katalysator for en konstruktiv kommunikation og en positiv forandring mellem parterne i parforholdet.

### PLISSIT-modellen

Informanterne er alle bevidste om at de, afhængig af anamnesen for parret med lystasymmetri, arbejder på forskellige behandlingsniveauer, spændende fra rådgivning til terapi. Flere henviser til PLISSIT-modellen, som er en velkendt og benyttet model blandt sexologer.

PLISSIT- modellen er udviklet af den amerikanske psykolog Jack S. Annon i 1970'erne. Modellen har fire lag, og dens trekantede opbygning signalerer en gradvis progression fra det almene til det mere konkrete og specialiserede. Den anskueliggør, at en del "hverdagssexologiske" problemstillinger kan håndteres ved simpel dialog om emnet, hvorved patienterne støttes i at reflektere, kommunikere og handle (Annon 1976).

### PLISSIT-modellen



(Efter Annon 1976 s. 4)

IP4: *“Jeg vil sige, at det er rådgivning, som regel. Altså hvis der ikke er nogle andre ting. Altså hvis den ene for eksempel har været udsat for overgreb, så er det klart, at så er vi også nødt til at, måske, komme ned i intensive therapy-niveauet. Men ellers, så vil jeg sige, jeg holder mig på de tre andre niveauer, hvor det både er oplysning, men også konkret råd i forhold til, hvordan man kan gribe det an.”*

IP2: *“Det er jo nok igen, med psykolog baggrund... jeg tænker terapi. Men jeg tænker da også nogle gange, at det også har karakter over i rådgivning.”*

Informanterne anskueliggør at det, for mange par, vil være tilstrækkeligt med basal information og invitation til åben og fordomsfri dialog om relationelle og seksuelle udfordringer. Basal information i form af oplysning og rådgivning, til par med problemvoldende lystasymmetri formodes eksempelvis at være rettet mod at få afklaret eventuelle misforståelser eller udryddet myter om, hvad der er “normalt” eller “almindeligt”, for eksempel angående hyppighed og varighed af seksuelle aktiviteter samt lystmønstre. Hvis informanterne finder det nødvendigt, giver de mere specifikke forslag til øvelser eller handlemuligheder, eventuelt i form af hjemmeopgaver.

Overordnet handler de tre øverste niveauer om hjælp til selvhjælp, hvor sexologer, faciliterer åbenhed og konstruktiv problemløsning hos parret selv. Afhængigt af lystasymmetriens kompleksitet antyder informanterne, at der kan være brug for mere intensiv terapi.

Den originale PLISSIT-model bærer præg af en hierarkisk behandler-patient-relation, hvor 1/løsningen på parrets problemer er ekstern rådgivning med afsæt i sexologens viden og færdigheder og 2/hvor der er beskeden vægt på patienters kompetencer og evne til selvforvaltning.

IP2 udtaler:

*“jeg kunne i hvert fald godt spille den (bolden) tilbage, så “hvordan ville det være for jer, hvis I så sagde, at I dyrker sex onsdag og lørdag”.*

Dette er et eksempel på, at det nærmere er den videreudviklede ExPLISSIT-model, der anvendes i den kliniske praksis. En mere nutidig model, der pointerer vigtigheden af

refleksion og evaluering på alle trin, så samarbejdet mellem sexolog og parret bliver mere ligeværdigt (Taylor & Davis 2007).

#### 6.3.3.2. Psykoedukation

Alle informanter bruger elementer af psykoedukation i deres behandling.

IP4 begrundet det således:

*IP4: "Altså i virkeligheden, så er det jo meget psykoedukation. Det er at fortælle dem ting, som de burde have lært i seksualundervisningen, og som de ikke har lært, og som gør det lettere at være menneske, fordi at så behøver man ikke at være så bange for at være forkert... At sige at: "Dét I oplever, det er helt almindeligt, og det er dokumenteret i forskning, så der er ikke noget mystisk ved det her." Så man på en eller anden måde starter med at tage skammen væk, eller angsten for at være forkert."*

Som informanten antyder, har seksualundervisningen for mange været mangelfuld. Folk ved for lidt om seksualitet, lyst og "normalitet". Mange mennesker har formentlig i dag deres referencer om seksualitet fra film og medier, inklusiv porno. Dette kan give et forvrænget billede af den virkelige verden. Samtidig stiller mange mennesker høje krav til det perfekte liv, og der er social prestige i et velfungerende sexliv.

For at fjerne eventuel skyld og skam fremhæver alle informanterne vigtigheden i, blandt andet ved at henvise til forskning, at uddybe og udvide normalitetsbegrebet omkring lyst ved par, der oplever lystasymmetri.

I det følgende analyseres informanternes hyppigst anvendte fokusområder i psykoedukation, som er lyst, "den seksuelle palette" samt anatomi og fysiologi.

#### Lyst

Eksemplificeret ved følgende udsagn:

*IP4: "Der er ikke noget galt med nogen af jer. I er bare forskellige, og det er sådan set forventeligt. Individer er forskellige, og det er næsten "one in a million", hvis man*

*skulle finde en, der havde præcis den samme lyst på de samme tidspunkter som én selv. Så jeg tænker at lystasymmetri er en normaltilstand... Og at der er jo ikke noget, der hedder "normal" lyst, forstået på den måde at man kan sige, at man skal have lyst så og så mange gange om dagen eller om ugen, eller... Altså det er mere sådan "hvad er normalt for dig?"*

*IP2: "... Altså jeg fortæller om hvad lyst og lystasymmetri er. Jeg kan også nogle gange gennemgå forskellige lystmodeller... Altså Kaplan's model og mere sådan over i Basson's model- dét der med at se det sådan lidt mere cirkulært."*

*IP4: "Jeg fortæller om de forskellige lystmodeller, bare sådan at "Nogle oplever sådan her, og andre oplever det på dén måde, og det kan også skifte gennem livet", og også sådan Tipping Point- altså hvad hæmmer og hvad fremmer seksualitet. Og den kan jeg godt lide, fordi at den er kønsneutral og den er almenmenneskelig. Jeg synes det er den, der bedst omfavner det bio-psyko-sociale."*

Det formodes, at det er informanternes formål at hjælpe parret til en forståelse og accept af deres asymmetri, ved for det første, at normalisere lystasymmetriens natur i et længerevarende forhold. Herudover synes hensigten at være, at parret med viden om naturlige lystfluktuationer, forskellige tændingsmønstre samt hæmmende og fremmende bio-psyko-sociale faktorer, kan få skabt en større bevidsthed samt en fælles forståelse og accept af deres problematik, så de bliver bedre i stand til at reflektere over og håndtere deres situation. Information om og normalisering af eksempelvis spontan og receptiv lyst samt naturlige fluktuationer kan desuden bidrage til en forståelse for at lyst, i et længerevarende parforhold, kræver "næring", en indsats af begge parter og eventuel planlægning.

*IP1: "... Det der med lyst, det skal også have næring. Nogle gange så skal man jo tilrettelægge lidt, at man får lyst."*

### **"Den seksuelle palette"**

Ofte forbindes sex med kønsorganer, lyst og samleje, og måske derfor er der ligeledes ofte en forestilling om, at alle forstår "det seksuelle" på samme måde.

Dette kan være grunden til, at informanterne også finder det relevant at udvide seksualitets- og intimitetsbegrebet ved hjælp af psykoedukation:

*IP2: "For mange par kan det godt være sådan, at sex er lig samleje, og dét der med at få bredt den seksuelle palette noget mere ud, er også noget af det, jeg sådan har fokus på i behandlingen."*

...

*Jeg ville forklare, at det måske bliver et lidt skrøbeligt fundament på en eller anden måde. Det kunne være lyst, men der kunne jo i princippet også være alle mulige andre kroniske lidelser, der kunne gøre at penetrationssex pludselig kunne være vanskeligt. Så dét der med at få bredt ud, jamen hvad kunne det være? Altså det kan selvfølgelig være vaginalt samleje, det kan være analt, det kan være oralsex, det kan være med hånden, men det kan jo også være kys og kram og intimiteten og nærheden og sensualiteten og sådan."*

Informanten påpeger her, at det er vigtigt, at bevidstgøre parret om at sex og seksualitet rummer et bredt repertoire. Det antages, at det er hendes hensigt at formidle, at hvis lysten til penetrationssex er nedsat hos den ene part i forholdet, er der bred mulighed for parret for at få opfyldt deres behov ved andre former for seksualitet eller intimitet, afhængig af hvad, de længes efter. Dels er der utallige alternative muligheder for seksuel aktivitet til penetrationssex, men seksuelle ønsker og følelser er ikke nødvendigvis kun relateret til følelser, der rummer ønsket om samleje. En sådan snæver opfattelse af seksualitet ville kunne indebære at for eksempel knus og berøring hos et par i hverdagen overses som en del af det seksuelle. Informantens brede og rummelige syn på seksualitet læner sig op ad begrebet "Good enough sex". Begrebet lægger vægt på pars fælles positive og realistiske forventninger til sexlivet, og at der i det seksuelle samliv fokuseres på glæde og intimitet fremfor funktion og orgasme (Metz & McCarthy 2007).

