

SEXliv & prostatacancer

Carina Danemalm Jägervall

Ola Bratt

FÖRFATTARPresentation



CARINA DANEMALM JÄGERVALL,
sexualrådgivare, uroterapeut
vid kirurgkliniken,
Centrallasarettet, Växjö



OLA BRATT, professor i urologi,
överläkare vid Sahlgrenska
universitetssjukhuset,
Göteborg

Denna bok utges med stöd från Prostatacancerförbundet.

Boken kan beställas via Prostatacancerförbundets webbshop som nås via förbundets webbplats prostatacancerforbundet.se. Vårdenheter kan även beställa boken genom de lokala prostatacancerföreningarna.



**PROSTATACANCER
FÖRBUNDET**

www.prostatacancerforbundet.se

© Copyright: Författarna 2019

Medicinska texter: Carina Danemalm Jägersvall, Ola Bratt

Foto, intervjutexter och projektledning: Carina Danemalm Jägersvall

Grafisk form och produktion: Löwex Trycksaker AB

Fjärde upplagan, februari 2023

ISBN: 978-91-519-1981-2

SEXliv & prostatacancer

Carina Danemalm Jägervall

Ola Bratt

Innehåll

	Förord	5
Kap 1	Sex och intimitet - komplexa områden	7
Kap 2	Prostatan och prostatacancer	11
Kap 3	Hur påverkas mannens sexliv av behandling för prostatacancer?	15
	Intervju: Alla borde söka hjälp med sexlivet	21
Kap 4	Upplevelse av sexuella förändringar	23
	Intervju: Sexuget kom först när urinläckaget var borta	31
Kap 5	Sexuell rehabilitering	33
	Intervju: Våga dejta igen!	47
	Intervju: Det lät inte klokt att spruta in något i sin penis	48
Kap 6	Erektionsbehandling	51
	Intervju: Nu klarar jag mig helt utan erektionstabletter	61
Kap 7	Om relationer, par och partnern	63
	Intervju: Allt hänger inte på om sex funkar eller inte	69
Kap 8	Psykiska reaktioner på besked om allvarlig sjukdom	71
Kap 9	Existentiella aspekter på cancersjukdom	73
Kap 10	Sociologiska perspektiv på manlighet och normer vid prostatacancer	75
	Intervju: Gayvänner med prostatacancer träffas för stöd	79
	Intervju: Månar mer om guldkant i livet efter cancer	81
	Intervju: Prostatacancer och utredning av könsdysfori	83
Kap 11	Sexologisk verksamhet i vården	85
	För dig som vill veta mer	86
	Tack till	87

Förord

Vi tror att kunskap förbättrar möjligheterna att påverka sin sexuella hälsa. SEX, SAMLIV & PROSTATACANCER är den första bok som heltäckande tar upp de olika sexuella förändringar som kan uppstå vid behandling av prostatacancer och vad man kan göra åt dem. Boken vänder sig till personer med prostatacancer och deras närstående – före, under och efter cancerbehandlingen – men kan även vara av intresse för sjukvårdspersonal.

Den omfattar allt från medicinska fakta och en bred beskrivning av olika aspekter på sexualitet, till praktiska råd för sexuell rehabilitering. Vi lyfter fram partners och relationens betydelse och flera berättar om sina erfarenheter och om hur de har hanterat sex och samliv efter cancerbehandlingen.

Vi hoppas att denna bok kan bredda synen på vad sexualitet är och förbättra den sexuella rehabiliteringen för de som har genomgått behandling för prostatacancer.

Carina Danemalm Jägervall och Ola Bratt



Sex och intimitet – komplexa områden

Detta kapitel ger en introduktion till området sexualitet ur ett brett perspektiv. Sexualitet är större för individen än enbart könsorganens funktion.

Sexualiteten är en del av livet

När vi pratar om sexualitet så tänker många kanske först och främst på samlag, men sexualitet är mycket mer än så. Att se sexualiteten som en kroppslig biologisk process är inte heller tillräckligt – den är en del av vår personlighet.

Sexualiteten är komplex och en del av andra näraliggande mänskliga områden såsom närhet, beröring och kärlek. Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver att sexualiteten påverkas av en samverkan mellan biologiska, psykologiska, sociala, juridiska, kulturella, politiska, ekonomiska, historiska, religiösa och andliga faktorer.

Normer och kultur påverkar

Människors uppfattningar om sexualitet förändras över tid och varierar mellan olika kulturer. "Tidsandan" och samhällets normer påverkar vår syn på hur, när och varför vi har sex – och vem vi har det med. En del forskare menar att när två människor har en sexuell relation, finns alltid samhället med som en tredje part. Det

kan röra sig om föreställningar kring att vara "för ung" eller "för gammal" för sex, eller om sex med personer av samma kön. Det finns också olika uppfattningar om sex enbart är till för reproduktion eller om det är okej att ha sex bara för att njuta. Samhällets normer kan ha betydelse för vår sexuella hälsa.

I vår del av världen har hälsobegreppet utvidgats allt mer och omfattar nu även sexualiteten. Dessutom har hälsa blivit en statussymbol. Att vara vid god hälsa börjar allt mer uppfattas inte bara som att *må* bra, utan också som att *vara* bra. Ibland kan man läsa och höra att sex är bra för hälsan och motverkar åldrandet. Detta synsätt kan sätta press på oss att "presterar sex" för att kunna ha ett lyckat liv. De som är äldre kan känna att de måste ha ett aktivt sexliv för att leva upp till föreställningen om en "lyckad ålderdom".

Livet och sexlivet

Är vi nöjda med våra sexliv? En svensk undersökning visar att 70 procent av såväl män som kvinnor upplever sig vara "lyckliga i allmänhet". Men när det handlar

om sexlivet, visar resultatet bland heterosexuella par att endast hälften av männen och kvinnorna är nöjda. Ett fungerande sexliv har stor betydelse för parrelationen, det stärker vi-känslan och stabiliteten i ett förhållande. Skilsmässor och separationer är vanligare bland par som har låg sexuell tillfredsställelse.

En annan svensk undersökning visar att homosexuella män tycker att det är viktigt att vara öppen med sin sexuella läggning och att slippa dölja vem man är, för att de ska vara nöjda med sina sexliv. Sexualitet, sexuell hälsa och sexliv hänger alltså ihop.

Sjukdomar och läkemedel påverkar

Det finns många sjukdomar förutom cancersjukdomar som kan påverka den sexuella hälsan på ett negativt sätt. Det kan röra sig om lungsjukdom, diabetes, eller sjukdomar i leder, skelett, mag-tarmkanalen, hjärtat eller blodkärlen. Listan är lång. Sjukdomar i bäckenorganen är de som mest påtagligt påverkar den sexuella funktionen.

Även hälsoproblem som inte direkt påverkar könsorganen kan försämra sexlivet. Långvarig smärta, problem med musklerna (exempelvis efter en stroke), ryggbesvär och minskad känsel i huden är sådana exempel. Den psykiska ohälsan kan också påverka sexlivet negativt. Oavsett om det handlar om fysisk eller psykisk sjukdom så sjunker vår upplevelse av tillfredsställande sexliv i takt med vår ohälsa. Ibland påverkas den sexuella funktionen mer av behandlingen än av själva sjukdomen, till exempel av operationer i bäckenet. Även läkemedel kan påverka sexuell funktion och lust. Läkemedel mot depression kan ge minskad sexuell lust och utlösningsproblem. Ett annat exempel är erektionsproblem hos män som behandlas för högt blodtryck.

Sexuell praktik varierar

Sexuell lust och passion har påverkat mänskligheten genom alla tider. Med nya generationer förändras attityderna till sex, men individer behåller oftast sina sexualvanor genom hela livet. Sexuell praktik (hur människor gör när de har sex) varierar väldigt mycket mellan olika individer. Det finns många fler sätt att få sexuell njutning än att ha samlag (penetrerande sex). I undersökningar av sexualvanor uppger de flesta att deras senaste sexuella aktivitet omfattade vaginalt samlag, men många har också oralsex. Några uppger att de haft analt samlag och att de använt sexhjälpmedel. För andra är onani den vanligaste sexuella aktiviteten.

Att likställa sex med vaginalt samlag täcker inte hela verkligheten för exempelvis kvinnor som har sex med kvinnor, män som har sex med män och för de personer som har olika sjukdomar som begränsar möjligheten till samlag. Det finns skillnader mellan mäns och kvinnors sexuella njutning i relation till samlag. Ett exempel är att män mycket oftare än kvinnor får orgasm under ett vaginalt samlag. Med det är det inte sagt att själva penetreringen i sig inte är njutbar för kvinnor, endast att det stora flertalet kvinnor, cirka 75 procent, lättare får orgasm genom klitorisstimulering än genom enbart samlag.

Sexualvanor

I en svensk undersökning svarade 90 procent att deras senaste sexuella aktivitet omfattade vaginalt samlag, 70 procent hade även haft oralsex. Ungefär 10 procent hade haft analsex och lika många hade använt något sexhjälpmedel. Onani var för många den allra vanligaste sexuella aktiviteten. Varannan man och var fjärde kvinna mellan 57 och 85 år onanerar, oavsett om de har en partner eller ej.

FAKTA

Sexlivets betydelse varierar

En del personer är mycket sexuellt aktiva, medan andra kan leva en stor del av, eller till och med hela, sitt liv utan sex. En del har inte sex med någon annan; de har istället enbart sex med sig själva och kan vara helt nöjda med det. För en del par är den sexuella samvaron kittet i relationen. För andra par har sexlivet minskat eller upphört, men deras relation kan ändå vara kärleksfull och trygg.

När ett par har lagt sexlivet bakom sig kallas det ibland för en "vit" parrelation. Enligt relationsterapeuten Tomas Böhm brukar det inte vara ett aktivt och medvetet val att sluta att ha sex, utan snarare något som bara händer. Det är inte ovanligt att sexuella problem efter behandling av prostatacancer leder till en "vit" relation. Om sexlivet varit på sparlåga under en längre tid och det saknas motivation att ta tag i det efter behandlingen, kan andra gemensamma värden och kamratskap ta över och ersätta sexlivet. Det är viktigt man pratar om förändringen och att båda i så fall är överens om att leva i en relation utan sex. Om de sexuella behoven och önskemålen är olika starka, och om paret inte kan hitta en lösning, kan det istället leda till konflikter i samlivet och relationen.

Sex på äldre dar

Hur påverkas sexlivet när man bli äldre? Sexuell aktivitet minskar med stigande ålder, men i takt med att äldre är friskare och vitalare än förr, fortsätter allt fler att vara sexuellt aktiva långt upp i åren. Det förklaras även av en mer öppen och tillåtande attityd till sexualitet hos äldre. I åldersgruppen 57–64 år är tre fjärdedelar sexuellt aktiva, i gruppen 65–74 år hälften, och i gruppen 75–84 år en fjärdedel. Även om vi vet ganska mycket om hur stor andel av äldre som är sexuellt aktiva, vet vi ganska lite om hur äldre personer upplever sitt sexliv. En del äldre berättar att beröring och närhet blivit allt viktigare och en allt större del av deras sexualitet än förut.

Åldrandet i sig påverkar inte sexlivet så mycket, men med åldern kommer allt fler kroppsliga förändringar och sjukdomar som påverkar både sexuell lust och funktion. Bland kvinnor handlar det ofta om torra slemhinnor, brist på lust och oförmåga att få orgasm. Bland män dominerar problem med erektionen. Dessutom är det många äldre som har förlorat sin partner.

För många par kan det bli en nytändning i förhållandet när barnen vuxit upp och flyttat hemifrån. För andra kan sexlivet bli en utmaning och de har svårt att hitta tillbaka till sin sexuella gemenskap om de inte hållit den vid liv.

Negativa erfarenheter av sex

Står alltid sexualitet för något positivt? Nej, även om sexualiteten för de flesta står för njutning och samhörighet, kan den för andra kan stå för obehag och rädsla beroende på negativa sexuella upplevelser. Omkring tre procent av alla män har utsatts för sexuella övergrepp som barn eller unga. Många upplever känslor av skam, som kan leda till att de inte berättar och inte söker vård för sina problem. En prostataundersökning kan vara en besvärande situation för en man med negativa sexuella erfarenheter, då det är en kroppsligt intim undersökning. På samma sätt som sexuella övergrepp hos kvinnor har synliggjorts både i samhället i stort och i vården behöver även övergrepp hos män lyftas fram.

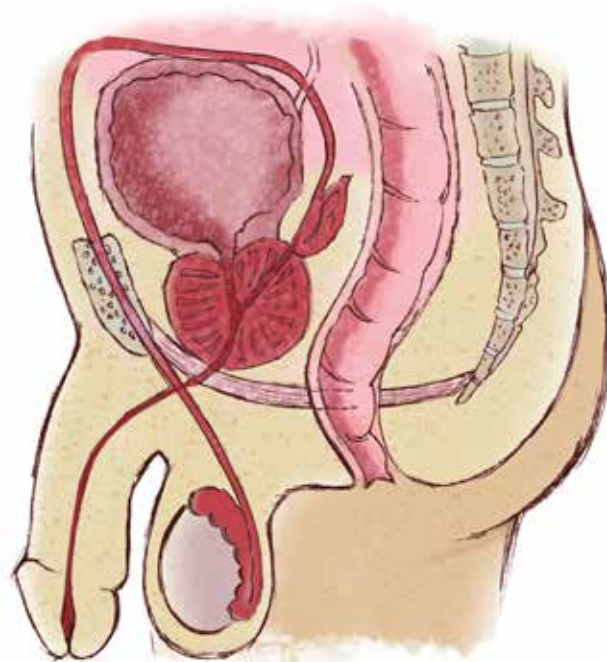


Illustration: Gunilla Bystrom/Sprakfale

Bild 1. Bild över mannens bäcken i genomskärning. Prostatan omger urinrörets övre del, just framför ändtarmen, och vilar på bäckenbottenmuskulaturen. I muskulaturen finns den slutmuskel som kontrollerar urinflödet. Sadesledarna från testiklarna förenar sig med sadesblåsornas utförsång, innan de båda gemensamt mynnar i den del av urinröret som löper genom prostatan.

Prostatan och prostatacancer

Prostatan är en körtel som omsluter urinrörets översta del, just under urinblåsan (*bild 1*). Den utvecklas under puberteten till en valnöts storlek. Bakom urinblåsan finns två sädesblåsor, vars utförsgångar mynnar i urinröret (*bild 1*). Prostatan och sädesblåsorna producerar sädesvätskan: hälften i prostatan och hälften i sädesblåsorna. Spermier produceras i testiklarna. De utgör bara omkring en hundradel av den sädesvätska som kommer fram vid utlösning.

Prostatans funktion har ingenting med mannens sexuella lust att göra. Sexuell lust uppstår i hjärnan. För att män ska känna sexuell lust behövs manligt köns-hormon – testosteron.

Prostatan har inte heller något att göra med förmågan att få stånd (erektion). När en man känner sexuell upphetsning eller om penis stimuleras, sänder hjärnan signaler genom ryggmärgen, som sedan skickas vidare genom erektionsnerverna ut till svällkropparna i penis. Erektionsnerverna löper tätt på prostatans utsida (*bild 2, sidan 16*). Därför är det vanligt att erektionsnerverna skadas vid operation eller strålbehandling för prostatacancer. Även själva canceren i prostatan kan skada erektionsnerverna, om den växer utanför prostatakapseln.

Prostatacancer – en kort översikt

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen i Sverige. Drygt 10 000 män får diagnosen varje år, vilket innebär att ungefär var femte svensk man drabbas. Risken att få prostatacancer ökar med åldern. Genomsnittsåldern vid diagnos är knappt 70 år.

Orsakerna till att cancer är så vanligt just i prostatan är inte klarlagda. Vi vet att ”västerländsk livsstil” och ärftliga faktorer spelar in, men inte exakt hur. Sverige tillhör de länder i världen som har allra högst förekomst av prostatacancer.

Prostatacancer tillväxer nästan alltid mycket långsamt. Det brukar ta ett par årtionden för en mikroskopiskt liten cancerhärd att utvecklas till en så stor tumör att den ger symtom, som tätare urinträngningar och svagare urinstråle. När den väl har blivit så stor, är sjukdomen dessvärre ofta för långt gånge för att mannen ska kunna botas. Precis som andra cancerformer, kan prostatacancer skicka iväg cancerceller till andra organ, där de bildar dottertumörer (metastaser). Prostatacancer sätter metastaser i första hand till lymfkörtlar i bäckenet och längs kroppspulsådern, samt till benmärgen.

Hur allvarlig en prostatacancer är, avgörs dels av dess storlek och utbredning, dels av cancerens växtsätt. Växtsättet bedöms i vävnadsprov med mikroskop och beskrivs som en så kallad Gleasonsumma (se faktaruta nedan).

GLEASONSUMMA

Man kan få en uppfattning om hur allvarlig en prostatacancer är genom att bedöma hur den ser ut i mikroskop. Bedömningen görs enligt Gleasonskalan, som går från grad 3 till grad 5 (grad 1 och 2 anser man numera inte vara cancer). Gleasongrad 3 är lik normal prostatavävnad och är så beskedlig att en cancer med enbart grad 3 vanligen inte behöver behandlas alls, medan Gleasongrad 5 är allvarlig.

En cancertumör i prostata har ofta cancer med olika Gleasongrader i olika delar. När man bedömer hur allvarlig en prostatacancer är, lägger man samman den vanligaste och den därefter högsta Gleasongraden till en Gleasonsumma. Gleasonsumman kan vara från $3+3=6$ (beskedlig) till $5+5=10$ (mycket allvarlig). Gleasonsumma $3+4=7$ betyder att det mesta av canceren är av grad 3, men att det också finns lite grad 4. Gleasonsumma $5+4=9$ betyder att det mesta är grad 5, men att det också finns en del grad 4.



Olika typer av behandling för prostatacancer

Att avvakta med behandling

Eftersom prostatacancer med Gleasonsumma 6 nästan alltid är liten och tillväxer extremt långsamt, brukar man inte ge någon behandling alls. Äldre män, och män som har någon annan allvarlig sjukdom, behöver ofta inte behandling för en liten prostatacancer med Gleasonsumma 7. De allra flesta män med en liten prostatacancer med Gleasonsumma 6 eller 7 dör med sin prostatacancer, inte av den – även om de inte får någon botande behandling.

Män som har en liten prostatacancer med Gleasonsumma 6 eller 7 följs upp med regelbundna kontroller. Om man planerar att ge botande behandling (operation eller strålbehandling) om canceren utvecklas och blir allvarligare, kallas uppföljningen *aktiv monitorering*. Om man bedömer att botande behandling inte behövs även om canceren tillväxer, kan man avvakta längre utan behandling för att senare, om det behövs, ge bromsande hormonbehandling. Uppföljningen kallas då för *exspektans*.

Operation (radikal prostatektomi)

Prostatacancer som inte har spridit sig, kan botas med antingen operation eller med strålbehandling. Vid operationen avlägsnas hela prostatakörteln och sädesblåsorna. Sädesledarna, som leder ut spermier från testiklarna, knyts av och delas. Operationen utförs vanligen med titthålsteknik, vilket gör att de flesta kan lämna sjukhuset redan dagen efter. Efter att urinkatetern tagits bort, 1 – 2 veckor senare, läcker mannen urin. Läckaget minskar efter hand, och de allra flesta håller helt tätt efter några veckor eller månader.

Strålbehandling, med eller utan tillfällig hormonbehandling

Strålbehandling är lika effektiv som en operation. Därför är det ofta riskerna för olika biverkningar som avgör om operation eller strålbehandling är bäst för en enskild man. Det finns en rad olika faktorer som kan väga över åt det ena eller andra hållet, men för det mesta är riskerna för allvarliga biverkningar ungefär lika stora efter en operation som efter en strålbehandling.

Strålbehandling kan ges utifrån i upprepade små doser, på vardagarna under en till två månader, eller inifrån vid ett eller två tillfällen (så kallad *brakyterapi*). Man kan också kombinera yttre och inre strålning. Många män får tätare behov av att urinera och ha avföring i slutet av strålbehandlingen och ett par månader efteråt. En mindre andel av dem som strålbehandlas får bestående besvär från urinblåsan eller från ändtarmen. Ibland ges hormonbehandling under ett halvt till två år i samband med strålningen.

Hormonbehandling och andra bromsande behandlingar

Prostatacancerceller är till att börja med beroende av det manliga könshormonet testosteron för att tillväxa, var de än finns i kroppen. När en prostatacancer är spridd eller alltför stor för botande behandling, kan den krympas och bromsas med hjälp av läkemedel. De flesta män med spridd prostatacancer får hormonbehandling i form av injektioner med en så kallad GnRH-analog, med 3 till 6 månaders mellanrum. Injektionerna slår ut produktionen av testosteron i testiklarna. Ofta lägger man till några månaders behandling med cellgifter eller en kompletterande hormonbehandling i tablettform.

Om spridningen inte är särskilt utbredd, kan man ge hormonbehandling enbart i tablettform. Tabletterna (bikalutamid) blockerar upptaget av testosteron i cancer-cellerna.

Om prostatacancern tillväxer under pågående hormonbehandling, finns det flera andra typer av bromsmediciner att lägga till för att hålla sjukdomen i schack.





Hur påverkas mannens sexliv av behandling för prostatacancer?

Behandling för prostatacancer förändrar ofta sexlivet. Hur mycket och på vilket sätt beror dels på vilken behandling som ges, dels på hur mannens sexliv var före behandlingen. Om mannen har en partner eller är ensamstående kan påverka hur han anpassar sig till förändringarna i sexlivet.

