

# **Emotionsfokuseret terapi for par EFT-C**

## **Modul 6 Seksualitet og lidenskab**

## Program for dagene

### Dag 1 og 2

- Opsamling fra dagene med Rhonda
- Systemet attraktion og tiltrækning
- Arbejde med pars udfordringer omkring intimitet og sex
  - Når forskelle i lyst er problemet
  - Arbejde med seksuel cyklus
  - Psykoedukative emner inden for sex og intimitet

### Dag 3

Supervision

# Attraktion og tiltrækning

## Det 3. vigtige motivationssystem

Tendensen til at kunne føle kærlighed og nydelse ved at være sammen med en anden person, er noget andet end driften mod at høre til, være tryk og beskyttelse af selv

Hvor tilknytningssystemet eksempelvis regulerer separationsangst, og identitetssystemet handler om at sig værdsat mv. er funktionen af attraktionssystemet, at **man føler tiltrækning og attrå i forhold til partner**

Dette motivationssystem er relateret til det at søge og opleve det lyst-/nydelsesfyldte, der gør at vi søger en partner. Vi nyder den andens selskab, nyder samtaler med partneren, motiveres af fælles interesser, fælles drømme, intimitet og affektion/varme.



# Attraktions og tiltrækningssystemet

## Emotioner:

- Varme, holder af, værdsættelse
- Glæde, ophidselse, interesse
- Lyst til at lege/udforske
- Kedsomhed, manglende vitalitet, fravær af følelser

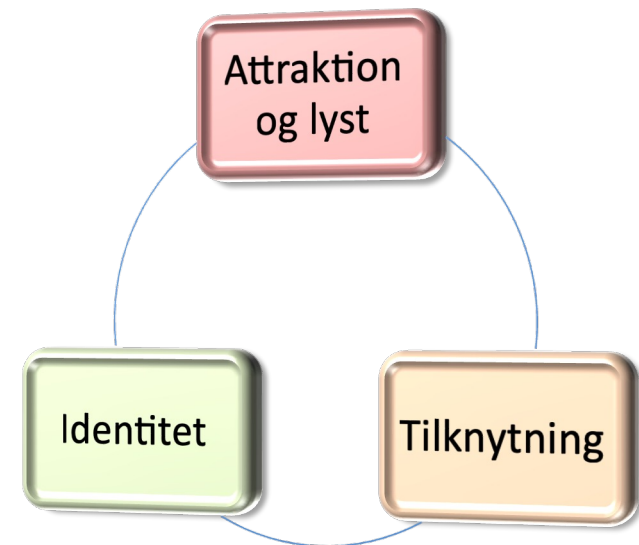


## Funktion i relationen

- Styrker og opretholder båndene i parforholdet, gør parforholdet mere livfuldt, og øger omsorgen mellem partnerne.
- Attraktionssystemet influerer på tilknytnings- (tryghed) og identitetstemaer (anerkendelse) hos hver af partnerne.
- Positive følelser gør parret mere robust overfor og er en modgift mod pars konflikter. Og dette system kan benyttes til at kickstarte positive interaktioner i parforholdet.

# Tæt forbundet til øvrige systemer

- Selvstændigt system – men kan aktivere negativ cyklus, når det aktiverer temaer omkring identitet og/eller tilknytning.
- F.eks. *Når hun lægger op til fælles aktiviteter og mærker at han trækker sig og ikke har lyst, vækker det hos hende en gammel sårbarhed omkring ikke at være vigtig eller prioriteret, og hun reagerer sekundært med irritation. Han føler at han ikke er tilstrækkelig for hende og rammes af frygt for at miste hende.*



## Markører for, at der skal arbejdes med dette

Når terapeuten hører:

- ✓ Vi er bare venner
- ✓ Ingen gnist i parforholdet
- ✓ Ingen spænding – keder os
- ✓ Tager ikke initiativ til tid sammen
- ✓ Oplevelsen af at den anden ikke har lyst til at bruge tid sammen
- ✓ Har det ikke sjovt sammen
- ✓ Partnere føler sig ikke som noget særligt for den anden
- ✓ Manglende berøring
- ✓ Føler sig ikke attraktiv
- ✓ Han/hun glædes ikke over at se mig
- ✓ Reduceret intimitet og sex

Mastering the interventions of Emotion-Focused Therapy for Couples, Brent Bradley

# Lyt efter...

- Bliver det svært for dem at tale om det, de savner – aktiverer det en negativ cyklus?
- Er der noget i relationen, som blokerer lysten til at gøre det, de savner? Er der eksempelvis en, der trækker sig, når den anden rækker ud?
- Er de begge motiverede, men ved blot ikke, hvordan de får ”tændt gnisten”?

# I parterapien er der to veje

## Arbejde med blokeringer (cyklus)

- Når der aktiveres negativ cyklus, når parret forsøger at tale om det?
- Når der er en negativ cyklus og/eller fortidige svigt, som blokerer for lyst til at gøre ting, som vækker og skaber **kontakt** til positive emotioner.
- Når der er intra- eller interpsykiske blokeringer for at **udtrykke** kærlige følelser, f.eks frygten for at den ikke er gengældt eller skam.

## Arbejde med at booste positive emotioner

- Parterapien kan også til tider have fokus på at fremkalde mere positive emotioner, f.eks. ved at lade partnere genkalde sig og genopleve lysten og attraktionen til hinanden og de positive følelser, som bragte dem sammen.
- Hjælpsomt at man i parterapien hjælper partnerne til at udtrykke kærlige følelser overfor hinanden – face-to-face

# Aktivering af positive emotioner

- Hvordan blev I forelskede i hinanden?
- Hvad nyder I allermost at foretage jer sammen?
- Hvad er du stolt af/respektere mest hos din partner og ved jer som par?
- Hvad er det mest spændende I har oplevet sammen?
- Prøv at fortæl mig om nogle af de gode stunder I har sammen?



*Deling med terapeut, herefter med partner, hvis rummet kan bære det.*

# Hjemmeopgaver

- Hvad var det I gjorde før, som bekræftede jer i, at I to har noget særligt sammen, og som I savner nu?
  - Hvordan kan I komme i gang med noget af det igen?
- Træning i at udtrykke positive følelser  
*"Det jeg godt kan lide ved dig er..."*
- Værdsættelses-  
/taknemmelighedssamtaler *"Noget jeg værdsætter/sætter pris på i vores forhold er..."*



# Arbejdet med seksuelle problemstillinger i parterapien

- Problemer med dalende seksuel lyst er en hyppig årsag til, at par søger parterapi. Amerikanske undersøgelser peger, at 57% af dem, der søger parterapi kommer med mangel på emotionel affektion, intimitet og fysisk affektion som den primære årsag til at søge terapi.
- I forhold, hvor man har det godt, tilskrives det seksuelle kun 15-20% betydning for deres tilfredshed med forholdet. I forhold, hvor det går dårligt tilskrives det 50-75% betydning.
- Hos næsten 90% af danskerne står et godt sexliv højt på ønskelisten

## Intimitet og sex

Intimitet og sex kan fremstå i mange former i et parforhold. Intimitet kan være den blide berøring, holden i hånd. Sex kan også forekomme i mange former – ikke kun traditionel samleje med penetration. Mange par (*og måske også terapeuter?*) er låst fast i forestillinger om, hvad intimitet og sex i et forhold indeholder.