Det formodes, at ved desuden at definere og normalisere "individuel seksualitet" og "par-seksualitet", er det informantens hensigt, at udbrede det seksuelle repertoire yderligere til at bidrage til forståelse og håndtering af lystasymmetri:

*IP2: "Det kan også være godt at tale om "par-seksualitet" og "individuel seksualitet". Engang imellem kan jeg godt opleve, desværre nok mest for kvinders*



*vedkommende, at når man er i et parforhold, så er onani bare forbudt, altså både hos én selv, men også rigtig meget hos partneren. Og dét der med at få talt om, at der er to forskellige seksualiteter, og de kan godt sameksistere. Jeg plejer at lave sådan en tegning med to cirkler, der lapper lidt ind over hinanden. Og dét felt, hvor cirklerne lapper ind over hinanden, kan være større eller mindre... Og så tegner jeg en pil fra den individuelle seksualitet ind i par-seksualiteten. Den individuelle seksualitet er vigtig og helt okay, og den kan også bidrage med noget ind i den fælles seksualitet. Altså det kan jo også være en måde at få afløb for noget... ”*

### Anatomi og fysiologi

Flere af informanterne udtrykker, at basal information om kvinders og mænds anatomi og fysiologi også kan være et relevant tema i psykoedukation:

*IP2: “... Men i princippet kan det jo også være at vise en model af bækkenbunden... eller en model af en kvinde, skåret over på tværs, eller sådan biologien...”*

Det formodes, at informanterne finder denne type psykoedukation oplagt i tilfælde, hvor lystproblematikken kan være influeret af mangelfuld basal viden om kønsorganers anatomi, fysiologi og funktion. Eksempelvis kan grundlæggende viden om klitoris’ placering og funktion have en positiv effekt på orgasme, og være relevant i tilfælde hvor lysten hos den ene part er nedsat på grund af fraværende orgasme. Ligeledes kan en illustration af bækkenbundens anatomi og funktion være oplagt, i tilfælde hvor den problemvoldende lystasymmetri er betinget af dyspareuni.

#### 6.3.3.3. Træning og øvelser

I det følgende analyseres de konkrete trænings- og øvelsesforslag, som fremhæves af informanterne.

### Kommunikationstræning

Alle informanterne anvender kommunikationstræning som metode ved behandling af par med lystasymmetri. De angiver i det følgende eksempler på temaer til kommunikation

*IP4: “prøv at tale om det her derhjemme, altså, prøv at sætte jer ned og måske at tænke over, hver især, hvad er vigtigt for mig i forhold til intimitet, og så sammenligne noterne bagefter”*

*IP3: “hvad var det engang, der gjorde at I blev forelsket i hinanden, hvad var det, der tiltrak jer ved hinanden...og hvad er det I længes efter?”*

*IP2: “jeg har også sådan et kærlighedskort, som med en masse spørgsmål over folk i at, i en hyggelig og god atmosfære- rar måde, sådan at gå lidt på opdagelse på indersiden af hinanden..øve sig i at tale lidt mere om det seksuelle, ja “hvad har jeg lyst til, og hvad har jeg ikke lyst til”*

*IP2: “..Altså hvem siger, at I skal have sex? Behøver I overhovedet at have sex? Altså sådan igen, sådan for at sætte lidt refleksioner i gang. Hvorfor er det lige præcis vigtigt for jer?”*

Kommunikation er centralt i behandlingen hos par med lystasymmetri. Dels kommunikeres der om seksuelle og relationelle emner i form af oplysning, vejledning og rådgivning samt under refleksive samtaler med parret undervejs i konsultationerne, dels bruges kommunikative øvelser som hjemmeopgaver mellem konsultationerne.

Det antages, at informanternes overordnede hensigt med kommunikationstræning og -øvelser er at rette fokus mod parrets interaktion og deres håndtering af lystasymmetrien, frem for at fokusere på deres individuelle niveauer af lyst. Formålet med denne kommunikation er således at hjælpe parret med at øve sig i at kommunikere om seksuelle og relationelle emner på en nuanceret og konstruktiv måde. Herudover formodes det, at formålet er, at parret igennem behovsopgaver, får tydeliggjort for sig selv og hinanden, hvad de hver især har af behov, og hvilke behov de kan arbejde med at opfylde i deres intime samliv samt eventuelt får udvidet deres fælles forståelse for sex og deres seksuelle repertoire. Samlet set vil en mere konstruktiv kommunikation og en mere åben dialog knytte parterne sammen, og styrke deres evne til konflikthåndtering, både i og uden for sexlivet. Således kan behovsopgaver og kommunikationstræning spille en afgørende rolle for parforholdet og den enkeltes trivsel, og eventuelt bidrage positivt til intimitet og lyst.

## Sensualitetstræning

Sensualitetstræning er, hos alle informanterne, en hyppigt anvendt metode til par med lystasymmetri. De begrundet valget af metoden således:

*IP1: "noget af det jeg bruger en del, det er sensualitetstræning, som en del til at få lyst til sex igen"*

*IP4: "Så nongenitale sensualitetsøvelser er jo også netop med henblik på at få genetableret en afslappet, naturlig intimitet, hvor forventningspresset er væk. Så jeg kan sagtens finde på at sige "prøv at lade være med at have samleje", fordi det er oftest samlejet det ligesom står og falder med, så at sige. At det er dér, det bliver vanskeligt, fordi at der er nogle bestemte forventninger til det, og at når man fokuserer for meget på selve dét at have samleje, så kan det jo faktisk også betyde, at der er nogle andre væsentlige seksuelle oplevelser, man ikke får, fordi det bliver alt for målrettet og alt for resultatorienteret. Hvilket i sig selv kan være med til at gøre, at den ene kan have mindre lyst. Det er, at dét der foregår simpelthen ikke er rart eller ikke er rart nok eller ikke er tilfredsstillende eller at man, ja netop kan få en følelse af, at man skal levere et eller andet"*

Sensualitetstræning er praktisk og sanselig træning, der består af kommunikations-, tillids-, og intimitetsøvelse. Formålet er at give og modtage berøring på en undersøgende ikke-krævende og ikke-klimakssøgende måde, hvor al form for forventningspres, og samlejekrav er fjernet.

Det formodes at informanterne anvender sensualitetstræning til par med lystasymmetri med det formål, at parterne hver især skal genfinde deres egen lyst og nydelse ved at give og modtage berøring, genfinde nydelsen ved at være tæt på hinanden, og derigennem genopbygge en tilfredsstillende fælles seksualitet. Herudover lærer parterne, at intimitet kan planlægges, hvilket eksempelvis kan være en nødvendighed hos par med en travl hverdag eller i situationer, hvor parterne har forskellige søvnrytmer eller hos par med små børn.

Ud over fælles sensualitetstræning, nævner en af informanterne autosensualitetstræning som led i behandlingen:

*IP2: ”noget med onanitræning, for at prøve at lære sin egen krop at kende. Se sig selv i et spejl forinden og begynde at røre ved sig selv, og sådan nogle ting.”*

Informantens formål med dette er formodentligt, at skærpe og forbedre parternes individuelle seksualitet, hvis det skønnes nødvendigt. Eksempelvis i tilfælde, hvor den ene eller begge har skamfølelser, bodyimage-forstyrrelser, orgasmeproblemer eller nedsat kropskontakt, som påvirker den individuelle seksualitet og lyst og dermed foranlediger lystasymmetri hos parret.

## Litteratur

Informanterne angiver forskellige eksempler på litteratur, som de henviser til.

*IP4 “ jeg kan godt finde på at henvise til for eksempel Justin Lehmiller, canadisk forsker, som har skrevet mange artikler til lægfolk omkring forskellige seksuelle ting, eller til Esther Perel’s “Mating in captivity.”*

*IP1: “så kan jeg også anbefale litteraturmateriale, for eksempel “Kærlighedens fem sprog” af Gary Chapman, eller forskellige af de der let tilgængelige bøger, man kan læse og inspireres af, “Det levende parforhold”, for eksempel.”*

*IP2: jeg har sådan en liste, inspirationsliste, jeg sommetider deler ud, med erotisk litteratur”*

Som det fremgår kan informanternes litteraturanbefalinger opdeles i to typer; erotika- og faglitteratur. Det formodes, at informanternes valg af litteraturtype er afhængig af årsagen til parrets lystasymmetri og deres vidensbehov. Begrundelsen for at anbefale parret erotika, kan være at dette kan bruges til udforskning af parternes lyst og tændingsmønstre. Ligeledes kan par ved erotisk læsning, finde inspiration og/eller en fælles kilde til lyst og ophidselse. Baggrund for at henvise par til faglitteratur kan være at parterne har et større behov for indsigt og faktuel viden for at højne forståelsen af deres problematik.

