

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet



Behovet for sexologisk rådgivning til danske veteraner i PTSD-behandling

Forfatter: Maj Wismann Larsen

Studienummer: 20192407

Vejleder: Birgitte Schantz Laursen

Afleveringsdato: 3. Maj 2021

Anslag: 119.766

Resumé

Baggrund:

Det er almenkendt, at udsendte soldater i internationale missioner er i højrisiko for at udvikle PTSD. En diagnose, der ofte påvirker seksualiteten negativt, men hvor også den medicinske behandling ofte påvirker seksualiteten markant. En seksualitet, der i den senmoderne verden rummer flere nuancerede perspektiver, som alle påvirker hinanden internt. Hvordan danske veteraner med PTSD oplever, at deres seksualitet bliver påvirket i forbindelse med diagnosen og hvilke konsekvenser dette har for deres generelle livskvalitet, er imidlertid ikke veldokumenteret.

Formål:

Formålet med projektet var at undersøge og frembringe viden om, hvordan danske veteraner oplever, at deres seksualitet set i et bio-psyko-socialt perspektiv bliver påvirket i forbindelse med PTSD efter endt udsendelse(r), samt om de oplever et behov for tilbud om sexologisk rådgivning i forbindelse med PTSD-behandling.

Metode:

Projektet tager afsæt i den kvalitative forskningsmetode, og anvender kvalitativ interviewundersøgelse i form af semistrukturerede interviews som dataindsamlingsmetode. Fire danske veteraner diagnosticeret med PTSD, og som alle har været i behandling via Det Danske Forsvar inden for de seneste 10 år deltog i undersøgelsen.

Resultat:

Fundene i projektet viser, at alle informanter påvirkes på forskellige måder inden for alle tre perspektiver. Tre af informanterne beretter både om seksuelle problemer og seksuelle dysfunktioner i form af erektil dysfunktion, udløsnings- og orgasmevanskeligheder, samt nedsat seksuel lyst, hvor en enkelt informant beretter om en ekstrem høj grad af lyst. Fundene viser også, at veteranerne med PTSD oplever, at deres livsverden forandrer sig markant på eksistentielle områder som karriere, nære relationer, identitet og seksualitet, og det konkluderes at de seksuelle vanskeligheder påvirker informanternes livskvalitet markant.

Konklusion:

Det konkluderes, at behandlingen veteranerne modtager omkring de seksuelle vanskeligheder tager udgangspunkt i et forældet seksualitetssyn, og at dette har resulteret i mangelfuld håndtering af de seksuelle vanskeligheder, der yderligere har påvirket parrelationen og den generelle livskvalitet markant. Projektet tydeliggør yderligere, at de PTSD-ramte veteraner selv udtrykker og har også har italesat et stort ønske om sexologisk parrådgivning for deres behandlere, men at der lader til at være en eller flere barrierer i spil, hvad angår direkte italesættelsen og håndteringen af emnet fra behandlernes side.

Abstract

Background:

It is widely known that soldiers who are sent out on international missions are at high risk of developing PTSD. A diagnosis which often affects sexuality negatively, and where the medical treatment also affects sexuality markedly. A sexuality which in our late modern world contains more nuanced perspectives, which all affect one another internally. How Danish veterans with PTSD experience that their sexuality is affected in connection with the diagnosis and which consequences these have for their general quality of life is however not so well documented.

Purpose:

The purpose of this project was to investigate and bring forth knowledge about how Danish veterans experience that their sexuality, seen in a bio-psycho-social perspective, is affected in connection with PTSD at the end of their mission(s) and whether they feel a need for sexological counseling in connection with their treatment of PTSD.

Method:

This project is based on the qualitative research method and uses qualitative interview research in the form of semi structured interviews as a method of gathering data. Four Danish veterans diagnosed with PTSD, and who have all been treated through the Danish Defence within the last 10 years participated in this research.

Result:

The findings of the project show that all informants are affected in different ways within all three of the bio-psycho-social perspectives. Three of the informants narrate about sexual challenges and sexual dysfunctions in the form of erectile dysfunction, ejaculatory- and orgasm problems and a reduced sexual desire, whereas one informant tells of an extremely high degree of desire. The findings also show that veterans with PTSD experience that their life changes markedly in existential areas such as career, close relations, identity, and sexuality, and it is concluded that the sexual challenges affect the informants' quality of life markedly.

Conclusion:

It is concluded that the treatment received by veterans on sexual troubles is based on an antiquated view of sexuality and that this has resulted in a lack of handling of sexual troubles which has further impacted couples relations and the general quality of life markedly. This project further clarifies that veterans with PTSD express and have expressed a big wish for sexological couples counseling to their therapists, but that there seems to be one or more barriers at play regarding expressing and handling this subject by therapists.

Indholdsfortegnelse

Indledning	1
Initierende undren	1
Problemanalyse.....	3
Seksualitet	3
Veteran	5
Veterancentret	6
PTSD-diagnosen.....	7
PTSD og behandlingsmuligheder.....	9
PTSD's påvirkning på veteraners seksualitet	10
Sammenfatning.....	13
Formål og problemformulering	14
Metode.....	15
Det videnskabsteoretiske ståsted	15
Fænomenologi.....	15
Det semistrukturerede interview som metode	16
Hermeneutik og meningsfortolkning	17
Litteratursøgningsprocessen	19
Litteraturgennemgang	20
Etiske overvejelser.....	27
Praktisk fremgangsmåde og udvælgelse af informanter	29
Afvikling af interviews	30
Præsentation af informanter	32
Interviewguide.....	34
Transskribering og meningskondensering	35
Analyse af de empiriske fund.....	37
Seksuelle problemer, dysfunktioner og ændringer i seksualiteten	37
Inddragelse af partneren i behandlingen.....	41
Italesættelse af seksualitet og intimitet i behandlingen.....	43
Tab af maskulinitet.....	45
Tab af livskvalitet og meningsfuldhed.....	47
Diskussion.....	52
Ændret seksualitet og inddragelse af partneren.....	52
Italesættelse af seksualiteten i behandlingen.....	54

Tab af maskulinitet.....	54
Tab af livskvalitet og mening.....	55
Seksualitetens sociale perspektiv.....	56
Seksualiteten som beskyttende sundhedsfaktor	57
Metodevurdering.....	60
Diskussion af validiteten.....	62
Konklusion.....	64
Perspektivering	65
Efterord	66
Litteraturliste	67
Bilag indholdsfortegnelse:	72
Bilag 1 – Mail - Veterancentret.dk	73
Bilag 2 - Litteratursøgnings databaseresultater pr. 24/1-2021.....	74
Bilag 3 – Oversigt over bio, psyko, social perspektiver i den udvalgte litteratur.....	76
Bilag 4 – Informationsbrev og opslag via sociale medier	77
Bilag 5 – Samtykkeerklæring	78
Bilag 6 – Interviewguide	79
Bilag 7 - Veteran gruppeoversigt fra Facebook.....	85

Indledning

”Forsvaret... fordi noget er værd at kæmpe for” – Sådan lyder sloganet på Forsvarets hjemmeside, hvor der rekrutteres mænd og kvinder til en af Danmarks største arbejdspladser med 21.000 ansatte (1). Du tilbydes løn under uddannelse, fleksible arbejdstider og løbende kompetenceudvikling. Værnepligten lover dig oplevelser, der flytter dig for altid, og du bliver fortalt, at der stilles ekstraordinære krav til dig via uddannelser i Forsvaret (2). Til gengæld loves du, at du bliver en af de bedste på dit område. Desværre oplever ca. 10% af de udsendte ansatte i Forsvaret, der har været i konfliktsituationer, at de hjembringer symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (3).

Initierende undren

Igennem de sidste 14 år, har jeg i min praksis som privatpraktiserende klinisk sexolog mødt adskillige par, hvor manden efter udsendelse er blevet diagnosticeret med PTSD. Adskillige af parrene har beskrevet, hvordan deres parforhold og seksualitet har ændret sig i en negativ retning. Dette var problematikker, som parrene ikke oplevede før udsendelse og diagnosen. Parrene har opsøgt sexologisk- og parrådgivning uden for Forsvaret, da de ikke er blevet tilbudt dette i forbindelse med PTSD-behandlingen via Veterancentret, der varetager PTSD-behandlingen i Forsvaret (4).

Af videnskabelige studier fremgår det, at der er en sammenhæng mellem diagnosen PTSD og sexologiske problemstillinger. Dog er det stadig underbelyst, hvordan veteranerne og deres partnere oplever, at seksualiteten påvirkes, og der opfordres til yderligere forskning på området (5).

Som emne er seksualitet ofte forbundet med forlegenhed og misforstået hensyntagen hos både behandleren og klienten. Dette betyder, at det sjældent bliver italesat og afklaret selv i situationer, hvor der er indlysende relevant, at seksualiteten kan være påvirket i en negativ retning (6). Da det er min kliniske erfaring, at veteranerne med PTSD oplever seksuelle problemer, er jeg derfor blevet nysgerrig på, hvordan de selv oplever dette, samt hvordan det påvirker deres livskvalitet. I forlængelse af dette finder jeg det relevant at undersøge, hvordan de erfarer, at behandlerne har taget hånd om disse problematikker, og ikke mindst om de oplever et behov for tilbud om sexologisk rådgivning.

I følgende afsnit vil baggrunden for projektet blive præsenteret i forhold til den eksisterende litteratur vedrørende seksualitetens historie og udvikling, samt en uddybning af seksualiteten set fra

et biologisk, psykologisk og socialt perspektiv. Herefter følger en kort definition af betegnelsen veteran, samt et indblik i Veterancentrets rolle. Dernæst en beskrivelse af PTSD som diagnose samt behandlingsmetoder, der oftest anvendes specifikt til behandling af veteraner i Danmark. Baggrundsafsnittet afrundes med et indblik i, hvordan PTSD påvirker veteraners seksualitet.

Problemanalyse

Seksualitet

I 2015 udkom rapporten "Seksualitet og sundhed" fra Vidensråd for Forebyggelse. En af hovedkonklusionerne var, at ni ud af ti danskere finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv (7). Definitionen af et godt sexliv er dog subjektivt. Den konkrete kontekst er f.eks. altafgørende for, hvorvidt man tolker en oplevelse med fysisk berøring som et ligegyldigt sanseindtryk, en erotisk berøring eller et krænkende overgreb (8).

Seksualiteten har i store dele af menneskets historie omhandlet forplantning inden for de ægteskabelige rammer, hvor omdrejningspunktet har været de mekaniske funktioner af kønsorganerne. I senmoderniteten og det nuværende samfund anskues seksualiteten mere nuanceret som en social konstruktion, et biologisk livsvilkår og et personligt udviklingsfelt med en mængde erotiske udfoldelsesmuligheder (ibid).

For det senmoderne menneske rummer det gode sexliv altså mere end blot forplantning og kønsorganernes mekaniske funktioner. Mange beretter, at det er intimiteten og sanseligheden, der giver seksualiteten mening og dybde. Ømheden, nærheden, hengivenheden og bekræftelsen, der kan opstå i et seksuelt møde mellem mennesker, tillægges af mange også større betydning end den genitale del (9). Seksualitet rummer altså både et biologisk aspekt, en psykologisk bearbejdning og er yderligere også et socialt fænomen. Dette beskrev den amerikanske psykiater George L. Engel i 1970'erne, som den bio-psyko-sociale model. Tre aspekter, der ikke kan isoleres fra hinanden, men som både skal forstås og håndteres i et dynamisk vekselvirkende samspil (10). Kigger man på WHO's definition af seksuel sundhed fra 2002 uddybes det, at det bl.a. er en tilstand af følelsesmæssigt, mentalt, fysisk og socialt velbefindende. Det konstateres, at seksualiteten er mere end samleje og sex, men indeholder alle tre aspekter af Engel's model (11).

Begrebet seksualitet udvikles i takt med samfundet, og bare inden for det seneste århundrede er både motiverne og funktionaliteten ændret markant. I den sexologiske litteratur tales der bl.a. om seksualitetens seks R'er. Der suppleres yderligere med et ekstra "R," når man arbejder psykodynamisk (8).

- Reproduktion (forplantning er ofte – ikke altid – udsprunget af seksuelle møder)
- Relation (seksuelle møder foregår ofte i relation til andre)

- Respekt (for egne og andres fysiske og psykiske grænser)
- Rehabilitering (forløsnings af egne og parforholdets uløste konflikter mm.)
- Rekreation (fokus er på opnåelse af nydelse, velvære, livsglæde mm)
- Relaksation (resultatet kan være afslapning, afspænding, stressreduktion mm.)
- Regression (konfrontation med primitive lyster, følelser mm fra den tidlige barndom)

Det første R var tidligere det dominerende omdrejningspunkt i seksualiteten, men i den senmoderne verden, har mennesket fået adgang til prævention og reproduktionsteknologisk assistance. Dermed er reproduktionen ikke længere i centrum, da det nu er muligt at få børn uden seksuelle møder, men også have seksuelle møder uden at få børn (ibid). For det moderne menneske har seksualitetens omdrejningspunkter udviklet sig til en mangfoldig og nuanceret palet af muligheder, motiver, funktioner og lyster. Et erfaringsfelt, hvor man nysgerrigt kan eksperimentere, udfolde og udforske (12).

Professor i sexologi Christian Graugaard beskriver derudover seks adskillelsetendenser, han mener, præger de senmoderne samlivs- og seksualitetsvilkår. Seks tendenser, der tilsammen og hver for sig er rammeskabende for det moderne menneskes seksuelle udfoldelser (ibid,13).

- Adskillelse af lyst og reproduktion
- Adskillelse af lyst og varige parforhold
- Adskillelse af lyst og intimsfære
- Adskillelse af lyst og kærlighed
- Adskillelse af lyst og seksuel kategori
- Adskillelse af lyst, adfærd og identitet

Seksualiteten er altså både uafhængig af kærlighed, reproduktion og en fast varig partner for livet. Udfoldelsesrammerne lader til at være bredere nu end tidligere, hvor reproduktionen var det dominerende omdrejningspunkt (ibid).

Ifølge WHO's definition har den seksuelle sundhed en respektfuld og positiv tilgang til seksualitet, lyst, intimitet og forhold, og de personlige og seksuelle rettigheder for det enkelte individ er i fokus (11). Seksualitetens nye rammer, personlige rettigheder og udfoldelsesmuligheder øger antallet af henvendelser omhandlende seksuelle dysfunktioner (S.D) og seksuelle problematikker (S.P) i den kliniske praksis i forhold til tidligere. En personlig rettighed, som f.eks. retten til ikke at have lyst til seksuelt samvær med partneren, hvis et samleje f.eks. er smertefuldt eller på anden måde opleves ubehageligt, kan i Danmark give adgang til sexologisk rådgivning på de offentlige sexologiske klinikker. Det kan f.eks. også dreje sig om manglende lyst, smerter hos både mænd og kvinder, orgasmebesvær, for tidlig eller forsinket sædafgang, samt erektil dysfunktion (rejsningsproblemer herefter kaldet E.D) (14). ICD- og DMS-diagnosekoderne sonder mellem en S.D og en S.P. Forskellen befinder sig i sværhedsgraden og varigheden af det oplevede problematiske for det enkelte menneske. Den største og mest betydningsfulde forskel imellem de to er yderligere, at det kræver en individuel oplevelse af, at den S.P er af væsentlig gene. Undersøgelser viser, at ca. 66,6% af seksuelt aktive voksne danskere har oplevet et mindre alvorligt problem seksuelt i løbet af det seneste år, hvor mindst 11% har oplevet mindst én SD. Tallene ekskluderer dog forskellige problematikker omhandlende lyst, hvilket betyder, at de angivne procenter er minimumstal (ibid).

S.D og problematikker kan være forstyrrende for oplevelsen af sundheden både fysisk og psykisk. Omvendt ses det også, at både psykiske og fysiske sundhedstilstande kan fremme og hæmme både lysten til sex, men også evnen til de ønskede seksuelle aktiviteter (6). Tidligere leder af den Sexologiske Klinik på Rigshospitalet og overlæge Ellids Kristensen oplyser, at ca. 700.000 danskere oplever aktuelle psykiske problemer. Heriblandt depression, angst, forskellige tvangstilstande samt PTSD. PTSD ses hyppigst hos mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, samt ved veteraner, der har været i konfliktsituationer (3).

Veteran

En veteran er en person, der har været udsendt i mindst én international militær mission på baggrund af beslutning fra Regeringen, Folketinget eller en minister, samt indsatser i multinationale enheder i rammerne af NATO, FN, EU, OSCE eller andre koalitioner. Efter første udsendelse benyttes betegnelsen veteran uanset, om man forsat er i tjeneste, på en ny militær mission, hjemsendt, sygemeldt eller i nyt job uden for Forsvaret (15,16).

I Danmark skønnes det, at der i perioden 1948-2018 har været ca. 60.000 veteraner. De tre største internationale missioner i nyere tid er (16).

- Kosovo 1999-2009
- Irak 2002-2007
- Afghanistan 2002-2014

I Kosovo deltog danske soldater i den NATO-ledede fredsbevarende styrke for at standse de tiltagende serbiske overgreb på det albanske flertal. 9436 danske soldater deltog, indtil den danske lejr lukkede i 2009. Efterfølgende har der løbende været bl.a. mindre vagthold i området. Én dansk soldat mistede livet. Nul sårede (16,17,18).

I Irak deltog danske soldater i den USA-ledede koalition, der bortdrev Saddam Hussein fra magten. 5500 danske soldater deltog indtil den danske bataljon forlod området i 2007. Efterfølgende har der løbende været bl.a. trænere og rådgivere i området. Otte danske soldater mistede livet. 19 sårede (ibid).

I Afghanistan deltog danske soldater først i USA's nedkæmpelse af Al-Qaeda og efterfølgende FN's NATO-ledede sikkerhedsstyrke. 10774 danske soldater deltog. Efterfølgende har der løbende været mindre hold af danske soldater til forskellige logistik- og rådgivningsopgaver. 43 danske soldater mistede livet. 214 sårede (ibid).

Veterancentret

I oktober 2010 blev Danmarks første veteranpolitik vedtaget. Ønsket var én samlet indgang for veteraner og pårørende samt at øge arbejdet omkring støtte og anerkendelse af veteraner. Fire områder fik særligt fokus (15):

- Veteraner med særligt behov for støtte
- Forskning
- Støtte til pårørende og børn
- Anerkendelse

Et af initiativerne var en døgntelefon, der modtager ca. 700 opkald årligt. Et andet var kurser til par, et forebyggende evidensbaseret parundervisningsforløb med højt fokus på tryk kommunikation, samt hvad der hæmmer og fremmer et godt parforhold. Det er oversat fra det amerikanske PREP (Prevention And Relationship Education Program) og bygger på psykologiprofessors Howard Markmann og teams forskning fra Denver University over tre årtier. Den danske udgave af PREP-kurserne indeholder én lektion omkring styrkelse af intimitet, samt en lektion særligt udviklet til Forsvaret (15,16,17).

Man ønskede også at forske og indsamle ny viden og oprettede et Videnscenter. Centret har til dags dato publiceret 58 artikler, hvor af to af artiklerne kort berører parrelation og/eller intimitet og 26 har PTSD som omdrejningspunkt (21).

Oplever en veteran symptomer på PTSD og/eller har behov for akut hjælp, skal kontakten ske til Veterancentret, som derefter hjælper med afklaring og behandlingsforløb. Veterancentrets psykologer anvender udelukkende kognitiv adfærdsterapi i den individuelle behandling af PTSD (22).

PTSD-diagnosen

Ca. 1% af befolkningen i Danmark oplever i løbet af livet symptomer på PTSD. Særligt kvinder, der har oplevet seksuelle overgreb, er udsatte, samt veteraner, der har oplevet konfliktsituationer (3). Hos veteranerne skønnes det, at ca. 10% vil leve op til kriterierne for diagnosen PTSD. Danmark har i perioden 1948-2018 haft omkring 60.000 veteraner (22,23).

Kendetegnet for PTSD er en mental og kropslig tilstand, præget af langvarige invaliderende og oplevede ukontrollerbare symptomer. Mentalt kan der bl.a. opleves flashbacks, påtrængende minder, samt mareridt. Følelsesmæssigt, kan der opleves hurtige skift og kraftige følelser, som vrede og tristhed, der kan være svære at forstå for den enkelte. Der kan også opleves angst, fortvivelse, håbløshed samt modløshed, og PTSD kan derfor ofte også medføre depression. Adfærdsmæssigt kan der opleves, at man søger at undgå situationer, der kan aktivere og vække minder samt erindringer til live. Kognitivt kan der opleves en markant øget fokusering af opmærksomheden på mulige og potentielle trusler (24,25).

Ved henvendelse til lægen stilles diagnosen efter ICD-10, WHO's internationale sygdomsklassifikation (se figur 1), og derfra henvises til videre behandling (27). Veteraner, hvis første kontakt er til

Veterancentret, inviteres til en visitationssamtale med en af centrets psykologer, der efterfølgende vurderer hvilket behandlingstilbud, der tilbydes (26). Man kan godt opleve posttraumatiske stress symptomer (PTSS) uden at leve op til kriterierne for diagnosen PTSD. Litteraturen beskriver ligeledes, hvordan PTSD, stresssymptomerne og ændret adfærd qua PTSD-diagnosen hos veteraner, kan udløse sekundær PTSS hos partneren (28).

For at få diagnosen PTSD, skal man:

A: Have været udsat for en svær belastning.

B: Opleve "genoplevelser" f.eks. i form af flashbacks, mareridt eller påtrængende minder og/eller opleve stærkt ubehag ved omstændigheder, der minder om traumet.

C: Have en undgåelsesadfærd over for alt, hvad der minder om traumet.

D: Opleve øget beredskab.