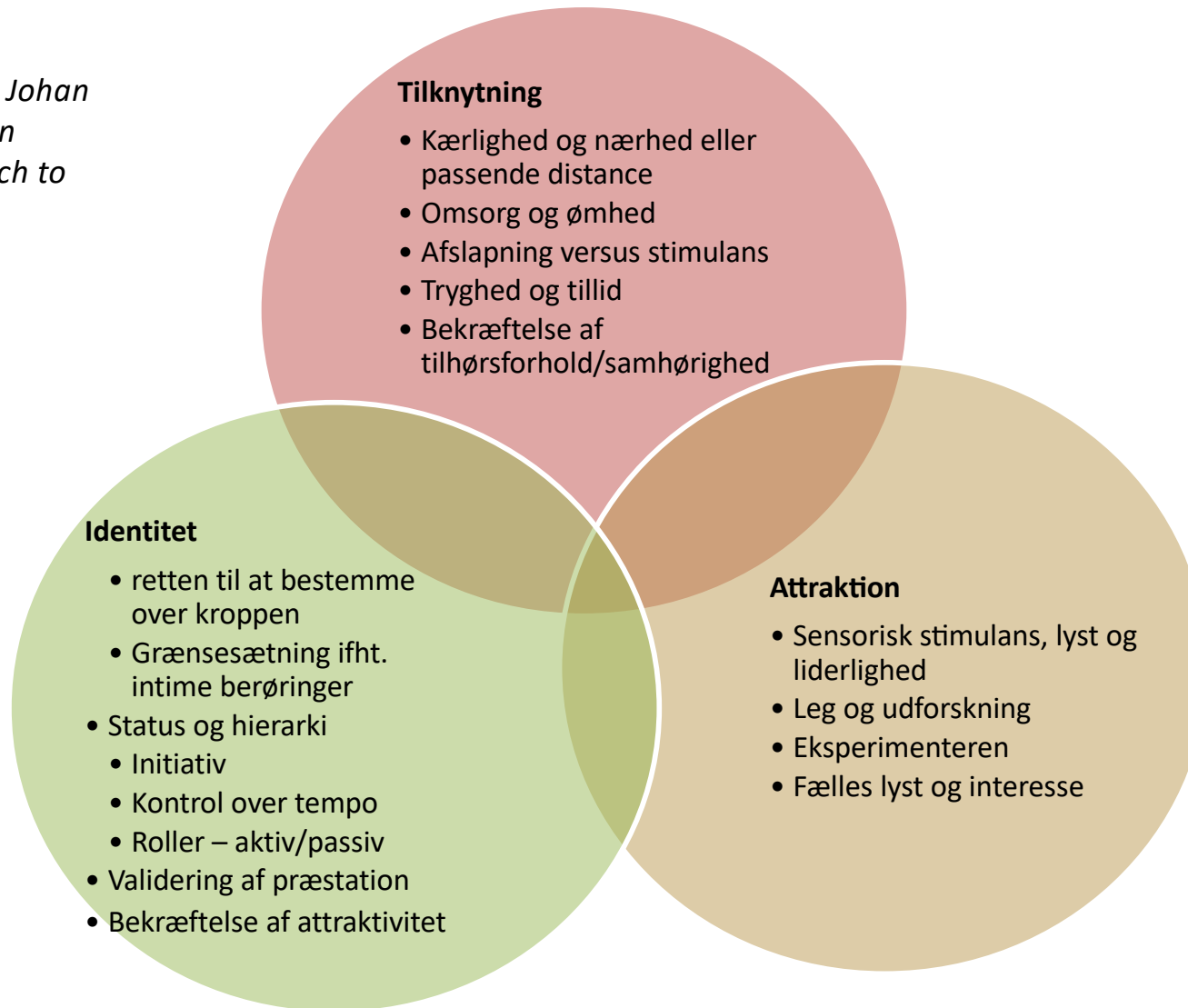
Så vi må være nysgerrige, åbne og lade parret være dem, der definerer, hvad de ønsker og længes efter i deres forhold.

I de kommende slides tales der meget om "sex", men det ord kan mange steder også erstattes af "intimitet".



# Seksualitetens emotionelle betydning i parforholdet

*Inspiration: Verhulst, Johan & Heiman, Julia R, An interactional Approach to Sexual Dysfunctions*



Seksuel dysfunktion omfatter forskellige former for manglende evner til at gennemføre ønskede seksuelle aktiviteter (Leiblum 2007 citeret i Lins 2018)

sociale determinanter.

As defined by the World Health Organization ([WHO, 2017](#)), “sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being about sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity”

# Det bio-psyko-sociale paradigme

**Det bio-psyko-sociale paradigme:** Seksuel sundhed anses som resultatet af et dynamisk og komplekst samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale determinanter.

# Mange forhold influerer på intimitet og seksualitet i parforholdet

## Kulturelle faktorer

- Tro og moral
- Kulturelle normer
- Familiens normer
- Viden og fordomme

## Psykologiske faktorer

- Erfaringer med sex og intimitet herunder seksuelle traumer
- Mentalt overskud/stress/træthed
- Fertilitetsbehandling
- Forhold til egen krop
- Graviditet, efterfødsel, små børn

