

Om psykodynamiskt orienterad sexualrådgivning

Ett försök till utvärdering av en grupp klienters erfarenheter av rådgivningsverksamheten vid Riksförbundet För Sexuell Upplysning (RFSU) i Stockholm

En retrospektiv undersökning har företagits beträffande ett antal klienter som sökt vid RFSU i Stockholm. Målsättningen har bl a varit att undersöka hur de sökande har reagerat på, upplevt och värderat kontakten. Särskild uppmärksamhet har ägnats huruvida undersökarens dynamiskt-psykologiska inställning kunnat förändra klienternas inställning från en "mekanistisk" till en mer "problemorienterad" syn. Vidare har författaren studerat om man kunnat särskilja speciella, sammanhängande svarmönster på en enkät, karakteristiska för olika grupper av sökande.

Imre Szecsödy är psykoanalytiker och verksam som läkare vid Stockholms läns landstings Mentalvårdsbyrå.



Imre Szecsödy

Undersökningens förutsättningar

Under åren 1967—68 har jag som psykiaterkonsult vid RFSU haft kontakt med 54 rådgivningsökande. Dessa har sökt RFSU för svårigheter med sina sexuella funktioner. Mitt intresse för arbetet har påverkats av min psykoanalytiska bakgrund, utifrån vilken man inte uppfattar sexuell aktivitet som en fristående, enbart till organen bunden funktion utan som uttryck för ett mer eller mindre komplicerat samspel mellan individens personlighet och dess utveckling å ena sidan och hans relationer till andra människor å den andra. Svårigheter i de sexuella funktionerna är liksom många andra "symptom" uttryck för inre och yttre konflikter som personen medvetet och omedvetet upplever och reagerar på. En annan faktor som givetvis har påverkat arbetets uppläggning har varit rådgivningsverksamhetens struktur och förutbestämda målsättning. RFSU har i sin grundideologi strävat efter att genom ökad upplysning kring mänsklig samlevnad, med huvudvikt på sexuella relationer, befria allmänheten från vissa

kulturbundna fördomar och hämningar. RFSU har upplysning, förmedling av fakta och på dem grundade nya värderingar som sitt främsta arbetsinstrument. Utöver detta har Förbundet också sökt jämna vägen för en fördomsfriare sexuell samlevnad genom individuell rådgivning, tillhandahållande av preventivmedel, abortrådgivning m m. Den rådgivande verksamheten har byggt på antagandet att upplysning till enskilda om teknik, prevention och ett sakligt sätt att bemöta föreställningar, förväntningar, värderingar och fördomar i många fall kan vara tillräcklig hjälp för dem som söker för sexuella svårigheter. Nå-

Den gängse sexualrådgivande verksamheten har byggt på antagandet att upplysning till enskilda om teknik, prevention och ett sakligt sätt att bemöta föreställningar, förväntningar, värderingar och fördomar i många fall kan vara tillräcklig hjälp för dem som söker för sexuella svårigheter.

Min modell var att i samband med intervju-situationen söka belysa de emotionella intra- och interpersonella faktorer som mot bakgrunden av den sökandes egen historia och mina teoretiska kunskaper kunde formuleras. Därigenom ville jag stimulera vederbörande att bättre förstå och bearbeta dessa faktorer.

got utrymme för långvariga kontakter, med möjlighet att genomarbota djupare konflikter, vilket enligt psykoanalytisk uppfattning oftast ligger till grund för sådana svårigheter, finns inte.

Med dessa förutsättningar (mina egna och RFSU:s) kunde jag göra två saker. För det första sökte jag orientera mig om vad för slags människor som söker denna typ av rådgivning, hur de upplever och beskriver sina besvär och problem och vilka deras förväntningar på denna kontakt kan ha varit. För det andra sökte jag göra vad som mot bakgrunden av min psykoanalytiska uppfattning framstod som det optimala inom ramen för tillgängliga resurser. Detta innebär att i samband med intervju-situationen söka belysa de emotionella, intra- och interpersonella faktorer som mot bakgrunden av den sökandes egen historia och mina teoretiska kunskaper kunde formuleras. Därigenom ville jag stimulera vederbörande att bättre förstå och bearbeta dessa faktorer. Om problematiken var någorlunda begränsad och man kunde vänta sig något resultat med s k fokusinriktad terapi erbjöd jag en kortare samtalsserie med mig vid RFSU. (Fokusinriktad korttidspsykoterapi. Socialmedicinsk Tidskrift 3,1969.) För dem som visade en mindre avgränsbar problematik föreslog jag fortsatt bearbetning vid Mentalvårdsbyrån, Familjerådgivningsbyrån, psykiatrisk poliklinik eller hos praktiserande psykoterapeut. I andra fall sökte jag göra den sökande uppmärksam på att emotionella konflikter med partnern kommer till uttryck i den sexuella relationen och stimulera vederbörande till att aktivt bemöta och bearbeta dessa konflikter genom direkta och öppna samtal med partnern.

