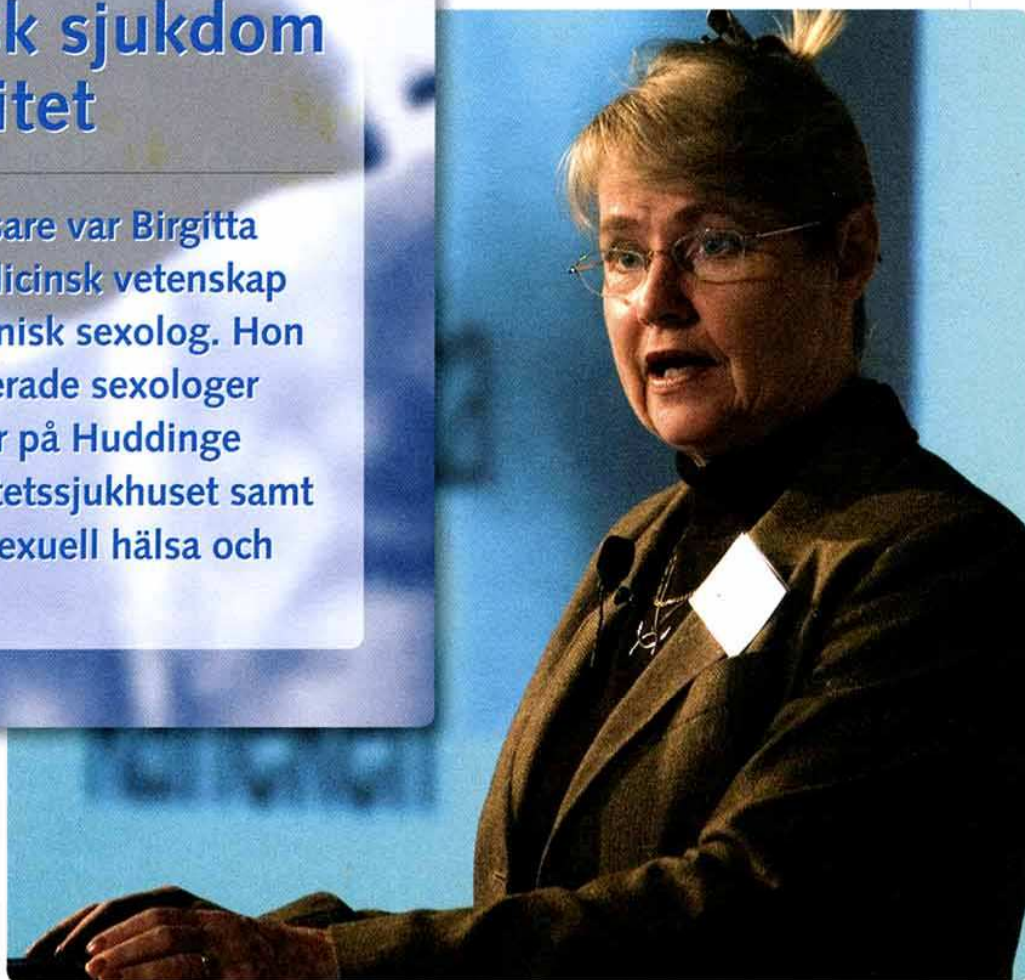


Neurologisk sjukdom och sexualitet

Dagens sista föreläsare var Birgitta Hulter, doktor i medicinsk vetenskap och auktoriserad klinisk sexolog. Hon är en av få auktoriserade sexologer i Sverige och arbetar på Huddinge Karolinska Universitetssjukhuset samt driver Sesam AB – sexuell hälsa och välbefinnande.



VARFÖR GÖR MAN SOM SEXOLOG?

En sexolog kan ha olika funktioner. Det vi främst hör om i Sverige är den funktion som beskrivs som sexologisk upplysning, exempel på det är frågespalterna i våra tidningar. Men för sexologisk rådgivning i personliga möten och för sexologisk terapi krävs en annan ingång till det hela. Och man arbetar för att strukturera upp utbildning m m kring detta.

