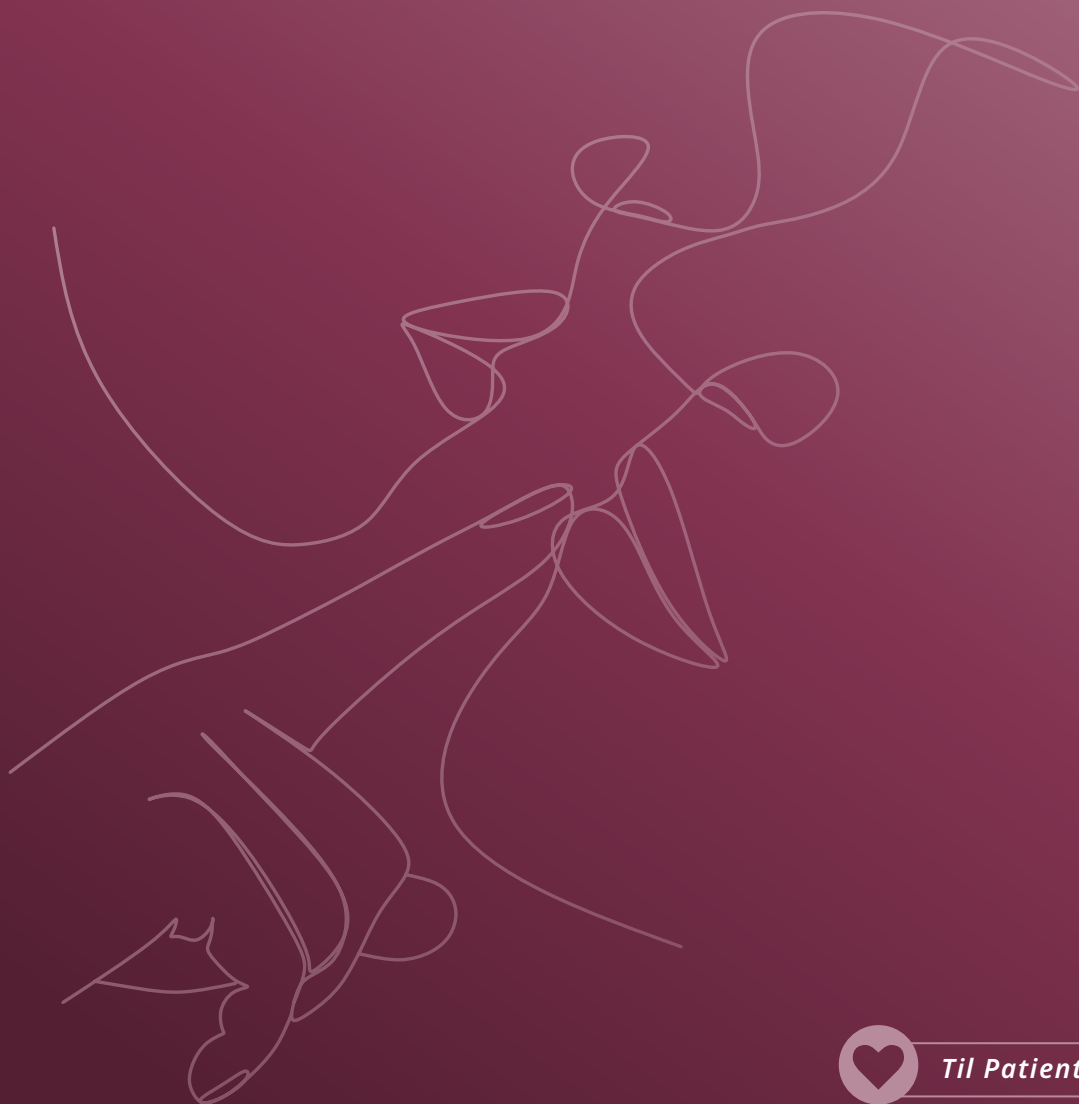


Annamaria Giraldi, Hella Danø og Luise Sinding Nygaard

Seksualitet & Intimitet

når du har brystkræft



Til Patienter

Forfatterbeskrivelser



Hella Danø

Speciallæge i klinisk onkolog, overlæge, ph.d. og ansvarlig for behandling af brystkræft på Onkologisk Palliativ Afdeling Nordsjællands Hospital

"Gennem mit arbejde taler jeg med brystkræftpatienter og deres partnere om seksualitet – et emne, som jeg oplever, fylder rigtig meget for både patienter og partnere. Mit håb er at dette hæfte vil gøre det lettere at tale om seksualitet."



Annamaria Girdali

Speciallæge i psykiatri overlæge, ph.d. og professor ved Sexologisk Klinik, Psykiatrisk Center København og professor i klinisk sexologi, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

"I mit daglige arbejde ser jeg mange kvinder og deres partner, der er henvist med seksuelle problemer efter deres kræftsygdom. Ofte kommer de, når deres kræftforløb er faldet til ro og hverdagen er kommet på plads. Tit har det taget lang tid for dem at tale om seksualitet og seksuelle problemer og evt. få en henvisning til en sexologisk behandling. Jeg håber at dette hæfte kan bidrage til større fokus på kræftpatienters seksuelle helbred."



Luise Sinding Nygaard

Sygeplejerske på Herlev Hospitals ambulatorie for brystkræft samt afslutter en master i klinisk sexologi på Aalborg universitet 2023

"Sekualitet er stadig tabubelagt. Mange patienter føler ikke de kan spørge om hjælp og ikke alt personale føler sig rustet til at tage denne samtale. Mit håb er, at dette hæfte vil være med til at åbne op for nogle gode samtaler, bryde den barriere der måtte være og vise patienterne at det er i orden og trygt at tale om seksualitet."

Indhold

Forord	5
Når sex ikke er en selvfølge	6
Udfordringer og løsninger, når brystkræft påvirker seksualitet og intimitet	9
Lær den forandrede krop at kende	12
Intimitet trods smerter, føleforstyrrelser og træthed	14
Tal sammen om bekymringer, sorg og vrede	16
Sådan kan man håndtere ophidselses- eller orgasmeproblemer	20
Til dig, der er partner til en med brystkræft	23
Øv jer i at være intime igen	24
Referencer	26



Forord

Seksualitet spiller en væsentlig rolle i de fleste menneskers liv. For nogle er seksualiteten noget, man bare har og måske ikke taler så meget om. For andre er det naturligt at tale om og forholde sig til sex. Hvis man gennemlever et sygdoms- og behandlingsforløb, som fx brystkræft, er det normalt, at seksualiteten bliver påvirket eller ændrer sig. Pludselig er seksualitet og intimitet måske ikke så ligetil, som før. Og mange oplever, at det kan være svært at tale om det, både med en partner, venner eller sundhedsprofessionelle.

Seksualiteten kan både blive påvirket af at få diagnosen, af de bivirkninger, der kan være til behandlingen og den følelsesmæssige reaktion på forløbet – både hos den, der får diagnosen, og hos en partner.

For singler med brystkræft kan der være helt særlige udfordringer – for selvom der måske ikke er lyst til sex, har de fleste alligevel behov for intimitet og nærvær.

Dette hæfte er tænkt som en hjælp til at tale om og håndtere seksuelle udfordringer i forbindelse med et behandlingsforløb for brystkræft. Hæftet beskriver både de udfordringer, der kan opstå, når kræft og kræftbehandling påvirker seksualitet og intimitet, og hvordan man kan håndtere dem. For der er heldigvis hjælp at hente. Uanset om man oplever fysiske gener eller følelsesmæssige udfordringer – om man har mindre problemer i en kort periode eller større problemer i længere tid.

Hæftet henvender sig til alle, der bliver ramt af brystkræft. Det gælder uanset køn, og også uanset kønnet på den partner, man måtte have. Og det gælder uanset om man er gift, samlevende, har fast eller skiftende partnere eller er single.

Hæftet er udviklet med bidrag fra sundhedsprofessionelle, der til dagligt arbejder med personer med brystkræft og seksuelle problemer. Din eventuelle partner kan læse med, og der er et særligt afsnit til partnere sidst i hæftet. Hæftet kan også bruges som udgangspunkt for en samtale om kræft og seksualitet med din behandler.

God læselyst.

Når sex ikke er en selvfølge

Seksualiteten udvikler og ændrer sig gennem hele livet. Den bliver bl.a. påvirket af, hvor i livet man er, om man har en partner eller ej, om man er fysisk eller psykisk rask, og hvordan ens parforhold er. Tit giver et socialt, psykisk og fysisk overskud de bedste betingelser for seksualiteten. Det enkelte menneskes seksualitet kan også ændre sig undervejs i et langt behandlingsforløb. Mange, der får brystkræft og gennemgår et behandlingsforløb, oplever, at deres seksualitet bliver påvirket.

Når man får kræft, opstår der naturligt tanker og bekymringer, og ens behov og overskud ændrer sig. Sådanne skift sker ikke nødvendigvis samtidig hos den, der har kræft, og partneren. Nogle par oplever, at de har et forskelligt niveau af lyst. Det gør ikke den ene eller den anden "forkert". Det kræver god kommunikation og øvelse i at finde et niveau, der passer begge parter.

Svært at komme i gang

Nogle oplever i en periode ikke at have sex, og at det så pludseligt bliver svært at komme i gang igen. Man kan være lidt blufærdig over at prøve eller bekymret over, hvordan det skal gå. Nogle oplever, at det bliver svært at tage initiativ til sex. Og nogle trækker sig fra intimitet som kærtegn og kys. Det sker tit, fordi man kan være bange for, at kys og kærtegn opfattes som noget, der skal føre til sex, som man måske ikke har lyst til.

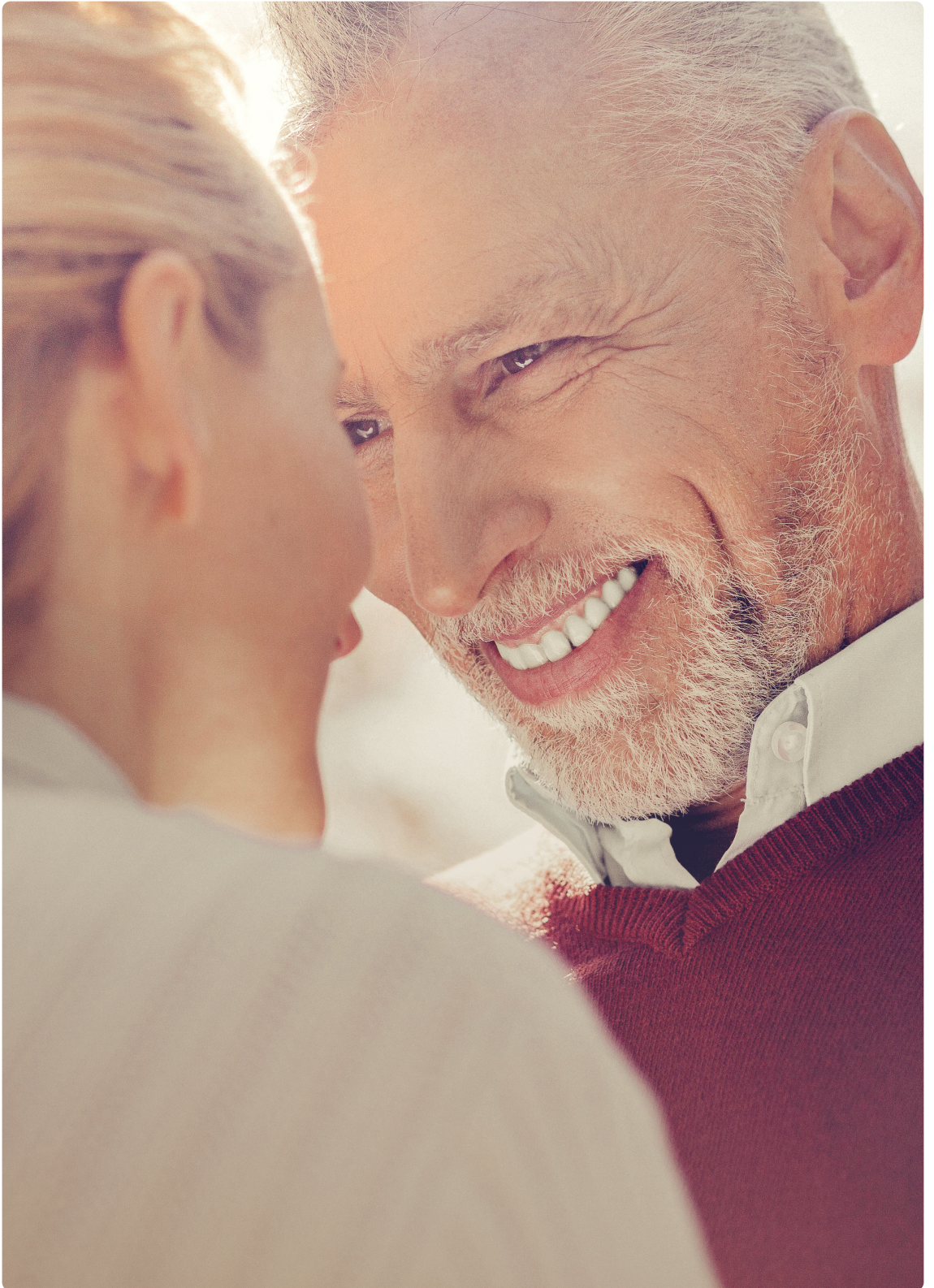
Mange vil erfare, at udfordringer med seksualiteten fylder meget hos dem selv – men måske slet ikke så meget for deres partner, og at frygt og nervøsitet er ubegrundet. Det kan være rart at vide, så man kan koncentrere sig om at lære sin egen forandrede krop at kende og ikke skal bekymre sig så meget om partneren.

Hold fast i intimiteten

Selvom man måske ikke har lyst til seksuelt samvær, er intimitet stadig vigtigt og værdifuldt for samlivet. Det at være fysisk og følelsesmæssigt tæt på et andet menneske, at vise kærlighed, få omsorg og opleve nærhed. Intimitet og fysisk berøring er vigtigt for de fleste mennesker. Og det kan man praktisere på mange andre måder, end ved at være seksuelt sammen. Fx ved at holde i hånden, at give massage, at gå ture sammen eller danse sammen.

Seksualitet adskiller sig fra intimitet ved at være et samspil mellem krop og hjerne. Seksualitet kan starte i hjernen gennem tanker eller minder om seksuelle oplevelser. Herefter forplanter signaler sig fra hjernen og ud i kroppen. Omvendt kan seksuelle fornemmelser også starte i kroppen og sende positive eller negative signaler til hjernen om den seksuelle reaktion i kroppen. Når der sker store forandringer i krop og sind, fx ved kræftsygdom og -behandling, er det derfor naturligt, at seksualiteten bliver påvirket.





Udfordringer og løsninger, når brystkræft påvirker seksualitet og intimitet

Når man får en kræftsygdom, er det normalt først og fremmest at fokusere på at få det bedre og få behandlet sygdommen. For mange vil seksualiteten træde i baggrunden for en tid. For de fleste vil seksualitet dog blive aktuelt igen med tiden og for nogle er det også vigtigt at fastholde et sexliv undervejs i sygdomsforløbet.

Seksuelle problemer kan opstå hos alle mennesker, men det er forskelligt, hvor meget seksualitet og intimitet fylder i menneskers liv. Nogle trives fint med midlertidige udfordringer, andre har brug for hjælp til at opnå et godt sexliv eller god intimitet – eller få det tilbage efter en periode uden. Tit er der også et overlap mellem seksuelle problemer. Hvis man fx ikke har lyst, er det svært at blive ophidset og man oplever måske smerter pga. nedsat fugtighed. Hvis man altid har smerter eller ikke kan få orgasme, mister man måske lysten til sex.

Når sexlivet skal nytænkes

Lige så naturligt, det er at have lyst til sex under et behandlingsforløb, lige så naturligt er det også, ikke at have det. Dog er det vigtigt at bevare intimiteten i et forhold. Hvis man helt stopper med at røre ved hinanden, kan det let føre til misforståelser og kommunikationsvanskeligheder. Fysisk berøring, kys og kram får nemlig hjernen til at udløse et hormon, kaldet oxytocin. Det giver en følelse af lykke, velvære og samhørighed med den, man rører ved. Oxytocin kaldes også for 'kærlighedshormonet'. Det kan derfor være lettere at finde tilbage til et aktivt sexliv, hvis man har holdt intimiteten ved lige i perioden uden sex.

Nogle oplever at have lyst til nærhed, men ikke til sex. Man holder derfor kærtegn tilbage for ikke at skuffe partneren. Så er det ekstra vigtigt at tale sammen om, hvad man har lyst til, og hvor langt man ønsker at gå. Fx hvis man gerne vil ligge nøgen sammen, men ikke ønsker at blive rørt ved.

Det er ikke sikkert, at sexlivet vender tilbage til det, det var før – for måske har begge parter ændret sig. Sygdomsforløbet kan måske give mulighed for at nytænke sexlivet. At tale om hvad der føles dejligt og rart, og ikke nødvendigvis gøre det, man plejer.

Singlelivets særlige udfordring

Som single behøver sexlivet heller ikke at gå i stå. Men det kan være udfordrende at møde en ny partner under og efter et behandlingsforløb. Man kan opleve angst for at blive afvist, eller det kan være svært at overskue den åbenhed, et forhold kan kræve. For nogle kan det være helt rigtigt at finde en partner for en enkelt aften. Andre foretrækker selvstimulering.

Nogle vælger helt at udlade at fokusere på en kommende partner og i stedet genfinde sig selv og bruge tid på andre nære relationer som familie og venner. Mange vil have behov for at forlige sig med deres nye (forandrede – ændres hele vejen igennem?) krop, inden den deles med et andet menneske.

Der findes en løsning

Uanset, om man er alene eller har en partner, om man har holdt godt gang i intimiteten eller skal starte helt forfra, er der nogle typiske udfordringer, som mange mennesker med brystkræft oplever. De er beskrevet nedenfor – sammen med de mulige løsninger, der findes. For heldigvis er der noget, man kan gøre eller få hjælp til, hvis man har brug for at få seksualitet og intimitet til at fungere bedre – eller fungere igen.

Det er langt fra sikkert, at man vil opleve alle udfordringerne nedenfor. Nogle vil måske opleve en enkelt eller to – andre flere og nogle slet ingen. Alle sygdomsforløb er forskellige. Og derfor vil det også være forskelligt, om eller hvor meget man bliver udfordret på seksualitet og samliv.

Du er ikke alene

Rigtigt mange, der har været igennem et brystkræftforløb, oplever udfordringer med seksualitet og intimitet. Nok også flere end man tror og det giver god mening. For både krop og sind forandres – og brystet, der spiller en stor rolle for manges seksualitet og følelsen af at være kvindelig, er centrum for det hele.

Men der er stor forskel på, hvordan mennesker opfatter og håndterer udfordringer. Nogle vil opleve et enkelt problem, som de selv kan håndtere, andre har flere udfordringer og får brug for hjælp. Begge situationer og alle varianter derimellem er fuldstændig normale.

Tag tingene, som de kommer. Prøv at undgå bekymringer for, hvad der måske kan opstå, og husk at bede om hjælp, hvis der bliver brug for det.



Lær den forandrede krop at kende

Når kroppen ændrer sig efter operation eller under kemoterapi, kan det gå ud over ens selvbillede og selvtillid. Mange oplever, at brysterne, der før var en del af det seksuelle samvær og følelsen af at være seksuel og attraktiv, ikke længere giver nydelse. I stedet kan brysterne nu være forbundet med noget negativt. De kan minde én om, at man har haft en alvorlig og måske dødelig sygdom. For mange kan det være svært at komme i gang med at røre det opererede område. Og for partneren kan det være svært at vide, hvor og hvordan man må røre brystet.

En ændret kropsopfattelse kan have stor betydning for den seksuelle relation. Det at være opereret og eventuelt have fået fjernet brystet, have tabt håret, ændret vægt eller have bivirkninger til kræftbehandlingen kan have betydning for, om man stadig føler sig seksuelt attraktiv. Mange erfarer faktisk, at den nervøsitet de har omkring, hvad partneren nu synes om den forandrede krop, er uden grund. Det er ofte den kræftramte selv, der oplever de største udfordringer ved en ændret kropsopfattelse.

Genkend dig selv

Undervejs og efter behandling for brystkræft er der mange ting, der skal tages stilling til i forhold til kroppen. Vil man have protese eller brystrekonstruktion, paryk eller tørklæde? Hvordan genkender man sig selv i alt det her? Nogle har glæde af paryk for at ligne sig selv mest muligt. Så er det, man gennemgår, ikke så synligt for omverdenen. Andre er glade for tørklæder, øringer og makeup.

Hvordan man har det med kroppen både undervejs og efter sygdomsforløbet er helt individuelt. For nogle kan det være brugbart at lære kroppen at kende igen ved at tage det et skridt ad gangen:

Se på kroppen

Kropsopfattelse handler ikke om, hvordan man ser ud. Det handler mere om, hvordan man tænker, man ser ud, samt hvordan man forestiller sig, at andre ser én.

Dette selvbillede skal mange arbejde med, når de skal blive fortrolige med den nye forandrede krop. Man kan fx prøve at se sig selv i spejlet og studere sin krop. At finde de steder på ens krop, man er gladest for, og sætte fokus på dem. Hvis det føles for voldsomt at se hele sin krop i et stort spejl, kan man tage et håndspejl og starte med at fokusere på dele af sin krop.

Mærk kroppen

Mærk, hvordan kroppen føles nu, hvor den er forandret, og hvad der er rart. Det kan man fx gøre ved at forkæle kroppen med massage, karbade eller ved at smøre sig ind i lækre cremer. Eller ved selv at røre ved ens bryster og krop. Hvis huden føles anderledes eller gør ondt efter operation/stråler, er det vigtigt at fortælle det til partneren. Vedkommende kan være nervøs for at røre brystet eller arret af frygt for, at det er ømt eller ubehageligt. Man kan derfor med fordel lade sin partner se og røre bryst eller ar, uden at det er i en seksuel situation. Det kan skabe tryghed hos begge. Hvis man har fået fjernet sine bryster og brystvorter, har man ikke længere den samme følelse dér. Så kan det være en god ide at finde andre steder på kroppen, der er rare at blive rørt, fx nakke eller inderlår.

Tal om kroppen

Det er kan være vigtigt at tale om- og vise forandringerne til ens partner. Fortælle, hvad det gør ved en, at krop og kropsopfattelse har ændret sig. Mange vil sikkert opdage, at partneren ikke ser det på samme måde, og at en eventuel frygt for en negativ reaktion hos partneren er helt uden grund.

“Look good feel better”

Look Good Feel Better er en humanitær forening, der afholder gratis hudpleje- og makeupkurser til kvinder i ambulans behandling for kræft. Kurserne afholdes på 10 forskellige steder i Danmark.

Læs mere på lookgoodfeelbetter.dk



Intimitet trods smerter, føleforstyrrelser og træthed

De fleste oplever træthed i større eller mindre omfang undervejs og måske også efter et behandlingsforløb. Og kemoterapi og smertestillende behandling med bl.a. morfin kan betyde træthed og nedsat energiniveau. Nogle oplever også kvalme og appetitløshed.

Nogle kvinder oplever smerter i underlivet under eller efter sex i forbindelse med et sygdomsforløb. Det kan fx skyldes, at man ubevidst kommer til at spænde så meget i bækkenbunden, at man ikke kan gennemføre et samleje, eller at det gør meget ondt. Det kan også skyldes, at slimhinderne er tørre – fx på grund af den behandling, man får (fx antihormonbehandling eller kemoterapi).

Er man opereret for brystkræft, kan tiden efter også være præget af smerter, når man bevæger sig, eller nervesmerter omkring brystet, armhulen og armen. I det opererede område kan berøring, der tidligere føltes neutral eller behagelig, enten ikke mærkes eller blive oplevet som ubehagelig. Hvis der er lavet en rekonstruktion af brystet, kan der være smerter fra musklerne.

Strålebehandling mod brystkræft kan også give hævelser og forbrænding og senere fortykkelse af huden. Det kan også give ophobning af væske (lymfødem), og at der dannes bindevæv, så brystet kan føles anderledes. Arvæv og lymfødem kan påvirke bevægeligheden. Der kan komme nedsat kraft i skulderen og armen i den side, man er opereret i.

Brug energien sammen

Både træthed, kvalme og smerter kan betyde, at ens sexlyst daler. Selvom der ikke er lyst eller overskud til sex, er det stadig vigtigt at være hinanden nær. Kys, kram, massage eller at være nøgne sammen frigiver hormoner, der øger intimiteten og gavner følelsen af samhørighed. Hvis man helt holder op med at røre ved hinanden, kan det skabe afstand og misforståelser. Det kan føre til konflikter og dårlig kommunikation. Vær åbne om, hvordan og hvor meget, der er lyst og overskud til at være intime, for at undgå misforståelser. Prioriter at tilbringe tid sammen og være tæt på hinanden.

Motion og frisk luft kan give mere energi, selvom det kan føles uoverskueligt. Prøv at kombinere fx motion med samvær, intimitet og tid til samtale. Fx ved at gå tur eller dyrke motion sammen.

Bryd den onde cirkel

Hvis man arbejder på at få mere seksualitet ind i forholdet, så prøv at finde tider på dagen, hvor trætheden er mindst udtalt, og planlæg samværet efter det. Måske kan morgensex eller brusebad være en løsning? Sæt tid af til hinanden, tal sammen og identificer, hvad et godt sexliv og samliv indebærer, hvad der giver lyst og hvad der forhindrer den.

Har sexlivet været på en længere pause, kan vores krop have glemt, at sex føles rart. Man kan have glemt at kysse og nusse og man er måske drevet lidt fra hinanden. Det gamle sexliv kommer ikke altid spontant igen. Og det kan være svært for partneren og en selv at forstå, hvorfor alt ikke er tilbage ved det gamle, lige så snart behandlingen er slut. Det handler derfor om at få brudt den onde cirkel – at begynde at røre ved hinanden igen og starte i det små. Lyst skaber lyst. For nogle kan det være en fordel at genfinde sig selv og sin lyst ved at stimulere sig selv, inden partneren involveres. På den måde kan man mærke efter på kroppen, hvad der føles rart. Nogle har også glæde af mindfulness eller meditation for at være mere i nuet eller for at fremme den seksuelle lyst.

Del dine erfaringer med andre

Kræftens Bekæmpelse har et chatforum – en online gruppe, hvor patienter og pårørende kan dele gode råd og erfaringer om seksualitet, intimitet og sex undervejs eller efter et kræftforløb.

Læs mere om gruppen på:

cancerforum.dk/grupper/livet-med-kræft/kræft-og-seksualitet

Tal sammen om bekymringer, sorg og vrede

Det er ikke ualmindeligt, at der kommer en psykisk reaktion efter en diagnose med brystkræft. Nogle oplever vrede og frustration over at have fået en kræftsygdom. Eller over systemet, man behandles i, og de forandringer, som sygdommen og behandlingen kan betyde for ens krop. Fx forandringer i parforholdet, sexlivet og måske evnen til at få børn. Nogle vil måske også føle en sorg over det, de har mistet pga. brystkræften. Fx deres krop eller seksualitet, som den var før, deres evne til at få børn eller deres liv, som det var før. Sorgen eller vreden kan fylde så meget, at der ikke er overskud eller lyst til seksualitet og nærhed.

At være bange eller ked af det, fremmer ikke sexlysten. For de fleste bliver det heldigvis bedre med tiden. Indtil da er det vigtigt at få talt med sin partner om, hvorfor lysten og overskuddet ikke er der. At det måske handler om behandlingen og om det at være syg – og ikke om partneren. Partneren skal også have plads til at kommunikere sine behov og tanker ud. Et sygdomsforløb påvirker begge parter i et forhold. For nogle par kan det også være en hjælp at tale med en professionel, fx en psykolog eller sexolog.



Nogle af de emner, det kan være rart at få talt om, er fx:

- Hvordan behandlingen vil eller har påvirket ens krop eller oplevelse af kvindelighed/mandighed
- Hvordan partneren har det med at stå på sidelinjen
- Hvor stort overskud man har til at fastholde intimitet og seksualitet
- Hvordan man kommer i gang med et sexliv igen, hvis det har været lidt på pause
- Om der er konkrete fysiske og mentale gener, som man har brug for hjælp til at lindre, fx tørre slimhinder, søvnforstyrrelser eller angst/depression
- Hvordan man sammen griber det an, når hverdagen vender tilbage – men tingene ikke er ligesom før.

Bed om hjælp, når der er brug for det

At gennemgå et behandlingsforløb for brystkræft er hårdt. Både for den, der er syg, og den, der står ved siden af. Mange, der gennemgår et brystkræftforløb, får depressive symptomer. Det er fx tristhed, manglende overskud, ændret appetit, dårlig søvn og dårlig koncentrationsevne. Det kan også være manglende glæde og interesse for ting, man tidligere fandt glæde ved. Depression giver også nedsat lyst og overskud til sex, og mænd kan opleve rejsningsproblemer.

Mange oplever angst for at dø og bekymringer for fremtiden. Angst kan i sig selv hæmme seksualiteten. Nogle oplever også angst for at være nøgen, og for, hvordan det skal gå, hvis man har sex. Som single kan man opleve angst for, om man kan finde en partner. Har man en partner, kan man opleve angst for, om partneren er utilfreds med forholdet.

Fagpersoner kan hjælpe

For nogle kan det betyde, at der er brug for mere hjælp end den, man kan give hinanden i et parforhold. Nogle har behov for professionel hjælp, fx fra en psykolog tilknyttet kræftafdelingen. Ens egen læge kan også henvise til en psykolog – fx én, der er specialiseret i kræftforløb eller angst/depression.

Har man en reel depression, er det vigtigt at få den behandlet - det vil ofte kunne bedre seksualiteten. Desværre kan noget medicin mod depression også give seksuelle bivirkninger, bl.a. nedsat sexlyst og rejsningsbesvær. Men det er ofte kun i en periode, og det bør ikke forhindre én i at få behandlet en depression.

Oplever man seksuelle udfordringer, hvor smerter i underlivet og/eller bækkenbundsspændinger er et problem – så kan det være relevant at tale med en fysioterapeut eller en gynækolog. Og det kan hospitalet måske hjælpe med. Via afdelingen, kan man blive henvist til fysioterapi eller gynækolog, hvis hospitalet har disse fagpersoner tilknyttet. På nogle afdelinger er der ligeledes en behandler som har specialiseret sig i sexologi.

Tal med lægen om seksualitet – sådan bryder du tabuet

Mange kan føle det grænseoverskridende at tale om seksualitet med en læge eller sexolog. Man kan være flov, føle der mangler tid, eller det kan være svært at finde de rigtige ord for problemet. Man kan også være bange for at blive afvist eller have fornemmelsen af, at lægen bliver forlegen, hvis man taler om sex.

Her er fem gode råd, der kan gøre samtalen med læge eller sexolog lettere:

- Oplys allerede når du booker tid, at det er seksualitet, der er udfordringen. Så er der mere tid, og lægen kan forberede sig bedst muligt.
- Skriv spørgsmål/udfordringer ned på forhånd og medbring dem til samtalen. Hav også gerne papir/blok med til at skrive svar/løsninger ned.
- Tag en eventuel partner med. Emnet er relevant for begge, og måske har den ene lettere ved at tale om det end den anden.
- Stil uddybende spørgsmål og spørg ind til konkrete løsninger/hjælpemidler.
- Medbring evt. dette hæfte til samtalen og husk, at lægen er vant til at tale om disse ting – og kun har interesse i at hjælpe.



Sådan kan man håndtere ophidselses- eller orgasmeproblemer

Ophidselses- eller orgasmeproblemer kan opstå af flere årsager. Det kan være pga. angst, træthed eller smerter. Orgasmeproblemer ses især, hvis man ikke har så meget lyst og ikke bliver tilstrækkeligt seksuelt stimuleret. Hvis man har svært ved at slappe af og nyde det seksuelle, er det også sværere at få orgasme. Nogle typer af medicinsk behandling kan også påvirke, fx antidepressiv behandling eller såkaldt GnRH-agonist, som man giver for at beskytte fertiliteten hos kvinder under kemo-terapi – og sommetider også i forbindelse med antihormonbehandling hos både kvinder og mænd.

Ophidselsesproblemer hos kvinder viser sig fx ved manglende fugtighed i skeden, ved at klitoris og kønslæber ikke bliver større og ved manglende ophidselse i kroppen. Hos mænd er det rejsningsbesvær – at man slet ikke kan få rejsning, eller at man ikke kan holde rejsningen længe nok til at blive seksuelt tilfredsstillet.

Orgasmeproblemer hos kvinder betyder, at det er umuligt at få orgasme. Enten fordi det er meget svært, eller fordi orgasmen er meget svag, selvom man er ophidset og har lyst. Hos mænd kan det være meget hurtig udløsning, eller at det er svært og tager lang tid at få udløsning.

Sex er mere end samleje

Oplever man problemer med at blive ophidset eller få orgasme, er det vigtigt at finde ro, overskud og tid til kropslighed og intimitet. Så man kan finde ud af, hvilken stimulation, der føles bedst. Seksuel stimulation behøver ikke kun at handle om traditionelt samleje. Mange kvinder får fx bedst orgasme ved at stimulere klitoris. Det kan også hjælpe at prøve forskellige stillinger eller andre former for stimulation end samleje, fx med hånden, oralsex eller en vibrator.

Er rejsningsproblemer en udfordring, kan det hjælpe at flytte fokus fra sex til mere berøring og intimitet. Det kan fjerne lidt af presset og måske gøre det nemmere at få



en rejsning. Hvis det ikke hjælper, eller rejsningsproblemerne er en bivirkning til fx medicinsk behandling for depression eller antihormonbehandling, kan potensfremmende medicin være en mulighed. Medicinen skal typisk tages ½-1 time før sex. Har det ikke effekt, kan man prøve potensfremmende midler, der indsprøjtes direkte i penis, før sex. Al potensfremmende medicin udskrives på recept af en læge.

Kan man have sex, når man får kemoterapi?

Ja, det kan man sagtens. Seksuelt samvær under kemoterapi, strålebehandling og antihormonbehandling er ikke skadeligt for hverken patient eller partner. Den mængde kemoterapi, der udskilles ved sex, fx gennem snyt, sæd og skedesekret, er uendelig lille og derfor uskadelig.

Slip af med tørre slimhinder

Både strålebehandling, kemoterapi og antihormonbehandling kan betyde, at slimhinderne tørrer ud og bliver sartere. Specielt i skeden betyder det mindre fugtighed. Det samme sker for mange kvinder i forbindelse med overgangsalderen, hvor mængden af østrogen i kroppen falder. Det kan betyde irritation og smerter ved samleje, og det giver i sig selv mindre sexlyst og kan gøre slimhinderne mere modtagelige for infektioner.

Det kan naturligvis give udfordringer for sexlivet. Men tørre slimhinder i skeden kan afhjælpes med stikpiller med eller uden hormon. Hormonet frigives kun lokalt i skeden. Pillerne udskrives på recept af en læge.

Andre muligheder er intimcreme eller mandelolie, som man kan smøre indgangen til skeden med dagligt. Man kan også øge blodgennemstrømningen i skeden og derved skabe mere fugt ved at bruge en tynd vibrator tre gange om ugen. Under selve samlejet er det godt at bruge en silikonebaseret glidecreme for at beskytte slimhinderne og mindske smerter. Husk at have ekstra fokus på berøring og intimitet, så skeden bliver så fugtig som muligt, inden man har sex.



Til dig, der er partner til en med brystkræft

Det kan være svært at være partner til en med brystkræft. Og det er normalt og forståeligt, hvis man synes, sygdommen er altoverskyggende. Som pårørende kan man stå med mange følelser: Angsten for at miste eller frustrationen over ikke at kunne gøre noget. Samtidig skal man navigere i sin syge partners og egne op- og nedture. Mange har en forventning til sig selv om, at de skal være stærke. Men det er ikke altid nemt. Og ens følelser og hele situationen kan påvirke overskuddet og sexlysten.

Derfor er det vigtigt, at man erkender, at man også er ramt og selv kan have brug for hjælp, støtte, kram og grin. Det er ok at lægge kræften fra sig ind i mellem og lave noget, der gør én glad og giver energi. Som pårørende har man også ret til psykologhjælp med tilskud, ligesom man kan få hjælp og støtte hos Kræftens Bekæmpelse eller Foreningen Pårørende i Danmark.

Kommunikation er meget vigtigt, så der ikke kommer misforståelser. Måske har det at være pårørende gjort, at man har mistet lysten til sex. Det vil i så fald være vigtigt for den syge part at vide, at ens manglende lyst ikke skyldes vedkommende eller de fysiske forandringer efter brystkræften, men ens eget manglende overskud. Eller måske har man overskuddet/lyst, men ønsker ikke at belemre sin syge partner med sine lyster, og derfor trækker man sig fra relationen.

Husk at afstemme forventningerne til hinanden. Prøv også at undgå at have for høje forventninger – fx til at ens syge partner selv skal sige til, når vedkommende er klar til sex eller intimitet. Det er et stort ansvar at bære alene. Tal i stedet sammen og afklar begges ønsker og behov, samt hvordan det kan blive løst i fællesskab.

Øv jer i at være intime igen

Gennem en intimitetsøvelse kan man fokusere på nærhed og kropslighed mere end samleje. Øvelserne går ud på at give og modtage berøring og kærtegn på en uforpligtende og ikke-krævende måde. Man skal altså ikke nødvendigvis nå frem til et samleje eller orgasme gennem øvelserne.

Værd at vide før øvelsen

- Hav god tid og vær ikke for træt
- Lav øvelsen et uforstyrret sted, der er rart og opvarmet
- Undlad at tale for meget sammen under øvelsen – bare vær til stede sammen
- Korrigér kun den anden part, hvis noget er direkte ubehageligt. Ellers prøv at modtage kærtegnene med åbent sind
- Giv og modtag kærtegn i cirka lige lang tid begge to
- Giv kærtegn, ikke massage
- Brug evt. olie
- Gå først videre til næste trin, når begge parter er klar

Sådan gør I

1. Start med at ligge i ske uden tøj på. Lig nogle minutter og mærk hinandens åndedrag og kroppe.
2. Den ene part lægger sig på maven, mens den anden berører bagsiden af kroppen med lige meget berøring overalt. Efter 5-10 minutter gentages berøringen på forsiden af kroppen og i ansigtet. Men undlad at berøre kønsorganer og bryster.
3. Byt og gentag 1-2.
4. Lig i ske og tal sammen om, hvordan det var.

Udvid gerne øvelsen gradvist

Først med berøring af kønsorganer og bryster på samme måde som resten af kroppen. Derefter kan man udforske kønsorganer lidt mere, og opdage flere følsomme områder på kroppen. Har man lyst, kan man udvide øvelsen herfra ved at stimulere med mund, hænder og kønsorganer – og evt. afslutningsvist med samleje. Husk, at målet ikke er en orgasme.



Referencer

1. *Bennett N, Incrocci L, et al. Cancer, benign gynecology and sexual function. Issues and answers. J Sex Med 2016;13:519-37.*
2. *Boswell EN, & Dizon DS. Breast cancer and sexual function. Transl Androl Urol. 2015;4(2):160-8.*
3. *Dahlstrøm CT, Müller TH. Kræft og seksualitet. Kræftens Bekæmpelse. 2018. Zeuner grafisk.*
4. *Duus S. Samtalen om samliv og seksualitet med den palliative patient. Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet. 2015*
5. *Gilbert E, Ussher JM, & Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. Maturitas 2010;66:397-407.*
6. *Glynstrup M. FUCK. Jeg har kræft. Hvad nu? Projektmedarbejder i Ung kræft, Kræftens Bekæmpelse.*
7. *Graugaard C, Giraldi A, & Møhl B (eds) Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard. 2019*
8. *Hawkins Y, Ussher J, et al. Changes in Sexuality and Intimacy After the Diagnosis and Treatment of Cancer. The Experience of Partners in a Sexual Relationship with a Person with Cancer. Cancer Nursing 2009; 32: 271-280*
9. *Helland T, Hagen KB, et al. Drug monitoring of tamoxifen metabolites predicts vaginal dryness and verifies a low discontinuation rate from the Norwegian Prescription Database. Breast Cancer Research and Treatment. 2019;177:185-195*
10. *Jing L, Zhang C, et al. Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on female sexual function index. Supportive Care in Cancer 2019;27:1171-1180*

11. Macklon KT, Pedersen AT, et al. Fertilitetsrådgivning af unge kvinder efter kræft. *Ugeskr Læger* 2020;182:V07200499
12. Pemmaraju N, Munsell MF, et al. Retrospective review of male breast cancer patients: analysis of tamoxifen-related side-effects. *Annals of Oncology* 2012;23:1471-1474.
13. Rottmann N, Hansen DG, et al. Satisfaction with sex life in sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: a nationwide longitudinal study, *Acta Oncologica*, 2017; 56:2, 212-219.
14. Tessler S, Sandbo S, et al. Breast cancer. In *Cancer and Sexual Health, Current Clinical Urology*. Mulhall JP, Incrocci L, Goldstein I & Rosen R.(eds) 2011. Humana Press, Springer New York.
15. Dr Gabriele Traun-Vogt & Peter F. Herdina: *Sexualität & Brustkrebs – mein ratgeber*.



