

# Modul 3: Skriftligt materiale

## Medicinsk behandling og hjælpemidler

- Teksten er udarbejdet af Annamaria Giraldi i samarbejde med Hjerteforeningen.

Farmakologisk behandling af rejsningsproblemer hos mænd er den mest udbredte og kendte farmakologiske behandling af seksuelle problemer. Langt de fleste vil starte med tabletbehandling med PDE5 hæmmere. De virker ved at støtte den normale erektionsmekanisme ved at øge niveauet af nitrogenoxid i penis' muskulatur og blodkar og øge blodtilførslen til penis. Tabletterne tages en halv til en time før ønsket virkning. De virker fra 4 til 18 timer afhængig af præparatet. Da de understøtter den normale mekanisme, er det vigtigt at informere om, at manden skal seksuelt stimuleres, for at de virker. Man anbefaler også, at patienten afprøver dem op til otte gange, før man kan sige med sikkerhed, om behandlingen virker. PDE5 hæmmere har ikke direkte effekt på lysten – de virker kun i penis.

De væsentligste bivirkninger er rødmen, hovedpine, sure opstød og forstoppelse af næsen.

Mange mænd med hjertesygdom har god effekt af PDE5 hæmmere. Det er dog vigtigt at huske, at der er absolut kontraindikation hos mænd, der tager nitratpræparater på grund af risikoen for blodtryksfald.

Hvis tabletbehandling ikke virker, kan man henvise til injektionsterapi hos urologerne. Her indsprøjtes det karudvidende stof direkte i penis, og manden får en rejsning, selvom der ikke er seksuel stimulation.

Testosteron kan overvejes hos mænd og kvinder med nedsat seksuel lyst, hvis man vurderer, at den nedsatte lyst ikke er betinget af psykologiske eller parforholdsfaktorer, og hvor man har målt et lavt niveau af testosteron. Der findes en del præparater til mænd men ingen registrerede til kvinder. Kvinder kan derfor henvises til læger, oftest gynækologer, der har speciel erfaring med dette.

Kvinder, der i forbindelse med overgangsalderen får problemer med tørhed i skeden, nedsat lyst og orgasme, kan behandles med østrogenpræparater til behandling af overgangsaldersymptomer. Det kan være systemisk eller lokal behandling. Det vil især have en effekt på tørheden af skeden, men nogle oplever også forbedret lyst og orgasme ved systemisk behandling.

Tørhed i skeden kan også behandles med forskellige former for fugtgivende cremer, der indføres direkte i skeden og giver øget fugtighed og elasticitet. De kan købes i håndkøb på apoteket.

Seksuelle hjælpemidler hjælper nogle. Det kan være en penispumpe til mænd med rejsningsproblemer, der ikke har effekt af medicinsk behandling eller ikke kan tåle den. Det fungerer ved, at man ved hjælp af pumpen, der er formet som et rør, skaber undertryk i penis, så der trækkes blod ind i penis' svulmelegemer og på den måde skabes en erektion. Før pumpen fjernes, sætter man en penisring ved roden af penis, der gør, at blodet bliver i penis. Mange kommuner tilbyder penispumper på deres hjælpemiddelcentraler, og en del mænd med hjertesygdom og sukkersyge er tilfredse med behandlingen.

Til kvinder, der har smerter ved samleje eller vaginisme – ufrivillige sammentrækninger af bækkenbunden – kan man bruge dilatorer, der kommer i sæt med flere størrelser, som kvinden kan indføre i skeden og gradvist øge størrelsen.

### *Livsstil*

Ud over den medicinske behandling og samtaleterapi, er det vigtigt at informere patienterne om KRAM faktorer. Især hos mænd med hjertesygdom og rejsningsproblemer er det vist, at motion kan bedre rejsningen, og det er vigtigt at holde op med at ryge og reducere overvægt og stillesiddende livsstil, hvis man vil undgå, at rejsningsproblemet forværres.

### **Referencer**

1. Frisch, M., Moseholm, E., Andersson M., Andresen, J. B., Graugaard, C. (2019). *Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. København: Statens Seruminstitut og Aalborg: Aalborg Universitet.
2. Kristensen, E. (2019) Sexologisk udredning og behandling. I C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (Red.), *Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet*. København: Munksgaard.
3. Mickley, H. & Nielsen, P.W. (2006). Hjertesygdom og seksualitet (side 193-214). I P. Hertoft, B. Møhl, & C. Graugaard (red.), *Krop, sygdom og seksualitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
4. Rundblad, L., Zwisler, AD., Johansen, PP., Holmberg, T., Schneekloth, N. & Giraldi, A. Perceived Sexual Difficulties and Sexual Counseling in Men and Women Across Heart Diagnoses: A Nationwide Cross-Sectional Study. *J Sex Med.* 2017 Jun;14(6):78.