### 6.3.3.4. Terapi

Flere informanter angiver at det, for nogle par med lystasymmetri, kan være nødvendigt at tilbyde samtaleterapi.

*IP1: "Hvis der er nogle konflikter, der er med til at bremse at lysten kan få plads, så er det jo mere parterapi, vi skal have gang i, ud fra emotionsfokuseret parterapi, som er det jeg bruger."*

Det kan udledes, at i tilfælde, hvor lystasymmetrien er opstået på baggrund af mere komplekse intra- eller interpersonelle årsager, finder informanterne det relevant at anvende samtaleterapi. Eksempler på hvordan terapi kan anvendes til at fremme indsigt og skabe positiv forandring, kan være at afdække og bearbejde barndomskonflikter eller tilknytningsforstyrrelser hos parterne eller at lave fælles refleksioner over parrets kollusioner.

Alle informanterne har en psykoterapeutisk grund- eller videreuddannelse. Det formodes, at den psykoterapeutiske retning, de er uddannet indenfor, er styrende for deres fokus og tilgang til behandling af par med lystasymmetri, hvor samtaleterapi er nødvendig.

#### **6.4. Sammenfatning af analyseresultater**

Ved bearbejdning af specialets empiri er følgende analyseresultater fremkommet. Danske sexologer, med en sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, anvender følgende tilgange og metoder ved rådgivning/behandling af par med problemvoldende lystasymmetri:

- Grundig sexologisk udredning
- Bio-psyko-social og kulturel tilgang
- Fokus på det enkelte menneske frem for kønnet
- Samarbejde mellem sexolog og parret
- Målet er et bedre sexliv og at folk skal have det godt med deres seksualitet
- Parregi
- PLISSIT/ExPLISSIT- modellen
- Psykoedukation omkring lyst, den seksuelle palette, anatomi og fysiologi i rådgivningen
- Kommunikationstræning, sensualitetstræning og litteraturhenvisninger
- Intensiv terapi

## 7. Diskussion

I det følgende diskuteres de vigtigste fund fra henholdsvis litteraturgennemgangen og analyseresultaterne i henhold til specialets problemformulering, der lyder: Hvilke tilgange og metoder anvender danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, ved rådgivning/behandling af heteroseksuelle par, der oplever problemvoldende lystasymmetri?

### 7.1. En grundig sexologisk udredning med afsæt i det bio-psyko-sociale og kulturelle perspektiv

Resultater fra analysen af de kvalitative interviews viser, at en grundig og systematisk sexologisk udredning med afsæt i en bio-psyko-social og kulturel tilgang er afgørende for en rationel og vellykket behandling. Alle potentielle årsagsfaktorer og sammenhænge omkring den aktuelle lystasymmetri må afdækkes, så mønstergenkendelse og eventuel over-, under- eller fejlbehandling undgås.

Betydningen af kønsforskelle spiller, ifølge analysens fund, kun en lille rolle i udredningen, idet sexologerne fokuserer på det enkelte menneske frem for kønnet. De antyder, at køn ikke er en afgørende faktor for lysten, men én af mange mulige faktorer, der kan påvirke lysten.

Dette synspunkt deler Dewitte m.fl. De påpeger, at kønnet ikke må tillægges for stor en betydning i forhold til lyst. Der kan være lige så stor variation inden for det enkelte køn, som der kan være mellem kønnene. Alder, kultur og psykosociale aspekter hos det enkelte individ kan være mere afgørende for lystasymmetri end individets køn (Dewitte m.fl. 2020). Kønnet er således "kun" en enkelt brik i udredningen af lystasymmetri med afsæt i det bio-psyko-sociale og kulturelle perspektiv.

Den bio-psyko-sociale og kulturelle tilgang til sundhed og sygdom, bliver i 1970'erne lanceret af den amerikanske psykiater George L. Engel i et opgør mod den traditionelle "apparatfejlsmodel". Han mener, at den bio-psyko-sociale model kan være en ramme til at fremme klinisk forståelse, ved at forstå at sundhed og sygdom er påvirket af mange niveauer af organisering, fra de sociale makro niveauer til de molekylære mikro niveauer. Dette indebærer at forstå og medregne patientens subjektive oplevelse af sin situation i den samlede vurdering af patientens problematik og behandling (Engel 2012).

Denne brede bio-psyko-sociale tilgang kan overføres til seksualitet, og bliver yderligere betonet, da en arbejdsgruppe under WHO i 2001 forsøger, at indkredse seksualitetens vigtigste kendetegn. De påpeger blandt andet, at seksualitet er påvirket af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, etiske, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorer (WHO 2006).

Et studie af Ruth E. Zielinski underbygger denne tilgang. I hendes review, "Assessment of Women's Sexual Health Using a Holistic, Patient-Centered Approach" understreges det således, at på grund af seksuelle problematikkers komplekse og multifaktuelle årsager, kan et bio-medicinsk perspektiv ikke stå alene, som det ofte er tilfældet. Det er derimod nødvendigt med et holistisk perspektiv, hvor klinikerne inddrager alle sociokulturelle, relationelle, psykologiske og/eller biologiske faktorer for at vurdere en kvindes seksuelle sundhed (Zielinski 2013).

Ligeledes understøtter Carvalho og Nobre i et andet studie, "Biopsychosocial determinants of men's sexual desire: Testing an integrative model", vigtigheden af den bio-psyko-sociale tilgang. Her viser resultatet, at mandens lyst er påvirket af alle bio-psyko-sociale og kulturelle komponenter og deres indbyrdes påvirkning af hinanden. Særligt fremhæves den store effekt, som de kognitive faktorer relateret til sociokulturelle værdier og overbevisninger, har på mandens lyst, frem for betydningen af biologiske og psykologiske faktorer (Carvalho & Nobre 2011).

Den farmakologiske sexologi er derimod et eksempel på en diskurs, som primært har en biologisk tilgang, og kan være relevant, hvis det underliggende problem udelukkende er biologisk. Hvis årsagen derimod ikke kun er biologisk, og der ikke er lavet en grundig udredning, omfattende alle bio-psyko-sociale og kulturelle aspekter, fås ikke den fulde forståelse af den enkeltes seksualitet, og der kan således være risiko for mønstergenkendelse og fejlbehandling (Tiefer 2006).

En tilgang til seksualitet ud fra en enkeltstående diskurs eller speciale, vil, ifølge Giraldi og Wählin-Jacobsen, være at sammenligne med myten om en gruppe blinde mænd, som sammen søger viden om en elefant, ved hver især at føle forskellige steder på elefanten. Uden at sammenholde alle aspekter, opnås aldrig helhedsbilledet og forståelsen af elefanten (Giraldi & Wählin-Jacobsen 2016).

Ovenstående teorier og studier samt analyseresultaterne pointerer alle vigtigheden af en grundig udredning med afsæt i et bio-psyko-socialt og kulturelt perspektiv af det *enkelte* menneskes seksuelle sundhed og dysfunktioner. Eftersom problemvoldende lystasymmetri involverer to personer med hver deres seksualitet og lyst, og en fælles seksualitet, er kompleksiteten endnu større og udredningen dermed endnu mere omfattende.

Netop kompleksiteten ved parbehandling af par med problemvoldende lystasymmetri, underbygges af McCarthy og Oppliger i studiet “Treatment of desire discrepancy: one clinician’s approach”, idet sexologen står over for fem “klienter”: 1/ kvinden, 2/ manden, 3/ deres generelle parforhold 4/ deres seksuelle forhold og 5/ “den mest besværlige klient- deres fælles seksuelle historie” (McCarthy & Oppliger 2019).

En fejlagtig og unuanceret sexologisk udredning kan være ineffektiv og i værste fald forværre hele situationen for et par med for eksempel problemvoldende lystasymmetri. ”Diagnosen” er vigtig, idet sexologen kun kan igangsætte relevante tiltag, hvis den behandlede tilstand er veldefineret.

## **7.2. Behandlingen skal foregå i parregi**

Der er i litteraturgennemgangen og analysens fund konsensus om, at hensigtsmæssig behandling af par med problemvoldende lystasymmetri kræver at behandlingen foregår i parregi.

Traditionelt er lystasymmetri blevet klassificeret og behandlet som nedsat lyst hos personen med den laveste lyst i et parforhold, idet sygdomsklassifikationssystemer ikke rummer lystasymmetri opstået i en relation, men netop tager udgangspunkt i det enkelte individ.

Behandling af problemvoldende lystasymmetri ud fra et sådant individuelt perspektiv vil for det første kun være målrettet den ene partner frem for den parrelation, som asymmetrien optræder i. For det andet vil den individuelle tilgang ofte patologisere partneren med den lave lyst samt ignorere det faktum, at der ikke findes nogen “normal” eller “rigtig” lyst, og at lyst i øvrigt er fluktuerende og kontekstuel. For det tredje vil fokus typisk være rettet mod at øge lusten, og dermed kvantiteten af seksuelle aktiviteter frem for meningen, oplevelsen og kvaliteten af sex.



