



Prata Sex!

Psykologer drar sig för att tala om sexuell funktion med patienter trots att sexuell ohälsa ofta ligger bakom psykisk ohälsa. Men för patienten kan sådana frågor kännas befriande. Det berättar psykolog Johanna Ekdahl, aktuell med en bok om beteendeterapi vid sexuella problem. Text Peter Örn Bild Moa Hoff

För män kan sexuell ohälsa handla om erektionsproblem, för tidig utlösning eller minskad sexuell lust. Även kvinnor nämner ofta låg lust och frånvaro av orgasm, men jämfört med män upplever de mer sällan att besvären utgör ett personligt problem.

Vi ska prata sex under drygt en timma. Det är på något sätt lättare att prata skidturer eller om att just denna februaridag är den kallaste på mycket länge i Östersund. Iskalla vindar. Psykologer drar sig för att tala om sex med sina patienter, förklarar psykolog Johanna Ekdahl, osäkra på hur det ska formuleras, kanske rädsla att det ska upplevas som kränkande, eller missuppfattas som en sexuell anspelning om det är en patient av motsatt kön. Det är inte svårt att förstå varför. Intimt, det mest privata. Inte bara psykologer ryggar sig för att tala om det. Men sexuell ohälsa kan mycket väl ligga bakom psykisk ohälsa.

– Det borde vara tvärtom. Har man en deprimerad patient framför sig är frågor om sexualiteten mycket viktigare än vad många tror, säger hon.

Patienten känner sig i underläge och är minst lika osäker på hur det ska formuleras i ord. Eller om sexualiteten överhuvudtaget är relevant i sammanhanget.

– Får patienten ändå frågor om sexualiteten kan det upplevas som befriande.

Johanna Ekdahl vill med sin entusiasm, kunnskap och erfarenhet som både forskare och kliniker öka kunskapen om och intresset för sexuell ohälsa som tänkbar orsak till psykisk ohälsa. Eller sexuell hälsa som en resurs – något att ta vara på och lyfta fram – för ökad psykisk hälsa. Till hösten släpps

hennes bok *Sexualitet och sexuella problem – bedömning och behandling enligt beteendeterapi*.

– Idén till boken har jag haft i flera år. Men jag har breddat innehållet från att bara handla om sexrelaterad smärtproblematik till flera typer av sexuell ohälsa, säger hon.

Vi möts på hennes arbetsplats på Avdelningen för psykologi vid Mittuniversitetets campus några minuters promenad från Östersunds stora affärsstråk. I rollen som universitetslektor bidrar Johanna Ekdahl till att studenterna på psykologprogrammet här får något som annars inte är en självklarhet på landets psykologutbildningar: schemalagda inslag om sexualitet och sexuell ohälsa i relation till psykisk ohälsa.

– **Jag har ingen renodlad** kurs i ämnet utan det inkluderas i utvecklingspsykologi, hälsopsykologi, klinisk psykologi och andra moment där det är relevant. Det viktigaste är kanske inte veckolånga kurser i sexologi utan att studenterna lär sig tänka i dessa banor, säger hon.

Missbruk och våld är naturliga ämnen att inkludera i en psykologisk bedömning. Att ställa frågor om sexuell hälsa är betydligt mindre vanligt trots att det finns vetenskapliga belägg för ett samband mellan sexuell ohälsa och sänkt livskvalitet, liksom ökad förekomst av bland annat depression och ångest. I diagnoskriterierna för depression ingår nedsatt sexuell funktion som ett kriterium. Att sexualiteten så sällan tas upp i en psykologisk bedömning är



JOHANNA EKDAHL
39 år, legitimerad psykolog sedan 2006.

DISPUTERADE
2012 på avhandlingen *Pain among women – prospective population studies from a biopsychosocial perspective*.

AKTUELL MED
boken *Sexualitet och sexuella problem – bedömning och behandling enligt kognitiv beteendeterapi* (utkommer hösten 2017, Studentlitteratur).

