



Sexuella problem hos unga par

En rapport från RFSU-kliniken av
Marianne Göthberg

Sexuella problem hos unga par

Under de senaste åren har allt fler unga par i åldrarna 20-35 år kontaktat RFSU-kliniken för sexuella problem i sin samlevnad.

Tanken med att göra en sammanställning av dem som erbjudits rådgivning under åren 2001 och 2002 var att få en bättre bild av hur de unga parens sexuella frågeställningar och problem har sett ut och vad vi kunnat erbjuda för hjälp.

Dessa kunskaper kommer förhoppningsvis att kunna leda fram till bl.a. metodutveckling av arbetet med unga par med sexuella problem.

Basen för RFSU-klinikens sexualrådgivande och psykoterapeutiska verksamhet är en telefonrådgivning. Telefonrådgivningen kombineras med tidsbeställning vilket innebär att besöksstider kan erbjudas de radsökande vars problemområden kliniken prioriterar och har resurser att om inte behandla så i varje fall att möta och rådgöra kring. Mestadels är det utsatta personer som har särskilt svårt att få hjälp på annat håll och vars problem har en i vid bemärkelse sexuell anknytning.

Unga par är en sådan grupp radsökande som under senare år prioriterats på kliniken eftersom många av dem uppger att de har haft svårt att få hjälp på ungdomsmottagningar, psykiatriska och sexologiska mottagningar eller familjerådgivningar som de vänt sig till.

I sammanställningen av dem som besökt psykoterapeut ingår 38 par varav ett homosexuellt d.v.s. 76 personer. För att få en bild av vilka problemen varit och vilken hjälp som erbjudits ställde jag ett antal frågor till de terapeuter, inkluderande mig själv, som mött paren. Frågorna återkommer i texten i rubrikform.

Åldersfördelningen

Tabell 1. Åldersfördelning

Ålder	Antal Kvinnor	Antal Män	Totalt antal personer
20-27	22	12	34
28-35	13	27	40
41-42	2		2

Av de 76 radsökande har 74 stycken varit mellan 20 och 35 år och två 40 respektive 41 år. I nära hälften av paren, 23 par, var båda eller en av dem 27 år eller yngre.

Kvinnorna i paret var i allmänhet yngre än männen men ålderskillnaden för majoriteten har inte överstigit fyra år.

Hur paren hittat RFSU

De flesta uppgav redan i telefonen att de önskade komma tillsammans. Det var lika ofta mannen som kvinnan i paret som tog kontakt. Av de 38 paren hade 16 hänvisats från ung-

domsmottagning, psykiatrisk öppenvårdsmottagning, gynekolog, mansjour, sex- och samlevnads-mottagning eller familjerådgivning. De hade hänvisats under motiveringen att man inte hade tillräckliga kunskaper om sexuella problem. Lång väntetid kunde vara ett annat skäl. Åtta par hade själva hittat RFSU kliniken på Internet, i telefonkatalogen eller läst en bok som RFSU gett ut, för de övriga saknas uppgift.

Hur länge hade paret varit tillsammans?

Alla utom tre par var sammanboende. 17 par (45%) hade hållit ihop mellan tre och fem år, 15 par (39%) mellan ett och två år och 4 par (10%) mellan 6 och 8 år. För två av paren hade relationen börjat för mindre än ett år sedan.

Parerna hade träffats genom vänner, på nätet eller jobbet, i samband med studier, inom kyrklig verksamhet eller på krogen.

Inget av paren hade gemensamma barn. Några väntade barn, 8 personer hade barn från ett tidigare förhållande.

Av de rådsökande var 56 personer (74%) förvärvsarbetande, 16 personer (21%) studerande och 4 personer (5%) arbetslösa.

Vilka har varit de vanligaste problemen ?

Ett vanligt problem hos både kvinnor och män som kontaktar klinikens telefonrådgivning är avsaknad av sexuell lust. Detta har även under senare år kommit att gälla unga par. Övriga problem bland unga par har varit smärta vid samlag och sexuell beroendeproblematik såsom sex på nätet, telefonsex eller sexköp.

