

Hvorfor er det så vanskelig for menn å snakke om egen seksuell helse?

Haakon Aars

Spesialist i psykiatri
Spesialist i klinisk sexolog NACS. MPH

Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi, Oslo

- Jeg kom i 2011 ut med boka ”Menns seksualitet” som er den første fagbok om dette emnet i Norden, og er utgitt på forlaget Cappelen Damm



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

Seksualitet

- Seksualitet handler om nærhet, både fysisk og følelsmessig, om nytelse og sjenerøsitet, lekenhet, ømhet og begjær, og om seksuell lyst.
- Og seksualitet handler om problemer som kan oppstå.

Seksualitet og sykdom

- Seksuelle problemer forekommer alltid som en integrert del av de aller fleste kroniske sykdommer og funksjonshemninger. Både psykiske og fysiske.
- Derfor må seksuell helse alltid inkluderes som en del av den helhetlige behandlingen.

- Somatisk(fysisk)helse
- psykisk helse
- seksuell helse

- Ved enhver sykdom, nesten uten unntak, vil pasienten få medisiner når han går til lege.
- Ethvert medikament – også nesten uten unntak – kan ha en bivirkning som vil innvirke på den seksuelle helse.

Hva tenker han når han blir alvorlig syk?

- Hva vil skje med mitt seksualliv
- Vil jeg kunne gjennomføre sex igjen?
- Vil jeg miste den seksuelle lysten?
- Vil det skje noe med ereksjonen?
- Må jeg bruke medisiner for dette?
- Hvor lenge?
- Hvem kan jeg snakke med?
- Hva med forholdet?
- Hvis jeg er alene; kan jeg gå inn i nytt forhold?

- **Åpenhet** om seksualitet kan bidra til å løse ting som ellers kan feste seg og skape problemer, både for par og den enkelte, som for eksempel myter om antall samleier per uke eller om ”den store penisen” som tegn på vellykkethet for mannen.

”på legekontoret”

”Lurer på hvordan han ville reagert om jeg nevnte potensproblemene mine ..?”

”Håper han forstår at han kan snakke med meg om et hvilket som helst problem. Også om seksualitet og samliv.. ”



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

- Så hvorfor er det så vanskelig for menn å snakke om egen seksuell helse?

Haakon Aars, spes. i
psykiatri



David, (Michaelangelo)