Det kan vara bra att redan innan behandlingen börjar känna till de vanligaste sexuella förändringarna och vilka möjligheter som finns för att förbättra sexlivet efteråt. För vissa män kan behandlingarnas sexuella biverkningar vara avgörande för valet av behandling.

Partnern till en man med prostatacancer påverkas självklart också av de sexuella biverkningarna av behandlingen. Par som ser det som en gemensam uppgift att återfå ett bra samliv lyckas oftare, även om det kan ta tid att vänja sig vid de sexuella förändringar behandlingen innebär.

Så påverkas mannens sexuella funktion av en operation

Orgasmen, sädesvätskan och fertiliteten

Vid en operation för prostatacancer avlägsnas prostatan och sädesblåsorna. Eftersom dessa organ producerar

sädesvätskan kommer mannen efter operationen att få en så kallad ”torr orgasm”. Det betyder att det inte kommer ut någon sädesvätska i samband med orgasmen. Den sköna känslan finns dessbättre kvar, men orgasmen kan kännas lite annorlunda, särskilt den första tiden efter operationen. De första månaderna efter operationen kan det komma ut en liten skvätt urin i samband med orgasmen. Urinskvätten är helt ofarlig för partnern. Läckaget av urin vid orgasm brukar försvinna, eller åtminstone minska, med tiden.

Eftersom det inte kommer ut någon sädesvätska, blir mannen steril efter en operation för prostatacancer. Operationen är alltså ett hundra procentigt säkert preventivmedel.

Förmågan att få stånd

Nästan alla män får kraftigt försämrad förmåga att få stånd (erektion) direkt efter operationen. Det beror på att nerverna som styr erektionen är belägna precis utanpå prostatakörteln. Omkring fyrtio mycket tunna nervfibrer löper på vardera sidan om prostatan (*bild 2*). I samband med operationen skadas dessa nervtrådar alltid mer eller mindre. Nervfunktionen återhämtar sig mycket långsamt – det tar flera månader för erektions-

förmågan att återhämta sig, ibland några år. Återhämtningen blir sällan fullständig, vilket betyder att penis nästan aldrig blir lika styv som före operationen. Ofta är nervskadorna för stora för att de ska kunna läka. I så fall kommer den spontana förmågan att få stånd aldrig tillbaka. För de män som inte har kvar någon egen förmåga att få stånd, finns det medicinsk behandling som kan göra att penis blir styv.

Chansen att erektionen ska återhämta sig efter en operation beror på hur stor och hur allvarlig prostatatumören var, vilken kirurgisk teknik som används, kirurgens skicklighet och vana, mannens ålder och hur god erektionen var före operationen. Äldre män och män med diabetes har sämre återhämtningsförmåga än yngre, friska män.

Den kirurgiska tekniken ("nervsparandet") är en balansgång mellan säkerheten att få bort cancer och möjligheterna för erektionsförmågan att återhämta sig. Ju större säkerhetsmarginaler, desto mindre chans för erektionen – och tvärt om (*bild 2*). Om man behöver ha en bred marginal både på vänster och höger sida blir erektionsförmågan oftast helt utslagen för gott. Även om den ena sidans nerver kan sparas, är chansen liten för att erektionen ska återhämta sig direkt efter operationen.

Inte ens om båda sidornas nerver sparas, kan man räkna med god erektion efter operationen. Om erektionsförmågan var god före operationen, är chansen hyfsad att den ska fungera redan efter några veckor med stöd av tablettbehandling, men ofta dröjer det många månader eller till och med ett par år innan erektionsförmågan har återhämtat sig tillräckligt för att tablettbehandling ska kunna fungera.

Om marginalerna är för snäva, ökar risken för ett lokalt återfall av cancer. Detta märks i så fall genom att värdena av blodprovet PSA ökar efter operationen. Om PSA-värdena ökar, brukar man ge strålbehandling mot det område där prostatan tidigare fanns. Strålbehandlingen försämrar erektionsförmågan, i den mån den har

återhämtat sig efter operationen. Beslutet om hur stora säkerhetsmarginalerna ska vara måste fattas före operationen. Det är alltid ett individuellt beslut, som mannen bör diskutera med den kirurg som ska operera honom. Om mannen inte är sexuellt aktiv, kan det vara dumt att ta några risker genom att försöka bevara så många nervtrådar som möjligt. Omvänt kan en man som tycker att sexlivet är helt avgörande för livskvaliteten vara villig att ta en högre risk för senare återfall och strålbehandling, för att i gengäld få bästa möjliga förutsättningar för att erektionsförmågan ska komma tillbaka.

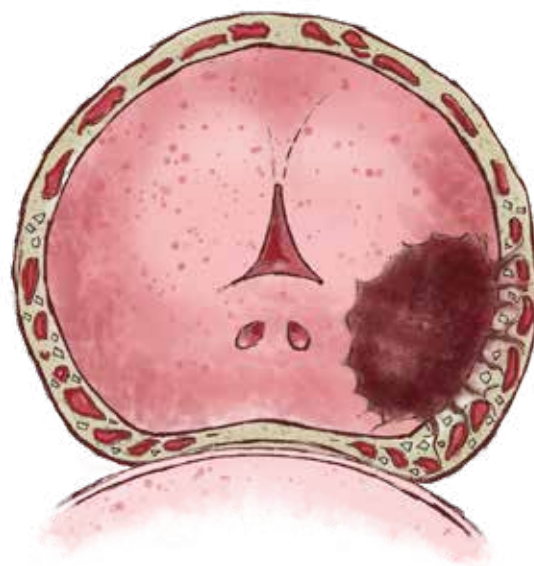


Illustration: Gunilla Bystrom/Språkfile

Bild 2. Prostatakörteln i genomskärning på tvären. Under prostatan (i verkligheten bakom den) finns ändtarmen. Trekanten i mitten är urinröret. Runt prostatan finns bindväv som innehåller blodkärl. Bland blodkärlen i de bakre yttre delarna finns de mikroskopiskt små nervtrådar som styr erektionsförmågan. Nere till höger i bild finns en cancertumör. De är ofta belägna just i kanten av prostatan och kan då, som på bilden, skicka ut "tentakler" in bland nerverna och blodkärlen. När cancer är belägen som på bilden måste man ta bort prostatan med bred marginal på höger sida och där kommer alla nervtrådar till erektionen också att tas bort. På den vänstra sidan kan man göra en "nervsparande operation", det vill säga dela i skiktet mellan prostatan och nerverna.

Penisens längd

Efter operationen brukar penisen bli 1 – 2 centimeter kortare i slakt tillstånd än den var tidigare. I styvt tillstånd är längden däremot nästan densamma som före operationen. Längden i slakt tillstånd ökar under omkring ett år, för att till slut åter ha samma längd som före operationen.

Sexlusten

Den sexuella lusten påverkas inte direkt av att prostatakörteln opereras bort. Däremot är det vanligt att lusten minskar efter operationen, på grund av trötthet, oro för cancersjukdomen, smärtor i bäckenbotten eller urinläckage. I så fall återkommer sexlusten med tiden. Det brukar ta några månader, ibland upp till ett halvt år eller mer.

Så påverkas mannens sexuella funktion av strålbehandling

Ibland ges strålbehandling som enda behandling, ibland tillsammans med hormonbehandling, och ibland efter en operation. Yttre och inre strålbehandling (brakyterapi) påverkar sexlivet ungefär lika mycket. Däremot påverkar tillägg av hormonbehandling sexlivet mycket.

Orgasmen, sädesvätskan och fertiliteten

Förmågan att känna en orgasm finns kvar efter en strålbehandling, men en del män känner ett sting av smärta under orgasmen. Sädesvätskan minskar i mängd och försvinner ofta helt. Hos de flesta män försvinner spermier från sädesvätskan efter en strålbehandling mot prostatan, men inte hos alla. Par som använder preventivmedel för att kvinnan inte ska bli gravid, bör alltså fortsätta med det även efter strålningen.

Förmågan att få stånd

Strålbehandling brukar försämra förmågan att få stånd (erektionsförmågan), men det sker oftast långsamt under flera år. Hur mycket erektionsförmågan minskar beror på mannens ålder och på hur stark erektionen var före strålbehandlingen.

Sexlusten

Om strålbehandlingen ges som enda behandling, utan samtidig hormonbehandling, påverkas inte sexlusten direkt. Men många känner sig trötta under de första månaderna efter strålbehandlingen, vilket kan medföra att den sexuella lusten minskar. Känslan av att ha en cancer i underlivet och att få strålbehandling mot könsorganen kan också minska sexlusten.

Välj vem som ska utföra operationen

De flesta svenskar har möjlighet att välja mellan näraliggande sjukhus för att få sin operation utförd. Möjligheten att välja sjukhus utanför den egna regionen kan dock vara begränsad, eftersom det är den region som du är bosatt i som betalar för operationen. Statistik över hur många prostatacanceroperationer som utförs vid de svenska sjukhusen och hur många kirurger de fördelas på finns allmänt tillgänglig på internet (www.npcr.se under RATTEN). Du har också rätt att söka vård i ett annat EU-land. Du kan få ersättning från Försäkringskassan med ett belopp som högst motsvarar vad samma behandling skulle ha kostat i Sverige, men enbart om behandlingen bedöms vara motiverad enligt de svenska riktlinjerna. Den faktiska kostnaden för en operation utanför Sverige kan vara betydligt högre än den ersättning du får från Försäkringskassan. Mellanskillnaden får du betala själv.

FAKTA

Om lusten inte kommer tillbaka efter några månader, bör man kontrollera nivån av könshormonet testosteron i blodet. Strålningen kan nämligen minska testiklarnas produktion av testosteron.

Besvär från tarm och blåsa kan påverka sexlivet

I slutet av stråbehandlingsperioden brukar urinblåsan och ändtarmen bli påverkade, eftersom de ligger precis intill prostatan och därför också får ta emot en del strålning. Många män känner tätare behov av att tömma blåsan och tarmen. Hos en mindre andel kvarstår dessa besvär under mycket lång tid. Några män får även lite läckage från ändtarmen. Sådana besvär kan indirekt påverka sexlivet. Tarmen kan också bli ömtåligare, vilket kan försvåra anal stimulering.

Kompletterande hormonbehandling

Om tumören är åt det mer allvarliga slaget, brukar man ge hormonbehandling under några månader före och under strålbehandlingen. Ibland är det lämpligt att fortsätta med hormonbehandlingen under ett par år efteråt. Inför och under strålbehandlingen ges då injektioner som hämmar produktionen av det manliga könshormonet testosteron. Detta brukar minska den sexuella lusten kraftigt, vilket i sin tur försvagar erektionen. Många män tappar lusten helt och hållet. Om lusten saknas kan det vara svårt att njuta av sex, även om erektionen fungerar. Om hormonbehandlingen fortsätter efter strålningen, brukar man byta från injektioner till tabletter. Tabletterna hämmar inte produktionen av testosteron och påverkar därför inte sexlivet lika mycket. Produktionen av testosteron, och därmed sexlusten, brukar återkomma 6 – 12 månader efter att injektionsbehandlingen har avslutats. Om lusten inte har kommit tillbaka när det närmar sig ett år efter den sista injektionen, bör man mäta nivån av testosteron med ett blodprov.

De flesta män får ingen erektion så länge effekten av hormonbehandlingen med injektioner sitter i. När hormoneffekten släpper, brukar erektionsförmågan

komma tillbaka gradvis, men den förblir ofta svagare än före strålbehandlingen. Om erektionen var svag redan före behandlingen, kanske den inte kommer tillbaka alls.

Så påverkas mannens sexuella funktion av kontinuerlig hormonbehandling

Många män med prostatacancer får hormonbehandling som bromsmedicin livet ut. Kontinuerlig hormonbehandling kan ges när sjukdomen har kommit tillbaka efter operation eller strålbehandling, när tumören redan från början är för stor för att stråla eller operera bort, och när canceren har spridit sig till andra organ.

Det finns två huvudtyper av hormonbehandling. Den ena är när man hämmar produktionen av det manliga könshormonet testosteron, genom att ge injektioner med en GNRH-analog eller operera bort testiklarna. Dessa båda metoder kallas ”kastrationsbehandling” och har samma effekt på sexlivet: den sexuella lusten brukar minska kraftigt eller försvinna helt. Män som inte har någon sexlust har ofta svårt att få erektion. Även om de lyckas få erektion med hjälp av något läkemedel, kan de ha svårt att njuta av sex. Men undantag finns; en del män kan fortsätta att njuta av sex, trots kastrationsbehandling – med eller utan hjälp för att få erektion.

Den andra huvudtypen av hormonbehandling är behandling med tabletter som heter Bicalutamid. Bicalutamid ges när canceren inte är spridd utanför bäckenet och när det bara finns några få dottertumörer (metastaser) i skelettet. Bicalutamid hämmar inte produktionen av testosteron och påverkar därför inte sexlivet så mycket, åtminstone inte till att börja med. Efter några års behandling med Bicalutamid tycker många män att deras sexlust och erektionsförmåga avtar.

På senare år har det kommit nya hormonella behandlingar. De ges alltid i kombination med kastrationsbehandling, så effekten på sexlivet är densamma som när kastrationsbehandling ges ensam.

Så påverkas mannens sexuella funktion av cellgiftsbehandling

Cellgiftsbehandling (cytostatika) för prostatacancer ges endast i kombination med kastrationsbehandling. Kastrationsbehandlingen minskar ofta både sexlusten och erektionsförmågan kraftigt. Cellgifterna ger i sig inga biverkningar som direkt påverkar sexlivet, men allmänna biverkningar kan indirekt minska sexlusten.

Kan man skaffa barn efter behandling för prostatacancer?

Alla behandlingar för prostatacancer försvårar eller förhindrar mannen från att göra en kvinna gravid genom samlag. Efter en prostatacanceroperation är alla män sterila. Efter en strålbehandling och under en hormonbehandling är nästan alla sterila, med undantag för män som enbart får hormonbehandling i tablettform.

Om mannen överväger att skaffa barn efter en behandling för prostatacancer, kan han frysa in spermier före behandlingen. Om det inte finns några infrusna spermier, brukar provrörsbefruktnings (in vitro-fertilisering, IVF) fungera efter en prostatacanceroperation. Strålning hämmar bildningen av spermier, så provrörsbefruktnings brukar inte fungera efter strålbehandling för prostatacancer.

I de flesta regioner måste mannen betala själv för att frysa in spermier och för en eventuell provrörsbefruktnings.







LEIF OCH TARJA:

– Det är som att gå till doktorn, tycker Leif och Tarja. Det är inte mer konstigt att gå till sexualrådgivaren och prata om sitt sexliv än att gå till doktorn och prata om något annat. Vi tycker att alla som har prostatacancer ska våga söka hjälp.

Alla borde söka hjälp med sexlivet

Leif och Tarja firar snart sin 50-åriga bröllopsdag. De tycker man ska vara öppen om sitt sexliv och ställer gärna upp och pratar med bekanta i samma situation om hur deras sexliv blivit efter Leifs cancerbehandling.

– Vi har alltid tyckt att sex är viktigt, men vi har haft olika lust, säger Tarja. Jag tycker att vårt sexliv på ett sätt har blivit bättre efter Leifs operation. Förut hade Leif mer lust än vad jag hade, men nu när vi inte har sex så ofta så passar det mig mycket bättre, berättar Tarja. Det är lagom nu och jag tar oftare initiativ än förut. "Ska vi ta sprutan i morgon?" frågar jag Leif och så kommer vi överens om när. Det måste ju passa för oss båda.

De berättar att det var först efter första samtalet hos sexualrådgivaren som de kände de ville känna sig för och prova att ha sex igen.

– Där kunde vi prata öppet om allt och det var då vi fick lära oss att det går att få orgasm även om penisen är mjuk, säger Leif. Vi provade stimulering på olika sätt och efter en tid var min orgasm lika bra som innan operationen. Jag har lite nerver kvar så när vi kramas kan jag få ett litet, litet stånd och det gör att jag fortfarande kan känna den där goa känslan i penisen. Men inte mer.

De har alltid tyckt om penetrerande sex och ville prova medicin för erektionen. De testade både tabletter och en medicin som man för in i urinröret. Första gången de provade var när de skulle åka till Österrike. De packade ner medicinen i bagaget. Besvikelsen var stor när det inte fungerade.

– Vid ett senare besök på sjukhuset fick vi testa spruta och då började det hända saker, berättar Leif. Redan nere i entrén på sjukhuset hade jag fått ett praktfullt stånd. Det var lite krångligt med sprutan i början men nu är jag van och det funkar bra för oss.



Upplevelser av sexuella förändringar

Erektionsproblem – mer än en kroppsdel som inte blir hård

De flesta män som får diagnosen prostatacancer känner till att behandlingen orsakar problem att få erektion. Detta är en av de sexuella förändringar som män vårdas mest över. *"Vad händer med erektionen? Hur känns det att inte 'få upp den'? Kommer erektionen tillbaka, eller blir detta slutet för vårt sexliv?"* Frågorna och känslorna kan vara många. Erektionsproblem kan komma tidigt, ibland redan innan cancerbehandlingen har påbörjats. Stress och oro för cancerdiagnosen och under utredningen kan försämra både sexuell lust och erektionsförmåga.

Strålbehandling försämrar erektionsförmågan långsamt under flera år efter avslutad behandling. Vid hormonbehandling med injektioner förlorar de flesta män erektionsförmågan inom ett par veckor. Operation försämrar den omedelbart. Att från ena dagen till den andra förlora erektionsförmågan efter en prostataoperation är en stor förändring. Det kan upplevas mycket tungt, även för dem som har förhoppningar om att erektionsförmågan ska återhämta sig med tiden. Förändringen kan vara lättare att hantera om erektionsförmågan "haltat" lite före operationen. Försämring eller förlust av erektionsförmågan handlar inte enbart om en kroppslig förändring. Mannens erektion hör samman med hur han identifierar sig som man och

med ideal för sexualitet och kropp. Prostatacancerdiagnosen kan därför för en del män innebära en existentiell kris. Inte enbart för att sjukdomen kan vara dödlig, utan för att mannens självbild som sexuell varelse riskerar att rasa samman.

Inget kvitto vid en kram

Att inte kunna genomföra penetrerande sex är inte det enda problem som män berättar om. De kan också sakna själva responsen från sitt könsorgan: penisen blodfylls inte som tidigare vid sexuell stimulering:

"Det känns så konstigt när det inte händer något 'där nere' när vi kramas, jag får liksom inget 'kvitto' på kramen. Jag är tänd i huvudet men inte i min penis".

"Jag kände ganska direkt efter operationen att det inte var någon känsla i min penis när vi kramades. Om det bara fanns 'lite liv där nere' så skulle det vara stor skillnad för mig."

Det här kan vara frustrerande och ta tid att vänja sig vid. Väntan kan vara lång och tålamodsprövande tills dess man känner att funktionen återhämtar sig, vilket är möjligt för män som opererats med så kallad nervsparande kirurgi och för män som har fått tillfällig hormonbehandling i samband med strålning. Även för partnern är situationen ny. Partnern kan sakna det

gensvar som en erektion innebär, och kan tro att det beror på att hans känslor för hen har minskat. Det är därför viktigt att även partnern får information om orsakerna till de sexuella förändringarna så inga missförstånd uppstår dem emellan.

Det kommer ingen utlösning, det kommer något annat

Urinläckage är vanligt den första tiden efter en operation för prostatacancer. Mannen lär sig ”knipa” och får råd att träna sin bäckenbotten både före och efter operationen. Urinläckaget kommer ofta vid ansträngning. Det är därför logiskt att det kan komma en skvätt urin under sexuell aktivitet, men många män blir förvånade och undrar vad det är som kommer ut vid orgasm – ska ju inte kunna få någon utlösning längre? Det är alltså urin och läckaget kallas ibland för klimakturi, då det läcker vid klimax. Klimakturin avtar efterhand och de flesta läcker inget när det har gått ett år efter operationen.

Kroppsvätskor väcker olika känslor

Urinläckage vid sexuell aktivitet kan vara ett stort problem för mannen – eller inget problem alls. Många känner dock en viss oro: *”Hur reagerar min partner? Tycker hon att det är obehagligt?”* På ett teoretiskt plan kan man ju tycka att urin är som vilken annan kroppsvätska som helst, steril och ofarlig, men många har mer negativa känslor för urin än för exempelvis sädesvätska. En del män berättar att risken för ett urinläckage bidrar till att de undviker närhet och sex: *”Jag är inte så sugen nu när jag läcker urin och har blöja”*. En del drar sig för att komma igång med samlivet tills läckaget är borta eller har minskat.

Efter strålbehandling kan man känna tätare behov av att tömma blåsan. Det tränger på mer intensivt och ibland kan det vara svårt att hålla tätt. Oftast minskar detta över tid, men för en del kan besvären kvarstå. Rädslan för att bli kissnödig när som helst, även under sex, kan vara ett stressmoment. Risken för urinläckage under

sex kan hanteras på olika sätt. En del provar sig fram genom att testa olika ställningar, eller använder en kondom som samlar upp ett mindre läckage. Andra löser det genom att ha en handduk under. Man kan även testa en penisring. Det är ett elastiskt band av gummi som träs över penis. När gummibandet dras åt trycks urinröret ihop vilket gör det svårare för urinen att passera.

Råd vid urinläckage vid sex

- Kissa innan sex.
- Undvik kaffe, te, öl, vin och riklig dryck några timmar innan sex.
- Ha en handduk nära till hands.
- Undvik alltför ansträngande kropps- rörelser som kan utlösa läckaget.
- Använd kondom eller en penisring
- Om du har täta trängningar, diskutera ”blåsdämpande” medicin med din läkare.
- Fortsätt knipträna regelbundet.