Metod och material

För att mera konkret sammanfatta och utvärdera mina intryck och erfarenheter har jag efter ett års arbete vid RFSU försökt använda mina anteckningar att utifrån dem formulera en s.k dynamisk diagnos. Denna innefattar varför vederbörande sökte, hur besvären presenterades, samt vilka intra- och interpersonella konflikter besvären föreföll att ha samband med. Vidare skattas personlighetsstruktur, psykosocial utveckling, jagstyrka, försvar samt tillgängligheten för psykologisk bearbetning. Därefter har jag sammanställt ett frågeformulär som jag skickade till varje (54) sökande jag hade kontakt med. Formuläret tillsammans med följebrev har utsänts 1—1½ år efter avslutad kontakt. Vederbörande var inte i förväg (vid besöket) underrättade om att de skulle bli föremål för en enkätundersökning. Ändå har 44 av de 54 svarat.

Dessa 54 kontaktade själva RFSU för att få hjälp. De uttogs av en kurator från en allmän väntelista. Något medvetet särskiljande urval av till mig hänvisade sökande har ej gjorts. Av de 54 sökande var 38 män och 16 kvinnor. 30 män och 14 kvinnor svarade på enkäten. (Adressen var okänd för 3, till en psykotiskt sökande skickade jag inget formulär, de övriga 6 har avstått att svara.)

Åldersspridningen bland männen var mellan 19 och 59 år; majoriteten var mellan 20 och 40 år; utbildningsmässigt var 9 akademiker, 8 ingenjörer, 4 fabriksarbetare, 5 tjänstemän och 4 diverse. Kvinnorna var mellan 20 och 30 år; 5 var universitetsstudenter, 5 kontorister, 2 hemmafruar. Vid den direkta kontakten hade mer än hälften

Mer än hälften av de sökande hade en "mekanistisk" uppfattning av sina besvär d.v.s. de menade att impotens, frigiditet, ejaculatio praecox eller vad eljest kunde vara det dominerande sexuella symptomet, är uttryck för något enkelt och entydigt "fel". Deras förhoppning var att man med något tekniskt grepp skulle kunna "bota" detta.

av de sökande en "mekanistisk" uppfattning av sina besvär: d.v.s. de menade att impotens, frigiditet, ejaculatio praecox eller vad som eljest kunde vara det dominerande sexuella symptomet, är uttryck för något enkelt och entydigt "fel", t ex hormonrubning, kroppsligt fel, sjukdom eller någon reflexliknande reaktion på en aktuell eller tidigare traumatisk upplevelse av "misslyckande", "rädsla för graviditet" etc. Deras förhoppning var att man med något tekniskt grepp, såsom medicinering, salva, hormoner, hypnos, ny samlagsteknik eller rentav "magi" skulle kunna bli "botade". En minoritet hade från början uppfattat "symptomet" som uttryck för samlevnadsproblem eller konflikter inom sig själva och kunde därför se ett samband mellan "symptomet" och sina levnadsomständigheter.

Speciella frågeställningar

Frågeformuläret sammanställdes för att belysa bl a följande frågor:

förloppet efter kontakten med RFSU; eventuell kontakt med annan institution för de besvär som föranlett rådfrågningen på RFSU; tillkomst av ev. andra besvär (kroppsliga eller psykiska) efter RFSU-kontakten; minnesuppgifter om orsaken till RFSU-kontakten (bundna svarsalternativ), resp. klientens aktuella uppfattning om samma besvär; den subjektiva uppfattningen om vad som medfört att besvären förbättrats eller försämrats; olika aspekter och upplevelser av kontakten med RFSU resp. den undersökande läkaren samt huruvida klienten väntat sig kroppslig undersökning eller inte jämte reaktionen på att sådan undersökning uteblivit. (Frågeformuläret kan på begäran erhållas från författaren).