- 1) Enten delvis eller fuldt hukommelsestab af den traumatiske oplevelse
- 2) Eller vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab, hvor 2 ud af følgende skal opleves:
 - Ind- eller gennemsovningsbesvær
 - Irritabilitet el. vredes udbrud
 - Koncentrationsbesvær
 - Øget vagtsomhed
 - Tilbøjelig til sammenfaren

E: Ovenstående skal forekomme inden for 6 måneder efter hændelsen.

Figur 1 – PTSD diagnosekriterier (29).

ICD-11, der træder i kraft 1. januar 2022, som afløser den 25 år gamle ICD-10, opererer desuden med diagnosen kompleks PTSD (KPTSD) (30). Denne diagnose er Veterancentret allerede opmærksom på i deres behandlingstilbud til veteranerne samt i deres forskning (22). KPTSD svarer overordnet til PTSD, men handler om udsættelse for en række af hændelser, og indbefatter bl.a. personlighedsændringer, forlænget sorglidelse, problemer med affektregulering, forvrænget selvopfattelse, skyld- og skamfølelser samt problemer med opretholdelsen af relationer (31).

PTSD og behandlingsmuligheder

Samfundsmæssigt og individuelt har PTSD væsentlige omkostninger, og nogle patienter oplever betydeligt nedsat funktionsniveau. Behandlingsformerne med mest forskningsmæssig evidens for effekt er eye movement desensitization and reprocessing therapy (EMDR) og traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (CBT) (29). Begge anbefales af WHO Guidelines i forhold til psykoterapeutisk behandling, men selv ved disse berettes der om højt frafald samt manglende respons ved op mod 50% af patienterne (32,29). Begge har til formål at reducere stresstilstanden og styrke fleksibiliteten omkring de kognitive overbevisninger, der er relateret til den eller de traumatiske begivenheder (33).

CBT med traumefokus er baseret på ideen om, at mennesker med PTSD har uhensigtsmæssige tanker og overbevisninger relateret til traumet og traumets konsekvenser. Disse kognitioner resulterer i uhensigtsmæssige adfærdsændringer som f.eks. undgåelsesadfærd, der vedligeholder en følelse af nærværende trusler og farer. Interventionerne i terapien inkluderer eksponerende italesættelse og forestilling af de traumatiske oplevelser (prolonged exposure) og/eller direkte udfordringer af de uhensigtsmæssige traume-relaterede kognitioner (ibid).

EMDR er baseret på ideen om, at mennesker med PTSD har ubehagelige tanker, følelser og undgående og uhensigtsmæssig adfærd som et resultat af ubearbejdede minder. Disse resulterer i en vedligeholdelse af PTSD-symptomerne, da traumet igennem disse ikke bearbejdes, men igen og igen aktiveres og skaber ubehag (34). Interventionerne i terapien inkluderer bl.a. fokusering på spontane associationer fra traumet f.eks. billeder, tanker, følelser og kropslige fornemmelser samtidig med bilateral stimulation. Dette sker ofte gennem øjenbevægelser fra højre til venstre, men kan også ske ved blidt at klappe på skiftevis højre og venstre knæ. Af endnu ikke klarlagte årsager fremkalder dette en igangsættelse af bearbejdningsprocesser af traumet (33). Til forskel fra CBT med traumefokus involverer EMDR ikke i samme grad detaljerede og gentagne beskrivelser af traumet og/eller konfronterende eksponering (ibid).

I behandlingen af PTSD anvendes også SSRI præparater. Sertralin, fluoxetin og paroxetin anbefales, og effekten af disse er fundet i studier med op til 12 ugers længde. Sundhedsstyrelsens referenceprogram for angstlidelser beskriver, at der er påvist signifikant forskel mellem placebo og

SSRI. Det beskrives også, at der ikke er fuld enighed om den reelle kliniske betydning af denne forskel (35). WHO anbefaler i deres retningslinjer fra 2013, at SSRI ikke skal anvendes som førstevalg i behandlingen. Anbefalingerne lyder, at dette kun skal tilbydes, hvis CBT med traumefokus eller EMDR ikke har effekt eller ikke er tilgængelig som behandling. Og/eller hvis der sideløbende også ses moderat til svær depression (33). Ved anvendelse af psykofarmaka kan der opstå seksuelle bivirkninger. Disse ses hos 70-100% ved anvendelse af paroxetin og sertralin, hvor 50-70% af patienterne oplever dette ved brug af flouxetin (3). Til trods for markant risiko for forværring i sygdommen eller tilbagefald, stopper op mod 90% af patienterne, der udvikler seksuelle bivirkninger med at anvende medicinen som ordineret (6).

Psykolog Casper Aaen beskriver i bogen "Kom over dit livs traume," hvorledes PTSD-patienter oplever, at sygdommen ofte påvirker overskuddet i forhold til ikke kun de nære, men også de intime relationer. Evnen til at have, opretholde og vedligeholde disse kan blive påvirket, og frygten for at miste kontrol kan gøre det svært at være nærværende og hengivende seksuelt (36). Længerevarende eller kronisk sygdom kan også resultere i ændringer af ikke italesatte magtbalancer og opgaver i hjemmet, og derved kan der opstå misforståelser, dårlig kommunikation og skyldfølelser. Disse kan i sidste ende også påvirke samlivet og intimiteten negativt (6).

At få PTSD og leve med dette og i denne tilstand sætter derfor patienten i en situation med markant øget risiko for at blive påvirket negativt i seksualiteten og parrelationen. Både som følge af PTSD, men også som følge af behandlingen med psykofarmaka. Man ved, at der er sammenhæng mellem at være i højrisiko for at udvikle PTSD og at være udsendt for Forsvaret (3).

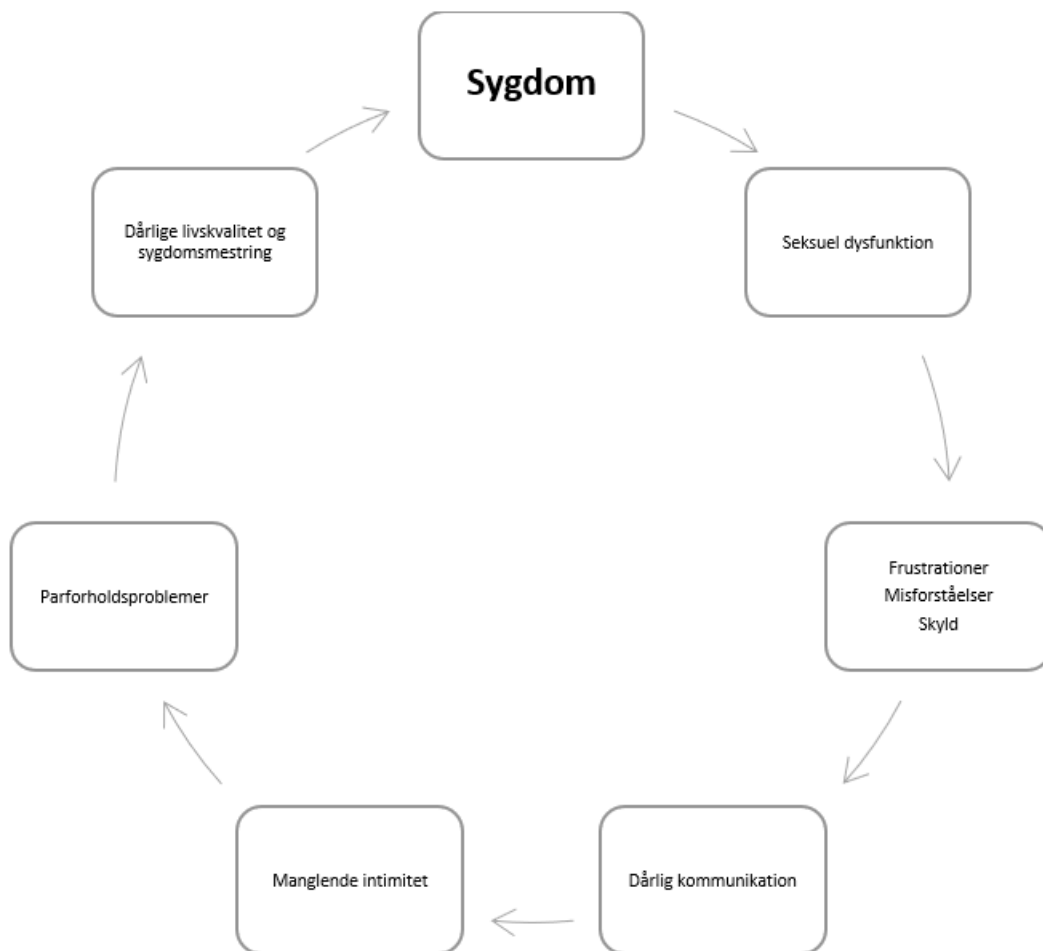
PTSD's påvirkning på veteraners seksualitet

Med afsæt i foregående afsnit bliver det tydeligt, at danske veteraner er i højrisiko for at udvikle PTSD og derigennem i højrisiko for at blive påvirket negativt i seksualiteten og dermed parrelationen (3,6,36).

Litteraturen tydeliggør, at PTSD øger risikoen for negativ påvirkning af seksualiteten inden for alle tre perspektiver af den bio, psyko, sociale model. Dette er både i forhold til varigheden og gradbøjningen. Dermed konkluderer litteraturen, at der både er tale om S.P og S.D (5,37,38). De tre perspektiver påvirker derudover også hinanden negativt i en nedadgående spiral, der ses i nedenstående eksempel og i figur 2 (6).

Eksempel:

En veteran med PTSD oplever ændringer i den seksuelle lyst, som er iøjnefaldende mindre end tidligere. Det autonome nervesystem og hormonniveauet er også påvirket af det øgede stressniveau, hvilket giver gentagne problemer med rejsningen (5). Psykologisk påvirker de S.P ham negativt ved at hans maskuline identitet, selvtillid og livsglæde falder, og han føler sig skamfuld og umandig (39,40). Partneren føler sig afvist, hjælpeløs og forvirret, og som følge af dette, opstår der spændinger og konflikter i forholdet, og intimitetsevnen forstyrres yderligere (5,39). Konsekvenserne kan være nedsat livskvalitet, men også uhensigtsmæssig mestring af sygdommen efterfølgende (6). Som eksemplet, litteraturen og figuren herunder viser, påvirker de tre perspektiver hinanden negativt i en klinisk velkendt negativ cirkel (5,6,37,38).



Figur 2 - En klinisk velkendt negativ cirkel. Figur frit tilpasset (6).

En veteran med PTSD kan dermed risikere at ende i den allersidste boks, hvor PTSD forværres, hvis de tre perspektiver ikke håndteres hensigtsmæssigt løbende, efterhånden som de viser sig. Ydermere kan et problematisk sexliv være en yderligere stressfaktor, og flere studier viser, at S.P findes som hovedårsagen til parforholdsbrud (6). Konsekvensen af dette betyder, at den PTSD ramte nu både skal forholde sig til PTSD, én eller måske flere S.P og/eller S.D, samt de negative påvirkninger fra disse på parforholdet. I sidste ende kan dette medføre en markant forværring af livskvaliteten, og som følge deraf, en forværring i mestringen og håndteringen af sygdommen (ibid).

Sammenfatning

Med udgangspunkt i baggrundsafsnittet og litteraturen ses det, at som udsendt soldat i Det Danske Forsvar er man i højrisiko for at udvikle PTSD. En diagnose, der ofte i sig selv påvirker seksualiteten negativt, men også den medicinske behandling lader til at kunne påvirke seksualiteten. En seksualitet, der i den senmoderne verden rummer flere nuancerede perspektiver, som alle påvirker hinanden internt. Det ses yderligere, at et problematisk sexliv kan være en stressfaktor for veteranen og partneren, og i yderste konsekvens kan dette betyde en forværring af livskvaliteten, samt forværring i mestrings og håndteringen af sygdommen.

Formål og problemformulering

Veteraner ved Det Danske Forsvar bliver pt. ikke automatisk tilbudt målrettet sexologisk rådgivning, når de modtager PTSD behandling via Veteracentret (Bilag 1).

Formålet med projektet er derfor at undersøge og frembringe viden om, hvordan danske veteraner selv oplever, at deres seksualitet set i et bio-psyko-socialt perspektiv bliver påvirket i forbindelse med PTSD efter endt udsendelse(r), samt om de oplever et behov for tilbud om sexologisk rådgivning i forbindelse med PTSD-behandling.

For at få en større viden på dette område ønskes følgende problemformulering belyst:

- Hvordan oplever danske veteraner med PTSD, der har været i behandling via Det Danske Forsvar, at deres seksualitet set i et bio-psyko-socialt perspektiv er blevet påvirket?

Metode

Herunder følger en gennemgang af de metoder, der er anvendt i forbindelse med udarbejdelse af projektet. Første afsnit omhandler det videnskabsteoretiske ståsted, som projektet bygger på.

Herunder fænomenologien, det semistrukturerede interview som metode og til sidst hermeneutik samt meningsfortolkning.

Dernæst følger en kort introduktion til litteratursøgningsprocessen, samt litteraturgennemgang og præsentation af de studier, der anvendes i baggrunds-, analyse- og diskussionsafsnittet, og som interviewguiden ligeledes tager udgangspunkt i.

Så følger et afsnit omkring de etiske overvejelser, og dette efterfølges af et indblik i fremgangsmåden, der er anvendt i forhold til den praktiske del af at udvælge informanter. Herefter et afsluttende afsnit omkring afvikling af interviews, og i naturlig forlængelse af dette følger en kort præsentation af de udvalgte informanter. Metodeafsnittet afsluttes med et afsnit omkring interviewguidens udarbejdelse, samt transskribering og meningskondensering.

Det videnskabsteoretiske ståsted

Det videnskabsteoretiske ståsted for den kvalitative metode i projektet er først fænomenologisk og herefter hermeneutisk. Projektet ønsker at opnå og afdække viden om, hvorvidt veteraner i PTSD-behandling via Forsvaret selv oplever et behov for sexologisk rådgivning, og hvordan deres virkelighed opleves inden for forskningsspørgsmålet. Dette opfordrer projektet til brugen af kvalitative semistrukturerede interviews som dataindsamlingsmetode (41, s. 43).

Fænomenologi

Interviewguiden er bygget op omkring litteratursøgningens resultater, og spørgsmålene til informanterne i det semistrukturerede interview inviterer til åbenhed omkring deres oplevelser og erfaringer med empirien inden for projektets problemformulering. Selve interviewformen giver mulighed for at få et detaljeret indblik i veteranens livsverden ud fra ønsket om at opnå en større viden om og forståelse af, hvad veteranen tænker, føler og oplever i og omkring situationen (42).

Fænomenologien blev som filosofi grundlagt af Edmund Husserl omkring 1900' tallet og er efterfølgende blevet videreudviklet i forskellige filosofiske og socialvidenskabelige retninger (41, s. 43). I den kvalitative forskning er fænomenologien et begreb, der interesserer sig for at forstå sociale fænomener ud fra det enkelte menneskes individuelle og subjektive perspektiv og beskrivelse af

verden. Fænomenologien ønsker indsigt i den oplevede virkelighed, som mennesket subjektivt lever i, og anvender dertil begrebet livsverden (ibid). Dette dækker over den konkrete virkelighed, vi lever og eksisterer i og som vi i dagligdagen er fortrolige med og tager som en selvfølgelighed. Derudfra, hvor vi træffer beslutninger, handler og kommunikerer. Det er helt grundlæggende for fænomenologien at tage udgangspunkt i livsverdenen, for netop at kunne beskrive fænomener, som de er og opleves for individet. Der skabes ikke ny viden, men livsverdenen bliver gjort synlig for andre end det enkelte individ (43).

Det semistrukturerede interview som metode

For at få adgang til veteranernes livsverden fordrer projektet, brugen af kvalitative semistrukturerede interviews som dataindsamlingsmetode. Det er veteranens egen oplevelse, der er i centrum, og interviewet er en uformel og interaktiv proces, hvor der anvendes åbne spørgsmål og kommentarer. Formålet er at få indblik i og få beskrevet væsentlige fænomener i forhold til projektets problemformulering (ibid). Det kvalitative interview giver derfor mulighed for et *inter-view* – et internt syn i livsverdenen. Et detaljerigt indblik i den indre verden af oplevelser, erfaringer, følelser, tanker og kropslige fornemmelser, som den udelukkende opleves af den interviewede (41, s. 19). Der bevidstgøres en viden ud fra de stillede spørgsmål i interviewguiden, som bringes i spil mellem interviewer og den interviewede, og dermed bliver til en viden imellem dem. En viden, der efterfølgende kan anvendes i forskningen. I den kvalitative forskning vil livsverdenen derfor altid gå forud for de videnskabelige teorier, da det er videnskaben, der skal tilpasse sig den virkelige verden og ikke omvendt (43). Fænomenologien lægger på den måde rammen for interviewene, for at give de PTSD-ramte veteraner en mulighed for at fortælle om, hvordan de oplever deres livsverden.

Som beskrevet i baggrundsafsnittet er PTSD en diagnose, der påvirker seksualiteten, og derigennem livskvaliteten og som derudover også kan opleves tabubelagt, skamfuldt og som et knæk i maskuliniteten (5,37,38,39,40). Chefpsykolog og mandeforsker Svend Aage Madsen beskriver i bogen "Mænds sundhed og sygdomme" at mange mænd først går til lægen, når de opfordres eller presses til det af deres partner, og at det endda ofte er partneren, der bestiller tiden ved lægen (44, s. 69) Det beskrives også, at mange mænd har svært ved at henvende sig til deres læge med psykiske problemer, hvilket kan afstedkomme, at mange af veteranerne først efter lang tid formår

at italesætte dette overfor egen læge eller veterancentret (44, s. 49). Samtidig med er seksualiteten ofte tabuiseret for mange behandlere og derved omgivet af et "to-vejstabu", der viser sig ved en forlegenhed ved at italesætte seksualiteten over for patienten (6).

Kombinationen af disse to forhold gør det derved endnu mere relevant at anvende den fænomenologiske tilgang, for netop at få veteranernes egne tanker, følelser og oplevelser frem i lyset.

Projektet ønsker imidlertid også at forstå veteranernes tanker, følelser og handlinger. Til det formål anvendes den hermeneutiske tilgang, der dermed udgør forståelsesrammen for analysen og fortolkningsdelen af veteranernes udsagn i projektet.

Hermeneutik og meningsfortolkning

Hermeneutik er læren om meningsfortolkning bl.a. ud fra syv fortolkningsprincipper og er en videreførelse af fænomenologien. Den hermeneutiske fortolkning forsøger at nå frem til en gyldig meningsfortolkning af en teksts beskrevne fænomener og en fælles forståelse af meningen i disse. Meningsfortolkningen er tilendebragt, når man er nået frem til en indre enhed i teksten. En enhed, der er uden logiske modsigelser (41, s. 267 + 399).

Et af kernebegreberne i den hermeneutiske fortolkning er betydningen af forforståelsen for meningsdannelsen. Der tales om et udgangspunkt for den forståelse, vi bringer med ind i fortolkningen og meningsdannelsen. Vi kan ikke forstå noget uden forudsætninger og et forudgående udgangspunkt (45, s. 67). Begge giver os, som fortolkere, en fortolkningsramme for at kunne adskille betydningsløse fra betydningsfulde elementer af tekstens beskrivelse af de fænomener, vi ønsker at undersøge. Er målet at opnå en forståelse af en tekst betydning, sker det derfor altid med baggrund i forforståelse hos fortolkeren (41, s. 75).

I selve interview-situationen forsøger man dog som interviewer at sætte sin egen videnskabelige viden og forforståelse til side for at opnå en "bevidst naivitet". Dette gør det muligt at spørge med respektfuld nysgerrighed ind til det, der berettes om. Opgaven består altså i at søge en så nysgerrig og sensitiv tilgang til dét, der berettes om, men også være opmærksom på det, der ikke berettes om og evt. tilbageholdes. Dog kan man ikke helt adskille fænomenologien fra hermeneutikken i interview-situationen, da intervieweren har en teoretisk forforståelse, som denne blot forsøger at lægge til side i interview-situationen (41, s. 45).

I dette projekt betyder det, at der via interviewguiden, spørges ind til, hvordan veteranerne har oplevet seksualiteten ændre sig, samt hvordan de har oplevet de forskellige behandlere italesætte og tage hånd om dette. Der søges en "bevidst naivitet" og respektfuld nysgerrighed, der omsættes til åbne spørgsmål og ønsker om yderligere uddybning af det berettede. Der tilstræbes nuancering og uddybede beskrivelser. Efterfølgende foregår en yderligere fordybelse i de transskriberede interviews, hvorved, der opnås en forståelse af, hvad PTSD-diagnosen har betydet for veteranen og evt. partneren. Her kan forforståelsen bruges som et aktivt element i at forstå de beskrevne fænomener.

I projektets analyse vil udsagnene omkring ændringer i seksualiteten og italesættelsen og håndteringen af disse i behandlingen, bl.a. blive behandlet i et bio-psyko-socialt perspektiv, samt med tovejs-tabuet for øje. Disse er dermed en del af forforståelse, der er med til at sætte en fortolkningsramme for udsagnene.

Meningsindholdet i interviews med veteranerne dekonstrueres og nedbrydes til elementer ved hjælp af analyseformen meningskondensering. Den centrale mening i længere udtalelser bliver forkortet og omformuleret til kortere sætninger. De "nye" elementer bliver tematiseret og vil tilsammen udgøre nye kategorier og meningsenheder på tværs af de transskriberede interviews. Meningsenhederne bliver derefter struktureret og betydningerne fra udtalelserne sammenfattet (45, s. 67) (41, s. 267). Processen er inspireret af "den hermeneutiske cirkel", der viser, at forståelse kommer til syne ved at søge efter meningsenheder, og at disse tilsammen udgør helheden. Analyseprocessen er cirkulær, og den gentages ofte mange gange. Derefter anvendes disse til fortolkning og diskussion ud fra valgte teorier og litteratur inden for emnet. På den måde kan forforståelsen bedre integreres i forskningsprocessen, og herigennem søges svar på projektets problemformulering, og man vil ofte opnå ny viden (46).