Totalt sökte 17 par rådgivning för att en av dem saknade sexuell lust. Avsaknaden av lust gällde i nio fall kvinnan och i sex fall mannen. I två fall önskade den ena mer sex än den andra.

Sju par sökte för att kvinnan kände smärta vid samlag. Lika många par sökte för att mannen i relationen hade problem med sexuell beroendeproblematik.

De övriga sju paren sökte för otrohet, svartsjuka, problem med att få orgasm eller för tidig sädesavgång eller att den ena i paret aldrig haft samlag.

Aktuellt sexliv

Nära 1/3 del av paren (14 par) hade, vid tidpunkten då de sökte hjälp, inget sexliv som inkluderade samlag. De övriga beskrev att de hade samlag mycket sällan. Det kunde också vara så att man hade lust och försökte, men att smärtan hindrade samlaget. I några par tillfredställde sig den ena parten helt på egen hand. För några hade det sexuella samlivet låst sig på grund av svartsjuka eller otrohet.

Kontakter med andra behandlingsinstitutioner

I 24 fall hade någondera eller båda tillsammans tidigare sökt för det problem de kom till RFSU för. Det kunde vara besök hos gynekolog, inom barn- och ungdomspsykiatri, öppenvårdspsykiatri eller på sex- och samlevnads-mottagning. Några hade gått i familje- eller individualterapi. En del kom hänvisade från klinikens sexualmedicinska enhet.

Kontakten med RFSU

Majoriteten av paren kom tillsammans från början. I några fall hade den ena parten haft ett eller ett par orienterande samtal eller båda haft var sitt individuellt samtal före det gemensamma samtalet. I de flesta fall var det frågan om ganska korta samtalskontakter. Av de 38 paren var det 25 som gjorde 1 - 3 besök, 12 par 4 - 8 besök och ett par gick i långtidsterapi. Ser man på hur kontakterna fördelade sig i antal besök i förhållande till parens ålder, visar det sig att den yngre gruppen (23 par, 27 år eller yngre) i allmänhet hade lite längre kontakter. Av dessa 23 par hade 10 haft 5 samtal eller fler, 13 kom 1 - 3 gånger.

Innehållet i kontakten

Terapeuterna tillfrågades om vad innehållet i kontakten bestått av. I en del fall beskrevs den som rådgivande med pedagogiska inslag om t.ex. sexualteknik. Att försöka förstå vad problemet hängde ihop med liksom att tala om känslorna kring och konsekvenserna av problemet ingick också. Huvudsakligen förefaller samtalen ha syftat till att öppna upp kommunikationen i paret t.ex. att med hjälp av terapeuten kunna formulera behov, önskningar, förväntningar och besvikelser. Samtalen kan också ha varit av mera orienterande karaktär för vidare hänvisning till t.ex. individualterapi, andrologisk- eller gynekologisk mottagning. Krissamtal i samband med partnerns otrohet eller avslöjande av pornografiberöende kom framför allt att handla om parets möjligheter att hålla ihop.

Terapeuternas tankar om parens problem

Terapeuterna beskriver att det mest utmärkande för det sexuella problemet i parrelationen oftast varit en brist i förmågan till närhet och intimitet. En bristande lust har inte sällan bottnat i en rädsla att bli avvisad eller i ett dåligt självförtroende. Tidigare erfarenhet av att ha blivit sviken kan också ha funnits kvar. En otrohet eller den andras behov av t.ex. pornografi kan ha uttryckts i ett sexuellt problem.

Många par har delat en historia av att ha blivit lämnade i samband med föräldrars skilsmässa, sjukdomar eller missbruk.

Svårighet med intimitet, närhet, att inte kunna formulera och tala om problemet, såg terapeuterna som den vanligaste orsaken till symtomet uppkomst. Brist på tillit kunde hos en del uttryckas i orealistiska krav och förväntningar på både sig själva eller partnern. Flera av de yngre kunde rentav uttrycka sin osäkerhet i "vi vet ju inte hur det skall vara i ett parförhållande". Hur man trott att andra har det, har fått vara en ledtråd eftersom man inte haft någon egen känsla att förlita sig till.