BIO-PSYKO-SOCIALT PERSPEKTIV

Birgitta Hulter utgår alltid ifrån ett s k bio-psyko-socialt perspektiv som innefattar tre delar: kroppen, identiteten och relationen. "Alla bor vi i våra kroppar. Det är kroppen som är begränsningen för vad vi kan göra sexuellt." Men nog så viktiga perspektiv är vår självkänsla i sexuella sammanhang – identiteten – och önskan att samarbeta i samlivet med en partner – relationen. Man kan stödja patienten i alla dessa delar.

SEXUALDRIFTEN KOMPLICERAS AV VÄRDERINGAR

I djupa delar av hjärnan sitter vårt "lustcentrum" som styr vår drift. Det innebär att den delen kan påverkas av sjukdom, men även av trauma eller medfödd skada. Hos oss människor kompliceras sexualiteten av kunskap, erfarenheter och värderingar som lagras i hjärnan. "Vi lär oss att lägga band på oss och inte genast kasta oss över den som är attraktiv."

Från vårt lustcentrum går nervimpulser i banor i ryggmärgen och i bröst-ländryggnivå går nerver ut till könsdelarna. Det som sker är att impulserna styr så att man får en ökad blodtillförsel till könsdelarna – mannen får en erektion och kvinnan blir våt i slidan och svällkroppar i de inre blygdläpparna och klitoris sväller. Vid beröring av könsorganen går en reflex i sakrala banor till ryggmärgen som ger kärldilatation. För att sedan kunna få orgasm och sädesuttömning krävs mer stimulering via denna reflex och då förutsätter alltså möjligheten att kunna få orgasm eller sädesuttömning att denna reflex är "frisk"

LUSTEN PÅVERKAS FRÅN FLERA OLIKA HÅLL

Vår lust påverkas av flera olika faktorer. Flera olika hormoner påverkar lusten, däribland testosteron, som finns inte bara hos män utan också är ett viktigt hormon hos kvinnor, prolaktin, "mjölkbildningshormonet," som man kan se sänker lusten, t ex hos den ammande kvinnan men också vid hypofystrumörer, och oxytocin, "lugn och ro-hormonet," som frisätts vid smekningar men också vid orgasm.

Lusten kan stimuleras genom att använda alla sinnen: syn, hörsel, lukt, smak och beröring. Allt är väldigt personligt och individuellt, t ex vilka fantasier eller bilder som stimulerar. Lusten kan dock effektivt hämmas av känslor som oro, stress, spänning och smärta.

Olika läkemedelsbehandlingar kan påverka sexualiteten, bl a blodtryckssänkande och antidepressiva läkemedel.

EN SVÅR DIAGNOS PÅVERKAR

Besked om en svår sjukdom väcker många känslor. Sorg över att man förlorar "det friska livet". Skuld-känslor väcks hos både patient och anhöriga och man känner ilska då man tycker att det är orättvist att man har drabbats. I krisbearbetningen måste känslorna uttryckas. Även om det inte finns någon skuld så kan känslan finnas där och den måste få uttryckas. Intim samvaro kan locka fram dessa känslor och då kan man bli rädd. Därför undviker man det och kommer ifrån varandra. Närheten blir för jobbig.

RELATIONEN PÅVERKAS VID SJUKDOM

En relation bygger på ett givande och tagande av tankar, känslor och handlingar. Den speglar självkänsla och respekt. En bra relation förutsätter en jämbördig partner och detta försvåras när en blir sjuk. Det finns då en risk att man tappar sin vanliga partnerrelation och en blir istället vårdare och den andra vårdad. Men "jämbördigheten" går att återupprätta. För det handlar inte om den fysiska förmågan utan hur man relaterar till varandra.

VÅGA FRÅGA!

Birgitta Hulter menar att det viktigaste när man ska hantera patienters sexuella problem är att "Våga fråga!". Nästa svåra uppgift som följer är att lyssna. "Att ställa frågor som jag själv inte vet svaret på, det är utvecklande," tycker Birgitta Hulter. Vid svårigheter att tala om intima frågor ligger ofta problemet hos behandlaren. Ge patienten utrymme att tala om problemet. Bara det gör nytta. Utöver kontakt med sexologen finns det en rad olika hjälpmedel och läkemedel som kan hjälpa vid sexuella problem. Birgitta Hulter påminner om att partnern ska vara med från början av kontakten och behandlingen.

Birgitta Hulter avslutar med att säga att när man träffar dessa patienter i vården ska man vara en ansvarig yrkesutövare och tillika en medmänniska som är närvarande här och nu.