## Ydre faktorer

- Fysiske rammer for privatliv
- Voksentid

## Parforholdets seksuelle tilstand

## Interpersonelle faktorer

- Tryghed og tillid i relationen
- Konflikter
- Tidligere svigt

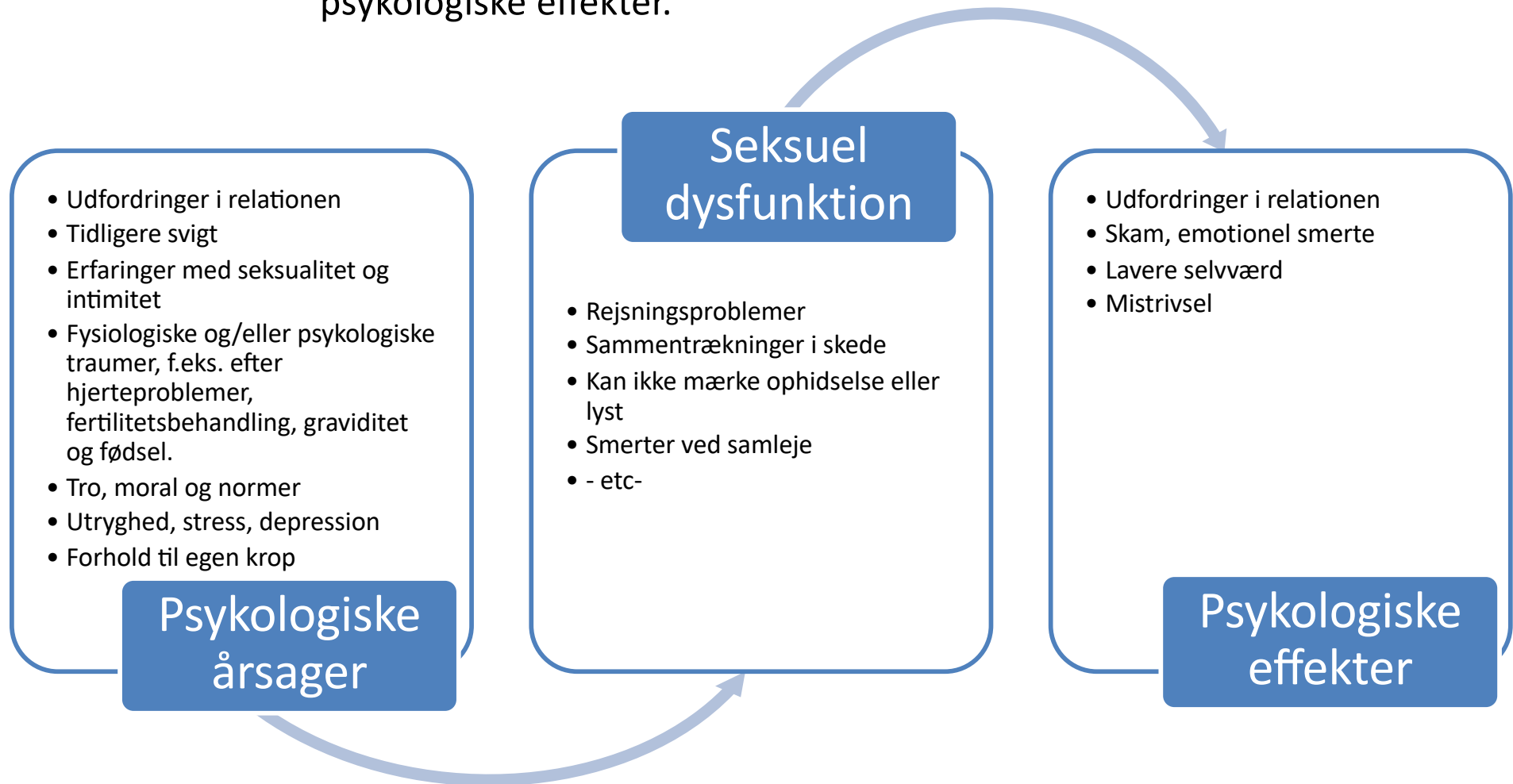
## Sygdomme og medicinering

- Depression
- Diabetes
- Hjerte-kar sygdomme
- Cancer
- Funktionel svækkelse

## Biologiske faktorer

- Fysisk form og livsstil
- Aldring
- Graviditet, efterfødsel, små børn
- Fysiologiske begrænsninger
- Hormonel ubalance – overgangsalder etc.

Som psykologer/psykoterapeuter og parterapeuter arbejder vi primært med de psykologiske aspekter – de psykologiske årsager og de psykologiske effekter.



# Fra Graugaard mfl

- Ufrivillig barnløshed berører op til en fjerdedel af danske par i den fertile alder og fører hyppigt til psykosociale, relationelle og seksuelle belastninger med periodevis eller langvarig nedsættelse af livskvaliteten. Det anslås således, at **hen ved halvdelen** af par i fertilitetsbehandling oplever problemer af seksuel og samlivsmæssig karakter.
- Overordnet set var manglende seksuel aktivitet med en partner langt hyppigere blandt personer med usunde livsstilsfaktorer som fedme, manglende motion og rygning end blandt normal- vægtige, moderate motionsudøvere og ikke-rygere.

# Seksualterapi

Som Karina Lins (Lins 2018) udtrykker det, er formålet med samtaler om sex at hjælpe klienter til at sætte ord på tanker og følelser relateret til sex og intimitet – **seksualterapi** bliver derved psykoterapi.

Som parterapeut, der tilbyder seksualterapi, bruger du dine kompetencer (og modellen) til:

- At møde noget sårbart empatisk og validerende.
- At forstå og hjælpe par til at se, hvordan problemer omkring intimitet og sex kan skabe eller udløses af relationelle problemer, og dermed er tæt forbundne til parrets negative cyklus.
- At få par ind i en tryk dialog, hvor det er muligt at møde hinanden og tale om sårbarhed, følelser og tanker omkring intimitet og sex.

*"Enhver samtale om sex er et nyt eksperiment og en ny mulighed for at blive dygtigere og en ny chance for at lære noget af de klienter, man sidder over for. ... Ingen teorier kan omfatte alle menneskers seksualitet og ingen model er universel brugbar... Brugen af spørgsmål er til gengæld meget frugtbar, fordi den sætter klienten i gang med at undersøge sin egen erotiske profil", Lins 2018 s 56*

# Parterapi og seksuelle problemer

Forskningen viser, at parterapi (eller mere præcist: integreret sex- og parterapi) kan:

- forbedre seksuel tilfredshed og kommunikation,
- øge seksuel lyst over tid,
- reducere konflikter og præstationspres, og ofte har mere varige effekter end individuel behandling alene.

De bedste resultater ses, når terapi kombinerer **psykoseksuelle teknikker** (rettet mod intimitet og lyst) med **kognitiv-adfærdsterapeutiske principper** og **emotionel procesarbejde**.

Så her kan det være relevant at supplere den emotionsfokuserede parterapi med viden, der kan anvendes **psykoedukativt** og **deciderede seksualterapeutiske interventioner**.