TIPSAR OM
boken *Come as you are* av Emily Nagoski
»Den sticker hål på en mängd myter om sexualitet och sexuell funktion.« Avhandlingen *Painful ideals, om vulvasmärta och sexualitet* av docent Eva Elmerstig vid Malmö högskola.

förmodligen till viss del en generationsfråga, tror Johanna Ekdahl.

– Det finns en stor medvetenhet om dessa frågor bland dagens psykologstudenter, en öppenhet kring sex och en ökad kunskap om HBTQ-frågor, etc. Jag upplever även ett mycket stort intresse för sexualitet och psykisk ohälsa i min undervisning.

Kroniska smärta, och psykologiska faktorer som orsakar och upprätthåller den, är Johanna Ekdahls specialområde som forskare. Först handlade det om muskuloskeletal smärta. Det var ämnet för doktorsavhandlingen som hon disputerade på 2012. Under arbetet med den träffade hon av en slump även patienter på sin mottagning med en annan sorts smärta, den som lite slarvigt brukar kallas "samlags-smärta" men som många av de drabbade lider av på flera sätt i vardagen. Den korrekta termen är vulvovaginal smärta eller vulvodyni.

– **Jag kände igen alla** teoretiska modeller om smärta som vi har inom psykologin, men här mötte jag en grupp patienter som inte fick del av det vi lärt oss om smärtproblematik. Vi ser samma mönster med rädsla och oro, undvikande beteende, katastrofiering och en ökad förekomst av ångest och depression, berättar hon.

Trots att vulvovaginal smärta är vanlig, omkring fyra

»Även kvinnor nämner ofta låg lust och frånvaro av orgasm, men jämfört med män upplever de mer sällan att besvären utgör ett personligt problem.«

av tio kvinnor drabbas men bara hälften söker hjälp, och trots att den kan ha stor negativ inverkan på livskvaliteten, så har den traditionellt sett inte betraktats som ett tillstånd jämförbart med annan smärtproblematik.

– Det vittnar ju även det faktum om hur många som talar om vulvovaginal smärta så som ”samlagssmärta”. Vilket annat smärttillstånd beskrivs i termer av en handling?

Kronisk vulvovaginal smärta kan leda till ökad oro, stress, katastrofiering och därigenom ytterligare smärta. Jämfört med en kontrollgrupp har dessa kvinnor även en högre förekomst av tidigare episoder av depression och ångest, och har i större utsträckning varit utsatta för sexuella övergrepp.

För män kan sexuell ohälsa handla om till exempel erektionsproblem, för tidig utlösning eller minskad sexuell lust. Även kvinnor nämner ofta låg lust och frånvaro av orgasm, men jämfört med män upplever de mer sällan att besvären utgör ett personligt problem.

– **Sexuella problem kan** även böttna i att man är blyg och har svårt för att visa sig naken, eller att man har tappat attraktionen till sin partner. Sex kan också vara ett sätt att hantera stress och utmattningsproblematik, en copingstrategi. I andra fall handlar det om hypersexualitet som är svårt att kontrollera och som skapar ett psykiskt lidande, säger Johanna Ekdahl.

Bland psykodynamiker är sexualitet

av tradition ett viktigt tema. Johanna Ekdahl anser att även beteendeterapi är mycket användbart vid sexuella problem vad gäller beteendeanalys, psykoedukation och hemuppgifter. ”Hemuppgifter” kan vara att utforska nya sexuella beteenden, utveckla nya strategier för att minska oro och anspänning kopplat till sex, eller att kommunicera kring sex med sin partner.

– Onani kan vara ett sätt att skala bort negativa faktorer som involverar en partner och på så sätt utveckla den egna sexualiteten, och handlar det om känslor

av skam kan det betyda mycket med så enkla saker som att studera sitt eget kön.

Med sin nya bok vänder sig Johanna Ekdahl till både personal som arbetar med sexuell hälsa och vill lära sig mer om samtalsbehandling, och psykologer som behöver mer kunskap om sex.

– Vården efterfrågar verktyg för att möta de här patienterna. Du behöver inte vara sexolog för att arbeta med sexuell ohälsa. Genom att lära dig applicera dina psykologiska färdigheter på sexuella problem kommer du långt, säger hon. ●

