



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

**Sexualiteten i det terapeutiska rummet —
orsak till och uttryck för
intrapsykiska konflikter**

Sofia Lundgren

Psykoterapeutexamensuppsats. 2024

Handledare: Tove Lundberg
Examinator: Håkan Johansson

Abstract

The purpose of the study was to examine the experiences of psychodynamic psychotherapists talking about sexuality in the therapeutic room and gain an enhanced understanding of their views of and experiences of intrapsychic conflicts and how they can be connected to sexuality. Seven psychodynamic legitimised psychotherapists were interviewed and the data were analysed using a conventional content analysis. Results showed that the psychotherapists regarded sexuality as an important driving force for humans being of great importance for mental health. They considered some aspects of sexuality connected to both societal and cultural norms, but also to attachment patterns, which can affect us on an unconscious level. Furthermore, the therapists considered these norms and learned patterns as possible causes of intrapsychic conflicts. Sexuality was also viewed as sometimes being an expression of intrapsychic conflicts regarding other aspects of human mental life, for instance attachment or relational difficulties. Thus, the psychotherapists considered sexuality as something that affects the psyche to a large extent, which implies the conversation about sexuality being important in the therapy room since it can constitute a tool for gaining increased understanding of the patient and her mind.

Keywords: Sexuality, the unconscious, psychodynamic psychotherapy, intrapsychic conflict.

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen var att undersöka psykodynamiska psykoterapeuters erfarenheter av samtal om sexualitet i terapirummet och fördjupa detta kring deras inställning och erfarenhet av intrapsykiska konflikter och hur de kan hänga samman med sexualitet. Sju psykodynamiska legitimerade psykoterapeuter intervjuades och datan analyserades med en konventionell innehållsanalys. Det framkom att psykoterapeuterna tyckte att sexualiteten är en viktig drivkraft för människan som spelar stor roll för psykisk hälsa. De ansåg att vissa aspekter av sexualitet både kan vara kopplat till samhällliga och kulturella normer, men även anknytningsmönster, vilket kan påverka oss på ett omedvetet plan. Vidare ansåg terapeuterna att dessa normer och invanda mönster kan ge upphov till intrapsykiska konflikter. Sexualitet sågs även ibland som ett uttryck för intrapsykiska konflikter rörande andra djupliggande aspekter i människans själlsliv, såsom anknytning eller relationssvårigheter. Psykoterapeuterna såg således sexualitet som något som påverkar psyket i hög utsträckning och uppfattade därmed att samtal om sexualitet i terapirummet är viktigt då det kan vara ett verktyg för att skapa ökad förståelse för patienten och hennes psyke.

Nyckelord: sexualitet, det omedvetna, psykodynamisk psykoterapi, intrapsykisk konflikt.

Tack!

Jag vill först och främst framföra ett varmt tack till alla informanter som med öppenhet och i förtroende delat med sig av sin erfarenhet och klokhets och har ställt upp med deltagande i studien utan ersättning.

Jag vill också rikta ett stort tack till min handledare, docent Tove Lundberg, för mycket lärorik handledning, stöd och konstruktiv kritik. Slutligen vill jag tacka min familj och mina vänner som hjälpt och stöttat mig när det uppstått svårigheter i processen och alla medstudenter som uttryckt intresse för min forskning.

Stort tack!

Innehållsförteckning

Sexualiteten i det terapeutiska rummet	1
Sexualitet i stort	1
Samtal om sexualitet i vården	2
Historiskt perspektiv	3
Psykodynamisk psykoterapi och sexualitet	3
Sexualiteten i det omedvetna	4
Sexualitet och intrapsykiska konflikter	5
Sexualitet och anknytning i relationer	7
Syfte	8
Metod	8
Deltagare	9
Datagenerering	10
Dataanalys	10
Etisk reflektion	11
Resultat	12
1. Sexualiteten i stort	13
a) Sexualiteten som drift	13
b) Det omedvetna	14
c) Samhälle, normer och skam	15
d) Anknytning	17
2. Arbete med sexualitet och intrapsykiska konflikter	18
a) Uttryck för sexualitet hos olika människor	19
b) Sexualitet som orsak till intrapsykiska konflikter	21
c) Sexualitet som uttryck för intrapsykiska konflikter	22
d) Relationellt arbete	24
Diskussion	27
Styrkor och svagheter	30
Referenser	33
Bilaga 1	38
Bilaga 2	42

Sexualiteten i det terapeutiska rummet

Sexualiteten finns med människan genom hela livet och är viktig för många människor genom att den har betydelse för hur de ser på sig själva och behandlar andra (RFSU, 2010). Den kan ha stor inverkan på våra livsval och vårt mående.

Sexualitet har i västerländsk kultur länge varit förknippat med hemlighetsmakeri och skam (Clark, 2017) och kan därmed vara något som det inte samtalas öppet om. Hur mycket människor pratar med varandra om sexualitet står inte i proportion till hur stor betydelse sexualiteten har i våra liv, varken i vardagen eller i terapirummet (Bungener et al. 2022). Därför är det extra viktigt att samtalet om sexualitet kan få ta plats i psykoterapirummet, där samtal om våra innersta önskningar kan utgöra nycklar till förståelse av människan och hennes svårigheter i livet.

Sexualitet i stort

WHO definierar sexualitet som en del av människans natur som följer henne genom hela livet. En vanligt förekommande beskrivning av sexuell hälsa presenteras av World Health Organisation (WHO, 2006) och lyder som följer (översatt av Sofia Lundgren):

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; det är inte bara frånvaron av sjukdom, dysfunktion eller handikapp. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, samt möjligheten att ha lustfyllda och trygga sexuella upplevelser, fria från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas.

Sexualitet är ett brett begrepp som innefattar frågor som har att göra med kön, genus, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet kan uttryckas på många olika sätt, i allt från fantasier och tankar, till relationer, beteenden och attityder. Sexualitet påverkas av en mängd olika sociala faktorer såsom religion, politik, biologi, psykologi, etik och lagar (WHO, 2006).

En undersökning som RFSU lät göra hos svenska folket 2016 visade att över hälften svarade att de ansåg att sex är viktigt för dem. Men det är trots detta endast 44 procent som uppgav sig vara helt nöjda med sitt sexliv, vilket är den lägsta siffran av länderna i Norden (RFSU 2016). En liknande studie gjord av Folkhälsomyndigheten 2019 visade dock att hela 60 procent är nöjda med sitt sexliv och 40 procent är onöjda (FHM, 2019). De viktigaste anledningarna till missnöjdhet med sexlivet uppgavs vara för att man inte har sex så ofta som man skulle vilja eller avsaknad av en sexpartner. Var femte svensk kvinna svarade också att anledningen är att de får orgasm alltför sällan (RFSU, 2016). I Folkhälsomyndighetens studie visade det sig att dubbelt så många kvinnor som män uppgav att det faktum att de har sex så sällan med sin partner beror på trötthet och stress och detta förhållande var allra tydligast i åldrarna 30 - 44 år (FHM, 2019).

Samtal om sexualitet i vården

Kvalitativ forskning kring terapeuters upplevelser av samtal om sexualitet har visat på behovet av att i utbildningar av psykoterapeuter väva in alla aspekter av genus och sexualitet och inkludera egen utbildningsterapi för studenterna (Naughton, 2022). Emfas behöver läggas på att möta hela den mänskliga upplevelsen, vilket även innefattar sexualitet och genus.

Forskning av Traen och Schaller har visat att de psykologer som inte känner sig osäkra på sexualitet som ämne, inte heller tycker att frågor om sexualitet enbart måste tas upp av patienten, utan känner sig bekväma med att själva lyfta frågan. De psykologer som tog upp och pratade om sexualitet i handledning var mer benägna att prata om det även med patienter. Psykologer som är självsäkra och får handledning gällande sexualitet hanterar frågor om sexualitet oftare i terapi (Traen & Schaller, 2013). Arbetsterapeuten respektive antropologen Yallop och Fitzgerald (2010) visade att kunskap och erfarenhet hos arbetsterapeuter leder till ökad bekvämlighet att arbeta med frågor som rör sexualitet.

En kvalitativ systematisk översiktsartikel om vårdpersonals (inte bara psykoterapeuter) upplevelser av att prata om sexualitet med patienter har visat att majoriteten av vårdpersonalen inte proaktivt diskuterar sexualitet med sina patienter (Dyer & das Nair, 2012). Deltagarna angav en rad orsaker till varför de inte tog upp ämnet: rädsla för att öppna Pandoras ask, brist på tid, resurser och utbildning, oro över bristande förmåga, oro över att väcka anstöt, personligt obehag och avsaknad av medvetenhet kring sexuella frågor. Men sexualitet har inte alltid varit ett samtalsämne som inte har prioriterats av vårdpersonal.

Historiskt perspektiv

Freud placerade med sin driftsteori sexualiteten centralt i psykisk utveckling och likaså i kliniskt psykoterapeutiskt arbete (Green, 1995). Senare teoribildningar som exempelvis objektrelationsteori och anknytningsteori har gjort landvinningar i det psykodynamiska fältet, och utvidgat den teoretiska förståelsen för mänsklig psykologi, men även bidragit till att sexualiteten har hamnat i skymundan (Mollon, 2005). I takt med att sexualitetens plats inom psykodynamisk teori tappat sin betydelse har modern psykodynamisk teori alltmer förlorat en relevant modell för vuxen psykosexualitet (Target, 2007).

Inom vissa psykodynamiska psykoterapeututbildningar och i viss psykodynamisk litteratur ses sexualiteten inte längre som en lika viktig och integrerad del i det mänskliga psyket utan har i stället fått en alltmer marginaliserad plats i förståelsen av psykologiska fenomen. Detta kan delvis förklaras utifrån den sexuella frigörelsen och att sexualiteten har fått en annan mer framlyft position i samhället under 1900-talet. Samtidigt har den sexuella frigörelsen gjort att människor troligen har ett mer öppet förhållningssätt till sexualiteten.

Freud argumenterade i sina tidiga skrifter för att moralismen stått i vägen för fullständig frigörelse av sexualdriften, men hävdade i senare skrifter att total sexuell frigörelse inte är mindre skadlig för sexuell njutning än kulturella restriktioner (Green, 1995). Man skulle kunna hävda att sexualitetens närvaro i media nuförtiden skapar ett falskt intryck av att allt är tillåtet och att sexualitet därmed inte längre skulle utgöra en lika stor källa till psykiskt lidande.

Flera psykoanalytiker har uppmärksammat att sexualdriften har hanterats som en individuell problematik på separata kliniker och att många behandlare kan se patientens fokus på sexualitet som ett försvar mot andra underliggande konflikter, istället för att tolka det sexuella innehållet (Shalev & Yerushalmi, 2009). Det faktum att utbildningsinstitutioner inte längre undervisar lika mycket kring sexualitet kan förstås i kontexten av bristande integrering av sexualitet på grundutbildningar och psykoterapeututbildningar (Statens folkhälsoinstitut, 2012; Statens folkhälsoinstitut 2023).

Psykodynamisk psykoterapi och sexualitet

Olano och Rosenbaum (2022) beskrev att de fyra grundpelarna i psykodynamisk korttidsterapi består i: Den terapeutiska relationen, det relationella fokuset, konflikt- och

persontriangelarna och uttryck för och integration av affekter. Konfliktbegreppet kan således ses som något centralt i psykodynamisk teoribildning, vid förståelsen för affekter såväl som sexualitet.

Psykoanalytikern Mollon (2005) menar i artikeln "The Inherent Shame of Sexuality" att sexualitet kan vara skrämmande för människan, eftersom dess biologiska imperativ hotar den symboliska socio-kulturella världen och vår personliga identitet som individer med autonomi och agentskap. Mollon går så långt att han menar att utvecklingen av den socio-kulturella världen till och med har varit avhängig den successiva bortträngningen av sexualiteten. Vi refererar alltmer till sexualiteten på ett indirekt sätt. Eftersom sexualiteten verkar som ett objekt för skam och repression, tenderar den att inkorporera allt annat som också är bortträngt – så att en persons mest skambelagda och outtryckta behov tenderar att bli sexualiserade (Mollon, 2005).