Tips & råd!

Orgasm utan utlösning

Ibland blir det missförstånd när man pratar om orgasm och utlösning, eftersom en del uppfattar de båda orden som olika namn på samma sak. Ibland kommer ett helt annat och ett förvirrande begrepp, ”torr utlösning”, in i bilden. Men med utlösning menas egentligen endast själva sädesuttömningen – inte det man känner medan sädesvätskan kommer ut.

Hur känns det egentligen för en man, som i hela sitt liv har fått utlösning i samband med orgasm, att förlora den förmågan? Går det överhuvudtaget att få orgasm utan utlösning? Det är frågor som inte uppmärksammas lika mycket som erektionsproblemen. Män som får orgasm utan utlösning beskriver en stor variation av upplevelser. De flesta upplever att orgasmen känns lite annorlunda. En del tycker att den är svagare. Andra att den är kortare. *”Det är som att slå av och på en ström-*

brytare.” *”Det känns lite snopet, alltså jaha, nu är det färdigt... den är lite light.”* Men många tycker faktiskt att orgasmen är helt oförändrad. Den känns precis lika njutbar som före operationen.

Ett råd till män som har en försämrad orgasmupplevelse och svårt att få orgasm kan vara: ta det med ro och jaga inte orgasmen, ge den tid. Möjligheten till orgasm förbättras ju längre tiden går efter operationen. Till saken hör att förmågan till orgasm hör samman med många andra faktorer som inte har med operationen att göra. Det mesta händer i kroppens största ”sexualorgan”, det vill säga hjärnan. Oro, stress, minskad lust och erektionssvårigheter kan bidra till orgasm-svårigheter. Det blir helt enkelt svårt att komma över tröskeln till orgasmen.

Upplevelser av utebliven sädesvätskan

För många män innebär behandling för prostatacancer att det inte längre kommer någon sädesvätska. De flesta är i en ålder när det inte längre spelar någon roll att de därmed är infertila, men för en del, särskilt yngre, män är det viktigt att även efter behandlingen kunna bli förälder. Vården ska erbjuda möjlighet att frysa ner spermier innan behandlingen påbörjas. De kan sedan användas för att bli biologisk förälder genom assisterad befruktning. Även om mannen inte är bekymrad för att bli infertil, kan han sakna själva utlösningen av sädesvätska. Det kan även gälla partnern. För en del män kan avsaknad av sädesvätska vara problematisk med tanke på att träffa en ny partner då sädesvätskan ses som ett bevis för njutning gentemot sin partner.

”Det handlar om att vara attraktiv på en ’marknad’ och kunna visa upp ett ’kvitto’ för partnern”.

För andra saknar detta helt betydelse. Partnern kan säga: *”Det är praktiskt och bekvämt utan”.*

Orgasmen kan förändras

Ibland kan orgasmen efter strålbehandling och operation för prostatacancer göra ont istället för att ge njutning. Mot slutet av och en kort tid efter en strålbehandling kan orgasmen vara en blandning av njutning och en ”vass och ilande” känsla. En smärtsam orgasmupplevelse kan uppstå direkt efter operationen och kvarstå i några månader, ibland längre. Intensiteten i smärtan kan variera. En man beskriver det så här: *”När jag får orgasm gör det ont i penis och i rumpan. Det är som en kramp. Det går snabbt över men känns konstigt”.*

En del män upplever förvånande nog att orgasmupplevelsen förbättras efter operationen, att den blir intensivare och att den känns i hela kroppen, inte bara i penis. Några kan få flera orgasmer direkt efter varandra, så kallade multipla orgasmer. En ökad känslighet i huden kan förekomma, men det är ovanligt.

”När jag duschade, första gången efter operationen var det så oerhört njutbart och sensuellt. Jag fick orgasm endast av duschstrålen mot min hud på magen och vid mitt könsorgan. Så var det varje gång jag duschade. Efter några månader minskade den speciella känsligheten och nu är den borta. Jag saknar den.”

Kommer min penis att förändras?

Penisen blir nästan alltid lite kortare direkt efter en operation för prostatacancer. Det brukar röra sig om 1-2 centimeter. Efterhand återkommer längden allt mer, och efter ett år brukar det inte vara någon skillnad jämfört med före operationen. Längden i styvt tillstånd brukar inte påverkas. Strålbehandling påverkar sällan penislängden.

Penisens längd är för många män ett laddat område.

FAKTA

Mannens utlösning (sädesuttömningen) sker vanligtvis i samband med en orgasm. Själva sädesvätskan består huvudsakligen av sekret från sädesblåsorna och prostatakörteln, spermier utgör bara en mycket liten del.

Penisars storlek har betydelse i mäns tankar, föreställningar och i deras relation till sin och till andra mäns kroppar. Män som oroas över att deras penis är mindre än andras känner ofta en osäkerhet om de duger, om de räcker till. Att få insikt om den stora variationen av penisars längd och omkrets, kan bidra till att dämpa självkritiska och dömande tankar.

Anal stimulering

Människors sexuella praktik (på vilket sätt de har sex) varierar. För män som har sex med män kan behandling för prostatacancer påverka möjligheten att ha analsamlag, både att kunna ge och att ta emot. Anal penetrering ställer högre krav på erektionens hårdhet, så erektionsproblemen kan upplevas värre för män som har sex med män.

Strålbehandling kan göra analkanalens och ändtarmens slemhinna skör. En del får besvär av blodblandat slem och trängningar till avföring. Dessa förändringar kan försvåra möjligheten att ta emot olika former av anal stimulering. Operation för prostatacancer påverkar mycket sällan analkanalens eller ändtarmen. Eftersom operationen har utförts alldeles framför ändtarmen, bör man trots detta vänta några veckor med att ta emot anal penetrering.

"Prostataorgasm" utan prostata

Ibland kallas orgasmen vid anal penetrering för "prostataorgasm". Det är ett begrepp som sällan används i vården, men det florerar rikligt på nätet. Anus är känslig för sexuell stimulering och många internetbutiker tillhandahåller sexleksaker med syfte att "stimulera prostatan för njutning skull", via anus. Frågan är om prostatakörteln har någon egentlig roll för njutning eller om det istället är den anala stimuleringen i sig som står för det. Trots att det uppenbart är ett ämne som intresserar och tilltalar en stor grupp personer är området inte uppmärksammat i vården och i forskningen. Män som har sex med män berättar att anal stimule-

ring kan vara precis lika njutbart att ta emot efter det att prostatan opererats bort som före operationen. På så sätt kan man säga att det går att få "prostataorgasm" utan prostatan.

Lust behöver hormoner

Hormonbehandling mot prostatacancer påverkar sexuell lust och erektionsförmåga i större eller mindre utsträckning. Minskad lust innebär minskat intresse för sexuell aktivitet, både med en partner och med sig själv. Män som har låga nivåer av testosteron har oftast inga sexuella tankar eller fantasier. Det kan kännas konstigt att ha svårt att "tända" och att inte känna fysisk attraktion på samma sätt som förut. Många män berättar att de vänjer sig med tiden: *"Jag vet snart inte längre vad det är jag kan sakna. Sex är borta ur mina tankar."*

Sjukdomen och dess behandling påverkar även partnern: *"Min lust minskar också nu när vi har sex allt mer sällan, så det är inget problem längre."* Olika partners upplevelser varierar förstås. En del upptäcker med tiden att det gemensamma sexlivet hade större betydelse än de trott, särskilt om också beröringen och intimiteten har minskat. Att känna till de olika biverkningarna och deras följder är viktigt när man ska fatta beslut om vilken behandling man ska välja, eller om man ska ha någon behandling över huvud taget. Men det är viktigt att poängtera att inte alla får alla biverkningar och att det finns flera sätt att behålla intimitet och närhet i relationen även om det inte längre går att ha samlag (penetrerande sex).

Många män berättar att de "lagt sexlivet på hyllan" efter en tids hormonbehandling med injektioner, men en del har kvar en viss lust och kan fortsätta med sexuella aktiviteter. Intimitet bygger då oftast på sexuell beröring och njutning utan erektion, och på att paret medvetet bestämmer sig att de ska ha sex och när de ska ha sex, eftersom den behandlade mannen inte längre har en spontan tändning. Samtidigt är det viktigt att känna efter vad man själv vill och kunna säga nej om det inte känns rätt.

Att hormoner har betydelse för sexualiteten är det ingen som tvivlar på. Men det finns andra faktorer, både kroppsliga och psykiska, som är av betydelse för att man vill ha sex även vid hormonbrist. Det kan röra sig om kroppsminnen från njutningsfyllda sexuella erfarenheter, minnen som aktiveras vid beröring. Det kan också handla om vanor. Då likartade upplevelser, i det här fallet njutbart sex, upprepas flertalet gånger etableras en vana. Dessa sexualvanor, som ett par utformat tillsammans under flera år, kan också bidra till att de har kvar sitt samliv även vid minskad lust.

Hormoner samverkar

Både män och kvinnor producerar testosteron och östrogen. Dessa hormoner samverkar och behövs bland annat för mannens och kvinnans sexualitet. När testosteronhalten sjunker på grund av behandling med hormonsprutor får män liknande besvär med plötsliga värmevallningar och svettning som kvinnor kan få i klimakteriet.

FAKTA

Andra effekter av minskad testosteronhalt

När halten av testosteron minskar kraftigt kan det ge både kroppsliga och mentala förändringar. En kroppslig effekt kan vara att behåringen på könsorganen försvinner. Penis och testiklar kan minska något i storlek. En del går upp i vikt och får ökat underhudsfett som lägger sig på höfterna och på bröstet. För en del har dessa kroppsliga förändringar ingen betydelse alls, medan andra uppfattar den egna kroppen som mindre maskulin. Det kan påverka den egna upplevelsen av att vara attraktiv och manlig.

Testosteron har även betydelse för vår mentala hälsa och låga nivåer kan ge humörsvängningar, trötthet, nedstämdhet och minskad initiativförmåga. Dessa symtom

liknar dem som uppträder vid en depression. Det är viktigt att vara observant på om nedstämdheten övergår i en depression, eftersom mannen då kan behöva behandling för denna.

Är minskad lust alltid ett problem?

Upplevelsen av minskad sexuell lust kan variera och det är förstås stor skillnad på minskad lust och en total frånvaro av lust. För ett par med aktivt sexliv kan det innebära en väldigt stor förändring för båda om en av dem inte längre har någon lust. För ett par som sedan länge har sexlivet på sparlåga, kanske det inte har så stor betydelse om lusten minskar. En del par möts på halva vägen efter att en av dem har fått hormonbehandling – de kanske i många år har haft olika stark tillgång till sin lust och nu blir mer jämbördiga. Det kan i sin tur innebära att deras roller ändras, så att den ene partnern blir den som tar mer initiativ till sex än förut. Några män kan trivas bättre med livet när lusten är kraftigt dämpad:

”Jag har det bättre utan lust och vill egentligen inte att min hormonbehandling ska avslutas. Jag vill inte få tillbaka min sexuella lust för det är så mycket enklare när jag inte bryr mig om sex längre.”

Fysisk aktivitet vid hormonbehandling

Vikten av fysisk aktivitet betonas alltmer vid prostatacancer såväl som vid andra cancersjukdomar. Hormonbehandling med injektioner förändrar kroppens sammansättning genom att minska muskelmassan och öka fettmassan. Muskelstyrkan och bentätheten minskar, vilket leder till sämre fysisk funktionsförmåga och ökad risk för frakturer. Fysisk aktivitet, som styrketräning, konditionsträning och promenader, minskar många negativa följder av hormonbehandlingen – även värmevallningar och nedstämdhet.

Träna tillsammans

Par som engagerar sig i gemensamma aktiviteter kan få vinster inte bara för kroppen, utan även för sitt förhållande genom gemenskap, ökad fysisk beröring och fler tillfällen att pratas vid. De kan uppmuntra och stödja varandra till regelbunden träning. Bilden är tagen i samband med träning där även partnern har erbjudits att medverka.



Parträning arrangerad av Kirurgkliniken, Centralasarettet Växjö.



”

KJELL OCH INGELA:

Kjell och Ingela hade haft ett aktivt sexliv under många år när Kjell som 58-åring fick prostatacancer.

– Nu är det kört, tänkte jag.

Sexsuget kom först när urinläckaget var borta

Efter diagnosbeskedet gick allt ganska snabbt och Kjell valde operation. Urologen berättade att han hade en aggressiv cancer och att det troligen inte skulle kunna gå att spara några erektionsnerver.

– Säg mig ärligt, hur kommer det bli med potensen efter operationen?, sa jag till urologen. Jag fick ett bra och tydligt svar. Jag skulle förbereda mig på att jag inte skulle kunna få stånd. För mig var detta en viktig sak, berättar Kjell.

Ingela och Kjell träffades när de var tonåringar. De har hållit ihop sedan dess och haft ett aktivt sexliv under åren som gått. Skulle det ta slut nu, tänkte de?

– Även om vårt sexliv alltid har varit viktigt för oss var vi ändå mest oroliga för cancer i det läget, säger Ingela.

– Jag kommer så väl ihåg när vi hade sex ett par dagar innan operationen, säger Kjell. Är det här det sista, tänkte jag.

– Vi visste ju inte hur det skulle bli efter operationen, säger Ingela.

Kjell var inte alls sugen på sex efter operationen då han behövde använda inkontinensskydd. Idag kan han träna hårt utan att läcka något.

– Efter ett par månader, när jag var nästan helt läckagefri, kom tankarna på sex igen. Vi provade, men det var konstigt när inget hände "där nere". Jag kände mig så oduglig, säger Kjell.

– Och jag tyckte så synd om Kjell, säger Ingela.

Nu är det mer än två år sedan operationen och de kan ha sex som de njuter av, men det blir inte så ofta som förut.

– Vi är duktiga på att tillfredsställa varandra på olika sätt, men vi saknar fortfarande ståndet. Vi får ofta höra att man kan ha sex utan stånd och samlag, men vi tycker inte det är samma sak. Vi saknar den där speciella känslan som det ger. Hade vårt sexliv varit kass så hade det här inte haft så stor betydelse, men för oss var det inte så.

Kjell berättar att de ofta skojar om detta. De har alltid kunnat prata öppet om sex och inte varit blyga.

– Vi har provat olika sexleksaker förut. Vi fick råda att testa en strap-on, en slags löspenis som fästs i ett midjebälte. Den ger oss njutning men det är ändå inte samma känsla som när det är hud mot hud. Men det är så nära vi kan komma, säger Ingela.

De har provat "erektionsprutan" men det gav inte tillräcklig effekt och Kjell fick ont i penis. Ingen av dem gillar att planera; de vill ha ett spontant sexliv. De tycker att det inte blir så spontant med spruta och hjälpmedel.

– Jag brukar tänka på sex och livet som en vågskål, säger Kjell. I ena skålen har jag cancer kvar och ett fungerande stånd, men jag får inte leva så länge. I den andra skålen är jag fri från cancer men mitt sexliv är på ett annat sätt. Ska jag välja så blir valet lätt. Jag väljer livet.

Så här definieras sexuell rehabilitering

"Sexuell rehabilitering innebär samordnade åtgärder för att främja att den enskilde återvinner bästa möjliga sexuella funktion och sexuellt välbefinnande vid nedsättning/förlust av sexuell funktion eller sexuellt välbefinnande efter skada/sjukdom.

Sexuell rehabilitering är multidisciplinär och ska utgå från den enskildes behov genom tydliga målinriktade insatser. Den enskildes inflytande vid planering, genomförande och uppföljning ska beaktas och säkras."

Referens: Svensk Förening för Sexologi 2018
i samverkan med S Balogh, C D Jägervall, E-M Rasmusson

FAKTA

Sexuell rehabilitering

I det här kapitlet presenteras olika sätt att hantera sexuella förändringar. Fackkunskap varvas med råd och övningar som en hjälp i den sexuella rehabiliteringen. Du kan välja det som passar för dig och din situation. Flera delar är allmänna och kan vara av intresse oavsett vilken behandling du eller din partner genomgått, medan vissa vänder sig mer specifikt till den som opererats.

Rehabilitering är en process

Möjligheten till rehabilitering inom cancervården har utvecklats under senare år. I takt med denna utveckling har de sexuella förändringar som kan uppstå vid cancerbehandling uppmärksammas alltmer. Från sjukvårdens sida ses rehabilitering som en process, där man utgår från den drabbade personens egna beslut om vilka mål man ska arbeta mot. Det är alltså inte sjukvården som ska definiera vad personen har behov av. Den moderna rehabiliteringsprocessen är målinriktad och teambaserad, och utgår från det sexliv personen hade före sin cancerbehandling. I ett urologiskt sammanhang kan teamsamverkan ske mellan sexualrådgivare eller sexolog och urolog, kurator, uroterapeut, kontakt-sjuksköterska, fysioterapeut med flera. Ett mål kan vara

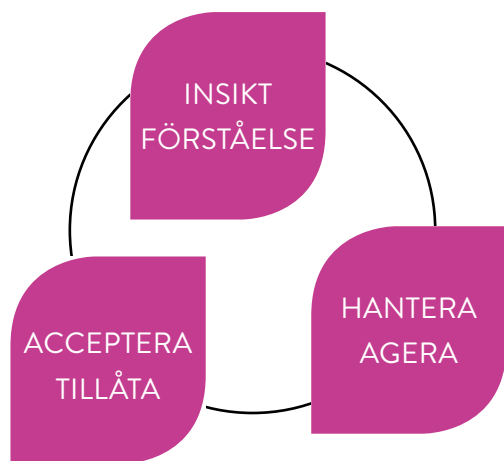
att acceptera förändringarna och utifrån de nya förutsättningarna nå ett så bra sexuellt välbefinnande som möjligt. Du som rehabiliteras förväntas ta eget ansvar och inte enbart lita dig mot personalen.

Coping, en slags livshantering

Vi har olika sätt att hantera och lindra de påfrestningar vi möter i livet och de känslor de väcker. Personer som drabbas av sexuella förändringar hanterar även dem på olika sätt. I rehabiliteringssammanhang kallar vi det coping, efter det engelska ordet "cope", som betyder klara av eller hantera. Man talar bland annat om problemfokuserad coping där personen aktivt försöker förändra situationen. Det finns känslufokuserad coping, då personen försöker minska de känslomässiga påfrestningar

som uppstår. Till sist undvikande coping, där man förtränger vad som hänt. Man vill inte tala om problemen och kanske situationen helt och hållet, i det här fallet sex. En och samma person kan använda sig av flera av dessa strategier beroende på situation.

Rehabiliteringsprocessen



Modellen gjord av M Renfors, C D Jägervall.

Den här modellen illustrerar rehabiliteringsprocessen på ett teoretiskt sätt. Modellen består utav flera grundläggande delar som samverkar med varandra.

Följande delar är centrala i rehabiliteringsprocessen.

INSIKT och FÖRSTÅELSE – om vad som faktiskt är förändrat. Vilka sexuella förändringar har drabbat mig? Vad beror det på? Vad innebär det för mig och min partner?

HANTERA och AGERA – att komma i gång med samliv igen. Hur kan jag njuta igen? Kan jag prova nya sätt till närhet? Kan jag prova erektionsbehandling?

ACCEPTERA och TILLÅTA – Verkligheten är just nu som den är, oavsett om jag tycker om den eller inte. Att tillåta och acceptera det jag upplever även om det känns frustrerande.

"Jag själv är ju den viktigaste personen i min rehabilitering" Christer

Sex dagen före operationen

Inför en operation av prostatacancer blir sexualitetens betydelse tydlig för många. Känslorna kan pendla mellan å ena sidan en stark önskan att snabbt "få bort cancer" och å andra sidan en oro för att mista sitt sexliv genom att låta sig opereras.

Tankar och oro kring cancer och kommande behandling kan leda till att allt som har med sex att göra kommer i skymundan före operationen, både för den som ska opereras och för partnern. En del avstår av rädsla och okunskap, för att man tror att sex kan skada eller förvärra sjukdomen. Andra berättar om oro för att de sexuella förändringarna ska skada deras relation i framtiden, ja kanske till och med oro för att bli lämnad. Oftast hänger det samman med en oro om att inte få tillräcklig erektion för penetrerande sex. För andra kan den sexuella aktiviteten istället öka och få en mer framträdande roll i relationen inför operationen.

Operationen föregås ibland av en sexuell avskedsritual. Det är något som paret planerar tillsammans och som oftast sker dagen före operationen. I en studie där opererade män intervjuats beskrevs detta så här: *"Jag vet precis när det var. Det var på söndagskvällen, dagen innan operationen. Blir det här den sista gången vi har sex, undrade jag? Man vet ju inte hur det kommer att bli efter operationen. Jag tänkte: Det här är det sista du får nu hjärtat mitt."*

Liknande avskedsritualer finns beskrivna av kvinnor med bröstcancer. De berättar hur de tittade och kände på sina bröst, på egen hand eller med sin partner, dagarna innan bröstcanceroperationen. Berättelserna skiljer sig på så sätt att kvinnorna tog avsked av en viktig del av sin kropp medan män tar avsked från en njutbar kroppsfunktion och inte från prostatakörteln i sig.

Återhämtning och hopp

Våga ha sex igen

I takt med tillfrisknandet efter operationen väcks oftast en nyfikenhet på hur sex fungerar och känns efter operationen. Kan jag få stånd? Hur känns det att inte få utösning? Hur blir min orgasm? Hur blir det för min partner? För en del är det här ett gemensamt projekt medan det för andra är något man först vill testa på egen hand. En del är ivriga medan andra är mer avvakande. Så här låter några röster ur forskningsintervjuer:

"Jag provade att onanera först en månad efter operationen."

