

Gynekologi och sexualitet

Sture Cullhed

Mycket av vad som sker i en kvinnas sköte kan förknippas med sexualitet. Det kan handla om en graviditet eller symtom och sjukdomar med konsekvenser för kvinnans liv, hälsa och sexualitet. Några synpunkter på dessa sammanhang vill följande artikel belysa.

Sture Cullhed är med dr och överläkare vid Kvinnokliniken, Regionsjukhuset i Linköping och chef för sektionen för Psykosocial Obstetrik, Gynekologi och Sexologi.

I romanen "Maken" låter förf. Gun-Britt Sundström en av huvudpersonerna kommentera en gynekologisk undersökning: "Sådana samtal och den hemska undersökningen därtill är nog för att få vem som helst att tappa lusten för allt vad sexuelliv heter för en mansålder framåt" (8).

Och i "A Book of Ruth" av S. R. Leahy (7) söker Ruth en gynekolog för att få 'the pill' och när hon förstår att hon skall undersökas tänker: "Look, Dr Fischer, you don't understand. I said pill. For the mouth. — ... finally she was lying down, a sheet covering the front of her so that she could see nothing and he could see everything — such strange ideas of modesty the medical profession had. ... And all this to make love. What an experience to have to go through to enjoy one's lovemaking".

Något tillspetsat skulle man kunna säga att en av de viktigaste förutsättningarna för gynekologen/obstetrikern verksamhet är att människor har ett sexuellt samliv. Och att vi ännu inte är i den verklighet som Bengt Anderberg (1) i romanen "Kain" förlade 9000 år framåt i tiden där människorna "för längesedan glömt bort allting som har med knullkonsten att göra, man har sina barnfabriker och

nöjen har man inga behov av. Och så betraktar de stolt sina marmorslåta skrev".

Den gynekologiska undersökningen

I gynekologens stol
av rostfritt stål
känner man sig hjälplöst utlämnad.
Benen uppfläktat i skriande dagsljus.
Att exponera sitt ömtåliga innersta
är ett förtroende
inte alla läkare kan bära.
Med plasthandskar rör de
där jag själv aldrig kan röra.
Med strålkastarlampor ser de
vad jag själv aldrig kan se.
Svårt att slappna av.
Svårt att vara naturlig.
Svårt att bevara sin integritet.
Svårt.

Dagboksanteckning av Ulla-Britt Berglund (3) i Skapelse pågår!

Många känslor inför och under gyn undersökning kan förknippas med sexualitet:

- utlämnad, utvikt med överskridande av gränser, som man värnar om och som normalt skyddar mot inträngande men också håller kvar. Det mest privata, som kvinnan delar med den som hon har sin lust eller icke-lust till, ses av någon annan som här är en främling. Det mest dolda till vilket är knutna känslor med hela spännvidden från intensiv njutning till avsmak och leda. Och samma känslor kan den ensamma kvinnan ha.
- ofri, låst, maktlös, passiv som kan associera till samlagsupplevelser.
- öppnad in i sitt innersta, som till och med är dolt för kvinnan själv.
- rädd för att undersökaren värderar en del av hennes kropp, som hon själv underkänner eller som hennes partner underkänt. Rädd för att doktorn

En gynekologisk undersökning innebär ett förtroende från kvinnans sida till gynekologen.

upptäcker något som kan komma att hota hennes sexualitet eller avslöja något om den.

– rädd för att känna lust vid undersökningen.

Undersökningen kan också visa olika signaler alltifrån tveksamhet när doktorn ber patienten gå in i undersökningsrummet till hela kroppspråket i undersökningen med tveksamhet, rädsla, ihopknipning, undanglidande mot bordets huvudända m.m. Signaler som är viktiga att fånga upp, ge möjligheter att klä känslan i ord och inte minst ge kvinnan kontroll över undersökningen. Vilket kan innebära att undersökningen skjuts upp till nästa tillfälle när kvinnan fått möjlighet att berätta om livshändelser, som inför undersökningen väckt ångest och rädsla.

En gynekologisk undersökning innebär ett förtroende från kvinnans sida till gynekologen och för många kvinnor känns det därmed inte främmande att med sin gynekolog ta upp en dialog om sexualitet och problem kring den. Och nog är det bra att gynekologen kan ge gensvar, har kunskap och visar en beredvillighet att gå in i den dialogen.