Litteratursøgningsprocessen

For at få indblik i eksisterende viden og forskning omkring PTSD diagnosens påvirkning på seksualiteten hos veteraner set i et bio, psyko, sociale perspektiv, er der foretaget en systematisk litteratursøgning i de tre internationale søgedatabaser PsycInfo, CINAHL og PubMed. Resultaterne anvendes i baggrunds-, analyse- og diskussionsafsnittet, samt interviewguiden.

For at indsnævre resultaterne, er der brugt følgende termer: "PTSD AND Sexuality AND Veteran (s)" sammen med søgningen "Post traumatic stress disorder AND Sexuality AND Veteran(s)". Bilag 2 viser den fulde søgning inklusiv database, søgeterm(er) og hits. Artikler og hits, der kommer frem via søgningerne på Psychinfo og PubMed er meget ens, derfor var yderligere søgninger på PubMed ikke relevant. Herefter er litteraturen gennemgået og følgende kriterier er anvendt. Se figur 3 for kriterier.

Inklusions kriterier	Eksklusions kriterier
Fokusering på påvirkningen af seksualiteten i et bio, psyko, socialt perspektiv	Publiceret før 2008
Både kvantitative og kvalitative studier er medtaget grundet diversiteten	PTSD grundet "Military Sexual Trauma"
Engelsksprogede studier	LGBT+
Heteroseksuelle veteraner	Fokus på "Traumativ Brain Injury" og PTSD
	Fokus på enkelte seksuelle funktioner
	PTSD's påvirkning på hormonelle forandringer, hvorfor fokus seksualiteten træder i baggrunden

Figur 3 – Kriterier for inklusion og eksklusion

I udvælgelsesprocessen har der været overvejelser omkring, hvilket år artiklerne er blevet publiceret, da projektet ønsker at have fokus på nyere forskning ift. krigsindsatser, hvor Danmark har bidraget. Forskningsfeltet er derudover relativt nyt, samt udviklingen af de forskellige behandlingsformer inkl. medicinering er ikke fyldestgørende belyst (35). Der var 8 artikler, som viste sig relevante og er inkluderet i projektet.

Litteraturgennemgang

Titel, forfatter, tidskrift, årstal	Formålet	Resultat og konklusion	Metoden	Kildekritik
<p>Posttraumatic Stress and Sexual Satisfaction in Husbands and Wives: A Dyadic Analysis</p> <p>Rahel Bachem, Yaft Levin, Zahava Solomon</p> <p>Archives of Sexual Behavior 49: Pages 1533–1543</p> <p>2020</p>	<p>Undersøge om specifikke PTSS-symptomer er involveret i parforholdets seksuelle tilfredshed.</p>	<p>Symptomer relateret til den seksuelle funktion er forskellige fra parforhold til parforhold. Dette indikerer, at der skal en bred vifte af interventioner til af afhjælpe S.P og S.D. Hos mændene er det særligt behandling af undgåelsesadfærden, som den seksuelle tilfredshed i forholdet kan drage fordel af.</p> <p>Ved kvinderne i parforholdet er det særligt behandling af hyperarousal og de invaderende symptomer, som den seksuelle tilfredshed i forholdet kan drage fordel af.</p> <p>PTSS i én af partnerne relaterer til begge parter seksuelle tilfredshed.</p> <p>Det anbefales, at behandlerne praktiserer en mere dyadisk tilgang ved interventioner omkring S.P og S.D,</p>	<p>Et dyadisk kvantitativt studie med 191 israelske parforhold.</p> <p>Manden er veteran fra Yom Kippur krigen (1973).</p> <p>Dataindsamlingen startede i 1991. Veteranernes partnere blev inkluderet i undersøgelsen i 2003.</p>	<p>Det vides ikke om den seksuelle tilfredshed i forvejen var påvirket grundet andre omstændigheder.</p> <p>Indeholdt udelukkende parforhold, hvor de var gift.</p> <p>Dermed er skilte par, grundet måske PTSD/PTSS relaterede problemer, ekskluderet.</p>

		hvilket derfor inkluderer behandling af begge parter.		
<p>Sexual Dysfunction in Male Canadian Armed Forces Members and Veterans Seeking Mental Health Treatment</p> <p>J. Don Richardson, Felicia Ketcheson, Lisa King, Callista A. Forchuk, Renée Hunt, Kate St. Cyr, Anthony Nazarov, Philippe Shnaider, Alexandra McIntyre-Smith, Jon D. Elhai</p> <p>Military Medicine, Volume 185, Pages 68–74</p> <p>2020</p>	<p>Undersøger hvordan forskellige klynger af PTSD-symptomer er associeret med S.D særligt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel på seksuel lyst og/eller nydelse. 2. Smerter og/eller problemer under samleje. <p>Analyserne er efterjusteret for andre komorbiditeter og brug af medicin.</p>	<p>40 % rapporterede smerter og/eller problemer under samleje. 71,5% rapporterede mangel på seksuel lyst og/eller nydelse.</p> <p>Analysen viste at undgåelsesadfærd og følelseløshedssymptomer var de eneste, der var uafhængig forbundet med manglende sexlyst og/eller nydelse.</p> <p>Ingen af de andre PTSD-symptomer var uafhængig forbundet med smerter og/eller problemer under samleje.</p> <p>Det konkluderes, at S.D er udbredt blandt Canadiske veteraner, som søger PTSD behandling.</p> <p>PTSD-symptomerne var forskelligt tilknyttet til seksuel lyst og/eller nydelse.</p> <p>Det er vigtigt at adressere den seksuelle funktion, når veteraner søger</p>	<p>Kvantitativ undersøgelse med 543 mandlige PTSD-behandlingssøgende Canadiske veteraner.</p> <p>Studiet bygger på veteraner, der har søgt behandling i perioden september 2006 – september 2014.</p>	<p>Selvudfyldte skemaer.</p>

		<p>behandling for PTSD.</p> <p>Både for at behandle tilstandene og forbedre den generelle funktion.</p>		
<p>Sexual Desire among Veterans Receiving Prolonged Exposure Therapy (PET) for PTSD: Does successful PTSD Treatment Also Yield Improvements in Sexual Desire?</p> <p>Christal L. Badour, Keith S. Cox, Jessica R. M. Goodnight, Jessica Flores, Peter W. Tuerk, Sheila A. M. Rauch</p> <p>Psychiatry, 83:1, Pages 70-83</p> <p>2020</p>	<p>Undersøge om PET kan hjælpe problemer med den seksuelle lyst hos veteraner med PTSD.</p>	<p>Signifikant samspil mellem uger i behandlingen og PTSD-behandlingsrespons i forudsigelsen af ændringer i veteranernes seksuelle lyst.</p> <p>PTSD-respondenterne rapporterede forbedring i deres seksuelle lyst i løbet af behandlingstiden, mens non-respondenter viste ingen ændringer i den seksuelle lyst.</p> <p>Virkningen af PTSD-behandlingen var imidlertid ikke længere signifikant, når der tages højde for sværhedsgraden af depression ved behandlingens start.</p> <p>Dermed er effekten af PET kompliceret af veteraners sideløbende depressioner.</p>	<p>Kvantitativt studie med 187 amerikanske PTSD-veteraner som modtog PET.</p> <p>Studiet bygger på veteraner, der har været i PET-behandling fra 1. januar 2006 til og med 22. august 2013.</p>	<p>Den seksuelle lyst er kun målt med et enkelt spørgsmål fra depressionsskalaen BDI-II, hvor der blev spurgt til interessen i sex.</p>
<p>Posttraumatic Stress Disorder and</p>	<p>At fremstille en veteran</p>	<p>PTSD indeholder et komplekst sæt af multidimensionelle</p>	<p>Klinisk casestudie.</p>	<p>Studiet er ikke generaliserbar og udført i Kroatien,</p>

<p>comorbid sexual dysfunctions</p> <p>Letica-Crepulja et al.</p> <p>Psychiatria Danubina, Vol. 29, No. 2, pp 221-225</p> <p>2017</p>	<p>med PTSD og SD.</p>	<p>områder, hvor S.D ofte forekommer, samt at dette fordrer omfattende behandlingsmetoder.</p> <p>At seksualiteten har afgørende betydning for den oplevede livskvalitet, samt at der opfordres til yderligere forskning omkring S.D i forbindelse med PTSD.</p>		<p>hvor seksualiteten er mere tabubelagt end i Danmark.</p>
<p>Sexual Functioning Among a Cohort of Treatment-Seeking Canadian Military Personnel and Veterans With Psychiatric Conditions</p> <p>Alexandra McIntyre-Smith, Kate St. Cyr, Lisa King</p> <p>Military Medicine, Volume 180, Issue 7, Pages 817–824</p> <p>2015</p>	<p>At undersøge mulige indikatorer for seksuel utilfredshed og S.D hos 99 canadiske veteraner med PTSD, der gennemsnitlig havde tre internationale operationer bag sig.</p>	<p>91,2 % mente, at den seksuelle funktion var ændret som følge af operationel stress.</p> <p>73,3% var under medicinsk behandling.</p> <p>Ingen statistisk forskel blev påvist på oplevede problemer omkring den seksuelle funktion, upåagtet om man var under medicinsk behandling eller ej.</p> <p>Den fysiske måling af "health related quality of life" viste sig at være eneste signifikante indikator, som havde indflydelse på seksuelle funktioner med undtagelse af den individuelle</p>	<p>Kvantitativt studie, hvor deltagerne udfyldte spørgeskemaer vedrørende deres PTSD-symptomer, seksuelle funktioner, generelle helbred og subjektive oplevede maskulinitet.</p>	<p>Selvudfyldte skemaer.</p> <p>Stikprøvestørrelse er relativt lille med 99 deltagere.</p>

		oplevelse af egen maskulinitet. Graden af hypermaskulinitet viste sig at være den stærkeste indikator på den seksuelle lyst.		
<p>Sexuality Among Wounded Veterans of Operation Enduring Freedom (OEF), Operation Iraqi Freedom (OIF), and Operation New Dawn (OND): Implications for Rehabilitation Psychologists</p> <p>Cameron P.R. m. fl.</p> <p>Rehabilitation Psychology, Vol. 56, No. 4, 289–301</p> <p>2011</p>	<p>Artiklen koncentrerer sig om seksualiteten og de intime forhold hos veteraner fra amerikanske missioner i Afghanistan og Irak, inden for deres personlige og kulturelle variabler.</p>	<p>Biologisk: Flere studier viser, at der er direkte sammenhæng mellem PTSD og seksuelle funktioner. Det autonome nervesystem påvirkes af stress, der kan lede til et ændret hormonniveau. Det ændrede niveau kan påvirke den seksuelle lyst, E.D og betyde en lavere fertilitet hos kvinder.</p> <p>Psykologisk: Studier viser, at veteraner med PTSD har et udpræget negativt fokus, som betyder, at de i seksuelle sammenhænge ofte skal stimuleres kraftigere og yderligere for opnåelse af seksuel lyst, nydelse og adfærd.</p> <p>Socialt: Studier viser, at veteraner med PTSD oplever følelser som flovhed, skam, træthed, vrede og</p>	Litteraturstudie	

		<p>angst, som kan udløse frygt og forvirring samt hjælpeløshed hos veteranens partner.</p> <p>Dette kan betyde separat soveværelse bl.a. også grundet voldelige mareridt. Rollefordelingen i hjemmet, kan også opleve ændringer, som dermed påvirker intimiteten og parforholdet i en negativ retning.</p>		
<p>The Role of Emotional Numbing in Sexual Functioning Among Veterans of the Iraq and Afghanistan Wars</p> <p>Sarah E. Nunnink, Gali Goldwaser, Niloofar Afari, Caroline M. Nievergelt, Dewleen G. Baker</p> <p>Military Medicine, Volume 175, Pages 424-428</p>	<p>At undersøge hvilke af de fire PTSD-komponenter (undgåelse, påtrængende minder, følelsesløshed, og "hyperarousal"), som har størst påvirkning på S.P.</p>	<p>Af de fire PTSD-komponenter var følelsesløshed eneste indikator på problematikker angående den seksuelle funktion.</p> <p>Veteranerne med de sværeste PTSD-symptomer var også dem, som oplevede den største forekomst af problemer angående seksuel funktion.</p>	<p>Et undersøgende studie baseret på 197 veteraner fra Afghanistan og Irak krigene. Spørgeskemaer blev anvendt angående psykologiske og biologiske aspekter.</p> <p>Studiet foregik fra april til oktober 2006.</p>	<p>Selvudfyldte skemaer omkring mental-tilstand og medicin.</p> <p>Deltagernes alder er gennemsnitligt 32 år, og de er ikke medicineret i samme omfang som de ældre veteraner. Resultaterne kan derfor være mere positive end tidligere udførte studier.</p>

2010				
<p>Sexual functioning in war veterans with post-traumatic stress disorders.</p> <p>Vesna Anticevic, Dolores Britvi</p> <p>Croatian Medical Journal Vol. 49, No 4</p> <p>2008</p>	<p>At evaluere S.D blandt kamp-relaterede PTSD-ramte kroatiske veteraner.</p>	<p>Veteraner med PTSD var mindre aktive seksuelt inden for forspil, fantasier, samleje og oralsex.</p> <p>Derudover oplevede de mindre seksuel lyst, E.D samt smerter ved samleje.</p> <p>51% var i behandling med antidepressiv medicin og 72.3% var i behandling medicinsk mod angst.</p> <p>Veteranerne under behandling med antidepressiv medicin havde mindre lyst til kys, kæleri og sex, onanerede mindre samt oplevede en højere grad af for tidlig udløsning.</p> <p>Uanset brug af antidepressiv medicin, var den reducerede seksuelle aktivitet og E.D nærværende. Det tilskrives psykologiske faktorer.</p>	<p>Kvalitativt og kvantitativt studie med 101 veteraner med PTSD og en kontrolgruppe på 101 raske. Studiet foregik i 2007 fra april til oktober.</p>	<p>Et relativt lille studie med stikprøvestørrelse på 156.</p> <p>Demografiske forskelle er eksisterende på respondenterne uden PTSD og med PTSD.</p> <p>Studiet er afviklet i Kroatien, hvor seksualiteten i højere grad er tabubelagt end i Danmark.</p>

Ud fra litteratursøgningen opsummeres de bio, psyko og sociale perspektiver, der ses på bilag 3. Da de tre perspektiver påvirker hinanden internt i et dynamiske sammenspil, skal aflæsning af figuren derfor ske med flydende grænser.

Litteraturen i gennemgangen ovenfor, samt oversigten i bilag 3 viser, at hovedfokus blandt studierne er biologisk og psykologisk. Dog viser to af de nyeste studier fra 2020 et øget fokus på det sociale perspektiv. Særligt det ene studie ved at inddrage partneren. Relationen til partneren, der hører under det sociale perspektiv, er i litteraturen generelt markant mindre belyst end de to andre perspektiver. Konkluderende ses det, at der stadig mangler fokus på forskningen inden for alle tre seksuelle perspektiver. Cameron m.fl. fra 2011 tilskynder ligeledes, at der kommer fokus på forskning omkring PTSD og parrelationen. Blandt andet opfordres til fokus på succesfuld tilpasning til de ændringer PTSD har medført, samt opnåelse af seksuelt velbefindende og intimitet (5).

Etiske overvejelser

De etiske overvejelser og aspekter, der er gået forud for interview med informanterne, har haft fokus på at gennemføre interviews ud fra Helsinki deklarationens retningslinjer, der sigter, at der tages hensyn til fire etiske principper (47).

- 1) Patientens autonomi
- 2) Princippet om retfærdighed
- 3) At deltagelsen skal være til gavn for patienten
- 4) At deltagelsen ikke må påføre patienten skade

Derudover skal der også tages hensyn til mulige etiske problemer løbende under hele interviewprocessen og i forhold til kvalitativ forskning, er der fire områder, der er i fokus (41, s. 105):

- 1) Informeret samtykke
- 2) Fortrolighed
- 3) Konsekvenser ved deltagelse
- 4) Undersøgerens rolle

Disse tilstræbes at betragte som "felter af usikkerhed", man som forsker og undersøger løbende skal forholde sig til igennem processen (ibid). Det betyder, at der kan opstå dilemmaer og ambivalenser undervejs, hvor man skal være villig til at tage sine etiske spørgsmål op til fornyet diskussion. Derudover være bevidst om, at projektets proces fordrer en situationel etik, samt løbende etisk attitude, som projektet skrider frem (48).

For at tilgodese de fire etiske områder bedst muligt fra start, er der i dette projekt, forud for de enkelte og individuelle interviews, først givet skriftlig information i oplægget hvori, der søges informanter, omkring alle fire områder (Bilag 4). Dernæst er der i den første kontakt, først på mail og herefter i en kort telefonsamtale igen informeret omkring alle områder. Inden interviews er gennemført, er der tilsendt samtykkeerklæring, så informanterne ved, hvad de deltager i, og at dette er på frivillig basis, hvilket betyder, at de på alle tidspunkter kan trække samtykket tilbage (Bilag 5).

Det er vigtigt at interviewer løbende får præsenteret informanterne om, at samtykket til hver en tid kan trækkes tilbage, hvilket er forsøgt imødekommet flere gange i processen (ibid). De enkelte interviews starter ligeledes op med kort information igen omkring alle områderne, samt en bekræftelse på at interviewer har modtaget den underskrevne samtykkeerklæring. Herefter følger en mundtlig information om, at den altid kan trækkes tilbage uden konsekvenser for informanten (Bilag 6).

Efter interviewets afslutning, opfølges der med en afsluttende korrespondance på mail, med tak for deltagelse, hvor der igen henvises til både eventuelle konsekvenser ved deltagelse, fortrolighed og det afgivne samtykke. Eftersom alle informanterne stadig er i PTSD behandling, er der lagt ekstra opmærksomhed ind i processen omkring, hvis det skulle vise sig, at de er blevet påvirket u hensigtsmæssigt som følge af interviewet. Interviewer har oplyst både skriftligt og mundtligt, at hvis dette er tilfældet, vil interviewer tage handling på dette (Bilag 4).

Informanterne kan opleve det som ekstra sårbart og følelsesmæssigt belastende, at italesætte intime emner som f.eks. en negativt påvirket seksualitet, en skilsmisse som følge af PTSD mm. Det kan være særdeles smertefuldt at sætte ord på sorgen og tabet, og interviewer har derfor forsøgt at bevare en åben, nysgerrig og tillidsfuld, men også omsorgsfuld tilgang til disse følsomme emner.

Alle interviews er fundet sted via en krypteret online forbindelse i informanternes egne hjem, for at informanterne har været i et kendt og trygt miljø.

Da der ikke er personfølsomme oplysninger til stede i projektet, er det ikke anmeldelsespligtigt. Der er heller ikke anmeldelsespligt til Videnskabsetisk komite, grundet interviewundersøgelse som projektets valg af dataindsamlingsmetode (49).

Praktisk fremgangsmåde og udvælgelse af informanter

I begyndelsen af projektet blev Veterancentret kontaktet via e-mail. Undertegnede præsenterede projektet og sig selv, samt informerede om, hvad Masterafhandlingens hensigt var. Derudover hvilken viden projektet ønskede at tilvejebringe og sætte fokus på (Bilag 1). Centret var ikke interesseret i at være behjælpelig med at finde informanter til projektet, og det blev herefter besluttet at undersøge de sociale medier for grupper af veteraner og pårørende. Facebook rummer adskillige relevante danske grupper af veteraner, der alle er eller har været i PTSD behandling efter endt udsendelse. Grupperne fungerer som støttefora, hvor der deles personlige oplevelser og udfordringer med andre, som har oplevet det samme (Bilag 7).

Da der i litteraturudvælgelsesprocessen har været store overvejelser omkring, hvilket årti artiklerne er blevet publiceret, og truffet beslutning om, at have fokus på nyere forskning ift. krigsindsatser, hvor Danmark har ydet bidrag og støtte, var inklusionskriterierne for informanterne, at de skulle have været i PTSD behandling via Forsvaret inden for de sidste 10 år. Ligeledes kunne der både være mandlige og kvindelige veteraner med i projektet. Ønsket var at få minimum 4-5 aftaler i stand.

Opslag med beskrivelse af information til eventuelle informanter blev delt på undertegnedes egen Facebook-profil, Facebook-side, Instagram-profil, Twitter-profil og LinkedIn-profil, samt nævnt i tre podcast episoder på undertegnedes podcast. Derfra blev det delt af andre, og bl.a. delt i flere af veteran-grupperne på Facebook. Derved var egne planlagte opslag og kontakt til disse grupper ikke længere nødvendigt, da der kom 30 henvendelser i de efterfølgende dage. Ud af de 30 henvendelser var 29 fra mandlige veteraner og en henvendelse fra en kvindelig veteran. 21 af dem opfyldte ikke kriterierne ud fra egen beskrivelse på mail. Af de resterende otte blev først fem kontaktet, og de var alle meget hurtige til at besvare henvendelsen og ønsket om deltagelse i projektet.

De blev inviteret til en kort informations-samtale over telefon, hvor veteranerne blev mundtligt informeret om projektets formål og veteranerne gav mundtligt samtykke til, at interviewer måtte fremsende informationsmateriale i form af samme opslag som på de sociale medier samt samtykkeerklæring til underskrift og tilbagelevering inden interviewets afholdelse.