"Jag mådde psykiskt dåligt när jag var nyopererad och det fanns inte på kartan att prova."

"Man var ju lite där nere med handen och kollade då och då."

"Vi tänkte inte, vi bara provade."

"Det var min fru som föreslog att vi skulle försöka. Man blir nog ringrostig om det går för lång tid tills man försöker."

Det kan vara en utmaning att hitta tillbaka till intimitet igen om lust och "tändning" inte ger samma respons från penis som man är van vid. Träna att smeka en mjuk penis. Våga känna något annat och nytt, och bli bekväm med det i väntan på återhämtning. Se vad som är möjligt och börja därifrån. Öka den fysiska kontakten lite i taget och ha realistiska förväntningar. Om man berättar för sin partner om den press man kanske känner kan det dämpa stressen.

Bli "vän" med ditt könsorgan

Vi ser oftast kroppen och de sexuella funktionerna som något självklart, något man inte tänker på när allt fungerar bra. När man drabbas av en sjukdom som förändrar förutsättningen för dess funktioner kan vårt medvetande vändas mot kroppen på ett annat sätt, som man inte känner sig bekväm med. Ett allt vanligare inslag inom rehabilitering är därför en träningsform som kallas för basal kroppskännedom. I det här fallet tränar man på att tycka om sin kropp och sitt könsorgan vid erektionssvårigheter. Det kan hjälpa om man tycker det tar emot att själv beröra, eller att partnern berör penis när den inte reagerar genom att bli hård. Man kanske istället väljer att "stänga av" sina känslor till sitt könsorgan och hellre undviker sex.

Denna övning bygger på att du ökar din kroppsmedvetenhet genom att "gå över" din kropp med händerna och reflektera över dina upplevelser. Övningen kan med fördel göras dagligen.

- Inled genom att fokusera på din andning. Känn efter hur det känns när du andas in och ut och uppmärksamma var det rör sig i din kropp när du andas.
- Använd händerna och klappa, tryck eller massera lätt från fötterna upp längs benen och ända upp till nacken i lugn takt.
- Stanna sedan till vid ditt könsorgan. Berör din penis och pung några gånger och reflektera över vad du känner utan att värdera det negativt.
- Upprepa övningen en gång till.

Modell: C D Jägervall.

ÖVNING

Ha tålamod, återhämtning tar tid

I det här läget är det viktigt att veta om kirurgen utfört nervbesparande kirurgi eller inte. Förutsättningen för att få tillbaka en spontan erektion efter operation beror bland annat på hur mycket av erektionsnerverna som finns kvar. Man brukar skilja på om det var möjligt vid operationen att spara på ena sidan eller på båda sidorna om prostatan.

Operationsmetoden som krävdes kan således innebära stora skillnader i förutsättningen att få erektion. En del kan få erektion redan några få månader efter operationen, medan andra inte kan återfå någon spontan erektion alls, eftersom inga erektionsnerver finns kvar. För dem finns det läkemedel som kan hjälpa. Även i de fall där man kunnat spara erektionsnerver är perioden för återhämtning oftast lång. Det kan röra sig om ett till två år, ibland mer. Graden av återhämtning varierar också stort. Således behövs tålamod, det är sällan någon "quick fix".

Förutom en kroppslig återhämtning behövs även en mental återhämtning och den måste också få ta sin tid. Tankar kring cancern och framtiden finns närvarande och en blandning av motstridiga känslor kan uppstå i den här fasen. Det finns de som efter operationen känner ånger över att de opererats, på grund av de sexuella förändringarna. Tankarna kan i sin tur väcka skuld-känslor:

"Jag ångrar operationen, men man får inte tänka så... det är det samma som vara otacksam mot läkarna som har hjälpt mig bli av med cancern. Nej, så viktigt får inte det sexuella vara - men det är viktigt för mig."

Ofta klingar dessa känslor av ånger av ju längre tid det går efter operationen.

Att sörja och hoppas

Att agera, att känna att man gör något åt sin situation, är centralt i rehabiliteringsprocessen. En psykolog inom rehabilitering (se intervju sidan 71) beskriver processen som att man sörjer och hoppas under tiden som man agerar. Sorgen är riktad mot förlusten av erektionsförmågan och hoppet mot något annat, som i någon mån kan ersätta det som förlorats. Det är oftast lättare att acceptera att det inte fungerar med den spontana erektionsförmågan om man provat olika erektionsstimulerande behandlingar som ger bra effekt. Om behandlingen däremot inte fungerar kan man istället vara mer mottaglig för att prova något annat. Ett alternativ till samlag.

Män som nyligen förlorat sin erektionsförmåga kan uppleva att deras sorg för den förlorade erektionen inte tas på allvar, om de alltför tidigt i rehabiliteringsprocessen får kommentarer som förminskar deras förlust, även om de kan vara sagda i välmening. En patient berättade: *"När jag var nyopererad la doktorn sin hand på min axel och sa, du kan ju alltid kramas. Det var inget som jag ville höra just då."* Sex utan erektion är för många ett bra alternativ till samlag, men det är något som kan ta lång tid att acceptera och det är ett mål man ska jobba mot – inte något som en behandlare ska forcera.

Sex utan erektion

Om operation eller strålbehandling medfört att man inte kan återfå sin spontana erektionsförmåga eller om erektionsbehandlingen inte ger effekt, då ställs ofta frågan: Är vårt sexliv slut? Ett kort svar: Nej, det är inte slut men du och din partner får tänka om och hitta andra sätt att njuta, utan erektion.

Men bra sex kommer inte av sig självt. En bit på vägen är att våga reflektera över sig själv och sin sexualitet och se den som något som är föränderligt. Det finns olika liknelser som används för att beskriva det: Att lägga nytt pussel. Att rita ny karta. Att bredda repertoaren. Så småningom blir detta nya det normala. Det finns personer som tycker deras sexliv är bättre än tidigare, då de hittat nya sätt till njutning och på så vis utvecklat andra områden på kroppen som är njutbara att beröra, så kallade erogena zoner.

Sexuella problem kan sällan lösas med enbart teknik och det är svårt att ge generella råd. Grunden i den sexuella rehabiliteringen är att det alltid finns möjlighet att vara sexuell på något sätt, men det krävs att man omdefinierar vad man tycker sex är och vad sex står för. Att utforska varandra, exempelvis genom kel och smek eller oralsex, handlar ibland om ny teknik men också ett annat sätt till närhet. Har man möjlighet att vidga sin föreställning om vad en sexuell aktivitet kan vara, då går det också att njuta i den nya situationen.

I början kan man känna sig spänd, generad eller till viss mån lite obekvämt när man provar nya saker. Försök vara öppen för de känslorna och lämna utrymme för dem. För en del kan det kännas så motigt och svårt att det resulterar i att man successivt upphör med sexlivet. En del ser egensex som ett alternativ i den situationen.

Orgasm utan erektion

Många känner inte till att man kan få orgasm utan erektion. Det är för många en stor tröst och lättnad att få information om denna möjlighet. Erektion och orgasm styrs av olika nervbanor. De känselceller som finns runt omkring ollonet har inte med erektionsnerverna att göra och de störs inte direkt av behandlingen. Så om sexuell stimulering av penis inte ger någon erektion kan fortsatt stimulering av ollonet ge orgasm ändå. Oftast behövs en något mer långvarig och mer kraftfull stimulering än förut för att komma över tröskeln till orgasm. En man beskrev den nya tekniken för stimulering som; *"Nu har jag provat! Det funkade och det känns bra även om min penis är mjuk, men det är inte så lätt när jag inte har något 'handtag' att hålla i."*

"Jag var 64 år när jag fick veta att jag kan få orgasm utan stånd. Det hade jag ingen aning om. Två av mina manliga vänner berättade att dom hade upplevt det. Den ene sa att han hade en sviktande erektion men hade ändå ett väl fungerande sexliv med sin partner"

Sten

Spontansex – en myt

Vi vill gärna tro att sex ska vara lätt och något som kommer från en spontan impuls. Esther Perel, amerikansk psykoterapeut och parterapeut, menar att all sex egentligen föregås av planering, även det som verkar spontant. Det kan röra sig om en stämning, kläder, mat och samtal som en del av uppladdningen före sex. Hon ser spontansex som en myt och brukar uppmana sina klienter att undvika att sträva efter det.

Orgasmglappet

Vaginalt samlag är den vanligaste formen av sexuell praktik. Förutom njutning upplever många en speciell känsla av att tillhöra varandras kroppar. Vaginalt samlag kan också ses som en norm som påverkar vad vi anser vara "rätt sex". Denna norm kan vara ett hinder när kroppen inte medger penetrering och andra former av sex värderas lägre.

Många kvinnor berättar samtidigt att själva penetreringen i sig inte har så stor betydelse för deras orgasm. Överlag får män oftare orgasm än kvinnor. Lesbiska kvinnor får däremot oftare orgasm än heterosexuella kvinnor. Det kallas för orgasmglappet. Men hur hänger det ihop? Många tror att det räcker med vaginalt samlag för att kvinnan ska uppnå orgasm, men det gör det sällan. De allra flesta kvinnor, omkring tre fjärdedelar, behöver direkt stimulans på klitoris. Vi har en tendens att övervärdera samlaget medan allt som sker innan endast ses som förspel. Jämfört med annat sex, som smeksex och oralsex som direkt stimulerar klitoris, så är vaginalt samlag vanligtvis den minst framgångsrika metoden för att ge en kvinna orgasm.

FAKTA

"Jag brukar säga att vi har planerat spontansex"

Christer

Många tycker det är svårt att bestämma i förväg att ha sex, för det går stick i stäv med våra tankar om att sex ska handla om en plötslig ingivelse. I fasta förhållanden kan sex ofta vara mer förberett, men par kan ändå behöva öva sig i att övervinna sin motvilja att planera sex tillsammans.

Hur blir det då när den ene partnern får en sjukdom som förutsätter planering? Det kan röra sig om att planera användning av erektionsläkemedel eller hjälpmedel vid sex. Vår personlighet präglar vårt samliv och är man en person som oftast är spontan och impulsiv kan man ha svårt att anpassa sig. Att exempelvis gå och fixa till en erektionspruta vid sex kan upplevas som ett störande moment mitt i akten. För andra är planering av sex och eventuellt behov av hjälpmedel inget hinder:

"Det ingår på ett naturligt sätt. Vi vill ju duscha innan sex så spontant blir det inte ändå".

Lust och upphetsning

Allmänna lustproblem

I förra kapitlet beskrevs minskad lust i samband med hormonbehandling av prostatacancer. Det finns även andra orsaker till minskad lust som inte direkt har med cancerbehandlingen att göra, men som ändå kan ha stor inverkan. Lust består egentligen av en komplex sammanvävning av både kroppsliga, psykologiska och socio-kulturella faktorer. Att inte ha lust måste därför ses i relation till en rad olika faktorer, inte enbart medicinska. Det är i hjärnan "det händer när det tänder", för då samlas olika sinnesintryck in från beröring, syn, hörsel och lukt som sedan förstärks av känslomässig närhet. Signalerna går sedan ut från hjärnan till könsorganen som ger ökat blodflöde i könsorganen. Hjärnan är med andra ord ett "sexualorgan" som har en stor och viktig roll för lust och

upphetsning. Den har både ett hämmande och ett eggande system som kan liknas vid att gasa och att bromsa. För att kunna gasa och köra måste man lägga på bromsen!

Sexlusten är föränderlig, ibland har vi mindre lust och ibland har vi mer, och det skiljer från person till person. Den påverkas av hur vi mår och hur vi ser på oss själva. Om man är stressad, trött och ledsen kan lusten minska. Problem i relationen kan påverka men även saker som ekonomiska bekymmer och arbetslöshet. Det är helt normalt att känna att lusten till sex är tillfälligt borta när man har det jobbigt i livet och det finns många andra sjukdomar än cancer som kan ge minskad lust.

Är lusten i en tillfällig formsvacka kan man ta det med ro och låta det vara så. Lusten brukar komma tillbaka. Det är okej att inte alltid vara sugen på sex. Män kanske upplever minskad lust som mer problematiskt än vad kvinnor gör, vilket kan botten i en föreställning om att män förväntas "vara redo" och oftast känna lust till sex. Det kan i sin tur göra att män upplever det ovant att prata om sin lust när den är låg.

Utforska din lust och sexualitet

Lusten är mycket komplex och därför hjälper sällan några enkla råd. Om du tycker att din minskade lust är ett problem och du vill förändra din situation kan du börja med att fråga dig;

- Varför tror du att du har lägre lust?
- Saknar du din sexuella lust?
- Vill du ha mer lust?
- För vems skull vill du ha mer sexlust?
- Vad är det som är bra i ditt sexliv?
- Finns det något du vill förändra?
- På vilket sätt kan du bidra till en förändring?

Ta reda på hur du kan bidra till att tända dig själv;

- Jag tänder mig själv när...
- Jag tänder mig själv genom att...

ÖVNING

Intimitetsvila – med fokus på närhet

Om tid, ork och lust inte finns för varken sex eller vardaglig beröring kan intimitetsvila vara ett bra sätt, att få en stund av närhet för ett par. Övningen ger en behaglig avkoppling på ett kravlöst sätt. Den är enkel att utföra och tar inte lång tid i anspråk. Vilan kan med fördel göras regelbundet. Börja med att stänga av mobiltelefonen.

- Läger er ner mitt emot varandra
- Vila i varandras blickar
- Håll varandras händer
- Lägg märke till andetagens rytm och börja andas i samma takt, som att era två kroppar har en gemensam andning. Stanna kvar där. Tänk att du andas ut stress och spänningar och att du andas in lugn och ro. Ni är här och nu.
- Gör så ett tag och känn efter hur det känns i hela kroppen.

Avsluta övningen och ge varandra uppskattning.

ÖVNING

Jobba med lusten

Många upplever att lust och åtrå minskar i takt med relationens längd. Det är vanligt och behöver inte betyda att det är något fel i relationen. Det kan däremot betyda att ni behöver arbeta mer med er lust och ert sexliv, om ni vill känna mer lust. Sexolog Leigh Norén drar en parallell till hur vi hanterar andra aktiviteter, så som kost och motion. Hon menar att vi oftast lägger tid och energi på att tillaga och äta hälsosam kost och vi försöker bli inspirerade av nya recept. Om vi vill bli bra på en hobby så krävs det flera timmars övning. Det som ger oss mening behöver vi oftast jobba för. Det är samma sak med lusten.

Hon menar också att attraktion och upphetsning lättare kan uppstå mellan människor som tränar tillsammans. Själva aktiviteten sätter igång adrenalinet. Hjärtat slår snabbare och hårdare, vi börjar svettas. Dessa kroppsliga reaktioner är desamma som vi kan uppleva vid sexuell upphetsning. Det uppstår då en slags psykologisk ”felaktig” tolkning mellan den icke-sexuella upphetsningen och den sexuella upphetsningen som kan vara gynnsamt för ett pars fysiska intimitet. Det räcker inte att man tränar på varsitt håll. Det ska vara en gemensam aktivitet.

Lust att ha lust

Sex kan beskrivas som en linje, som börjar med lust och går över i upphetsning, ”att tända”, och sedan i en sexuell akt för att avslutas med en orgasm. Men många menar att detta är ett allt för enkelt sätt att se på lust och sex. Dels för att vi människor är så olika när det gäller sexualitet, men också för att ordningsföljden inte alls behöver vara lust – upphetsning – sex – orgasm.

Upphetsning kan väckas på många olika sätt och måste inte nödvändigtvis föregås av en lustkänsla. Man kan tala om spontan lust och responslust. Det senare innebär att man inte behöver känna lust från början, det räcker att ”ha lust att ha lust” – då kan sexuell stimulans av olika slag väcka lust och upphetsning. Man kan likna responslust vid följande: Anta att du brukar jogga ibland och tycker det är fantastiskt härligt när du väl är ute i joggingspåret. Men vissa dagar har du inte ”rätta suget” för att ge dig ut i joggingspåret. Då kan det räcka att du tar på dig joggingskorna och träningskläderna, sen är du igång.

Släpp prestationen

Sensualitetsträning kan minska pressen

Sensualitetsträning är en metod som funnits i många år och som används för par som har minskad lust eller svårigheter att få orgasm och utlösning. Metoden kan även användas vid erektionsproblem för att bryta kopplingen mellan sex och prestation och istället öka fokus på njutning.

Sensualitetsträning går ut på att utforska kroppens njutbara reaktioner både vad det gäller att ge och ta emot sexuell stimulering utan prestationskrav. Det är dessutom en övning i kommunikation kring sensuella upplevelser. Vissa gånger kan det räcka att man provar delar av övningen. Andra gånger behöver paret göra träningen fullt ut med stöd av en sexolog som ger nya hemuppgifter att öva på mellan regelbundna uppföljningsbesök.

Vanligtvis inleder man träningen med ett "samlagsförbud". Paret får istället instruktioner om hur de ska beröra och smeka varandra utan att det leder till samlag. Upphetsning får komma och gå. De instrueras i att göra detta stegvis och börja med de kroppsdelar som inte är erogena zoner. De växlar mellan att vara den som ger och den som tar emot beröringen. Den som tar emot är helt passiv och fokuserar på upplevelsen, för att sedan berätta om hur beröringen upplevdes. Nästa steg är att beröra en av den andres erogena zoner – men inte könsorganen. Efter hand får de beröra allt fler erogena zoner och till sist även könsorganen.

Prestation och orgasmjakt

Rädsla att "misslyckas" med att få erektion och orgasm är vanligt. Den kan bero på att man känner krav på att "presterar", att man vill kunna visa att man tänder på sin partner eller på att man vill kunna tillfredsställa sin partner. Rädslan blir till stress, blir till press, ja med

andra ord prestationsångest. Den leder lätt till en negativ cirkel – ju mer man vill få erektion eller orgasm, desto svårare blir det och då ökar stressen. Könsorganen "stänger av" vid stress och oro och gör det närmast omöjligt att få erektion och orgasm. Prestationsångest gör att det kan bli svårt att få erektion eller att man tappar den under samlaget trots mycket lust till sex. Det är som om det låser sig. Det är vanligt att det fungerar bättre vid egensex.

Om jagandet av orgasm blir en negativ spiral, om man har fullt upp med att kolla ifall erektionen är kvar eller inte istället för att vara närvarande i stunden och njuta, kan man försöka att bestämma sig för att målet är njutningen i sig, inte att få erektion eller orgasm. På så sätt kan man njuta längre än om man fokuserar på att "klara av orgasmen". Om målet är att "bara" njuta tillsammans, behöver inte sex utan erektion och orgasm vara ett "misslyckande" – det kan bli en framgång.

Många tror att lust och erektion går hand i hand under hela sexakten, men så behöver det inte vara. Ibland är lusten mer intensiv, ibland erektionen. Det gäller att inte oroa sig om erektionen avtar. Man kan ta fantasin till hjälp för att uppfyllas av sina sexuella känslor, så att man inte tappar fokus. Långvarig stress kan minska känsligheten i penis. Penisen kan till och med, förutom hämmad erektion, kännas avdomnad. Det beror på att den del av vårt nervsystem som aktiveras av stress agerar som "anti-erektionsnerv".

"Good enough" sex

På liknande sätt som begreppet tillräckligt bra, eller "good enough", föräldraskap står för att du duger som förälder som du är, finns begreppet "good enough" sex med samma andemening. Sex måste inte vara perfekt. För vad är egentligen perfekt sex? Man gör så gott man kan utifrån sina förutsättningar och sin förmåga just den dagen, just den stunden – och det får vara gott nog. Det betyder inte att sex ibland måste vara trist och tråkigt. Det betyder att man har realistiska förväntningar på sitt sexliv och ser sex som en integrerad del av det

Intimitetsvila – med fokus på lust och upphetsning

När kropp och psyke sammankopplas banar det väg för lust och upphetsning. Det kan ske via kyssar och smekningar, men ibland är det inte tillräckligt. Personen blir kanske besviken och upplever att den inte kan "tända" alls. Man kan då prova att ta hjälp av bäckenbottenövningar. I exemplet nedan använder man bäckenbottenmuskulaturen som en "startmotor" för att väcka njutbara känslor i underlivet. Övningen kan fungera för både män och kvinnor. Den första delen är den samma som i "Intimitetsvila – med fokus på närhet".

- Lägg er ner mitt emot varandra
- Vila i varandras blickar
- Håll varandras händer
- Lägg märke till andetagens rytm och börja andas i samma takt, som att era två kroppar har en gemensam andning. Stanna kvar där. Tänk att du andas ut stress och spänningar och att du andas in lugn och ro. Ni är här och nu.
- Gör så ett tag och känn efter hur det känns i hela kroppen.

Gå sedan vidare till nästa steg, för att aktivera bäckenbottenmuskulaturen. Det gör du genom att knipa kring

ändtarmsöppningen och föreställ dig att du sedan lyfter anus i en uppåtrörelse och håller kvar knipet i några sekunder. Slappna sedan av.

- Knip mjukt och rytmiskt tillsammans.
- Knip respektive slappna av i samma rytm som er andning. Gör så ett tag.
- Prova sedan att knipa mjukt, hårt, snabbt, långsamt. Känn vilket knip som aktiverar mest känsla.
- Knip nu med en mer "sugande och sinnlig känsla" upp genom könsorganet. Som om musklerna skulle kunna beröra dina erogena zoner.
- Känn efter hur det känns i ditt könsorgan. Kan du känna att det känns behagligt?
- Lägg en hand på din partners könsorgan och låt handen följa med i rörelsen och fortsatt knipa en stund till.

