

SEXUELL DYSFUNKTION HOS KVINNAN

Neurogen rubbning orsakad av MS gör att nästan samtliga kvinnor med avancerad sjukdom noterar förändringar i sexuallivet. Även i tidiga och lätta fall förekommer sexuella dysfunktioner. Om kvinnan har nedsatt känslighet i underlivet och svårigheter att kontrollera urinblåsa och tarm är ofta även den sexuella förmågan nedsatt. Dessutom är inkontinensproblem störande för många kvinnor. MS-sjukdomen kan reducera rörelseförmågan vilket begränsar de sexuella uttrycksmöjligheterna. Dysestesi (särskilt genitalt) kan effektivt hindra traditionellt sexuellt umgänge. En kvinna utan partner lägger kanske inte själv märke till tilltagande sexuella svårigheter medan partnern till en kvinna med MS snart blir delaktig i sjukdomens påverkan på sexuallivet. Ingen kan ge riktigt säkra uppgifter rörande prognosen i det individuella fallet och det försvårar anpassningen – också för partnern till en MS-sjuk kvinna.

SYMPTOM

Kvinnor kan få problem med nedsatt sexuell lust, otillräcklig vaginal lubrication, svårighet att få orgasm samt smärtor (dysestesi). Kvinnan noterar tidigt i sjukdomshistorien de svårigheter som sjukdomen förorsakar, inklusive påverkan på de sexuella möjligheterna. Skilsmässa är inte ovanligt vid avancerad MS och det är knappast förvånande med tanke på de påfrestningar på familjen som sjukdomen ger upphov till.

BEHANDLING

Paret skall få information rörande sjukdomsutveckling och sambanden kring sexuella svårigheter. Sexuella störningar orsakade av sjukdomen är en lämplig anledning att bjuda in kvinnan och hennes partner för samtal. Att samtala om problemen kan utgöra ett stöd för paret. För att konstruktivt kunna leva med MS är det viktigt att kunna få tala om de tankar och känslor som sjukdomen väcker. Känslor av sorg och ilska kan "skymma" den sexuella lusten och om kvinnan/paret får möjligheter att ventilerade dessa känslor kan vägen beredas för en större öppenhet för erotisk njutning.

För att kvinnan skall kunna bli våt i slidan på vanligt sätt krävs att beröringen upplevs som erotiskt behaglig. Om kvinnan har dålig lust eller om sjukdomen lett till dysestesi utgör detta i sig avtändande signaler som motarbetar underlivets möjligheten att reagera sexuellt. Information om sammanhangen är A och O då beröringsmärta kan utgöra besvärande kommunikationshinder för paret och ge upphov till ömsesidig skuld och frustration. Torrhet i slidan behandlas med lämpligt glidmedel och/eller östrogensubstitution då detta är relevant.

Sexuell tillfredsställelse uppnås inte bara på basen av den egna kroppens genitala reaktionsförmåga. Smeksam beröring över hela kroppen bör uppmuntras för att vidga kvinnans möjlighet till njutning. Vardaglig beröring, öm och vänlig, sensuellt smeksam och erotiskt eggande, utgör varianter på kroppskommunikation som är väsentlig i en varaktig kärleksfull sexuell relation. Då förmågan till orgasm är nedsatt kan en vibrator (RFSU) ofta bidra till att önskat resultat ändå uppnås.

Rörelsehinder och sexuella dysfunktioner utgör förvisso motstånd mot att få sexuell tillfredsställelse men det verkar som om upplevelsen av sexuella upplevelser kan omvärderas då en människa tvingas leva med förändrade sexuella möjligheter. De sexuella mötena blir kanhända svårare att realisera och de kroppsliga förändringarna har reducerat den sexuella förmågan, men sexualiteten kan fortsätta att utgöra ett positivt innehåll i livet. Även svårt rörelsehindrade kvinnor kan fortfarande vara positiva till sin egen sexualitet och uppskattar att få fortsätta att vara och bli betraktade som kvinnor – något som innefattar såväl könsidentitet, kvinnoroll som sexuellt intresse och aktivitet.

REFERENSER

Hulter B, Lundberg PO: Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 1995; 59: 83-86.

Hulter Birgitta. Sexual function in women with neurological disorders. [avhandling] Sverige: Uppsala universitet, 1999.