Den franska psykoanalytikern Green skriver i artikeln "Has Sexuality Anything to do with Psychoanalysis?" (1995) att sexualiteten alltmer sällan omnämns i modern psykologisk forskning. Han föreslår att det skulle kunna bero på att samhället har liberaliserats i sitt förhållande till sexualitet och att detta följaktligen minskat konflikten mellan individens sexualitet och rådande sociala normer, vilket leder till att sexualiteten inte längre utgör en källa till psykiskt lidande i samma utsträckning som den tidigare gjort. Han tänker sig vidare att det har skett en teoretisk glidning hos terapeuter mot att snarare se hur psyket påverkas av tidiga objektrelationer än av sexuella faktorer.

Sexualiteten i det omedvetna

Iasenza (2010) menar i artikeln "What is Queer about Sex" att sexualitet och kön är så laddade frågor i vårt samhälle, i kulturen, i familjen, intrapsykiskt och interpersonellt att samtalet om sexualitet är en svår uppgift att balansera psykoterapeutiskt. Flera teoretiker har spekulerat i hur det faktum att sexualiteten rör sig i gränslandet mellan det medvetna och omedvetna, kan inverka på den minskade fokuseringen på sexualitet, i takt med att terapeuter intresserar sig allt mindre för det omedvetna (Green, 1995; Mollon, 2005).

Green (1995) har beskrivit hur terapeuter ofta misstar ett träd för en skog, genom att fokusera på de manifesta symptomen och samtidigt förflytta uppmärksamheten bort från de latent omedvetna fantasierna. Den psykoanalytiska sexologen Goren (2021) har i "The Art of Helpful Sex Talk in Therapy" uttryckt hur vi terapeuter inte bara borde lyssna på patientens

uttalanden om känslor kring sexualitet ordagrant, utan överväga potentiella underliggande meningsbärande aspekter, inklusive omedvetna frågor som kan påverka patienten. Hon påtalar vikten av att terapeuten erkänner hur patienten ser terapeuten som ett resultat av patientens levda erfarenhet. Rizq (2003) menar i "Leopards in the Temple: Disorders of Desire" att arbete med delar som är otillgängliga för individens medvetande är mycket viktigt kliniskt. Hon kallar dem för "fickor" av splittade, dissocierade själv-upplevelser i personens historia, vilka kan bestå av sensuella aspekter som då upplevdes vara problematiska och därför i nutiden är otillgängliga för personen att integrera på ett hälsosamt sätt i sexualiteten.

Sexualitet och intrapsykiska konflikter

I över ett århundrade har förståelsen för inre konflikter varit en hörnsten i det psykodynamiska teoribygget. Den klassiska tanken bygger på idén om att intrapsykiska konflikter uppstår när det i den strukturella modellen finns en diskrepans mellan olika delar av psyket, såsom internaliserade normer om hur man bör vara och drifter såsom aggressivitet och sexualitet (Simmonds et al., 2015). Man kan också tänka sig att sexuellt beteende kan dölja andra inre konflikter kring självet eller objektrelationer, som i sig inte är sexuella. Det skulle kunna röra sig om rädsla för intimitet eller avvisande, enligt Target (2007), brittisk psykoanalytiker och professor i psykoanalys i London, som beskrivit anknytningssystemet i artikeln.

Förr har psykoanalytiker haft ett problematiskt synsätt kring "icke-normativ" sexualitet och tänkt sig att alla former av icke-heterosexuell aktivitet måste bero på någon form av avvikelse från den normala psykosexuella utvecklingen. Äldre psykoanalytiska teorier kring sexualitet har ofta sett på homosexualitet som ett symptom på avstannad psykisk utveckling och tolkat detta enbart utifrån den inre världen. Där har man tänkt sig att exempelvis pre-oidipala fixeringar eller oidipala konflikter har kunnat utgöra orsaker till homosexualitet (Lynne Ellis, 1997). Man tänkte sig förr att tidigare trauma kunde interferera med den normala identifikationsprocessen (Downey & Friedman, 2008). Eftersom identifikation med den samkönade föräldern (i en heterosexuell relation föräldrarna emellan) hindrades, tänkte man sig att det skapades luckor i den psykiska strukturen, vilket resulterade i psykopatologi.

Många moderna psykodynamiska teoretiker hänvisar till Socarides, som 1979 skrev om hur homosexualitet skulle kunna "botas" genom psykoanalytisk behandling, genom att

medvetandegöra tidigare omedvetna konflikter och därigenom reducera symptom (homosexuell aktivitet). Han antydde att homosexualitet utgör en lösning för individen på en inre konflikt som rör sig kring separation och individuation (Phillips et al., 2001).

Många senare teoretiker har lyft fram kritik mot det enkelspåriga synsättet på mänsklig psykosexuell utveckling (Denman, 1993, Lynne Ellis, 2021). Messler (2015) menar att framväxandet av ett relationellt förhållningssätt i psykodynamisk teori och dess förståelse för och emfas på multipla själv, innebär att vi måste överge försöken att förenkla och göra den psykosexuella utvecklingsprocessen linjär och snarare addera fler dimensioner av komplexitet i människans utveckling. Lynne Ellis (2021) kallar det "universaliserande tolkningar av orsaker till homosexualitet" och menar att dessa fallerar. Hon betonar att vi utöver förståelsen för inre världar behöver ta in den socio-kulturella kontext som patienters upplevelser befinner sig i.

Antagandet om att engagemang i "alternativa sexualiteter" skulle indikera psykopatologi kan vara obefogat, då forskning kring icke-konventionella sexualiteter i psykoterapi har visat att det saknas korrelation mellan exempelvis sexuella övergrepp eller svårigheter vid "normalt" sex och deltagande i BDSM-aktiviteter (Richters et al, 2008). Vissa anknytningsmönster har visat sig vara förknippade med psykisk ohälsa, men inte heller vid forskning om anknytning har man funnit annat än mycket små skillnader i anknytningsstil vid jämförelser mellan de som deltar i alternativa sexuella aktiviteter och kontroller (Spratt, 2017).

Downey och Friedman (2008) menar att den tidigare psykopatologiseringen av homosexualitet från den organiserade psykoanalytiska gemenskapen hade mycket begränsad evidens från systematiskt insamlade data. De hävdar att patienter som har diskuterats i tidigare fallrapporter ofta har haft varianter på psykisk ohälsa som förväxlingsfaktorer, exempelvis depression, beroende och personlighetssyndrom. De menar vidare att den psykiska ohälsan hos hbtq-personer snarast kan härstamma från minoritetsstress och traumatiska upplevelser till följd av denna. Burns (1990) talar om att terapeuten vid arbete med att utforska affekters ursprung hos hbtq-patienter behöver ha som uppgift att både ha fokus intrapsykiskt och externt, där den sociala och politiska positionen behöver adresseras.

Berry (2014) anser att även om den förkroppsligade sexuella upplevelsen förvisso är subjektiv och unik, är de existentiella teman som ligger bakom den universella. I artikeln citeras den existentiella terapeuten Emmy van Deurzen som menar att vi kan conceptualisera

sexualitet som ett sätt att mildra vår existentiella ångest, som ett sätt att komma över existentiell isolering och ge livet mening. Berry (2014) uttrycker att vi som terapeuter kan använda oss av det sätt som en patient upplever sina sexuella tankar och känslor på som en väg att undersöka hans underliggande existentiella sökande efter meningsfullhet eller samhörighet i livet.

Sexualitet och anknytning i relationer

I en svensk lärobok om sexologi (Lindberg, 2020) hänvisar författarna till boken *Human sexual inadequacy* av Masters och Johnson från 1970 där de menade att det i en relation inte går att isolera sexuella problem till att enbart involvera den ena partnern. Trots detta ser vi ofta på sexuella problem som ett individuellt problem i terapirummet. De refererar även till boken *Rekindling Desire* av McCarthy och McCarthy från 2003 där det uppges att nöjda partners menar att deras totala lycka till 15-20 procent beror på deras tillfredsställande sexliv, medan par som är sexuellt otillfredsställda har uppgett att 50-70 procent av deras problem beror på det otillfredsställande sexlivet (Lindberg, 2020).

I modern psykodynamisk teoribildning anser man oftast att sexualitet inte kan separeras från de psykologiska aspekterna av anknytningssystemet. Laschinger och hennes kollegor (2004) har uttryckt att "vår kliniska erfarenhet visar att sexualiteten är långt ifrån endast en kraftfull instinktiv drift och mycket mer en reflektion av vår tidiga historia av relationer med anknytningspersoner". De menar att en bredare och mer flytande konceptualisering av sexualitet hjälper oss som terapeuter att förstå svårigheter som kretsar kring sexualitet. Dessa svårigheter kan ses som konflikter relaterade till önskningar om kontakt, vilket kan vara kopplat till tidigare erfarenheter av förlust och övergivande.

Target (2007) beskrev i artikeln "Is our sexuality our own" hur vi i sexuella handlingar kan projicera vår egen sexualitet på den andre, som om den inte tillhörde oss själva. Hon menar att lättnaden av att relatera till svårhanterliga aspekter av självet via den andre, kan ge upphov till en djup anknytning i den sexuella relationen.

Iasenza (2019) beskriver hur hon i terapirummet frågar sig vilken barndomsdynamik, exempelvis internalisering av föräldrparet, som influerar patientens sexualitet. Hon tänker sig att anknytningsbehov eller -rädslor kan återskapas och spelas upp i sexualiteten, eller utgöra något som individen försvarar sig mot. Hon hänvisar till teoretikern Stoller som ansåg

att sexuella problem ibland skulle kunna vara ett försök att reparera ett trauma från tidigare (Iasenza, 2019).

Jablonski (2010) beskriver i sin uppsats om psykoterapeuters upplevelser av svårigheter med att arbeta med sexualitet i psykoterapi hur Sandin (2005) i Svenska psykoanalytikers skriftserie "förespråkar en syn på sexuell problematik och dysfunktion som bärande av kommunikation som ska avkodas och inte som symtom som ska undanröjas". Sandin menar att patientens dilemma mellan längtan och rädsla för närhet även kan inverka på relationen mellan patient och terapeut på ett negativt sätt och att terapeuten behöver vara förstående för patientens inre konflikt för att genom det skapa medkänsla och ömhet hos terapeuten, vilket kan möjliggöra det fortsatta arbetet även vid svårigheter. På så vis kan vi förstå sexualitetens koppling både till intrapsykiska konflikter och anknytning.

Syfte

Sexualitet har haft stor betydelse i psykoanalytisk teori, men i modern psykodynamisk teori har fokus på sexualiteten blivit allt mindre. Trots detta menar flera nutida teoretiker att det är viktigt att fokusera på sexualitet i terapin, av flera olika anledningar.

Syftet med uppsatsen är att därför få en fördjupad förståelse för hur sexualitet kan komma till uttryck i det terapeutiska samtalet och hur detta innehåll kan vara betydelsefullt för att förstå patienters kärnproblematik i den psykoterapeutiska processen. Frågeställningen är: Hur förstår psykoterapeuter sexualitetens roll i intrapsykiska konflikter och hur arbetar de med detta?

Metod

I ett forskningsprojekt är det viktigt att forskningsdesignen utformas för att på bästa sätt besvara de frågor som studien avser att undersöka (Bryman, 2018). Syftet i denna studie var att undersöka hur psykoterapeuter tänker att sexualitet kan spela roll för förståelsen av patienters problematik i form av intrapsykiska konflikter samt hur de arbetar med detta i den psykoterapeutiska processen. Studiens kunskapsanspråk var att kartlägga och ge en fördjupad och nyanserad förståelse för psykoterapeuters syn på sexualitet i terapi, det vill säga att den försöker tolka människors attityder till sociala strukturer, vilka kan komma att förändras.