# Skal jeg vide alt om sex?

- Viden omkring seksualitet og seksuelle problemstillinger er ikke en forudsætning men en støtte for parterapeuten.
- Viden bidrager til normalisering og giver mulighed for psykoedukation, men må ikke blive begrænsende generaliseringer, der gør at man mister nysgerrigheden for det helt unikke hos det enkelte par.
- Glem det normative, eksempelvis:
  - "Det er godt for et par at have sex"
  - "Par har normalt sex 1-2 gange om ugen"
  - "Det er ikke godt med faste dage til sex"
  - "Mænd har mere lyst til sex end kvinder"

Husk: Selv statistik og "flertallet" rummer plads til individuelle variationer

# For terapeuten

Kan der være meget usikkerhed omkring det at tale om sex, det kan bla. vække:

- Frygt for at overskride grænser, eller for at blive vidende om seksuelle områder, som man har svært ved at kapere.
- Usikkerhed – hvis jeg åbner det, hvordan skal jeg så deale med det, der kommer op?
- Skam, blufærdighed eller andre reaktioner, som stammer fra ens egen historie eller normer omkring sex og intimitet.

Vigtigt at du som terapeut øver dig i at tale afslappet om dette emne, så du ikke er den, der initierer utryghed og/eller skam i lokalet.

# Øvelse

Terapeutens forhold til at tale om sex og intimitet med klienter

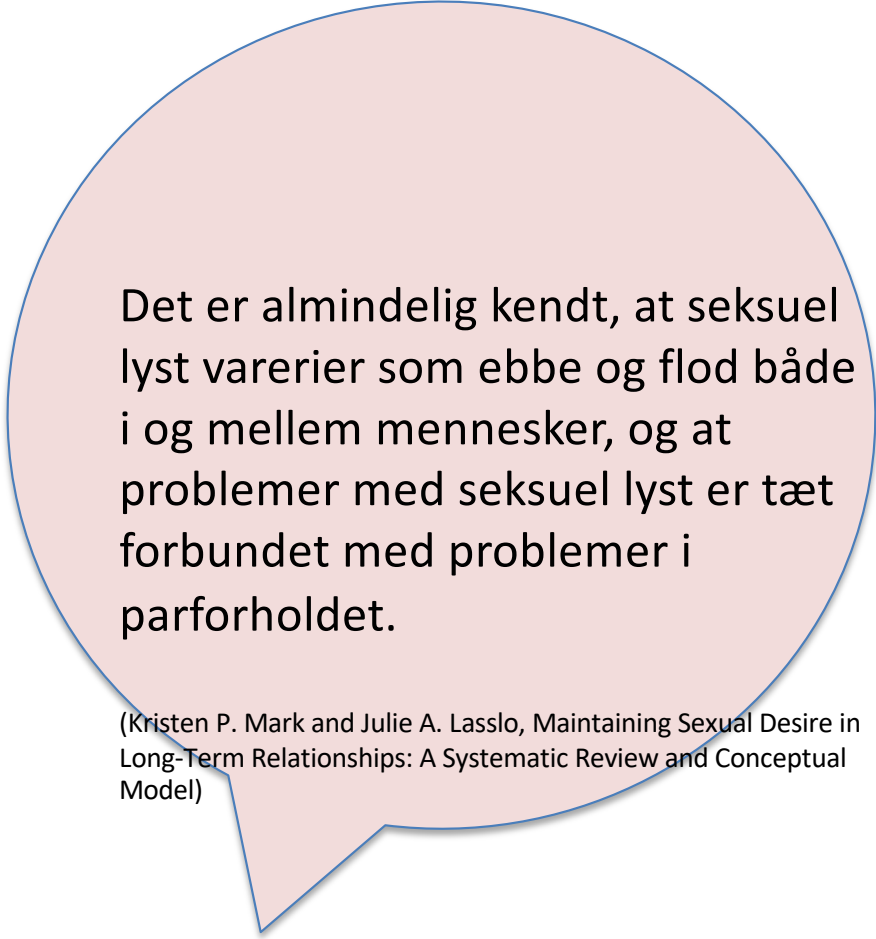
- Hvad kan eventuelt blokere mig eller holde mig tilbage?
- Hvad kan jeg være bekymret for ifht. klienten?
- Hvad kan jeg være bekymret for ifht. mig selv som terapeut?
- Vil skamfuldhed hos mig selv eller klienten kunne få mig til at vige uden om at italesætte dette?
- Er der noget omkring grænsesætning i rummet – hos klienten eller ifht. mig, jeg kan være bekymret for?
- Er der noget i min faglighed, jeg kan være bekymret for?
- Er der andet, der kunne afholde mig fra at bringe det på banen?

# Bliver du udfordret?



# Arbejdet med seksuelle problemer

- For mange par, der deres seksuelle problemer opstået som et resultat af andre problemer i forholdet, som f.eks. skaber manglende tryghed, forskelle i magtforhold, manglende validering.
- Og for andre par er seksualitet og seksuelle emner det, der står i forgrunden, f.eks. afledt af sygdom, medicin, livsstil etc.



Det er almindelig kendt, at seksuel lyst varierer som ebbe og flod både i og mellem mennesker, og at problemer med seksuel lyst er tæt forbundet med problemer i parforholdet.

(Kristen P. Mark and Julie A. Lasslo, Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model)

Hvis vi som parterapeuter ikke inviterer til samtalen som sex og intimitet, kan vi efterlade parret med en "halv" løsning.



# Rammerne for en tryk samtale

- Det er terapeutens ansvar, at invitere til samtalen om –men det er parret som afgør om den fortsætter.
- Gå foran som terapeut i at tale om det på en tryk/sikker måde, så du ikke er den der initierer skam og utryghed i rummet.
- Normalisering af, at det kan være svært at tale om.
- Find et fælles sprog – sex/erotisk samvær/elskov, udtryk for kønsorganer etc.
- Italesæt klienternes ret til grænsesætning undervejs.
- Også okay, at du sætter rummet, f.eks. i forhold til detaljeringsgrad i fortællinger – uden at gøre klienten forkert.
- Vær opmærksom på dine non-verbale reaktioner – og det er tilladt at være transparent, når du rødmer etc.



# Afdækning af problem

- Hvad er det for problemer du/I oplever i forhold til det seksuelle?
- Hvornår – i hvilke situationer?
- Hvor længe har det været en udfordring?
- Skete der noget i dit eller jeres liv, som førte til det?
- Hvornår er det ikke en udfordring?
- Hvilken betydning/effekt har det for dig og for jer som par?
- Er du blevet undersøgt af læge?
- Den dybere afdækning af bio-psyko-sociale faktorer...

