

## **Sexuella begränsningar och möjligheter hos kvinnor med funktionshinder**

Birgitta Hulter, leg sjuksköt, vårdlärare, Dr Med Sci  
Sexologiska enheten, Neurocentrum, Akademiska sjukhuset,  
751 85 Uppsala  
Tel: 018 - 66 28 86, fax: 018 - 66 28 90  
[Birgitta@hulter.cc](mailto:Birgitta@hulter.cc)

**Bakgrund och syfte:** Förutsättningen för sexuella känslor är en del av vår fysiologi. Våra relationer är betydelsefulla för hur vi formas sexuellt och hur vi agerar, hur våra svårigheter ser ut och hur vi hanterar dem. Sexualiteten har med reproduktion att göra men det är typiskt för människan att använda sexualiteten också för rekreation och gemenskap. Människans sexualitet erbjuder hälsosamma möjligheter och berör själva meningen med livet. Klinisk sexologi fokuserar på en positiv utveckling av sexualitetens rekreativa aspekter. Jag har under fem år engagerat mig i rehabiliteringsarbete inom det sexologiska området.

**Metod:** Jag har i mitt avhandlingsarbete undersökt kvinnor med rubbningar i olika delar av nervsystemet som påverkar de sexuella funktionerna. Kvinnorna har intervjuats och undersökts med sedvanligt neurosexuellt status. De undersökta kvinnorna har haft hypothalamus/hypofys-rubbningar, dvs skada i lustcentrum, multipel skleros som ger förändringar i centrala nervsystemet i såväl hjärna som ryggmärg samt diabetes mellitus typ 1 med perifera nervskador som en komplikation. En åldersmatchad referensgrupp har intervjuats och undersökts och data från sexualvaneundersökningen i Sverige 1996 har också utgjort ett referensmaterial.

**Resultat:** Amenorré är vanligt vid centrala skador, tämligen vanligt i MS gruppen och mindre vanligt i diabetesgruppen. Bland kvinnorna med skador i hypofysen, uppgav nästan alla (94%) att de hade sexuella problem. Bland kvinnorna med MS (50% av dem var rullstolsburna) var andelen 83% och bland diabetespatienterna var andelen med sexuella problem 40%. Den sexuella lusten var nedsatt eller helt borta, lubrikationsförmågan var störd och orgasmproblem var vanliga. Bland de matchade diabeteskontrollerna var andelen med problem mycket liten (7%). Det fanns signifikanta samband mellan sexuell funktionsstörning och neurologiska symptom och tecken.

**Reflexion och konklusion:** Kvinnor utvecklar sin sexualitet och mognar med åren, vilket innebär att de vågar och kan njuta mera samtidigt som den tilltagande åldern, den hormonella omställningen samt funktionsnedsättningar och behandlingar verkar i motsatt riktning. Mäns sexuella problem har varit föremål för utvecklandet av farmakologiska lösningar på sexuella problem och den medicinska sexologiska kompetensen är mest utvecklad för män och deras problem. Det är beklagligt att kvinnors sexuella verklighet så ofta utsluts i behandlings- och rehabiliteringsarbete. Aktivt stöd till kvinnor med funktionshinder och sexuella svårigheter kan utgöra motiverande och livsbejakande insatser i habiliterings- och rehabiliteringsarbetet.