At behandling i parregi er den foretrukne strategi ved par med problemvoldende lystasymmetri begrundes, i litteraturgennemgangen og analysens fund, med, at det er et relationelt anliggende og ikke et individuelt problem. For at hjælpe parret sammen, må man se dem sammen. Behandlingen kræver netop indsigt hos- og en indsats af- begge parter, og som Dewitte m.fl. tydeligt fastslår: “the way sexual desire is defined on an individual level is likely different from how it functions in a relationship” (Dewitte m.fl. 2020).

Ligeledes fremhæves, i analysen, læringen i at lytte og at blive klogere på hinandens historie, som led i behandlingen. McCarthy & Oppliger påpeger, at det er vigtigt, at lystasymmetri ikke skal blive en kamp mellem parret, om hvis skyld og fejl det er. Netop ved at se parret sammen sender det et kraftigt signal om, at intimitet og seksualitet er et relationel anliggende frem for et individuelt anliggende (McCarthy & Oppliger 2019).

Girard og Woolley pointerer yderligere, at påvirkningen af den seksuelle lyst kan adresseres til den relationelle dynamik i parforholdet i al almindelighed. Ved at arbejde og blive bevidst om disse dynamikker, kan parret udvikle nye interaktionelle mønstre til gavn for parforholdet, deres seksuelle lyst og tilfredsheden i parforholdet (Girard & Woolley 2017).

Disse strategier vedrørende behandling af problemvoldende lystasymmetri i parregi, stemmer overens med anbefalinger fra International Society for the Study of Women’s Sexual Health expert consensus panel. Panelets anbefalinger omhandler overordnet tilgange og behandlingsstrategier til nedsat lyst hos kvinder. Når kvindens nedsatte lyst imidlertid viser sig at være en del af en problemvoldende lystasymmetri i parforholdet, må behandlingen, også ifølge deres anbefalinger, fokuseres mod den dynamiske interaktion mellem parterne i det seksuelle forhold, frem for mod den enkelte kvinde. Behandlingen må rettes mod parrets relationelle funktion, deres seksuelle vaner og adfærd samt kommunikation om seksuelle lyster og behov (Goldstein m.fl. 2017).

### **7.3. Behandlingen skal foregå i samarbejde mellem sexologen og parret**

Der er i litteraturgennemgangen og analysens fund konsensus om, at hensigtsmæssig behandling af par med problemvoldende lystasymmetri kræver at behandlingen foregår i et samarbejde mellem sexologen og parret.

Analysens fund viser, at samarbejde, involvering, aktivering, ansvarliggørelse og forventningsafstemning er helt centrale elementer i behandlingen af par med problemvoldende lystasymmetri, som vægtes højt.

For at imødekomme disse elementer anvendes ExPLISSIT-modellen, som indebærer en dynamisk og patientcentreret forståelse af den sexologisk behandling ved lystasymmetri (Taylor & Davis 2007). Formålet, med at anvende ExPLISSIT-modellen og behandle problemvoldende lystasymmetri i parregi, er at parret, igennem hjælp til selvhjælp, sammen skal opnå empowerment til at håndtere deres lystasymmetri.

Dette fund er i overensstemmelse med den salutogenetiske sundhedsmodel, udviklet af sundhedssociologen, Aaron Antonovsky, i 1970'erne. Sundhedsmodellen indeholder begrebet, Sense Of Coherence (SOC), som består af delelementerne; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (Antonovsky 2000).

Igennem eksempelvis psykoedukation, sensualitetstræning og kommunikative øvelser, er det målet, at:

- 1/ parret først og fremmest får en forståelse for og en følelse af sammenhæng omkring deres situation med lystasymmetri (begribelighed)
- 2/ de med udgangspunkt i egne ressourcer, sammen kan udvikle og fremme handlekompetencer til at skabe fodfæste og agere i den vanskelige situation, som problemvoldende lystasymmetri kan være (håndterbarhed)
- 3/ de oplever, at parforholdet med dets udfordringer er værd at engagere sig i (meningsfuldhed).

Høj SOC, eller empowerment, kan således medvirke til at forebygge og forhindre at de naturlige op- og nedgange i lyst, som findes i ethvert parforhold, bliver til seksuelle, og eventuelt relationelle, problemer. Sagt på en anden måde er evnen til at håndtere lystasymmetrien i en aktuel situation essentiel, da lyst er subjektiv, plastisk og foranderlig, og konteksten for lystasymmetrien hos parret kan variere i det uendelige.

Herudover kan høj grad af SOC virke som en "raskhedsfaktor", som kan være til gavn for parret i mange andre henseender, ikke kun omkring deres seksuelle sundhed, men også deres samlede sundhed. Det kan øge deres livskvalitet og trivsel. Give kræfter, motivation og mestringsevner til at håndtere eventuelle senere kriser, modgang og sygdom.

## 7.4. Psykoedukation er en vigtig metode

Resultaterne fra analysen viser, at de overordnede emner, inden for psykoedukation ved problemvoldende lystasymmetri, er lyst og seksualitet.

Omkring lyst er det centrale at uddybe og udvide normalitetsbegrebet, at give information om naturlige lystfluktuationer, forskellige tændingsmønstre, herunder spontan og receptiv lyst, om lysthæmmende og -fremmende bio-psyko-sociale faktorer samt at normalisere lystasymmetriens eksistens i et længerevarende forhold.

Indenfor emnet seksualitet, er det udvidelsen af seksualitets- og intimitetsbegrebet, der er det væsentlige, herunder at bevidstgøre parret om at sex og seksualitet rummer et bredt repertoire.

Disse fund stemmer overens med resultaterne fra litteraturgennemgangen. Her ses det ligeledes, at psykoedukation er en meget anvendt metode til behandling af problemvoldende lystasymmetri. Det er ofte beskrevet som den første anvendte metode. I de to studier af Kleinplatz m.fl. beskrives blandt andet emner, som myter om seksualitet, præstationsforventninger gennem medier samt udviklingshistoriens betydning for seksualiteten (Kleinplatz m.fl. 2018, Kleinplatz m.fl. 2020). Dewitte m.fl. anbefaler ligeledes psykoedukation som forslag til behandling af par med problemvoldende lystasymmetri. Anbefalingerne lyder på 1/ at normalisere og afpatologisere varianter af seksuel lyst. 2/ at undervise i naturlige forløb af seksuel lyst. 3/ at understrege det dyadiske, aldersrelaterede og parforholdsmæssige i forhold til lystasymmetri, og 4/ at udfordre myten om spontan lyst (Dewitte m.fl. 2020).

Det er informanternes erfaring, at folk i Danmark generelt ved for lidt om emner som seksualitet og lyst. En årsag kan være mangelfuld og usystematisk seksualundervisning i den danske grundskole og de frie skoler.

Projekt SEXUS viser, at blandt cirka 23.000 respondenter som oplyser, at de har modtaget seksualundervisning i grundskolen, svarer ca. 55 %, at de i ringe grad eller slet ikke har fundet seksualundervisningen brugbar (Frisch m.fl. 2019).

Desuden konkluderer en evaluering fra 2018, af sundhed og seksualundervisning og familiekundskab i danske grundskoler og frie skoler, udarbejdet af Als Research for Styrelsen for Undervisning og Kvalitet, at skolerne har større fokus på sundhed og trivsel end køn, krop og seksualitet. Desuden lever mange skoler ikke op til kravene på området, der mangler

tovholdere omkring emnet, underviserne mangler faglige kompetencer, og der er ikke afsat et selvstændigt timetal til undervisningen (Følner & Jensen 2018).

Hvis par med lystasymmetri, ud over mangelfuld seksualundervisning, har deres primære referenceramme i forhold til lyst og seksualitet fra vores billedemættede informationssamfund, kan det bidrage til et unuanceret billede af intimitetens og seksualitetens naturlige og virkelige repertoire. Idylliserende og romantiske film og litteratur sammenholdt med pornografisk inspirerede inputs fra medierne og det offentlige rum, herunder musikvideoer, reklamer og realityprogrammer kan skabe et urealistisk indtryk af normen.

Psykoedukation kan derfor facilitere kritisk tilgang til medie- og samfundsskabte sociale normer og aflive myter om "rigtig" lyst og "rigtig" sex.

Foruden ovenstående betragtninger skal det heller ikke underkendes i hvor høj grad kulturelle narrativer og scripter om køn kan påvirke parrets forståelse og viden om lyst og seksualitet.

I 1973 beskrev de amerikanske sociologer, William Simon og John H. Gagnon den såkaldte scriptteori, som må forstås som en organiserende ramme for forståelsen af seksualitet og seksuel adfærd, sagt med andre ord hvordan køn og seksualitet følger usynlige sociale drejebøger, kaldet scripts (Gagnon & Simon 1973). Seksuelle scripts forstås som "kulturelt tilgængelige koder, som blandt andet definerer hvad der "tæller" som sex".

