

Sexualitet

180521

Det är viktigt att tidigt i sjukdomsförloppet och fortlöpande, samtala om sexualitet och därigenom minska risken för kommande bekymmer. Vårdteamet ska utarbeta rutiner för detta. Vissa synpunkter/problem som kan uppstå är generella medan mer specifika problem vid olika cancerdiagnoser finns belysta i respektive vårdprogram.

WHO's definition av sexualitet:

"Sexualitet är en integrerad del av personligheten hos varje människa: man, kvinna och barn. Det är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, det handlar inte om huruvida vi kan få orgasm eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vad vi känner, hur vi rör oss, hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring (smekningar). Sexualitet påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och genom detta vår fysiska och psykiska hälsa....."

Att få en cancerdiagnos och behandlas för cancer innebär för många en påverkan på sexlivet. Detta är en naturlig reaktion under en period av oro och bekymmer. Trötthet och andra effekter av behandling kan för en del innebära att sexuella behov skjuts i bakgrunden, men behovet av ömhet, närhet, kroppskontakt-och ett behov av att bli bekräftad finns oftast ändå. För andra ökar betydelsen av sexlivet då det är livsbejakande och står som en motbild till den hotande cancersjukdomen.

Studier visar att patienter vill få frågan om sexualitet väckt, det ger möjlighet att ventilera funderingar och eventuella problem. Genom att ställa frågan förmedlar vårdteamet att patienten ses som en hel människa med sexuella behov och med en framtid. Frågor kring sexualitet berör alla även om man inte har problem. Att samtala om sexualitet tidigt i sjukdomsförloppet är bra och kan minska risken för kommande bekymmer, då vissa problem kan förebyggas/förhindras.

Vårdteamet har en uppgift i att öka kunskapen och undanröja missförstånd när det gäller cancer och behandling. En vanlig missuppfattning är att cancer, cytostatika och strålning kan överföras mellan personer. Som vårdgivare kan man opåtalat informera om att inte ens vid så intim kontakt som vid ett samlag finns det risk för detta.

Olika cancerdiagnoser och behandlingar kan ge upphov till olika fysiska och/eller känslomässiga förändringar som kan leda till förändrad kroppsuppfattning, minskad självupplevd attraktionsförmåga och rollförändringar vilket påverkar självkänsla och sexualitet. De specifika problem som kan uppstå vid olika cancerdiagnoser belyses i respektive vårdprogram. Några mer generella synpunkter är:

Kirurgi i bäckenet kan påverka blodkärl och nerver som går till genitalia, vilka styr dess funktion och sensibilitet. Detta kan leda till sämre blodfyllnad och känslighet vilket ger minskat sexuellt svar med nedsatt lubrikation för kvinnor och nedsatt erektionsförmåga för män. Efter kirurgi kan också självbilden och kroppsuppfattningen påverkas. Exempelvis kan stomier, bröstkirurgi, kirurgi i huvud/halsregionen ha negativ påverkan på sexualiteten.

Strålbehandling kan påverka vävnaden med fibros och sämre genomblödning som följd, vilket leder till minskad elasticitet. Vilka konsekvenser strålbehandling får på sexualiteten är beroende av vilket område som strålats. Slemhinnor är känsliga för strålbehandling och lokal irritation i bestrålade slemhinnor kan uppstå.

Cytostatikabehandling påverkar cellnybildningen och kan ge sköra slemhinnor och torrhet.

Cytostatikabehandling leder ofta till att kvinnor som inte kommit i menopaus slutar att menstruera och kommer in i klimakteriet vilket ofta innebär besvär i form av värmevallningar och svettningar. Trötthet och eventuell allopeci kan påverka sexualiteten.

Frågor som rör cancer och sexualitet är fortfarande ganska tabubelagda. Det gäller både för vårdgivare och patienter. Därför finns det ett behov av utbildning och diskussion om sexualitet i sjukvården. Vem tar upp frågan med patienten? Vem som ska ta upp frågan med patienten bör diskuteras på varje enhet som möter och behandlar patienter med cancer.

PLISSIT-metoden

Som vårdgivare kan den sexologiska samtalstekniken PLISSIT-modellen som utarbetats av psykologerna Annon och Robinsson i USA 1978 användas:

P - "permission" – tillåtelse. Att ha en tillåtande hållning är det viktigaste, och helt avgörande för om man ska kunna hjälpa och stödja. Ställ en öppen fråga för att visa att du är beredd att diskutera. Patienten har då möjlighet att välja om hon/han vill prata om sitt sexliv.

LI - "limited information"- begränsad information. Man ger begränsad information, enkla råd och stöd. Kanske vanliga problem vid den behandlingen patienten får. Det är viktigt att patienten styr och får den information som är relevant, till exempel information om att man inte kan överföra strålning och cytostatika vid samlag eller kyssar och på så sätt skada sin partner.

SS - "specifik suggestion"- riktade råd. Här lämnas riktad information relaterat till de specifika sexuella problem patienten har. Här krävs att vårdgivaren har relevant kunskap om patienten och dennes unika situation. Exempel: en kvinna som avslutat strålbehandling och som önskar ha samlag men upplever minskad lubrikation, kan ges rådet att använda receptfri glidsalva, vilket kan underlätta.

IT - "intensive therapy"- intensiv terapi. Här hänvisar vårdgivaren till experter utifrån problemets art, det kan exempelvis vara gynekolog, urolog, sexolog, kirurg eller parrelationsterapeut.

Förslag på patientinformation:

Många gånger är det tystnaden mellan den person som är sjuk och dennes partner som ger upphov till missförstånd och problem. Då kan en broschyr, som båda kan läsa, öppna upp för samtal. Det finns en broschyr utgiven av Cancerfonden "Om sex och cancer" som ger information och tar upp de vanligaste frågorna. Den går att beställa från Cancerfonden.

Sexologer:

I VG regionen finns det läkare/socionomer/barnmorskor och sjuksköterskor som har utbildning i sexologi på olika nivåer. Det finns inget register över dessa. Auktoriserade specialister generellt finns listade på Svensk Förening för Sexologi hemsida, <http://www.svensksexologi.se/auktoriserade-sexologer/>

Referenser:

Bergmark K, Åvall Lundqvist E, Steineck G, Swedish study of women treated for cervical cancer. Gynecological cancer often affects sexuality. Läkartidningen 2000; 97, 5347-55

Hautamäki K, Miettinen M, Kellokumpu-Lethinen P-L, Aalto P, Lehto J, Cancer Nursing, Vol. 30, No.5,2007:399-404 Horden A, Street A. Issues of Intimacy and Sexuality in the Face of cancer, cancer Nursing 2007;30, No. 6: E 11-E 18

Länkar

Bergmark K. "Patienten vill att frågan väcks" Artikel i tidskriften: Onkologi i Sverige nr 2 - 07 sida 72-80 http://www.onkologiisverige.se/wp-content/uploads/2014/02/OIS_2_07.pdf

I vårdprogrammen: "Gynekologiska tumörsjukdomar; Cervixcancer och cervixdysplasi, ovarialcancer", "Omvårdnad vid hematologiska maligniteter", "Omvårdnad gynekologiska tumörsjukdomar" samt "Omvårdnad av kvinnor med bröstcancer" finns det kapitel som belyser sexuella problem som är diagnosrelaterade. Se www.rccvast.se

Cancerfonden har patientinformation på: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/sex-och-cancer>

1177 har bra information på: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Fertilitet-och-sexualitet/Cancer-och-sexualitet/>