Frågeformuläret avsåg alltså att bl a få en uppfattning om hur de sökande upplevt besöket på RFSU, om konfrontationen med min uppfattning om symptom som uttryck för "problem" snarare än "mekanistisk funktionsrubning" gjort något intryck; om vederbörandes uppfattning om vad som var "orsaken" till besvären som de sökte förändrats; vad som i så fall upplevts som den

Enkäten ville utröna bl a huruvida konfrontationen med undersökarens dynamiskt-psykologiska inställning kunnat förändra klienternas inställning från en "mekanistisk" till en "problemorienterad" syn; om besvärsförändring bedömdes som beroende av någon "dynamisk" orsak och huruvida den hade något samband med en av klienten upplevd ökad självkänedom.

väsentliga orsaken till en sådan förändring; i vad mån samtalet lett till en känsla av ökad förståelse och självkänedom; samt hur kontakten känslomässigt upplevdes.

För att kunna få en eventuell möjlighet till en mer generell och objektiv bedömning har jag försökt att också statistiskt bearbeta materialet. Jag har därvid fått värdefull hjälp från professor Carl-Otto Jonson och psykolog Hans Bergman på Psykologiska Institutionen i Stockholm.

Mina förhoppningar var att kunna få fram följande svar med databehandlingen:

1. En *deskriptiv analys* av huruvida kontakten med RFSU lett till:
 - a) en förändring av angivna besvär,
 - b) en förändring i sökandens inställning från "mekanistisk" till "problemorienterad" syn på orsaken till besvären,
 - c) "dynamisk" uppfattning om orsaken till en eventuell förändring,
 - d) fortsatt problembearbetning (om vidare kontakt söktes),
 - e) symptomförskjutning,
 - f) ökad självkänedom
 - g) kvarstående förhoppning om kroppslig undersökning samt reaktionen på att den uteblev.
2. *Profilanalys*: Huruvida vissa profiler kan utläsas i svarens variationer sinsemellan. Kunde man få fram två typer: en "mekanistisk" och en "problemorienterad", var och en med vissa karaktäristiska svarsmönster? Teoretiskt kunde man vänta sig vissa svarsmönster. För "mekanistisk profil": symptomförskjutning, oförändrad uppfattning om besvärens orsaker, förhoppning om kroppslig undersökning och

besvikelse att den uteblev, ingen upplevelse av ökad självkänedom. För "problemorienterad profil": ändrad attityd, upplevelse av ökad förståelse, uppfattningen att en förbättring kan förklaras med ökad jämvikt, allmänt förändrad inställning, m m.

- Om sådana svarsprofiler hade framträtt, eventuellt som polariteter, vore det av intresse att jämföra dem med mina ovan beskrivna dynamiska formuleringar och söka vissa representativa variabler i försvarsstruktur, driftsutveckling m m.
- Utan kännedom om sökandens svar hade jag också fyllt i ett formulär för varje sökande utifrån mina egna intryck och formuleringar. Jag ville därigenom se i vad mån mina förutsägelser på något meningsfullt sätt kunde korreleras till sökandens svar.

Resultat

Vid genomgången av varje enskilt formulär har enkätsvaren varit upplysande såtillvida att de kunnat fördjupa, vidga eller korrigera mina direkta intryck av individen såsom de framträder i min "dynamiska formulering". Däremot har den statistiska bearbetningen av formulären visat sig vara betydligt mindre givande. De siffermässiga resultaten av enkäten var med objektiva, naturvetenskapliga mått inte signifikanta. Detta berodde delvis på att formulären inte var upplagda i samråd med experter. Frågorna har därför ej haft den utformning som krävs för datateknisk bearbetning. Likaså har materialets kvantitativa begränsning gjort en statistisk utvärdering föga givande.

Resultaten framgår av tabellerna 1—5.

Tabell 1. Sökandens subjektiva tillstånd vid enkäten jämfört med de ursprungligen angivna besvärerna

	n	(%)	män	kvinnor
Försämrade	1	41	1	
Oförändrade	17		13	4
Förbättrade	15	59	10	5
Besvärsfri	11		6	5
Summa	44	100 %	30	14

Tabell 2. Problembearbetning/behandling vid RFSU, vid annan institution eller på egen hand och subjektivt tillstånd

Åtgärd	Förloppet	n
Samtalsserie vid RFSU	pos.	8
	neg.	2
Terapi vid annan institution	pos.	3
	på förslag av undersökaren neg.	4
Dito men utan att åtgärden fullföljts av sökanden	pos.	7
	neg.	3
Endast rådgivande samtal med undersökaren	pos.	8
	neg.	9

Förloppet: pos. = förbättring eller besvärsfrihet
neg. = försämring eller oförändrat tillstånd

Tabell 3. Attitydförändring relaterad till besvärsförloppet (enligt retrospektiv uppfattning hos de sökande)