## **7.5. Kommunikation er en vigtig metode**

Resultater fra analysen viser, at kommunikationstræning, som metode, bruges til behandling af problemvoldende lystasymmetri. Formålet med kommunikationstræning er, at parret skal øve sig i at kommunikere om seksuelle og relationelle emner på en nuanceret og konstruktiv måde. Dette vil skabe en mere åben dialog parret imellem, knytte parret tættere sammen og styrke deres evne til konflikthåndtering.

Disse fund følges op af fund fra litteraturgennemgangen, hvor Dewitte m.fl. ligeledes anbefaler, at fremme seksuel kommunikation som behandling af lystasymmetri (Dewitte m.fl. 2020). I casestudiet af McCarthy & Oppliger oplever parret, at de ved at øve sig i, at

kommunikere omkring sex, netop blev endnu bedre til at sætte ord på både gode og dårlige sexoplevelser (McCarthy & Oppliger 2019).

Generelt viser kommunikation mellem parterne i et parforhold sig altså at være vigtig for såvel seksuel tilfredshed som tilfredshed med parforholdet.

Utallige undersøgelser dokumenterer denne sammenhæng. Et studie viser for eksempel, at øget kommunikation mellem parterne i et parforhold er forbundet med højere niveauer af seksuel tilfredshed, hvad enten det drejer sig om generel eller seksuel kommunikation (Mark & Jozkowski 2013). Et andet studie rapporterer den specifikke betydning af kommunikation om sex, især seksuelle behov og ønsker, for seksuel tilfredshed (Byers 2011). Dette bekræftes af et studie, der undersøger sammenhængen mellem nonverbal og verbal kommunikation i forhold til seksuel tilfredshed, og som viser at par, der er i stand til at kommunikere åbent og konstruktivt om sex og relationelle konflikter, har en højere grad af seksuel tilfredshed end par, der ikke er i stand til dette (Babin 2013). Andre studier viser ligeledes, at seksuel kommunikation bidrager til seksuel tilfredshed med højere niveauer af seksuel tilfredshed forbundet med større seksuelle kommunikationsevner, herunder evnen til at udtrykke ens seksuelle behov (Velten, Margraf & Foster 2017, Jones, Robinson & Seedall 2018).

## **7.6. Terapi kan være en vigtig metode**

Analysens resultater viser, at i tilfælde, hvor lystasymmetrien er opstået på baggrund af mere komplekse intra- eller interpersonelle årsager, finder sexologerne det relevant at anvende samtaleterapi som led i behandling af problemvoldende lystasymmetri.

I litteraturgennemgangens resultater viser et studie ligeledes relevansen i at benytte mere intensiv terapi, i dette tilfælde "Emotionally Focused Therapy", når den problemvoldende lystasymmetri bunder i mere underliggende emotionelle reaktioner stammende fra den enkeltes eventuelle udækkede eller ubevidste tilknytningsbehov (Girard & Woolly 2017).

Den problemvoldende lystasymmetri kan således være forårsaget af intrapersonelle faktorer, for eksempel ubearbejdede barndomskonflikter eller tilknytningsforstyrrelser.

Den tyske psykolog Gunter Schmidt har formuleret det således: "I seksualiteten ligger nøglen til det enkelte menneskes drifts- og relationshistorie og historien om dets

kønsidentitet” (Schmidt 1989). Dette gør, at seksuelle/relationelle problemer hos voksne kan have psykologisk klangbund i ubearbejdede barndomskonflikter eller tilknytningsforstyrrelser, som det enkelte menneske ikke har direkte indsigt i (Møhl 2010).

Dette stemmer overens med Dewitte et al.’s anbefalinger om at håndtere parforholdsproblematikker og udækkede følelsesmæssige behov, hvis dette gør sig gældende (Dewitte m.fl. 2020).

Valg af terapiform indenfor intensiv terapi afhænger af kompleksiteten bag dynamikken ved parrets problemvoldende lystasymmetri. Hos nogle par kan parterapi med fokus på intimitet og konfliktstof være en nødvendig behandling for at bryde “den onde cirkel”, som vedligeholder det seksuelle problem (Møhl 2010).

Det skal understreges at intensiv terapi forudsætter psykologisk eller psykoterapeutisk uddannelse eller efteruddannelse, og sexologer uden denne kompetence, må gøre brug af tværfaglig assistance.

## 8. Metodediskussion

I det følgende diskuteres først valget af undersøgelsesmetode, herefter følger en diskussion af validitet og generaliserbarhed i relation til specialets resultater.

### Valget af undersøgelsesmetode

Til brug af besvarelsen af problemformuleringen i denne undersøgelse blev der valgt kvalitative semistrukturerede ekspertinterviews, da målet, gennem sexologernes oplevede erfaringer, var at få indsigt i deres tilgange og metoder ved rådgivning/behandling af par med problemvoldende lystasymmetri.

En kvantitativ metode kunne også have været anvendt til at undersøge hvilke tilgange og metoder, der anvendes ved rådgivning/behandling af par med problemvoldende lystasymmetri, men på grund af fænomenets kompleksitet og manglende evidensbaseret viden om behandling, vurderedes den kvalitative metode som bedst egnet til, indledningsvis, at sikre en nuanceret og bred viden til besvarelse af problemformuleringen.

Desuden blev der udført en litteratursøgning og -gennemgang. Materialet er sparsomt, grundet manglende forskning på området. En svaghed ved specialet er, at et af studierne, ESSM's anbefalinger om behandling ved lystasymmetri (Dewitte m.fl. 2020), ikke er baseret på evidensbaseret viden, men dog baseret på eksperter holdninger og meninger.

### Validitet

Gennem analyse- og diskussionsprocessen er problemformuleringen løbende blevet stillet over for data, for at sikre sammenhæng mellem det, der var til hensigt at undersøge og de resultater, som fremkom.

Undersøgelsens resultater hviler på interviews med fire sexologer, og ved det tredje og fjerde interview blev pointer, fremhævet i de tidligere interviews, gentaget. Der oplevedes et tegn på datamætning, men det er uvist, hvorvidt interviews med et større antal sexologer kunne tænkes at have bidraget med flere aspekter af den sexologiske rådgivning/behandling.

Som noviceinterviewere med manglende erfaring inden for samtaleteknik og med styring af interviewguide, er det muligt, at vigtig viden om tilgange og metoder ikke er blevet opfanget eller opnået. Der er dog, under alle fire interviews, blevet forsøgt at stille validerende spørgsmål til informanterne for at sikre korrekt forståelse af de fremkomne svar.

At informanterne ikke har haft lejlighed til at validere og acceptere data, kan udgøre en svaghed. Dette kan imidlertid også udgøre en styrke, idet interviewprocessen ofte kan give anledning til refleksion og efterrationalisering, hvorved påfølgende svar kan influeres.

Det vurderes dog, at specialets metode har været velegnet i forhold til indsamlet empiri og analyse af denne. De fremkomne resultater ses dermed at møde specialets formål om at få en større og dybere indsigt i de tilgange og metoder, som anvendes af sexologer ved rådgivning/ behandling af par med problemvoldende lystasymmetri. Resultaterne vurderes dermed at udgøre et ydmygt bidrag til en større forståelse på området, og dette speciale kan på denne baggrund udgøre et pilotprojekt for yderligere forskning på området.

### Generaliserbarhed

Den strategiske udvælgelse af vores informanter, som alle har en sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund og videre- eller efteruddannelse inden for sexologi, vurderes som værende en fordel for undersøgelsens resultater og analytiske generaliserbarhed. Specialets resultater kan med en vis sandsynlighed overføres til andre sexologer i Danmark, med en sammenlignelig uddannelse og baggrund. Derimod kan resultaterne ikke overføres til alle landets praktiserende sexologer.

Analysens resultater omkring anvendte tilgange og metoder genfindes ligeledes i litteraturgennemgangens fund, hvilket yderligere styrker generaliserbarheden.

En metodetriangulering hvor en kvalitativ metode, som anvendt i dette speciale, kombineret med andre kvalitative eller kvantitative metoder kunne yderligere kvalificere validiteten samt generaliserbarheden af specialets undersøgelse.



## 9. Konklusion

Da der ikke foreligger klare retningslinjer eller evidens for sexologisk rådgivning og behandling af problemvoldende lystasymmetri hos heteroseksuelle par i Danmark, er formålet med dette speciale, at undersøge følgende problemformulering:

Hvilke tilgange og metoder anvender danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, ved rådgivning/behandling af heteroseksuelle par, der oplever problemvoldende lystasymmetri?

