

Snakk om seksuell helse

Susan Ettelt
susan.ettelt@siv.no

Vanja Rizvic

Psykologer har et stort ubrukt potensial når det gjelder å møte pasienters seksualitet og seksuelle helse.



Susan Ettelt og Vanja Rizvic (Foto: privat)

«Det vet jeg ikke så mye om», svarte fastlegen min da jeg for et halvt år siden spurte hvordan hormonbehandling i overgangsalderen ville påvirke min seksuelle funksjon. Heldigvis klarte vi å snakke om det. Fastlegen min er nysgjerrig, og jeg er en sta pasient. Kanskje har våre tidligere samtaler sakte, men sikkert uthulet steinen som det latinske uttrykket «gutta cavat» så fint beskriver? Som fagpersoner kan vi nemlig uthule steinen gjennom kraften som finnes i de små dryppene. Vi ønsker derfor å redegjøre kort for en intervensjonsmodell som kan benyttes i det sexologiske rådgivningsarbeidet, samt synliggjøre den viktige rollen som særlig psykologer kan ha i møte med pasienters seksualitet og seksuelle helse.

Et gjensidig tabu

Når skjedde det sist at pasienten din tok opp sin seksuelle helse i samtale med deg? Vi vil tro det skjer sjelden. Det finnes et toveistabu når det gjelder seksualitet. Behandlere spør ikke fordi de er redde for å «krenke pasientens bluferdighet», og pasientene tar det ikke opp fordi de er redde for å «krenke behandlerens bluferdighet» (Graugaard et al., 2019). Vi mener det er viktig at terapeuter er fremoverlent og setter temaet seksuell helse på agendaen. En god innledende setning kan være: «Seksuell helse er en del av vår generell helse og påvirker vår livskvalitet. I noen faser i livet kan man ha utfordringer som lar seg avhjelpe.»

Dessverre er vår erfaring at mange behandlere er usikre og unngår å ta opp tematikken. Pasienten kan da føle seg avvist, oppleve at kropp og seksualitet sykelligjøres, eller at hen henvises videre til en annen behandler. Selv om det beste kanskje ville være å beholde pasienten i den relasjonen hvor hen allerede var trygg og hadde åpnet seg.

Sex er mer enn reproduksjon

I 2016 lanserte regjeringen en strategi for seksuell helse for perioden 2017–2022 med mål om å sikre god seksuell helse i hele befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Helsedirektoratet har nå bedt om innspill til en ny strategi. Ettersom seksualitet rommer både biologiske og psykososiale krefter, mener vi at det psykologfaglige miljøet kan ha viktige kliniske og faglige innspill til denne strategien. Arbeidet med å sikre tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse innen 2030 er ett av FNs viktige bærekraftsmål og vil kreve alle kjønn og faggrupper på dekk, inkludert psykologer og andre yrkesgrupper.

Strategiplanen fremhever helseeffekten av seksualitet og intimitet, effekter vi gjenkjenner hos oss selv i like stor grad som hos våre pasienter og brukere. Sex er mer enn reproduksjon. Seksuell helse er i likhet med psykisk helse en del av vår generelle kroppslige og sosiale helse. Vi ser en positiv sammenheng mellom seksuell helse og livskvalitet i våre kliniske møter med pasienter og deres pårørende.

Sexologifaget viser til de såkalte seks R-ene: relasjon, rekreasjon, relaksasjon, reproduksjon, rehabilitering og respekt (Graugaard et al., 2019). Det vil si sex som skaper og styrker bånd mellom mennesker. Sex som en kilde til glede og lek. Sex som reduserer stress. Sex som ledd i forplantning. Sex som demper konflikter, og sex som en utforskning av egne og andres grenser. Det å leve som aseksuell eller aromantisk er selvfølgelig også et legitimt valg. Vi mener psykologer kan ivareta vesentlige deler av pasientens seksualitet når vi ser på den med et biopsykososialt blikk. Hvis vi legger til de to R-ene som det sjelden snakkes om, nemlig regresjon og reparasjon, ser vi at psykologer blir høyst aktuelle fagpersoner i møte med seksualitetens gleder og sorger.

Marginaliserte grupper

Enkelte grupper i samfunnet blir mer avseksualisert enn andre. De av oss som er eldre, har funksjonsvariasjoner eller som bruker rusmidler, er eksempler på slike grupper. Dette til tross for at våre kliniske erfaringer og forskning viser at for eksempel eldre har bedre generell helse, og at de både er mer positive overfor egen aldringsprosess og eget parforhold, hvis de fortsetter å være seksuelt aktive. Vi har blant annet erfart at bruk av et seksualteknisk hjelpemiddel for eldre personer kan gi dem avspenning i hele kroppen, som medisiner sjelden kan levere uten alvorlige bivirkninger. Befolkningsutviklingen er slik at antall eldre over 67 år fordobles innen 2050. Det er lov å håpe at eldrehelsekoordinatorer på sykehus og helsestasjon i kommunen har kunnskap om seksuell helse.

En annen gruppe som er nødt til å få økt politisk og klinisk oppmerksomhet på sin seksuelle helse, er LHBTIQA+-personer. Vi opplever stadig at deres seksuelle helse kan bli kompromittert grunnet stigma og kunnskapsmangel blant fagpersonene som møter dem. Tilgang til sexpositiv informasjon og bekreftelse av seksuelt mangfold kan imidlertid motvirke de negative konsekvensene av minoritetsstress blant denne gruppen. Ettersom de av oss som kommer til verden med et homofilt eller lesbisk talent, kan mangle trygge og gode møter med helsepersonell, mener vi at et lite regnbueflagg på kontoret til psykologen kan signalisere trygghet.