Alle deltagere mødte op til den indledende korte informations-samtale og gav udtryk for gerne at ville deltage, og at det var et vigtigt område for dem alle personligt. Der blev aftalt tidspunkt for interview, samt tilsendt information om projektet samt samtykkeerklæring til underskrift inden interviewets start. En ud af de fem meldte afbud om morgenen til interviews pga. sygdom og vendte ikke tilbage på henvendelser om ny dato for interview. En anden mødte ikke op til interview og undskyldte efterfølgende på mail, da han havde glemt aftalen og forklarede, at han var blevet meget glemsom, efter han havde fået PTSD. Han ville vende tilbage med ny dato, hvilket ikke skete. Derfor blev der yderligere kontaktet en veteran med henblik på en kort informations-samtale. Veteranen vendte hurtigt tilbage, hvorefter materiale blev tilsendt og interview tidspunkt blev planlagt.

Afvikling af interviews

Alle fire interviews blev afholdt inden for en periode på tre uger, med 3-4 dages mellemrum, så transskriberingen kunne være tilendebragt for det afholdte interview inden næste interview blev afholdt. Underskrevet samtykkeerklæring var modtaget på mail af interviewer inden afholdelse. Al løbende kontakt, samt de fire interviews blev foretaget af undertegnede.

De fire interviews blev bevidst afholdt online via krypteret online forbindelse, dette af flere årsager. Først og fremmest blev interviews afholdt i en periode i vinteren 2021, hvor Covid-19 situationen i Danmark opfordrede til at have minimal fysisk kontakt med andre mennesker. Derudover giver online forbindelser mulighed for at optage både verbale, men også nonverbale udtryk. Dette vurderes værende en fordel i den efterfølgende transskriberingsproces, for at få så nøjagtige og detaljerede beskrivelser med som muligt (41, s. 177).

En vigtig begrundelse var også et ønske om, at den interviewede skulle være i vante og trygge omgivelser. At tale om personlige, intime og emotionelle oplevelser som f.eks., sorg over og tab af seksualitetsfunktioner, partnerens kærlighed, familiens opløsning, egen maskulinitet, jobfunktio-

ner og jobidentitet var forventeligt at ville kunne udløse stærke følelsesmæssige reaktioner, hvorved trykke rammer i egne hjem var at foretrække. Alle fire veteraner havde i de indledende samtaler givet udtryk for, at de stadig var påvirket af PTSD i forskellig grad. Interviewer vurderede, ud fra veteranernes egen introduktion, at der både var tale om mild, moderat og svær PTSD. Det var derfor forventeligt, at de ville kunne blive meget følelsesmæssigt påvirket under interviewene (36).

Interviews blev indledt med lidt smalltalk for at lette stemningen og gøre situationen uhøjtidelig. Derefter blev det gennemgået, hvad formålet med projektet og interviewet var, hvordan anonymiteten ville være sikret, samtykke og mulighed for at trække dette tilbage, herunder også at afbryde interviewet. Der blev også informeret om eventuelle konsekvenser, der kunne opstå under interviewet, og hvis behovet for en eftersamtale opstod, var de velkomne til at kontakte interviewer (41, s. 177).

For at tage hånd om og imødekomme eventuelle voldsomme følelsesmæssige reaktioner opstået under interviewet, blev det besluttet, at interviewer skulle kontakte veteranerne efterfølgende på mail senest 24 timer efter interviewets afholdelse. Chefpsykolog og mandeforsker Svend Aage Madsen påpeger i bogen "Mænds sundhed og sygdomme", at mænd ofte trækker sig tilbage og ikke rækker ud efter hjælp, når de oplever stærke følelsesmæssige reaktioner (44, s. 49). Da disse forventeligt ville blive aktiveret under interviewene, søgtes dette imødekommet ved at interviewer tog initiativet til den efterfølgende opfølgning på mail.

Præsentation af informanter

Herunder i figur 4 A og B ses præsentation af de fire udvalgte informanter.

Informant	Alder, arbejds- og familieforhold	PTSD-diagnose og behandling
Informant 1	<p>33 år.</p> <p>Ansæt i Forsvaret siden 2009.</p> <p>En enkelt udsendelse. ISAF Afghanistan – Armadillo. Påkørsel af vejsidebombe. Kom til skade med ryggen.</p> <p>Efter PTSD-diagnose og behandling, dog ikke kontraktansat længere, men civilt ansat i Forsvaret i flexjob få timer om ugen. Alternativet er førtidspension.</p> <p>Netop skilt, som resultat af sygdommens konsekvenser for dem som par. 2 børn.</p>	<p>Diagnosticeres 2011. Behandlings opstartes ca. 9 mdr. efter.</p> <p>Medicinsk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sertralin - Zyprexa - Sovemedicin og indsovningsmedicin (han kan ikke huske navnet) <p>Psykolog-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prolonged Exposure - Samtaleterapi <p>Psykatrien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Svære depression efter konen ønskede skilsmisse. Løbende samtaler. <p>Socialrådgiver i Forsvaret:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Løbende samtaler om hverdagen med PTSD <p>Behandlingens varighed til dags dato – Knap 9 år.</p>
Informant 2	<p>44 år.</p> <p>Ansæt i Forsvaret siden 1995.</p> <p>Startede civiluddannelse i 2010.</p> <p>To udsendelser. Bosnien 1996/1997. Irak 2004/2005.</p> <p>Gift. Kendt hinanden i 10 år. Hun har to børn fra tidligere. Sammen fælles barn.</p> <p>Flexjob 12 timer/ugen. Alternativet er førtidspension.</p>	<p>Diagnosticeret 2012. Behandlings opstartes umiddelbart efter.</p> <p>Medicinsk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cipralext - Sertralin <p>Psykolog-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtaleterapi tre forløb hos forskellige psykologer via Forsvaret. Alle tre forløb er blevet forlænget. Kognitiv terapi. - Parbehandling. <p>Psykatrien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtaler og medicinsk kontrol. <p>Behandlingens varighed til dags dato – Knap 9 år.</p>

Figur 4 A – Informant 1 og 2

<p>Informant 3</p>	<p>43 år.</p> <p>Ansæt i Forsvaret siden 1995</p> <p>Fire udsendelser. To gange i Bosnien. Irak og Afghanistan</p> <p>Efter PTSD-diagnose og behandling, dog ikke kontraktansat længere, men civilt ansat i Forsvaret</p> <p>Gift. To børn.</p>	<p>Diagnosticeret 2014. Behandlings opstartes umiddelbart efter.</p> <p>Medicinsk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sertralin - Sovemedicin efter behov <p>Psykolog-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Netværkspsykolog via Forsvaret <p>Psykiatrien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtaler og medicinsk kontrol <p>Kommunalt tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mindfulness og yoga <p>Behandlingens varighed til dags dato – Knap 7 år</p>
<p>Informant 4</p>	<p>49 år.</p> <p>Ansæt i Forsvaret siden 1995.</p> <p>Efter PTSD-diagnose og behandling, dog ikke kontraktansat længere, men civilt ansat i Forsvaret i flexjob.</p> <p>Skilt i forbindelse med diagnosen i 2015. Samboende med ny kæreste pt. 2 voksne børn.</p>	<p>Diagnosticeret 2014. Behandlings opstartes 6 mdr. efter</p> <p>Medicinsk behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flere typer SSRI - Flere typer antipsykotisk – Citat: ”30 forskellige produkter igennem” - Sovemedicin - Trappet ud ved egen hjælp for nylig <p>Psykiatrien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtaler og medicinsk kontrol. <p>Psykolog-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Netværkspsykolog via Forsvaret - 80 psykologsamtaler på Veterancentret + 12 sessioner ved ny psykolog på veterancentret. <p>Kommunalt tilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mentor fra Veterancentret som er ansat af kommunen. - Bevilliget Familierådgivning fra kommunen, men de vendte aldrig tilbage på henvendelsen og bevillingen. <p>Behandlingens varighed til dags dato – Knap 7 år.</p>

Figur 4 B – Informant 3 og 4

Interviewguide

I forbindelse med udviklingen af interviewguiden har der været overvejelser omkring de interviewede veteraners følelsesmæssige tilstand op til, under og efter interviewet. At veteranerne stadig er i PTSD-behandling og dermed for nuværende med stor sandsynlighed stadig oplever problemer omkring seksualiteten og/eller partneren betyder, at der tages yderligere hensyn til måden interviewet udføres på.

De fire udvalgte veteraner er alle mænd, og der er derfor lagt vægt på pointer omkring samtale med mænd i krise fra bogen "Mænds sundhed og sygdomme", af Svend Aage Madsen 2014. Madsen pointerer bl.a. at man som professionel ikke skal spørge til følelser først i samtaler med manden, men have fokus på konkrete spørgsmål om hvad, hvor meget, hvor, hvornår mm. Derudover bør der lægges vægt på at lytte, stille åbne spørgsmål og ikke mindst at holde pauser efter hvert udsagn, da der måske kommer tilføjelser (44, s. 93).

Derudover tages der i interviewguiden også udgangspunkt i bogen "FAQ om selvskade" af professor i klinisk psykologi Bo Møhl og cand.psych. og specialist i psykoterapi Lotte Rubæk. Bogens afsnit om "at møde kaos med ro og respektfuld nysgerrighed" uddyber vigtigheden af at handle roligt og velovervejet på en empatisk og sensitiv måde, når man taler med andre mennesker om følelsesmæssigt svære emner. Fokus er lagt på validering, åbne spørgsmål og respektfuld nysgerrighed (50).

Både pointerne fra Madsen, Møhl og Rubæk er bevidst anvendt som udgangspunkt for de enkelte spørgsmål i interviewguiden.

For mange mennesker, kan det være vanskeligt at tale om det intime, seksuelle og private liv. Det er derfor vigtigt, når fagpersoner bringer emnet på banen at gøre opmærksom på, at en given tilstand, sygdom eller behandling kan påvirke seksualiteten. Derudover anbefales det, at man italesætter det mulige S.P som velkendt hos andre i samme situation. Dermed bliver emnet generaliseret, normaliseret og gjort tilgængelig for samtale, hvis der er behov for yderligere samtale om emnet (51).

Interviewguidens spørgsmål er derfor tilsigtet generaliserbarhed således, at veteranerne i spørgsmålene bliver gjort opmærksom på, at det er normalt at opleve en påvirkning på den omtalte seksuelle funktion og område. De er ligeledes gjort opmærksomme på, inden interviewets start, at det udelukkende er dem, der vælger, hvilke spørgsmål de ønsker at besvare og tale yderligere om.

Inden interviewprocessens opstart blev interviewguiden pilottestet på en veteran, der tidligere har været diagnosticeret med PTSD. Formålet var bl.a. at sikre, at interviewer havde afprøvet at stille spørgsmålene på forhånd, træne at holde ekstra lange pauser inden næste spørgsmål og for at skabe et øget kendskab, samt en øget tryghed omkring spørgsmålene i interviewguiden. Derudover var formålet også at sikre forståelse af spørgsmålene hos den interviewede, med mulighed for tilretning, hvis det viste sig, at nogle af spørgsmålene var svært forståelige. Endeligt skulle der foregå en test af optagelsesmetoden.

Transskribering og meningskondensering

For at få så nøjagtige og detaljerede beskrivelser med som muligt blev de fire interviews afholdt via krypteret online video forbindelse. Der blev derved optaget både videospor og lydspor. Sådanne optagelser giver mulighed for at få detaljerede nonverbale udtryk med i transskriberingen, hvilket anses som en fordel i den efterfølgende analyse (45, s. 15).

At transskribere betyder at oversætte fra et medium til et andet, og processen betragtes som en del af analysen. I projektet blev video- samt lydoptagelserne oversat til tekst i deres fulde længde. Det blev tilstræbt at lave ordrette transskriptioner, hvorved følelsesudbrud og ytringer, udråbsord, samt pauser er nedskrevet (45, s. 67). Transskriberingen lå i umiddelbar forlængelse af det afholdte interview. I forhold til den analytiske proces blev optagelsen derefter yderligere lyttet igennem sammen med en udskrift af det nedskrevne interview. Dette for at opnå en højere fortrolighed med teksten i arbejdet med at fastlægge kategorier og meningsenheder. Denne proces var ved hvert interview tilendebragt, inden det næste interview blev afholdt. Hver af de fire interviews tog cirka fem timer at transskribere. Identiteten på informanterne blev anonymiseret i forbindelse med transskriptionen, og optagelserne blev slettet umiddelbart efter hver transskription og efterfølgende ekstra gennemlytning. I figur 5 ses to eksempler på, hvordan kategorier for analyseafsnit er tilvejebragt.

Citat	Fortæller noget om...	Kategori
<p>Informant 2: "Øhh... den øh... gør ikke rigtig noget ved rejsningsbesvær, da går den ikke ind, men den gør ind imellem det for mig, at det med at få en orgasme, det kan jeg ikke. Så det er bare... (sukker) øhh... om det så er halve eller hele timer eller hvad det er, det går bare ikke. Og det er jo den der "hvad går der galt," og hvor meget af det er oppe i hovedet – både for mig selv, men også for min kone, ikke."</p>	<p>At den medicinske behandling påvirker hans seksuelle orgasmefunktion, og at det ikke lykkedes at få orgasme selvom de forsøger med ekstra tid til samlejet. Det bliver problematisk for dem, og det udløser tanker ved begge partner om, hvad der går galt</p>	<p>Seksuel dysfunktion.</p>
<p>Informant 3: "Hver gang gik det gennem mig, hvad jeg havde talt med hende om, og så skulle jeg videregive ud fra, hvad jeg egentlig kunne huske, at der var blevet sagt... Jeg tænker, at det havde givet rigtig god mening, hvis hun også havde været inddraget i, hvad medicinen havde haft af betydninger og diagnosen og..."</p>	<p>At det var svært for veteranen at huske og videregive de mange informationer om f.eks. bivirkninger ift. seksualitet til sin hustru. At han havde et ønske om, at partneren var inddraget i behandlingen.</p>	<p>Inddragelse af partneren i behandlingen.</p>

Figur 5 – Eksempler på kategorier

Under gennemgangen og yderligere meningskondensering af interviewene blev fem kategorier fundet. De ses i figur 6 herunder.

Seksuelle problemer, dysfunktioner og ændringer i seksualiteten
Inddragelse af partneren i behandlingen
Italesættelse af seksualitet/intimitet i behandlingen
Tab af maskulinitet
Tab af livskvalitet og meningsfuldhed

Figur 6 – Kategorier

Analyse af de empiriske fund

Herunder fremstilles analysen af de empiriske fund, der er fremkommet igennem de fire interviews. Af analysen fremkom fem kategorier (se figur 6), som danner strukturen for afsnittet.

Seksuelle problemer, dysfunktioner og ændringer i seksualiteten
Inddragelse af partneren i behandlingen
Italesættelse af seksualitet/intimitet i behandlingen
Tab af maskulinitet
Tab af livskvalitet og meningsfuldhed

Figur 6

Seksuelle problemer, dysfunktioner og ændringer i seksualiteten

I de fire interviews kom det frem, at alle informanterne oplever S.P, S.D samt ændringer i deres seksualitet, der udmønter sig på forskellig vis. Tre af informanterne oplever, at de seksuelle fysiologiske funktioner bliver påvirket på forskellige måder i forskellige grader, og at dette får indflydelse på deres psyke og parforhold, men også på partnerens psyke.

En af informanterne oplevede, at hans seksualitet blev ændret i forhold til rejsning og udløsning:

"... jeg kunne heller ikke få den op og stå. Øhmm... Jeg har kunnet mærke problemer med, at det kunne godt være, at jeg fik en rejsning, men den var ikke lige så hård som førhen. Og det kan godt være den ikke blev slap undervejs, men, men... Altså, min kone nævnte det også på et tidspunkt – altså, den der kommentar med at "Årh du er hård" eller "Årh du er stor," den har jeg ikke hørt i 10 år... Jeg havde bare ikke overskud... til at gøre noget ved det. Fordi, at ... Jamen, jeg havde bare ikke overskuddet, fordi der var så meget andet ens hoved var fyldt med... Man synes ikke, at man er det samme værd som man var førhen i sengen. Altså, og at man – øhmm... Jeg kom jo også hurtigt. Og har det stadigvæk... (pause) Det giver mindre værd – lavt selvværd..." - (Informant 1)

Informanterne oplever, at de udover seksuelle vanskeligheder også oplever påvirkning af deres selvtillid i negativ retning. Det kan tyde på, at det at kunne få en rejsning og kunne gennemføre et samleje er forbundet med det at være en mand, det at have værdi som mand, og når det svigter, påvirker det selvværdet. Derudover gør deres PTSD, at de ikke har overskud til at gøre noget ved

det, deres handlekompetence er nedsat, og det tyder på, at dét, at man ikke længere "tager action", også påvirker selvværdet i negativ retning.

Den medicinske behandling for PTSD har ligeledes en negativ indvirkning på den seksuelle funktion. En af bivirkningerne ved stoffet sertralin er nedsat orgasmeevne, og det opleves som endnu en negativ oplevelse relateret til sexlivet. En informant udtrykker:

"... det med at få en orgasme, det kan jeg ikke. Så det er bare... (sukker) øhh... om det så er halve eller hele timer eller hvad det er, det går bare ikke. Og Sertralin har den øhh... "dejlige bivirkning," at der indimellem er funktionssvigt, hvor uanset, hvor meget man gerne vil, så sker der bare ikke noget, eller også har man rejsning, og så falder den sammen igen. Øhh..." – (Informant 2)

Hvis man ikke er blevet informeret om, at PTSD og den medicinske behandling af tilstanden kan påvirke den seksuelle funktion, kan det opleves meget voldsomt, når dysfunktionerne optræder de første gange:

"... da fik jeg jo impotens i en ret hård grad, og det var jo en – altså, det var et kæmpechok for mig lige pludselig, og jeg tænkte "hvad i alverden, kan jeg nu heller ikke fungere hernede?!" Altså, hjernen fungerer ikke, og den anden hjerne fungerer heller ikke, det er helt elendigt. Altså, det er nok noget, jeg havde taget for givet, og lige pludselig så fungerer det bare slet ikke... Det var bare skuffelse på skuffelse, og efterhånden så blev det, at man – "ej, vi må hellere lade være, fordi jeg kan nok ikke alligevel." – (Informant 3)

At opleve at potensen har svigtet flere gange kan medføre, at man trækker sig fra seksuel aktivitet for ikke at få det nederlag. På den måde kan man komme til at trække sig ind i sig selv og væk fra en intim relation til ens partner. En af informanterne fortæller:

"... jeg tror nærmest det er år – hvor jeg ikke har været god til bare at gå hen og give hende en krammer, fordi jeg kunne... (pause) (græder) Bare gå hen og give hende et kys, fordi hun var hende... Mit nærvær og min – altså, min intimitet kærlighedsmæssigt... Der trak jeg mig ind i mig selv... hold kæft det er da ved at være mange år siden, at jeg har gjort det. Tog ned og købte de der

åndsvage skumdelfiner, hun godt kunne lide. Øhm... Så jeg trak ligesom det nærvær og intimiteten, udenfor soveværelset, det trak jeg ind i mig selv. Øhh... Og begyndte at elske hende passivt, vil jeg nærmest sige. Jeg har ikke på noget tidspunkt været i tvivl om, jeg elskede hende – og stadig elsker hende.” – (Informant 1)

Udover at trække sig væk fra den intime relation, kan E.D også betyde, at der opstår misforståelser parret imellem. Misforståelser, der kan være svære at få rettet op på, hvis man som par ikke formår at kunne tale åbent og konstruktivt om de seksuelle vanskeligheder, og som bidrager til yderligere følelsesmæssig distance hos parret:

”Det gav jo noget afstand imellem os, for hun fik jo følelsen af, at jeg ikke fandt hende attraktiv mere, og det gav mig en kæmpe øhh... det gav selvværdsproblemer... hele tiden den der tvivl på mig selv - ”kan jeg nu, eller kan jeg ikke?” Og jeg følte, at jeg godt kunne, men jeg kunne jo aldrig. Flere gange var det sådan ”nej nu, er den der,” og så – nej. Og det er jo... altså... hun lagde sig grædende til at sove... hvor hun tænkte, at det var forfærdeligt det her, og jeg sad og tænkte, hvorfor prøvede jeg overhovedet...” – (Informant 3)

PTSD-diagnosen ser ud til at kunne påvirke seksualiteten på mange måder, nogle oplever nedsat funktions evne og nedsat lyst, mens andre oplever at bliver hyperseksuelle og bruger seksualiteten som ”et fristed” væk fra tankemylder og bekymringer:

”Trænede og trænede og trænede... Det er sindssygt. Hele tiden, hele tiden... Og så sagde de der psykologer, at det skulle jeg stoppe med, fordi det simpelthen var blevet en besættelse for mig. Og hvad tror du så, hvilken besættelse jeg så fik? Sex-besættelse... Øh... det giver mig lige en flugt ud, hvor min hjerne er optaget af noget andet, og jeg får et kick af mine endorfiner og jeg har det godt... Jeg ser jo også mange pornofilm om dagen. Altså, mange gange om dagen. ... fordi det jo er der, jeg får ro i min hjerne. Nu er den optaget af noget. Jeg har tit – nu skal jeg lade være med at prale, men altså – jeg har tit 5, 8, 9 udløsninger om dagen, hvis jeg kan komme til det. Det har jeg det allerbedst med.” – (Informant 4)

En af måderne PTSD lader til at påvirke seksualiteten på er intimiteten uden for soveværelset og den følelsesmæssige forbindelse imellem partnerne. For en af informanterne endte det med et brud 10 år efter PTSD-diagnosen:

”Jeg ville ønske, at vi havde fået hjælp til at italesætte den lukkethed, vi endte med at havde overfor hinanden. Den kærlighed vi altid har haft og især den kærlighed – altså, alle har jo altid gået sagt ”I viser hinanden så meget kærlighed, I går altid og krammer og kysser” – altså, det gjorde vi jo selv efter vi havde kommet sammen i 5 år. Og det var også derfor, det kom som et chok for folk, at vi skulle skilles” – (Informant 1)

Selvom en af informanterne modtog parterapi via Forsvaret, oplevede de stadig, at det seksuelle liv var vanskeligt for dem, og at dette skabte en følelsesmæssig kløft imellem dem. En kløft, der var svært for parret at håndtere og tage hånd om selv:

”... det har selvfølgelig hjulpet, men det er jo ikke... øh... øh... Jeg vil sige, det har været lidt symptombehandling i og med, at det kun har været generelle følelser og ikke det mere øh.. seksuelle intime samvær så at sige. At der var stadig øh.. kløften imellem os. Øh... og svingende - og svingende nærvær fra os begge to.” – (Informant 2)

Noget tyder på, at de seksuelle ændringer informanterne oplever, skaber yderligere problemer for flere af dem psykisk, men også parrelationelt og livskvalitetsmæssigt. Det kunne også se ud som om, at det manglende overskud og energi qua PTSD-diagnosen influerer på informanternes overskud til at håndtere de seksuelle og intime vanskeligheder. Derudover lader der til at være en sammenhæng mellem de oplevede seksuelle funktionssvigt og f.eks. motivationen til at initiere sex, men også intimiteten uden for soveværelset tyder på at blive påvirket hos flere af dem. En enkelt informant beretter om seksualiteten som kilde til psykisk ro og kropsligt velvære, hvorved noget tyder på, at seksualiteten får en fremtrædende og markant rolle i hans mestring og håndtering af PTSD-symptomerne.