Således valdes en kvalitativ forskningsansats med semistrukturerade intervjuer som datagenererande metod, vilket visat sig vara en lämplig metodik för liknande frågeställningar (Bryman, 2018). Datagenereringen gjordes i samarbete med en annan student på psykoterapeututbildningen, Frida Björklund, medan jag själv genomförde analysen därefter. Materialet analyserades med en konventionell innehållsanalys med en kritisk realistisk utgångspunkt (Hsieh & Shannon, 2005).

Deltagare

Informanterna rekryterades genom att annonsera i ett flertal arbetsrelaterade grupper för psykoterapeuter i sociala media, där vi förväntade oss att legitimerade psykoterapeuter var aktiva. Annonser lades även ut via våra privata sociala medienätverk och redan deltagande informanter ombads att sprida förfrågan till andra potentiellt intresserade psykoterapeuter i sin bekantskapskrets.

Vi valde att ha legitimation inom psykoterapi som urvalskriterium. Vi vände oss till psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning, utan att särskilja om de var utbildade för att behandla vuxna eller barn- och ungdomar. Eftersom vi var intresserade av att komma i kontakt med psykoterapeuter med olika erfarenheter och intresse av att prata om sexualitetens olika uttryck i terapirummet, ställde vi inga krav på underliggande yrkesmässig bakgrund eller erfarenhet av att arbeta specifikt med sexualitet. Intresserade psykoterapeuter tog kontakt med oss och mottog initialt i processen information om studien och erbjöds möjlighet att ställa frågor innan intervjun (Bilaga 1).

De som deltog i studien var mellan 42 och 65 år gamla med en medelålder på 53 år. De hade grundutbildning antingen som psykolog eller socionom. En informant var man och sex var kvinnor. En informant hade formell längre sexologisk utbildning, tre hade läst enskilda kurser i sexologi, en hade fördjupat sig i sexualitet under sin psykoterapeututbildning och två hade inte någon särskild sexologisk utbildning. De flesta hade en bred psykoterapeutisk erfarenhet av att ha arbetat inom olika områden, bland annat vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, familjerådgivning, parterapi, ungdomsmottagning, sexologisk mottagning, privat mottagning med vårdavtal samt arbete med flyktingar. Flera informanter var också handledare för andra psykoterapeuter och en var handledare för psykologstuderande.

Datagenerering

Data insamlades genom intervjuer bestående av öppna frågor (Bilaga 1). Jag och Frida Björklund utformade en frågeguide för att undersöka terapeuters erfarenheter av att prata om sexualitet i psykoterapirummet. Vi bad deltagarna att beskriva typiska exempel på när det är viktigt att prata om sexualitet, när det krävs en utvidgad relationell eller sexuell anamnes och om det kan finnas situationer i vilka man inte bör beröra frågor kring sexualitet. Vi undersökte också terapeuternas egna upplevelser av att prata om sexualitet i patientarbetet, hur de beskrev sitt eget motstånd inför samtal om sexualitet, deras upplevelser av sexuell överföring och motöverföring samt deras upplevelser av hur det är för deras patienter att prata om sexualitet och vilket stöd som krävs för att patienterna ska kunna tala om det.

Vidare utforskade vi terapeuternas teoretiska ståndpunkter kring sexualitet i relation till det omedvetna, driftteori och intrapsykiska konflikter. Vi frågade också om psykoterapeuterna upplevde att de hade fått tillräcklig kunskap om sexualitet under psykoterapeututbildningen, om vad de eventuellt hade saknat i utbildningen gällande sexualitet samt vad de ansåg vara viktigt för att kunna prata om sexualitet (Bilaga 2). Följdfrågor ställdes alltid utan någon förexisterande teori och hölls så öppna som möjligt för att fördjupa deltagarens tidigare kommentar, såsom "Kan du berätta mer om det där?" eller "Kan du ge exempel på när det kan ha varit så?".

Jag genomförde tre av sju intervjuer. Fem av intervjuerna genomfördes på digital plattform (eftersom vi rekryterade psykoterapeuter från hela landet) och två vid personligt möte och de varade i 35 till 55 minuter. Intervjuerna spelades in, ljudfilerna transkriberades ordagrant och i processen avidentifierades intervjuerna för att öka informanternas anonymitet.

Dataanalys

Studiedesignen avsåg att beskriva ett fenomen där tidigare forskning är begränsad. Materialet har analyserats genom att använda metoden konventionell innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005). I en sådan innehållsanalys används ett etablerat systematiskt tillvägagångssätt för att skapa derivat av kodningskategorier direkt från textdatan. Som forskare undvek jag att använda mig av fördefinierade kategorier, utan jag lät i stället kategorier genereras utifrån datan och fördjupade mig i datan i syfte att låta nya insikter uppstå.

Dataanalysen började med att jag upprepade gånger läste igenom all textdata från början till slut, i ett försök att få överblick över materialet och fördjupa mig i det. Sedan läste jag själva orden i textmaterialet för att låta en del av dem utmynna i ett tjugotal koder som jag bedömde kunde fånga nyckelkoncept i det sagda. Jag försökte begränsa antalet koder, i syfte att göra materialet överblickbart.

Jag gjorde sedan skriftliga noteringar av mina intryck av vad informanterna sade. Ibland kunde ett stycke text koda under flera koder, då flera olika ämnen berördes i samma stycke. Dessa ord kom direkt från texten och utgjorde den initiala kodningen. Ofta noterade jag att flera informanter började prata om samma ämne, trots att vi inte hade frågat specifikt om just det ämnet, och då kodade jag allt material under samma kodord.

När den initiala kodningen var färdig, läste jag om materialet igen, för att koda om material som inte hade blivit kodat på rätt ställe i den initiala kodningen. Jag läste sedan igenom allt material som var kodat under samma kod som ett tvärsnitt, för att få en överblick över vad de olika informanterna hade sagt på samma tema. Jag försökte definiera koderna genom att beskriva dem.

Sedan sorterade jag koderna i olika kategorier, där vissa koder slogs samman och andra delades upp i mindre delar. Vissa klassades som över- respektive underkoder, baserat på hur de olika koderna relaterade till varandra och hängde samman. Ibland uppfattade jag att vissa koder stod över andra på ett hierarkiskt vis. Kategorierna användes sedan för att organisera och gruppera koderna i meningsfulla kluster, där de kategorier som kopplade till intrapsykiska konflikter i högre utsträckning utgör grunden för resultaten i denna uppsats.

Etisk reflektion

Enligt forskningsetiska principer är det viktigt att nyttan med studien överväger eventuella risker med studien (Svenska nationalkommittén för psykologi, 2016). Jag anser att nyttan med att undersöka terapeuters erfarenheter och förutsättningar av att prata om sexualitet i det psykoterapeutiska samtalet, överväger eventuella risker.

Jag har tagit del av Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer, med de fyra huvudkraven om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande, och låtit dem styra utformningen av studien. Informanterna erhöll vid den första kontakten ett informationsbrev med relevant information om studien. De informerades bland annat om att deltagandet i

studien var frivilligt och att det när som helst kunde avbrytas utan närmare motivering från deltagarens sida (Bilaga 1). Informerat samtycke inhämtades från samtliga deltagare.

Studien krävde ingen etikprövning, då fokus var på professionella psykoterapeuters upplevelser av att arbeta med sexualitet i psykoterapeutiska samtal och deras syn på kopplingen mellan sexualitet och psyke. Således undersöktes inte psykoterapeuternas egen sexualitet och inga känsliga personuppgifter inhämtades. Att prata om sexualitet kan dock vara sårbart även som professionell och närma sig mer privat information, särskilt för professionella som inte har en specifik sexologisk utbildning och kanske inte har tillägnat sig ett professionellt språk (Graugaard et al., 2006). Vidare kan terapeuter ha upplevelser av överföring respektive motöverföring som kräver en inre process som bygger på förmåga att kunna särskilja patientens innehåll från det egna (Oelsner, 2013).

Vi bedömde att det inte förelåg några betydande risker för negativa konsekvenser av deltagande i studien. Båda intervjuare var under intervjuerna uppmärksamma på gränsdragningen mellan det professionella och det privata, uppmuntrade deltagarna att inte gå in på privat information och begränsade ibland dem när de trots instruktionerna började gå över gränsen till att tala om det privata. Jag har i det presenterade materialet varit särskilt varsam i behandling av upplysningar som närmar sig det privata och försökt säkra anonymitet genom att undvika konkreta kliniska exempel. Material från studien har behandlats med största möjliga sekretess.

Resultat

För att förstå grunden för hur psykoterapeuter förstår och arbetar med sexualitet beskriver det första huvudtemat ”Sexualiteten i stort” (se Tabell 1), sexualiteten som en drift bland andra i vårt själsliv, dess betydelse för psykiskt mående och hur det omedvetna kan avspeglas i sexualiteten. Detta kopplades till samhällliga normer som kan ge upphov till skamkänslor kring sexualitet och hur anknytningsmönster kan inverka på sexuella svårigheter.

Det andra huvudtemat “Arbete med sexualitet och intrapsykiska konflikter” (Se Tabell 1) handlar om terapeuters förståelse för hur sexualiteten hos olika grupper av personer kan ta sig uttryck på olika vis och både orsaka och vara ett uttryck för intrapsykiska konflikter. Sedan fördjupas resonemangen kring hur dessa sexuellt betingade intrapsykiska konflikter kan avspeglas i relationer och hur terapeuterna arbetade med detta i terapirummet.

Tabell 1

Översikt huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
1. Sexualiteten i stort	a) Sexualiteten som drift b) Det omedvetna c) Samhällen, normer och skam d) Anknytning
2. Arbete med sexualitet och intrapsykiska konflikter	a) Uttryck för sexualitet hos olika personer b) Sexualitet som orsak till intrapsykiska konflikter c) Sexualitet som uttryck för intrapsykiska konflikter d) Relationellt arbete

1. Sexualiteten i stort

I detta första huvudtema beskrivs hur terapeuterna såg på sexualitet som en drift, hur den kan påverkas av vårt omedvetna och influeras av samhällsliga normer och kan kopplas till anknytning.

a) Sexualiteten som drift

De flesta informanter berättade att de tänker sig att alla människor har sexualitet som en viktig drift. Ett bra sexliv, som inte bara är i reproducerande syfte, beskrevs som "det mest intima vi kan ha". Flera informanter betonade dock vikten av att de inte tänkte att den sexuella driften skulle vara den enda drivkraften för oss människor här i livet, men vissa tänkte sig ändå samtidigt att den är av stor betydelse för vårt välmående. Den kallades en drivkraft bland andra och någon påpekade att det naturligtvis "beror på hur snävt sexualitet definieras". Vissa beskrev att de tänkte sig att vi har flera olika drivkrafter inom oss. Flera berättade spontant att de motsatte sig att sexualdriften skulle vara "the one and only" och uttryckte att de inte var

med på Freuds teori, som de menade lade sexualitet i allt. En del uppgav att de inte förstod den tanken fullt ut.

Någon problematiserade att vi inom psykologin har kastat ut språket om vad drifter innebär och står för i människan. Någon annan uttryckte hur det finns så mycket omedvetet inom flera olika delar av en människa och talade om hur givande det hade varit om man kunde väva in samtalet om drifter mer i psykoterapeututbildningen.

b) Det omedvetna

Flera informanter beskrev att de trodde på det omedvetna i vårt psyke. Många talade om hur de tänkte sig att det omedvetna troligen i hög grad påverkar de svårigheter som patienter söker vård för. En beskrev hur det som man faktiskt är medveten om, är lättare att göra någonting med. Hen sa att det omedvetna ibland utgör aspekter av de saker som man får problem med eller hakar upp sig på, just eftersom man inte förstår dem. Det finns anledningar till att man inte förstår, eftersom "det finns några försvar som håller det borta från medvetandet eller gör att man inte får ihop det eller löser det".

En terapeut reflekterade över vilken skillnad det gjorde i terapin om patienten sedan tidigare i livet redan hade tänkt en del över sin sexualitet: "Personer som har funderat mycket kring sin kink, sin sexuella utlevnad eller sexuella identitet, ja då är det rätt så mycket uppe på bordet redan från början."