*”Vi har konflikter/problemer i parforholdet, og det påvirker også vores lyst til sex”*

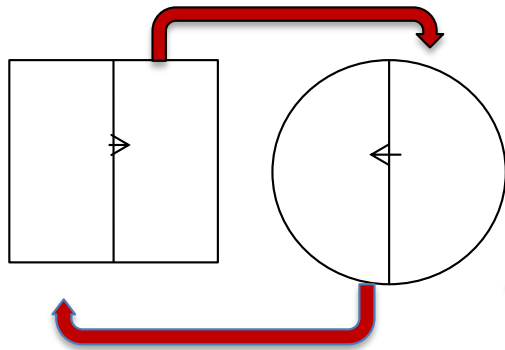
versus

*”Vi har problemer i forhold til sex og intimitet, og det er med til at skabe eller forstærke konflikter i parforholdet”.*



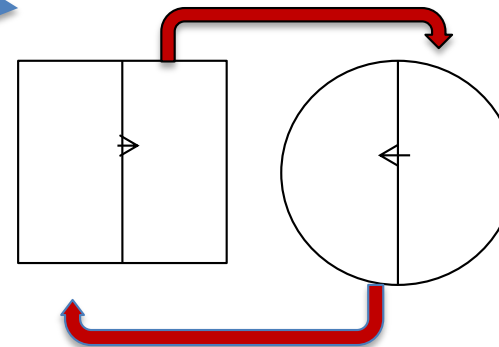
# Cykluser påvirker hinanden

Relationel cyklus



- 😊 Positiv relationel cyklus kan styrke lysten til intimitet og sex
- 😊 Positiv seksuel cyklus kan styrke trygheden og oplevelsen af at blive valideret og dermed de-eskalere negativ relationel cyklus

Seksuel cyklus



- 😞 Negativ relationel cyklus kan blokere for lyst og aktivere negativ seksuel cyklus.
- 😞 Negativ seksuel cyklus kan skabe utryghed eller usikkerhed på sig selv eller position i parforholdet, og dermed skabe eller eskalere negativ relationel cyklus.

# Cyklusser påvirker hinanden

Negative interaktioner, f.eks. en negativ cyklus præget af konflikter (pursue-withdraw) eller dominans (dominerende-underkastende) kan medføre at lysten til intimitet og sex lukkes ned hos en eller begge partnere.

*Eksempel: Hans tilbagetrækning i konflikter, efterlader hende med en masse frustrationer, og gør hende utryk i relationen. Det fører oftere og oftere til, at hun trækker sig og afviser, når han lægger op til kys og kram eller sex. Når det sker bliver han mere insisterende (opsøgende) eller krævende og bebrejdende. Det bidrager til den oplevelse han allerede har af utilstrækkelighed.*

# Cyklusser påvirker hinanden

Fravær af attraktion er forbundet med kedsomhed og ikke i sig selv negative emotioner.

Seksuelle problemer kan aktivere temaer omkring tilknytning (frygt for at miste) eller identitet (føler sig ikke god nok), og det er med til at skabe eller eskalere en negativ relationel cyklus.

*Eksempel: Når hun lægger op til intimitet og mærker at han trækker sig og ikke har lyst, vækker det hos hende en gammel sårbarhed omkring ikke at være vigtig eller prioriteret. Den oplevelse gør, at hun i andre situationer, hvor den følelse vækkes, reagerer sekundært med irritation, som kommer til udtryk som bebrejdelser. Han føler at han ikke er tilstrækkelig for hende og rammes af frygt for at miste hende, og reagerer ved at trække sig, når der er optræk til konflikt.*

# Seksuel interaktionscyklus

- Partner A mærker lyst/længsel efter intimitet (*kan være fysiologisk og også udspringe af tilknytnings- eller identitetsbehov som tryghed, bekræftelse etc.*)
- Partner A udsender signaler om behov/lyst, verbalt og non-verbalt.
- Partner B **opfanger** signalerne og **responderer positivt** og bekræfter lyst til intimitet.
- Parret bevæger sig ind i gensidig cyklus, hvor intimitet og lyst kan opbygges og nydes - med mindre noget afbryder den undervejs.



# Meget kan gå galt, f.eks.

- Partner A signalerer utydeligt eller på en måde som er "turn-off" for partner B.
- Partner B responderer ikke på signaler.
- Partner B responderer på en ikke-imødekommende måde.
- Noget i interaktionen undervejs trigger særlig sårbarhed hos en partner (fysiologisk, psykologisk)

# Negativ seksuel cyklus

- Partner A inviterer til intimitet/sex
- Partner B responderer negativt – ”har ikke lyst”
- Partner A føler sig afvist, vækker primær følelse af ikke at være attraktiv, sekundært reagerer gennem surhed og stikpiller i dagene efter.
- Partner B føler sig utilstrækkelig, bliver bange for om partner A kunne finde på at søge andet sted hen. Bebrejder sig selv, trækker sig ind i sig selv i dagene efter.
- Negativ cyklus aktiveres af partner A's stikpiller og partner B's tilbagetrækning.



# Fase 1

- Få skabt alliance, hvor det er muligt at tale om sex og intimitet.
- Under afdækning af problemtematikker lyttes efter udfordringer relateret til intimitet og sex.
- For nogen par, er det noget de selv bringer på banen. Hos andre par, **skal terapeuten invitere**, ved at spørge direkte til intimitet og seksualitet –  
*”De udfordringer i oplever, påvirker de sex og intimitet i jeres forhold?”*

I arbejde med seksuelle problemstillinger er der ofte en vekselvirkning mellem samtaler om cyklus og samtaler relateret til det seksuelle (i takt med at trygheden er tilstede i terapien).

Fokus styres delvist også af hvad, der står i forgrunden for parret, og hvor er det årsagen ligger. Spørg dig selv: ”Har de problemer med sex som følge af konflikter eller opstår konflikter som følge af problemer med sex?”

Husk også fokus på, hvad der går godt i forhold til intimitet og sex i parforholdet – hvornår har de eller har de haft de bedste intime/erotiske stunder etc.)?

# Fase 2

- Som med alle par – arbejde på at afdække negativ relationel interaktionscyklus.
- Afdæk den seksuelle dysfunktionelle cyklus, og hvordan den påvirker dem hver især.
- Understøt parret i at forstå og erkende koblingen mellem den relationelle interaktionscyklus og den seksuelle interaktionscyklus
- Afdæk de underliggende emotioner og behov omkring tilknytning eller identitet og særligt hvad forskellen i seksuel lyst (eller andre udfordringer) har af emotionel betydning for dem (f.eks. frygt for at blive forladt, ikke god nok, defekt, krænkende etc.)

## Fase 2 - fortsat

- Gå tættere på historik omkring forskelle i lyst (eller anden problemstilling), hvornår det er mere eller mindre udtalt, hvad det afstedkommer af frustrationer for dem hver især og som par. Også fokus på de individuelle erfaringer omkring berøring og seksualitet – er der særlig sensitivitet/sårbarhed hos partnerne? Mentale eller fysiske ting, der influerer.
- Også fokus på gode øjeblikke og perioder, hvor det har fungeret godt seksuelt.
- Reframe problemet til at være et problem drevet af cyklus, der handler om de underliggende tilknytnings- og identitetsrelaterede længsler. Deres negative cyklus formuleres som kilde til og produktet af frygt og andre smertefulde følelser.