## Seksualitet, sygdom og livskriser

- Teksten er udarbejdet af Jesper Mogensen i samarbejde med Hjerteforeningen.

### Fysisk sygdom og seksualitet

Denne tekst har til formål at uddybe, hvordan patienter ramt af fysisk sygdom kan have brug for samtale og støtte til, hvordan de kan opretholde intimitet og seksuel kontakt med sig selv og deres eventuelle partner i tiden under og efter sygdom. Som sundhedsprofessionelle må vi tale med patienterne om, hvilke forventninger de aktuelt kan have til intimitet og seksualitet og hjælpe dem til at leve med den ændrede krop efter sygdom. Vi skal hjælpe dem til at sikre fortsat fysisk kontakt trods sygdommen, så patienterne ikke får stoppet deres seksuelle liv unødigt.

### Kroppens forandringer

Som omtalt i videoen om fysisk sygdom og seksualitet, fører fysisk sygdom og efterfølgende behandling ofte kropsforandringer med sig. Kroppens ændringer slår igennem på flere niveauer:

- Sansemæssigt
  - F.eks. smerter i kroppen eller det modsatte – at man bliver følelsesløs på dele af kroppen.
- Udseendemæssigt
  - At man ved operation og/eller kirurgi oplever, at huden forandrer sig og/eller formen på kroppen forandrer sig.
- Kroppens funktion
  - At der som følge af behandlingen kommer skader på bevægeapparatet, respirationen, skader på urinveje eller ved endetarm.

Som omtalt i videoen, kan en del patienter være blevet bange for deres kroppe i forbindelse med sygdom. Dette er en generel bekymring hos patienter, der oplever at kroppen bliver syg og derfor for en stund ikke fungerer som vanligt og ønsket. De kan frygte, at fysisk belastning fører til forværring af deres tilstand. Især hos hjertepatienter kan vi ofte høre, at de frygter, at seksuel ophidselse og seksuel aktivitet kan være risikabelt og føre til nye hjerteanfald eller -problemer. Vi må tale med de patienter om, at de selvfølgelig skal være opmærksomme på kroppens reaktion, når de har seksuel aktivitet, men at risikoen for pludselig død, i forbindelse med sex, er meget lav. Vi ved, at et 'almindeligt' samleje svarer til let husarbejde, og at et længerevarende samleje svarer til en tur på golfbanen eller til at vaske gulv. Så, hvis de kan klare at støvsuge eller at tage trapperne til anden sal, kan de som udgangspunkt også klare at have sex.

De nævnte forandringer ved kroppen og ved patienternes tillid til og vurdering af deres egne kroppe, kan ofte føre til, at patienterne generelt får en ændret kropsopfattelse, som får betydning for, hvordan de ser sig selv – herunder også hvor seksuelt attraktive de ser sig selv. Mange patienter oplever, at de får et negativt kropsbillede i tiden under sygdom og efter behandling eller operation. Den ændrede kropsopfattelse kan også handle om, at de føler deres krop gjort til genstand for klinisk undersøgelse snarere end som en krop, der kan mærke lyst og nydelse.

### **Intimitet og seksualitet – et kontinuum**

For nogle er det lettere at bruge ordet 'intimitet' end 'seksualitet'. 'Intimitet' kan føles mindre privat og mindre konkret end 'seksualitet'. Vi skal altid lade patienterne bruge de ord, de ønsker, og samtidig kan vi være med til at introducere en bredere forståelse af ordet seksualitet. Vi kan få dem til at tænke over, om dét, de kalder intimitet, måske er en måde at have seksualitet på. Måske har de tænkt på seksualitet som handlende om samleje eller orgasme, og de anser ikke et intimt kys eller en kælede berøring for seksuelt.