Någon frågade sig själv hur hen undersökte det omedvetna och tänkte sig att det "ploppar upp till ytan på något sätt". Terapeuten tänkte att det omedvetna kommer fram genom samtal om vad patienten tänker om sig själv, utifrån hur patienten agerar eller känner någonting, eller när det uppstår en inre konflikt, om man som terapeut "kan få fatt i det där". Hen fortsatte:

Här är ju en vit fläck, här kom någonting ut ur det omedvetna. I det kan vi ju tänka att det är såhär som det händer i ditt inre. Det finns en sådan här bild av dig. Och jag försöker jobba med det genom att försöka hitta de där nycklarna in, eller symptomen. Jag tänker ju att symptomen är ju ofta vägen in i det.

Terapeuten försökte alltså använda sig av de verbaliserade symptomen, som hjälpmedel för att förstå patientens inre, som stundtals kan vara dolt på ett omedvetet

plan för patienten, men kan vara viktigt för både terapeut och patient att förstå för att kunna hjälpa patienten att hantera sin verklighet.

c) Samhälle, normer och skam

Flera deltagare talade om skam som en vanligt förekommande företeelse i relationer med sexuella svårigheter. Någon hade noterat att om terapeuten och patienten börjar prata om sexualitet, vilket kan vara skamfyllt, kan det leda till att patienterna lättare börjar prata om sina andra tankar och önskningar som de har i relationer eller om de kanske har blivit utsatta för något, vilket också ofta kan upplevas skamligt. Informanten funderade över om detta kanske rör sig mer i gränslandet mellan förmedvetet och omedvetet material.

En informant såg samband mellan bristande sexuell erfarenhet, skam och självförakt och funderade över hur dessa faktorer kan påverka livet så till den milda grad att det kan leda till depressivitet.

Om det finns mycket skam kring det sexuella, och exempelvis om patienten har någon sexuell kink som gör att hen skäms, beskrevs hur skammen kan påverka den psykiska hälsan också, genom att skammen kring det sexuella leder till en psykisk konflikt inombords. En deltagare funderade kring att patienten kanske frågar sig: Får jag lov att önska mig detta? "Och där kommer mycket omkring hennes bild av sig själv eller hennes värde fram, eller för all del den som har en skamfylld känsla inför sig själv."

Flera pratade om att de kunde notera en lättnad hos patienterna av att få prata ut med terapeuten om sin sexualitet. En informant beskrev att "terapeutiskt kan du använda dig av att det kan vara en fristad" för patienten att tala ut om sin sexualitet i terapirummet. Hen ansåg att en spännande sak med arbetet med sexualitet är att området utöver att vara en fristad för samtal kring sexualitet generellt, förhoppningsvis också *borde* vara en fristad från patientens föräldrars spegling av affekter. Terapeuten menade att "alla andra affekter har du ju fått hjälp av dina föräldrar att tolka och förstå. Men inte den sexuella, förhoppningsvis. Där är vi ju lite, lite friare ibland också." Hen kunde använda det som ett tillåtande utrymme för personer som annars kan ha svårt för att ge sig hän. "Men här får jag. Då tänker jag också att de har kunnat freda det från sina föräldrars blick, så det kan användas som en språngbräda och en fristad för annan utveckling." Men hen sa sig även kunna se det som en förlängning av de andra symptomen.

När det gäller självsex beskrev flera terapeuter hur det viktigaste blir relationen som man har till sig själv och förmågan att kunna befinna sig i sin egen njutning, att "vara i toppen av Maslows behovstrappa" och kunna ge sig själv det. Flera terapeuter hade upplevt att patienter kan ha svårt att tala om sin egen självtillfredsställelse och tänkte att det kan bero på att det är förknippat med skam. Någon beskrev hur unga patienter ibland hade tolkat enkätfrågor om sexualitet som att det enbart handlar om sex tillsammans med andra, och inte självsex. Terapeuten hade då behövt förklara att hen även hade menat sexuella känslor över huvud taget. En annan hade uppmärksammat hur det kan vara svårt att prata om onani, och i hens erfarenhet i synnerhet kvinnlig onani och tänkte sig att det i terapirummet kan uppstå någon form av svårighet kring att formulera sig angående sin egen förmåga att tillfredsställa sig själv eller den egna lusten att tillfredsställa sig själv.

Flera terapeuter funderade kring hur mycket vi lär oss av kulturen i samhället kring normer rörande genus, relationer och sexualitet. De belyste normer som existerar på alla nivåer: i samhället, i grupper och i familjer. Dessa inlärdade riktlinjer för hur vi bör vara och bete oss lever i hög grad i vårt omedvetna och terapeuterna beskrev hur det skapar föreställningar där om bland annat monogami, heteronormativitet och "annat som blir givet", vilket man som terapeut behöver arbeta för att medvetandegöra. En deltagare kallade det att man som terapeut i stället behöver öppna upp för "Flersamhället". Hen påtalade hur heteronormen kan ställa till det för många patienter, både kring relationsform och inte minst gällande sexualiteten, vilket gör det intressant att försöka bryta den i terapirummet när man som terapeut möter patienter.

Om man klumpar ihop alla som har någonting som då klassas som avvikande, är den gruppen sammantaget större än den som inte har det. Så man kan ju verkligen fundera på, ja men vad är det vi pratar om här? De flesta människor har någonting i sin sexualitet som då kan anses vara avvikande.

Flera beskrev att de noterat att yngre personer verkar ha lättare för att prata om sexualitet än äldre, men att det samtidigt kan vara svårt att navigera i alla begrepp och roller för unga. En deltagare arbetade mycket med unga personer och reflekterade över hur samhället ändrat sig, vilket påverkar unga människor och deras sexuella erfarenheter i hög utsträckning, hen sade: "Alltså vad kämpigt det måste vara att vara tonåring idag!". Generellt

bedömde de flesta att yngre har en friare inställning gällande normer kring relationer och könsidentitet och har även högre i tak i det terapeutiska samtalet för detta. Äldre personer beskrevs ha ett mer snävt tänkande kring heteronormen och kärnfamiljen och i händelse av att de själva som patienter "har någonting som egentligen inte passar in i det, så är det mer konfliktfyllt. Eller krångligare." Den inre konflikten som uppstår i ytan mellan ens egna drifter och normer blir således enligt informanterna större.

En deltagare funderade om det också fanns könsbundna normer kring att tala om sexualitet. Hen sa initialt sig ha noterat att män tycktes prata mer om sex med sina vänner än vad kvinnor gör, men blev sedan osäker på huruvida detta egentligen rörde sig om fördomar, eller var en verklig empirisk erfarenhet.

d) Anknytning

Sex beskrevs av flera terapeuter som att bli sedd, bli bekräftad och få närhet. Till exempel sade en informant att det är "möjligheten att kunna få dela det med en partner om man så önskar, vilket är viktigt för oss, det är ändå en inre längtan." Eftersom sex vanligtvis sker i en anknytningsrelation, är det också en del av det som gör att svårigheter i det sexuella orsakar så mycket smärta.

Det är vårt sätt att relatera. Att bli avvisad i vår naknaste form smärtar oss så oerhört mycket. Framförallt om det är en person som vi har mer av en anknytningsrelation till. Då blir det ju också som att hela jag blir avvisad. Hela jag är dålig.

Någon beskrev hur man blottar sig i sexuella situationer och menade att man lite automatiskt då blir lättkränkt: "Man vill ju vara attraktiv för sin partner". Hen reflekterade över att ifall ens partner då uttrycker sig kritiskt i en sexuell situation kan det vara väldigt sårande och påverka relationen negativt.

Den sexuella driften beskrevs av någon informant som lättillgänglig i olika grad för olika människor, där vissa har en enkel och rak tillgång till den och för andra är den av mer relationell betydelse. Ibland beskrev terapeuten den sexuella driften som underordnad, när det sexuella är något personen använder som ett sätt att knyta an och då kan den egna lusten bli nedprioriterad.

För en del har det ju framförallt relationell betydelse, eller att det mer är någonting man ägnar sig åt för att säkra relationen. Och det kanske inte alls är den egna lusten eller driften, den har väl underordnad betydelse. Den kan vara där, men den behöver kanske inte vara där.

Lusten och hur den kommer till uttryck, beskrevs reglerat av hur det sett ut tidigt i livet. Någon ställde sig undrande till huruvida vissa personer verkligen inte har någon sexdrift, eller om de egentligen bara saknar kontakt med driften?

Flera påtalade hur anknytningsproblematik ofta ligger på ett omedvetet plan för patienterna: "Om man tänker anknytning också, vilken betydelse har sexet för en? Det tänker jag nog inte att man är så medveten om heller".

En informant beskrev hur vi ofta har en relativt tydlig bild av vad vi tänker om andra, men att det ofta kan vara svårt för människor att själva förstå eller sätta ord på "Vad tänker du om dig själv? Vad säger din självkänsla? -Jag tänker att jag inte förtjänar kärlek, för jag är lite sämre än andra." Hen tänkte sig att detta kan leda till svårigheter med gränssättning. "Jag tänker ju alltid på när människor inte har tillgång till gränser. Ännu mer för att de också kanske inte tänker att de inte har det. Och där tänker jag att det är ännu, ännu viktigare."

Flera terapeuter uppgav att de arbetade relationellt och inte så mycket psykoanalytiskt och med tolkningar, utan mer som ett utforskande tillsammans med patienten, för att försöka få fatt i det som ligger på ett omedvetet plan, även om det kan vara svårt, vilket flera nämnde. Flera terapeuter berättade att de arbetar med barndomsupplevelser som ett sätt att förstå patientens nutida problematik. En berättade att hen under arbetet hade med sig Malans konflikt- och persontrianglar (översiktligt beskrivna av Olano & Rosenbaum i inledningen) i bakhuvudet för att se det som varit tidigare i livet, det som pågår för närvarande i livet utanför och det som händer i relation till terapeuten i terapirummet, som saker att utforska för att fördjupa förståelsen för problematiken.

2. Arbete med sexualitet och intrapsykiska konflikter

Ett flertal terapeuter ansåg att sexualitet både kan vara ett uttryck för och en orsak till intrapsykiska konflikter och såg ingen motsättning däremellan; de tänkte att det inte är antingen eller, utan att detta kan växelverka och gå fram och tillbaka. Som en informant sade:

“Psyket påverkar sexet och sexet påverkar psyket”. Terapeuterna funderade även kring hur sexualitet tar sig uttryck vid olika personlighetsorganisation och reflekterade över hur de arbetade med sexualitet i terapirummet genom en förståelse för hur anknytningsmönster och personlighetsorganisation hänger samman.

a) Uttryck för sexualitet hos olika människor

Under intervjuerna frågade vi efter terapeuternas synsätt kring hur sexualitet på ett övergripande plan kan ta sig uttryck på skilda vis för olika typer av människor. Ett flertal av terapeuterna betonade att de inte var vana vid att jobba med psykiatrisk eller psykologisk diagnostik och därför inte tänkte så mycket på sina patienter i de banorna. Någon sa sig till och med vara lycklig över att inte behöva arbeta diagnosstyrt längre och beskrev “kontexten överhuvudtaget, det är så himla mycket saker, jag tycker att det blir en objektifiering av själva individen som någonting psykologiskt”. Flera kunde detta till trots medge att de funderade en del kring kategorier av människor i någon mening. En berättade att hen ogillade att prata om diagnoser, och ville hellre tala om spektrum.