	Besvärsförloppet		S:a
	Förbättring	Ingen förbättring	
Mekanistisk attityd förändrad till probleminställd attityd	19 (12)	5 (4)	24
Ingen attitydförändring	7 (4)	13 (10)	20
Summa	26 (16)	18 (14)	44

Siffror inom parentes = män

Tabell 4. Sökandens subjektiva uppfattning om vad som medfört förändring av besvärerna

"Dynamisk" (ökad psykisk jämvikt, förändrat förhållande eller inställning till partnern)	15 (10)
Ny partner	9 (4)
Annat	2 (2)
Summa	26 (16)

Siffror inom parentes = män

Tabell 5. Ökad självkänedom relaterad till besvärsförloppet

	Förbättring	Ingen förbättring	S:a
Kontakten ledde till ökad självkänedom	16 (9)	5 (4)	21
Kontakten ledde ej till ökad självkänedom	4 (3)	9 (7)	13
Kunde ej ge direkt svar på den frågan	4 (2)	6 (5)	10

Siffror inom parentes = män

De siffermässiga resultaten av enkäten var med "objektiva" naturvetenskapliga mått inte signifikanta. Den deskriptiva analysen och vissa trender i profilanalysen har dock bekräftat de intryck, som jag fick vid den direkta kontakten med de sökande.

Majoriteten av dem som upplevde symptomförbättring hade ändrat sin attityd från "mekanistisk" till "probleminställd", hade upplevt ökad psykisk jämvikt som orsak till förändringen och ansett sig ha fått ökad självkänedom.

De åtta sökande som hade samtalsserie hos mig och som upplevde sina besvär förbättrade (4) eller kände sig besvärsfria (4) hade fått en mer entydigt problemorienterad inställning, angav "dynamiska" orsaker till förändringen, upplevde ökad självkänedom, samt kände sig nöjda med kontakten. De två med oförändrade besvär, behöll en mekanistisk attityd, hade ej upplevt någon ökad självkänedom och var missnöjda med kontakten. (Skillnaden är statistiskt signifikant.)

17 sökande väntade sig kroppslig undersökning. Sju kände sig besvikna, två lättade och åtta oberörda av att sådan undersökning uteblev. Hos alla fanns en överrepresentation av "mekanistisk" inställning vid intervju tillfället. Profilanalysen visade en trend på så sätt, att flera av dem som ej väntat sig kroppslig undersökning angav förändrad psykisk jämvikt oftare än någon annan orsak till eventuell förbättring. Flertalet av dem som väntat sig kroppslig undersökning angav "mekanistisk" orsak till besvären, kände sig nedstämda eller arga vid konsultationen och var besvikna att kroppsundersökningen uteblev.

Jag har ej kunnat påvisa någon skillnad i svarsprofilerna med utgångspunkt från ursprungligen angivna besvär. Möjligen föreligger en antydd överrepresentation av "mekanistisk" inställning till orsaken bland de män som sökte för impotens och en tydligare sådan bland de som sökte för "svag könsdrift" jämfört med dem som sökte för bl a ejaculatio praecox.

21 sökande hade angivit att ha fått ökad självkänedom i samband med kontakten med RFSU.

Av dessa hade 16 upplevt att besvären förbättrats jämfört med 5 vars besvär förblev oförändrade.

Utvärdering

Med hjälp av den statistiska bearbetningen kunde man ej påvisa entydigt signifikanta svarsprofiler. Den deskriptiva analysen och vissa trender i profilanalysen har dock bekräftat de intryck, som jag fick vid den direkta kontakten med de sökande. Mer än hälften av dem visade en mekanistisk uppfattning av orsakerna till besvären såväl som om de åtgärder de förväntade. Bland dessa kan man urskilja två grupper.

Den ena gruppen är rigid, inställd på mekanistiska åtgärder, benägen till oro och motstånd inför att konfronteras med andra möjliga sammanhang. Detta får ses som ett uttryck för försvar, ett inre behov av att avskärma sig från emotionella och konfliktbetonade upplevelser. Inom denna grupp var äldre personer, s k borderline och prepsykotiska personligheter överrepresenterade.

Bland 10 män, som angav sina besvär vara oförändrade hade vid enkäten en oförändrad "mekanistisk" attityd. 3 av dessa hörde till de äldsta i materialet (56, 57 resp. 59 år gamla) jämfört med bara en 50 åring vars besvär var borta vid enkätundersökningen och som också hade fått en "problemorienterad" inställning.