Når man rammes af fysisk sygdom, og i en periode ikke kan bruge kroppen på vanlig vis, kan det være vigtigt at få øje på, at sygdommen ikke betyder, at al seksuel kontakt ophører, men at det for en stund kan ændre sig, så kysset eller kæleriet bliver mere lystbesat og hermed seksuelt. Vi kan som professionelle være med til at lære patienterne, at intimitet og seksualitet kan være to sider af samme sag. At der er tale om et kontinuum. I den ene ende er let berøring og knus - herunder kys, beføling og kærtegn af kroppen, og i den anden ende er mere stimulerende beføling af kroppen - herunder egentlig stimulation af kønsorganer og i nogle sammenhænge samleje og orgasme. Ved at introducere for patienterne, at kys og berøring kan være lige så seksuelle som samleje, kan vi støtte op om, at de bevarer en seksualitet med sig selv og med deres partner/partnere under og efter et sygdomsforløb.

For mange patienter er det nødvendigt, at vi som sundhedsprofessionelle inviterer til, at de får tænkt over, hvordan de selv forstår sex. De fleste beskriver, at formålet med og resultatet af sex er bundet op på samleje og orgasme. Mange overser, at det kan være pirrende og rart, at kontakten alene er kys, berøring og leg med lyst. At det kan være godt ikke at skulle nå andre steder hen med berøringerne og kyssene end nydelsen ved at kunne pirre og herved påvirke hinanden. Hvis vi som sundhedspersoner selv anser vellykket sex for at handle om samleje og orgasme, kan det være svært at tale med patienter, der aktuelt ikke kan få rejning, ikke kan have samleje eller ikke kan få orgasme, om hvordan de aktuelt kan undersøge, nyde og værdsætte den seksuelle kontakt, som måske består i kram, kælede berøringer, eller i at dele seksuelle tanker og fantasier. Hvis vi ikke selv har erfaringer med, at det kan være pirrende og nydelsesfuldt at have sex på hele

kontinuummet fra kys til samleje, men reelt kun anser sex for vellykket, hvis det ender med et samleje, må vi gentænke intimitet og seksualitet, når vi skal tale med patienter – der er ramt af fysisk sygdom og/eller seksuel dysfunktion – om sex.

### Hjælp patienten til at bryde den seksuelt onde cirkel

Videoen viste, hvordan angst for, at sensualitet og intimitet fører til samleje, kan afholde mange patienter og par fra at opstarte og nyde kys og berøring. Dette til trods for, at begge kan have god lyst til kys og berøring.

Patienten har måske tidligere erfaringer fra sygdomsforløbet, hvor partneren har haft lyst til f.eks. samleje, mens patienten har oplevet smerter eller fysiske udfordringer ved samlejeforsøg såsom rejsningsproblemer eller problemer med fugtighed ved vagina. Det har gjort, at patienten har trukket sig, og nu kan parret måske ikke som tidligere finde glæde og bekræftelse af relationen ved at opsøge kys eller kram.

Dette er den seksuelt onde cirkel. At man får trukket sig for langt tilbage i det intime rum, og herved stopper også de egentlig ønskede sidegevinster af god og blid nærhed som f.eks. kys eller kærtegn – nemlig tætheden i den ordløse reparation på konflikter eller uoverensstemmelser. Prøv at orientere dig i nedenstående model – **Den seksuelt onde cirkel** (figur 1):



**Figur 1:** Den seksuelt onde cirkel. Her gengivet i egen version. For lignende model se: Graugaard, C. & Giraldi, A. (2019). Sundhed, sygdom og seksualitet – et overblik (s. 418). I C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (Red.), Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet. København: Munksgaard.

Det vigtige for patienterne og deres partnere er, at de begynder at værdsætte de små daglige tilkendegivelser af lyst til nærhed. Måske kan det hjælpe, hvis de for en stund aftaler, at der ikke skal være samleje eller orgasme, uanset hvad der sker undervejs i deres intime og seksuelle kontakt. På den måde kan de give sig hen til intimiteten og seksualiteten uden at frygte, at det fører et uønsket sted hen. Også selvom partneren måske får mere lyst, så ved de begge, at der ikke skal ske mere end aftalte kys og berøringer.

Oftede ved vi tydeligst, hvad vi ikke har lyst til – f.eks. samleje – men kan have svært ved at mærke efter, hvad vi rent faktisk har lyst til, f.eks. kys, hånd- eller mundstimulation af kroppen, herunder også erogene zoner. Det kan være godt at invitere patient og partner til at tale sammen om, hvad der lige nu kan være lyst til trods de mange forandringer af kroppen og trods ændrede roller parret imellem under og efter sygdom.