Någon beskrev hur sexuella problem yttrar sig på olika sätt för olika människor, bland annat beroende på psykisk ohälsa: “Depression yttrar sig på ett sätt och ångest på ett sätt och personlighetsstörningar, sedan anknytning kan man fundera kring sexualiteten och betydelsen av sexet i relationer.” Någon annan tänkte att om man har en grundproblematik där man knyter an med sex, kan det bli så att man söker kontakt med andra på ett omedvetet plan, vilket kan leda till att man hamnar i relationer som inte är så bra för en. “Personer som är sexualiserande i hela sitt uttryck, sexualiserar även sina kontakter med andra. De söker egentligen en riktig anknytning, för vem de är som person”. Hen förstod det som att det naturligtvis blir svårt att ta ett nej till en sexualiserad kontakt, eftersom det upplevs som ett avvisande av dem som person. Hen påtalade hur det kan finnas tillfällen när en patient sexualiserar eller flirtar i kontakten med terapeuten, vilket hen förstod som ett undvikande av varför patienten egentligen kom. Hen kallade detta för en “titta där-manöver” och då brukade hen peka ut det för patienten:

’Nu börjar du prata om mig; märker du hur du undviker att prata om dig? För det du faktiskt är här för.’ Och då vill jag ju hellre komma till varför de är här, för det är ju inte det andra.

Flera talade om patienter som har en personlighet som är mer åt det sköra hållet, där det ofta beskrivs mer sexuella problem i relationer, både i form av att de blir utsatta sexuellt, men terapeuterna hade också kunnat märka att de ibland utsätter andra personer för gränsöverskridande beteenden. En informant sade: "Alltså det med gränser, det är väldigt svårt, det blir såna här offer-förövare-grejer runt en sexuell handling. Och jag tänker att många av dem knyter an med sex."

Någon reflekterade över att det i gruppen av personer som kan ha en självdestruktiv sexualitet, exempelvis i form av att ha väldigt många olika sexuella partners, finns en hel del personer som råkar illa ut och förklarade hur hen såg på det: "Det är precis som att de inte kan screena av andra personer".

Någon beskrev hur unga kvinnor med känslomässiga och personlighetsmässiga problem, som självskadare, kan bli svaga och agera ut i rummet, för att testa terapeuten och hans gränser. När en sådan patient exempelvis beskriver en masochistisk läggning, kan det vara svårt för den terapeuten att avgöra om det rör sig om att patienten testar terapeuten eller om det är genuint, vilket kan medföra svårigheter för terapeuten att navigera i det hela om hen inte vet vad det står för. Det finns ju risker både med att fokusera på saker som är irrelevanta men också att ignorera något viktigt. Terapeuten beskrev att om hen i stunden valde att inte lägga så stor vikt vid detta, hade hen trots det patientens uttalande med sig i bakhuvudet framöver i den terapeutiska kontakten: "Jag kan vara lyhörd inför det, ifall hon så att: här var det ingen hemma, kanske hon tänker." Hen kände sig orolig för att inte ta det på allvar, men ville samtidigt inte fästa alltför stor vikt vid det i händelse av att det inte skulle vara relevant.

En informant berättade om hur det kunde uppstå ett samspel mellan hen och patienter, som hade stora relationella problem, vilket terapeuten förstod som att vara "åt det anknytningsbaserade hållet" och funderade över hur sexualitet och anknytning kommunicerar med varandra. Hen såg hur patienter kunde ha svårigheter att närma sig potentiella partners och följaktligen få en ganska liten erfarenhet av det. För terapeuten blev anknytning ett annat sätt att prata om sexualitet: "De går verkligen in i varandra!" Hen hade inspirerats av litteratur om samspelet mellan anknytning och sexualitet och ansåg att det hade varit naturligt att lägga till dessa kunskaper i terapeututbildningen.

b) Sexualitet som orsak till intrapsykiska konflikter

De flesta terapeuter var ense om att vad man varit med om under barndomen påverkar ens sexualitet på olika sätt och talade om både associationer och övergrepp som saker som influerar vårt psyke. Någon sa sig inte tänka i termer av intrapsykiska konflikter, vilket hen ansåg vara överspelat, utan tog mer avstamp i objektrelationsteori än i driftsteori.

Det framkom ett flertal beskrivningar av hur sexualiteten kan ge upphov till intrapsykiska konflikter. Flera tog avstamp i homosexualitet som exempel. En informant beskrev hur en ung person själv kan uttrycka att de vill dejta personer av motsatt kön, för att placera sig själv inom normen. Men successivt under de terapeutiska samtalen kan personerna bli lugnade och komma till en ökad acceptans inför sig själv och så småningom sluta att dejta de personer som patienterna inte är attraherade av. Terapeuten upplevde detta som att "De behöver väl mer acceptera det, än att tillgodose omvärldens behov av att här verkar det se ut som det ska."

En informant beskrev en ung person som hade "någon speciell frisyr, satt och gömde sig och sa ingenting och var väldigt innesluten på något vis", vilket ledde till differentialdiagnostiska funderingar kring autismspektrumstörning, men när hen sedan berättade och vågade komma ut med att hen gillade personer av samma kön, ledde det till att hen bytte frisyr och blev som "en helt annan person". Terapeuten i det fallet fick funderingar över vilka enormt starka krafter detta rör sig om och ställde sig frågan "Vad gör det här med vissa människor?" och reflekterade inför sig själv kring vikten av att fråga om detta mer generellt, för att få upp frågan på bordet och visa sin egen öppenhet inför det för att underlätta för patienten att våga vara öppen med det.

En terapeut berättade om sitt arbete med unga personer som kan vara hemmasittare, trots att de inte lider av autism, där terapeuten i vissa fall hade noterat något "knepig i familjesystemet". Terapeuten beskrev hur det i hens patientemöten ibland kunde förekomma förbud från föräldrarna mot umgänge med öppet homosexuella vänner, vilket fick terapeuten att reflektera över hur man i olika kulturer har vitt skilda syn på homosexualitet. Hen undrade ibland över huruvida homosexualitet kanske till och med kunde anses vara kriminellt i vissa kulturer. Om terapeuten hamnade i terapirummet med unga personer som hade berättat för terapeuten att de hade dejtat personer av samma kön, men också hade kontrollerande föräldrar, såg terapeuten det som sin uppgift att hjälpa dessa patienter att bli mer självständiga och börja separera sig från den destruktiva dynamik som förekommer i en del familjer.

Någon annan som företrädesvis arbetar med unga, beskrev hur hen hade träffat ett flertal unga personer som inte hade "blommat ut än" och blivit öppna med sin sexualitet, vilket ibland kan ha lett till en mängd bekymmer i relation till föräldrarna, om de unga kunde misstänka att föräldrarna inte skulle acceptera dem om de var genuina och öppna med sin sexualitet. Om detta förekom i kombination med en lite mer skör personlighet hos den unga kan kriser av detta slag leda till tunga svårigheter, tänkte terapeuten. Någon terapeut hade haft upplevelser av att träffa personer, för vilka det kan bli ett livslångt tema av bekymmer om de inte vågar vara i kontakt fullt ut med exempelvis sin homosexualitet. Någon gick så långt som att tänka sig att sexualitet också kan vara med och bidra till att man faktiskt inte står ut i livet på olika sätt. Flera informanter berättade att patienter verkade ha blivit lättade av att få frågan om homosexualitet av terapeuten på ett öppet vis.

c) Sexualitet som uttryck för intrapsykiska konflikter

De flesta informanter tänkte att sexuell hälsa inte är frikopplad från psykisk hälsa, utan att de två alltid kommer att påverka varandra; de hänger ihop. Någon uppgav att det kan finnas intrapsykiska konflikter som leder till sexuella problem, men det kan också vara sexuella problem som i stället leder till intrapsykiska konflikter. Någon talade om hur frånvaron av sexuell tillfredsställelse kan generera en frustration generellt i livet, men sa att hen dock inte skulle välja att kalla det en psykologisk inre konflikt.

En annan beskrev hur sexualitet är ett grundläggande behov för oss människor, så när det inte fungerar blir det viktigt i terapirummet. "Hur framträdande problemet är sedan, måste stämmas av med den man möter." Flera beskrev vikten av att som terapeut undersöka hur allt hänger ihop, hur en person exempelvis skulle kunna vara intresserad av BDSM (bondage & disciplin (B&D), dominans och underkastelse (D&S) samt sadism och masochism (S&M)) och ha svårt att sammanföra det med att kämpa för jämställdhet. Någon beskrev hur tankarna kunde gå för patienter i detta sammanhang:

'Hur kan jag tänka? Tänk att jag gillar detta, fast jag egentligen vill bli feminist.' Man kan undersöka hur det kan hänga ihop med mig, att jag faktiskt har de här drifterna och samtidigt så rent här uppe i huvudet så är det lite konstigt för mig.

Någon beskrev hur hen hade lagt märke till att det kan uppstå motsättningar mellan å ena sidan kulturella krafter som säger åt oss att vara feministiska och jämställda och å andra sidan kraftfullheten i sexualiteten:

När jag har män som faktiskt har svårt att nå fram till ilska, alltså de verkligen hämmar den. Det [sex] är ju en aggressiv handling. För att kunna göra det måste du ha någon tillgång till din ilska. Så att få tag i sin ilska genererar oftast mer kraft i att kunna göra och ha sitt sexliv lite mer. Alltså det händer någonting i sexlivet också.

En terapeut beskrev hur “sexualitet är ett lekområde”, vilket belyser svårigheterna för vissa människor att röra sig fritt i sin sexualitet, om det finns svårigheter med att befinna sig just i lekområdet. En annan terapeut talade om hur hen noterat att någon patient tagit in sina föräldrar i sig, som introjicerade objekt, vilket lett till att patienten inte kunde vara rebellisk eller göra uppror, vilket avspeglade sig i sexuella svårigheter och utgjorde en teoretisk förståelsegrund för terapeuten att arbeta utifrån.

En terapeut exemplifierade med att patienter som söker för ätstörning och ägnar sig åt självsvalt kan ha svårt att tillåta sig själv att njuta, precis som att faktiskt tillåta sig att få i sig näring. Terapeuten berättade hur hen då kopplar till det och frågar vidare om sexualitet: “Det brukar också vara svårt att tillåta sig att ha sex som är skönt. Tillåta sig att njuta, tillåta sig att ta emot över huvud taget”.

Någon påtalade att det blir ensammare och ensammare i samhället och tänkte sig att det kanske leder till att det också blir mer ytligt prat om sexualitet, som egentligen är ett mycket viktigt ämne för oss. Hen talade om hur man upplever nakenheten som finns i vårt samhälle via väg till självförtroende, kroppsförakt och kroppsfixering. Hen sa att det finns massor av saker i vårt samhälle som kan påverka och försvåra för oss, som sätter käppar i hjulet för oss att våga vara bekväma och ta för oss. “Sexualitet är också nakenhet”. Om en person upplever sig som ful, kan det leda till att det blir obekvämt och svårt att ha sex. Hen hade funderat över att om en person har varit överviktig i skolan och blivit mobbad för det, kan det sätta sig och leda till låsningar i det sexuella livet.

d) Relationellt arbete

För personer som lever i kärleksrelationer beskrevs hur sexuella svårigheter kan ha en spridningseffekt i relationen, vilket leder till att det kan ageras ut i andra sammanhang. Om man inte är förmögen att förklara: “‘Jag mår dåligt över det här, jag längtar och jag lider i detta’, kan det leda till att det tar indirekta vägar.” Flera talade om hur klienter kan söka parterapi för ett mer ytligt problem, såsom svårigheter i kommunikationen paret emellan, men efter en tids terapeutisk kontakt framkommer det för terapeuten att det i själva verket handlar om sexualitet.

Oftast när man söker [terapi] så handlar det om att man anger kommunikationen då som det som inte fungerar och det är det väsentliga. Personerna kanske inte ens är riktigt medvetna om det, utan det sitter så långt inne hos många, så de pratar inte ens om det.

Flera beskrev hur det sexuella initialt inte kommer upp riktigt och hur patienter i stället söker för något praktiskt och ganska sällan direkt utifrån sexologiska frågor. Men ofta är sex ju en viktig komponent i relationer, vilket visar sig när man väl börjar titta på det och då behöver man lyfta det också och göra det talbart: “Ofta tänker jag att den sexuella relationen är parallellt i relationen i stort. Det påverkar allt annat, de växelverkar liksom, så att man får skifta fokus.”