Att ha kunskap om kvinnors (och mäns) reflexioner, upplevelser och frågor kring sexualitetens innehåll och betydelse i kvinnans livscykel är viktigt.

Jag skulle vilja illustrera detta med några få exempel. Tonåringen kan via en gyn undersökning ha ett behov att få sin normalitet som kvinna bekräftad eller att få lyfta fram sin uppfattning om att hon inte är normal. Ett inte ovanligt motiv till besök är att flickan tycker att hennes små blygdläppar är för stora och onormala. Hon vill gömma undan sitt sköte, tycker att alla kan se att hon är onormal och hon känner sig granskad och underkänd inte minst av den hon delar sin sexualitet med.

Den gravida kvinnans känsla att "jag är upptagen här inne" och då flyttar de sexuella associationerna längre bort, vilket kan förenkla undersökningen, den görs för barnets skull och blir avsexualiserad.

Eller kvinnan som passerat den punkt i sitt liv där

sexualiteten inte längre direkt förknippas med möjligheten att bli gravid och få barn. Då hon kan undra om sexualiteten tar slut därför att hormoncykeln upphör och kroppen förändras. Där känslor av befrielse eller sorg, förlust och oro inför egen åtrå och den andres, kan skapa osäkerhet eller rädsla för att inte duga till.

Smärtor vid samlag

Detta är ett symptom som kvinnan kan söka för eller hon nämner det först när gynekologen frågar antingen som ett led i samtalet före undersökning eller som en konsekvens av själva undersökningsfynden. Och som vid alla smärtor är det angeläget att bedöma såväl somatiska som psykosociala faktorer i bakgrunden till smärtan och de konsekvenser den får för kvinnan.

Kroppsliga orsaker kan ligga på olika nivåer alltifrån slidingången till inre könsorganen i lilla bäckenet.

Det kan röra sig om medfödda avvikelser i slidingången eller inne i vagina såsom extra vägg i slidan eller speciell form av hymen eller mödomsvecket.

Det kan röra sig om ärr efter bristningar eller klipp i samband med förlossningar.

Inflammationer i blygdläpparna, kring clitoris, i urinröret och i slidans slemhinna kan ge smärta. Inte minst hos unga kvinnor kan små lokala förändringar i slemhinnan ge så svår smärta på litet område att samlag blir omöjligt.

Hos kvinnor i klimakteriet kan slemhinnan bli tunn och atrofisk med benägenhet för inflammation. Kallas ofta senil kolpit men jag tror att många kvinnor reagerar starkt negativt för ordet senil, som ju ger andra associationer och ordet bör undvikas. Kvinnor kan också ha en djupt liggande dyspareuni (kliniskt ord för smärtor vid samlag) som orsakas av förändringar i och kring de inre könsorganen i lilla

Tonåringen kan via en gynekologisk undersökning ha ett behov att få sin normalitet som kvinna bekräftad.

bäckenet. Det kan röra sig om endometriös ("chokladcystor"), om pågående infektion i äggledarna eller kroniska förändringar efter infektion i äggledare och äggstock. Dessa ter sig som ärrbildningar sk adherenser som utlöser smärta när de tänjs som under ett samlag. Adherenser ses också efter operationer i bäckenorganen.

En del av smärtor vid samlag kan förklaras och behandlas, andra kan enbart förklaras och möjligen reduceras med praktiska råd. Ofta är det befriande för kvinnan att gynekologen inbjuder till samtal om den sexuella problematiken. Men man bör vara medveten om att smärta ibland har en skyddande effekt. Kvinnan behöver ett försvar mot sin partner på grund av "tappad lust", som ju nästan alltid handlar om instängd lust. Eller smärtan kan vara ett vapen i en konflikt. Och kroppslig smärta ger mer respekt än att säga att "jag har inte lust".

Detta blir ännu tydligare när man finner hur livsproblem eller tidigare upplevelser utgör grunden till smärta vid samlag. Den klassiska funktionellt betingade dyspareunien kallas vaginism. På svenska slidkramp. Det innebär ofrivillig spasm i en muskel strax innanför slidingången vid varje försök till införande av penis i vagina. Spasmen ger dels smärta dels blir slidan smal så att penis kan inte komma in. Denna spasm kan finnas enbart vid samlag, enbart vid gyn undersökning eller vid bådaddera. Orsakerna kan vara många och det kan inte sällan behövas många samtal innan orsakerna klarnar. I enklaste fall kan det röra sig om okunnighet om sin och partnerns kropp med rädsla som följd. Dåliga och felaktiga uppfattningar gör att samlag ter sig rent anatomiskt som en omöjlighet.