# Individuelle samtaler

- Hvor der er brug for yderligere detaljer i seksuel historik, som ikke er relateret direkte til parret her og nu.
- Hvor der er blokeringer for at tale om sex i det fælles rum.
- Fortidige traumatiske oplevelser relateret til sex og intimitet.
- Mere dysfunktionelle seksuelle processer som tvang og/eller afhængighedsprocesser.

# Nul sex aftale?

- For nogen par, kan deres negative oplevelser omkring seksualitet eskalere konflikter, og/eller gøre, at de trækker sig tilbage fra andre former for kontakt og berøring.
- I nogen tilfælde kan det være hjælpsomt for par, at aftale "ingen sex", men "gerne berøring som kram og kys" i en periode.



# Fase 3 og 4

- Partnerne deler deres sårbarhed og behov relateret til tilknytning og identitet... (behov for at være elsket, føle sig accepteret, respekt, tryk etc.) og følelser omkring sex og intimitet.
- Arbejder gennem blokeringer
- Fremmer empatisk respons
- Udtrykker tilknytnings- og identitetsrelaterede behov og behov relateret til intimitet og sex.
- Her er målet at hjælpe parret ud af den negative cyklus, som forskelle i seksuel lyst har efterladt dem i, og på den måde styrke den emotionelle kontakt mellem partnerne (hvilket for nogen, kan øge den seksuelle lyst).
- Individuelle processer kan også være relevante her.

# Emotional injuries

- Vær obs. på, at der i relation til seksuelle problemstillinger potentielt set kan være oplevelser af emotionelle svigt, som ligger til grund for blokeringer. Dette kan eksempelvis omfatte:
  - Sårende udtalelser:
    - ”Jeg kan ikke få lyst, når du er så fed!”
    - ”Jeg tænder ikke på en gravid krop”
    - ”Måske passer vi bare ikke sammen mere?”
  - Tidligere utroskab
  - Oplevelse af svigt ved fertilitetsbehandling, graviditet og fødsel.
- Alternative kilder til intimitet – porno etc.

# Individuelle processer i parterapien

- Der, hvor intrapsykisk organisering blokerer i forhold til partneren, f.eks.:
  - Selvbillede – jeg er for tyk/tynd/defekt, og derfor tror jeg ikke på, at jeg kan tænde min partner. Og jeg skammer mig over min egen krop.
  - Jeg er klam, hvis jeg udtrykker min lyst.
  - Min tidligere kæreste fortalte mig, at jeg var kedelig i sengen, og det hænger ved...
  - Mine forældre har altid fortalt mig at sex er noget beskidt.

## Fase 5

For nogle par, øges intimitet og lyst i takt med, at de føler sig tryggere/validerede i relationen og får bedre emotionel kontakt, men andre forhold kan gøre, at der kræves mere arbejde.

- Her kan det komme på tale at arbejde med konkrete seksualterapeutiske interventioner, f.eks. sensorisk fokus, deling af seksuelle fantasier, bearbejdning af traumer etc.

# Om lyst

”Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) er en af de hyppigst forekomne seksuelle problemstillinger i det sexologiske konsultationsrum” (Lins 2018 s 149)

# Forskelle i lyst

- Det mest almindelige seksuelle problem er lav seksuel lyst hos en partner, og forskellen på lyst er noget er det, som påvirker parforholdet negativt.
- Når par har konflikter, der udspringer af at den ene har mere lyst til (sex, rejser, ....) end den anden, omformuleres problemet som et relationelt problem – **forskelle i lyst**, frem for at den enes øgede lyst eller den andens reducerede lyst diagnosticeres som problemet.

Seksuel interesse-/ophidselsesforstyrrelse (SIAD) — på engelsk Sexual Interest/Arousal Disorder — er en diagnose, der bruges i DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. udgave). Den beskriver vedvarende eller tilbagevendende mangel på seksuel interesse eller ophidselse hos personer, som oplever, at det medfører markant personlig belastning.

SIAD handler ikke bare om “lav lyst” i sig selv, men om en kombination af nedsat seksuel interesse og fysiologisk ophidselse, der opleves som problematisk for personen.

## SIAD - Centrale diagnosekriterier (DSM-5):

Mindst tre af følgende symptomer skal være til stede i mindst seks måneder, og de skal medføre klinisk signifikant belastning:

- Mangel på eller nedsat interesse for seksuel aktivitet.
- Få eller ingen seksuelle tanker eller fantasier.
- Nedsat eller manglende initiativ til seksuel aktivitet – og typisk manglende respons på partnerens initiativ.
- Reduceret seksuel spænding eller fornøjelse under seksuel aktivitet (i mindst 75 % af seksuelle møder).
- Reduceret seksuel interesse eller ophidselse ved interne eller eksterne seksuelle signaler (f.eks. billeder, historier, fysisk berøring).
- Nedsat fysisk respons (fx vaginal lubrikation, hævelse eller anden fysiologisk ophidselse).
- Yderligere diagnostiske kriterier:
- Symptomerne skal ikke skyldes en anden medicinsk tilstand, stofbrug eller bivirkninger af medicin.

De må ikke bedre forklares af en anden psykisk lidelse, såsom depression.

Diagnosen gælder kun, hvis den fører til subjektiv belastning — mange mennesker har lav seksuel lyst uden at opleve det som et problem, og det er ikke en lidelse.

# Årsager til manglende lyst

- 1. Psykisk stress, træthed og dagligdags belastninger:** Kronisk stress, travlhed, søvnmangel og omsorgs-/arbejdsbyrde nedsætter både spontan lyst og responsiv lyst ("jeg tænder først, hvis stemningen er der"). Stress påvirker både fysiologi og opmærksomhed — og partnerens stress smitter ofte.
- 2. Depression, angst og generel mental sundhed:** Depressive symptomer og angst er stærkt forbundet med lavere seksuel lyst og nedsat seksuel tilfredshed — både via lavt energiniveau og via ændret selvbillede/tiltrækningsfølelse. Medicinsk behandling for psykisk lidelse kan også påvirke lyst.
- 3. Relationelle faktorer:** dårlig kommunikation, konflikter og følelsesmæssig distance  
Mangel på følelsesmæssig nærhed, uafklarede konflikter, dårlig seksuel kommunikation og lav relationel tilfredshed er blandt de mest konsistente relationelle prædiktorer for nedsat lyst. God kvalitet i seksuel kommunikation korrelerer tydeligt med højere seksual- og par-tilfredshed.
- 4. Fysiologiske og medicinske årsager** (hormoner, kronisk sygdom, medicin, smerte)  
Menopause, lavt testosteron, kroniske smerter, diabetes, hjertesygdom, og en række medikamenter (fx visse antidepressiva, antihypertensiva) kan direkte dæmpe libido eller gøre sex forbundet med ubehag. En medicinsk vurdering er ofte nødvendig.