En terapeut pratade om hur knepigheter i relationen kan påverka så att det även kan bli svårigheter sexuellt. Hen hade noterat att många människor i heterosexuella relationer tycks vara sexuellt missnöjda. “Kvinnor skulle behöva bli påsatta lite oftare om män skulle våga göra det. Och män skulle våga få ett nej och inte dö av det och prova igen.” Hen talade om det faktum att relationen har ett problem i samlivet, kan hänga samman med att personen är sämre på att berätta vad den vill ha, eller vara tydlig med att det här behöver jag och det här behöver jag inte. Terapeuten kunde se samband med att det kan bli så i sexuella relationer för personer som även har en inställning att de inte ska säga till exempelvis på jobbet. Det kunde röra sig om personer som har svårt att tillåta sig själva att vara arga eller se sig själv sätta gränser och vara bestämda. “De personerna är sällan en person som också har ett vilt sexliv.”

Vid depressioner, där libido ofta saknas, kan man tänka sig att avsaknaden av lust till själva livet, även kan ge upphov till en avsaknad av lust att ha sex. Flera talade om hur

avsaknaden av lust till livet kan sammanhånga med en avsaknad av sexlust. En pratade om hur att ha en låg drive över huvud taget kan påverka sexlivet också. Någon upplevde att det kan vara tabubelagt för patienter att ge uttryck för att sexdriften kan ha sjunkit i samband med nedstämdhet, vilket kanske kan förstås som skam förknippad med kraftlöshet eller svaghet. En informant upplevde att hen måste fråga om hur det blir i relationen om patienten skulle visa sig vara deprimerad. Om patienten i stället skulle visa sig ha mycket ångest, tänkte sig hen att det kan också bli svårigheter att kunna slappna av sexuellt och kunna få orgasm.

Men sexualitet kan också vara en kraft i livet. Tillfredsställelse med ens sexualitet och att ha sitt sexliv ordnat som man vill ha det beskrevs som en positiv kraft som tillför något i livet: "Jag ser en tårta framför mig och jag tänker att det är så väldigt mycket olika delar och komplexa. Sexualiteten är ju en del av att vara människa och jag säger att den har betydelse!".

En deltagare beskrev hur inlärd mönster eller förväntningar på relationer kan härröra från barndomen och gestalta sig det i vanliga vardagliga livet, men de kan även visa sig inom terapirummets väggar och gav exempel på:

Om man har med sig erfarenheter från till exempel att ha blivit avvisad eller förlöjligad, så kanske de förväntningarna finns. Och att man känner, 'ja, men det var ju för att Mamma sa så när jag var liten'. Men att jag kan, om jag ser att göra den kopplingen, 'men känner du igen det här från när du var barn? Du har ju berättat om att...'

Sedan reflekterade hen över att detta kanske snarare var arbete med förmedvetet material än omedvetet, vilket gjorde det lättare för terapeuten att närma sig det tillsammans med patienten, för att utvidga patientens förståelsehorisont.

En informant beskrev hur hen började prata mer relationellt med patienterna, för att sedan gå över lite mer till samtal kring deras historik och där börja fundera mer kring anknytning och uppväxt, hela tiden med sexualiteten i åtanke. Någon annan sa sig alltid ha anknytningsmodellen med sig i bakhuvudet i arbetet med patienter. Hen tänkte på att vi alla har en anknytningsstil och för vissa kan trauma finnas med i bilden, "man har kanske blivit utsatt eller utnyttjad på något sätt och det finns spår kvar". Hen betonade vikten av att kunna ha en trygg anknytning när det kommer till nära och sexuella relationer. Hen berättade att om det föreligger svårigheter för ett par bestående av att den ena partnern har lust och den andra

inte, försökte hen arbeta med att lära personerna att lugna sig själv och reagera balanserat. “Detta handlar ju om allting och inte bara sex”. Hen påtalade att jämställdhet och relationen i sig brukar avspegla hur sexet fungerar: “När sexet inte funkar i en relation — det blir ju att leva sitt eget liv och man torkar ju in”. Hen reflekterade över hur relationella konflikter påverkas av hur trygga parterna är i relationen och vilka anknytningsmönster de har.

Någon talade om förmågan att kunna mentalisera, som vi har mer eller mindre av allihopa, som avgörande för sexuell kommunikation. Hen tänkte sig att en del av hens terapeutiska roll är att få parterna att öka sin mentaliseringsförmåga för att kunna förstå varandra bättre, då bristande mentaliseringsförmåga gör att man är omedveten om olika saker, kanske både hos sig själv och hos den som man eventuellt lever ihop med, eftersom man inte kan sätta sig in i den andra personens känslor och upplevelsevärld:

Då är det ju generellt så att både kring sexuella svårigheter och andra svårigheter, så blir det mycket svårare allting att kunna förstå och det är ju inte bara kring sexuella svårigheter, men det är ju ett känsligt område tänker jag då. Där man kan vara väldigt sårbar och där kan det göra väldigt, väldigt ont om man blottar sig.

En deltagare beskrev hur man kan ha motstridiga känslor gällande sexualitet, exempelvis att “man vill ha sex, men man vill inte ha sex, för det är krångligt” och påtalade att det är just sådana relationsproblem som man håller på att arbeta med i psykoterapi. Någon ansåg att det är just detta som gör det spännande att arbeta med och kallade det “sex som är holistiskt. Det är verkligen hela organismen”. En annan terapeut problematiserade hur sexuella svårigheter kan ha att göra med gränssättning: “Att ha tillgång till sitt ja, att ha tillgång till sitt nej, att kunna förstå hur det är en del i symptombilden”. Någon använde sig av frågan “Har du lust att ha lust?” för att belysa skillnaden mellan lust och sexualitet.

Jag har också hjälpt dem som har haft väldigt svårt att få till det här, men jag tänker en fråga som vanligt förekommer i rummet och det är ju det här: har du lust att ha lust? Det är ganska stor skillnad på att inte ha lust att ha lust och att ha lust att ha lust.

En terapeut berättade att hen i ganska hög utsträckning använde sig av “just nu” om en partner vill ha mer sex och har ett behov som är viktigt för hen, men som ändå inte blir tillgodosett. Terapeuten såg vikten av att stötta personen att hålla fast vid det den vill, utan att personens egen autonomi och självkänsla för den skull undermineras. Hen arbetade med att hjälpa personer att försöka härbärgera de olika känslorna genom att kunna lugna sig själv generellt. “Det finns ju folk som krigar och sen så ibland då tappar man helt respekten för varann.” Terapeuten tänkte sig att detta många gånger kan sätta spår och vara det som blir svårt att komma över sedan, för att kunna balansera det här på något vis.

Hela livet handlar väl om att försöka balansera och ta sig fram på något vettigt sätt. Och det fungerar ju på olika vis i olika perioder för oss allihopa. Och lite jag tänker resiliens och så här då att kunna hantera de här svårigheterna ändå stå ut med att leva och att vi jobbar på.

Att arbeta med sexuella relationella svårigheter parallellt med att arbeta med att stärka personens anknytning tycktes således vara ett hjälpsamt förhållningssätt för flera terapeuter.

Diskussion

Syftet med uppsatsen är att därför få en fördjupad förståelse för hur sexualitet kan komma till uttryck i det terapeutiska samtalet och hur detta innehåll kan vara betydelsefullt för att förstå patienters kärnproblematik i den psykoterapeutiska processen. Frågeställningen är: Hur förstår psykoterapeuter sexualitetens roll i intrapsykiska konflikter och hur arbetar de med detta?

Initialt beskrevs sexualiteten som en drift bland andra i vårt själsliv, dess betydelse för psykiskt mående och hur det omedvetna kan avspelas i sexualiteten, vilket kopplades till samhällseliga normer som kan ge upphov till skamkänslor kring sexualitet och hur anknytningsmönster kan inverka på sexuella svårigheter. Sedan diskuterades hur sexualiteten hos olika grupper av personer kan ta sig uttryck på olika vis och både orsaka och vara ett uttryck för intrapsykiska konflikter som kan avspelas i relationer, vilket terapeuterna arbetade med i terapirummet.

Resultaten visade att informanterna resonerade i likhet med Shalev och Yerushalmi (2009), som bedömde att separationen av intimitet i relationer och sexualitet skapar en uppdelning som inte är förenlig med verkligheten. Shalev och Yerushalmi menar att denna artificiella uppdelning kan skada förståelsen för patientens kärleksliv, eftersom den ignorerar den roll psykosexualitet spelar vid partnerval. Terapeuterna i studien beskrev i princip samstämmigt hur dessa fenomen är sammanlänkade och därmed kan användas i förståelsen av varandra. Detta är i enlighet med Berger (1994) som menar att den mänskliga sexualiteten hos oss alla kan påverkas av psykodynamik. Han anser att det alltför sällan innan ett direkt accepterande av en patients sexualitet föreslås ett utforskande av möjliga psykodynamiska etiologiska faktorer, såsom lidande till följd av symptom som verkar vara klassiska exempel på symptomb substitution (Berger, 1994).

Trots att detta synsätt kan vara värdefullt, kan en alltför ensidig bild av detta rent teoretiskt bli problematiskt på flera sätt. Mair och Izzard (2001) har till exempel problematiserat hur hbtq-patienter har upplevt det som hämmande när deras terapeuter inte har lyckats integrera en förståelse för deras sexualitet i den pågående terapin, vilket fått dem att uppleva att deras sexualitet inte setts som en del av helheten, utan snarare som ett separat problem. Många av informanterna beskrev patientberättelser om hbtq-frågor som undantryckts hos patienterna, vilket i sin tur fått dem att må dåligt psykiskt. De beskrev att de inte funderade så mycket kring etiologin bakom homsexualitet, utan fokuserade snarare på att hjälpa personen att acceptera sin sexualitet för att kunna må bättre.

Qushua och Ostler (2020) har i en empirisk studie berättat om sitt arbete med hbtq-patienter i arabvärlden och beskrivit flertalet historier om inre konflikter hos patienterna, som ofta uppstår i skärningpunkten mellan dominant familjära, samhälleliga och kulturella förväntningar om sexualitet och patienternas egna sexuella känslor och identitet. Liknande beskrivningar gavs även av informanterna i denna studie. Eftersom patienterna i Qushua och Ostlers terapirum hellre ville skydda familjens rykte, åsidosatte de sin egen sexualitet, vilket ledde till att de konstant var under stress. När de inte sedan kunde uttrycka sina egna sexuella känslor i nära relationer, upplevde de dessa känslor som överkliga och utvecklade ett "falskt själv" vilket underminerade deras egna sanna önskningar och vilja. Mollon (2005) menar att sexualiteten, som kan vara förknippad med så mycket skam, är ett av de områden som är mest sannolika att förpassas från den sociala diskursen, vilket också bidrar till utvecklingen av det falska självet. Många av informanterna i denna studie diskuterade skammens potentiellt stora

inverkan på undertryckandet av sexualiteten och beskrev hur de hade sett patienter förändras och må bättre när de börjat komma i kontakt med sitt genuina själv och kunnat vara mer öppna inför sig själva kring sin sanna sexualitet.

En informant problematiserade avsaknad av sexuell drift och menade att det möjligen kunde hänga samman med att personen egentligen inte hade kontakt med sin drift. Cates (1987) har i likhet med detta ansett att en frånvaro av sexuell aktivitet inte alltid reflekterar en frånvaro av sexuellt intresse. Han menar att terapeuten bör försöka determinera orsakerna bakom ett sådant beteende för att avgöra om det snarare skulle kunna handla om skuld, rädsla, osäkerhet, religiösa övertygelser, föräldrainsfluenser eller helt enkelt avsaknad av möjligheter att ha sex (Cates, 1987).

Den diskussion som någon informant lyfte kring motsättningarna mellan sexualitet och undertryckt aggressivitet, belystes även av Laschinger och hennes kollegor (2004) och redan av Freud i hans "New Introductory Lectures on Psychoanalysis", där han enligt Chessick (1988) medgav att kvinnlig passivitet kan vara kulturellt betingad, i och med att samhället trycker ned kvinnlig aggressivitet (Chessick, 1988).