Ud fra analyseresultater fra fire kvalitative semistrukturerede ekspertinterviews, med afsæt i et fænomenologisk/ hermeneutisk videnskabsteoretisk ståsted, konkluderes det, at danske sexologer anser problemvoldende lystasymmetri som en relationel og kompleks problematik, som kræver at behandlingen foregår i parregi. En grundig og systematisk sexologisk udredning med udgangspunkt i et bio-psyko-socialt og kulturelt perspektiv er nødvendig. Køn anses ikke som en afgørende faktor for lysten, men som én af mange mulige faktorer.

I behandlingen anvendes PLISSIT/ ExPLISSIT- modellen, og behandlingsprocessen foregår som et samarbejde mellem sexolog og parret, hvor parret involveres, aktiveres og ansvarliggøres. Alle niveauerne i modellen inddrages efter relevans. Psykoedukation udgør en stor del af behandlingen, herunder normalisering og afpatologisering af variationer af seksuel lyst, udvidelse af seksualitets- og intimitetsbegrebet samt information om anatomi og fysiologi. Herudover anvendes konkret rådgivning og instruktion i kommunikationstræning og sensualitetstræning og der henvises til erotika- og faglitteratur. Ved mere komplekse intra- eller interpersonelle årsager til den problemvoldende lystasymmetri anvendes intensiv terapi.

Målet med behandlingen er ofte, for parret, at få et bedre sexliv, mens det fra sexologernes perspektiv er, at parterne hver især og sammen skal have det godt med deres seksualitet.

På baggrund af analyseresultaterne kan det i øvrigt konkluderes, at danske sexologer, med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, anvender tilgange og metoder, ved behandling af heteroseksuelle par, der oplever problemvoldende lystasymmetri, der stemmer overens med anbefalinger fra European Society for Sexual Medicine (ESSM) samt anvendte tilgange og metoder fra de fire øvrige studier i litteraturgennemgangen.

## 10. Perspektivering

I dette speciale var hensigten at undersøge hvilke tilgange og metoder, danske sexologer med sundhedsfaglig eller psykologisk baggrund, anvender i rådgivningen/behandlingen af par, der oplever problemvoldende lystasymmetri.

Specialet understreger seksualitetens mange facetter samt vigtigheden af en grundig og systematisk udredning med udgangspunkt et bio-psyko-socialt og kulturelt perspektiv som ved enhver sexologisk problematik. I en problemvoldende lystasymmetri er der et yderligere aspekt, der må tillægges et særligt fokus, det kontekstuelle.

Nedsat lyst er den hyppigste seksuelle dysfunktion hos kvinder. Ved mødet med en person med nedsat lyst i den kliniske sexologiske praksis, må det kontekstuelle og relationelle aspekt derfor altid afdækkes, for at sikre sig at der ikke er tale om en helt naturlig lystasymmetri mellem parterne i forholdet. Volder den naturlige lystasymmetri problemer, må partneren inddrages i behandlingen, så parret sammen kan udvikle handlekompetencer til at håndtere deres lystasymmetri. Lyst er fluktuerende, og lystasymmetri er mere normen end undtagelsen, derfor er bevidsthed, forståelse og handlekompetencer essentielle.

Eftersom problematisk lystasymmetri stadig ikke figurerer på listen over seksuelle dysfunktioner i nogen sygdomsklassifikationssystemer, beskrives denne problematik stadig som HSDD, identificerende personen med den laveste lyst. I et fremtidsperspektiv bør problemvoldende lystasymmetri i et parforhold, konceptualiseres, undersøges og behandles som et relationelt og dyadisk anliggende, frem for et individuelt anliggende.

Eftersom der er konsensus mellem specialets analyseresultater og litteraturgennemgangens fund vurderes det, at danske sexologer og sundhedsfagpersoner, kan læne sig op ad specialets fundne behandlingstilgange og -metoder til par med problemvoldende lystasymmetri.

Specialet peger desuden på, at information i form af psykoedukation er en vigtig metode i behandlingen af problemvoldende lystasymmetri. Afpatologisering og normalisering af subjektiv og fluktuerende lyst, normalisering af lystasymmetri, udvidelse af seksualitets- og intimitetsbegrebet samt aflivning af myter og nedbrydning af kulturelle narrativer og scripter er centrale temaer.

Med seksuel forebyggelse og sundhedsfremme i form af information om disse temaer kunne man forestille sig, at forekomsten af problemvoldende lystasymmetri kunne nedsættes.

Primær forebyggelse kunne for eksempel være i form af oplysningskampagner på diverse medier eller i form af bedre seksualundervisning på ungdomsuddannelser.

Sekundær forebyggelse kunne finde sted i forbindelse med anden sundhedsfaglig kontakt.

Her ses vigtigheden i at bryde tovejs-tabuet. Udviklingen af en bedre seksual- og sundhedsbevidsthed kan således ruste den enkelte og de enkelte par med øgede handlekompetencer til at håndtere lystasymmetri.

Med såvel forebyggelse af problemvoldende lystasymmetri, som kvalificeret sexologisk behandling til par, der allerede oplever problemer forårsaget af lystasymmetri kan det formodes at pars seksuelle sundhed, og dermed trivsel og overskud i hverdagen kan fremmes, og parbrud og skilsmisser forebygges.

Den systematiske litteraturgennemgang vidner om generel mangel på evidens og forskning vedrørende behandling af problemvoldende lystasymmetri. Yderligere forskning er ønskelig. Komplexiteten ved problematisk lystasymmetri er stor, så bedre forståelse af bagvedliggende mekanismer, samt afprøvede og brugbare tilgange vil kunne fremme udvikling af overordnede guidelines. Der er brug for såvel kvalitative studier, der vægter forståelse af og indsigt i fænomenet, som kvantitative studier, der vægter et bredere overblik. Mixed methods vil være at anbefale på grund af kompleksiteten, for at sikre en bredere og mere nuanceret indsigt, og dermed forståelse af problematisk lystasymmetri.

## Litteraturliste

Annon, J.S., 1976, "The PLISSIT Model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems", *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 2 (1), s. 1-15.

Antonovsky A., 2000, *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*, Hans Reitzels Forlag, København, kap. 1, 2)

Babin, E.A., 2013, "An examination of predictors of nonverbal and verbal communication of pleasure during sex and sexual satisfaction" *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 30, s. 270-292.

Bancroft, J., 2002, "Biological factors in human sexuality", *Journal of Sex Research*, vol. 39 (1), s. 15-21.

Bancroft J., 2009, "*Human sexuality and its problems*", Elsevier, Edinburgh.

Bartellas E. m.fl., 2000, "Sexuality and sexual activity in pregnancy", *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 107 (8), s. 964-968.

Basson, R., 2005, "Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 172 (10), s. 1327- 1333.

Birkler, J., 2016, *Videnskabsteori - en grundbog*, Munksgaard, København, s. 93-111.

Bitzer, J., Giraldi, A. & Pfaus J., 2012, "Sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in women. Introduction and overview. Standard operating procedure", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 10 (1), s. 36-49.

Bitzer J., Giraldi A. & Pfaus J., 2013b, "A standardized diagnostic interview for hypoactive sexual desire disorder in women: standad operating procedure (SOP Part 2), *Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, s. 50-57.

Brinkmann S., 2020, "Etik i en kvalitativ verden" i *Kvalitative Metoder; En Grundbog*, Brinkmann S. & Tanggaard L., Hans Reitzels Forlag, København, s.581.

Brotto L. m.fl., 2016, "Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 13 (4), s. 538-571.

Burri A, Spector T. & Rahman Q., 2013, "A discordant monozygotic twin approach to testing environmental influences on sexual dysfunction in women", *Archives Sexual Behavior*, vol. 42 (6), s. 961-972.

Byers, E.S., 2011, "Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication", *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, vol. 52 (1), s. 20–28.

Carvalho, J & Nobre, P., 2011, "Biopsychosocial determinants of men's sexual desire: Testing an integrative model", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 8 (3), s. 754-763.

Catania, J.A., 1999, "A framework for conceptualizing reporting bias and its antecedents in interviews assessing human sexuality", *Journal of Sex Research*, vol. 36 (1), s. 25-38.

Chivers M.L m.fl., 2010, "Agreement of Self-Reported and Genital Measures of Sexual Arousal in Men and Women: A Meta- Analysis", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39 (1), s. 5-56.

Corona G. m.fl., 2016, "Endocrinologic control of men's sexual desire and arousal/erection", *Journal of Sexual Medicine*, vol.13, s. 317-337.

Davis S.R. m.fl., 2016, "Androgens and female sexual function and dysfunction-findings from the Fourth International Consultation of Sexual Medicine", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 13 (2), s.168-178.

Dennerstein, L., Lehert, P. & Burger, H., 2005, "The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition", *Fertility and Sterility*, vol. 84 (1), s. 174-180.

Dewitte M. m.fl., 2020, “Sexual Desire Discrepancy: A Position Statement of the European Society for Sexual Medicine”, *Journal of Sexual Medicine*, vol. 8, s.121 -131.