Bidrar övningen till att du upplever en sexuell stimulerande känsla kan detta vara starten till det förspel ni brukar trivas med.

Gör den inte det kan ni prova övningen en annan dag.

ÖVNING

Modell; C D Jägervall med inspiration av övningar i medveten närvaro och Tao.

verkliga livet. Man ska känna sig bekväm med att sexlivet varierar precis som livet i stort och att det är okej även när sex inte är så rosaskimrande. Om man har en realistisk förväntan på sitt sexliv är oddsen bättre att man blir nöjd. På så sätt kan man både som individ och som par undvika besvikelse och missnöje.

Orka ha sex

Kan jag ha sex när jag har cancer och efter cancerbehandlingen? Medicinskt sett finns det sällan någon anledning att avstå från att ha sex. Vid behandling med cellgift och vid inre strålning, så kallad brakyterapi, med kvarliggande jodkorn ("seeds"), bör man vid risk för graviditet använda kondom eller annat preventivmedel på grund av risk för fosterskador.

Cancersjukdom kan leda till en form av trötthet som kvarstår även om du sover bra. Denna trötthet, så kallad fatigue, förekommer under och efter genomgången cancerbehandling, framför allt hos de med långt gånge cancer och under hormonbehandling. Vill man ha sex trots att man är trött stora delar av dagen, kan det vara en stor fördel att ha sex de tider på dygnet då man känner sig minst trött, kanske efter en stunds vila.

Ta hand om dig

Ge dig själv tillräckligt med sömn och vila – din motståndskraft mot stress och oro ökar om du sover bra.

Ta hand om din kropp – hur du tar hand om din kropp påverkar hur du mår psykiskt. Goda matvanor, måttligt med alkohol och fysisk aktivitet mår kroppen bra av, liksom att du undviker rökning.

Hitta sammanhang du trivs med – förutom samhörighet med familj och vänner kan man få meningsfullt stöd av gemenskap i föreningar, församlingar, kulturella arrangemang, forum på nätet och liknande.

FAKTA

Om man förutom sin prostatacancer har en hjärtsjukdom eller lungsjukdom och är orolig för om hjärtat eller lungorna klarar av sexuell aktivitet, kan en tumregel vara: Orkar du gå i trappor två våningar i rask takt, klarar du av att ha sex – men du kan behöva anpassa hur du har sex. En del ställningar är mindre ansträngande för hjärtat än andra. Det är ofta mer ansträngande att befinna sig ovanpå sin partner i så kallad missionärsställning, än att ligga underst eller på sidan. Minst ansträngande är självstimulering. Men också annat än själva ansträngningen spelar in för hur belastande en sexuell aktivitet är för hjärtat. Att ha sex i en känd miljö med sin vanliga partner belastar hjärtat mindre än sex med en partner som man inte känner och sex i ovan miljö.

Hjälpmedel

Det finns många olika slags sexhjälpmedel som kan användas av både kvinnor och män. Utbudet är stort och det finns produkter av varierande kvalitet och design. Priset varierar, allt ifrån under hundralappen till ytterst exklusiva produkter med guld och ädelstenar. Sjukvården tillhandahåller inte den här typen av hjälpmedel, utan försäljningen sker via apotek och e-handel. Det finns även butiker (framför allt i storstäderna) som specialiserat sig på sexhjälpmedel, där man också kan få personlig rådgivning. Hjälpmedlen kan användas för sex med sig själv eller tillsammans med en partner. Man behöver oftast öva några gånger för att få hjälpmedlet att fungera bra.

Våra attityder till olika hjälpmedel skiftar. Få personer reagerar negativt när de ser en käpp eller ett handledsstöd, medan reaktionen på en penisring eller en massagestav kan variera stort. En del personer har sedan länge använt sig av "sexleksaker" och ser med nyfikenhet på nya hjälpmedel, medan andra kan uppleva det som pinsamt eller provocerande att använda sådana. Hur bra de fungerar varierar från person till person. På de följande sidorna beskrivs olika hjälpmedel som kan

ge och öka sexuell njutning, samt när man bör vara försiktig med att använda dem.

Erektionspump – för att få erektion

En erektionspump består av en plastcylinder som träs över penis och en pump som kan "dra ut" luften ur cylindern. Det finns både manuella och batteridrivna pumpar. När luften pumpas ut ur röret bildas ett undertryck som suger in blodet i penisens svällkroppar. Röret måste tryckas ganska hårt mot magen så ingen luft pyser in. För att bevara erektionen träs man ett gummiband (penisring) över penisroten. Eftersom pumpen inte kan fylla de innersta delarna av svällkropparna blir erektionen "svajig", och man får anpassa sina samlagsrörelser till detta. Det går bra att kombinera erektionspump och penisring med erektionsläkemedel.

Det kan bli blåmärken efter att man har använt pumpen, men detta är helt ofarligt och de försvinner av sig själv. Personer som tar blodförtunnande medicin eller har blödarsjuka får lätt stora blåmärken om de använder pump och penisring, men risken för allvarlig blödning är mycket liten. Om penisen är mycket böjd kan pumpen skada svällkropparna. Personer med den i Sverige sällsynta blodsjukdomen sicklecellanemi bör diskutera med sin läkare innan de provar att använda pump och penisring.

Penisring – för att behålla erektionen

Vid kortvarig erektion kan en ring av gummi, penisring, användas. Den förhindrar återflödet av blod från penis. Vid erektion träs ringen över penis mot magen, vid penisroten. Under tiden som penisringen används kan penis kan kännas kall och ändra färg. Den kan även kännas lite "svajig" vid penisroten eftersom det inte är någon hårdhet in mot kroppen, innanför ringen. Penisringar finns i många olika storlekar och utföranden – man får prova sig fram. Använd gärna en justerbar ring, eftersom det går att reglera hur hårt den dras åt. Använd inte ringen längre än 30 minuter.

Vibrator och massagestav – för att underlätta orgasm och erektion

Vibratorer och massagestavar finns i en mängd variationer av former, färger och storlekar. De har oftast en batteridrivna vibrerande del som ger en pulserande stimulering av olika intensitet. För en man kan en vibrator användas på exempelvis ollonets baksida. Särskilda vibratorer finns för anal stimulering. Massageapparater för muskelavslappning kan köpas i hälsokostbutiker, men de ska enbart användas på huden, inte i en kroppsöppning.

Var försiktig med vissa hjälpmedel

Det händer att personer behöver uppsöka sjukvården för att de har fört in ett sexhjälpmedel i slidan eller tarmen som sedan är svårt att ta ut. För att minska risken för detta genomför Standardiseringsinstitutet ett projekt för bättre säkerhetskrav och mer konsumentinformation kring sexhjälpmedel.

Om du är osäker på hur en produkt ska användas, läs bruksanvisningen noga eller fråga efter information där du köpt den. Hjälpmedel bör ses som en förbrukningsvara och ska bytas ut när de blir gamla och slitna. Personer med latexallergi måste kontrollera att produkten är latexfri.

FAKTA

Glidmedel – för minskad friktion

Det finns ett stort utbud av glidmedel i handeln. Undvik glidmedel som innehåller retande doft- och smakämnen, eftersom de ska användas på ollonets känsliga hud och ofta kommer i kontakt med slemhinnor. Det finns både vatten- och oljebaserade glidmedel, och kombinationer av dessa. Man får prova sig fram vilket man trivs bäst med. De som saluförs på apotek brukar vara kvalitetstestade.

Massageoljor – för ökad känslighet vid beröring

Det finns många sorters oljor som är avsedda för massage av huden över hela kroppen. De finns både oljor med värmande och med kylande effekt. Det finns en bred variation av dofter, men en del av dem kan vara retande för känslig hud och för slemhinnor.

Yttre stöd för penis

Elator är ett hjälpmedel som består av två ringar och ett skaft som kan ge stöd för mjuk eller delvis mjuk penis vid penetration och onani. Den ena ringen fästs mot magen, vid penisbasen, den andra ringen fästs vid "ringen" vid ollonets nedre kant. Skaftet sträcker ut penis och ger således stöd vid penetrering och onani. Elatorn kan med fördel användas i kombination med erektionsläkemedel. Elatorns storlek anpassas efter din penis längd och omkrets. Det är därför mycket viktigt att mäta korrekt för att den ska fungera bra.

Strap-on – används som en "lös penis"

Detta hjälpmedel är utformat som en penis som man trär över sin egen penis och fästs i ett bälte om midjan. En lös penis – en så kallad strap-on – bärs av en person för att penetrera en annan person. Ett annat sätt att använda den är att vrida bältet så att löspenisen är placerad något vid sidan av den egna penisen. Det möjliggör att man själv eller partnern stimulerar penis samtidigt med penetreringen. För de som inte tilltalas av självlysande i neonfärger och överdriven storlek på löspenisen gäller det att leta i sortimentet för att hitta en modell som man känner sig bekväm med.

Lös penis skapar en sensorisk illusion

Richard Wassersug, professor i anatomi i USA, vill slå ett slag för ökad användning av lös penis, strap-on, vid erektionsproblem. Han tycker att detta hjälpmedel är alldeles för lite känt inom sjukvården och därför behöver lyftas fram samt att vi benämner det yttre penisprotes. Han menar att en viktig fördel med en lös penis är att den medger samma samlagsställning och samlagsrörelser som paret använde förut. Detta kan lura hjärnan, så det för mannen känns som penis är styv under ett samlag, och båda kan då njuta.

FAKTARUTA – Vidga de erotiska vyerna enligt Tao

För tusentals år sedan utvecklades i Kina en filosofi som kallas taoism. En av taoismens lärdomar är att vi alla har en inneboende möjlighet till närhet och njutning som går att träna upp och att sex handlar mer om att vara än att göra. Sensualitet och njutning har med närvaro, lugn, djup andning och fysisk avslappning att göra. Många siktar framåt under en sexuell aktivitet, det vill säga att nå klimax, att nå orgasm. Enligt Tao är man inte närvarande om man fokuserar på det som ska hända sen. Deras motto är: ju mindre du gör och ju mer du kan slappna av desto mer njutning känner du. Ökad njutning kan exempelvis uppstå enbart genom att kroppen stannar i stillhet när den ene kommer in i den andra.

Böcker som lär ut kärlekskonst enligt Tao är fyllda av bilder på älskande par. De visar dock oftast smidiga kroppar som omfamnar varandra i diverse avancerade samlagsställningar som inte tar hänsyn till stela leder och värk. Om man bortser från det, finns mycket att hämta för par som behöver variation i sitt samliv – framför allt när sex har blivit för mycket prestation.

FAKTA



”

LEFFE OCH ULLA:

Leif lämnade singellivet knappt ett år efter att han opererats för prostatacancer.

- Jag och Ulla fann varandra på nätet. Redan på första dejten berättade jag om cancer och att mitt stånd inte funkade. Jag tvekade inte en sekund att berätta för Ulla.*
- Men det är ju inte ditt stånd jag blivit kär i, det är ju hela dig, sa Ulla. Det här löser vi.*

Våga dejta igen!

– Jag är en öppen person, berättar Leif. Det finns nog inte nån på mitt jobb som inte vet att jag har haft prostatacancer. Jag sa till min chef: Nu behöver jag ledigt ett par timmar för jag ska till sexualrådgivaren.

Han var 57 år och singel när han fick diagnosen. Han valde operation och fick beskedet att det nog skulle gå att spara lite erektionssnover.

– Jag körde igång med potenspillor direkt efter operationen men då hjälpte de inte så mycket. Sexualrådgivaren sa att det kunde ta lång tid att få tillbaka en del av mitt stånd och att jag kunde prova andra mediciner.

– När Leif kom till mig för allra första gången hade han packat ner den där medicinen, som man för ner i urinröret, i sin resväska. Det var något nytt för mig men det var helt okej. Vi blev lite besvikna när medicinen inte funkade så bra. Men vi hade det bra ändå, säger Ulla.

Leif bokade en ny tid hos sexualrådgivaren, som tyckte att Ulla skulle följa med.

– Jag var med när Leif testade sprutan på lasarettet och nu använder vi den ganska ofta.

Ulla och Leif berättar att de varierar. Ibland har de sex utan spruta och stånd och ibland med.

– Vi bestämmer tillsammans när vi ska använda den, säger Leif.

De tycker det är jätteviktigt att prata med varandra om allt som har med sex att göra och att söka hjälp för sexproblemen.

– Prata med dina vänner. Det hjälper mig mycket att berätta för andra. Kanske hjälper jag någon annan på det här viset, säger Leif.

Att träffa en ny livskamrat i mogen ålder är något extra, berättar Åsa och Kjell som båda är i 70-års åldern.

– Vi brukar säga att det var våra förslitningar som förde oss samman, berättar Åsa. Vi träffades på sjukhusets artrosskola och där sa det klick. När den var slut fortsatte vi att träffas. Det var som vi känt varandra hela livet. Vi pratade och pratade i timmar.

Det lät inte klokt att spruta in något i sin penis

Båda två hade levt ensamma en längre tid när de träffades. Tanken på samlag var något Åsa sköt ifrån sig.

– Jag tänkte gode tid, hur ska det bli? berättar Åsa.

På deras tredje dejt berättade Kjell att han opererats för prostatacancer för ett par år sedan och att han sedan dess inte kan få stånd. Åsas spontana reaktion var: Det var ju bra! Efteråt kan de skratta åt hennes reaktion. Men då var hon lite nervös inför tanken att våga ha sex med någon ny person, och det gjorde att hon tyckte det var ganska bra att Kjell har svårt att få stånd. I dag hade hon svarat annorlunda. Kjell hade fram till dess inte brytt sig så mycket om sina erektionsproblem, han levde ju ensam. De bestämde att de inte skulle ha så bråttom.

– Första gången Kjell berättade för mig att det finns sprutor att ta för att få stånd, tyckte jag att det inte lät klokt att spruta in något i sin penis. Det kändes så konsigt, säger Åsa. De bestämde sig ändå för att ta kontakt med sjukhusets sexualrådgivare för att prova. Det var tur, tycker de idag, för det var inte alls så otäckt som de trodde. De hjälps åt att "ladda sprutan" men sen är det Åsa som sticker i Kjells penis.

– Jag har blivit jättebra på det nu.

De är båda aktiva personer som behöver planera saker och ting – även när de ska ha sex.

– Sex blir inte spontant när vi använder sprutan men vi inser att det hade det ändå inte blivit för oss.

– Det måste finnas ett antal timmar att "göra det på". Erektionen sitter i ett par timmar så det är bäst att inte ha något inplanerat efter samlaget, säger Kjell och skrattar.

Vi förbereder oss redan kvällen innan

De tycker det är bäst att ha sex på morgonen och bestämmer vilken morgon det kan funka för dem. Innan de går och lägger sig gör de i ordning sprutan. Det förenklar det hela.

– Vi har gjort en bra ritual som passar oss.

Det är bara när Kjell tar sprutan som han kan få erektion, annars "händer det inget alls". I samband med operationen fick han reda på att det inte skulle gå att spara några nerver.

– Så det är "helt dött där nere", men min orgasm är lika skön som innan jag opererades.

Samlaget i sig är njutbart för dem båda. De känner att de kommer riktigt nära varandra.

– Man måste acceptera sin situation, säger Kjell. Nu är jag opererad och då är det så här.





Erektionsbehandling

En stor del av sexuell rehabilitering handlar om erektionsbehandling. I detta kapitel presenteras olika erektionsstimulerande läkemedel och hjälpmedel som kan vara aktuella efter operation, strålning och hormonbehandling.

Erektionsproblem efter strålbehandling – ofta en sen effekt

Erektionen försämras ofta gradvis efter strålbehandling för prostatacancer hos de män som inte också får hormonell behandling. Förbehandling med hormoner brukar minska lusten så kraftigt att erektionen inte fungerar. Oavsett, så kan man få hjälp med erektionsbehandling. Graden av bibehållen erektionsförmåga avgör vilken behandling som är mest lämplig.

De män som får erektionsproblem efter strålbehandling, som *inte* kombineras med hormonbehandling, har ofta tillräckligt god egen funktion för att erektionsstimulerande tablett ska fungera. En del av dem får till att börja med en bra erektion efter att ha tagit en tablett, men ganska snabbt kan erektionen försvinna. I så fall kan det vara lämpligt att använda en penisring medan erektionen fortfarande är bra.

När strålning kombineras med hormonbehandling blir de negativa effekterna på sexlivet mer omfattande. De flesta män har både nedsatt sexuell lust och erektionsförmåga under det första året. Även om erektionsbehandling kan ge en erektion kan det vara svårt att njuta av sex. Men undantag finns – en del män har tillräckligt bevarad lust för att kunna ha sex, med eller utan erektionsbehandling. Det kan vara värt att prova, om förväntningarna inte ställs för högt. Hur som helst är det viktigt att de som är ett par försöker behålla den kroppsliga närheten under behandlingen. När nivån av manligt könshormon har återhämtat sig, brukar lusten och erektionsförmågan komma tillbaka – men kanske inte till samma nivå som före behandlingen.

Olika mål och förutsättningar efter operation

Det tål att upprepas: Möjligheten till återhämtning av erektionsförmågan efter operation ser olika ut. Ju fler

nervtrådar som bevarats vid operationen, desto större är chansen att den spontana erektionsförmågan återkommer. Bäst förutsättningar har män med god erektionsförmåga före operationen som har fått sina nerver på båda sidorna om prostatan sparade. Om någon nervbesparing inte har kunnat göras, eller om erektionen var dålig redan före operationen, får mannen ställa in sig på att inte få erektion efter operation, inte ens med tabletter. De lokalt verkande läkemedlen (Bondil, Vitaros, Invicorp, Caverject) och hjälpmedlen fungerar däremot bra även om erektionsnerverna är borta.

Även om nerverna har sparats på en sida är chansen ganska liten. Många män som ska genomgå en "ensidigt nervsparande" operation har för högt ställda förväntningar på erektionsförmågan efter operationen. Besvikelsen kan bli stor när erektionsförmågan endast återhämtar sig lite grand. Målet med erektionsbehandlingen varierar beroende på förutsättningarna. För en del män är målet att återfå en spontan erektion som nästan är lika bra som före operationen, medan andra har som mål att få en läkemedelsstimulerad erektion som är tillräcklig för samlag.

Tidig "erektionsträning" efter operation

Efter operation är det viktigt att påbörja erektionsbehandling tidigt, särskilt för de män som opererats med nervbesparande teknik och har förhoppningar om att återfå spontana erektioner. Svällkropparna behöver nämligen fyllas med blod då och då, annars försämras förutsättningarna för att erektionen ska återhämta sig. Erektionsbehandling är också en del i att komma tillbaka till samliv igen, att våga prova sig fram. Men behandling behöver inte innebära att man har en gemensam sexuell aktivitet. För att mannen och hans partner inte ska känna press kan han istället stimulera penis på egen hand efter att ha tagit erektionsstimulerande läkemedel.

Erektionsbehandlingen efter en prostatacanceroperation är som sjukgymnastik för skadade idrottsmän. Bara några dagar efter en allvarlig skada är de igång och tränar det som kan tränas. Om man ser erek-

tionsbehandlingen som sjukgymnastik, med ett tydligt mål flera månader fram i tiden, kan det vara lättare att motivera sig och lättare att undvika att bli besviken när det inte fungerar. Det är ju sjukgymnastik – inte tävling!

De flesta män har alltför dålig nervfunktion direkt efter operationen för att få erektion med hjälp av tabletter, även om nerverna finns kvar. Man kan då använda en lokal behandling istället: injektioner, kräm eller stift i urinröret, eller erektionspump. För en del fungerar det att kombinera läkemedel med erektionspump. Om det är svårt att behålla erektionen kan en penisring vara bra.

Det finns forskningsresultat som talar för att män som använder erektionspump 10 minuter varje dag (5 minuter med pumpen, 5 minuters paus och sedan 5 minuter igen, utan penisring) under flera månader efter nervbesparande kirurgi har större chans att få tillbaka den spontana erektionsförmågan. Dessutom dras inte penis in lika mycket och ser kortare ut, vilket annars är vanligt det första året efter operationen.

Forskningen har tydligt visat att regelbunden behandling med erektionstabletter **inte** förbättrar återhämtning av den spontana erektionsförmågan jämfört med om de tas vid behov (sexuell aktivitet). Trots detta rekommenderas många män i Sverige att ta dyra tabletter regelbundet, ofta dagligen, efter en operation för prostatacancer. Om tabletterna inte ger erektion finns det absolut ingen anledning att fortsätta att ta dem!

Tålamad och uppföljning är viktigt

Det finns olika läkemedel och hjälpmedel att prova: tabletter, läkemedel som injiceras direkt i penis svällkroppar eller förs in i urinröret, erektionspump och penisring. Den läkare som har ansvar för prostatacancerbehandlingen har, tillsammans med en sjuksköterska eller sexualrådgivare, ansvar för erektionsbehandlingen. Det tar oftast lång tid innan man hittar en behandling som fungerar bra och många män behöver prova flera olika läkemedel och styrkor. Det är bra om du har tät kontakt med den person i sjukvår-

den som har ansvar för din behandling, så att du kan få råd och möjlighet att prova andra doser eller behandlingar, om det behövs. Även om de allra flesta män kan få en bra erektion med något av läkemedlen, finns det undantag. I vissa fall beror det på andra sjukdomar, till exempel kärlsjukdom eller diabetes, eller på att lusten inte kommer tillbaka. Om lusten saknas kan det vara bra att kontrollera halten av manligt könshormon i blodet.