Laschinger och hennes kollegor (2004) beskriver i artikeln "Sexuality and attachment from a clinical point of view" hur anknytningsteorins fader, John Bowlby, såg sexualitet som ett biologiskt system separerat från anknytningssystemet. Laschinger och kollegor menar dock att givet uppdelningen mellan sexualitet och anknytning som olika parallella system, är det förståeligt att psykoterapeuter inte tar så mycket hänsyn till sexualitet om de arbetar i ett anknytningsbaserat kliniskt sammanhang. De kallar detta för "en underutvecklad förståelse för förhållandet mellan sexualitet och anknytning" och menar att känslor av sexuella önskningar utgör en essentiell länk mellan det inre och yttre livet: en dörr till världen utanför och den vuxna individens behov av anknytning (Laschinger et al. 2004). Informanterna i denna studie var till stor del eniga med Laschinger om att anknytning och sexualitet är sammanlänkade och arbetade även utifrån det kliniskt i terapirummet. Laschinger talar om en "melankolisk sexualitet", ett kallt, arktiskt ökenlandskap, i avsaknad av värme från mänskliga relationer. Någon informant talade om att "torka in" vid sexuella svårigheter i en partnerrelation och beskrev hur hen arbetade med att försöka stötta patienterna att öka förmågan att hårbärgera affekter när anknytningssystemet aktiveras för att på så sätt utveckla en tryggare anknytning.

Sammanfattningsvis har denna studie besvarat frågeställningen med att psykoterapeuter i Sverige idag anser att sexualiteten utgör en viktig aspekt av det mänskliga själslivet och till sin natur är socio-kulturellt betingad, vilket gör att den influerar vårt omedvetna och kan ge upphov till intrapsykiska konflikter, som det är viktigt att arbeta med i det terapeutiska rummet. Dessa resultat är i linje med dem i övrig modern psykodynamisk forskning kring förståelsen för den reciproka relationen mellan sexualitet, anknytning och relationsproblem. Resultaten står dock i kontrast till äldre forskning kring psykosexualitetens utveckling, där till exempel homosexualitet ofta har uppfattats som ett symptom på en inre oedipal konflikt omkring exempelvis identifikation med den samkönade föräldern.

Styrkor och svagheter

Konventionell innehållsanalys är begränsad i teori, eftersom både insamling av data och analys gör det svårt att skapa teoretiska kopplingar mellan koncept i resultaten (Hsieh & Shannon, 2005). En av fördelarna med konventionell innehållsanalys är att informationen erhålls direkt från deltagarna utan användande av fördefinierade kategorier eller införande av teoretiska perspektiv. Kunskap som erhållits från denna analys är således baserad på deltagarnas unika perspektiv och grundar sig i själva datan, vilket är en styrka med metoden.

En utmaning som beskrivs av Hsieh och Shannon (2005) är svårigheter att utveckla en fullständig förståelse av fenomenet, vilket kan orsaka besvär med att identifiera nyckelkategorier (Hsieh & Shannon, 2005). Detta kan resultera i fynd som inte presenterar datan på ett representativt sätt, vilket skulle kunna ses som bristande reliabilitet. Men kvalitativ metod syftar ju inte heller till att ge en heltäckande bild, utan snarare en djupgående bild som sedan eventuellt skulle kunna testas kvantitativt.

I konventionell kvalitativ forskning strävar man efter trovärdighet, vilket innefattar förmågan att demonstrera rigorös noggrannhet vad gäller forskningsprocessen och relevans gällande slutresultatet (Finlay, 2006). Finlay hänvisar i sin artikel till de fyra kriterierna för naturalistisk forskning framställda av Lincoln och Guba 1985 (som i kvantitativ forskning motsvaras av intern respektive extern validitet, reliabilitet och objektivitet):

Vad gäller kredibilitet (credibility) har flera av informanterna erbjudits att få ta del av intervjutranskripten och forskningsrapporten så att de kan ta ställning till huruvida de håller med eller inte om resultaten.

Gällande transferabilitet (transferability) föreställer vi oss att informanterna som tackade ja till deltagande i studien hade ett specialintresse för frågor som rör samtal om sexualitet i terapirummet, vilket gör att det inte är omöjligt att det föreligger en viss risk för selektionsbias. Detta medför vissa begränsningar i möjligheten att överföra resultaten till andra terapeuter. Med tanke på att detta är en kvalitativ studie, föreligger redan begränsningar i möjligheterna att göra resultaten överförbara utanför detta lilla urval. Vi kan dock misstänka att urvalet var en relevant avspegling av populationen psykodynamiska psykoterapeuter, som arbetar terapeutiskt med sexuell problematik, med tanke på informanternas kön, ålder och arbetssituation, vilket innebär att datan kan vara överförbar i andra liknande kontexter. Jag har försökt erbjuda en detaljerad beskrivning av miljön i vilken forskningen utfördes, i syfte att delge läsaren tillräcklig information för att kunna avgöra fyndens applicerbarhet i andra miljöer. Resultaten från denna innehållsanalys jämförs i diskussionsdelen med andra forskningsresultat för att belysa likheter och skillnader, även om dessa andra studier ofta inte gjorts med samma metodik, vilket naturligtvis kan medföra att jämförelsen haltar.

I syfte att göra forskningsresultaten pålitliga (dependability) har jag strävat efter att vara transparent med tillvägagångssättet i form av detaljerade beskrivningar av datagenerering, metod och beslut gällande forskningens tillvägagångssätt. Vid transkriberingen omvandlades talspråk till skriftspråk, vilket skulle kunna utgöra en pålitlighetsbrist. Detta är dock något som vanligtvis görs inom kvalitativ forskning och sällan diskuteras som en brist så länge exempel ligger till grund för resultat. Vi strävade efter att inte förvanska innebörden i det som respondenterna hade sagt genom att exempelvis utesluta någon relevant information. Under intervjuerna bad vi informanterna att göra klargöranden om vi inte förstod fullständigt vad de menade. Citat har inte tagits ur sitt sammanhang utan har i resultatdelen sammanförts med andra citat som berör samma ämne. Vi kan inte utesluta att det faktum att vissa intervjuer genomfördes via videolänk och andra genom fysiskt möte kan bidra till metodologiska problem, men vi bedömde trots det att det var bättre att genomföra så många intervjuer som möjligt genom fysiskt möte när möjlighet gav till detta.

Ett sätt att sträva efter möjlighet att kunna bekräfta resultaten (confirmability) kan man som forskare erbjuda en transparent och självkritisk reflexiv analys av metodologin i forskningen (Finlay, 2006).

Konklusion

Denna studie har haft fokus på terapeuters upplevelser av samtal om sexualitet i terapirummet. Som kliniker är det viktigt att ta med sig hur viktigt samtalet om sexualitet är i terapirummet och att patienter ofta upplever en lättnad av att få ett fritt utrymme där de kan få prata om sexualitet. Detta är också viktigt utifrån att ökad förståelse för patienternas sexualitet kan leda till fördjupad förståelse för deras övriga inre liv, då del omedvetet material kan manifesteras. Exempelvis kan inre konflikter kring andra aspekter i själslivet visa sig i sexualiteten, men sexualiteten i sig kan också ge upphov till intrapsykiska konflikter som kan påverka patienters välmående i hög utsträckning. Därför är samtalet om sexualitet mycket värdefullt i det terapeutiska arbetet.

I framtida forskning kan det dock behövas fördjupning kring detta viktiga ämne rörande sambandet mellan sexualitet och psykisk hälsa, i synnerhet kring hur intrapsykiska konflikter kan manifesteras i sexualitet och vice versa. Det skulle även vara intressant att på liknande vis utvidga den redan existerande forskningen om patienters erfarenheter och upplevelser av samtal kring olika aspekter av sexualitet; vad de upplever vara svårt respektive lätt i samtalet, hur relationen till terapeuten och hans reaktioner upplevs och hur patienterna själva förstår betydelsen av sexualitet i förhållande till psykisk ohälsa.

Referenser

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7. uppl.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Berger, J., (1994). The Psychotherapeutic Treatment of Male Homosexuality. *American Journal of Psychotherapy* 48(2) 251-261.
- Berry, M., (2014). *Existential Psychotherapy and Sexual Attraction - Meaning and Authenticity in the Therapeutic Encounter*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Upplaga 3). Liber.
- Bungener, S., Post, L., Berends, I., Steensma, T., de Vries, A., Popma, A. (2022) Talking About Sexuality With Youth: A Taboo in Psychiatry? *The Journal of Sexual Medicine* 19(3), 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.001>.
- Burns, J., (1990). The translation of knowledge between client and therapist concerning lesbian sexuality: All you wanted to know about lesbian sex and were scared to ask. *Counselling Psychology Quarterly*, 3(4) 383-387. DOI: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09515079008256708>
- Cates, J., (1987). Adolescent Sexuality: Gay and Lesbian Issues. *Child Welfare* 66(4) 353-364.
- Chessick, R., (1988). Thirty Unresolved Psychodynamic Questions Pertaining to Feminine Psychology. *American Journal of Psychotherapy* 1052(1) 86-95.
- Clark N. (2017). *The Etiology and Phenomenology of Sexual Shame: A Grounded Theory Study*. Seattle Pacific University.
- Denman, F., (1993). Prejudice and Homosexuality. *British Journal of Psychotherapy*, 9(3) 346-358.
- Downey, J., I., & Friedman, R., C., (2008). Homosexuality: Psychotherapeutic issues. *British Journal of Psychotherapy* 24(4) 429-468.
- Dyer, K. & das Nair, R. (2013) Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom, *The Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2658–2670. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>

- Finlay, L., (2006) 'Rigour', 'Ethical Integrity' or 'Artistry'? Reflexively Reviewing Criteria for Evaluating Qualitative Research. *British Journal of Occupational Therapy* 69(7).
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017: Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. Folkhälsomyndigheten
- Graugaard, C., Hertoft, P., & Møhl, B. (2006). *Krop, sygdom & seksualitet*. Hans Reitzel.
- Green A. (1995). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? The *International Journal of Psycho-analysis*, 76(5), 871–83.
- Goren, E., (2021). *Sexual Boundary Violations in Psychotherapy: Facing Therapist Indiscretions, Transgressions, and Misconduct*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000247-008>
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Iasenza, S. (2010). What is Queer About Sex?: Expanding Sexual Frames in Theory and Practice. *Family Process* 49(3) 291–308.
- Jablonski, J. (2010). *Psyko-terapeuters upplevelser av svårigheter med att arbeta med sexualitet i psykoterapi och hur dessa hanteras*. (Opublicerad psykologexamensuppsats, Institutionen för psykologi, Stockholms universitet).
- Laschinger, B., Purnell, C., Schwartz, J., White, K. & Wingfield, R. (2004). Sexuality and attachment from a clinical point of view. *Attachment & Human Development* 6(2) 151-164.
- Lindberg, L. (2020). *Sexologi för psykologer och psykoterapeuter*. Studentlitteratur.
- Lynne Ellis, M., (1997). Who speaks? Who listens? Different voices and different sexualities. *British Journal of Psychotherapy*, 13(3) 369-383.

