

# “Vårdpersonalen måste arbeta med sina attityder”

**Trots att vi idag bombarderas med information och åsikter om sex – när, var, hur ofta och hur man ska ha det – pratar vi sällan om våra sexuella problem. Den som får ett funktionshinder och måste hitta en ny sexuell identitet, kan känna sig mycket ensam. Därför måste vården och rehabiliteringen börja ta upp frågan, som ett viktigt livsområde bland andra. Det menar medicine doktorn, sexologen och sjuksköterskan Birgitta Hulter.**

– Vi lever i en konstig känslösvärld. Det är som att högsta målet är att inte ha några känslor. Men det är ju känslorna och sårbarheten som gör sexlivet och livet som helhet värt något, säger Birgitta Hulter.

Ett funktionshinder gör ofta den redan sköra och känsliga kontakten med den egna sexualiteten och med en partners lust mer känslig. Olika skador och sjukdomar påverkar sexualiteten på olika sätt. Både lusten och förmågan kan förändras. En hjärnskada kan till exempel innebära att lusten minskar, eller att man förlorar förmågan att läsa av de signaler som en sexpartner eller en potentiell sexpartner ger. Ryggmärgsskador påverkar den sexuella förmågan på ett påtagligt sätt för både kvinnor och män, när sexuell stimulans inte längre automatiskt ger erektion för män och lubrikation (att bli våt) för kvinnor. Smärtor och problem att röra sig kan begränsa både lusten och förmågan att genomföra ett samlag.

**MEN GEMENSAMT FÖR DE** flesta som i vuxen ålder drabbas av ett funktionshinder är att sexlivet inte längre fungerar som förr. Eftersom sexualiteten är en del av den egna självbilden, nära förknippad med uppfattningen om vad som är manligt eller kvinnligt, innebär det att man måste

hitta en delvis ny självbild.

I dagens samhälle innebär kvinnlighet och manlighet ofta krav på att prestera något. Som kvinna ska du vara vacker, sexig, ständigt sminkad och välklädd. Som man ska du vara stark och alltid redo för sex. Kraven är höga, och rädslan för att inte duga är allmänmännisklig. Efter en skada eller sjukdom, som påverkar lusten, förmågan eller utseendet, tvingas man mer än annars att förhålla sig till schablonerna. Det är lätt att fastna i vad man inte kan längre – att bli fixerad vid prestationen.

– **PRESTATIONSTÄNKANDET** kring sex är tvärt emot mitt tänkande. För mig handlar det om att hitta tid att vila tillsammans. Dyker det upp erotik i den vilan är det gott och väl, annars kan det ge mycket ändå. Om det bara handlar om att prestera sexuellt kanske man aldrig kan hålla om varann, känna kroppsvärmen och ha det bra tillsammans, påpekar Birgitta Hulter.

Hon menar att vård- och rehabiliteringspersonalen borde göra mycket mer för att hjälpa dem som drabbas av ett funktionshinder att hitta den nya sexuella identiteten och nya sätt att ha sex på. En del handlar om att konkret försöka behandla problemet, till exempel med hjälp av läkemedel mot erektionsstörningar eller andra hjälpmedel. Men

sexualiteten är mycket mer komplex än bara det kroppsliga, och Birgitta Hulter önskar att läkarna skulle göra mer än bara skriva ut ett recept. Det handlar om att våga börja tala om vad den skadade, och partnern, vill egentligen.

– Kanske kan man inte det som man vill längre. Men det kan finnas andra sätt. Om man längtar efter ett vanligt samlag, men inte kan genomföra det får man fundera på “vad i samlaget är det som jag längtar efter?”. Det finns massor av erotiska möjligheter. Så länge man är frisk och nöjd behöver man inte pröva dem. Ett funktionshinder kan vara det som gör att man börjar utforska de möjligheterna, säger Birgitta Hulter.

**NÅGRA FÅ SAMTAL OMKRING** vad man vill och vad man kan, kan leda till att ett par börjar prata och tänka i nya banor. Men varför klarar då inte vården att ge detta stöd?

Delvis är det förstås en fråga om resurser. Sexuella problem får en låg prioritet när de jämförs med höftleder och gråstarr, det har Birgitta Hulter fått erfara. Men sex och sexuella problem är också ett känsligt område, som vårdpersonalen ofta drar sig för att beröra. Birgitta Hulter har i sitt arbete som vårdlärare märkt att det finns ett stort intresse för att ge stöd på det sexuella området, men att kun-

skapen inte är särskilt stor.

– Om man ska vara professionell måste man arbeta med sina egna värderingar och attityder. De egna uppfattningarna om vad som är rätt och fel får inte ta över i mötet med patienten. Jag tror att det finns en rädsla för att fråga, eftersom många tycker att de ändå inte kan göra något åt problemen. Men man gör en stor insats bara genom att erbjuda människor att få prata och bearbeta, påpekar Birgitta Hulter.

Hon trycker hårt på att det alltid är behandlarens ansvar att ta upp frågan om patientens sexuella funktion och känslor. Erfarenheter visar att det är svårt att få människor att söka hjälp för sexuella problem, och att begära att den skadade ska ta upp det själv med sin rehabiliterare eller sjukgymnast är orimligt. Birgitta Hulters erfarenhet är att man inte behöver vara rädd för att generera.

– När man ställer frågan brukar reaktionen bli mycket positiv, säger hon. ✨



Sexologen Birgitta Hulter är verksam i Uppsala och Stockholm. Hon anser att samhället borde subventionera ett antal samtal med sexolog eller annan kunnig person för dem som drabbats av funktionshinder.