



Seksuelle dysfunktioner

E-bog af Tanja Rahm



*Det er ingen skam at have et problem.
Men det er en skam, ikke at arbejde med det.*

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Klientkontakt	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Mandens seksuelle begrænsninger	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
For tidlig sædafgang	5
Øvelser mod for tidlig sædafgang	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forlængelse af samlejet	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Første fase; "før-forspillet"	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Anden fase; forspillet	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Tredje fase; Den seksuelle akt.	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Fjerde fase; Efterspil	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forsinket sædafgang	5
Rejsningsproblemer	6
Øvelser mod rejsningsproblemer	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Kvindens seksuelle begrænsninger	6
Smerter under samleje	7
Undersøgelse	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Manglende lyst	7
Problemløsning	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Kontrol som årsag til manglende lyst	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Manglende orgasme	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
De 5 kærlighedssprog	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Sensualitetstræning	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Bækkenbundsøvelser	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Det seksuelle samspil	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Afslutning	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Indledning

Seksuelle dysfunktioner, er en betegnelse, der bruges i sexologisk fagsprog. En seksuel dysfunktion betegner en forbigående eller mere vedvarende funktionsforstyrrelser i forbindelse med lyst, ophidselse eller udløsning, altså kan en seksuel dysfunktion både være fysiologisk og psykologisk. Både mænd og kvinder kan opleve at være præget af manglende lyst, hvorfor den fysiske evne dog stadig kan være intakt. Manglende lyst er derfor ofte psykisk betinget, men kan have mange forskellige årsager. Forstyrret seksuel ophidselse kan hos mænd vise sig som rejsningsproblemer og hos kvinder ved utilstrækkelig blodfylde og fugtning af kønsorganer, måske endda samlejesmerter.

Forstyrrelser i udløsning og orgasme kan forekomme hos både mænd og kvinder, især ved samleje, og sjældnere ved onani. Hos mænd oftest i form af for tidlig sædafgang eller ved udeblivende sædafgang. Med begge former følger ofte reduceret orgasme. Hos kvinder ses svækket eller udeblivende orgasme.

Vaginisme medfører, at samleje vanskeligt og ofte slet ikke, kan gennemføres, idet indførelse i vagina af en finger eller penis udløser smerter. Derimod er lyst og orgastisk evne som regel bevaret.

Ofte medfører seksuel dysfunktion 1) præstationsangst, det vil sige frygt for ikke at kunne fungere seksuelt, når det forventes, 2) genital fiksering, det vil sige at opmærksomheden især er rettet mod kønsorganernes funktion, og ikke parternes samspil, 3) orgasmejagt, det vil sige at samværet er centreret om orgasmen, og at alle stadier før og efter negligeres, 4) tab af umiddelbarhed, oplevelsen af at blive iagttaget eller iagttage sig selv.

Fælles for alle dysfunktioner er, at de kræver en forståelse, en personlig indsats og lysten til at arbejde med sig selv, sin seksualitet og i nogle tilfælde sin partner, for at øge muligheden for at skabe ændringer i de rutiner man har skabt og de forventninger, som man har til hinanden. Det er nemlig ikke ualmindeligt, at parforholdets dynamik kan have stor indflydelse på parrets lyst til hinanden. Ligesom selvværd, kommunikation og selvindsigt, kan være af stor betydning. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der netop findes både fysisk og psykisk betingede dysfunktioner, og at dem med en fysiologisk årsag, kræver konsultation og behandling hos egen læge.

Arbejdet med dysfunktioner, kræver generelt en afdækning og diagnose hos egen læge. Mange ting kan nemlig ligge til grund for eksempelvis rejsningsproblemer, smerter under samleje og hormonelle forandringer; blandt andet sukkersyge, prostata-kræft, åreforkalkning, fødsel, overgangsalder, celleforandringer eller andre fysiologiske årsager. Ind imellem vil manden dog selv være i stand til at afdække, hvor vidt problemet alene opstår sammen med en partner, eller hvor vidt det er et generelt problem. Opstår problemet hovedsageligt sammen med en partner, uden at der er nogen problemer ved masturbation, tyder det på, at problemet er psykisk betinget, og kan i det tilfælde afdækkes hos en sexologisk rådgiver. En kompetent sexologisk rådgiver, vil dog alligevel sikre sig, at lægen har bekræftet denne påstand, så man undgår symptombehandling.