Hårdhetsskalan, ett stöd vid val och utvärdering av läkemedel

Att gradera erektionen på hårdhetsskalan från 0 till 4 kan underlätta diskussionerna med den som har hand om behandlingen:

GRAD 0 är verkligen noll, det vill säga ingen som helst ökning av längden eller tjockleken vid stimulering. Eftersom erektionstabletter bara kan förstärka en begynnande erektion, är det ytterst osannolikt att de ska fungera.

Även om penis kan bli lite större men inte hård, **GRAD 1**, är det osannolikt att erektionstabletter ger tillräcklig effekt. Man kan prova några gånger med en tablett, men man får vara beredd på att det behövs en behandling som verkar lokalt i svällkropparna.

GRAD 2 innebär att penis är hård men inte tillräckligt hård för samlag. Tablettbehandling brukar räcka, men ibland behövs lokal behandling.

Vid **GRAD 3** fungerar sex ofta bra utan någon behandling, men inte alltid. En tablett i låg dos kan behövas.

Erektion **GRAD 4** är tillräckligt styv utan någon behandling.

EREKTIONENS HÄRDHET	Penis större men ej hård	Hård, men inte till- räckligt för penetration	Tillräckligt hård för penetration, men inte helt styv	Fullstän- digt hård och styv
	GRAD 1	GRAD 2	GRAD 3	GRAD 4

Läkemedel i form av tabletter

Det finns för närvarande fyra läkemedel i tablettform. Samtliga har samma verkningsmekanism: de förstärker nervsignalerna när en erektion redan har börjat. Att enbart ta en sådan tablett ger därför i sig inte någon erektion. Såväl lust som sexuell stimulering är nödvändiga för att tabletterna ska ge effekt. Erektionen minskar igen när den sexuella stimuleringen har upphört.

Det brukar dröja 20 till 60 minuter efter att man har tagit tabletten innan den har effekt på erektionen. Ibland kan det missuppfattas som om man "måste" ha sex inom denna tid, annars försitter man chansen. Men man kan ta det lugnt – möjligheten att få en erektion kvarstår flera timmar efter det att man tagit tabletten. För sildenafil, avanafil och vardenafil handlar det om 4 till 5 timmar. För tadalafil upp till ett och ett halvt dygn. Detta betyder inte att mannen har en erektion som håller i sig under flera timmar, utan han har möjlighet att få en starkare erektion under denna tid.

De fyra olika läkemedlen är lika effektiva och har samma risker för biverkningar på gruppnivå, men för individen kan effekt och biverkningar skilja sig mellan dem. Man kan få ett recept med mindre förpackningar för att prova sig fram och se vilken som fungerar bäst. De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, ansiktsrodnad och illamående. Tadalafil kan också ge muskelvärk. Dessbättre får de flesta inga biverkningar alls.

Aktiv substans	Produktnamn	Styrka
sildenafil	Viagra® och Sildenafil	25 mg, 50 mg, 100 mg
tadalafil	Cialis® och Tadalafil	5 mg, 10 mg, 20 mg
avanafil	Spedra®	100 mg, 200 mg
vardenafil	Levitra® och Vardenafil	5 mg, 10 mg, 20 mg

Ref; Mulhal et al. J Sex Med 2007 Erection Hardness Scale (EHS)

Varning!

Vissa läkemedel ska inte tas tillsammans. Det gäller alldeles särskilt erektionsstimulerande tabletter och läkemedel som innehåller nitroglycerin. Nitroglycerinsprej används vid kärlkramp och nitroglycerinsalva kan användas vid anala besvär. Att kombinera något av dessa nitroglycerinpreparat med erektionstabletter är mycket farligt, eftersom det kan leda till livshotande blodtrycksfall. Män som använder nitroglycerinpreparat ska absolut inte använda någon av de tabletter som finns för erektionsproblem, utan istället välja lokalt verkande erektionsbehandling.

Berusningsmedlet "poppers" innehåller en lättflyktig vätska med alkylnitrater, där gäller samma varning för kombination med erektionstabletter. Även för män med den sällsynta ögonsjukdomen retinitis pigmentosa och för dem som förlorat synen av icke-arteritisk ischemisk optikusneuropati ska avstå från att använda erektionstabletter.

Att välja rätt styrka på tabletterna

Om erektionen är svag, är det oftast bäst att prova den högsta styrkan först och sedan minska dosen om det går. Om erektionen från början är ganska bra, är det klokt att istället börja med en låg dos och sedan öka vid behov. Ett alternativ till att ta erektionsläkemedel vid behov är att ta en lägre dos (5 milligram) av tadalafil varje dag. Daglig dosering av tadalafil ger möjlighet att förbättra erektionsförmågan hela dygnet. Man slipper planera och tänka på att ta en tablett just innan det är dags för sex. Daglig dosering ger för många män lite bättre effekt än dosering vid behov, kanske just av den orsaken.

Tabletter med varierande pris

Läkemedelsförmånen (högkostnadsskyddet) innebär att du kan hämta ut receptbelagda läkemedel på apotek till rabatterat pris eller helt kostnadsfritt om du har

frikort. Bland erektionsläkemedlen är det enbart de för lokal behandling i urinröret och injektion i penisens svällkropp som ingår i läkemedelsförmånen. Vitaros ingår dock bara i förmånen om tabletter inte ger tillräcklig effekt. Inga tabletter ingår, dem får man betala för själv.

Priset varierar mellan olika erektionstabletter, både mellan olika tillverkare av samma sort och mellan olika apotek. Oftast är priset per tablett lägre ju större förpackningen är. Patentet på Viagra gick ut för några år sedan, vilket innebär att det finns en rad avsevärt billigare varianter som alla heter Sildenafil (som är den aktiva substansen) plus fabrikantnamn. År 2017 gick patentet på Cialis ut. Det finns flera billigare varianter under namnet Tadalafil plus fabrikantnamn, på samma sätt som för Viagra/Sildenafil, men priserna har när denna bok skrivs inte sjunkit lika mycket som för Sildenafil. Du kan fråga din behandlare och på olika apotek vad tabletterna kostar. Du kan även hitta aktuella priser på apotekens hemsidor på internet.

Köp inte receptbelagda läkemedel på nätet!

Att köpa erektionsstimulerande läkemedel på internet innebär risker. Du vet inte vad du får. De nätsidor som säljer läkemedel olagligt kan se mycket professionella ut, ofta med bilder på personer klädda som läkare. Du kan få en felaktig kopia av ett godkänt läkemedel och eller helt verkningslösa tabletter.

Du kan med andra ord inte vara säker på vad som finns i ett förfalskat läkemedel. Det kan till och med vara skadligt för hälsan. Mer information finns att läsa på läkemedelsverkets hemsida "Att köpa läkemedel säkert".

FAKTA

Att tappa ståndet trots erektionsstimulerande tablett

Oberoende av vilken av dessa tabletter man provar, kan effekten vara ganska dålig de första gångerna. Det kan bero på oro, stress, prestationskrav och alltför höga förväntningar. Den erektion man får av tabletter är, på samma sätt som den "naturliga" erektionen, känslig för diverse hämmande faktorer. Effekten av tabletter blir därför ofta bättre när man har provat några gånger.

Ibland kan man få bra erektion initialt men sedan plötsligt tappa den. Det skapar oro – en negativ spiral uppstår som gör det svårt att vara närvarande i stunden. Istället för att slappna av och njuta av sex har man fullt upp med att checka av ifall erektionen är kvar eller inte. Många tror att lust och erektion går hand i hand under hela sexakten, men det är inte något som är stabilt – ibland är lusten mer intensiv, ibland ståndet. Det går upp och ner. Prestationsångest kan göra att man tappar erektionen under samlaget, trots att man har mycket lust till sex och tagit en tablett. Det är typiskt att det fungerar bra vid onani men att det "läser sig" tillsammans med partnern. Ett tips när man börjar använda erektionstabletter är därför att först prova hur tabletten fungerar vid onani på egen hand.

Erotisera piller och sexhjälpmedel

Att bli vän med sin erektionsbehandling handlar inte enbart om att acceptera läkemedlet eller sexhjälpmedlet i sig, utan även att acceptera själva behovet av hjälp. Man vill hellre att det ska fungera som före cancerbehandlingen och på ett "naturligt" sätt. Här är acceptans A och O. Det betyder inte att man tycker om att det är som det är, utan att man ser och accepterar den nya verkligheten som den är.

Man kan dra paralleller mellan användning av kondom och erektionsstimulerande läkemedel och hjälpmedel. Syftet för användning är helt olika, men vår inställning till att använda kondom eller erektionsbehandling kan vara jämförbara. Det är stor skillnad om paret ser kondomen som enbart den enes ansvar och något som behövs för att undvika graviditet och könssjukdom,

eller om de ser kondomen som ett gemensamt "erotiskt komplement" som möjliggör ett mer avslappnat sätt för njutning då de inte behöver oroa sig för varken graviditet eller könssjukdom. På liknande sätt kan ett par tänka när det gäller användning av erektionsläkemedel och sexhjälpmedel – att försöka se det som en del i förspelet. Detta förutsätter förstås att båda har ett ömsidigt intresse.

Läkemedel som förs in i urinröret eller droppas i urinrörsmynningen

Det finns två läkemedel som ska föras in i den yttersta delen av urinröret, antingen i form av ett stift som finns i ett tunt plaströr (Bondil) eller en kräm som finns i en endosbehållare (Vitaros). De innehåller samma substans som injektion Caverject (alprostadil). En del män kan oroas över att föra in stiftet i urinröret, men urinröret har mycket större diameter än plaströret som stiftet förs in med, och det förs endast in ett par centimeter. Stiftet är 1,4 mm i diameter och 3 eller 6 millimeter långt, beroende på styrkan.

Efter att man har fört in stiftet i urinröret bör man massera penis, så att stiftet smälter av kroppsvärmen och sprids i urinröret. En dos kräm är 0,1 milliliter, den ska föras in i urinrörsmynningen. Både stift och kräm brukar ge erektion efter 10 till 15 minuter.

De vanligaste biverkningarna är sveda och ömhet i penis – allt från lätt till kraftig. Män som inte har effekt av tabletter kan ha god effekt av Bondil eller Vitaros. Dessa båda läkemedel ska inte kombineras. I samråd med läkare kan man diskutera möjligheten att kombinera Bondil eller Vitaros med en erektionstablett. Bondil och Vitaros ska förvaras i kylskåp. Medlen får användas maximalt 3 gånger per vecka.

Aktiv substans	Produktnamn	Styrka
alprostadil	Bondil® (uretralsift)	500 eller 1000 mikrogram
alprostadil	Vitaros® (kräm)	3 milligram per gram kräm

Hur tar jag medicinen?

Det finns alltid information att läsa i den bipacksedel som finns i läkemedlets förpackning. Vill du veta mer kan du läsa på www.fass.se. Det är viktigt att noga följa instruktionerna för hur läkemedlen ska användas. Det finns bra instruktionsfilmer som demonstrerar användning på internet, www.medicininstruktioner.se

FAKTA

Läkemedel som injiceras i penis svällkroppar

Det finns två läkemedel (Invicorp och Caverject) som injiceras i penisens svällkroppar. De anses vara de mest effektiva behandlingarna, eftersom de direkt ökar blodflödet in i svällkropparna. Invicorp innehåller två olika substanser, som förutom att öka blodflödet in i svällkropparna även minskar blodflödet ut ur dem.

Många män tycker att det låter obehagligt att ge en injektion i penis och undrar om det gör ont. Dessbättre är huden på penisens sidor, där injektionen ges, inte särskilt känslig. Faktum är att män har mindre känsel där, än till exempel maghuden där diabetiker tar insulin-sprutor.

Förväntad effekt kommer snabbt, ofta endast 5 till 10 minuter efter injektionen, om sexuell stimulering påbörjas samtidigt. En del män får ömhet och smärta i penis när den styvnar efter en injektion med Caverject. Smärtan kan lindras med receptfria värktabletter. Den brukar minska efter några injektioner, men en del män får en så kraftig smärta att behandlingen måste avslutas.

Smärtsam erektion ses ytterst sällan vid behandling med Invicorp. Den vanligaste biverkan av Invicorp är övergående rodnad och värmeökning i ansiktet direkt efter injektionen. Det beror på läkemedlet vidgar blodkärnen. Blåmärken kan uppstå efter injektioner, men detta är helt ofarligt.

Man bör undvika att sticka sig på samma ställe varje gång, eftersom det på sikt kan orsaka irritation i vävnaden. Man kan variera mellan höger och vänster sida av penis. Män som har en kraftigt böjd penis ska rådgöra med sin läkare innan behandlingen påbörjas. Alla sprutor och kanyler är engångsmaterial. Invicorp och Caverject i den högsta styrkan 40 mikrogram ska förvaras i kylskåp, medan övriga styrkor Caverject kan förvaras i rumstemperatur. Man bör inte använda injektionsläkemedlen oftare än tre gånger under en vecka.

Aktiv substans	Produktnamn	Styrka
fentolamin/ aviptadil	Invicorp®	25 mikrogram + 2 milligram
alprostadil	Caverject®	2,5-10, 5-20 eller 40 mikrogram

Träna att ge injektioner

Innan man börjar behandlingen måste man lära sig hur man gör i ordning sprutan och hur man ger injektionen. Det är oftast en sjuksköterska, sexualrådgivare eller läkare på urologimottagningen som lär ut detta. Det kan vara bra att mannen ger sig själv en provinjektion på mottagningen, så att han kan få återkoppling om han använder rätt eller fel teknik, och möjlighet att diskutera eventuella biverkningar. Erfarenhetsmässigt blir de flesta förvånade av att det fungerar så smidigt att ta en spruta i penis. Det beror på att nålen är tunn och kort och att man aldrig sticker i närheten av ollonet, utan i ena sidan av penis.

Det kan förstås bli problem om man har en spruträds-la som är så omfattande att man inte ens tål att se en spruta. En del män kan inte ens tänka sig att försöka. Men om spruträds-lan inte är så svår, kan det hjälpa att dela upp injektionsmomenten vid flera besök. Det är viktigt att mannen är med vid planeringen, så att han känner att den utgår från hans förutsättningar. Den första gången kan det räcka att bara gå igenom instruktionsbroschyren. Nästa gång kan han titta på en

instruktionsfilm, hålla i sprutan och lära sig att ställa in styrkan, och gången därpå injicera i en attrapp. Ibland kan det bästa vara att partnern ger injektionen.

De första injektionerna hemma bör ses som en träning i injektionsteknik och utprovning av en lagom dos. Man bör alltså inte förvänta sig att ha penetrerande sex redan efter den första injektionen eftersom allt det tekniska med sprutan kan vara ett störande moment. För de flesta blir injektionen med tiden så enkel, att den inte längre är något hinder för varken upphetsning eller njutning – sprutan har blivit en integrerad del i sexlivet.

Dosering

Invicorp finns i en enda styrka, som en standarddos för alla. Injektionsvätskan är blandad och klar och finns i en liten glasflaska, en ampull. Man drar upp injektionsvätskan från ampullen till injektionssprutan. Sprutor och kanyler följer med i förpackningen.

Caverject finns i flera olika styrkor. Det är klokt att börja med en låg dos: 2,5–5 mikrogram. Om effekten är otillräcklig kan man sedan öka dosen stegvis. Ofta är 5–20 mikrogram lagom, men en del män behöver upp till 40 mikrogram. Det finns färdiga, redan fyllda sprutor, som man kan vrida på för att ställa in doser upp till 20 mikrogram. Doser över 20 mikrogram finns endast som pulver som måste blandas med vätska innan det injiceras.

Oftast minskar erektionen strax efter avslutad sexuell aktivitet, men den kan ibland återkomma igen utan sexuell stimulering. Det beror på att läkemedlet stimulerar erektionen, även utan sexuell stimulering, ända tills det är borta från svällkropparna.

Om erektionen inte minskar

I sällsynta fall kan behandling med injektion Caverject eller Invicorp orsaka en kraftigt förlängd erektion (priapism). Det är ytterst sällsynt vid användning av Bondil och Vitaros. Det kan bero på en individuell känslighet för läkemedlet eller att man har gett för hög dos. Om erektionen inte börjat minska efter en timme, kan man lägga något kallt mellan låren och under pungen, exempelvis isbitar i en påse. Lägg en handduk runt påsen för att undvika frysskada i huden.

Man kan också göra något ansträngande, som att springa upp och ner för trappor. Det hjälper inte att försöka "trötta ut" erektionen med fler utlösningar, det kan till och med få motsatt verkan. Om erektionen trots dessa åtgärder inte har minskat påtagligt efter fyra till fem timmar ska man söka akutmottagning för att få behandling som gör att erektionen försvinner, annars kan svällkropparna skadas permanent.

FAKTA

Läkemedel som kan förskrivas med licens

Om inget av de erektionsläkemedel som är godkända i Sverige fungerar, kan det för en del män vara av värde att prova injektion med Paveron (papaverin). Eftersom det inte är godkänt i Sverige måste den behandlande läkaren ansöka om tillstånd (licens) från Läkemedelsverket för varje enskild patient. En licens gäller under ett år från den dag då Läkemedelsverket beslutade om licensen.

Kritik mot medikalisering

Flera erektionsstimulerande läkemedel har blivit stora försäljningsframgångar. En del är kritiska mot denna medikalisering av sexlivet och menar att en ökad tillgång till dessa läkemedel bidrar till att även erektionsproblem som inte har någon medicinsk orsak, ses som ett medicinskt problem som ska behandlas och att detta i sin tur ger orealistiska förväntningar om ett sexliv utan några erektionsproblem alls. Denna kritik är inte riktad mot män med erektionsproblem efter cancerbehandling.

Erektionspump och penisring

Att använda erektionspump (vakuumpump) för att få erektion är en behandlingsmetod som har funnits i många år, men som inte fått så stort genomslag i svensk sjukvård. Det är ett förhållandevis billigt hjälpmedel som borde erbjudas fler män som inte får tillräcklig effekt av erektionsstimulerande läkemedel och till dem som avstår läkemedelsbehandling av ekonomiska skäl. Vår kliniska erfarenhet är att pumpen fungerar bäst för de män som har en viss erektionsförmåga kvar och i kombination med läkemedel.

Om man vill behålla erektionen när man har tagit bort pumpen måste man trä på en penisring, så att blodet stannar kvar i svällkropparna. Oftast får man prova sig fram och gärna prova flera gånger tills man är van vid tekniken.

Träna din bäckenbotten

Bäckenbottenträning är en etablerad behandlingsmetod som erbjuds till de som får urinläckage och/eller trängningar i samband med behandling av prostatacancer. Det är mindre känt att samma muskulatur har en roll vid sex. Det är inte utan anledning som bäckenbottenmuskulerna även kallas "sexmuskulerna". Muskulerna är engagerade vid orgasm och utlösning. Det är med hjälp av dessa muskler som mannen kan styra sin utlösning. Det finns forskning som ger stöd för bäckenbottenträning som behandlingsmetod vid erektionsproblem, men enighet kring träningsprogrammets utformning saknas. Bäckenbottenträning kan ingå som en del i erektionsbehandling vid nervbesparande kirurgi.

Implantat i svällkropparna

Om inte någon av de behandlingar som beskrivs ovan fungerar, kan man överväga att operera in konstgjorda svällkroppar - ett penisimplantat. Efter en sådan operation fungerar inga andra erektionsbehandlingar, inte ens om implantatet opereras bort. Penisimplantat är därför bara aktuellt om alla andra behandlingar har prövats och misslyckats.

Det finns två olika typer av implantat: sådana som fylls till erektion med en liten pump i pungen och sådana som hela tiden är halvstyva. Beröring av ollonet fortsätter att vara njutbar och orgasmförmågan finns kvar.

För en del män är penisimplantat olämpligt, till exempel om det finns en ökad infektionsrisk. Omkring en tredjedel av de män som får ett penisimplantat drabbas av komplikationer eller fel på implantatet, som gör att det får bytas ut eller tas bort för gott, men många är mycket nöjda med sitt implantat.

Flyga med sprutor och kanyler ombord

Många män undrar hur de ska göra om de vill ta med sig sina "erek­tionssprutor" ombord på flygplan. Enligt Transportstyrelsens regler får medicin i vätskeform, sprutor och kanyler medföras ombord på flygplan i Sverige, men andra regler kan gälla i vissa länder. I säkerhetskontrollen ska medicinen förvaras i originalförpackning och presenteras separat från handbagaget.

Tabletter omfattas inte av dessa regler och kan ligga kvar i handbagaget. De injektionsläkemedel som ska förvaras i kylskåp bör läggas i en kylväska, antingen i handbagaget eller i det incheckade bagaget. Mer att läsa finns på www.transportstyrelsen.se

FAKTA





SÖREN:

– Allt gick mycket bättre än jag trodde. Vi hann knappt känna av någon förändring i vårt samliv för erektionen återkom bara ett par månader efter operationen. Utlösningen är borta men känslan är kvar och helt okej.

Nu klarar jag mig helt utan erektionstabletter

Sören är gift sedan många år tillbaka. Han var 59 år när han fick sin diagnos.

– Vi har hela tiden tänkt att det här ska vi klara av tillsammans. Vi var först inriktade på att klara livet. Sen att operationen skulle gå bra. Tankar kring sex kom senare.

Så fort han fick sin diagnos läste han på så mycket han kunde om allt som har med prostatacancer att göra.

– Jag tittade till och med på internet hur en operation går till.