Inddragelse af partneren i behandlingen

Af interviewenes fremgår det, at alle informanterne oplevede vanskeligheder på forskellige måder omkring inddragelse af partneren i behandlingen af PTSD og af de seksuelle vanskeligheder. En af informanterne oplevede slet ikke, at partneren blev inddraget. To af dem ville ønske en anden form for inddragelse, og den sidste informant oplevede, at behandlerens fremtoning skabte parforholdskonflikter.

En af informanterne fortæller, at han ville ønske, at partneren havde været inddraget i behandlingen og f.eks. var blevet rådgivet omkring diagnosens og medicinens betydning. Han havde en oplevelse af, at når det var ham, der havde PTSD, så var det også kun ham, der skulle informeres:

”... jeg tænker da også, at hun vil have fornøjelse eller have noget ud af at komme ind og få at vide, jamen hvad er det egentlig han gennemgår, og hvad skal du være opmærksom på. Hvad er en god idé at gøre, og hvad skal du slet ikke gøre... Jeg tænker, at det havde givet rigtig god mening, hvis hun også havde været inddraget i, hvad medicinen havde haft af betydninger og diagnosen...” –

(Informant 3)

Ingen af informanterne oplevede, at behandlerne havde opmærksomhed omkring, hvordan parforholdet eller det seksuelle liv blev påvirket. Flere af informanterne undrede sig over, at det ikke blev italesat i behandlingen:

”Jeg manglede, at dem der sidder med de mennesker og ved, hvad de mennesker går igennem både pårørende, men også den ramte... at det blev italesat overfor dem, at ”prøv og hør, I kan løbe ind i de her problemer, er det ikke en god idé, at vi lige tager hånd om det også?” Eller i hvert fald når der er overskud til det. Og om ikke andet starter med den pårørende, mens den PTSD-ramte er i gang med enten sin traumebehandling...” – (Informant 1)

Den ene informants partner, var meget opsøgende omkring viden, informationer og også parti-rapi. Efter flere henvendelser og mere end 8 år efter diagnosen blev stillet, fik de bevilliget et forløb via Forsvaret.

”Vi var i et parterapiforløb nede hos Forsvaret, som vi også fik forlænget, hvor der bliver snakket lidt om det og denne her med, at vi fik nogle øvelser for at øge intimiteten og intimitetsfølelsen også. Netop fordi det jo også er en del af det ikke, men ikke decideret sexologisk rådgivning i den henseende. Kløften er der jo stadig med det seksuelle. Og det er kun, når vi selv har øh... italesat behovet for det, at vi har fået parterapi...” – (Informant 2)

Særligt hos en af informanterne bliver det vanskeligt, at partneren ikke er inddraget i højere grad. I årene op til at diagnosen stilles, slider PTSD-tilstanden på parforholdet og seksualiteten. Parret har store vanskeligheder følelsesmæssigt og konfliktmæssigt, da diagnosen endelig stilles, og behandlingen igangsættes hos en kvindelig psykolog. Dette udløser usikkerhed og jalousi hos partneren, der udløser yderligere konflikter:

”Psykologen på Veterancenteret... man kunne høre, når hun kom gående ned i hendes høje hæle, og hun havde altid sådan nogle kjoler på i ét du ved, og hun var smækker-fucking-lækker ikke også. Og min kone der, jeg blev skilt fra, var jo altid fuldstændig fortørnet over, at jeg skulle op til hende, fordi hun var helt sikker på, vi lå og kneppede ikke.” – (Informant 4)

Det lader til, at veteranernes erfaringer med behandlingen ikke indeholder en tilfredsstillende grad af inddragelse af partneren. Noget tyder på, at den manglende inddragelse af partneren f.eks. omkring PTSD-diagnosens konsekvenser for parforholdet, intimiteten og seksualiteten bliver problematisk. Det kan se ud som om, at det tilføjer yderligere vanskeligheder til parrelationerne f.eks. i form af misforståelser, usikkerhed og negativ påvirkning af det følelsesmæssige aspekt partnerne imellem. Derudover kan man konkludere, at parforløb eller behandling af parret ikke tilbydes, før parrene selv italesætter behovet og er insisterende omkring dette. Ligeledes konkluderes det, at alle fire informanter og partnere har manglet mere generel rådgivning, støtte og opfølgning.

Italesættelse af seksualitet og intimitet i behandlingen

I forhold til, hvordan informanterne har oplevet, at de forskellige behandlere har italesat PTSD-diagnosens påvirkning på seksualiteten og intimiteten i behandlingen, er deres oplevelser meget ens.

”Det var jo ikke noget, vi talte med dem om – det var noget vi selv talte om. Der er en risiko for, at vi kan gå fra hinanden. Vi gjorde ikke så meget ud af at tale om, hvordan vi kunne blive sammen.

Alt blev drejet negativt.” - (Informant 1)

En anden af informanterne beretter om, hvordan han ville ønske, at behandleren også havde italesat de S.P, og at partneren havde været inviteret med i behandlingen og f.eks. var blevet informeret om, hvordan PTSD kan påvirke evnen til at være nærværende. Både inde i soveværelset og uden for soveværelset. Både fordi, det havde kunne hjælpe dem som par, men også for at skåne sin partner for tanker og misforståelser om, at det var hende, der var ikke var dejlig og sexet nok til at være nærværende overfor seksuelt, men at det var PTSD-symptomerne, der trængte sig på i de specifikke situationer:

”... beskrivelse af, hvordan PTSD også kan udsætte soldater for, øh... for os PTSD-ramte – kan udsætte os for problemer rent nærværs-mæssigt og også i soveværelset. Og at det på ingen måde nødvendigvis er partneren, der er noget galt med, men at det er svært rent øh... (pause) rent... Nu blev det væk...

Rent følelsesmæssigt at være til stede der.” – (Informant 2)

Han fortæller videre om, at selvom de har været i parterapiforløb via Forsvaret, så er det seksuelle og de seksuelle vanskeligheder ikke blevet italesat, hvilket til stadighed skaber følelsesmæssige problemer for dem. Når det seksuelle ikke fungerer, og de ikke kan håndtere det sammen som par på en hensigtsmæssig måde, så giver det dem en følelsesmæssig distance, der føles som en kløft. En distance, der også påvirker nærværet imellem dem:

”... det har selvfølgelig hjulpet, men det er jo ikke... øh... øh... Jeg vil sige, det har været lidt symptombehandling i og med, at det kun har været generelle følelser og ikke det mere øh.. seksuelle intime samvær så at sige. At der var stadig øh.. kløften imellem os. Øh... og svingende - og svingende nærvær fra os begge to.” – (Informant 2)

Også informant 3 undrer sig over den manglende italesættelse af seksualiteten og beretter yderligere, at der dog bliver talt om risikoen for skilsmisse, når man er veteran med PTSD, men ikke hvordan man forhindrer det:

”Nej, seksualiteten blev overhovedet ikke italesat. Heller ikke parforholdet, og hvordan vi havde det. Altså ikke ret meget. Udover at man hører, at rigtig mange veteraner med PTSD bliver skilt. Der blev ikke italesat noget som helst!” – (Informant 3)

Noget tyder på, at det at tage hul på snakken og italesætte seksualiteten, intimiteten og parforholdet ikke er prioriteret fra behandlernes side. Yderligere oplever informant 4, at selvom han adskillige gange italesætter sin meget aktive seksualitet, der også er problematisk for ham, fordi det fylder mange timer af hans dag, så oplever han igen og igen, at behandlerne ikke reagerer på hans henvendelser og ønske om dialog om emnet. Han oplever bl.a., at den ene behandler kun taler om den del af seksualiteten og intimiteten, som er heteronormativ, og at hans nuværende behandler også har meget vanskeligt ved samtalerne om seksualiteten:

””Nå, dyrker du så stadigvæk sex med kvinder, ikke?” Og jeg har bare været inde og læse, at han (psykiateren) har skrevet 30 gange, at jeg dyrkede sex med mænd. Fordi det kan ikke engang komme ud af hans mund, vel. Og nu var jeg jo hos min psykolog i går, og jeg kan også godt høre på ham, og den er også svær for ham, sådan at få udover hans læber, ikke.” – (Informant 4)

Opsummerende kan det tyde på, at samtaler om seksualiteten og intimiteten ikke er prioriteret i behandlingen af PTSD, selvom det lader til at være et stort ønske fra informanternes side. Noget kunne tyde på, at behandlerne oplever barrierer omkring at italesætte og initiere emnet, men

også problemer med at spørger ind til specifikke S.P og S.D, der ofte opstår som en naturlig følge af PTSD, men også som en del af den medicinske del af behandlingen.

Tab af maskulinitet

Udover diagnosen PTSD har alle fire informanter mistet deres arbejde og dermed arbejdsidentitet og oplevet S.P og S.D i en sådan grad, at det har påvirket deres parforhold, har de også oplevet ændringer i deres opfattelse af dem selv. Af de fire interviews tegner der sig et billede af, at deres selv billede i forhold til at være mand også er påvirket i negativ retning. Både diagnosen, men også de seksuelle ændringer, oplevede informant 2 som et indgreb i hans opfattelse af sig selv som menneske:

”Øhh... mere som, at jeg ikke oplever mig selv – eller har ikke oplevet mig selv som helt menneske. Netop den der med at øhh... 12 timers arbejde i stedet for 37 timer, ikke har kunnet finde ud af det ene og det andet og øhh” – (Informant 2)

I lange perioder lod han som om, at han ikke var syg og oprettede datingprofiler, hvor han skrev med andre kvinder end partneren og udgav sig for at være rask:

”Jeg havde meget svært ved at acceptere mig selv som menneske og som mand, og den der med at få mentalt gemt PTSD-(Navn fjernet) væk, øhh... Bare for at lade som om, at jeg var noget andet end jeg reelt set var...” – (Informant 2)

Hans PTSD var i perioder også forværret pga. depressioner, og for ham blevet det oplevet som et svaghestegn at være psykisk syg på den måde. Han skammede sig og fik ikke bedt om hjælp, når han havde brug for det og havde mange selvkritiske tanker omkring at tage sig sammen som en ”rigtig mand”:

”Jeg har utrolig svært – øhh, ved at bede om hjælp. Øhmm... Så det der med at række ud og bede om hjælp, det var enormt problematisk for mig. Øhh... hvilket det, det har jeg jo set på øhh... ja flere tidspunkter. Begge mine depressionsperioder... det var virkelig også, altså jeg skulle nærmest

føres ned til lægen for at få hjælp, ikke... Øhh... Så... Den der med svaghedstegn og øhh... ”man up about it” og alt det der andet ikke...” – (Informant 2)

En informant oplevede, hvordan den vanskelige seksualitet var med til at definere ham som ”mindre mand”, og hvor svært det var at italesætte de problemer han oplevede:

”Som mand føles det også mega tabubelagt, at man pludselig skal ud og snakke om, at man lige pludselig ikke kan få rejsning mere og sådan nogle ting. Det er ikke lige sådan noget, man taler om med sine kammerater, når man sidder og drikker kaffe eller bajere nede i klubben og så ”Nåh ja for resten, kender I det med, at man sidder med gummislange i sengen, og så kan hun ikke mere?”” – (Informant 3)

Han havde på ingen måde lyst til at tale om de sårbare emner og havde derfor svært ved at italesætte det og selv bringe det på banen over for andre deriblandt behandlerne. Han mener ikke, at det er noget mænd generelt taler om, fordi det er netop er definerende for maskuliniteten at kunne have sex uden problemer. Derfor ville han ønske, at behandlerne havde opmærksomhed på at få det på dagsordenen.

”Det er jo – det forventes at en mand kan. At det... det er det, der gør os til en mand, vil jeg sige på nogle måder, at man får rejsning og kan gennemføre et samleje. Men øh... så det at tale om det, at man lige pludselig ikke kan mere, udover at man måske også har nogle psykiske problemer – det tror jeg, der er rigtig mange, der ikke har lyst til at italesætte. Og Veterancenteret er måske ikke så opmærksomme på, at det er et problem... det er svært for os at tale om som mænd, det er ikke noget, man liiige har lyst til at bringe op. Men omvendt så vil jeg også sige, at hvis der var nogen, der konfronterede mig med det, så ville jeg måske i starten tænke ”Nå” men så alligevel, så ville jeg måske alligevel tænke, at hvis jeg ikke er den eneste, der døjer med det, så er det heller ikke så farligt at tale om.” – (Informant 3)

Informanterne oplever, PTSD, S.D og S.P påvirker deres oplevede maskulinitet i negativ grad, og at konsekvenserne deraf kan være, at den nødvendige hjælp ikke bliver opsøgt. For informant 4 betød hans maskulinitetsdefinition, at han fornægtede over for sig selv, at han overhovedet fejlede noget i årene op til, at diagnosen blev stillet. Selv efter diagnosen var stillet, var det svært for ham at acceptere. Han oplevede ikke kun en negativ påvirkning i sin egen opfattelse af sig selv som mand, men oplevede at miste og blive frarøvet sin maskulinitet.

”Det der omkring om PTSD’en har påvirket min maskulinitet, fordi det kan jo godt være en del af min egen fornægtelse i hele mit sygdomsforløb. Helt klart er det noget, der frarøver én ens maskulinitet... Jeg vil sige, jeg havde også en meget, meget speciel stilling ift. det, som jo også gjorde, den her meget stærke maskulinitet, nu er jeg altså alfahan af største skuffe ikke også, det kan jeg nok ikke komme uden om. Men... Da er jeg blevet fyret... (pause)... (gråd)... fordi man mister sin maskulinitet” – (Informant 4)

Det kan se ud som om, at både PTSD-diagnosen og konsekvenserne deraf, men også de S.P og S.D og særligt E.D har stor betydning for den oplevede maskulinitet. Noget tyder på, at der er en sammenhæng med en velfungerende seksualitet og oplevelsen af at kunne leve op til samfundets maskulinitetsbegreb. Et maskulinitetsbegreb, der ikke lader til at indbefatter psykisk sårbarhed eller en problematisk seksualitet.

Tab af livskvalitet og meningsfuldhed

Når udgangspunktet er et drømmejob som fuldtidsarbejdende professionel soldat med en høj grad af oplevede værdiskabelse og meningsfuldhed i arbejdslivet, kan det opleves som et stort indgreb i meningen med livet og den oplevede livskvalitet, når livssituationen ændrer sig drastisk med en PTSD-diagnose. I de fire interviews kom det frem, at alle informanterne oplever det som en meget svær omstilling pludselig at være psykisk syge, i flexjob 1-5 timer om ugen, samt være i et problematisk parforhold med følelsesmæssig distance og en dårligt fungerende seksualitet.

En af informanterne beretter om en af de meget betydningsfulde oplevelser, han har haft i sit arbejde og fortæller om, hvor meningsfuldt det var for ham:

"... det første demokratiske valg i Irak efter 30 år, ikke. Hvor folk de vælter rundt på gaderne og jubler og viser deres pegefingre op. Dernede, når de stemmer, så får de blæk på pegefingeren, fordi det ikke kan slides af... det var rigtig, rigtig fedt... den der store lykke de udviste, at de kunne få lov efter 30 år rent faktisk at stemme demokratisk, uden at have vagter til at kigge på, om de nu sætter krydset det rigtige sted.... Altså, det giver enormt meget mening for mig. Og se folk gøre normale ting. Vende tilbage til en hverdag, der ikke er indbefattet af hemmeligt politi og partitropper, som rent faktisk undertrykker befolkningen..." – (Informant 2)

Efter PTSD-diagnosen og de efterfølgende voldsomme ændringer og kontraster i livet beskriver han, hvordan han oplever sig selv som et halvt menneske, og hvor nedslidende det er for hans selvbillede og parforhold. Han fortæller yderligere, hvordan hans liv kom til at dreje sig om ikke at mærke PTSD-symptomerne og håndteringen af disse blev, at han trak sig fra familielivet og sad foran sin computer mange timer i løbet af dagen velvidende, at det var skadeligt for hans relationer:

"... den der med følelsen af kun at være et halvt menneske og sådan noget, fordi jeg ikke kan arbejde fuld tid eller den slags... det er helt klart noget, som ødelægger eller nedslider et parforhold og den følelse af hvilket menneske, man er... Kærlighed og nærværs følelser er svære, når man samtidig bare tænker, "okay, men hvor er der en snigskytte, som er ude efter os" eller et eller andet, ikke. Øh... at denne her beredskabs – eller kampparathed gør jo også, at det andet automatisk bliver lukket ned. Øh... Det fungerede ikke. Jeg trak mig også meget. Øhm... Og den der med, at jeg ikke var til stede i hjemmet eller i forholdet gjorde jo, at det var noget svært, ikke. Øhmm... Jeg isolerede mig ved min computer og sad og spillede meget, for da fandt jeg ud af, at da kunne jeg være til stede så at sige og ikke bare være i øv-tanker. Øhh... Men det er jo ikke fordrende for et forhold, vel. På noget som helst plan." – (Informant 2)

Hvordan PTSD påvirker intimiteten, lykkefølelsen og kærligheden og dermed livskvaliteten bliver yderligere uddybet, da han helt konkret beskriver oplevelsen af fraværet af de gode og positive

følelser i hverdagen. De negative følelser er fremtrædende, men de gode følelser er væk. Det er blevet sværere for ham at være menneske, og hans livskvalitet er faldet markant:

”... da går ud over både den der intimitetsfølelse og lykkefølelse og så videre. Jeg har blandt andet beskrevet det der med følelser og lykke og ting og sager, at PTSD'en den kapper ligesom toppene af de gode følelser, men at de dårlige, de stadigvæk er der. Det der med at føle lykke og glæde el-ler.... Kærlighed og så videre øh... både i parforholdet, men også bare generelt som menneske, det er sværere.” – (Informant 2)

En anden informant beskriver, hvor betydningsfuldt og meningsfyldt det var for ham at opleve, hvordan en tidligere flygtning, der nu var tilbage i sit eget land, udviste taknemmelighed og glæde over at se de danske soldater være i hans land for at skabe fred:

”En af spejderne vi skal på patrulje med, han fortæller om, at den by vi kører igennem, da er der et pizzeria, han havde set – og om vi ikke skulle derind og få noget middagsmad. Det synes vi alle sammen var en genial idé. Og vi kører ind og parkerer alle vores militære køretøjer uden for og skal til at gå ind, da vi lige pludselig ser en mand, han kommer løbende ud fra pizzeriaet og løber ned mod os med tårer ud af øjnene og råber ”Velkommen danske soldater.” Det viste sig, at han havde været flygtning i Danmark pga. krigen. Nu var der så fred, og han kunne komme tilbage – og han var simpelthen så taknemmelig for, at vi havde ladet ham komme ind i vores land, mens der var krig i hans eget, og så tog vi ned og skabte fred, og nu havde han mulighed for at komme tilbage – så kom der ligefrem danske soldater ned og spise hos ham. Det var jo simpelthen – altså, det var han bare så glad og fuldstændig oppe at køre over. Det var sådan lidt – altså, hold da op, det må vi sige. Så har vi alligevel – altså, det hjælper jo at komme derved... og det var dejligt at se.” – (Informant 3)

Kontrasten er stor og hans livskvalitet ændrer sig markant, da han rammes af PTSD. Han beskriver, hvordan hans følelsesliv forsvandt, og han ikke længere følte sig som et menneske, der var i live. Et menneske uden retning og mål i livet og med en oplevelse af at være en belastning for sin familie:

”Altså jeg havde jo ikke følelser – ikke positive følelser og ikke negative følelser, jeg levede jo bare, men jeg var der ikke sådan som menneske. Og det påvirkede jo både min kone og vores børn, og også mig selv – at jeg bare sådan tullede rundt for mig selv... fordi i lange perioder har vi i dagligdagen jo været afhængige af, at hun klarede at få børnene af sted i skole og børnehave og få hjemmet til at fungere og passe sit arbejde og passe mig, som lå som en anden hjælpeløs baby, som ingenting kunne.” – (Informant 3)

En anden informant har lignende oplevelser. Da han beskriver, hvor ødelæggende det har været for hans livskvalitet at få PTSD, og hvordan det har påvirket seksualiteten og relationen til hans partner, begynder han at omtale sig selv i tredjeperson, fordi det er så svært for ham at tale om:

”... det er et vigtigt emne, der bliver italesat. Fordi der er (pause – bliver berørt) Der er mange mennesker, der går og bliver mere ødelagt end nødvendigt er...” – (Informant 1)

PTSD lader til at påvirke livet markant for de interviewede. Vigtige områder for den oplevede livskvalitet, som nære relationer, seksualitet og arbejdsliv lader til at være stærkt påvirket i negativ retning for de fire informanter. For en af informanterne i sådan en grad, at hele familien ender med at gå i opløsning, og det føles som om, at hele livet bliver taget fra ham:

”... jeg havde en rigtig hård tur. Den tur der... Øh... Øh... (er stille)... Så pludselig kommer jeg jo hjem om min kone – vi havde jo været gift i over 20 år altså... Hun kunne heller ikke mere. Det var jo gået helt galt, og så har jeg jo reelt traumatiseret hele min familie så... jeg har jo reelt fået diagnosen i ’14, men så har jeg jo siddet og været en grønssag i tre fucking år pga. den lortemedicin. Jeg kunne jo ingenting. INGENTING! Min søn har jo også gået til børnebehandling på Veterancentret... Altså, jeg har heller ikke afleveret min uniform endnu... Altså, det kan jeg da ikke. Det er jo hele mit liv. Så... (bliver berørt)” – (Informant 4)

Noget tyder på, at der er en sammenhæng mellem PTSD-diagnosens konsekvenser og en oplevelse af forringet livskvalitet blandt de interviewede. Det lader til, at der er store ændringer i følelselivet, der enten opleves som et fravær af positive følelser og en høj tilstedeværelse af negative følelser eller også følelseløshed i lange perioder. Opsummerende tyder det på, at livskvaliteten lader til at blive påvirket markant negativt inden for flere meningsfulde og betydningsfulde områder af livet som f.eks. nære relationer, seksualitet og arbejdsliv.