- Lynne Ellis, M., (2021). Challenging identities; lesbians, gay men, and psychoanalysis. *Psychodynamic Practice* 27(3) 241–258. <https://doi.org/10.1080/14753634.2021.1939113>
- Mair, D., & Izzard, S., (2001). Grasping the nettle: gay men’s experiences in therapy. *Psychodynamic Counselling* 7. 475-490. DOI: 10.1080/13533330110087723
- Messler Davies, J. (2015). From Oedipus Complex to Oedipal Complexity: Reconfiguring (Pardon the Expression) the Negative Oedipus Complex and the Disowned Erotics of Disowned Sexualities. *Psychoanalytic Dialogues*, 25: 265–283. DOI: 10.1080/10481885.2015.1034547
- Mollon, P. (2005). The inherent shame of sexuality. *British Journal of Psychotherapy*, 22, 167–178.
- Naughton, T. (2022). “Talk about sex?”: Therapists’ experience of facilitating discussion of the topics of gender and sexuality in therapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 24(4) 402–418. <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2175889>
- Oelsner, R. (2013). *Transference and countertransference today* . Taylor & Francis Ltd. DOI <https://doi.org/10.4324/9780203494677>
- Olano, F., & Rosenbaum, B., (2022). Short-term psychodynamic psychotherapy. *Ugeskrift for Laeger* , 184(27). PMID: 35786496
- Phillips, P., Bartlett, A. & King, M., (2001). Psychotherapists' approaches to gay and lesbian patients/clients: A qualitative study. *British Journal of Medical Psychology* 74, 73-84.
- Qushua, N., & Ostler, T. (2020). Creating a safe therapeutic space through naming: psychodynamic work with traditional Arab LGBT clients. *Journal of Social Work Practice* 34(2) 125–137. <https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1478395>
- RFSU. Riksförbundet för sexuell upplysning. (2010). Att beröra sexualitet i socialt arbete. Hämtat 2024-05-06 från: <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/beror-sexualitet-i-socialt-arbete.pdf>

- RFSU. Riksförbundet för sexuell upplysning. (2016). *Kådiskollen 2016*. Strokirk-Landström. Hämtat 2024-05-03 från: <https://www.rfsu.se/globalassets/pdf/kadiskollen-2016.pdf>
- Richters, J., de Visser, R., Rissel, C., Grulich, A. & Smith, A. (2008) Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sodomasochism" or dominance and submission (BDSM): data from a national survey. *Journal of Sexual Medicine* 5(7) 1660-1668. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x.
- Rizq, R., (2003). Leopards in the temple: disorders of desire. *Psychodynamic Practice*. 9.1 5-23.
- Shalev, O., & Yerushalmi, H. (2009). Status of sexuality in contemporary psychoanalytic psychotherapy as reported by therapists. *Psychoanalytic Psychology*, 26(4), 343–361. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0017719>
- Simmonds, J., Constantinides, P., Perry, J. C., Drapeau, M., & Sheptycki, A. R. (2015). Assessing Psychodynamic Conflict. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3) 349–377.
- Sprott, R., Randall, A., Davison, K., Cannon, N., & Witherspoon, R. (2017). Alternative or Nontraditional Sexualities and Therapy: A Case Report. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 73(8), 929–937
- Statens folkhälsoinstitut (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2023). *Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Genomförandet av den nationella SRHR-strategin 2023–2033*. Statens folkhälsoinstitut. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c7bf34d82e7f4bdda2f44d2d10fde9e3/folkhalsomyndighetens-arbete-allas-ratt-sexuell-halsa-lattlast.pdf>
- Svenska Akademien. (2015). Svenska akademiens ordlista över svenska språket (14. uppl.). Svenska Akademien.
- Svenska nationalkommittén för psykologi (2016). *Forskningsetik: Vägledning för examensarbeten på grund- och avancerad nivå*. https://www.nkpsykologi.org/uploads/1/3/7/7/137768951/forskningsetisk_vagledning_exarb.pdf

- Target, M., (2007). Is our sexuality our own? A developmental model of sexuality based on early affect mirroring. *British Journal of Psychotherapy*, 23(4), 517-530.
- Træen, B., & Schaller, S. (2013). Talking to patients about sexual issues: Experiences of Norwegian psychologists. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 281-291.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- WHO (2006:5). *Defining sexual health*, World Health Organization.
- Yallop, S., & Fitzgerald, M., (1997). Exploration of occupational therapists' comfort with client sexuality issues. *Australian Occupational Therapy Journal* 44, 53-60.

Bilaga 1



Information till deltagare

Vi vill fråga dig om du vill delta i forskningsprojektet “Sexualitetens roll i det psykoterapeutiska arbetet”

Du får denna information eftersom du har visat intresse för att delta i studien om sexualitetens plats i det terapeutiska samtalet.

Studien kommer att ligga till grund för avslutande examensarbeten på psykoterapeutprogrammet vid Lund universitet. Forskningshuvudman är Lunds universitet.

Vi vill undersöka terapeuters erfarenheter av samtal om sexualitet samt hur samtal om sexualitet kan spela roll för förståelsen av patienters kärnproblematik, och ev kan gynna psykoterapeutisk behandling.

WHO definierar sexualitet som en del av människans natur som följer henne genom hela livet. Trots det har sexualitetens plats inom psykodynamisk psykoterapi blivit mer marginaliserad och är inte en integrerad del av förståelsen av det mänskliga psyket, drivkraft och handlingar. Personer som har sexuella problem kan vända sig till särskilda mottagningar med specifik kompetens, medan övriga psykiska svårigheter hanteras i psykoterapi eller inom psykiatri. Vi upplever samma uppdelning inom psykoterapeututbildningar, där den psykologiska kunskapen särskiljs från sexologisk kunskap, och det krävs vidareutbildning inom sexologi för att också tillägna sig kunskap om sexualitet.

Vi ser att många teoribildningar inom psykodynamisk psykoterapi betonar de tidiga relationernas betydelse i relation till att etablera nära relationer som vuxna, men att den sexuella dimensionen är frånvarande.

Vår förhoppning är att denna studie kan undersöka glappet mellan psykologi och sexologi och att resultatet kan delas med kursansvariga på universitet som erbjuder psykoterapeutiska utbildningar.

Vem kan delta?

Du som är leg. psykoterapeut med psykodynamisk inriktning och verksam i Sverige kan delta.

Hur går projektet till?

Deltagandet i studien innebär att delta i en intervju via en digital plattform som varar i cirka 60 minuter. Intervjun handlar om dina erfarenheter av att arbeta med sexualitet i det terapeutiska samtalet.

Rekrytering av informanter kommer att pågå från februari till och med mars 2024.

Möjliga följder och risker med att delta i projektet

Identifierade risker med deltagande i intervjuer är generellt få. Om du har funderingar efter intervjun är du välkommen att prata om detta med intervjuaren eller handledaren (se kontaktuppgifter nedan).

Många upplever det positivt att få dela med sig av och reflektera över sina erfarenheter. Det kan också kännas meningsfullt att bidra till att öka kunskapen på området.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig.

Vi kommer att samla in dina kontaktuppgifter för att kunna hålla kontakt med dig under projektets gång. Dessa kommer att raderas efter genomförd intervju, efter det att du fått möjlighet att ta del av intervjumaterialet. Den enda ytterligare informationen som vi samlar in från dig är vad du delger under intervjun. Samtliga uppgifter samlas endast in för forskningsändamål till en examensuppsats på psykoterapeutprogrammet.

Intervjun kommer att spelas in och sedan skrivas ut ord för ord. Transkriptionerna är det som används för att analysera materialet, och de kommer att avidentifieras så att inga potentiellt identifierade uppgifter finns kvar. Det innebär att information som någon annan

skulle kunna identifiera dig utefter kommer att helt plockas bort ur materialet, inklusive sådant som namn på arbetsplatser, specifika yrkeserfarenheter, personer och orter. Resultaten kommer också att rapporteras på ett sådant sätt att enskilda individer inte går att identifiera.

Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Inspelningarna och transkriptionerna kommer att förvaras inlåsta när de inte används, separat från varandra.

Dina personuppgifter behandlas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, GDPR. Ansvarig för dina personuppgifter är Lunds universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att när som helst kostnadsfritt få ta del av all information som hanteras i projektet, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Rätten till radering och till begränsning av behandling av personuppgifter gäller dock inte när uppgifterna är nödvändiga för den aktuella forskningen. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta forskarna i projektet (se kontaktuppgifter nedan). Har du frågor om hur Lunds universitet hanterar personuppgifter, hör av dig till universitetets dataskyddsombud via e-post till dataskyddsombud@lu.se. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Hur får jag information om resultatet av projektet?

Som deltagare ges du möjlighet att läsa igenom en utskrift av intervjumaterialet och eventuellt komma med synpunkter, om du så önskar. Du kommer också att kunna läsa om de avidentifierade resultaten av hela studien i den examensuppsats som projektet resulterar i. Kontakta medarbetarna så får du tillgång till dessa.

Försäkring och ersättning

Ingen ersättning utgår för deltagande. Denna forskning omfattar inte någon specifik försäkring och påverkar på intet sätt någon av dina egna försäkringar.

Deltagandet är frivilligt

Deltagande i studien är frivilligt. Du väljer själv om du vill medverka, och du kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke, utan att behöva ge någon förklaring. Du kan också välja att inte svara på vissa frågor, om det är något speciellt i intervjun som du inte vill prata om.

Kontakta medarbetarna i projektet om du inte vill att materialet ska användas i studien (se kontaktuppgifter nedan).

Forskningsansvariga

Projektet görs vid Lunds universitet som en del av ett examensarbete på psykoterapeutprogrammet. Vi som genomför projektet har tidigare erfarenheter av forskning och annat arbete med sexualitetsfrågor.

Har du frågor om studien är du välkommen att kontakta oss:

Frida Björklund

Leg. psykolog, magister i sexologi, student på psykoterapeutprogrammet

E-mail: frida.bjorklund.124@gmail.com

Sofia Lundgren

Leg. läkare, psykiater, student på psykoterapeutprogrammet

E-mail: sofialundgren1@gmail.com

Tove Lundberg

Leg. psykolog, docent och lektor i psykologi, handledare för examensarbetet

E-mail: tove.lundberg@psy.lu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Demografiska uppgifter

Innan vi sätter igång skulle jag vilja ha lite bättre bild av dig och ditt arbete:

- Ålder
- Erfarenhet
- År i yrket
- Arbetsplats
- Utbildning/erfarenhet av att arbeta specifikt med sexualitet

Finns det något annat om dig som du tycker är bra för mig att veta innan vi börjar?

När är sexualitet viktigt:

- Vilka erfarenheter har du av att prata om sexualitet i det terapeutiska samtalet?
- Kan du ge några typiska exempel på när samtal om sexualitet är viktigt i terapin?
- Vid vilka terapeutiska problemformuleringar anser du som terapeut att det är relevant att undersöka patienters relationella och sexuella anamnes. Kan du komma på ett exempel som är typiskt för när detta sker?
- Finns det situationer där man som terapeut inte bör undersöka dessa ämnen? Kan du ge några typiska exempel?

Fokus på patienten:

- Hur har du uppfattat patienters upplevelse av att prata om sexualitet?
- Vilket stöd upplever du dina patienter behöver för att prata om sin sexualitet.
- När har det blivit svårt i samtalet? Är det några särskilda områden som det är svårt att tala om? Kan du komma på ett exempel som är typiskt för när detta sker?
- Upplever du att dina patienter kan ha ett motstånd mot att prata om sexualitet? Kan du komma på exempel som är typiskt för när detta sker?
- Finns det skillnader i olika patientgrupper i hur teman om sexualitet kommer till uttryck?
- Hur har det varit att prata om sexualitet i mötet med hbtq-personer eller personer med icke-normativ sexualitet?

- Finns det några patientgrupper där det varit extra svårt att närma sig sexuella teman? Patienter med en mer normbrytande sexualitet?

Fokus på dig som professionell:

- Ur ett professionellt perspektiv, hur har det varit för dig att prata om sexualitet? (Var försiktig så att vi inte får in känsliga personuppgifter!)
- Upplever du själv att du kan ha ett motstånd att prata om sexualitet? I vilka situationer?
- Hur påverkas överföring och motöverföring i samtal om sexualitet?

Generella och teoretiska tankar:

- Vilken betydelse tänker du att sexualiteten har för en människas psykiska hälsa?
- Som skolad i psykodynamisk teori, ser du sexuella problem som uttryck för eller orsaker till intrapsykiska konflikter?
- I vilken grad tänker du att det omedvetna har en påverkan på de svårigheter som patienter söker behandling för? Och vilken roll tänker du att sexualiteten har som drift i det omedvetna?

Slutligen:

- Upplever du att du fått tillräcklig kunskap genom psykoterapeututbildningen till att möta sexuella problem och teman i det terapeutiska samtalet?
- Om inte, vad hade behövts integrerats på utbildningen?
- Utifrån din erfarenhet, har du några tips och råd till andra psykoterapeuter hur man får in sexualitet i terapeutiska samtal på ett bra sätt?