### **Sexologisk vejledning**

Som du er blevet introduceret for i videoen 'Den professionelle samtale om sex', kan god sexologisk vejledning ske i de enkelte afsnit og ambulatorier med støtte fra de principper, som du lærte om under PLISSIT-modellen. Her vil jeg kort skitsere, hvad det kan være relevant at tale med patienten om i forhold til rådgivning og vejledning.

Patienten kan have brug for konkret rådgivning om, hvordan hjælpemidler og sexlegetøj kan inddrages i det seksuelle, om nødvendigt. Hvis man har sværere ved at opleve stimulation ved kønsorganet, kan man, hvad enten man er mand eller kvinde, have gavn af at bruge en vibrator, der kan stimulere ved mellemkødet eller på kønsorganet. Manden kan eventuelt også have gavn af en penispumpe, hvis det er svært at få blodfylde i penis og/eller det er vanskeligt at opretholde rejsningen, når den er opnået. Hvis kvinden, efter operation i underlivet eller som følge af strålebehandling ved vagina, oplever at stød fra partnerens penis giver smerter grundet forkortet vagina, kan parret have gavn af at bruge en såkaldt pain-buffer. Den er udformet som en silikone-ring, der sættes om penis-skaftet for at gøre indtrængningen mindre dyb.

Hvis en kvinde har fået foretaget kirurgi eller fået bortopereret et eller begge bryster, kan hun have brug for rådgivning om, hvor hun kan købe lingerie med brystindlæg. Såvel mand som kvinde kan have gavn af særligt lingerie eller undertøj, hvis de efter en operation har fået stomi. Der kan købes særlige elegante stomi-poser, som kan bruges sammen med lingerie, både i specialbutikker og på internettet.

Endelig kan det være relevant at tale med patient og partner om, hvordan de kan have seksuelle stillinger, som aflaster kroppen, hvis den under sygdom eller efter operation har brug for særlige hensyn. Det kan være at ligge på siden og penetreres bagfra, eller at kvinden sidder øverst og derved bedre kan regulere stød og penetrationsdybde ved samleje. Manden kan også være siddende i en stol og kvinden stå foran og herved have kontakt mellem kønsorganer, uden at mandens krop udsættes for unødigt pres eller belastning.

### **Ændret fokus for seksuelt samvær**

I det hele taget må vi tale med patienter om, hvordan de i tiden under og efter sygdom kan være nødsaget til at ændre seksuel praksis. Det kan de gøre ved i højere grad at forsøge at rette blikket mod intimitet som kys, berøring og samtale om lyst, tanker og fantasier samt have et mindre fokus på kønsorganerne: rejsning, penetration, udløsning og orgasme. Når fokus i længere tid har været på kroppen som syg, og relationen har været præget af bekymring og en rollefordeling mellem støtte/hjælper og patient, kan det være godt at rette blikket mod den intimitet og seksualitet, som kan fungere, så lysten kan vokse og parret finde ind til hinanden igen.

### **Referencer til videre læsning**

Graugaard, C. & Giraldi, A. (2019). Sundhed, sygdom og seksualitet – et overblik. I C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (Red.), *Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet* (side 409-427). København: Munksgaard.

Kristensen, E. 2019. Seksualitet og fysisk funktionsnedsættelse. I C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (Red.), *Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet* (side 527-543). København: Munksgaard.

Laursen, BS. & Højgaard, A. (2019). Seksualitet og somatisk sygdom. I C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (Red.), *Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet* (side 429-459). København: Munksgaard.

Mickley, H. & Nielsen, P.W. (2006). Hjertesygdom og seksualitet. I P. Hertoft, B. Møhl, & C. Graugaard (red.), *Krop, sygdom og seksualitet* (side 193-241). København: Hans Reitzels Forlag.

## Ordforklaringer

**Lubrikation:** Den forøgelse af fugtigheden i skeden, der sker i forbindelse med seksuel stimulation.

**Labia:** Køns læber.

**Polyamorøs:** At have et forhold til to eller flere (seksual) partnere samtidig.

**Erektile dysfunktion:** Rejsningsbesvær.

**Vaginisme:** Ufrivillige sammentrækninger af bækkenbunden.

**Dilator:** Hjælpemiddel, der bruges til gradvist at udvide skeden.