# Årsager til manglende lyst

- 5. Seksuelle dysfunktioner og smerte** (både hos kvinder og mænd)  
Seksuel smerte, erektilproblemer eller problemer med ophidsning/ejakulation kan skabe undgåelse og angst omkring sex — hvilket i sig selv nedsætter lyst over tid. Interaktion mellem funktionelle problemer og lyst er bi-directionel.
- 6. Manglende seksuel kompatibilitet / forskel i ønsket frekvens** (sexual desire discrepancy)  
Uoverensstemmelse i ønske om hyppighed/type af sex skaber ofte følelser af afvisning eller pres, som kan blokere lysten hos den ene eller begge partnere. Hvordan par håndterer forskellen er kritisk (skyld/forhandling vs. samarbejde).
- 7. Livsændringer og overgange:** Barsel, sårbarhed efter fødsel, pleje af syge familiemedlemmer eller store livsstilsændringer som f.eks. arbejdsskift kan midlertidigt udslukke lyst via træthed, kropsændringer og ændret prioritering.

# Eksempler på spørgsmål, der kan starte samtalen

- Hvordan oplever I hinandens lyst for tiden?
- Hvilke faktorer i hverdagen påvirker lysten (træthed, stress, arbejde)?
- Hvordan kommunikerer I om sex og intime behov?
- Er der fysiske eller medicinske ting, der gør sex sværere eller mindre lystbetonet?
- Oplever I forskel i ønsket hyppighed, og hvordan håndterer I det?
- Har livsændringer som fødsel, sygdom eller arbejde ændret jeres seksualitet?

# Lyst og seksuel tænding

- Lyst til sex er ikke det samme som seksuel tænding.
- Seksuel tænding er den fysiske arousal.
- Lyst til sex kan gå forud for eller være et resultat af seksuel tænding.
- Seksuel tænding kan også forekomme uden at der er seksuel lyst – hvilket nogle gange kan skabe skam eller følelsen af, at ens krop forråder en.

# Spontan eller responsiv

**Forskellen på spontan lyst og responsiv lyst er noget, der forvirrer mange partnere.**

**Spontan lyst** – den klassiske “jeg får bare lyst”-følelse. Her opstår lysten nærmest af sig selv, og det er tit noget vi forbinder med det yngre mennesker og nye forhold, og vil være noget mange oplever aftager med tid og kendskab til partneren og med alderen.

**Responsiv lyst** opstår derimod som reaktion på seksuel eller følelsesmæssig stimulation — fx kærlig berøring, følelsen af nærhed, eller når seksuel aktivitet er i gang. Den starter altså ikke som et spontant begær, men udvikler sig, når kroppen og sindet vækkes. Og det kræver at man har lyst til at indgå i de interaktioner, som vækker den seksuelle tænding.

Konflikter i parforholdet opstår eksempelvis, når den med spontan lyst bliver i tvivl om partnerens reelle lyst, og derfor lægger initiativet over til den responsive eller når den responsive føler sig forkert fordi den spontane lyst sjældent kommer.

# Initierende eller modtagende

- Initiator eller receptiv/responsiv
- Kan være lyststyret (initiator mærker oftere spontan lyst eller tænding ved at være den, der styrer, og den receptive tænder på at blive begæret)
- Kan være forventningsstyret ("pæne piger venter på, at manden tager initiativ til sex")
- Kan vække fordomme (Initiator tænker kun på sex – receptiv har ikke lyst til sex), som skaber konflikter i relationen.

# Responsiv lyst hos kvinder

Moderne sexforskning (særligt af Rosemary Basson) viser, at **responsiv lyst er langt den mest almindelige form** hos kvinder — og også helt normal hos mænd i længerevarende forhold. Pointen er, at mangel på spontan lyst ikke betyder, at noget er galt; det betyder bare, at lysten kræver kontekst og kontakt for at tænde.

Undersøgelser peger på, at flest kvinder ønsker en emotionel kontekst og emotionel tryghed, for at få lyst til sex. Over halvdelen af de adspurgte kvinder oplever ikke lyst før de mærker ophidselse. De har altså ikke lysten til sex før de bliver ophidsede. Så det er ikke ophidselsen men andre årsager (f.eks. erindring om at orgasmer er gode, ønske om at komme tættere på partneren etc.) der giver lysten.

- Selv spontan seksuel lyst kan komme ud af en ”selvtænding”. I deres podcast ”Foreplay Radio”, påpeger George Faller, at den seksuelt opsøgende partner oftere tænker på sex end den seksuelt responsive partner.

## Hvad mener de så, når de taler om nedsat eller manglende lyst?

Det er vigtigt, at folde det ud, indtil der er en forståelse af, hvad de egentlig taler om - betyder det:

- At de savner spontan lyst men er mere responsive?
- At de mangler ”lysten til at få lyst”, dvs. de trækker sig fra aktiviteter, der kan aktivere den seksuelle lyst?
- At den seksuelle tænding helt udebliver?

- Manglende lyst **til at få lyst** er for mange partnere et resultat af:
  - En negativ cyklus i relationen, der skaber utryghed, eller gør at jeg føler min identitet angrebet.
  - Emotionelle svigt tidligere i relationen.
  - Utilfredsstillende seksuelle oplevelser
  - Smertefulde erfaringer fra tidligere forbundet med intimitet og sex.

# Eksempler på spørgsmål om lyst

- ❖ Når din partner har lyst til sex, er det så noget du gerne vil være med til, er villig til?
- ❖ Er du interesseret i sex, er det noget du har lyst til at have lyst til eller er nysgerrig omkring? Oplever du ind i mellem lyst til sex?
- ❖ Er der nogen former for seksuel berøring du oplever som smertefuld eller ubehagelig?
- ❖ Oplever du fysisk ophidselse, dvs. at din krop nogle gange signalerer seksuel ophidselse?
- ❖ Kan du få orgasme, når du ønsker det – enten på egen hånd eller sammen med din partner?
- ❖ Når du har haft seksuelt samvær med din partner er det så tilfredsstillende for dig, noget du har lyst til at gøre igen?

Overordnede spørgsmål, der peger på hvor, der skal afdækkes yderligere detaljer.