Sören tycker att han fick bra information från sin urolog och kontaktsjuksköterska. Han fick tidigt veta att det troligen skulle gå att spara erektionsnerver på båda sidor om prostatan. Att veta vad som skulle hända gjorde honom lugn. Hans råd till andra är: Ställ frågor. Ju mer du vet, ju lättare är det att hantera det som händer.

Han gillar att träna, så det här med bäckenbottenträningen gick han in för på samma sätt som all annan träning. Urinläckaget försvann redan efter ett par månader.

– Jag tog med ett inkontinensskydd till jobbet som reserv men behövde inte använda det. Det ligger än i dag på kontoret.

– Efter operationen fick jag träffa sexualrådgivaren, som berättade att jag kunde testa att få orgasm utan erektion och det funkade bra.

Sören berättar att han också fick prova erektionstabletter. Först en hel, sedan en halv tablett. Nu klarar han sig utan tabletter.

– Vi kan ha samlag som förut. Den enda skillnaden är att jag behöver lite mer tid för att få igång erektionen. Jag vet att jag har haft tur men det är viktigt att män får veta att ibland kan det gå hur bra som helst.





Om relationer, par och partnern

De relationer vi lever i har betydelse för vår hälsa. Detta kapitel handlar om relationer och om hur man påverkas av att partnern är svårt sjuk. Relationen med partnern har betydelse för sexuell rehabilitering, men detta förbises allt för ofta i vården. Här finns också några tips och övningar för par som vill komma närmare varandra.

Du som står bredvid är viktig

Det kan vara svårt att stå bredvid när någon nära är svårt sjuk. Kanske blir du medveten om att den sjuke betyder väldigt mycket för dig. Kanske känner du ansvar för att stå för det trygga och stabila i vardagen, samtidigt som livet inte längre känns självklart. Du är inte sjuk, men du känner dig ändå drabbad och kan bara hoppas att din partner tillfrisknar.

För att kunna hjälpa någon som är sjuk måste man ta hand om sig själv också. Det går inte att glömma sig själv hela tiden, då orkar man inte. Det är viktigt att skapa tid för sig själv, vila, göra annat som gör att man mår bra. Det är inte själviskt, det är en bra strategi för båda två. Det är bra att sätta ord på situationen; det gör ofta tillvaron mer hanterbar. Att ha en god vän att prata med kan vara guld värt. Att besöka prostatacancerföreningens stödgrupp för anhöriga eller att ringa en stödlinje

kan ge hjälp. Du som anhörig kan även vända dig till kontaktsjuksköterskan för stöd, eller för hänvisning till kurator eller psykolog.

Partnerns upplevelser

Det har inte gjorts mycket forskning om partnerns upplevelser vid prostatacancersjukdom och den forskning som finns har oftast handlat om kvinnliga partners till män med prostatacancer. Partnern – framförallt en manlig partner – kommer alltför ofta i skymundan. Många berättar att de känner sig hjälplösa. De vill stötta och hjälpa men vet inte alltid hur. Från diagnosbeskedet och framåt är det mycket att ta sig igenom. Att välja behandling. Att genomgå behandling. Hur kommer det att bli med oss i framtiden? Hur kommer barnen att reagera? Hur blir vårt samliv? Det är stora frågor om sådant som påverkar livskvaliteten hos båda två.

Forskning talar för att många kvinnor oroar sig mer för mannens prostatacancer än mannen själv, men också för att en del män tror att deras kvinnliga partner är mer oroade och bekymrade än vad de egentligen är. Många berättar att deras liv plötsligt förändrades när deras livskamrat fick prostatacancer. Till en början påverkades deras sociala liv, att umgås med vänner och att resa. Många berättar om hur samliv och intimitet minskade eller helt tog slut. En del tog illa vid sig, för att de trodde att deras män inte längre var attraherade av dem. Många upplever att inget blir som vanligt när sjukdomen inträder. Det kan till en början kännas otryggt och vilset att vardagen blir annorlunda. Många par vittnar ändå om att det blir en vardag igen, även med sjukdom och behandlingar, hur osannolikt det än kan verka i början.

Att släppa oroliga tankar

Det här är en enkel övning i mindfulness, medveten närvaro. Du kan använda den när du behöver släppa oroliga och negativa tankar. Genom att fokusera på något helt annat kan du skapa distans till de tankarna. I övningen görs det genom att du riktar all din uppmärksamhet på dina andetag.

- Lagg dig ner på rygg med böjda knän, eller sätt dig på en stol med ryggstöd.
- Uppmärksamma var du känner dina andetag som mest. Känns de i bröstkorgen, i näsborrarna eller i magen?
- Följ dina andningsrörelser en stund. Du behöver inte göra något mer, eller ändra på något. Bara observera dina andetag medan du andas in och ut.
- Under tiden kan de negativa tankarna tränga sig på, försök då låta dem passera och fokusera på din andning.

Ge inte upp om övningen de första gångerna är svår eller omöjlig att genomföra. Gör fler försök, och försök att inte värdera hur bra du lyckas. Med tiden når de flesta goda resultat och blir hjälpta.

ÖVNING

Svårt att prata

Många par har svårt att tala öppet med varandra om cancer. Det kan vara svårt att diskutera känslor över huvud taget. En del låter bli att prata som ett försök att skydda den sjuke, de vill inte "röra upp" känslorna ännu mer. Andra tycker att humor och tålmod ofta är en god hjälp när de försöker diskutera sjukdomen och behandlingarna. En del par berättar att de försöker fokusera på att hantera cancer tillsammans. De upplever att det är viktigt att prata med varandra om cancer för att de båda ska må bra. Andra känner behov av att dra sig tillbaka istället för att prata om prostatacancer.

Att "prata" innebär också att fråga och att lyssna. Tänk så här: Nu har det här med cancer drabbat oss båda och då behöver vi kanske prata lite mer under den här perioden i livet. Det kan även vara svårt att prata om sådant som har med sexualiteten att göra. Brister i kommunikationen om samlivet kan göra att paret är ovetande om varandras känslor och tankar, och det kan leda till missuppfattningar. En del tycker det är svårt att förhålla sig till det som har med sexualitet att göra för det är så tabubelagt.

En man sa: "Stödet från min partner är ovärderligt, men det är inte helt enkelt att prata om det sexuella. För oss har det varit avgörande att vi har lärt oss att vara öppna och prata om de intima sakerna."

Partner vill ha mer stöd från vården

När partner har tillfrågats om sina sexuella erfarenheter ett par år efter behandling för prostatacancer, betonar många hur viktigt det är med information. De vill att man ska bli informerad om allt som har med sexualitet att göra genom hela behandlingsprocessen – före, under och efter. Många partner efterlyser bättre hjälp från vården för att kunna hitta tillbaka till intimiteten i relationen. Men trots allt är de flesta fortfarande nöjda med sin relation, även om sexlivet inte är lika tillfredsställande som innan prostatacancer upptäcktes.

Förbättra kommunikation

Ibland är man rörande överens. Man känner och tänker på samma sätt, och då känner man sig samspelta och trygga. Men det är inte alltid så. I så fall bör man undvika att fastna i "jag har rätt och du har fel". Det är bättre att bekräfta sin partners känslor, trots att de inte är de samma som de egna. Ibland kan den ena parten vara mer van vid att prata och kanske mindre van att lyssna. Om det är så för er, kan ni medvetet turas om att vara tyst och lyssna på vad den andra har att säga – lyssna utan att avbryta eller gå i försvar. Ni kan också prova att fråga varandra;

1. Vad behöver du av mig?
2. Vad tror du att jag behöver av dig?
3. Vad kan jag hjälpa dig med?
4. Vad kan du hjälpa mig med?
5. Vad behöver vi tillsammans?

ÖVNING

Kärleksrelationer ser olika ut

Att leva i en kärleksrelation kan berika livet. Det kan vara i en parrelation, men en del har kärleksrelationer med flera människor och andra lever ensamma och har tillfälliga kärlekskontakter. På senare år har samhällsklimatet blivit mer öppet för olika former av relationer: du kan vara gift eller ha ingått partnerskap, du kan definiera dig som sambo, särbo, delsbo, flerbo eller flexbo. Detta gör att fler kan känna sig inkluderade, att deras relation är accepterad.

Intimitet – att vara nära

Intimitet avser vanligtvis känslan av nära personlig samhörighet. I en relation kan intimitet vara såväl fysisk (att dela sensuell närhet och beröring), psykisk (att vara nära varandras tankar, föreställningar och värderingar) som emotionell (att vara nära varandras känslor). Det som skiljer en kärleksrelation från ordinära relationer är bland annat graden av intimitet.

Många par har svårt att komma riktigt nära varandras känslor. Här intill beskrivs en övning som kan hjälpa par att dela sina känslor utan att någon känner sig dömd eller obekväm. Att då och då avsätta en stund för att prata med varandra, ansikte mot ansikte, och exempelvis reflektera över vardagssituationer kan hjälpa oss att bli medvetna om hur vi brukar tänka, agera och känna. Det är något som kanske inte är så tydligt vare sig för en själv eller partnern.

Ansikte mot ansikte, en övning i närhet

1. Sitt mitt emot varandra.
2. Titta och lyssna på varandra medan ni delar med er om vad ni gjort och upplevt under dagen.
3. Tänk tyst igenom en stund vad som var viktigast av det ni pratade om
4. Berätta för varandra vad ni tyckte var viktigast och varför det var viktigt

ÖVNING

Långvariga relationer

Hur får man en relation att hålla långvarigt? Par som levt ihop i 40-50 år kan berätta att deras relation har hållit så länge för att de inte har slutat att intressera sig för varandra, vare sig i stort och i smått, och att de har sett till att skapa tid för varandra. Familjeterapeuter menar att det också är viktigt att de båda i paret kan anpassa sig till livets olika faser och att de kan växla mellan samhörighet och individuell frihet.

En vanlig föreställning är att när vi väl hittat ”den rätte” ska allt bli som i Hollywoodfilmer med lyckligt slut. Att vi förblir konstant förälskade och har passion i överflöd. Att relationen fungerar utan ansträngning. Men det stämmer inte. I själva verket har många svårt att klara övergången från förälskelse till djupare kärlek när vardagen kliver in i relationen. Kärlek är en process som ständigt förändras och kräver engagemang och vilja för att leva och utvecklas.

En annan föreställning är att sexlivet sköter sig självt utan att man jobbar på sin relation och vice versa. Det blir tydligt för de par som delar in sin relation i två delar där det ena är sexlivet och det andra är allt annat de delar i sin relation. Verkligheten är snarare att problem i relationen påverkar sexlivet och problem i sexlivet påverkar relationen. Det hör ihop. För människor som levt länge i en fast relation kan det vara en utmaning att undvika slentrian i samlivet, men många uppskattar att ha sex med en enda person under lång tid. Att känna varandra så väl som man kan göra i en långvarig relation kan innebära en stor trygghet i livet.

Relationer under press

Alla livsomvälvande händelser, såsom att få en cancerdiagnos, kan göra att ett par stärks i sin relation. De lär sig prioritera vad som är viktigt i livet. Men det kan även leda till att relationen plötsligt ifrågasätts. Saker och ting ställs på sin spets och man känner att den här personen vill jag inte leva med mer. Påfrestningen blir för stor och paret går skilda vägar. Det kan vara den drabbade eller partnern som initierar separation.

Att söka hjälp

Ibland kan det vara bra att prata med någon utomstående. Man kan vända sig till sin kontaktsjuksköterska för stöd eller för att få hjälp att komma till en kurator eller psykolog för individuella samtal eller parsamtal. I varje kommun finns även familjerådgivning. Där erbjuds parsamtal där man kan få hjälp med att sätta ord på sådant som är svårt att prata om. Det kan hjälpa en att förstå både sig själv och sin partner bättre. För par som inte längre känner närhet till varandra, ständigt bråkar om samma problem, eller känner att relationen tar mer energi än vad den ger, kan parterapi hjälpa. Vänta inte, sök hjälp tidigt!

Råd till par

1. *Intressera er för varandra.*
2. *Visa varandra uppskattning.*
3. *Glöm inte vardagsberöring, ge varandra ömhetsbetygelser ofta.*

Tips&råd!

Att vara singel

En man som inte har en partner och som står i begrepp att inleda en relation kan känna sig osäker på *när* och *hur* han ska berätta för sin nya partner att han har eller har haft cancer. Vilka reaktioner väcks om jag berättar? På liknande sätt som homo- och bisexuella personer känner att de ständigt behöver komma ut om sin sexuella läggning i möte med nya människor, finns liknande beskrivningar av personer med cancer. Får jag förståelse eller rädsla? Blir jag accepterad eller skrämmer jag bort den andra?

Många män med prostatacancer måste komma ut både som cancersjuk, eller tidigare cancersjuk, och som en man med erektionsproblem. Detta kanske de får göra gång på gång. Olika män upplever och hanterar detta på olika sätt. En del berättar utan minsta tvekan och väldigt tidigt i en relation.

En man sa: *"Jag är ofta ute och dansar och när jag vill följa med en tjej hem så säger jag: Bara så du vet, jag kan inte få upp den själv. Men jag har med mig en spruta som fixar det. Jag har hittills inte mött någon som reagerat negativt på det"*. Andra väntar och tycker det är lika svårt varje gång att våga berätta för en ny bekantskap.





BARBRO OCH LARS:

- *Vår relation faller inte bara för att samlivet inte längre finns, säger Barbro och Lars. De känner att de har det bra ändå och att de har hittat ett sätt att leva som passar dem.*
- *Vi lever på gamla minnen. Man får inte sluta krama varandra och bry sig om varandra för det.*

Allt hänger inte på om sex funkar eller inte

- *Är livet slut nu? tänkte jag, berättar Barbro. Jag minns det så väl.*

Då, för 16 år sedan, var det inte tal om att få komma till någon och prata om sitt samliv. De visste att Lars inte skulle kunna få stånd som förut, efter operationen, men trodde att Viagra skulle hjälpa. Så blev det inte och ingen berättade om något alternativ. De försökte på olika sätt och till slut gav de upp den delen av samlivet.

- *Så här i efterhand har jag lärt mig att tabletter inte fungerar när man inte har några nerver kvar, berättar Barbro. Vi fick lära oss att ha det skönt tillsammans på andra sätt.*

Allt såg bra ut för Lars men efter fem år steg PSA-värdet och han fick hormontabletter och, efter ytterligare en tid, behandling med hormonsprutor.

- *Då blev det på ett annat sätt, säger Lars. Lusten liksom bara försvann. Det hjälpte inte att min fru är vacker och attraktiv. Ingenting hjälpte. Det var en märklig känsla. Men även den går att vänja sig vid.*

För Barbros del var det lättare att acceptera förändringen än hon trodde.

- *Vi har haft ett bra sexliv innan allt det här med prostatacancern började, men nu hade vi ju inget att välja på.*

Efter ett tag kände de att det fungerade bra med endast kramar och vardagsberöring, att bara finnas för varandra.

- *Vi kramas alltid innan vi går och lägger oss. Godnattpussen är viktig.*

Lars har efter prostatacancern fått ytterligare en cancerdiagnos.

- *Jag känner mig oftast frisk, säger Lars. Men det är klart att oron kommer och går över framtiden. Jag tänker: Så här är det just nu. Gör det bästa av det.*

– Ja, där är vi ganska olika, säger Barbro. Jag vill gärna prata om det som oroar mig, både en och två gånger.

- *Tre gånger, säger Lars och ler.*



Psykiska reaktioner på besked om allvarlig sjukdom

– Intervju med Marielle Renfors



Människor reagerar olika vid ett cancerbesked. Många upplever ett socialt tryck, en norm för hur man ska vara som patient och partner. Marielle Renfors är psykolog vid Rehabiliteringskliniken i Växjö, Region Kronoberg, och har många års erfarenhet av att träffa människor som fått en allvarlig sjukdom och deras närstående.

Du reagerar och agerar som du gör, det finns inget rätt eller fel

När man fått sitt cancerbesked, så är det väldigt svårt för de flesta, berättar Marielle Renfors. Många får en chock och har svårt att ta till sig den information de får just då. Hur man reagerar beror väldigt mycket på vad man har med sig, vad man har för föreställning om den sjukdom man fått.

Det finns även en föreställning om att man som patient ska reagera på ett visst sätt. De som inte gör det känner att de inte passar in, att de reagerar "fel". Hon berättar att en man som inte alls reagerade så mycket efter sitt cancerbesked sa:

– *Alla säger att jag borde vara orolig, men jag tycker inte jag ska oroa mig förrän jag vet precis exakt vad som kommer att hända och jag väntar till dess.*

Marielle Renfors menar att varje reaktion är individuell och det är personen själv som avgör om reaktionen är ett problem, eller inte.

– Du reagerar som du gör och det är helt okej.

Partners reaktion kan vara lika mångfacetterad som den sjukes. Ibland är paret i ofas. Det kan exempelvis bli problem i en relation där partnern pratar mycket och ofta om cancer och är mer orolig än patienten själv. Det kan stressa patienten mer än vad själva cancerbeskedet gjorde. Då är det viktigt att se till att partnern har någon annan att prata med. Det kan vara en god vän, menar Marielle Renfors, det behöver inte vara en professionell kontakt.

På samma sätt som det finns en föreställning om hur man ska *reagera* så finns det också en om hur man ska *agera*. Man ska ”bekämpa och ta makten över cancer”. Det låter nästan som att det hänger på den som är sjuk. En annan föreställning som Marielle Renfors möter, är att man som patient ska vara tacksam. Trots att behandlingen lett till att man blir fri från sin cancer, kanske man ändå inte känner sig glad. Livet och självbilden kan ha förändrats, man kan ha funktionsnedsättningar som begränsar livet och man har blivit medveten om döden. Den rädslan kan hänga kvar trots att allt gått bra.

En del personer som drabbats av cancer kan känna en press från sin omgivning, även från vården, att inte vara till besvär.

– Om patienten har svårt för att uttrycka sina tankar och behov och istället ”lägger locket på”, finns en risk att vården missar vad patienten egentligen känner och tycker. Att uttrycka behov är inte att ställa krav, det är grunden för en individuell behandling, menar Marielle Renfors. Varje patient behöver fråga sig själv: Känns det här bra för mig? Är det här rätt för mig?

En partner kan också känna av ett socialt tryck, både från vården och andra. Det kan röra sig om att man alltid ska finnas till hands för den som är sjuk. Oftast fungerar partnerstödet bra. Problem uppkommer oftare för dem som inte haft en bra relation innan sjukdomen slår till. Kanske man levde två parallella liv och så plötsligt förväntas man ställa upp och göra saker som man har svårt att säga nej till.

Ibland kan partnern ”vårda för mycket”, istället för att backa och låta den som fått en diagnos vara i fred. Ibland blir till och med partners upplevelse och mående det som är i fokus. Utan att behöva analysera för mycket, menar Marielle Renfors att det är bra om båda parter frågar sig: Hur kan vi göra för att lösa det här på ett bra sätt? Vad behöver jag, du och vi tillsammans?

Även om man inte reagerar så negativt i början efter ett cancerbesked eller en behandling som gett biverkningar, kan det hända att man efter en tid mår dåligt och behöver stöd. Om man sitter fast i negativa tankar kan man behöva hjälp att byta perspektiv. Det finns professionell hjälp att få för att reda ut vad det handlar om och hantera situationen på ett annat sätt för att livet ska bli lättare att leva.

Sök hjälp vid — oro, nedstämdhet, livsleda, känsla av värdelöshet, minskad motivation för aktiviteter och liknande. Tala med din kontaktsköterska, som kan hänvisa dig vidare till en kurator, psykolog eller psykoterapeut.

Existentiella aspekter på cancersjukdom

– Intervju med Carina Modéus



De existentiella frågorna får en ny betydelse när man drabbas av allvarlig sjukdom. Carina Modéus är både onkolog och psykiater, och är verksam inom onkologisk och palliativ vård i Växjö, Region Kronoberg. Arbetet med svårt cancersjuka människor, som fått beskedet att cancer inte går att bota, har fått henne att utveckla ett särskilt intresse för existentiella frågor.

Varje människa söker sina svar

– I mötet med tanken på den egna döden väcks de existentiella frågorna. Då följer alltid frågan om meningen med livet. Vad ska jag använda tiden till? Vad ska jag prioritera?

Carina Modéus berättar att de existentiella frågorna många gånger uppfattas som ”flummiga”:

– Frågar jag patienten om de har några existentiella frågor svarar de oftast nej. Men om jag pratar om meningen med livet förstår alla.

Så länge vi är friska håller vi tankar på döden på avstånd, men när vi får en cancerdiagnos bryter de existentiella frågorna igenom. Carina Modéus menar att det är då man blir av med illusionen om sin egen odödlighet. Mitt liv är ändligt, vad ska jag nu prioritera? Vi kommer inte undan, utan måste hitta ett sätt att hantera situationen.

Då hamnar oftast de nära relationerna i centrum. Familj, barnbarn och nära vänner är viktiga. I vardagen finns sådant som ger mening och som får oss att känna samhörighet, att man är en del av något större. Vardagens vanor och rutiner kan fungera som en lugnande ram runt tillvaron. En kram, hålla handen eller bara vara nära sin partner kan ge trygghet och tröst.

Carina Modéus berättar att hon möts av ett allvar hos svårt sjuka patienter. Många av dem känner ansvar för de val de gjort i livet. Det kan i sin tur skapa skuld. Det kan röra sig om tankar som: "Hade mitt liv och mina relationer kunnat bli annorlunda?" Sorgen över det som inte blev i ens liv kommer ofta när man blir svårt sjuk och nu är det försent. De som inte fått några barn, kanske för första gången börjar sörja detta.