Sexologisk rådgivning

Vår erfaring er at pasienter som problematiserer seksualitet og seksuell helse i terapi, ofte henvises videre til sexolog, i stedet for å få mulighet til å utforske tematikken i et trygt rom med sin behandler. Selvsagt må psykologer og andre terapeuter henvide videre når problemstillingen krever en spisskompetanse terapeuten selv ikke innehar. Men premature henvisninger kan føre til at pasienten sitter igjen med en negativ følelsesmessig erfaring, og en opplevelse av at deres problemstilling er så særegen og vanskelig at den ikke kan håndteres på et lavere nivå.

Å stadig bli henvist videre kan gjøre at pasientens medfødte kapasitet for nytelse blir gjort til uttrykk for en behandlingsresistent psykopatologi. Slik sykkeliggjøring av seksualitet er kanskje særlig tydelig på eldrefeltet. Den tysk-østerrikske psykiateren Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) diagnostiserte i sin tid seksuell nærhet mellom eldre mennesker som noe sykt. Han kalte tilstanden for «paradoxia», fordi det var paradoksalt for Krafft-Ebing at mennesker uten et reproduktivt potensial skulle finne glede i hverandres kropp. Vi mener reproduksjonsfokuset dessverre fortsatt står sterkt, og at psykopatologien fremdeles har grep rundt menneskers seksualitet. Seksualiteten må friskmeldes. Psykologer er viktige allierte for å oppnå dette målet.

PLISSIT-modellen

For å redusere risikoen for unødige videre henvisninger og for å styrke behandleres forutsetninger for å utforske sexologiske tema i møte med pasienter anbefaler vi at klinikere tar i bruk en sexologisk intervensjonsmodell kalt PLISSIT-modellen. PLISSIT er et akronym som beskriver de ulike nivåene av sexologisk rådgivning: permission (P), limited information (LI), specific suggestion (SS) and intensive therapy (IT). Minimumskravet når modellen anvendes, er at terapeuten gir tillatelse, altså tematiserer seksualitet som en selvfølgelig del av livet og ens egen helse. Men det er etter vår mening også viktig at psykologen kan bevege seg forbi tillatelsesnivået, det vil si til å gi avgrenset informasjon om for eksempel kommunikasjon med partner og hvilke traumeresponser som kan tilkjenne seg hos personer som har fått sin seksualitet krenket. Spesifikke forslag for utforskning av egen seksualitet eller intensive terapiformer som EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) i forbindelse med seksuelle krenkelser bør overlates til spesialister med kompetanse på feltet.

Et annet godt eksempel på implementeringen av denne modellen er kurs for mestring av depresjon i regi av kommunen. Kurslederen kan formidle at både depresjon og medisiner kan påvirke ens seksuelle helse. Hen kan for eksempel si at det er vanlig å oppleve mindre lyst eller vanskeligheter med orgasme. Kurslederen gir da tillatelse til å snakke om seksuell helse, og samtidig noe avgrenset informasjon. Dette skaper en anledning for å si noe mer, for eksempel at vi i dag vet at det er en positiv sammenheng mellom seksuell helse og livskvalitet, og at seksuell aktivitet både alene eller med partner(e) kan ha en antidepressiv og smertelindrende effekt. Med denne sex-positive tilnærmingen normaliserer kurslederen seksuell variasjon, og kan samtidig komme kursdeltakeren tidlig i møte med konkrete forslag for hvordan den seksuelle helsen kan ivaretas.

Oppnåelig kompetanse

Tilnærmingen fordrer hverken avanserte sexologiske kunnskaper eller profesjonskamp med andre kolleger. Modellen er også i tråd med det administrative LEON-prinsippet. LEON-prinsippet handler om at helsehjelp skal gis på lavest effektive omsorgsnivå. Eksempler er et møtested for skeive i

kommunen eller en helsestasjon for eldre med en sexologisk rådgiver. Det skal ofte ikke mer til enn et webinar om seksuell helse eller et grunnkurs i sexologi før man som fagperson er godt nok rustet til å imøtekomme behovet for både grunnleggende og mer avgrenset informasjon rundt tematikken. Slik kan kommunepsykologer og andre styrke forebyggings- og mestringsarbeidet.

Siden seksualitet er sammensatt av biologiske, sosiale, psykologiske, kulturelle og åndelige aspekter, bør fagpersoners tilnærming til seksualiteten bli mer holistisk. Psykologens grunnutdanning leverer grunnleggende kunnskaper som kan anvendes i de første møtene med pasientenes seksualitet. Det finnes samtidig rikelig med kompetanse blant andre faggrupper, som kan og bør mobiliseres i arbeidet. Eksempler på slike aktører kan være ergoterapeuten som skaper horisontale relasjoner i dialogen rundt hjelpemidler, fysioterapeuten som presenterer sine personlige pronomen, eller sykepleieren som snakker om intimitet i forbindelse med administrering av stomi.

Dråpens kraft

Ved å snakke om seksualitet kan du som psykolog «dryppe» og uthule steinen – ikke gjennom din kraft, men ved å stadig dryppe. Ikke nødvendigvis gjennom din sexologiske spisskompetanse, men i stor grad gjennom din medmenneskelige kompetanse i møtene med de erotiske kreftene i menneskers liv. Vi mener psykologer har et stort ubrukt potensial når det gjelder å møte tematikk knyttet til menneskers seksualitet, og en unik posisjon til å kunne åpne dører til lukkede rom hos seg selv og andre. Tar du utfordringen?

Merknad. Rizvic sitter i styret til Norsk forening for klinisk sexologi.