*Kilde Ellyn Bader, PHD, Couples Institute fra seminaret Not Tonight, Dear: Helping Clients Transform Differences in Sexual Desire*

Mænd i heteroseksuelle forhold, lukker oftere ned for sex end kvinder gør pga. frygten for ikke at kunne præstere. Deres maskulinitet er så tæt forbundet til deres erektion. Og skammen når den udebliver er ofte så stor, at de lukker ned for sex. Ofte oplever mænd med rejsningsproblemer deres partner som attraktiv, men frygten for ikke at kunne få rejsning, får dem til at undgå at initiere sex. Og det rammer ofte ind i kvindens usikkerhed på sig selv – ”Er jeg attraktiv, når min partner nu ikke længere initierer sex?”

*”Mandens potens starter der, hvor hans rejsning stopper” (citater ukendt sexolog).*

# Speederen og bremsen

Dual kontrol modellen (Janssen&Bancroft) – at der hos hver partner er en **speeder**: (handlinger og omstændigheder, der opbygger seksuel lyst) og en **bremse**: (handlinger og omstændigheder, der reducerer den seksuelle lyst).

Speeder og bremse kan f.eks. både være noget partneren gør, men også, hvordan jeg har det lige nu.

Hjælp partnerne til en dialog om *”Det, der er speederen/bremsen for mig i forhold til lyst til sex og intimitet er ...”*

Forsøger parret at køre med ”håndbremsen” trukket? (Kan f.eks. være manglende tryghed/validering i forholdet, selvbillede etc.)

# Intimitetsopbygning

Intimitet og lyst er for mange noget, som bygges op igennem en række interaktioner (speederpres), der gradvist giver lyst til at gå videre.

F.eks.:

en hyggelig stund->kærlig berøring-> anerkendende ord->"goodfeeling"->seksuel berøring-> seksuel lyst

**Metaforen:** Man kan kun i sjældne tilfælde starte med at køre en bil i 5. gear. (Dvs. f.eks. komme ind af døren uden at sige hej, og med det samme spørge "Skal vi have sex nu?")

I terapien samtalen – *"Hvad er for hver partner opbyggende interaktioner? - Hvad vækker din lyst til intimitet og sex?!"*

# Sensate focus (Masters & Johnson)

Intervention for par, der arbejder med seksuelle problemstillinger omkring negativt syn på kroppen, ophidselse, lyst, orgasme, for tidlig sædafgang og rejsningsproblemer. Og studier peger også på, at metoden kan hjælpe par til at øge den seksuelle tilfredshed i parforholdet.

- Trin 1: Ikke genital berøring
- Trin 2: Inkludere genital og bryst berøring
- Trin 3: Tilføre smøremiddel til berøring
- Trin 4: Gensidig berøring
- Trin 5: Sensorisk sex

# Sexualterapeutiske interventioner

Eksperimenter med andre seksualterapeutiske interventioner, der hvor det kan inspirere til samtaler mellem partnerne, eksempelvis:

## Øvelse fra Esther Perel *Erotisk Intelligens*, s. 99.

- Lade partnerne dele et stykke papir midt over med en streg. Tv. Skriver de om "Umiddelbare associationer ved ordet kærlighed. Guidende sætninger: *Når jeg tænker på kærlighed, så tænker jeg på.... Når jeg elsker, så føler jeg mig..*
- Bagefter feltet til højre "*Når jeg tænker på sex, tænker jeg.... Når jeg føler erotisk begær føler jeg ..., Når jeg bliver begæret føler jeg..., I sex søger jeg...*"

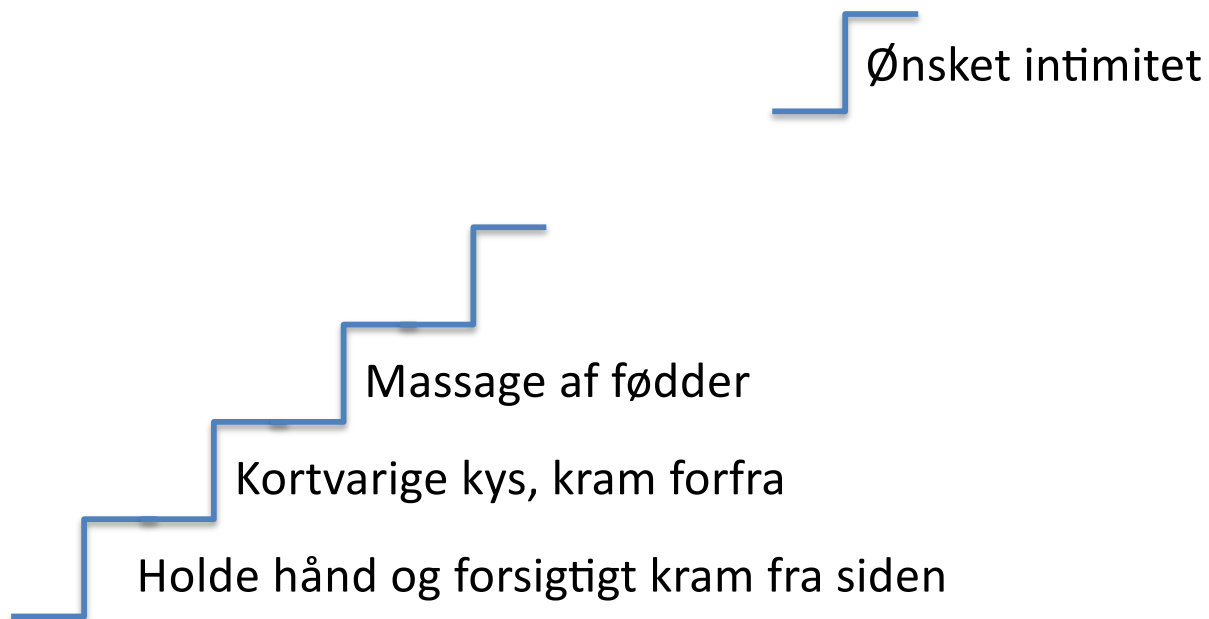
Inspirationskilder: Tammy Nelsson "Getting the sex you want"; Karina Kehlet Lins "Kompetente par"; Esther Perel "Erotisk Intelligens" m.fl.

# Ved senfølger efter overgreb

- Berøring og eller aktivering af lyst kan udløse automatisk respons som eksempelvis:
  - Kroppen fryser/trækker sig
  - Dissociering
  - Fysiologisk smerte
  - Emotionel smerte
- I fase 3-5 arbejde på det emotionelle plan med at skabe tryghed og tillid i relationen, så parret sammen kan deale med traumereaktioner og udtrykke længsler og behov relateret til intimitet og sex.
- Eventuelt arbejde med "trappen" for gradvis mere sikker intimitet.

# Trappen

Tilbageerobring af det intime rum, som er lukket ned eller sårbart.



- Ønske og villighed hos begge parter
- Den "sårbare" definerer trinene
- Fuld kontrol til den sårbare
- Hvad gør vi, hvis det er for meget – 1 trin ned.
- Åbenhed om emotionelle reaktioner