För flera av paren var det som om framtiden stod och föll med att det sexuella problemet fick en lösning. Det blev uppenbart att det för många av dem fanns en rädsla för en upprepning av föräldrarnas misslyckande.

Erfarenheten visar också att ena parten i paret kunde känna en stor osäkerhet om hållfastheten i relationen på grund av den andras problem med depression eller återkommande panikångest. Detta kunde komma att uttryckas i en avsaknad av sexuell lust. En annan orsak till bristande lust kunde bottna i känslor av att inte duga. Frukten att bli avvisad eller sviken, med rötter i en gammal obearbetad kris uppfattades också av terapeuterna som orsak till bristande lust. I ett par där mannen hade svårt att tända sexuellt uppfattades problemet klart ha sina rötter i att han svikits tidigare i livet. Detta påverkade hans möjligheter att våga lämna ut sig.

I några fall kunde den enas bristande lust spåras till att partnern mera sågs som en syster, bror eller god vän. En man som beskrev sig som pornografberoende upplevde att hans partner blev som en mamma för honom och att detta starkt påverkade hans förmåga att tända sexuellt.

Parens egna tankar kring sin problematik

Det som varit viktigt i rådgivningen är att få veta vad paret självt tänkt och trott att problemet hänger ihop med.

Hos 33 par hade den ena eller båda tankar kring vad som kunde tänkas påverka deras sexuella problem. En del funderade på kroppsliga orsaker, de flesta på psykologiska. Fem av paren hade inga egna tankar alls eller hade svårt att reflektera kring vad problemet kunde tänkas hänga ihop med.

Funderingar kring kroppsliga eller medicinska orsaker kunde handla om upplevelsen av att partnerns penis var för stor, att torrheten i slidan berodde på fel pH-värde, att det skett kroppsliga förändringar efter en operation i underlivet eller att p-piller försämrat den sexuella lusten. Att jämt ha behov av sex trodde man påverkades av en för hög testosteronhalt.

Att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp eller utnyttjanden uppfattades som en psykologisk orsak till att sexlivet inte fungerade. Samma kunde också gälla oro för att inte upplevas som sexuellt attraktiv eller att ha olika behov av t.ex. förspel och att inte våga tala om det för partnern. För en man blev kvinnans missnöje med att han inte ville ha sex så ofta som hon, ett problem, han själv var nöjd med det som var. För en kvinna som aldrig haft sexlust uppfattades problemet av båda i paret ha att göra med hennes stränga uppfostran.

För dem som sökte i akut kris handlade det oftast om att det framkommit att mannen blottat sig, varit beroende av telefon- eller nätsex, eller pornografi. Orsaken till besöket kan också ha varit att han köper sex och att han själv trodde att detta berodde på att han kände sig utanför kvinnan och hennes relation till sitt barn.

Vad kontakten resulterade i

För 11 av paren resulterade samtalen i hänvisning till individualterapi eller parpsykoterapi utanför RFSU. Djupa skiljaktigheter i paret och deras individuella öden samt obearbetade trauman såsom sexuella övergrepp kunde ligga till grund för hänvisningarna. Några erbjöds individual- eller gruppterapi inom RFSU. De yngsta paren fick mindre hänvisningar till andra institutioner än de ”äldre” paren. Sannolikt har detta haft att göra med en önskan hos terapeuterna att hjälpa dem så långt det var möjligt. Den yngre gruppen är mer sårbar i flera avseenden, ekonomiskt t.ex. Många av dem hade provat att söka på annat håll innan de kom till RFSU-kliniken.

Av det totala antalet par var det fem par som avbröt kontakten genom att ringa återbud. Några uteblev kanske som en följd av att de velat se problemet löst på en gång, eller att de saknat tilltro till möjligheten till en förändring.

De flesta föreföll enligt terapeuterna nöjda med att ha fått formulera sina problem. De kunde uttrycka att det varit bra att få prata med en utomstående person. De hade fått hjälp med en större förståelse för orsakerna till problemet. Samtalen hade bidragit till att de blivit mera lyhörda för både den andras och sina egna behov och att de blivit bättre på att kunna uttrycka dem. De kände sig mera fria och många av dem som hade problem med sexlusten hade fått tillbaka den. Samtalen kunde också ha bidragit till en förståelse för hur stress i arbetslivet, höga krav på goda studieresultat eller att ständigt hinna med sociala kontakter med både vänner och familj kunde påverka sexlivet. Några beskrev att de fått hjälp med att inför ett besök hos läkare eller barnmorska formulera frågor som de ville ställa.