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

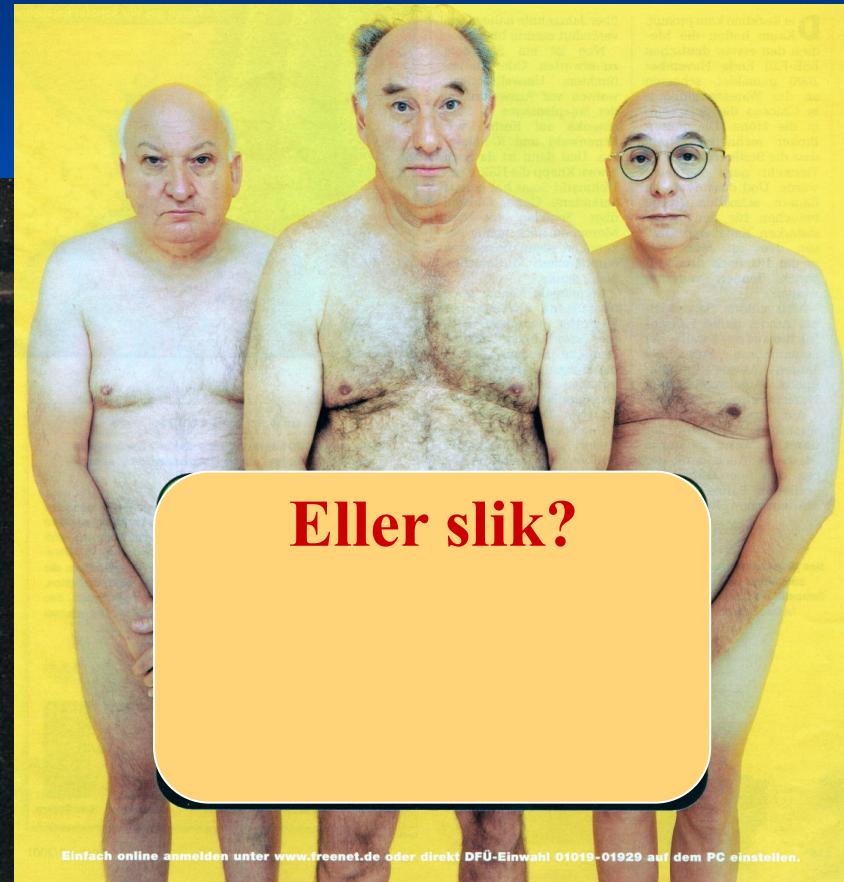