Engel G.L., 2012, “ The need for a new medical model: A challenge for biomedicines”, *Psychodynamic psychiatry*, vol. 40 (3), s.377-396.

Eplov m.f., 2007, “Sexual desire in a nationally representative danish population”, *Journal of Sexual Medicine*, vol. 4 (1), s. 47-56.

Frisch, M. m.fl., 2019, Rapport: “Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018”, København: Statens Serum Institut og Aalborg Universitet, 2019, s. 117-119, 150-155, 158-162, 164-166, 243, 253, 527.

Følner, B & Jensen, M.K., 2018, Evaluering: “Evaluering af Sundheds- og seksualundervisning og familiekundsk ab i folkeskoler og frie grundskoler”, *Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK)*, Undervisningsministeriet.

Gagnon, J.H. & Simon W., 1973, *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*, Hutchinson, London.

Giraldi, A., 2019, “Seksuelle problemer og dysfunktioner - et overblik” i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard C., Giraldi A., Møhl B., Munksgaard, København, s. 711.

Giraldi, A., Kristensen, E. & Sand, M., 2015, “Endorsement of Models Describing Sexual Response of Men and Women with a Sexual Partner: An Online Survey in a Population Sample of Danish Adults Ages 20–65 Years”, *Journal of Sexual Medicine*, vol. 12 (1), s. 116-128.

Giraldi A., Wahlin-Jacobsen S., 2016, “Female sexual dysfunction: a call to arms for collaboration to understand the sexological elephant”, *Urology*, vol. 13 (7), s. 365-366.

Giraldi A., Wahlin-Jacobsen S., 2019, "Manglende lyst hos kvinder" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard C., Giraldi A., Møhl B., Munksgaard, København, s. 781.

Girard A. & Woolley S.R., 2017, "Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples", *Journal of Sexual & Marital Therapy*, vol. 43 (8), s. 720-735.

Goldstein m.fl., 2017, "Hypoactive sexual desire disorder: International society for the study of women's health (ISSWSH) Expert consensus panel review", *Mayo Clinic proceedings*, vol. 92 (1), s. 114-128.

Graugaard, C. & Giraldi, A., 2019, "Sundhed, sygdom og seksualitet - et overblik" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard C., Giraldi A., Møhl B., Munksgaard, København, s. 409.

Graugaard, C., Giraldi, A. & Møhl, B., 2019, "Hvad er seksualitet og seksuel trivsel" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard C., Giraldi A., Møhl B., Munksgaard, København, s. 39.

Graugaard, C., Giraldi, A. & Møhl, B., 2019, "Hvad er sexologi?" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard, C., Giraldi, A. & Møhl, B. Munksgaard, København, s. 13.

Graugaard, C., Møhl, B. & Hertoft, P. 2006, "Krop, sygdom og seksualitet" i *Krop, sygdom & seksualitet*, Graugaard, C., Møhl, B. & Hertoft, Hans Reitzels Forlag, København, s. 9.

Graugaard, C. Pedersen, B.K. & Frisch, M., 2012, Rapport: "Seksualitet og sundhed", *Vidensråd for forebyggelse*, København, s. 11.

Graugaard C., 2017, "Medicinsk behandling af seksuelle lystproblemer - en balancekunst", *Ugeskrift for Læger*, vol. 179 (11), s. 957.

Hammes S.R. & Levin E.R., 2019, "Impact of estrogens in males and androgens in females", *The Journal of Clinical Investigation*, vol. 129 (5), s. 1818-1826.

Jacobsen M.H. m.fl., 2019, "Forskning i seksualitet" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard C., Giraldi A., Møhl B., Munksgaard, København, s. 195.

Johnson C.E., 2011, "Sexual health during pregnancy and the postpartum", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 8, s. 1267-1284.

Jones, A.C., Robinson, W.D. & Seedall, R.B., 2018, "The role of sexual communication in couples' sexual outcomes: a dyadic path analysis", *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 44, s. 606-623.

Kaplan, H.S., 1995. *The sexual desire disorders - Dysfunctional regulation of sexual motivation*, Brunner/Mazel, Inc. New York, s. 17, 111.

Kashdan, T.B. m.fl., 2018, "Sexuality leads to boosts in mood and meaning in life with no evidence for the reverse direction: A daily diary investigation", *Emotion*, vol. 18 (4), s. 563-576.

Khajehei M. m.fl., 2015, "Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum australian women", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 12 (6), s. 1415-1426.

Kleinplatz P.J. m.fl., 2018, "From Sexual Desire Discrepancies to Desirable Sex: Creating the Optimal Connection", *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 44 (5), s. 438-449.

Kleinplatz P.J. m.fl., 2020, "Treatment of Low Sexual Desire or Frequency Using a Sexual Enhancement Group Couples Therapy Approach", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 17 (7), s. 1288-1296.

Klusmann, D., 2002, "Sexual motivation and the duration of partnership", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 31 (3), s. 275-287.



Krakauer K., Kristensen E. & Giraldi A., 2013, "Seksuelle bivirkninger ved lægemidler", *Månedsskrift Almen Praksis*, vol. 3, s. 253-265.

Kristensen, E., 2019, "Sexologisk udredning og behandling" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard, C., Giraldi, A. & Möhl, B. Munksgaard, København, s. 735.

Laumann E.O., Paik A. & Rosen R.C., 1999, "Sexual dysfunction in the United states: Prevalence and predictors", *Journal of the American Medical Association*, vol. 28 (6), s. 537-544.

Levine, S.B., 2003, "The nature of sexual desire: A clinician's perspective", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 32 (3), s. 279-285.

Mark, K.P. & Jozkowski, K.N., 2013, "The mediating role of sexual and nonsexual communication between relationship and sexual satisfaction in a sample of college-age heterosexual couples", *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 39, s. 410-427.

Mark K.P. & Lasslo J.A., 2018, "Maintaining sexual desire in long-term relationships: A systematic review and conceptual model", *Journal of Sex Research*, vol. 55 (4-5), s. 563-581.

Maslow, A.H., 1954, "Motivation and personality", Harper & Brothers, New York, s. 80.

Masters, W.H. & Johnson, V.E., 1966, *Human sexual response*, Little Brown and Company, Boston, s. 3-8.

McCabe M.P. m.fl., 2016b, "Risk factors for sexual dysfunction among women and men: A consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 13 (2), s. 153-167.

McCarthy B. & Oppliger T.R., 2019, "Treatment of Desire Discrepancy: One Clinician's Approach", *Journal of Sexual & Marital Therapy*, vol. 45 (7), s. 585-593.

Meston, C.M. & Buss, D.M., 2007, "Why humans have sex", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 36 (4), s. 477-507.

Metz, M.E. & McCarthy, B.W., 2007, "The "Good-Enough Sex" model for couple sexual satisfaction", *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 22 (3), s. 351-354.

Murray, S.H. & Milhausen, R.R., 2012, "Sexual desire and relationship duration in young men and women", *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 38 (1), s. 28-40.

Møhl B., 2010, "Seksuelle forstyrrelser" i *Grundbog i psykiatri*, Simonsen E, Møhl B., Hans Reitzels Forlag, København, s. 521.

Overgaard, C., 2019, "Sexologisk udredning og behandling" i *Sexologi - Faglige perspektiver på seksualitet*, Graugaard, C., Giraldi, A. & Møhl, B. Munksgaard, København, s. 581.

Perelman, M.A., 2009 "The sexual tipping point: A mind/body model for sexual medicine", *Journal of Sexual Medicine*, vol. 6 (3), s. 629-632.

Pfaus J.G., 2009, "Pathways of sexual desire", *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 6 (6), s. 1506-1533.

Pristed, R. & Højgaard, A., 2010, "Sexological treatment in a public Danish somatic clinic", *European Journal of sexology*, vol. 19 (4), s. 218-224.

Randolph J.F.Jr. m.fl., 2015, "Masturbation frequency and sexual function domains are associated with serum reproductive hormone levels across the menopausal transition", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol. 100 (1), s.258-266.

Rados S.N., Vranes H.S.& Sunjié M., 2014, "Limitid role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women", *Journal of Sex Research*, vol. 51, s. 532-541.

Santoro, N. m.fl., 2005, "Correlates of circulating androgens in mid-life women: The study of women's health across the nation", *Journal of Clinical endocrinology & Metabolism*, vol. 90 (8), s. 4836-4845.