Men vaginism kan också vara uttryck för en sexuell ångest där kvinnan på olika sätt måste avvisa sexualiteten. Tidigare livshändelser har skapat en ångest. Kvinnan kan ha drabbats av sexuella övergrepp av olika grader – alltifrån blottning till våldtäkt. Hon kan ha varit utsatt för incest. Dessa upplevelser kan ligga så långt bak i tiden att hon har svårt att hämta fram upplevelserna eller de kan ha sådan hotinnebörd att hon inte vågar låta dem komma fram. Eller hon straffar sig ständigt genom att inte tillåta sig att någon hon tycker om kommer henne så nära som ett samlag.

Skrämmande upplevelser av gyn undersökning kan också ta sig uttryck i vaginism, då undersökningen upplevts som ett psykiskt och fysiskt övergrepp.

Skuldkänslor och äckelkänslor efter att ha överträtt sexuella tabun i det normsystem man fostrats till och levt i, kan bidra till ångestutlöst vaginism.

Kvinnor har ibland också låtit sina aggressioner mot utnyttjare vändas till skuld inom sig själva med förnekande och avvisande av sexualiteten som konsekvens.

Om gynekologiska operationer

1969 formulerade en amerikansk gynekolog (11) en ofta citerad mening: "After the last planned pregnancy the uterus becomes a useless, bleeding, symptomproducing, potentially cancer-bearing organ and therefore should be removed".

En gynekolog från Europa (6) skriver att "en allmän uppfattning är att kvinnor utan uterus är inga riktiga kvinnor".

En patient och hennes man hade ett samtal med gynekologen som följande dag skulle operera bort hennes livmoder. Kvinnans oro rörde sig bl a om att hennes mans arbetskamrater varnat honom (!!) för ingreppet då hans kvinna efter operationen skulle bli och vara kass!

Gynekologiska operationer har ofta många övertoner kring sexualitet och kvinnlighet. För gynekologen är det lätt att locka med positiva kroppsliga effekter av en operation medan för kvinnan finns många andra frågor kring just kvinnlighet, sexualitet och kroppsbild.

En av de vanligaste operationer som görs är hysterektomi = borttagande av livmodern.

I en studie från Nederländerna kunde Wijma (10) visa att hysterektomerade kvinnor som *grupp* betraktad mådde bättre psykologiskt och fysiskt efter operationen, var mer nöjda med den sexuella relationen och hade färre sexuella problem.

.....

*Gynekologiska operationer har ofta många
övertoner kring sexualitet och kvinnlighet.*

.....

Samtidigt kan man påminna om inför en nödvändig operation att sexualiteten inte främst är lokaliserad i skötet.

Han kunde dock i delanalyser av gruppen identifiera några riskfaktorer i utveckling av psykologiska och sexuella problem såsom att vara över 40 år, att ha legal abort eller spontana missfall i anamnesen, att vara missnöjd med antalet barn (för få) och att få båda äggstockarna borttagna.

Dennerstein (6) undersökte en grupp hysterektomerade kvinnor där också äggstockarna opererades bort. 37% av kvinnorna hade upplevt negativ effekt på sexualiteten. En analys visade att dessa kvinnor före operationen hade haft en oro och ängslan för att just sexualiteten skulle drabbas.

Det är alltså värdefullt om gynekologen före operationen söker skaffa sig en bild av vad som kan hända just denna kvinna och att kvinnan får möjlighet att formulera sina frågor om sexualitet och kropp. Samtidigt kan man påminna om inför en nödvändig operation att sexualiteten inte främst är lokaliserad i skötet. Sexualiteten kan i en relation eller hos den ensamma kvinnan formas på många sätt, kan uttryckas och upplevas med hela kroppen och är förankrad i våra sinnens centrum – hjärnan.

Sexualiteten kan inte opereras bort av gynekologen. Jag minns den 40-åriga kvinnan som efter strålbehandling och en omfattande canceroperation i underlivet berättade för sin läkare vid ett kontrollbesök "tänk, jag har haft min första orgasm!"

Om cancer i underlivet

Hur förändras sexualiteten när kvinnan får diagnosen cancer i underlivet, hur påverkar behandlingen sexualiteten och hur blir samlivet efteråt?

Andersen (2) fann att 75% av kvinnor som fick symtom på gynekologisk cancer och intervjuades efter diagnosbeskedet men före behandling, fick sexuella dysfunktioner såväl vad gäller lust som kroppsupplevelser.

Weijmar Schultz (9) analyserar 2 år efter behandling av cancer vulvae (blygdläpparna) med radikal

kirurgi hur sexualiteten fungerar hos 10 par med medelålder 54 år. 8/10 tyckte att sexualiteten återställt helt eller delvis. 9/10 kvinnor och 8/10 män var nöjda med sexualiteten hos paret.

Capone (5) visade att krisbehandling med aktiv rådgivning, som påbörjas redan vid första vårdtillfället av en gynekologisk cancer, fick till resultat att dessa kvinnor betydligt tidigare och oftare började med samlag efter behandlingen jämfört med en kontrollgrupp utan rådgivning. Att mäta samlagsfrekvensen är dock ett smalt och begränsat mått på sexualitet.

Att få cancer i underlivet innebär för kvinnan

- förändringar i kroppen, förlust av funktioner (fertilitet, menstruation)
- ibland känslor av skuld och straff. Det är inte bara det att jag fått cancer – utan just där! Obergripligt! Jag har inte haft många partners. Jag har inte börjat tidigt. Vems är skulden?
- rädslor för död, kronisk sjukdom, vilka effekter behandlingen får, återfall, att bli övergiven, vara oattraktiv, socialt nedvärderad, minskad självkänsla, för familjen.
- känsla av att inte längre vara hel kvinna, något fattas eller blivit förvanskad, där olika studier visat att dålig kroppsbild är korrelerat till sexuell dysfunktion.

Terapeutiskt har man ofta varit ensidigt inriktad på att återställa samlagsmöjligheten och stimulera kvinnan att ha samlag. Men det är kanske ett "male goal" där man glömmer bort att kvinnors sexualitet är mer mångfacetterad och inte enbart samlagsinriktad. Doktors uppfattning om vad som är viktigt stämmer inte överens med patientens. Kvinnor utan orgasm är inte alltid missnöjda och kvinnor med orgasm är inte alltid nöjda (4). Det blir då angeläget att före, under och efter behandling hämta fram just denna kvinnas bilder, erfarenheter och önskningar kring sin sexualitet. Att visa kvinnan och hennes ev partner att närhet, hud mot hud sensualitet, smeksexualitet, tillit och värme är väl så viktiga ingredienser som samlag i ett samliv. Att vidga dimensionerna från 'samlagsstruten' till en rymlig 'samlivskorg' där samlaget är en del av innehållet men inte alltid den viktigaste.

Några aspekter kring gynekologi och sexualitet

har belysts och många andra finns naturligtvis.

Att möta den gynekologiska patienten i en dialog om hennes sexualitet med lyhördhet, varsam öppenhet, kunskap och empati kan berika såväl kvinnan som hennes gynekolog.

REFERENSER

1. *Anderberg, B*: Kain. Albert Bonniers, Stockholm 1948.
2. *Andersen B L et al*: Sexual Dysfunction and Signs of Gynecologic Cancer. *Cancer* 57:1880–1886, 1986.
3. *Berglund U B*: Skapelse pågår! Proprius, Stockholm 1984.
4. *Bos G*: Sexuality of gynecological cancer patients: quantity and quality. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, vol 5 (4), 217–224, (1986).
5. *Capone M A et al*: Psychosocial Rehabilitation of Gynecologic Oncology Patients. *Arch Phys Med Rehabil* Vol 61:128–132, (1980).
6. *Dennerstein L & Burrows G D*: Hormones and Female Sexuality in The Young Woman. *Excerpta Medica*, 201–214, Amsterdam 1983.
7. *Leahy S R*: A Book of Ruth. New English Library, London, 1976.
8. *Sundström G-B*: Maken. Bonniers, Stockholm 1976.
9. *Weijmar Schultz, W.C.M. et al*: Sexual rehabilitation of radical vulvectomy patients. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, Vol 5(2): 119–126, (1986).
10. *Wijma K*: Psychosexual Functioning after Hysterectomy. Thesis. Gronningen 1984.
11. *Wright R C*: Editorial, Hysterectomy: Past, present and future. *Obstetrics and Gynaecology*, 33:560 (1969).