Priapus

Menn:

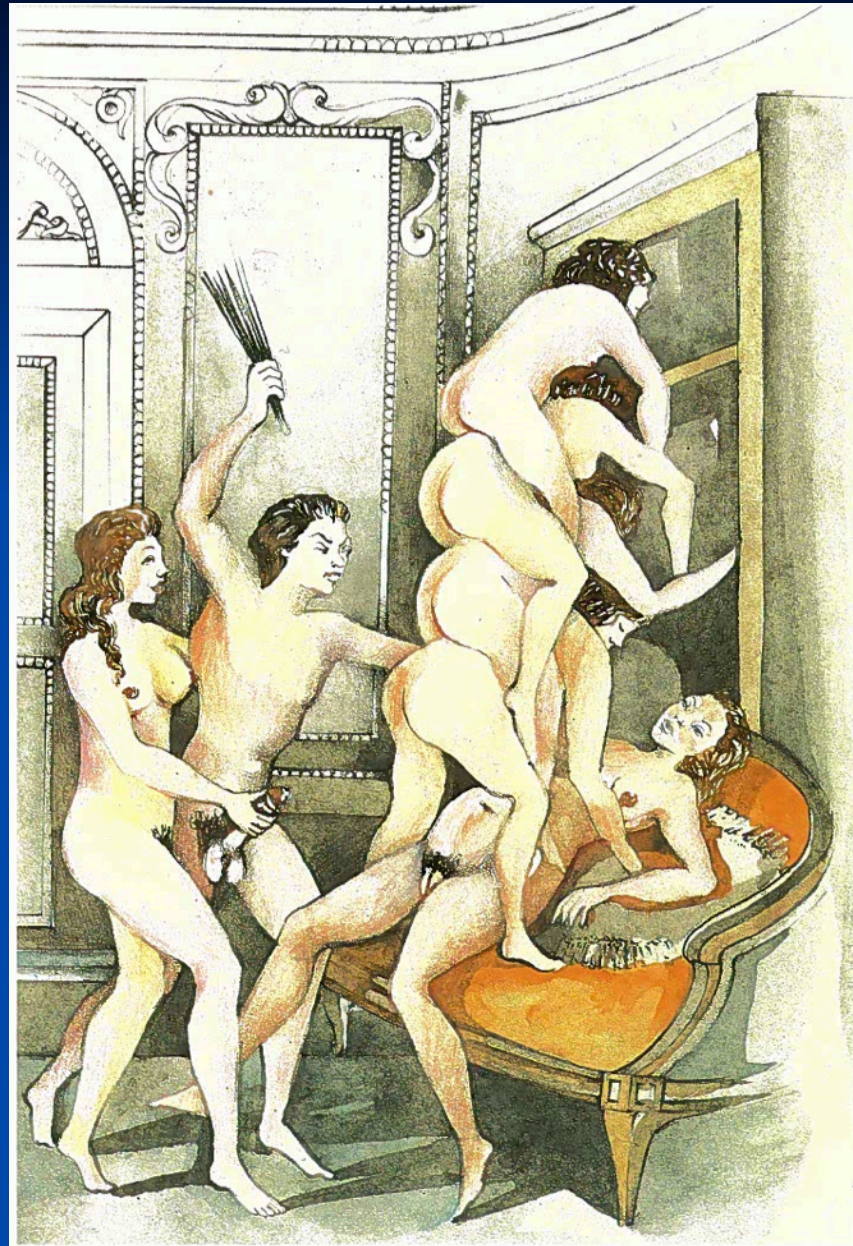
Slik?