Når en klient henvender sig på baggrund af en seksuel dysfunktion, bør man som sexologisk rådgiver have fokus på følgende områder:

- Hvilke fysiske problemer oplever klienten helt konkret at have?
- Hvordan er klientens nuværende og tidligere psykiske tilstand?
- Er det en nyligt opstået problematik, eller har klienten oplevet det tidligere?
- Er klienten præget af en stresset hverdag? Jobskifte? Fyring? Eller andet?
- Er der ændringer i hjemmet? Ny kæreste? Graviditet? Fødsel?
- Er klienten i sorg-tilstand? (mistet et familiemedlem, forladt af en partner eller andet)
- Har der været ændringer i livssituationen? (Nye arbejdsopgaver, medicin? Andet?)
- Oplever klienten problemet, uanset om han/hun er alene eller med en partner?

Derudover bør man altid i arbejdet med klienter, være opmærksom på selve kontakten, eller mødet med sin klient. Kontakten er nemlig altafgørende for, hvor vidt klienten oplever at føle sig mødt, forstået og anerkendt i sin problemstilling, ligesom det har stor betydning for, hvor vidt klienten føler sig motiveret til at fortælle om oplevelser og erfaringer, der har med den konkrete situation at gøre. Kontakten har ligeledes indflydelse på, om klienten har lyst til at lægge vejen forbi i et videre forløb.

For tidlig sædafgang

For tidlig sædafgang kan resultere i, at manden bliver usikker på sin egen præstation, som igen kan medføre, at for tidlig sædafgang bliver et tilbagevendende og gentagende problem. Ofte er for tidlig sædafgang forbundet med en manglende fornemmelse for kroppens signaler, reaktioner og "Point of no return". Point of no return, betyder oversat, det "kritiske" punkt, hvor manden er så ophidset, at han ikke kan holde sin udløsning tilbage. Iver og spænding, ophidselse og opstemthed, kan virke så voldsomt på manden, at han mister kontrollen over udløsningen. Andre mænd oplever at være så sensitive omkring selve hovedet, at den mindste berøring aktiverer de muskelsammentrækninger, der udløser ejakulationen. Nogle mænd har aldrig trænet gennem onani, men har udelukkende brugt onanien som en mulighed for seksuel forløsning, og har derfor ikke brugt tid på, at forlænge legen med sig selv, men har i stedet skyndt sig at blive færdige, således at det er den normale reaktion, når kønsorganerne stimuleres. – At formålet alene er at få udløsning. For mænd som eksempelvis er blevet omskåret, eller behandlet for forhudsfor snævring, kan den voldsomme stimulering af hovedet, som er et af mandens mest følsomme områder, føre til direkte udløsning. Den nye fornemmelse, eller manglende beskyttelse fra forhuden, kan gøre det svært at variere berøringen og kan ligeledes føre til ekstrem overstimulering, som kræver ny indsigt og kropslig fornemmelse. Andre har aldrig arbejdet med problemet, måske fordi de ikke tidligere har opfattet det som et problem, men hovedsageligt er blevet bevidste om det, fordi partneren har påpeget det.

Forsinket sædafgang

Forsinket sædafgang er ofte gældende for ham, som er mere optaget af kvindens nydelse, end af sin egen. Sex er til gensidig glæde og fornøjelse, men for mange mænd ligger der enorme mængder selvværd i det at præstere og være en god elsker. Dette kan for nogen have så stor negativ effekt, at de helt glemmer sig selv, og derfor ikke er mentalt til stede, og ikke er i stand til at mærke den personlige glæde og nydelse der er forbundet ved den seksuelle akt, men mere glædes over kvindens nydelse, hengivenhed og orgasme. Denne mand kan have rigtig svært ved at være til stede i sin egen krop og betragter den seksuelle akt som en form for eksamen, hvor han skal præstere og lægge overdreven energi i, at bringe hende til orgasme, uden at akten i sig selv er til stor nydelse. Ofte bruger han kvindens orgasmer som en målestok for egen præstationsevne, hvilket kan være en stressende og omfattende faktor for kvinden, som kan føle sig forpligtet til at få orgasme, uden at nydelsen og samværet i sig selv er i højsædet. Ofte bliver den seksuelle akt til en stressende og langvarig affære for både hende og ham og efterhånden kan det store pres få begge parter til at trække sig fra det seksuelle samvær.

Rejsningsproblemer

Helt overordnet defineres rejsningsproblemerne som enten fysisk eller psykisk betingede. Ind imellem hænger det fysiske og det psykiske sammen, men andre gange er det alene tanker, følelser eller selvværd, der ligger til grund for erektil dysfunktion. Andre gange kan det være svært at sige, hvor vidt det er det ene eller det andet der gør sig gældende, da stress og depression er psykisk betinget, men i flere situationer, kan have medicinsk behandling som medvirkende årsag til de seksuelle problemer.

