



PRACTICUS SPØRGER:

Line Soot er både praktiserende læge og sexolog

Practicus stiller nysgerrige spørgsmål til Line om, hvorfor hun blev sexolog, og hvilke erfaringer det har ført til.

Du har tidligere været læge og siddet i PLO i København, men valgte at flytte på landet uden for Svendborg og købe praksis dér. Hvad lå bag den beslutning?

Det var en svær beslutning at forlade min praksis i Valby, hvor jeg havde været ualmindeligt glad for at være.

Men stilheden og naturen trak i mig (og i min ægtefælle). Vi er begge vokset op på landet og længtes tilbage til uforstyrret natur. I 2020 fik vi mulighed for rent faktisk at gå efter det, som trak i os. Det var en fantastisk beslutning for mig som menneske at forlade boligen i Storkøbenhavn og erstatte den med et hus midt i en stil-

le skov på Fyn. Arbejdsmæssigt fulgte der meget godt med den beslutning. Den bedste nye kompagnon for mig viste sig at være min næsten-nabo her på Fyn, så jeg har været heldig igen at få et lægeliv, som jeg i meget høj grad værdsætter.

Hvornår og hvordan opstod din interesse for sexologi?

Det gjorde den, fordi mit eget sexliv for nogle år tilbage var gået i stå på en helt vanlig, grænsende til trivial, baggrund: Mange år med børn i alle aldre, kalenderymnastik, karrierer, ikke så meget tid og søvn, og pludselig en dag var børnene væk, og der var



Foto: privat.

LINE SOOT

Line Soot er praktiserende læge i Svendborg. Hun driver også en sexologisk klinik med parterapi, sexologisk rådgivning og individuelle samtaler.



Fotos: privat.

mere tid til os som par. Men da var seksualiteten smuldret væk i forbifarten. Det ville jeg ændre på. Jeg ønskede ikke at skifte manden eller livet ud. Men jeg ønskede mig mere liv i livet og mere kontakt med manden.

Så jeg begyndte at skaffe mig al den viden, jeg kunne få om sex og parforhold. Det blev til flere videreuddannelser og en stor nysgerrighed på hele grænselandet omkring det seksuelle i menneskelivet. Den nysgerrighed brænder stadig i mig. Heldigvis er min mand også nysgerrigt anlagt, så vi har kunnet dele interessen for mennesker, seksualitet og personlig udvikling.

Hvordan har kombinationen af almen praksis og sexologi ændret din tilgang til patientarbejdet?

Det har givet mig en større arbejdsglæde som praktiserende læge, at jeg beskæftiger mig med noget andet ved siden af; noget, som føles helt anderledes både i indhold og form.

Mit arbejde som praktiserende læge er karakteriseret ved korte konsultationer, tempo, løsninger og langt hen ad vejen det muliges kunst mht. at dosere tidsforbruget på en guldvægt, så enhver patient får det, som giver bedst mening i det samlede regne-

stykke. Min rolle som læge er at dosere min tid retfærdigt og fornuftigt.

Arbejdet som sexolog og parterapeut er kendetegnet ved lange samtaler, åbne spørgsmål og meget mere fokus på anerkendelse, nysgerrighed og klientens egne løsninger. Min rolle som terapeut er mere tilbagelænet, en mere nysgerrig og lyttende rolle.

De to meget forskellige måder at arbejde på giver næring til hinanden og afføder kontraster i mit arbejdsliv. Dualiteten giver mig som behandler en oplevelse af at kunne anvende flere af mine menneskelige facetter, end jeg tidligere har haft i brug.



Hvilke sexologiske problemstillinger kommer patienterne oftest med?

Seksuel lystubalance fylder rigtig meget. Hvor den ene part har mere lyst til sex, end den anden har. Det kan medføre forkerthedsfølelse og ensomhed hos begge parter. Det kan være en ubalance, der gradvist har listet sig ind i relationen over en årrække eller noget, som er kommet i kølvandet på konkrete begivenheder som børnefødsler, utroskab, sygdom, medicin eller overgangsalder.

Fastlåste kommunikationsmønstre og manglende kommunikation om sex fylder også en del. Mange mennesker har ikke ret meget konkret sprog for deres seksualitet. Det kan være svært at tale om, fordi vi nok generelt i samfundet ikke taler ret meget om det, hverken om kroppen som et seksuelt sted at opholde os, eller hvad vi drømmer om og har lyst til seksuelt. Og det er jo virkelig ærgerligt, fordi seksuel trivsel har så stor og afgørende betydning i langt de fleste menneskers liv. Når seksualiteten lider, er det meget svært at være i balance med sig selv.

En tredje almindelig årsag til at søge min hjælp er variationer over emnet tillidsbrud. Både den slags brud på tilliden, som handler om utroskab, men også de mere subtile former for tab af tillid, der kan handle om løgne, overgreb eller ikke at blive mødt i sine vigtigste behov.

Hvad har overrasket dig mest i mødet med mennesker gennem dit arbejde som sexolog?

Det overrasker mig til stadighed, hvor gode mennesker er til at finde både brugbare og til tider ganske kreative løsninger på deres problemstillinger, når de får en lille smule hjælp til at sætte ord på og udfolde deres tanker og følelser. Ofte også løsninger og idéer, som jeg aldrig selv ville have kunnet udtænke.

Det er derfor, det er så energiskabende at arbejde som sexolog og terapeut. Det er ikke mig, der udtænker vejen eller målet, det er klienten eller parret selv. Min rolle er at skabe mulighed for, at det enkelte menneske kan vise sig tydeligere og mere nuanceret for sig selv og en eventuel partner. Derfra bliver vejen ofte lettere at finde.

Er der nogle sexologiske emner, vi skal blive bedre til at håndtere i almen praksis?

Det er nok snarere omvendt, tænker jeg. At vi i almen praksis kun kan blive bedre til snart sagt alle sexologiske emner. Det er desværre ikke et emne, som andet end helt perifert berøres i regi af vores efteruddannelseskurser. Både de selvvalgte og de systematiske. Det mener jeg, er problematisk.

Seksualiteten er en integreret del af vores personlighed som mennesker. Det er den, fra vi bliver født, til vi dør, selvom den selvfølgelig ændrer form og udtryk i forskel-



Fotos: privat.

lige livsfaser. Der er så meget livskvalitet, resiliens og glæde forbundet med en velfungerende seksualitet. Omvendt er der derfor også meget lidelse og nedsat livskvalitet forbundet med en seksualitet, der er kompromitteret.

Og når man tænker på, at vi som faggruppe behandler ganske mange sygdomme, som i sig selv medfører en ændring af seksualfunktionen, og når man tænker på, at meget af den behandling, vi giver (både kirurgisk og medicinsk), har store seksuelle følgevirkninger, kan det godt undre mig, at der ikke er mere fokus på sexologien i almen praksis.

Vi er ganske enkelt som gruppe ikke gode nok til at tale om det i denne udvidede forståelsesramme (synes jeg).

Hvilke råd vil du give dine kolleger, hvis de vil blive bedre til at tale med patienter om sex og seksualitet?

Start med at spørge dig selv: "Hvor god er jeg til at tale om seksualitet og sex i mit eget liv?". Er det helt naturligt, relativt let, svært eller næsten umuligt?

Hvis det er svært at tale om vores egen seksualitet og problemstillinger, som er koblet til sex i vores eget liv, er det helt sikkert også svært at tale afslappet om emnet med vores patienter i klinikken. Så kan det være en rigtig god idé at begynde samtalen i det private. Med en partner eller eventuelt med en fortrolig ven. ●