Diskussion

I følgende afsnit diskuteres de af analysen fremkomne på tværs af temaerne. Målet er en kritisk fremstilling i forhold til den stillede problemformulering holdt op imod eksisterende teorier og relevante studier på området.

Ændret seksualitet og inddragelse af partneren

Som nævnt tidligere har seksualiteten igennem det sidste århundrede ændret sig markant. Fra at være omdrejningspunktet for reproduktion i familielivet, rummer den nu adskillige nuancer, og er en vigtig del af den oplevede livskvalitet for 9 ud af 10 danskere (12,7). For professionelle klinisk sexologisk uddannede behandlere ansues seksualiteten fra et bio, psyko, sociale perspektiv med flydende og bevægelige grænser, og ligesom seksualiteten kan påvirke livskvaliteten, kan livskvaliteten også påvirke seksualiteten (10).

Projektets fund viser, at alle informanter påvirkes på forskellig vis inden for alle tre perspektiver. For alle informanter er det tydeligt, at seksualiteten er blevet påvirket negativt i forbindelse med diagnosen. Tre af informanterne beretter både om S.P og S.D i form af E.D., udløsnings- og orgasmevanskeligheder, samt nedsat seksuel lyst, hvor informant 4 beretter om en ekstrem høj grad af lyst. Fundene viser, at de seksuelle vanskeligheder også har udløst intimitetsproblemer i forhold til partneren. Dette sker ofte som en konsekvens af den ændrede pardynamik, og det er en kendt konsekvens af en S.D at opleve tab af nærhed (ibid).

Et resultat af PTSD-diagnosens påvirkning på seksualiteten, bliver altså yderligere, at parrene oplever intimitetsproblemer. Dette sker som følge af den manglende håndtering af den påvirkede seksualitet, hvilket alle informanter også tilkendegav var aktuelt for dem. Parrene har nu tre problemer at forholde sig til. Tilvænning til at leve sammen med de ændringer PTSD giver, seksuelle vanskeligheder og som følge deraf intimitetsproblemer, hvor man oplever tab af nærhed og føler sig følelsesmæssigt isoleret fra hinanden (ibid). Dette er meget lig udviklingen, som ses i den tidligere beskrevet klinisk velkendte negative cirkel. Dette sker, fordi de af sygdommen opståede S.D ikke håndteres og derved skaber yderligere problemer for parret (5,37,38).

Studier viser, at i længerevarende parforhold spiller god kommunikation, fælles værdier, intimitet og seksualitet en afgørende rolle for den individuelle vurdering af egen samt parforholdets trivsel.

Andre studier viser ligeledes, at par, der kan kommunikere konstruktivt og åbent omkring seksualitet og konflikter i parforholdet, oplever en højere grad af seksuel tilfredshed end par, der ikke mestrer dette (12). Dette stemmer overens med projektets fund, og leder naturligt opmærksomheden hen på håndteringen af de seksuelle vanskeligheder, både i parforholdet, men også i behandlerøjemed. Særligt E.D kommer i fokus i og med at alle tre informanter med E.D har italesat det for den af deres behandler, der har udskrevet SSRI-præparater, hvis bivirkning netop er E.D. De er alle tre blevet tilbudt og har anvendt Cialis og/eller Viagra i længere perioder. Ordineringsen af disse bør dog altid følges op af samtaler, hvor der fokuseres på patientens parforhold og generelle livssituation. Derudover opfordrer litteraturen også til, at en evt. partner med fordel kan medinddrages (40). Hverken inddragelse af partneren, først i forbindelse med PTSD-diagnosen og senere SSRI-præparaternes mulige indvirkning på seksualiteten, og/eller inddragelse i eventuelle opfølgende samtaler omkring behandlingen, har ikke været tilfældet. Fundene viser manglende partnerinddragelse, generel mangelfuld rådgivning og manglende støtte, samt opfølgning. Dette står i kontrast til de anbefalinger, litteraturen på området opfordrer til, i forbindelse med behandlingen af S.D herunder E.D (ibid).

Da E.D er én af de mest udbredte S.D, og tilstanden kan udspringe af en lang række af bio, psyko, sociale årsager, er det bemærkelsesværdigt, at det for alle tre informanters vedkommende udelukkende er anvendt behandling med fokus på det funktionelle og biologiske niveau, og at denne behandling ikke er varetaget af sexologisk uddannet personale. Behandlingen af E.D fordrer som udgangspunkt en grundig udredning, men også samtale og information om potentielle fordele og ulemper ved behandlingen samt partnerinddragelse bør være i centrum. Forårsager E.D parforholdskonflikter – eller er disse en medvirkende årsag til E.D – er parbaserede sexologiske øvelser og samlivsterapi særligt tilrådeligt (ibid). Denne form for sexologisk behandling med fokus på seksualiteten set i et bio, psyko, socialt perspektiv kunne altså bidrage yderligere ved at forhindre en eskalering i den tidligere beskrevet negative cirkel. En forhindring af den eskalering, der ellers i sidste ende ville kunne medføre en markant forværring af livskvaliteten og som følge deraf en forværring i mestringen og håndteringen af sygdommen (6).

Italesættelse af seksualiteten i behandlingen

Projektets fund tyder også på, at samtaler om seksualitet ikke er prioriteret i behandlingen af PTSD. Behandlerne italesætter det ikke, men fundene tyder på, at der er et stort behov for både italesættelse, rådgivning, støtte, inddragelse af partner og opfølgning. Som tidligere beskrevet viser litteraturen omkring PTSD-diagnosen, men også behandlingen med psykofarmaka viser, at seksualiteten ofte påvirkes i en negativ retning (3,5,37,38). Fundene tyder på, at der er en eller flere barrierer i spil, hvad angår direkte italesættelsen og håndtering af emnet fra behandlerens side.

Nyere dansk forskning viser, at kun 20% af samtalerne omkring seksualitet med en sundhedsfagperson skete på fagpersonens initiativ. Selvom ansvaret for at italesættelsen ligger hos behandleren, sker dette altså kun i begrænset omfang (52). Den mangelfulde kommunikation om de seksuelle emner bliver ofte fastholdt af dét, man i den kliniske sexologi beskriver som "tovejstabet". Et tabu, der bl.a. bygger på misforstået hensyntagen, blufærdighed og fejlfortolkning af hinandens tavshed om emnet. Konsekvenserne af dette bliver, at begge undgår emnet. F.eks. tænker behandleren, at klienten bringer det op, hvis det er relevant og spørger derfor ikke ind til det. Klienten tænker samtidig, at behandleren bringer det op, hvis det er relevant og har måske også svært ved at få italesat de svære og sårbare problematikker selv. Dermed fastholdes begge i "tovejstabet", og problematikken kommer dermed ikke på dagsordenen (51,6).

Patienten og behandleren fastholder på den måde hinanden i den manglende italesættelse af seksualiteten. Konsekvenserne af dette kan være, at de seksuelle vanskeligheder udvikler sig yderligere, som det også ses tydeligt i projektets fund. Som tidligere nævnt risikeres derudover, at medicinen ikke længere anvendes som ordineret for at undgå de seksuelle bivirkninger, hvorved vigtigheden af samtaler om håndteringen af seksuelle udfordringer yderligere understreges.

Tab af maskulinitet

Projektets fund viser, at både sygdommen PTSD, men i særdeleshed også de seksuelle vanskeligheder lader til at påvirke den oplevede maskulinitet for informanterne. Et maskulinitetsbegreb, der ifølge mandeforsker, lektor og forfatter til bogen "Drenge og mænd i krise?" Kenneth Reinicke socialiserer drenge og mænd til ikke at udtrykke sårbarheder og lære at håndtere følelsesmæssige personlige konflikter. Reinicke beskriver ligeledes, at flertallet af danske mænd bliver socialiseret til at forholde sig til egne følelser med tavshed, samt at der er en dominerende opfattelse af, at det er skamfuldt for mænd at være i krise (53, s. 9, 281).

Fundene tyder altså på, at der er en sammenhæng med en velfungerende seksualitet og oplevelsen af at kunne leve op til samfundets maskulinitetsbegreb, der ikke indeholder psykiske og fysiske sårbarheder. Dette understøttes af Ph.d., Master i Sexologi og fysioterapeut Helle Gerbild, der i sin forskning beskriver, hvordan E.D opleves sårbart af mænd (54). Hun uddyber, at denne sårbarhed har betydning for maskuliniteten, parforholdet og mandens oplevede livskvalitet. Hun understreger desuden, at E.D er tabubelagte i sundhedssystemet, men at det er relevant at italesætte i f.eks. behandling og rehabilitering, hvordan sygdom og sundhed påvirker seksuelle funktioner. Hendes forskning afdækker bl.a. at langt størstedelen af fremtidige sundhedsprofessionelle beretter, at de har behov for basal viden inden for seksuel sundhed (ibid).

Tab af livskvalitet og mening

At de seksuelle vanskeligheder påvirker livskvaliteten, ses også i projektets fund. Der lader til at være en stærk sammenhæng for informanterne mellem PTSD-diagnosens konsekvenser og en oplevelse af forringet livskvalitet inden for betydningsfulde områder som f.eks. arbejdsliv, nære relationer og seksualitet.

En vanskelig seksualitet kan altså påvirke livskvaliteten. Omvendt ses der stærke også talrige sammenhænge mellem seksualitet, livsstil, sundhed og sygdom, og at en velfungerende seksualitet med et tilfredsstillende sexliv kan bidrage med potentielle sundhedsgevinster (6). Der kan altså argumenteres for, at betydningen af opmærksomheden på at bryde den negative cirkel for den PTSD-ramte veteran og dennes partner ikke blot kan forhindre en yderligere eskalering, men at dette også kan bidrage med yderligere sundhedsgevinster, da en øget livskvalitet for veteranen fordrer en bedre håndtering og mestring af sygdommen på sigt (55). Ved opmærksomhed på den bio, psyko, sociale seksuelle dimension i PTSD-behandlingsforløbet, kan behandleren derved være med til at bryde "tovejstabet". Ved at italesætte hele veteranens livssituation og de forskellige områder, der oftest påvirkes af PTSD, kan man tidligt signalere, at seksualiteten også er et vigtigt sundheds- og livsaspekt. Derigennem kan man få mulighed for at få adgang til de seksuelle og samlivsmæssige vanskeligheder, som kan opstå i forbindelse med PTSD. En tidlig indsats kan derved være forebyggende (6).

Forskning fra 2020 tilføjer yderligere, at der opfordres til at behandle og intervenere begge parter, når der er tale om S.P og S.D hos PTSD-ramte veteraner, som også dansk litteratur og forskning inden for S.D understøtter (28,40,54). Og på linje med WHO opfordrer Cameron m.fl. bl.a. også til fokus på succesfuld tilpasning til de ændringer PTSD har medført, samt opnåelse af seksuelt velbefindende og intimitet (5,11).

Fundene i projektet tyder på, at den behandling veteranerne modtager via Forsvaret behandlere, der varetager PTSD-behandlingen og dermed også behandlingens påvirkning på seksualiteten, tager udgangspunkt i funktionaliteten og derved udelukkende det biologiske aspekt. Dette forældede seksualitetssyn står ligeledes i kontrast til WHO's definition af seksuel sundhed (14). WHO pointerer yderligere, at seksuel sundhed skal forstås som mere end blot et fravær af sygdom og dysfunktion. Derved kommer sexologisk behandling af f.eks. E.D til at rumme andet end blot at udelukke og fjerne funktionsnedsættelsen medicinsk. Den biomedicinske og traditionelle "apparatfejlsmodel" med fokus på biologisk funktionalitet opfordres erstattet med en sundhedsopfattelse med et positivt og nuanceret sundhedssyn i overensstemmelse med WHO's retningslinjer (6). En opfattelse, der rummer mennesket og menneskets seksualitet anskuet både biologisk, psykologisk og socialt. Et sundhedssyn, der rummer mestringsstrategier og den enkeltes evne til at manøvrere i vanskelige situationer i livet, som f.eks. livet med psykisk sygdom herunder PTSD (3).

Seksualitetens sociale perspektiv

Det sociale perspektiv af veteranens seksualitet får derved stor betydning for både livskvalitet hos veteranen og partneren, men også for mestringsstrategier af sygdommen. De negative påvirkninger af parforholdet kan desuden få konsekvenser for parret på sigt, hvilket projektets fund også viser (6). 50% af informanterne er blevet skilt. De oplyser, at dette er en direkte konsekvens af PTSD-diagnosens påvirkning på hverdagen, seksualiteten og dermed parforholdets kvalitet. De resterende 50% beretter om stadig vanskelige og svære parforhold, der tydeligt er påvirket af ændringer i seksualiteten og relationen.

Fundene understøttes af sociologen Anthony Giddens, der beskriver, hvordan det senmoderne parforhold rummer et højt fokus på det enkelte menneskes trivsel. Giddens anvender begrebet "det rene forhold", hvor det positive udbytte for det enkelte menneske bliver altafgørende for re-

lationens eksistens. Giddens beskriver yderligere, at parforholdets eksistens ikke længere er afhængig af de samme sociale, kulturelle eller økonomiske årsager, som tidligere. Konsekvensen bliver, at kernefamilien i dag ofte opløses, når den ene i forholdet ikke længere føler sig tilfreds (12). Det senmoderne parforholds omdrejningspunkt bliver altså rette mod de to individers behov hver især. Den amerikanske psykolog Roberts Sternberg understøtter Giddens teori og beskriver, hvordan et parforhold behøver engagement, lidenskab og intimitet fra begge individer for at undgå brud. Tilknytning, tillid og omsorg er de grundlæggende fundament, og er disse ikke eksisterende i en tilfredsstillende grad for den ene part kan konsekvensen blive afslutning (12,56). Sternberg, Giddens samt litteraturen tydeliggør vigtigheden af det sociale perspektiv i seksualiteten set i en livskvalitetsmæssig sammenhæng, hvorved det er bemærkelsesværdigt, at der ikke er større fokus på dette i behandlingen af PTSD (3,5).

Seksualiteten som beskyttende sundhedsfaktor

I livskvalitetsmæssig sammenhæng er det også værd at bemærke, at den israelske sundheds sociolog Aaron Antonovsky i 1970'erne introducerede begrebet "Sense of coherence" (SOC; på dansk OAS – oplevelse af sammenhæng), som indeholder tre elementer, der ses på figur 7 (57):

Begribelighed – At verden er til at forstå og er forudsigelig
Håndterbarhed – At man har mulighed for at påvirke og forme sit liv
Meningsfuldhed – At ens verden er værd at engagere sig i

Figur 7 - AOS

Antonovskys forskning viser, at mennesker med en høj OAS er bedre til at modstå stress, ubehag og traumer. At man f.eks. trods sygdomme og svære udfordringer i livet mestre at flytte opmærksomheden til de positive aspekter i tilværelsen. Områder, man har mulighed for at påvirke, forme og engagere sig i som menneske (ibid).

Denne nyere sundhedsopfattelse fokuserer bl.a. på det enkelte menneskes evne til at skabe fodfæste i nye vanskelige situationer, samt hvilke mestringsstrategier vedkomne anvender. Opmærksomheden i et behandlingsøjemed drejes over på, hvilken modstandskraft, handlemuligheder og ressourcer det enkelte individ besidder, samt hvilke trivsels-, sundheds- og/eller raskhedsfaktorer, der kan fokuseret på hos det enkelte menneske i den enkelte situation (6). Antonovskys positive

tilgang til sundhed og herunder seksualitet, bliver dermed særdeles relevant for den PTSD-ramte veteran og dennes partner, når forskningen samtidig viser, at et fungerende sexliv giver en større sandsynlighed for, at livet opleves som godt, sundt og meningsfuldt (ibid).

De Berardis et al. konkludere ligeledes i deres studie fra 2002 omhandlende type 2-diabetes, at de mænd, der oplevede E.D bl.a., havde dårligere livskvalitet og mere sygdomsrelaterede stress (58). Professorer i sexologi Annamaria Giraldo og Christian Graugaard beskriver ligeledes, hvordan den sexologisk kliniske hverdag peger på, at et velfungerende og berigende intimt liv kan udgøre en raskhedsfaktor. En sundhedsfremmende faktor, der netop kan styrke det enkelte menneskes samlede sundhedstilstand, og som ikke mindst gør sig gældende for mennesker med kroniske sygdomme eller funktionsnedsættelse som f.eks. veteraner med PTSD. En faktor, der med en vis sandsynlighed kan fungere beskyttende og/eller positivt modererende, hvad angår bl.a. angstlidelser, herunder PTSD (6).

Ud af flere beskyttende faktorer er særligt én relevant at fremhæve for PTSD-ramte veteraner, da denne kan have en lindrende effekt på angst og anspændthed og derigennem påvirke livskvaliteten og sygdomsmestringen. Igennem sexologisk parrådgivning, støtte og opfølgning kan en ny-orienteret seksualitet udvikle sig. En seksualitet, der kan opleves som mindre præstationspræget, da sygdommen netop bremser dette. Derved får sanseligheden, ømheden og intimiteten en tydeligere plads, og nye positive dybder træder frem i sexlivet (10). PTSD-ramte veteraner, kan altså opleve, at dette bliver udgangspunkt for stabilitet, energi og meningsfuldhed i hverdagen med tilpasning til den nye sygdom. Dette beskrives i den kliniske sexologi som et "eksistentielt helle" (7,10). Et "helle", hvor den velfungerende og nydelsesfulde seksualitet eksisterer og bl.a. bidrager til at give livet mening til trods for svære omstændigheder, der som ofte kræver længere tids tilpasning. Et intimt rum, hvor de involverede oplever både begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed i oplevelsen af samspillet mellem de fysiske, psykiske og sociale aspekter. Når seksualiteten plejer at være velfungerende og pludselig påvirkes af S.D, er konsekvensen ofte både identitets- og intimitetstab, hvilket opleves som svært håndterbart (14,6).

Fundene i projektet viser, at veteranerne med PTSD oplever, at deres livsverden forandrer sig markant på eksistentielle områder som karriere, nære relationer, identitet og seksualitet. Alle områder, der på ny skal begribes, håndteres og gøres meningsfulde i den nye hverdag med PTSD både

for veteranen, men også for partneren. Fundene viser desuden, at de PTSD-ramte veteraner rammes yderligere på livskvaliteten, da de S.D og vanskeligheder udelukkende lader til at blive behandlet med fokus på det biologiske aspekt og ikke yderligere håndteres med opmærksomhed på det psykologiske- og sociale aspekt, hvorved den negative cirkel ikke bremses, men derimod eskalerer. Da håndteringsaspektet af de psykologiske og sociale påvirkninger udebliver, ender den seksuelle trivsel, der ellers kunne blive en kilde til øget livskvalitet og derigennem øget mestringsevner og behandlingsmotivation, til frustrationer med yderligere problematikker som resultat.

Fundene i projektet viser yderligere, at de PTSD-ramte veteraner selv udtrykker et stort ønske om sexologisk parrådgivning. Og noget tyder på, at et fokus på dette i behandlingen kunne være med til at genskabe det "eksistentielle helle", hvor seksuallivet kan være en positiv og beskyttende sundhedsfaktor, som Vidensråd for forebyggelse argumenterer for i deres rapport om seksualitet og sundhed fra 2015 (15). Et fokus, der bl.a. kan være en medvirkende faktor til at hjælpe de PTSD-ramte veteraner med at opnå følelsen af, at livet bliver meningsfuldt, givtigt og værdifuldt igen.

Metodevurdering

For at få indblik og *inter-view* i veteranernes individuelle oplevelser blev kvalitativ og semistrukturerede interviewundersøgelse anvendt som metode. I dette afsnit vurderes projektets pålidelighed og validitet, og væsentlige metodekritiske overvejelser diskuteres (43).

En interviewundersøgelse består af syv faser, der lineært skrider fremad, og som kan benyttes som ramme for projektet, hvor verifikation er et væsentligt punkt. Verifikation indbefatter projektets validitet samt reliabilitet. Validitet i projektet skal forstås således, om projektet og interviewundersøgelsen måler på dét, der ønskes undersøgt i forhold til at opnå en gyldig videnskabelig viden. Reliabilitet skal i projektet forstås således, om projektet og interviewundersøgelsens resultat kan reproduceres af andre forskere på et andet tidspunkt (41, s. 151 + 313). Verifikationen i projektet har været i fokus løbende i forskningsprocessen og ikke kun som en sidste afsluttende del. Fokus har været på at skabe sammenhæng og metodologisk transparens i det analytiske design, således at tydeliggøre og eksplicitere, hvordan de forskellige delelementer i forskningsprocessen og interviewundersøgelsen er blevet til og gennemført. Der er derigennem tilstræbt gennemsigtighed ved at beskrive og begrunde de forskellige fremgangsmåder (45, s. 111).

Interviewguidens spørgsmål blev udarbejdet på baggrund af videnskabelige artikler og eksisterende viden om emnet, hvilket højnede kvaliteten af spørgsmålene i interviewguiden. Guiden blev pilottestet på en veteran, for bl.a. at sikre at spørgsmålene blev forstået korrekt, og at de også spurgte ind til dét, der ønskedes undersøgt i forhold til at opnå gyldig videnskabelig viden i relation til projektets formål.

Formålet med interviews var at få indblik i veteranernes livsverden. Som tidligere nævnt er seksualiteten et privat og sårbart emne, hvilket sætter interviewers evne til at skabe en tryk og tillidsfuld relation særligt i fokus. Reliabiliteten styrkes, når de interviewede oplever tillid og tryk i situationen til at fortælle åbent om de svære oplevelser og den levede erfaring. Kommunikabilitetsfeltets atmosfære af tillid og diskretion søger dermed at tillade adgang til et dybt og sårbart indblik, der øger projektets reliabilitet (45, 15 + 179). Spørgsmålene blev udviklet ud fra Madsens erfaringer omkring at tale med mænd om sårbare emner, og var derfor udviklet særligt til målgruppen, med formålet at sikre så nuanceret et indblik som muligt (44, s. 93).

Løbende er undertegnede i projektets proces også jævnligt vendt tilbage til projektets formål og har afstemt og kontrolleret, om der har været overensstemmelse med valg af metode, interview-guidens retning, litteratursøgningens fokus mm. for at sikre så høj validitet og reliabilitet som muligt.

En styrke i projektet har været, at interviewer har adskillige års klinisk erfaring med at tale om både seksualitet og PTSD fra egen praksis, samt tidligere har arbejdet med interview som metode i forbindelse med et tabubelagt sexologisk emne. Det har som det første bevirket, at emnerne for interviewers vedkomne trygt kunne omtales åbent, fordomsfrit og uden blufærdighed, og med en oprigtig nysgerrighed og interesse for den interviewedes livsverden. Fokus kunne dermed rettes på at skabe en tryk og tillidsfuld atmosfære for den interviewede, der gjorde de mulige S.P tilgængeligt for samtale (51).

For det andet betyder tidligere erfaringer, at interviewer har erfaringer med at fokusere på at få den levede erfaring i spil hos den interviewede, hvor opmærksomheden fokuseres på at lytte og spørge, uden at diskutere det oplyste og give gode råd. Fokus ligger på bringe livsverdenen i spil og få de beskrevne oplevelser skitseret, for derefter at få dem kommenteret og verificeret af den interviewede (45, s. 35).

Et fokusområde i forbindelse med de fire interviews har været refleksioner om det asymmetriske magtforhold, der uundgåeligt vil være til stede i et forskningsinterview. Magt er generelt en naturlig del af samtaler imellem mennesker og relationer i større eller mindre grad. Forskningsinterviewet er ikke blot "en god samtale", men en metode og et middel til at udspørge de interviewede og indhente beskrivelser af livsverdner (41, s. 55). Interviewet har dermed et klart formål om at opnå beskrivelser, der bliver til tekster, som der efterfølgende analyseres og fortolkes på uden modsvar fra de interviewede (41, s. 285). Dermed kan asymmetrien ikke annulleres, men fordrer i stedet til refleksioner omkring, hvilken rolle magten specifikt kan spille i de enkelte interviews. Refleksionerne kan dernæst omsættes til en hensyntagen, for at udligne magten i den grad, det er muligt og derigennem sikre validiteten (41,313).

For interviewers side, kan en risiko være, at de stillede spørgsmål bliver for lukkede og ledende. Derved kan man komme til at udelukke eventuelle besvarelser med vigtige beskrivelser fra livsverdenen, der derfor ikke kommer med. Dette er der forsøgt taget hensyn til igennem frembringelsen

af interviewguiden med fokus på åbne og ikke-ledende spørgsmål. For informanternes side, kan en risiko være, at de besvarer de stillede spørgsmål med dét, de tror interviewer ønsker at høre. Dette er der taget hensyn til ved at stille uddybende og opfølgende spørgsmål til veteranernes svar for at få så nuancerede besvarelser som muligt.

Det asymmetriske magtforhold eksisterer som tidligere omtalt også i fortolkningsdelen af projektet, da det er uden modsvar fra de interviewede. Grundet projektets tidsmæssige perspektiv, har de fire veteraner ikke haft mulighed for at gennemlæse, kommentere og uddybe, hvilket kunne have nuanceret projektet yderligere og dermed styrket validiteten yderligere.

Diskussion af validiteten

Som udgangspunkt kan der sættes spørgsmålstegn ved projektets reliabilitet, idet konklusionen udelukkende afspejler fire mandlige veteraners oplevelser, der gennemsnitlig har været i PTSD-behandling i otte år. Projektets tidsperspektiv og omfang betød begrænset ressourcer i forbindelse med afvikling og afholdelse af interviews, hvilket lod de fire interviews være det bærende empiriske grundlag for projektet. Flere interviews af både mandlige, men også kvindelige veteraner og evt. inddragelse af partnerne havde om muligt kunne bidrage til yderligere nuancering og indblik, og derved også til projektets grad af validitet (41, s. 319).

Selvom projektet kun bygger på fire veteraners erfarede livsverden, vurderes det dog, at der er opnået en høj grad af materialemætning. Alle har oplevet et stort og presserende behov for sexologisk rådgivning i flere perioder af deres sygdomsforløb. Der fandtes dog enkelte variationer inden for de sexologiske vanskeligheder, de ønskede rådgivninger omkring. Trods variationer, havde alle fire uafhængigt af hinanden stort set identiske oplevelser omkring behovet for rådgivning. De havde også et ønske om åbenhed fra behandlers side i forbindelse med at italesættelse, samtale og rådgivning omkring håndteringen af vanskelighederne, hvilket de ikke oplevede blev imødekommet.

Det er dog værd at bemærke, at selv om projektet er af mindre størrelse, lærer det os stadig noget om de fire veteranernes behov. Dette er i sig selv et gyldigt indblik i deres unikke livsverden, og dermed øges validiteten, og trods projektets størrelse, kan konklusionerne være med til at påvirke

en fremadrettet tænkning og handling inden for området (42). Projektets troværdighed og reliabilitet styrkes yderligere af konklusionerne, idet der er sammenfald med allerede eksisterende studier af veteraner med PTSD, samt deres partnere (41, s. 219).

Dog betyder projektets størrelse også, at det ikke med sikkerhed kan siges at være generaliserbar i forhold til en større gruppe af veteraner med PTSD. De interviewede oplever tydeligvis et behov, men projektets emne i sig selv inviterer også til, at netop de veteraner med et oplevet behov deltog i undersøgelsen, ud fra et eget ønske om et større fokus på området. Dermed kan man ikke sige, at det kan generaliseres til alle danske veteraner med PTSD. Dog kan der argumenteres for, at projektets konklusioner kan overføres til andre patientgrupper med PTSD og ikke udelukkende har relevans for veteraner (45, s. 179). Som tidligere nævnt viser baggrundslitteraturen, samt de inddragne studier, at PTSD-symptomerne i sig selv, samt behandling med medicin, udløser en høj risiko for at opleve seksuelle vanskeligheder. Derfor kan det give anledning at antage, at fundene i projektet belyser et behov for tilbud om sexologisk rådgivning for PTSD-patienter generelt, hvilket styrker projektets reliabilitet (41, s. 219).

Den samlede vurdering af projektets metodevalg og design vurderes at have været optimalt og hensigtsmæssigt i forhold til frembringelsen af empiri om et endnu ikke klarlagt eksisterende behov for sexologisk rådgivning hos veteraner med PTSD. Projektets verifikation vurderes samlet set værende høj.

Dog opfordres der til yderligere kvantitative undersøgelser netop på baggrund af dette kvalitative projekt. Der er brug for yderligere forskning omkring omfanget af behovet for sexologisk rådgivning blandt veteraner med PTSD, samt hvilke fokusområder, der ville være relevant at fokusere på i tilbuddet om behandling til disse.

Konklusion

Formålet med projektet var at undersøge, hvordan danske veteraner med PTSD, der har været i behandling via Det Danske Forsvar oplever, at deres seksualitet set i et bio-psyko-socialt perspektiv er blevet påvirket.

Fundene i projektet viser, at alle informanter påvirkes på forskellige måder inden for alle tre perspektiver. Der kan ikke konkluderes et entydigt svar om, hvordan PTSD har påvirket seksualiteten, men for alle fire informanter er det tydeligt, at seksualiteten er blevet påvirket negativt. Tre af informanterne beretter både om S.P og S.D i form af E.D, udløsnings- og orgasmevanskeligheder, samt nedsat seksuel lyst, hvor informant 4 beretter om en ekstrem høj grad af lyst. En konsekvens af disse problematikker har for alle fire betydet intimitetsproblemer i forhold til partneren, hvor 50% er blevet fraskilt, som en direkte følge af disse.

Projektets fund viser også, at både sygdommen PTSD, men også de forskellige seksuelle vanskeligheder lader til at påvirker den oplevede maskulinitet. Et maskulinitetsbegreb, der ikke indeholder plads til psykiske og fysiske sårbarheder, hvorved de påvirkes yderligere negativt psykologisk.

Fundene i projektet viser, at veteranerne med PTSD oplever, at deres livsverden forandrer sig markant på eksistentielle områder som karriere, nære relationer, identitet og seksualitet, og det konkluderes at de seksuelle vanskeligheder påvirker informanternes livskvalitet markant.

Det konkluderes, at den behandling veteranerne modtager omkring de seksuelle vanskeligheder tager udgangspunkt i et forældet seksualitetssyn, der står i kontrast til WHO's definition af seksuel sundhed samt kliniske anbefalinger på området omkring behandling af S.D. For informanterne resulterede denne mangelfulde håndtering i en eskalering af den negative cirkel deriblandt yderligere negative påvirkninger af parrelationen og den generelle livskvalitet.

Fundene viser yderligere, at de PTSD-ramte veteraner selv udtrykker og har også har italesat et stort ønske om sexologisk parrådgivning for deres behandlere, men at der lader til at være en eller flere barrierer i spil, hvad angår direkte italesættelsen og håndteringen af emnet fra behandlernes side.

Perspektivering

Fundene i projektet viser, at der ikke kan konkluderes entydigt på, hvordan PTSD påvirker seksualiteten hos danske veteraner, men at seksualiteten lader til at blive negativt påvirket inden for forskellige områder af det bio, psyko, sociale perspektiv. Deltagerne i projektet oplever alle, at deres seksualitet er blevet negativt påvirket, og at dette har haft og til stadighed har store personlige konsekvenser for deres oplevede livskvalitet på flere punkter.

I forbindelse med udarbejdelse af projektet er det blevet tydeligt, at seksualiteten hos veteraner med PTSD ikke er et område, der får særligt meget fokus. Hverken i Danmark eller internationalt, og der opfordres til yderligere forskning. Det kunne f.eks. være interessant at undersøge kvantitativt og derved danne sig et overblik over, hvor mange af de veteraner, som forsvaret har i PTSD-behandling, der oplever seksuelle vanskeligheder som følge af PTSD-diagnosen og den medicinske behandling. Samt kortlægge, hvilke seksuelle vanskeligheder, der er tale om.

Projektets fund fordrer derudover, at behandlere allerede tidligt i behandlingsforløbene italesætter seksualiteten. Noget tyder på, at det lader til at være en stor del af veteranernes udfordringer i forbindelse med PTSD. Et fremadrettet fokus på dette i behandlingen, kunne hjælpe med at opfange eventuelle seksuelle vanskeligheder, inden de leder til en eskalering, der skaber yderligere store problemer for veteranerne og deres partnere. Et fokus på seksualiteten hos denne gruppe vil muligvis kunne medføre en bedre livskvalitet med færre parrelaterede konflikter og skilsmisser.

Ydermere er det interessant at bemærke, at seksualiteten spiller en stor rolle for menneskers generelle trivsel og oplevede livskvalitet, samt lader til at have en positiv effekt på håndteringen og mestringen af sygdomme generelt. Der opfordres derfor også til en afprøvning af forskellige behandlingsstrategier for at hjælpe de PTSD-ramte veteraner til en bedre livskvalitet.

Efterord

En stor tak til veterangrupperne og pårørende grupperne på Facebook, for at være behjælpelig med at dele informationer om projektet og dermed etablere kontakt med veteranerne. Derudover vil jeg gerne udtrykke en dyb tak til de fire modige veteraner, der på trods af PTSD ønskede at bidrage til projektet og bidrage med deres viden.

Litteraturliste

- 1) Forsvaret.dk – Forsiden. <https://forsvaret.dk/> (19-03-2021)
- 2) [Karriere.forsvaret.dk – Karriereveje. https://karriere.forsvaret.dk/karriereveje/](https://karriere.forsvaret.dk/karriereveje/) (19-03-2021)
- 3) Kristensen E. "Seksualitet og psykisk sygdom" i Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl, B., M.fl., Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 501.
- 4) Veterancentret.dk – Behandling. <https://veterancentret.dk/da/viden/fakta-om-veteraner/efterreaktioner-og-ptsd/terapi-og-behandling/> (19-03-2021)
- 5) Cameron P.R. m. fl. Sexuality Among Wounded Veterans of Operation Enduring Freedom (OEF), Operation Iraqi Freedom (OIF), and Operation New Dawn (OND): Implications for Rehabilitation Psychologists. Rehabilitation Psychology 2011; Vol. 56, No. 4: 289–301.
- 6) Giraldi A., Graugaard C. "Sundhed, sygdom og seksualitet – et overblik" i Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 409.
- 7) Pedersen, BK., Graugaard, C., Frisch, M. "Rapportens hovedkonklusioner" i Pedersen, BK., Graugaard, C., Frisch, M. Seksualitet og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2015. Side 7.
- 8) Møhl, B., Graugaard, C., Giraldi, A. "Hvad er seksualitet og seksuel trivsel?" i Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 39.
- 9) Graugaard C., Møhl B. Sygdom og seksualitet i praksis. Månedsskrift for Praktisk Lægegering. 2007;85: 43-53.
- 10) Hertoft, P., Møhl, B., Graugaard, C. "Krop, sygdom og seksualitet" i Hertoft, P., Møhl, B., Graugaard, C., m.fl. Krop, sygdom & seksualitet. København: Hans Reitzel; 2006. Side 9.
- 11) WHO.Int – Sexual Health. "Working definitions" I https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf - (24-04-2021) Side 4.
- 12) Møhl, B., Graugaard, C. "Seksualitet i et psykosocialt perspektiv" i Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 103.

- 13) Graugaard C. Kønslivskamæleoner. I Heinskou MB, Wøldike ME, Bech H, red., Byen og blikkets lyst: festskrift til Henning Bech. Kbh.: Københavns Universitet. 2014. s. 147-160. (Seksualiteter: skriftrække fra Center for Seksualitetsforskning; Nr. 4, Bind 2014).
- 14) Pedersen, BK., Graugaard, C., Frisch, M. "Forekomst af seksuelle problemer" i Pedersen, BK., Graugaard, C., Frisch, M. Seksualitet og sundhed. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2015. Side 15.
- 15) Veterancentret.dk – Om os. <https://veterancentret.dk/da/om-os/historie/> (25-02-2021)
- 16) Veteranstøtten.dk – Veteranmærket. <https://xn--veteransttten-jnb.dk/administration/veteranmaerket/> (28-03-2021)
- 17) Dr.dk – Danske soldater kæmpet og faldet. <https://www.dr.dk/nyheder/penge/se-hvor-danske-soldater-har-kaempet-og-er-faldet> (28-03-2021)
- 18) Veteran.forsvaret.dk – Om Os. <http://veteran.forsvaret.dk/Omos/sporgsmål/Pages/default.aspx> (3-05-2020)
- 19) Prepinc.com – Forside. <https://prepinc.com/> (28-03-2021)
- 20) Familieudvikling.dk – PREP-kurser. <https://www.familieudvikling.dk/parforhold/prep-kurser/> (28-03-2021)
- 21) Pure.fak.dk – Forskning. [https://pure.fak.dk/portal/da/organisations/videncentret\(15229cbb-a7b1-429a-9a20-9d5d22f598de\)/publications.html](https://pure.fak.dk/portal/da/organisations/videncentret(15229cbb-a7b1-429a-9a20-9d5d22f598de)/publications.html) (28-03-2021)
- 22) Veterancentret.dk – Individuel terapi. https://veterancentret.dk/da/arbejdsomraader/veteraner/psyk_behandling/individuel-behandling/ + <https://veterancentret.dk/da/viden/forskning/behandling/projekt-modulopbygget-behandling/> (dato 28-03-2021)
- 23) Veterancentret.dk – Fakta om veteraner. <https://veterancentret.dk/da/viden/fakta-om-veteraner/veteraner-i-tal/definition-antal/> (24-04-2021)
- 24) Hilden M., Hareskov Jensen A. "Seksuelle krænkelsers af voksne" i Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 977.
- 25) Wells, A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. London: The Guilford Press; 2009.

- 26) Veterancentret.dk – Behandling.
https://veterancentret.dk/da/arbejdsomraader/veteraner/psyk_behandling/behandling-trin-for-trin/ (25-04-2021)
- 27) Sundhed.dk – Posttraumatisk-stresslidelse.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/posttraumatisk-stresslidelse/> (25-04-2021)
- 28) Bachem, R., Levin, Y., Solomon, Z. Posttraumatic Stress and Sexual Satisfaction in Husbands and Wives: A Dyadic Analysis. Archives of Sexual Behavior 49, 2020: Pages 1533–1543.
- 29) Ugeskriftet.dk – Diagnostik og behandling.
https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2017-06/V12160914_3.pdf (25-04-2021)
- 30) Sundhedsdatastyrelsen.dk – Icd11. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11 (30-03-2021)
- 31) Dp.dk – Icd-11. <https://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/konferenceartikler/icd-11-kapitel-6-psykiske-adfaerdsmaessige-lidelser-og-neuroudviklingsforstyrrelser-videnskabeligt-grundlag-samt-retningslinjer/> (30-03-2021)
- 32) Emdr.dk – WHO. <https://www.emdr.dk/WHO-anbefaler-EMDR-terapi/Presse-meddelelse.aspx> (31-03-2021)
- 33) WHO.Int – Guidelines.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf;jsessionid=491EA9848A0E374C9427F6A8B0BF532E?sequence=1 (31-03-2021)
- 34) Emdr.dk – Hvad er Emdr. - <https://www.emdr.dk/Hvad-er-EMDR.aspx> (31-03-2021)
- 35) Sst.dk – Angstlidelser hos voksne.
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2007/referenceprogram-for-angstlidelser-hos-voksne---udarbejdet-af-en-arbejdsgruppe-nedsat-af-sekretariat> (25-04-2021)
- 36) Aaen, C. Kom over dit livs traume. En selvhjælpsbog til mennesker med PTSD. København: Psykiatrifonden; 2014. Side 38.
- 37) McIntyre-Smith, A., St. Cyr, K., King, L. Sexual Function in Canadian Military and Veterans with Psychiatric Conditions. Military Medicine 2015; Vol. 180: 817-824.
- 38) Anticevic, V., Britvi, D. Sexual functioning in war veterans with posttraumatic stress disorder. Croatian Medical Journal 2008; Vol. 49: 499-550.

- 39) Højgaard A. "Manglende lyst hos mænd" i Graugaard, C., Giralardi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 835.
- 40) Højgaard A. "Rejsningsproblemer" i Graugaard, C., Giralardi, A., Møhl, B., m.fl. Sexologi. Faglige perspektiver på seksualiteten. København: Munksgaard; 2019. Side 863.
- 41) Kvale, K., Brinkmann, S. Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2015.
- 42) Brinkmann, S., Tanggaard, L. "Interview: samtalen som forskningsmetode" i Brinkmann, S., Tanggaard, L., m.fl. Kvalitative metoder – En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 2020. Side 33.
- 43) Jacobsen B., Brinkmann, S., Tanggaard, L. "Fænomenologi" i Brinkmann, S., Tanggaard, L., m.fl. Kvalitative metoder – En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 2020. Side 281.
- 44) Madsen, Svend A. Mænds sundhed og sygdomme. København: Samfundslitteratur; 2014.
- 45) Brinkmann, S. Det kvalitative interview. København: Hans Reitzels Forlag; 2014.
- 46) Dsr.dk – Kvalitative forskningstilgange. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2011-12/tre-kvalitative-forskningstilgange> (20-02-2021)
- 47) Wma.net – Declaration of Helsinki. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/> (24-02-2021)
- 48) Mølholt, A., Kristiansen, S. "Kvalitative forløbsstudier" i Brinkmann, S., Tanggaard, L., m.fl. Kvalitative metoder – En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 2020. Side 237.
- 49) Nvk.dk – Projekter anmeldes. <https://www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde> (Dato 25-02-2021)
- 50) Møhl, B., Rubæk, L. FAQ om selvskade. København: Hans Reitzels Forlag; 2020. Side 139.
- 51) Risør, H., Risør, O. "Sexologi i almen praksis" i Hertoft, P., Møhl, B., Graugaard, C., m.fl. Krop, sygdom & seksualitet. København: Hans Reitzel; 2006. Side 73.
- 52) Projektsexus.dk – Rapporten. <https://www.projektsexus.dk/seneste-nyt/2019/rapporten-sex-i-danmark> (25-04-2021)
- 53) Reinicke, K. Dreng og mænd i krise? Perspektiver og indsatsområder. København: Hans Reitzel; 2012.

- 54) Ucl.dk – Sundhedspersonale og mænds rejsning. <https://www.ucl.dk/nyheder/forskning-og-samarbejde/sundhedspersonale-skal-blive-bedre-til-at-spoerge-til-maends-rejsning> (19-04-2021)
- 55) Vibe-Petersen, J., Rasmussen B. L. "Diabetes og seksualitet" i Hertoft, P., Møhl, B., Graugaard, C., m.fl. Krop, sygdom & seksualitet. København: Hans Reitzel; 2006. Side 299.
- 56) Graugaard, C. Frihedens andet ansigt. Politiken 1997-03-16.
- 57) Antonovsky, A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzel; 2000. Side 33.
- 58) Care.diabetesjournals.org – Erect. Dysfunction. <https://care.diabetesjournals.org/content/25/2/284> (20-04-2021)

Bilag indholdsfortegnelse:

Bilag 1: Mail - Veterancentret.dk

Bilag 2: Litteratursøgnings databaseresultater

Bilag 3: Oversigt over bio, psyko, sociale perspektiver i den udvalgte litteratur

Bilag 4: Informationsbrev og opslag via sociale medier

Bilag 5: Samtykkeerklæring

Bilag 6: Interviewguide

Bilag 7: Veteran gruppeoversigt fra Facebook.

Bilag 1 – Mail - Veteracentret.dk

VETC-MPA205 Friis, Katrine Sander <VETC-MPA205@mil.dk>
til mig ▾

tir. 8. dec. 2020 13.31



RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION

Kære Maj

Tak for din henvendelse og interesse for emnet.

Måske du allerede kender til afhandlingen. Vi har en tidligere ansat her i veteracentret, Flemming Lerche Olsen, som har skrevet omkring emnet i veteranpopulationen: Titel: "Krigsdeltagelse og seksualfunktion. En survey-undersøgelse af danske veteraner. Forfatter: Flemming Lerche Olsen. Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet. 2015.

Jeg fremsender den gerne, men der følger lidt yderligere forklaring til konklusionen og så den må ikke distribueres.

Veteraner der søger PTSD behandling bliver ikke automatisk tilbudt målrettet sexologisk rådgivning. Men der er nogle former for behandling for PTSD, såsom Cognitive Conjoint Behavior Therapy, hvor vi arbejder med parret omkring PTSD problematikken og i det behandles også emner omkring nærhed, seksualitet mv.

Vi kan desværre ikke være behjælpelige med at skabe kontakt til klienter med henblik på interviews. Men hvis du ønsker en uddybning af, hvorledes proceduren er, når en veteran henvender sig, så er jeg gerne behjælpelig med dette.

Jeg ved også at Rigshospitalet ved Henrik Sten Andersen for nogle år siden interesserede sig for emnet, så der kan du måske også indhente noget information.

Lad mig høre, hvad der kan give mening for dig.

Bilag 2 - Litteratursøgnings databaseresultater pr. 24/1-2021

Database	Søgeterm	Hits
Psychinfo	PTSD	39503
	And sexuality	134
	And veteran	3
	And danish	0
Psychinfo	PTSD	39503
	And sexuality	134
	And Veterans	28
	And danish	0
Psychinfo	Post traumatic stress disorder	40849
	And sexuality	95
	And Veteran	4
	And danish	0
Psychinfo	Post traumatic stress disorder	40849
	And sexuality	95
	And Veterans	19
	And danish	0
Pubmed	PTSD	44389
	And sexuality	4136
	And Veteran	598
CINAHL	PTSD	19028
	And sexuality	92
	And Veteran	16
	And danish	0
	PTSD	19028
	And sexuality	92
	And Veterans	16
	And danish	0
	Post traumatic stress disorder	24705
	And sexuality	159
	And Veteran	20
	And danish	0

	Post traumatic stress disorder	24705
	And sexuality	159
	And Veterans	20
	And danish	0

Bilag 3 – Oversigt over bio, psyko, social perspektiver i den udvalgte litteratur

Arti- kler	Biologisk perspektiv							Psykologiske perspektiv										Sociale perspektiv							
	Smerter under samleje	Kropslige/fysiske smerter/problemer	Hormonel ubalance	For tidlig udløsning	Problemer med ED	Dårligere orgasme funktion	Nedsat Libido	Nedsat Fertilitet	Manglende seksuel lyst og motivation	Negativ ladet (traumer, flashback, mareridt mm.)	Vred	Depression	Angst	Stress	Skam	Følelsesløst	Hyperarousal (irretation, årvågenhed, mistænk-	Maskulinitet og Hyper maskulinitet	Søvn problemer	Relationelle konflikter	Undgåelsesadfærd	Vold	Social isolation	Nedsat intimitet og tilknytningskapacitet	Seksuel nydelse
2008	X			X	X		X		X												X				
2010					X		X	X	X						X	X	X			X	X			X	
2011			X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2015		X			X	X	X	X				X		X	X	X	X			X	X			X	
2017			X	X	X			X	X			X		X		X				X	X				
2020 (MM)	X						X	X				X			X						X			X	X
2020 (P)							X	X				X												X	
2020 (SB)							X	X	X						X	X				X	X			X	X

Bilag 4 – Informationsbrev og opslag via sociale medier

Information om anonym deltagelse i Masterafhandling omhandlende behovet for sexologisk rådgivning til danske veteraner med PTSD. I forbindelse med min Masterafhandling i Sexologi på Aalborg Universitet er jeg i gang med at undersøge anonymt, hvordan danske veteraner med PTSD oplever, at deres seksualitet (herunder parforholdet) bliver påvirket. Forudsætningen for at deltage er, at veteranen er eller har været i behandling via Forsvaret inden for de sidste 10 år. På nuværende tidspunkt får veteraner ved Forsvaret ikke automatisk tilbudt målrettet sexologisk rådgivning, når de modtager PTSD behandling.

Mit navn er Maj Wismann og jeg arbejder til daglig i egen praksis som klinisk sexolog og parterapeut. De sidste 14 år, har jeg modtaget adskillige henvendelser fra veteraner med PTSD og ikke mindst partneren angående sexologiske problemstillinger herunder parforholds-problematikker. Det interessante er, at ingen af deres behandlere via Forsvaret havde spurgt ind til seksualiteten under PTSD-behandlingen.

Den internationale forskning beskriver, hvordan PTSD påvirker veteraners seksualitet i høj grad. Både biologisk, psykologisk og socialt. Forskningen viser også, at det sociale perspektiv på seksualiteten - herunder parforholdet - er mindre undersøgt. Det til trods for, at netop inddragelsen af f.eks. partneren og opmærksomheden på at genetablere et velfungerende sexliv og parforhold kan have en helbredende og lindrende effekt på PTSD. Det samme gælder for den generelle livskvalitet, men også i forhold til at mestre PTSD diagnosen.

En dansk undersøgelse viser, at 9 ud af 10 danskere finder et velfungerende sexliv meget vigtigt. Ligeledes fortæller forskningen også, at et velfungerende sexliv (herunder intimitet og parforhold) og de positive kvaliteter, som det bidrager med - uanset sygdom - kan være en måde at få brudt den negative spiral, som et par kan opleve at komme ind i, som følge af f.eks. PTSD.

Derfor ønsker jeg at undersøge behovet for sexologisk rådgivning i forbindelse med PTSD-behandling, hvorved jeg søger veteraner, der ønsker at lade sig interviewe omkring deres oplevelse af PTSD og påvirkning på seksualiteten (herunder parforholdet). Jeg søger 4-5 anonyme og modige veteraner, der har modtaget PTSD behandling via Forsvaret (herunder Veteracentret) inden for de sidste 10 år, og som tør fortælle omkring deres egen oplevelse med PTSD og påvirkning på seksualiteten herunder parforholdet.

Mit ønske er, at få mere viden om dette tabubelagte emne, så jeg kan bidrage til at klæde PTSD behandlerne bedre på til også at have opmærksomhed på seksualiteten (herunder parforholdet). Jeg ønsker at interviewe veteranerne ud fra en række på forhånd fastlagte spørgsmål. Du besvarer så godt du kan, og jeg vil evt. spørge lidt ind til dine besvarelser. Selve interviewet foregår i fortrolighed, og jeg har selvfølgelig tavshedspligt.

Interviewet vil foregå online via link og krypteret forbindelse og du behøver ikke at have video på. Det vil tage ca. 60 min. Optagelsen vil blive anvendt i skriftlig form som datamateriale i min Masterafhandling og udelukkende i anonymiseret form. Optagelsen bliver destrueret umiddelbart efter Masterafhandlingen er afsluttet. Masterafhandlingen forventes afsluttet i juni 2021. Deltagelsen er frivillig, og du kan til hver en tid trække dit samtykke tilbage.

Der forventes ikke at være ulemper forbundet med interviewet, men hvis deltagelsen påvirker dig på en u hensigtsmæssig måde, vil jeg handle på dette. Hvis du ønsker at deltage i interviewet så send en mail til min universitets email-adresse her: MLars19@student.aau.dk - så sender jeg dig yderligere info.

De bedste hilsner
Maj Wismann.

Samtykkeerklæring

Undertegnede giver hermed samtykke til at deltage i interviewundersøgelse i forbindelse med sexologisk Masterafhandling af Maj Wismann i Master i Sexologi ved Aalborg Universitet 2021. Masterafhandlingens formål er at undersøge behovet for sexologisk rådgivning hos danske veteraner i PTSD-behandling via Forsvaret.

Undertegnede er informeret om og indforstået med:

- At interviewet optages på lyd og transskriberes efterfølgende
- At interviewet efter transskriberingen destrueres
- At det er frivilligt at deltage i interviewet og Master projektet
- At det er muligt at trække sit samtykke tilbage og udgå af Masterafhandlingen
- At være informeret om, at den projektansvarlige (Maj Wismann) har tavshedspligt
- At interviewet er anonymt, forstået på den måde at undertegnede kun benævnes med fornavn
- At en analyse og fortolkning af interviewet efterfølgende vil indgå i Masterafhandlingen, hvor det ikke vil være muligt at genkende undertegnede

Dato:

Navn:

Underskrift:

Bilag 6 – Interviewguide

<p>Introduktion:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kort info om projektet • Samtykkeerklæring: Har du læst og underskrevet og sendt tilbage? • Anonymitet og tavshedspligt samt destruktion af video/lyd efterfølgende • I tilfælde af, at samtalen her gør, at du får det skidt, så skal du vide, at du kan kontakte mig, og så tager vi sammen hånd om det. • Spørge om tilladelse til at kalde ham for respondent X, men med anvendelse af alder • Forventet længde af interview
<p>Præsentation af interviewer - kort:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uddannelse/praksis – Min interesse for emnet • Info om projektets relevans efterfølgende
<p>Baggrundsoplysninger om informanterne – Demografiske forhold - Opstart PTSD:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er dit navn og alder? • Hvor længe har du været ansat i Forsvaret? • Er du stadig ansat? • Hvad er/var din stilling samt rang? • Hvor mange gange har du været udsendt og/eller været på togt? • Jeg ved, at nogle soldater har nogle helt særlige gode oplevelser, de husker tilbage på – Har du også sådanne nogle? Og/eller: Har du lyst til at fortælle om en af de bedst oplevelser, du har haft i Forsvaret? • Hvornår startede du i PTSD-behandling? • Hvilken behandling/behandlingsformer har du modtaget?

	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutiske? • Medicin? • Har din partner været involveret i behandlingen? • Hvis nej – Hvordan oplevede du, at din partner ikke var involveret? • Hvis nej – Kan du huske noget om, hvordan din partner oplevede ikke at være involveret? <p><i>** Understøttes af de uddybende spørgsmål.</i></p>
<p>Parforholdet generelt og PTSD (<u>Sociale</u>):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er det ok, at jeg spørger lidt ind til parforholdet nu? • Hvordan går det med parforholdet nu i forhold til før? • Hvor længe havde I kendt hinanden, inden du startede i Forsvaret? • Hvordan mødte I hinanden? • Hvordan vil du beskrive jeres forhold de første år, I var sammen? • Hvad husker du særligt, at du faldt for ved din partner? • Kan du fortælle mig lidt om, hvordan jeres parforhold var året op til, du fik konstateret PTSD? • Var din partner med i processen op til diagnosen? – Hvis ja, hvordan oplevede du det? Hvis nej, hvordan oplevede du det? • Kan du prøve at beskrive, hvordan jeres parforhold var i den periode? • Var der noget, der manglende mellem jer, som var der før PTSD? • Var der noget, der kom mere af mellem jer, som ikke var der før PTSD? • Nogle mænd oplever, at de føler sig mindre maskuline, efter de har fået

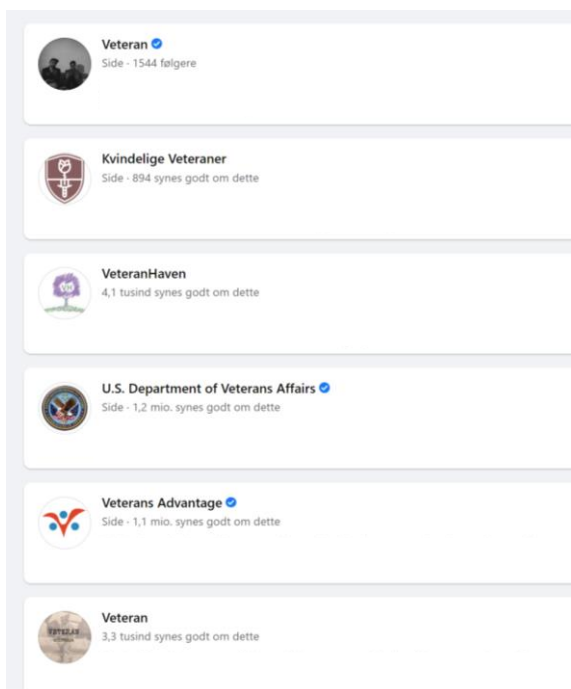
	<p>konstateret PTSD, og at det f.eks. har påvirket deres måde at være i parforholdet på. Hvordan har du oplevet det?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nogle mænd oplever, at de har sværere ved at være tætte følelsesmæssige med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at de har svært ved at tale med deres partner om, hvordan de i virkeligheden har det, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at der kommer flere konflikter med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at de forsøger at undgå forskellige situationer i hverdagen med partneren, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? (undgåelsesadfærd) • Nogle mænd oplever, at de ikke længere har lyst til at lave sociale ting med partnere og undgår f.eks. dates, romantiske tiltag mm, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? <p><i>** Understøttes af de uddybende spørgsmål.</i></p>
<p>Seksualiteten og intimiteten med partneren:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er det ok, at jeg stiller nogle spørgsmål omkring seksualiteten og intimiteten i parforholdet? • Hvordan går det med sexlivet med din partner nu i forhold til før?
<p>Biologiske:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nogle mænd beskriver i andre undersøgelser, at de har oplevet smerter under samleje med deres partner efter de fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det?

	<ul style="list-style-type: none"> • Nogle mænd oplever, at de får problemer med rejsningen, når de har sex med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at de får problemer med at få for tidlig udløsning, når de har sex med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at de får problemer med at få udløsning og/eller orgasme i det hele taget, når de har sex med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det?
<p>Psykologiske:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nogle mænd oplever, at de får mindre lyst til at være intime med deres partner, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan trigge flashbacks, traumer mm., efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse angst, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse vrede, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse tristhed og depressive tanker (selvkritiske tanker), efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse skam, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det?

	<ul style="list-style-type: none"> • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse følelsesløshed, efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? • Nogle mænd oplever, at det seksuelle samvær med partneren og ophidselsen kan udløse kraftige kropslige fornemmelser af, at hele kroppen er i alarmberedskab (hyper-arousal), efter de har fået konstateret PTSD. Hvordan har du oplevet det? <p><i>** Understøttes af de uddybende spørgsmål.</i></p>
<p>Egen seksualitet og PTSD:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er det ok, at jeg stiller nogle spørgsmål omkring din egen seksualitet? • Hvordan går det med dit eget individuelle sexliv nu i forhold til før? • Nogle mænd oplever, at de får problemer med rejsningen også under solosex. Hvordan har det været for dig? • Nogle mænd oplever, at de får problemer med at få for tidlig udløsning også under solosex. Hvordan har det været for dig? • Nogle mænd oplever, at de får problemer med at få udløsning og orgasme også under solosex. Hvordan har det været for dig? • Nogle mænd oplever, at de mister lysten til solosex. Hvordan har det været for dig? <p><i>** Understøttes af de uddybende spørgsmål.</i></p>
<p>I forhold til PTSD-Behandlingen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har du oplevet, at parforholdet er blevet italesat i PTSD-Behandlingen? • Hvordan har du oplevet, at din seksualitet er blevet italesat i PTSD-Behandlingen?

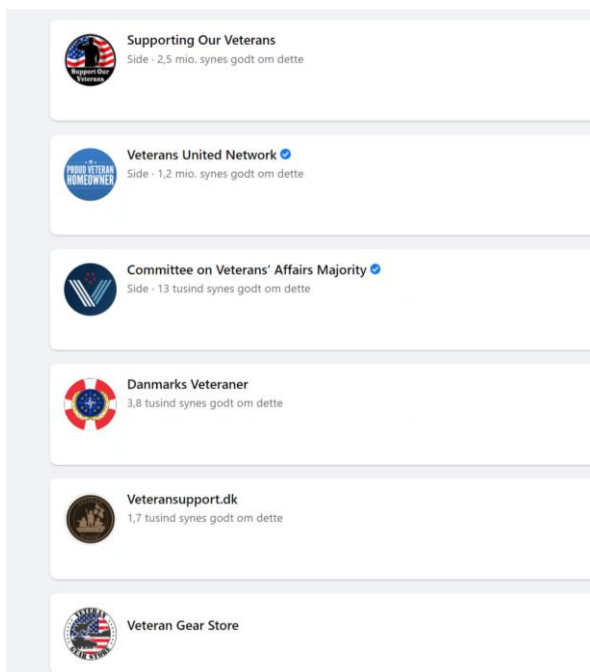
	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har du oplevet, at jeres fælles seksualitet er blevet italesat i PTSD-Behandling? • På hvilke måder kunne du ønske dig, at behandleren havde håndteret emnet parforhold i forløbet? • På hvilke måder kunne du ønske dig, at behandleren havde håndteret emnet seksualitet i forløbet? <p><i>** Understøttes af de uddybende spørgsmål.</i></p>
<p style="text-align: center;">Afslutning:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er der noget, du har brug for at sige eller uddybe her til sidst, som du ikke fik sagt undervejs? • Eller en kommentar til noget af det, vi har talt om?
<p>Understøttende, åbne og opfølgende spørgsmål, jeg vil benytte mig af undervejs:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan var det for dig at opleve (indsæt kort beskrivelse af det informant oplevede)? (spejlings teknik) • Så det du fortæller mig er (indsæt kort beskrivelse af det informant oplevede) – er det korrekt forstået? • Ja – Vil du fortælle mere om det? • Er det noget, du vil gå i dybden med? • Kan du uddybe det? • Kan du huske, hvad det gjorde ved dig? • Hvordan fik det dig til at tænke om dig selv/dig partner/jeres fremtid? • Hvilke følelser var der forbundet med den oplevelse? • Hvad kom det til at betyde for dig og/eller jer?

Bilag 7 - Veteran gruppeoversigt fra Facebook.









A screenshot of a Facebook page showing a list of veteran-related groups. Each group entry includes a profile picture, the group name, and the number of likes or followers. The groups listed are:







- Veteran** (verified): Side - 1544 følgere
- Kvindelige Veteraner**: Side - 894 synes godt om dette
- VeteranHaven**: 4,1 tusind synes godt om dette
- U.S. Department of Veterans Affairs** (verified): Side - 1,2 mio. synes godt om dette
- Veterans Advantage** (verified): Side - 1,1 mio. synes godt om dette
- Veteran**: 3,3 tusind synes godt om dette



A screenshot of a Facebook page showing a list of veteran-related groups. Each group entry includes a profile picture, the group name, and the number of likes or followers. The groups listed are:

- Supporting Our Veterans**: Side - 2,5 mio. synes godt om dette
- Veterans United Network** (verified): Side - 1,2 mio. synes godt om dette
- Committee on Veterans' Affairs Majority** (verified): Side - 13 tusind synes godt om dette
- Danmarks Veteraner**: 3,8 tusind synes godt om dette
- Veteransupport.dk**: 1,7 tusind synes godt om dette
- Veteran Gear Store**

- **Veteran Café Vejle**
247 synes godt om dette
- **FirstVet**
Side · 17 tusind synes godt om dette
- **Support Our Veterans by GreaterGood**
Side · 777 tusind synes godt om dette
- **A Combat Veteran**
Side · 865.062 følgere
- **All Things Veteran**
39 tusind synes godt om dette
- **Veterans Crisis Line**
Side · 4,9 tusind synes godt om dette

- **Veteran Up**
Side · 136 tusind synes godt om dette
- **Minority Veterans of America**
Side · 12 tusind synes godt om dette
- **Veteran**
- **FB Military and Veteran Community**
471 tusind synes godt om dette
- **Veteran Tickets Foundation - Vet Tix**
290 tusind synes godt om dette
- **Veteran Caféen Randers.**
566 synes godt om dette