Andra problem som de rådsökande hade eller hade haft

Vid sidan av de sexuella problemen framkom att det endast hos sju par inte tidigare funnits eller fanns andra problem hos den ena eller båda. Ett flertal hade lidit eller led av depression, panikångest, återkommande magkatarrer. Några hade haft självmordstankar eller varit psykotiska och en del hade haft drog- eller alkoholproblem eller tidigare trassliga förhållanden. Ett tiotal beskrev trauman såsom sexuella övergrepp (i barndomen eller av fd. pojkvän), mobbning under skoltiden eller en abort.

Förhållanden under uppväxten

Som tidigare beskrivits var det för paren viktigt att kunna lösa sitt sexuella problem och inte hamna i samma situation som så många av deras föräldrar, nämligen en sprucken relation. Påtagligt många av de unga kvinnorna och männen hade vuxit upp i skilsmäsohem. I sju par var bådass föräldrar skilda, i tio den enas. För nio saknas uppgift. Endast 12 av de 38 paren hade vuxit upp med båda föräldrarna. I fem fall av dessa hade mamman dött, varav tre hade tagit livet av sig. I ett fall hade pappan dött. Många av dem som vuxit upp med båda föräldrarna beskrev sjukdom i familjen, pappans sexuella utageranden, problem med alkohol. Flera beskrev att de saknat stöd av föräldrarna. I alla parförhållanden hade den ena haft syskon, och i de flesta båda.

Majoriteten av paren hade en önskan om att fortsätta sin relation. De planerade en framtid tillsammans, önskade bilda familj, köpa hus, skaffa barn. Endast ett fåtal var tveksamma till hur och om det skulle gå att fortsätta förhållandet.

Sammanfattande synpunkter

Genomgången visar att majoriteten av de rådsökande haft problem i form av förluster under sin uppväxt. Detta kan ha lett till att de saknade förebilder för närhet och intimitet eftersom det var på detta område som deras svårigheter visade sig, nämligen i en problematik med sexuell anknytning och ofta uttryckt i symtom. Det centrala i terapeutens arbete har varit att öppna upp kommunikationen i paret – något som förefaller ha haft en positiv betydelse efter vad många rådsökande spontant uttryckt i kontakten: ”det var bra att svartsjukan kom upp på bordet”, ”nu kan jag faktiskt tända”, ”det känns som om lusten håller på att komma tillbaka”, ”nu kan vi faktiskt prata om våra problem utan att det blir gräl”, ”jag känner att jag vågar säga hur jag vill ha det”. En del verkar ha fått hjälp i en kris. Även de mer sexualupplysande momenten i kontakten förefaller ha hjälpt paret att förstå varandra.

En kortare samtalsserie kan inte lösa problem på ett djupare plan. De är ofta symtom på djupare konflikter. Men vi vet också att det sexuella samlivet har en stor betydelse i parrelationen och kan en terapeutisk samtalskontakt leda till en större öppenhet inför varandra har mycket vunnits.

Förhoppningsvis har våra insatser lett till detta hos dessa unga par liksom en tro på att det går att göra något åt problem. En uppföljning cirka sex månader efter sista samtalet hade varit av värde för att få veta hur paret uppfattat kontakten, om något förändrats och i så fall vad. Vi hade också fått veta om paret fortfarande höll ihop och om man gjort något mer åt problemen. En uppföljning hade med andra ord kunnat utveckla metodiken i att möta unga par, något att tänka på för framtiden.

Vår förhoppning är att våra erfarenheter på RFSU-kliniken kan leda till förståelse för att sexuella problem inte bara är sexuella!

*Marianne Göthberg
Stockholm, februari 2004*



RFSU

Riksförbundet för sexuell upplysning
Box 12128 • 102 24 Stockholm
E-post: info@rfsu.se • www.rfsu.se