Haakon Aars, spes. i
psykiatri



COUB



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

Min ”kliniske erfaring”:

- Min erfaring er at menn opplever det mer problematisk/vanskelig å snakke om seksuelle problemer enn kvinner
- De er ofte mer fokusert på det “tekniske” (størrelse av penis, god ereksjon, for tidlig utløsning osv.)
- Deres partner er ofte den eneste de snakker med om sin egen seksualitet

- De snakker ikke med andre menn om sine seksuelle problemer
- Menn synes mer redde for “intimitet/nærhet” enn kvinner (redde for å bli tatt for å være “homser”?)
- Menn går ofte rett inn i nye relasjoner etter samlivsbrudd



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

**Ærlig talt, Syver, det er over tre
timer siden han scoret det målet!**

- Er homser mer åpne om seksualitet og problemer?
- (min erfaring)

- Myter om kroppsbilde
- Anabole steroider

- Ingen egentlig ”manne-gynekolog”

■ MS-paret

Haakon Aars, spes. i
psykiatri

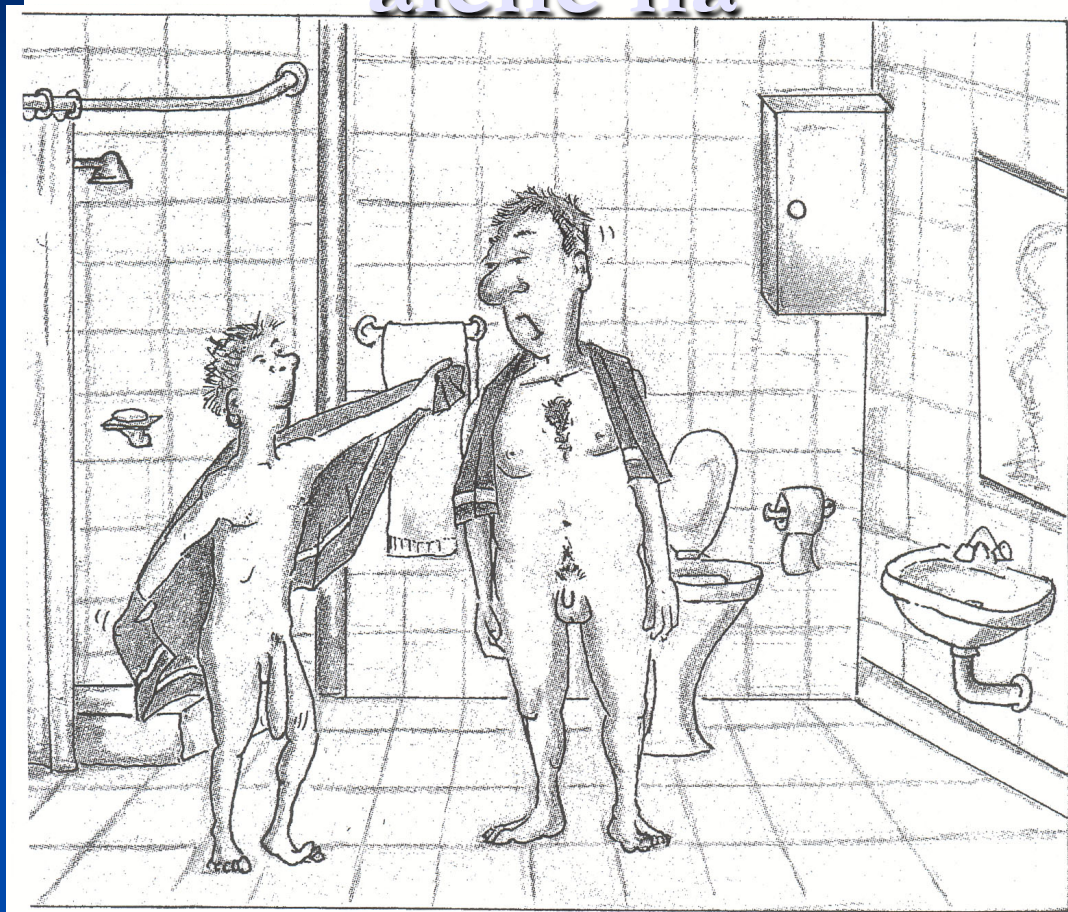
■ Mannsrollen/oppvekst

■ Teknisk

Haakon Aars, spes. i
psykiatri

■ Størrelse penis

Ikke spør hvorfor, men jeg tror jeg foretrekker at du begynner å dusje alene nå



Mannlighet...

- Penis har en stor betydning for vår mannlighet.
