

Medicinsk behandling af seksuelle lystproblemer – en balancekunst

Seksuel lyst er for de fleste en værdsat del af tilværelsen, og ni ud af ti 16-95-årige danskere finder et godt sexliv vigtigt [1]. Sådan har det ikke altid været. Historisk set hører erotisk begær til menneskelivets mest politiserede områder, og moralske kræfter har i årtusinder søgt at tæmme lysten i både sovekamre og samfund. I den præmoderne epoke blev seksuelle udtryk primært reguleret af kirke og justitsapparat, men sent i 1800-tallet overtog den gryende seksualvidenskab definitionsretten til den »gode« og den »dårlige« lyst. Seksualiteten var et middel til artens videreførelse, og seksuelle ytringer uden for den fertile periode blev især for kvinders vedkommende betragtet som upassende og sygelige. Det vakte af samme grund forargelse, da *Sigmund Freud* i 1905 beskrev barnealderens diffuse lystoplevelser, og da feminister slog fast, at kvinder faktisk havde seksuelle følelser hinsides forplantningen. Adskillelsen af lyst og reproduktion tog yderligere fart i mellemkrigstiden, hvor en slagkraftig kulturradikal reformbevægelse anså seksualiteten for et eksistentielt råstof fra vugge til grav.

Det har imidlertid vist sig yderst vanskeligt at levere præcise beskrivelser af seksuel lyst, og den moderne sexologi har i årtier kæmpet med at opstille et lystbegreb, som er både akademisk stringent og klinisk anvendeligt. De amerikanske sexforskere *William Masters* og *Virginia Johnson* udviklede i 1960'erne *the human sexual response cycle*, som havde fokus på genitale opidselsreaktioner (*arousal*), men stort set negligerede den mentale lystfølelse (*desire*), der først med psykiateren *Helen S. Kaplan* fik en selvstændig plads i sexologien. Siden har bl.a. *Rosemary Basson* rejst kritik af de klassiske lystmodeller og påpeget, at seksuelle aktiviteter kan drives af meget andet end spontant opstået lyst [2, 3].

Seksuel lyst er indbegrebet af et bio-psyko-socialt fænomen, og selvom lysten indlysende nok involverer kropslige mekanismer, folder den sig samtidig ud i mentale landskaber, medmenneskelige relationer og kulturelle rum. Lyst opstår i krydsfeltet mellem fysiologi, følelser, sociale forventninger og kulturelle normer, og det er meningsløst at studere lystoplevelser løst fra deres kontekst. Man kan ikke tage en biopsi af et menneskes seksuelle motivation, og der findes ingen objektiv målestok for det »normale« kvantum af sexlyst.

Tværtimod: Lysten er subjektiv, plastisk og foranderlig, og ikke alene kan lystfølelser skifte karakter fra livsfase til livsfase, de kan også ændre sig fra én situation til en anden. Lystfluktuationer er normen snarere end undtagelsen.

Lyst og lystproblemer har i årtier voldt sexologien hovedbrud. For hvornår bliver lyst klinisk relevant – hvem skal tilbydes behandling og med hvilke midler? Hvor den tidlige sexologi især havde fokus på systemundergravende nymfomaner, er opmærksomheden i dag rettet mod kvinder (og i mindre grad mænd), som fremsætter klager over mangel på lyst. Både ICD og DSM rummer særskilte lystdiagnoser, og i dette nummer af Ugeskrift for Læger introducerer *Eldon & Giraldi* en farmakologisk behandlingsmetode, som for nylig er blevet tilgængelig for amerikanske kvinder [4].

Ligesom for de moderne rejsningspræparater eksisterer der et lukrativt marked for behandling af problemvoldende lystunderskud, som i visse studier siges at berøre hen ved hver tiende kvinde. Og skønt den terapeutiske effekt af lægemidlet flibansarin kun akkurat overstiger placeboniveau, repræsenterer præparatet antageligvis en behandlingsvej for en mindre og nøje selekteret patientgruppe. Omvendt er det altafgørende at undgå biologisk mønstergenkendelse og sygeliggørelse af naturlige lystkonjunkturer [5]. Farmakologiske løsninger overflødiggør ikke nuanceret udredning, og konfronteret med et lystproblem bør man altid afdække patientens samlede situation og f.eks. sikre sig, at vedkommende ikke er deprimeret, ligger under for medieskabte idealer eller i virkeligheden reagerer sundt på en usund relation.

Der står magtfulde interesser bag de perorale lystpræparater, og drømmen om et »quick fix« lurer hos både patienter og behandlere. Men som læger bør vi holde tungen lige i munden og den kliniske fane højt. »Pink Viagra« er næppe begyndelsen på en ny sexologisk revolution.

LITTERATUR

1. Graugaard C, Pedersen BK, Frisch M. Seksualitet og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2012.
2. Maier T. Masters of sex. Basic Books, 2009.
3. Basson R. The female sexual response: a different model. *J Sex Marital Ther* 2000;26:51-65.
4. Eldon AN, Giraldi A. Flibanserin kan bruges til behandling af kvinder med nedsat lyst. *Ugeskr Læger* 2017;179:V03160209.
5. Tiefer L. Female sexual dysfunction: a case study of disease mongering and activist resistance. *PLoS Med* 2006;3:436-40.

LEDER

Christian Graugaard

Ugeskr Læger
2017;179:V68987

KORRESPONDANCE:

Christian Graugaard,
Sexologisk Forskningscenter,
Klinisk Institut,
Aalborg Universitet.
E-mail: chgr@rn.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk