



Sex er mere end samleje

Kvinder med kroniske smerter har svært ved at se sig selv som kvinder. Det påvirker ikke alene deres sexliv, men hele følelsen af at være kvinde

Lysten til sex kan ligge på et meget lille sted, når kroppen værker. Det ved langt de fleste kvinder med kroniske smerter. Men det er ikke kun smerterne i sig selv, der påvirker kvindernes sexliv. Den enkelte kvinde har svært ved at opfatte sig selv som kvinde, og det gør noget ved hele hendes dagligdag og dermed også hendes seksualitet.

Der er ingen patentløsning på problemet, men både kvinden og hendes partner kan gøre noget for at gøre samlivet lettere.

Det mener i hvert fald Birgitte Schantz Laursen, der netop har forsvaret sin ph.d.-afhandling om emnet "Smerte og seksualitet". Birgitte

Schantz Laursen er sygeplejerske og har i en årrække arbejdet med kvinder, der har problemer med at holde på vandet (inkontinens) – og ikke mindst deres problemer med seksualiteten. Ph.d.-projektet er lavet i samarbejde med blandt andet Tværfagligt Smertecenter på Aalborg Sygehus. Der har Birgitte Schantz Laursen beskæftiget sig med kvinder, som lider af kroniske smerter på grund af sygdomme som piskesmæld, leddegigt,

sexpartner og hendes plads på arbejdsmarkedet. Når en kvinde pludselig får kroniske smerter, kommer hun i krise, fordi hun ikke længere kan leve op til sine egne og omgivelsernes forventninger til hende som kvinde, fortæller Birgitte Schantz Laursen og tilføjer, at ingen af de kvinder, som hun snakkede med, er ansat på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det har smerterne forhindret dem i. Nogle er på pension, mens andre er ansat i forskellige beskyttede stillinger som for eksempel i fleksjob.

– Langt de fleste har også problemer med at tage sig af børnene og de opgaver i hjemmet, som tidligere var deres ansvarsområde, beretter Birgitte Schantz Laursen.

I gennemsnit gik kvinderne i seng med deres partnere to gange om måneden, mens de, før de blev syge, havde samleje cirka ni gange om måneden.

– Kvinderne fortalte mig, at de overhovedet ikke har lyst til sex. Nogle gør det alligevel ind i mellem for partnerens skyld. De får ikke selv at få noget ud af det. Andre forsøger at vige uden om, enten ved at vente med at gå i seng til partneren er faldet i søvn, eller ved at forsøge at virke asekuelle i deres fremtoning, fortæller Birgitte Schantz Laursen. Det bliver en ond cirkel for kvinderne, der i forvejen ikke føler, at de slår til. Når de heller ikke lever op til deres seksuelle forpligtelser, føler de sig i endnu mindre grad som kvinder.

En tredje gruppe af kvinderne finder overskud til at gøre noget ud af sig selv. De lægger make-up eller tager noget feminint tøj på. Ved at se mere kvindelige ud, kompenserer de for det, de ikke længere kan.

– De kvinder var kommet lidt længere i deres søgen efter en ny identitet.

I gennemsnit gik kvinderne i seng med deres partnere to gange om måneden, mens de, før de blev syge, havde samleje cirka ni gange om måneden

underlivssmerter (endometriose) og fibromyalgi.

– Selv om sex i dag er mindre tabubelagt end tidligere, er det stadig ikke et område, som vi automatisk tager op med patienterne. Det er et problem for i hvert fald kvinderne. De har det alle svært med deres seksualitet og har behov for, at vi som sundhedspersonale tager hul på emnet, når vi snakker med patienterne og deres partnere, siger Birgitte Schantz Laursen som begrundelse for afhandlingen. Hun var i perioden, da undersøgelsen blev lavet, tilknyttet Tværfagligt Smertecenter på Aalborg Sygehus.

Seksualitet er lig med identitet

Det første, Birgitte Schantz Laursen satte sig for, var at finde ud af, hvordan kvinderne opfattede begrebet seksualitet.

– Kvinderne oplever ikke bare seksualitet som selve samlejet. Seksualitet er hele kvindens rolle som kvinde. Vi er født kønnede, og det indebærer både rollen som husmor, mor, ægtefælle,

FAKTA:

Birgitte Schantz Laursen blev uddannet som sygeplejerske i 1985 på Sygeplejeskolen i Aalborg.

Siden har hun arbejdet medicinske og urologiske afdelinger (urologi: læren om sygdomme i urinvejene) på Aalborg Sygehus.

Fra 94-95 tog hun uroterapeutuddannelse på Gøteborg Universitet.

I 2000 afsluttede hun kandidatuddannelsen på Institut for Sygeplejeviden-skab ved Aarhus Universitet.

Herefter indledte hun sit forskningsprojekt, som hun afsluttede i foråret 2004 med ph.d.-afhandlingen "Smerte og seksualitet".



„Enlightenment“
af Anette Berg

Artikel

Af Journalist Helle-Karin Helstrand, Skørping

Jeg tror, at det kan være en hjælp for mange i den svære periode. Men det har ikke alle kvinderne overskud til at gøre, i hvert fald ikke i begyndelsen, erklærer Birgitte Schantz Laursen.

Nogle par finder ud af at lave aftaler om, hvornår de skal gå i seng med hinanden og får på den måde både kvindens dagligdag og sexlivet til at fungere.

– Hver gang en kvinde med kroniske smerter har udført fysisk arbejde, har hun endnu flere smerter og er mere træt de kommende dage. Sådan er det også, når hun har haft samleje med sin partner. De kvinder, der planlægger deres sexliv med partneren, udser sig eksempelvis fredag aften til sexakten, så kan de sove ud og komme sig i løbet af weekenden, fortæller Birgitte Schantz Laursen.

Men det er ikke kun smerterne i sig selv, der ødelægger kvindernes lyst til sex.

– Man skulle umiddelbart tro, at kvinder med underlivssmerter har mindre lyst til sex end kvinder, der har ondt i skulderen, men sådan er det ikke. Ingen af kvinderne har lyst til at

Nogle par finder ud af at lave aftaler om, hvornår de skal gå i seng med hinanden

gå i seng med deres mænd, og samlejefrekvensen er den samme for de to grupper, fortæller Birgitte Schantz Laursen.

Svært at snakke om sex og kvindelighed

Kvinderne har mistet deres gamle identitet, og opgaven bliver at finde en ny.

– I den fase er det svært for både kvinden og hendes partner. Og det er nødvendigt for parret at snakke om problemerne. Det er dog langt fra alminde-

ligt at snakke om sex, ligesom mange har svært ved at snakke om, at de har problemer med at føle sig som kvinde, fortæller Birgitte Schantz Laursen.

Det er her sundhedspersonalet kommer ind i billedet.

– Det skal være en almindelig del af plejen, at vi spørger til kvindens forhold til hendes seksualitet. Det er stadig svært for nogle læger og sygeplejersker at snakke om sex, men jeg tror, det er nemmere nu, når vi ikke kun skal snakke om samlejet, men om seksualitet som hele kvindens rolle som kvinde. Vi skal dog huske også at forholde os til den fysiske del, erklærer Birgitte Schantz Laursen.

Et af kvindernes problemer er, at de kommer til at virke selvoftagede.

– Ikke fordi de selv vil det, men fordi smerterne fylder så meget. Kvinderne bliver mere trætte og har svært ved at koncentrere sig om andet end sig selv. Det er vigtigt for en kronisk smertepatient, at omgivelserne og ikke mindst partneren lytter til, hvordan kvinden oplever sin situation, mener Birgitte Schantz Laursen og tilføjer, at mange smertepatienter oplever stor indlevelen fra omgivelserne i begyndelsen, til trods for at mange har svært ved at forstå hele omfanget af kvindens situation.

– Men overskuddet til at leve sig ind i kvindens situation forsvinder med tiden, og så står kvinden alene med sin følelse af ikke at slå til. Hun har brug for at blive forstået og troet på. Kvindens handicap er jo ikke synligt. Man kan sammenligne med en ægtemand, der har fået sukkersyge. Hans liv og oplevelse af sig selv vil også være ændret med sygdommen, selv om den ikke er synlig, erklærer Birgitte Schantz Laursen.

Mere ømhed

Men der er også lyspunkter. For mens mange næsten holder op med at gå i seng

Artikel

Af journalist Helle-Karin Helstrand, Skørping



med deres partnere, oplever nogle af dem, at de får noget andet til gengæld.

– De er blevet opmærksomme på at få mere nærhed og ømhed, end de fik, før de blev syge. Det kompenserer for den sexakt, de ikke har lyst til. Men hvis det skal lykkes for kvinderne at få den nærhed, er det nødvendigt at snakke om det. Vi kan sætte processen i gang og være en katalysator, men det er ægtefællerne, der skal snakke sammen, forklarer Birgitte Schantz Laursen. Hun har hørt nogle af kvinderne fortælle, at deres mænd overhovedet ikke kan forstå deres problem. Ligesom én af kvinderne fortalte, at hun troede, hun var helt alene om at have det sådan.

Kvinderne vil med tiden have fundet sig et nyt ståsted og en ny identitet.

– Det betyder ikke, at de begynder at gå i seng med deres partnere ligeså ofte, som de gjorde før. Men for nogle par lykkes det at finde en anden måde at være kærester på, fortæller Birgitte Schantz Laursen. Hun har dog ikke undersøgt, om parrene fandt andre løsninger for de mænd, der ikke stiller sig tilfreds med at undvære samlejerne.

– Det er klart, at nogle ægteskaber vil gå i stykker, men jeg tror nu ikke på, at det alene skyldes, at parret ikke har samleje ofte nok. Der vil også være andre problemer, erklærer Birgitte Schantz Laursen.

I løbet af undersøgelsen udspurgte Birgitte Schantz Laursen i alt 40 kvinder med kroniske smerter via et spørgeskema. Heraf interviewede hun ni efterfølgende. De var alle i alderen 33-61 år. Det var hendes ønske også at tale med deres partnere, men ingen af dem ønskede at deltage.

– Kvindernes personlighed har ændret sig. Pludselig er hun en anden end den, hendes partner sagde ja til, da de mødtes. Mænds seksualitet er helt sikkert anderledes end kvinders, så mændene har ganske givet også problemer. Men det er jo svært at vide, når de ikke ville deltage, siger Birgitte Schantz Laursen.

HUSK...

- Du er ikke alene om at have problemer i relation til din seksualitet.
- Lyt til dig selv og din krop, gør kun det, du kan være med til.
- Få en dialog i gang med din ægtefælle, fortæl ham hvordan du har det – han er ikke tænkelæser.
- Lav aftaler med din ægtefælle om, hvordan I kan klare problemerne i fællesskab.
- Hav tålmodighed. Det bliver bedre, men det tager tid.

BAGGRUND

Birgitte Schantz Laursen har fået spurgt 40 kvinder om smerter og seksualitet via et spørgeskema. Derefter har hun interviewet ni af kvinderne, der alle kom på Tværfagligt Smertecenter på Aalborg Sygehus. 41 kvinder uden smerter har fungeret som kontrolgruppe.

Birgitte Schantz Laursen har talt med kvinderne i deres eget hjem og samtidig målt deres smertefølsomhed. Undersøgelsen viste samtidig, at de alle generelt var mere følsomme for smerter end kontrolgruppen.