- Det er ikke til å underkjenne!
 - Fokus for vår mandighet /følelser.
 - Henger den mot jord i stedet for å peke mot himmel som vi ønsker, så er 101 ute!
- Alle brev på Internett (Lommelegen) om dette; lengde, form, størrelse etc.



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

- **Viagra.** Ny behandling av menns ereksjonsproblemer fra 1998. Paradigmeskifte i forhold til en "tillatelse" for menn å ta opp seksuelle problemer

Kanskje det vanligste seksuelle problem både hos menn og kvinner:

- Den berømmelige tidsklemma:
- Virker inn på både kvinner og menn; sliten og nedsetter overskudd til seksuell lyst



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

COUB

- LOH (late onset hypogonadism):
eller: **Mannlig ”overgangsalder”**



Haakon Aars, spes. i
psykiatri

Nok mer vanlig enn man tidligere har vært klar over

Lav testosteron forårsaker:

- *Nedsatt seksuell lyst* og *problemer med ereksjon*
- Muskulatur og muskelstyrke minsker ved lav testosteron
- ”kroppsfett” øker (BMI)
- benskjørhet og brudd
- depresjon



56- årig mann:

Aktuellt testosteron 3.2 nmol/L
(veldig lavt!)

Sparsom muskulatur

Benskjør

”Ølimage”

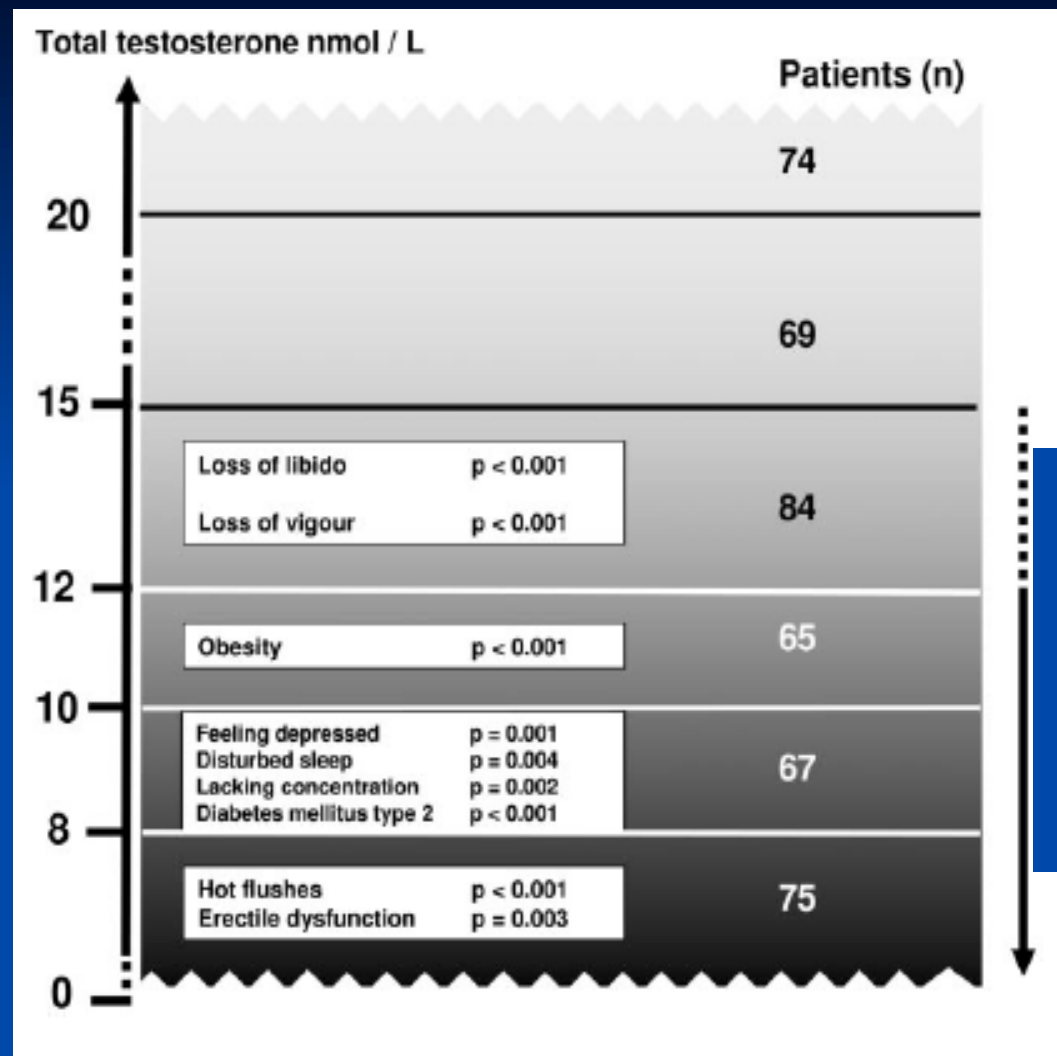
”Mannepupper”