Just de sökande som starkast insisterade på att den enda förklaringen till deras besvär måste vara en "mekanistisk" faktor, visade också den största oviljan och rädslan att ta itu med för en utomstående påtagliga konflikter i samlevna-

Bland de "mekanistiskt" inställda kunde man skilja mellan två grupper. Den ena gruppens rigida, mekanistiska inställning var uttryck för ett försvar, att avskärma sig från emotionella och konfliktbetonade upplevelser. Den andra gruppens mer öppna, ej fixerade inställning var uttryck för de "mekanistiska" "sjukdomsinriktade" normer och förväntningar som finns i samhället kring sexuella störningar och deras behandling.

Specialiseringen med en rådgivningsbyrå för "sexuella svårigheter" kan stimulera ett visst urval av klienter med minskad tolerans för konfrontation och bearbetning av personlighets- och relationskonflikter och/eller på förhand förstärka "mekanistiska" attityder och förväntningar.

den med sina partners.

Den andra gruppen med en "mekanistisk" förhållning inställning reagerade mycket mer öppet på intervjun, genom att visa åttityd förändring, ökad självförståelse, symptomförändring. Inställningen var här ej så starkt determinerad av försvar-motstånd utan tycktes mera vara formad av normer och förväntningar, som finns i samhället kring såväl sexualitet som behandling.

De som från början uppfattade symptomet som uttryck för samlevnadsproblem eller konflikter inom sig själva och som därför kunde se ett samband mellan symptomet och sina levnadsomständigheter nu och/eller tidigare, utgjorde — mycket grovt uppfattat — två kategorier.

Den ena visade god förmåga till eftertanke och självakttagelse, hade relativt stabila relationer till andra och kunde förverkliga sina ambitioner inom utbildning, yrke, fritid m m. Den andra utgjordes av personer med ganska allvarliga störningar på många områden: såsom studie- och arbetshämningar, otillfredställande relationer till andra, påtagliga symptom på emotionella konflikter etc. Dessa hade ej sällan haft tidigare kontakter med psykiatriska institutioner. De sökte RFSU som en ytterligare station i den trista raden av avbrutna eller misslyckade kontakter.

En signifikant svarsprofil som framträdde var följande: 17 sökande hade angivit "otillräckliga sexuella kunskaper" som orsak eller en av orsakerna till besvären. Av dessa hade 14 känt sina besvär förbättrade eller borta och bara 3 oförändrade. Av de som angivit "mekanistiska" alternativ var 12 förbättrade och 14 oförändrade. Detta var för mig något oväntat. Jag hade vid mina samtal ej fäst större avseende vid sexuell teknik, ej heller ägnat nämnvärd tid åt förklaringar om

anatomi, fysiologi m m. Jag hade främst sökt stimulera sökanden till att tala spontant, att reflektera över sina känslor, föreställningar, förväntningar med avseende på partner, sig själv, den sexuella kontakten m m. Troligen har "sexuella kunskaper" av de flesta uppfattats i en vidare bemärkelse, omfattande även kunskaper om personliga relationer, känslor och förväntningar inför en partner, samlag m m. Den angivna uppfattningen om betydelsen av bristande sexuella kunskaper och att ökade sådana leder till förbättring kan eventuellt sammanhånga med att upplevelsen av att ha förstått något teoretiskt i största allmänhet är mindre oroande än att uttryckligen ingå på problem i känslkontakten med partnern. Här kan den sökandes "image" av RFSU som en institution för kunskapsförmedling om sexuella relationer ha kommit in så att säga bakvägen i mitt arbete.

Slutord

De individer jag har mött på RFSU har ej skiljt sig nämnvärt från det klientel jag träffar vid Mentalvårdsbyrån och dess filialer. Kanske specialiseringen med en rådgivningsbyrå för "sexuella svårigheter" kan stimulera till ett visst urval av sådana patienter som har liten tolerans för en konfrontation och bearbetning av personlighets- och relationskonflikter och på förhand förstärka "mekanistiska" attityder och förväntningar. Jag har känt ett behov under mitt arbete på RFSU av större elasticitet i form av att kunna erbjuda tätare och flera återbesökstider för flera sökande än jag hade möjlighet till. De sökande som från början var spända, ängsliga, försvarsinställda och besvikna för att de ej hade fått en omedelbar "teknisk" åtgärd hade behövt en längre, mer avspänd kontakt. Trots detta har mer än hälften av sökande, främst de som jag kunde erbjuda samtalsserie, upplevt kontakten med RFSU som givande, vilket i och för sig talar för önskvärdheten av en rådgivande verksamhet av denna typ. En intressant uppgift vore att närmare undersöka de faktorer som påverkar de sökande att i första hand vända sig till RFSU snarare än till andra institutioner.