Medicin kan nemlig have indflydelse på lysten og ikke mindst fysikken. Det gælder både antidepressiv medicin, blodtryksmedicin, sovemedicin etc.

Det er ikke usædvanligt, at manden i perioder med stress, forandringer, skilsmisse eller andet, kan opleve at hans seksualitet bærer råtten frugt af disse situationer, og som regel vil manden langt hurtigere være i stand til at vende tilbage til normen, end kvinder, fordi mænd grundlæggende er styret af deres seksualitet og nærværet gennem dette, hvorimod kvinden har brug for en følelsesmæssig forløsning, for at kunne hengive sig til sex.

Kvindens seksuelle begrænsninger

Ligesom mænd, kan også kvinder opleve at være styret af seksuelle dysfunktioner. Og også her, kan dysfunktionerne være enten fysiske, psykiske eller en kombination af begge. Og ligeså vigtigt som det er at henvise mænd til egen læge, ligeså vigtigt er det, at bede kvinden konsultere egen læge, ikke mindst når det drejer sig om smerter i underlivet. Her kan det nemlig handle om blandt andet betændelsestilstande i skeden, hormonelle forandringer, kønssygdomme med mere.

Som sexologisk rådgiver vil man ofte møde kvinder, som kommer på baggrund af manglende seksuel lyst. Og også her kan der være tale om depression, angst eller andre årsager, som kan kræve medicinsk behandling. Derfor er det vigtigt, at man er i stand til at vurdere, hvor vidt konsultation hos egen læge er nødvendig. Og ligesom hos manden, kan medicinsk behandling have indflydelse på den seksuelle lyst, hvorfor man også her skal passe på med at symptombehandle.

Smerter under samleje

Smerter i skeden kaldes vaginisme, vulvodynii eller skedekrampe. Der findes 2 former for vaginisme, hvoraf den ene er baseret på fysiologiske faktorer, hvor blandt andet hormonelle forandringer, jomfruhinden, graviditet eller fødsel kan gøre sig gældende. Den anden form for vaginisme er baseret på psykologiske faktorer, som eksempelvis angst, overgreb eller forskellige opfattelser af sex og seksuelt samvær. Den fysiske del kan bestå af ufrivillige sammentrækninger i musklerne omkring den ydre tredjedel af skeden.

Muskelsammentrækningerne gør det næsten umuligt, at indføre noget i skeden, hvorfor det kan være ubehageligt og smertefuldt for kvinden at gennemføre et samleje. Det samme vil ofte gøre sig gældende, med tamponer eller gynækologiske undersøgelser. Disse smerter kan være ligeså virkelige ved den psykologiske del, men hvor det er umuligt at pege på nogen fysiologiske årsager, vil man ved de fysiske omstændigheder kunne fornemme at kvinden har spændinger i skeden, som har samme smerteramme som blandt andet myoser og spændinger i nakke og skuldre. Ved vaginisme skal lægen konsulteres, for at kunne udelukke en betændelsestilstand i de ydre kønsorganer eller i skeden.

Manglende lyst

Både mænd og kvinder kan være præget af manglende lyst.

Selvom problemet generelt betragtes som et kvindesfænomen, har der det sidste lange stykke tid været stort fokus på også mandens nedsatte lyst. Flere ting kan ligge til



"Undskyld, men jeg har ikke lyst!"

grund for manglende seksuel lyst; jobskifte, stress, sygdom og de mere psykologisk betingede, som selvværds-, kommunikations- og samlivsproblematikker. I den forbindelse er det væsentligt at kigge på de kønsforskelle, der er på mænd og kvinder, hvor mænd ind imellem har et større seksuelt behov end kvinder. Det kan også være nødvendigt at vurdere, om manden tillægger kvinden den manglende lyst, eller om hun i virkeligheden har fundet et naturligt leje for den værdi hun tillægger det seksuelle samspil. Ofte er der skyld og skam forbundet med manglende lyst, hvorfor en af de væsentligste faktorer er, at normalisere netop dette. Lyst og passion er dynamiske størrelser, som ændrer sig i takt med andre ting i livet. Ind imellem fylder den seksuelle drift mere og andre gange mindre. Derudover er det væsentligt, at denne forandring respekteres og accepteres af begge køn.

Vil du vide mere om de seksuelle dysfunktioner?

Så kan du bestille E-bogen på www.cfsr.dk