Smerter fra ledd og muskel verk

Nedsatt seksuell lyst

- Legen/helsearbeider må her se sammenheng.
- Ikke tenke ”tunnellsyn” og en lidelse.
- Legen/helsearbeideren må ta initiativ

Testosteronmangel– ulike terskelnivåer for ulike symptomer



Zitzmann M et al JCEM 2006;91:4335-37

BMI og BMI er ikke det

samme

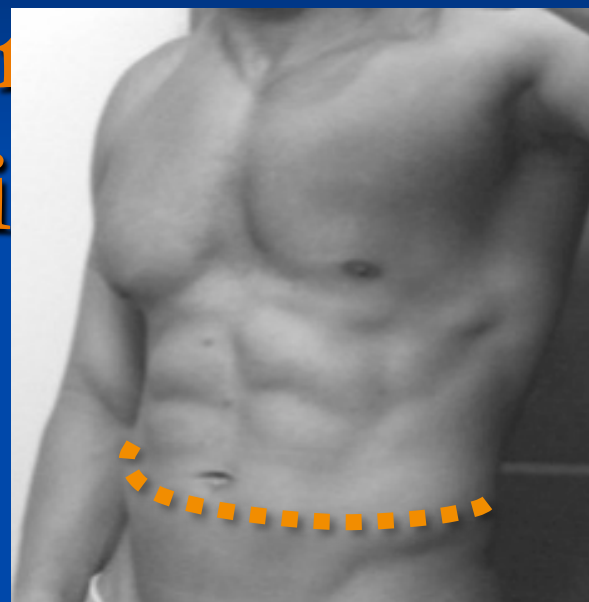
189 cm, 93 kg = BMI 26

190 cm, 94 kg = BMI 26



Livvidde

Testosterone

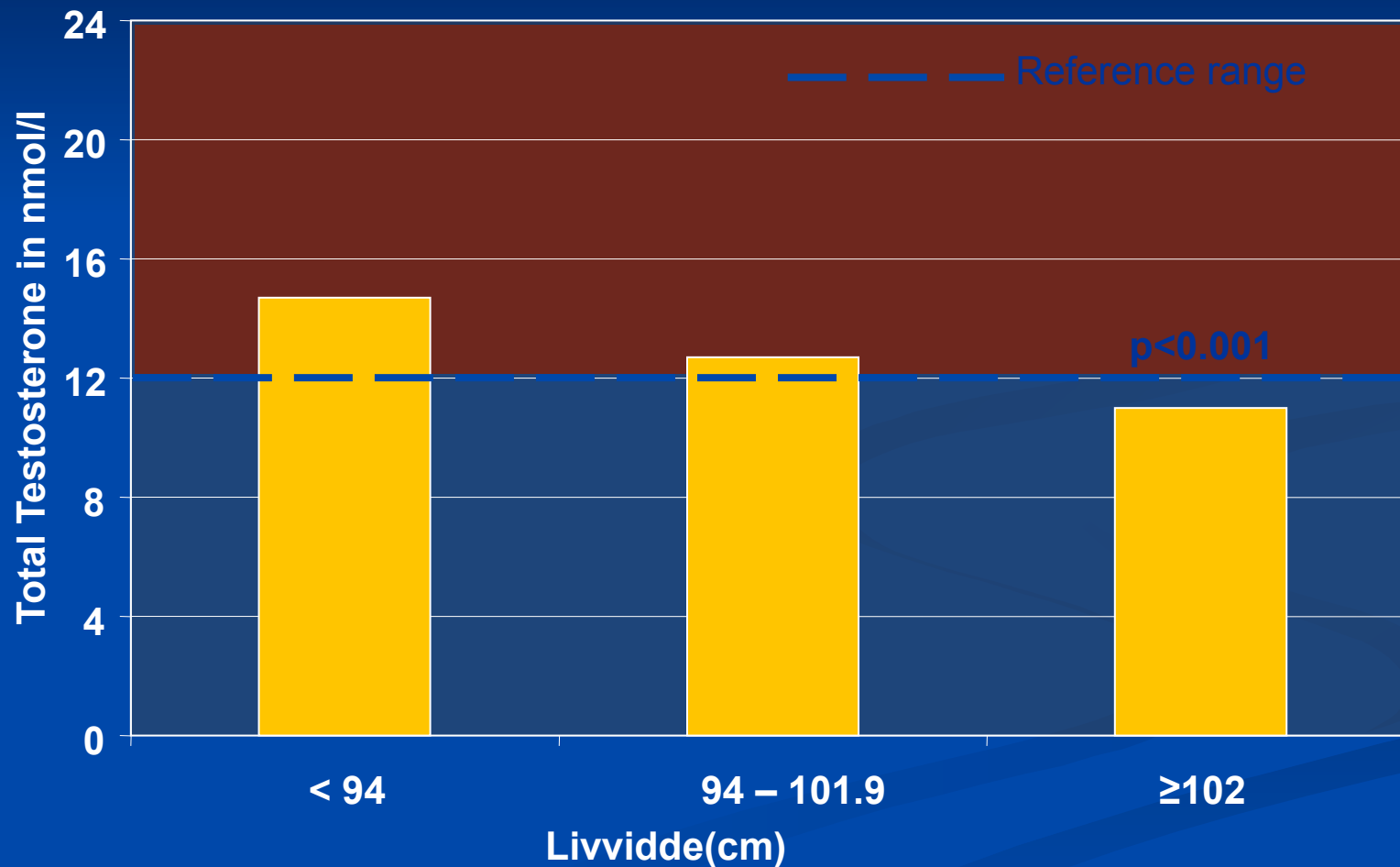


Livvidde

Testosterone



Livvidde og testosteronnivå („Tromsø studien“)



Medi 3

Hva menn er opptatt av:

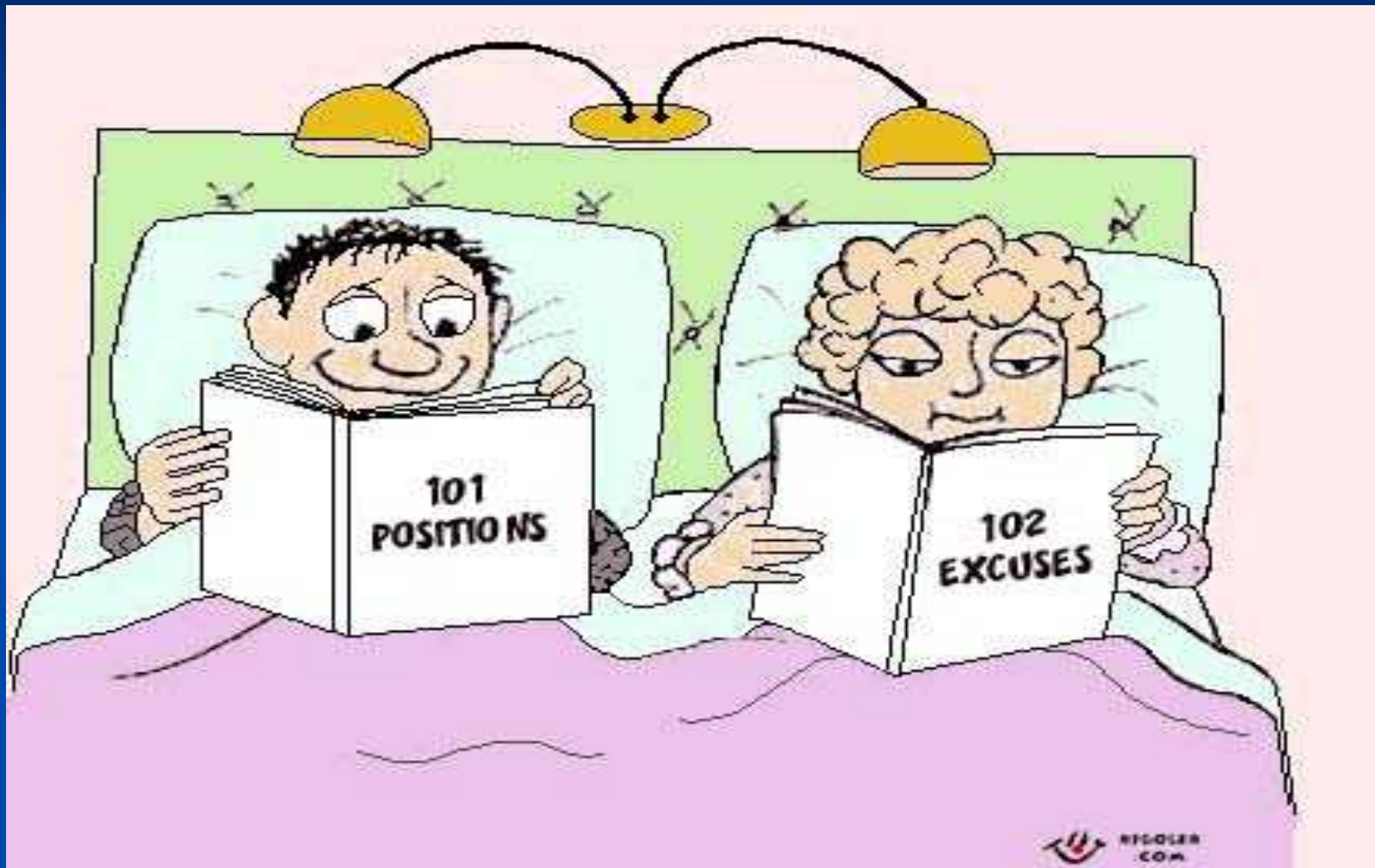




Haakon Aars, spes. i
psykiatri

10 bud om mannens helse:

- Ikke røyk!
- Pass på vekta!
- Moderat alkoholkonsum er bra!
- Spis regelmessig
- Husk karbohydratfattig og fettfattig kost sunn kost!
- Husk å slappe av og få nok søvn!
- Fysisk aktivitet jevnlig er bra!
- Husk jevnlig ”penistrening”: ”Use it or loose it”!
- Ta kontakt med fastlegen din med en gang du får symptomer på alvorlig sykdom!
- ”A friend a day keeps the doctor away”!



Haakon Aars, spes. i
psykiatri