- Santoro N. m.fl., 2016, “ Role of estrogens and estrogen-like compounds in female sexual function and dysfunction”, *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 13 (3), s. 305-316.
- Schmidt, G., 1989, *Han, hun, den, det. Om det seksuelle*”, Tiderne Skifter, København. s. 98.
- Shores M.M. m.fl., 2006, “Low serum testosterone and mortality in male veterans”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 166 (15), s. 1660-1665.
- von Sydow K., 1999, “Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies”, *Journal Psychosomatic Research*, vol. 47, s. 27-49.
- Tanggaard L. & Brinkmann S., 2020, “Interviewet: samtalen som forskningsmetode” i *Kvalitative Metoder, En Grundbog*, Brinkmann S. & Tanggaard L., Hans Reitzels Forlag, København, s.33.
- Taylor, A. & Davis, S.M. 2007, “The extended PLISSIT-model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness”, *Sexuality and disability*, vol.25 (3), s. 135-139.
- Tiefer, L., 2006, “Female sexual dysfunction: A case study of disease mongering and activist resistance”, *PLoS medicine*, vol.3 (4), s. 178.
- Tripodi F. & Silvaggi C., 2013, “Sexual Response: Motivation and Models (Male and female sexual scripts)” i *The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology*, Kirani m.fl., s. 232- 244.
- Velten, J., Margraf, J. & Foster, A.M., 2017, “Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships”, *PLoS one*, vol. 12, s. e0172855
- Vowels L.M. & Mark K.P., 2020, “Strategies for Mitigating Sexual Desire Discrepancy in Relationships”, *Archives of Sexual Behavior*, vol. 49 (3), s. 1017-1028.
- Wählin-Jacobsen, S. m.fl., 2015, “Is there a correlation between androgens and sexual desire in women?”, *Journal of Sexual Medicine*, vol. 12 (2), s. 358-373

Wählin-Jacobsen, S. m.fl., 2017, “Androgens and psychosocial factors related to sexual dysfunctions in premenopausal women”, *Original Research Endocrinology*, vol. 14 (3), s. 366-379.

WHO, 2006, “Defining sexual health”, World Health Organization, Genève. Tilgængelig: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) (2015, 19-03-2021), s. 5.

Zielinski R.E., 2013, “Assessment of Women’s Sexual Health Using a Holistic, Patient-Centered Approach”, *Journal of Midwifery & Womens Health*, vol. 58 (3), s. 321-327.

## **Bilag**

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Information om specialet til interviewpersonerne

## Bilag 1

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Os                        | <p>Fysioterapeuter, hhv. privat klinik og regions hospital. Arbejder indenfor gynækologi og obstetrik, deriblandt med sexologiske problemstillinger.</p> <p>Masterspeciale i Sexologi.</p>                                                                                                                                                                             |
| Præsentation af projektet | <p>Hvordan arbejder sexologer med sundhedsfaglig baggrund i Danmark med heteroseksuelle par, som oplever lystasymmetri?</p> <p>Kvalitativ metode.</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| Anonymitet                | <p>Interviewet bliver optaget på en telefon, og dele af interviewet bliver senere transskriberet til tekst.</p> <p>Du er 100% anonym, og det er kun undertegnede og vejleder, der kommer til at læse hele interviewet.</p> <p>Dele af interviewet vil i forbindelse med analyseprocessen indgå i rapporten, men uden informationer, der kan føres tilbage til dig.</p> |
| Roller                    | <p>Jeg fungerer som hovedinterviewer, min makker kan stille uddybende spørgsmål.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Struktur/ briefing        | <p>Jeg vil først stille nogle helt overordnede spørgsmål til din faglige baggrund.</p> <p>Herefter vil jeg stille en lang række</p>                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <p>spørgsmål vedrørende din tilgang til og behandling af lystasymmetri. Herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forståelse af lystbegreb og lystasymmetri</li> <li>○ Diagnosticering</li> <li>○ Årsagsfaktorer</li> <li>○ Behandling/ rådgivning</li> <li>○ Mål</li> <li>○ Valg af metode/ middel/ strategi</li> <li>○ Behandlingseffekt/ succeskriterier</li> </ul>                                  |
| <b>Baggrund</b>                                  | <p>Din baggrund som sexolog?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uddannelse</li> <li>○ Hvor arbejder du?</li> <li>○ Hvordan?</li> <li>○ Hvor længe har du praktiseret?</li> <li>○ Hvilken overordnet tilgang har du til sexologisk udredning og behandling (qua din baggrund)?</li> <li>○ Tænker du, at du repræsenterer en bestemt institution eller tradition inden for sexologisk behandling?</li> </ul> |
| <b>Forståelse af lystbegreb og lystasymmetri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvordan forstår du begrebet lyst?</li> <li>· Er du bevidst om/ arbejder du ud fra bestemte teorier inden for lyst?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvilken forskel er der mellem mænds og kvinders lyst?</li> <li>· Hvad tænker du om lystasymmetri i længerevarende forhold?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>”Diagnostisering”</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Oplever du i din praksis, par, der søger hjælp, fordi de ganske enkelt oplever uens eller forskellig lyst, uden at det handler om noget patologisk af fysisk eller psykisk eller relationel karakter?</li> <li>· Hvordan oplever du at disse par selv formulerer deres problem?</li> <li>· Hvordan skelner/ vurderer/ identificerer du, i et længerevarende parforhold, mellem nedsat/ øget lyst hos den ene part og lystasymmetri?</li> </ul> |
| <b>Årsagsfaktorer til lystasymmetri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvad oplever du kan være typiske årsagsfaktorer til lystasymmetri hos par i længerevarende forhold?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Behandlingen/rådgivningen</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvad vil du kalde det, du tilbyder par med lige netop lystasymmetri? Behandling, rådgivning, vejledning, coaching, hjælp eller..?</li> <li>· Hvad er din rolle under en sexologisk konsultation med klienten/ klienterne?</li> <li>· Kan du beskrive et typisk forløb med et par, der oplever lystasymmetri?</li> </ul>                                                                                                                        |



|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fx én part ad gangen, begge parter sammen, hvor mange konsultationer, hvor hyppigt, hjemmeopgaver, information?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Mål</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvad er mål typisk ved sexologisk behandling til par med lystasymmetri? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbejder du med at øge lyst hos den ene/ nedsætte lyst hos den anden?</li> <li>○ Hjælper du par med at udligne eller leve med asymmetrien?</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Valg af metode/ middel/ strategi</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvad afgør dit valg af strategi til at hjælpe par med lystasymmetri?</li> <li>· Hvor har du oftest dit fokus ved lige netop denne målgruppe? Biologisk, psykologisk, socialt, relationelt, kulturelt?</li> <li>· Hvilke midler bruger du? <ul style="list-style-type: none"> <li>●Psykoedukation? (modeller, skabeloner eller andet?)</li> <li>● Kommunikation parret imellem</li> <li>● Taler du med parret om hvorfor de har sex?</li> <li>● Indbyrdes accept?</li> </ul> </li> </ul> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvelsesterapi/ hjemmeopgaver</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Behandlingseffekt/ succeskriterier hos par med lystasymmetri</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hvilke forventninger oplever du parret har til dig?</li> <li>· Hvilke forventninger oplever du parret har til ”behandlingen”?</li> <li>· Hvilke forventninger har du til parret?</li> <li>· Hvad synes du er succeskriterier inden for sexologisk behandling hos par med lystasymmetri</li> <li>· Når det ikke lykkes at få succes, hvad oplever du så årsagen kan være?</li> <li>· Har du ændret din behandlingstilgang i årenes løb?</li> </ul> |
| <b>Afrunding</b>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tusind tak</li> <li>· Har du noget du gerne vil uddybe, eller noget du synes jeg mangler at spørge ind til?</li> <li>· Har du nogle kommentarer til spørgsmålene?</li> </ul> <p>Må vi eventuel kontakte dig, hvis vi har brug for uddybninger?</p>                                                                                                                                                                                                |

## Bilag 2

Kære .....

Vi hedder Lone og Line, vi er begge fysioterapeuter og er i gang med at skrive vores masterspeciale i forbindelse med masteruddannelsen i Sexologi ved Aalborg Universitet.

Vores speciale omhandler lystasymmetri hos heteroseksuelle par. Specialet har til hensigt at undersøge hvilke erfaringer danske sexologer, med sundhedsfaglig og psykologisk baggrund, har med rådgivning/behandling af disse par.

Denne viden vil ligeledes blive brugt til få et overblik over de forskellige tilgange til lystasymmetri, der anvendes hos danske sexologer.

I den forbindelse vil vi spørge dig, om du vil være interesseret i at deltage i et interview, som vil fokusere på dine erfaringer med par med lystasymmetri.

Interviewet vil, på grund af Corona-situationen, foregå over Zoom, og vil vare ca. en time, og blive lydoptaget.

De oplysninger, der kommer frem under interviewet, vil blive behandlet med absolut anonymisering og fortrolighed. Du vil fremstå anonym, og andre vil ikke kunne henhøre dine oplysninger til dig.

Vi håber, du kunne have tid og lyst til at deltage.

Vi ser frem til at høre fra dig.

Med venlig hilsen

Lone Agergaard

Tlf.: 40 50 34 88

Mail: lone.agergaard@gmail.com

Line Baunsgaard

Tlf.: 26 21 81 04

Mail: linebaunsgaard@gmail.com