Carina Modéus vill poängtera att närstående också behöver stöd. Partnern kan hamna i en kris på grund av rädsla att bli lämnad, att stå ensam kvar. Det är stor skillnad mellan att vara den som är svårt sjuk i cancer och ser sitt livs ändlighet, och att vara den som ska fortsätta att finnas kvar.

– Att bli övergiven är en av de händelser som drar igång mest ångest i oss. Man ska inte underskatta krisen som den närstående kan få. För den väcker helt andra frågor. Behoven är så olika – den sjuke har sina behov och den som står bredvid har andra.

Hon berättar att par kan behöva skapa utrymme åt varandra. Helt enkelt tid för reflektion för att tänka om livet på sitt sätt. Varje människa söker sina svar. Svaren ser olika ut för alla.

Carina Modéus har några visdomsord som är viktiga för henne; *"Det enda vi vet om alla våra relationer, är att de slutar med förlust"*.

– Vi mister varandra, det är så livet ser ut. För mig är den tanken tröstrik, paradoxalt nog. Tänk, att vi fick vakna tillsammans i dag igen!

Hon vill förbättra den palliativa vården, som i hennes perspektiv börjar när man fått beskedet att cancer inte går att bota. Hon tycker att det behövs fler mötesplatser där vi kan prata kring existentiella frågor och att vårdpersonal behöver mer utbildning vad det gäller existentiell hälsa. Både vårdpersonal och patienter saknar ofta språk för dessa frågor. Det är något som kan skilja mellan olika länder och kulturer, men blir extra tydligt i ett sekulariserat land som Sverige

– Det är ett samtal då vi inte har svar att ge och det är ovant för oss. Där är läkaren och patienten på samma nivå. Läkaren vet ju inte heller vad som händer när man dör. Att inte ha svar kan skapa vanmakt, menar Carina Modéus.

– Vi får inte alltid svar på de existentiella frågorna, men att ha en "medvandrare", en person som kan lyssna och som man kan formulera sig inför, är det bästa stödet.

Sociologiska perspektiv på manlighet och normer vid prostatacancer – Intervju med Jelmer Brüggemann



Jelmer Brüggemann är medicine doktor och biträdande lektor vid Tema Teknik och social förändring vid Linköpings universitet. Han forskar främst inom medicinsk sociologi och om identitet och handlingsutrymme i relation till vård och sjukdom.

Som sociolog ser du sjukdomar som sociala fenomen. Kan du berätta hur du tänker kring prostatacancer som ett socialt fenomen?

Prostatacancer och andra prostatarelaterade besvär har sina tydliga medicinska definitioner och förklaringar. De består av fysiska förändringar, ibland med symtom, ibland utan. Men sjukdomar är inte bara fysiska utan också sociala fenomen, som vi kulturellt förstår på väldigt olika sätt. Vi pratar i Sverige exempelvis väldigt olika om cancersjukdomar jämfört med andra sjukdomar. Cancer är något som kan och skall bekämpas, krigas mot, övervinnas, medan denna typ av metaforer inte alls förekommer i diskussioner kring exempelvis hjärtsjukdomar. Den typen av metaforer och språk spelar roll för hur vi ser på sjukdom, lidande och identitet.

Men är inte "jag ska kämpa!" en bra inställning?

Jag ser absolut att den kan skapa stridslust och energi, men också något destruktivt i att cancer blir något som vissa "besegrar", medan andra blir "besegrade". En sådan föreställning formar hur vi ser på cancer som sjukdom. Andra föreställningar, exempelvis kring män och kvinnor kopplade till diverse sjukdomar, bidrar också till hur vi upplever och betraktar dem.

Hur brukar du förklara vad manlighet är och vad det innebär att vara manlig?

Sociologer brukar beskriva att manlighet, eller maskulinitet, är en uppsättning normer som styr uppfattningar om vem som ingår i kategorin *man*, vem som betraktas som man, vad en man kan göra, hur en man ska se ut, och så vidare. I Sverige, och övriga västvärlden, finns så kallade dominanta ideal för manlighet: att män ska ha kontroll, vara tuffa och ta risker, men inte vara feminina, och – beroende på ålder – att de ska klara av vissa typer av sexuella handlingar.

Hur hör manlighet ihop med prostatacancer?

Prostatacancer omringas av en mängd normer och berättelser kring manlighet. Erektile problem, inkontinens, minskande muskelmassa och förlust av utlösning är exempel på komplikationer som krockar med den traditionella mansnormen att kunna "presteras", det vill säga att kunna genomföra ett samlag och få utlösning. Prostatacancer och dess behandling leder alltså till att många män – och deras eventuella partner – plötsligt får problem i förhållande till traditionella mansnormer.

Kan du berätta mer om det?

Absolut. En man som exempelvis har erektila problem kan uppleva ett utanförskap; att inte uppfylla samhällets förväntningar på hur en man ska vara. Men män reagerar väldigt olika på dessa kroppsliga förändringar. Många medicinska behandlingar, som att ta läkemedel för att förbättra erektionen, syftar till att återställa

kroppens form och funktion. Det kan innebära att livet kanske kan fortsätta som tidigare, med samma sexuella aktiviteter och njutning. Men det kan också betyda att kunna leva upp till normen, att kunna "presteras". Berättelser av prostatacancerbehandlade män som är singlar, eller reflekterar kring att kunna bli singlar, kan innehålla en rädsla för att inleda nya relationer vid erektionsproblem, vilket visar hur starka normer kring sexualitet och relationer kan vara. Men forskning visar också att män med prostatacancer gör mer än att försöka återställa kroppen – de arbetar också aktivt med och mot sin manliga identitet.

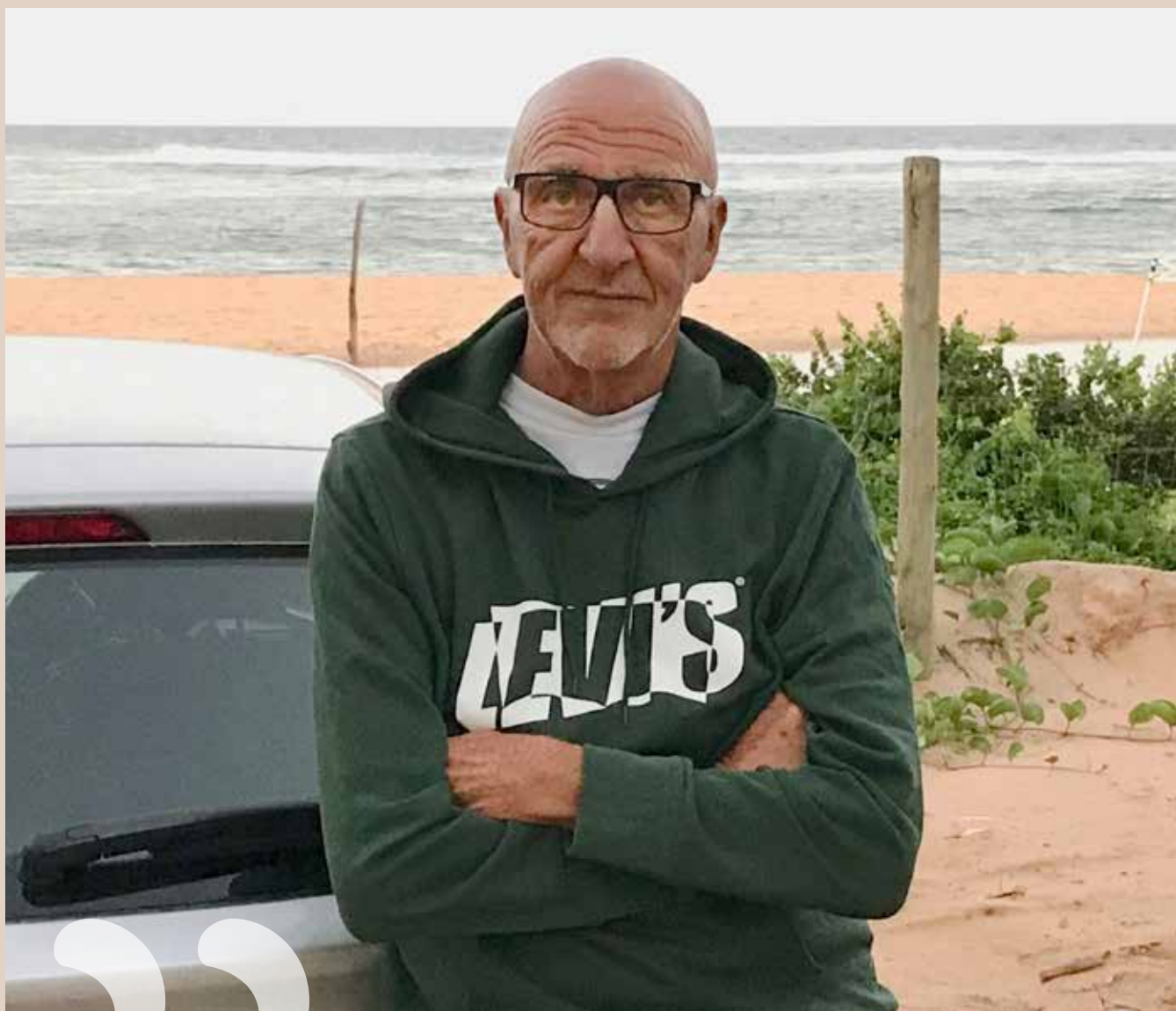
Kan du ge exempel på vad de gör mer?

Ett annat sätt att hantera kroppsliga förändringar är att betona och förstärka andra manliga egenskaper, exempelvis modet i att kunna prata om sin sjukdom och om sexuella problem, eller "macho-prat" på en träff med andra i samma situation. Ytterligare ett sätt kan vara att män helt motstår mansidealen och betonar värden i livet som inte är traditionellt maskulina, såsom närhet och intimitet. Eller att de pratar om sig själva som äldre män och att biverkningarna är helt i linje med hur kroppen ändå skulle åldrats. Dessa exempel visar hur kroppsliga förändringar spelar roll för mäns identitet. I vilken utsträckning män själva kan välja och påverka hur de ser på kroppsförändringar är en komplex fråga och beror på omständigheterna. Däremot är det väldigt värdefullt för vårdgivare att ha insikt i att män kan förhålla sig till sin cancerbehandlade kropp på helt olika sätt. Det vore säkert också väldigt värdefullt för drabbade män att stifta bekantskap med hur andra hanterar sin maskulinitet och normerna kring den.

Homo- och bisexuella mäns behov missas i vården

Mycket kunskap om de sexuella förändringar som uppstår vid behandling av prostatacancer bygger på erfarenheter av heterosexuella män. Hos andra, såsom homo- och bisexuella män, kan de sexuella förändringarna ha en annan betydelse. Deras erfarenheter och behov synliggörs sällan inom sjukvården och behoven blir därför inte tillgodosedda. Äldre homosexuella män som lever ensamma berättar att de oftast döljer sin sexuella läggning och försöker "smälta in" när de söker vård. Andra, som lever öppet, vittnar om brister i bemötande då man i vården tar för givet att en äldre man lever med en kvinna.

FAKTA



”



CHRISTER:

– Min sambo var med när jag skrevs in vid operationen. När allt var klart och han ringde, ropade sköterskan: "Nu har din bror ringt". Om nu min närmaste anhörig är en man så antog de att det var min bror. Jag tänkte, vilket århundrade lever de i?

Gayvänner med prostatacancer träffas för stöd

Christer har opererats för prostatacancer. Han lever med sin sambo sedan 20 år tillbaka. Han berättar att han är väldigt öppen om sin sexuella läggning även i kontakt med vården. I samband med operationen tog man ändå oftast för givet att han var en heterosexuell man. Han fick frågor som "Har du diskuterat med din fru om hur det blir med ditt sexliv efter operationen. Vad säger hon?"

Christer träffar ett gäng med äldre gayvänner en gång i månaden.

– Vi har träffats i tjugo år. Vi äter god mat och umgås. Flera av oss har cancer, tre med prostatacancer. Vi har ett fantastiskt gott stöd av varandra, men en del tycker nog att det blir lite väl mycket prat om sjukdomar ibland, säger Christer och skrattar gott.

I den här gruppen kan de vara väldigt öppna om sitt liv och om det som har med sex att göra, även efter sjukdomen, säger Christer.

– Jag brukar säga att sexet blir som ett projekt när man fått en svår sjukdom och något man får jobba på med tillsammans med sin partner.

Ibland reflekterar de över hur stor skillnad det är att komma ut som homosexuell i dag jämfört med hur det var på 60-talet, när de var unga.

– Man kämpade emot sin sexuella läggning och vi hade inga förebilder på den tiden. Det har blivit mycket bättre nu.





SVERKER:

– När jag var ung på 50-talet var det klappjakt på homosexuella. Det var fel och syndigt. Jag var 14 år när jag förstod att jag var homosexuell och blev så chockad så jag drog ner ett järngaller för dessa tankar. Då bestämde jag mig för att det här skulle aldrig någon någonsin få veta.

Månar mer om guldkant i livet efter cancer

Sverker är med i samma matlag som Christer. – Vi är några bögar som trivs ihop och kan vara öppna med varandra på ett befriande sätt. Vi kan skoja om allt ifrån inkontinens-skydd till problem att få stånd.

För tre år sedan upptäcktes Sverkers prostatacancer. Strålning och hormonbehandling påbörjades.

– Både lust och stånd försvann men det har inte varit något problem för mig. Tvärt om. Jag trivs bättre när lusten är låg.

Nu ligger hans PSA-värde bra men han tycker det är lika nervöst varje gång han ska få besked om provsvaret.

– När sköterskan ringer är det själva siffran på PSA-värdet jag vill veta. Är det bra – då kan vi prata vidare. För mig går det inte att släppa oron för att cancer ska dyka upp igen. Men dessa tankar får inte förstöra livet för mig. Det är snarare så att jag numera blivit mer mån om att ta ut svängarna och sätta lite guldkant på vardagen. Det blir lite godare vin och en och annan fin whisky som jag delar med min fru, säger Sverker.

Som ung drömde han om att gifta sig och skaffa barn. Han insåg att det var otänkbart att leva med en man och att det inte fanns något alternativ för bögar utifrån de omständigheter som rådde då. Han träffade så småningom en kvinna som han vågade berätta allt för. De gifte sig och fick två barn.

– Min fru har varit en klippa för mig hela livet. Hon är den som gett mig mest stöd. Jag känner ingen bitterhet över mitt liv. Jag känner en stor glädje över min familj och att få uppleva denna nya öppna tid för de unga bögar som kan leva öppet och skaffa barn.



Könsdysfori

För de flesta personer stämmer könsidentiteten överens med det kön de föds med, men inte för alla. Att ha en stark och ihållande känsla av att vara född i fel kön kallas för könsdysfori.

En del väljer hormonbehandling, ibland kombinerad med kirurgisk behandling för att "korrigera sitt kön", så kallad könsbekräftande behandling. Andra väljer att avstå.

Nedstämdhet, depression och ångest är vanligare och kan ha sin grund i den utsatthet och diskriminering som personer som avviker kan uppleva. Hur personer med könsdysfori upplever att drabbas av prostatacancer är ännu dåligt utforskat. Likaså forskning kring utredning och behandling av transpersoner med prostatacancer och finns därför inte med i denna bok.

FAKTA





MARIT:

– Jag har gått igenom många svårigheter i mitt liv så det här med prostatacancer är inte så dramatiskt för mig. Det viktigaste för mig är att jag sedan några år tillbaka blivit tillfreds med vem jag är. Jag har fått ro. Nu är jag Marit.

Prostatacancer och utredning av könsdysfori – allt på samma gång

Marit berättar att hon alltid känt sig annorlunda. Redan som ung pojke kände hon att det var något som inte stämde. Under stora delar av sitt liv har hon engagerat sig i idrott på olika sätt.

– Idrotten blev min räddning. Den gav mig kraft att stå ut med all den oro och ångest jag haft. Det fanns ingen annan möjlighet för mig när jag var ung. Jag visste inget om transpersoner och det fanns ingen jag kunde prata med om vad jag kände.

Det var när hon träffade en av sina läkare som hon vågade berätta för allra första gången.

– Det var precis som om han såg att det var något jag ville säga men inte vågade. Han hjälpte mig så jag kunde börja min utredning för könsdysfori. Jag är så oerhört tacksam för det. Nu vågar jag gå dit i damkläder.

Mitt i all utredning för könsdysfori fick Marit prostatacancer. Men canceren chockade henne inte, det var inte första gången hon mötte svårigheter.

– Det finns nog de som tycker det är annorlunda att ha prostatacancer när man definierar sig som kvinna men jag tänker inte så.

Hon berättar att hon fick lära sig att man tar hänsyn till om man har eller planerar att göra könsbekräftande kirurgi när man väljer cancerbehandling.

– De sa att cancerbehandlingen kan påverka sexlivet men det har aldrig varit viktigt för mig så det tog jag med ro.

Nu är Marit 78 år. Hon lever ensam med sin hund och sina hönor och trivs bra. Hon går på en del kontroller i vården och tycker att hon oftast bemöts på ett bra sätt. Hon uppmanar oss alla att alltid tilltala transpersoner med deras nya namn.

– Det är bara en av läkarna som aldrig gör det. Men när jag senast var på röntgen sa sjuksköterskan; "Så Marit, nu är vi klara min sköna". Gissa om jag blev glad.



Sexologisk verksamhet i sjukvården

Normer förändras i vården

Sjukvården har förändrats vad det gäller synen på sexualitet. Från att tidigare betrakta äldre som icke sexuellt aktiva, har attityderna ändrats till att deras sexualitet uppmärksammas allt mer. Vi är dock fortfarande inte tillräckligt bra på att ta upp frågor om sexualitet. Forskning visar att många personer med en cancersjukdom saknar att någon från sjukvården frågar dem om deras sexliv och om de behöver hjälp. Här kan sjukvården bli bättre!

Sexologisk kompetens inom prostatacancersjukvården

Möjligheten till sexologiskt stöd för män som behandlats för prostatacancer varierar över landet. Området sexuell hälsa är stort och det sexologiska stödet i sjukvården organiseras olika. Rehabilitering av personer med cancer har varit i fokus under senare år, inte minst tack vare Prostatacancerförbundet som drivit på i frågan. I takt med den utvecklingen har också den sexuella rehabiliteringen lyfts fram. Sexologisk kompetens bör finnas vid enheter som behandlar män med prostatacancer. Samverkan kan ske med sexualrådgivare eller sexolog som finns inom rehabiliteringsteam eller liknande. En svensk studie visar att sexuell rehabilitering vid prostatacancer förbättras mer när den integreras inom en urologienhet som har sexologisk kompetens.

För att fler män med prostatacancer ska få tillgång till sexuell rehabilitering behövs en fortsatt satsning. En viktig del i detta är att den sexologiska verksamheten är väl förankrad i sjukvårdens organisation och ledning för att inte enbart bygga på enstaka "eldsjälar". De ramar och förutsättningar som ges på en klinik har stor betydelse för att män och deras partner ska kunna erbjudas sexuell rehabilitering. Med tanke på de behandlingar som utförs inom prostatacancersjukvården är det fullt rimligt att definiera både en hög standardnivå och en lägsta acceptabel nivå för den sexologiska verksamheten.

Vem är sexualrådgivare och sexolog?

Hur sexualrådgivaren eller sexologen arbetar beror i hög grad på vilken bakgrund personen har. Det finns medicinska (exempelvis sjuksköterska, barnmorska, läkare) och terapeutiska (exempelvis psykolog, socionom, psykoterapeut) sexualrådgivare och sexologer. De bemöter ofta sexuella problem utifrån sina grundprofessioner. Stöd och behandling kan därför se olika ut beroende på vilken sexologisk utbildning hen har.

Titeln sexualrådgivare och sexolog är per automatik inte en skyddad yrkestitel. Det innebär att de som kallar sig så kan ha skiftande sexologisk kompetens och utbildning. Genom att skaffa sig en specifik praktik och

handledning kan de ansöka om auktorisation och först då få en skyddad yrkestitel.

Sexuell rehabilitering via 1177

Det finns digitala behandlingsprogram för sexuell rehabilitering som du kan få tillgång till i samråd med din behandlare (t ex uroterapeut, kontaktsköterska eller sexualrådgivare). Du får ett program som är anpassat för dig beroende på vilken typ av behandling du fått. Det finns program som riktar sig till par eller singlar. Behandlingen bygger på att du är engagerad och avsätter tid för att göra de uppgifter och övningar som ingår. Du kan jobba med programmet när det passar dig. Om du lever i en relation är tanken att båda deltar.

När du fått tillgång till programmet hittar du det på 1177.se. Du behöver bank-ID för att logga in. När denna text skrivs, våren 2023, är denna möjlighet helt ny och ännu inte tillgänglig i alla regioner. Fråga din behandlare om kliniken erbjuder dessa behandlingsprogram. Du kan även ta del av programmet i tryckt format. De går att beställa via Prostatacancerförbundets webbshop.

Söka hjälp

Om det inte finns tillgång till sexologisk behandlare där man bor kan man ta del av en förteckning över de sexualrådgivare, sexologer och terapeuter som fritt går att söka i Sverige på hemsidan för Svensk Förening för Sexologi. www.svensksexologi.se

FAKTA

För dig som vill veta mer

HEMSIDOR

www.1177.se/cancer

www.cancerresan.se/e-bok/denofrivilligeresenaren_sll/

– *Den ofrivillige resenären, en bok om din cancerresa*
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancer-diagnoser/prostata/vardprogram> – *Nationellt vårdprogram för prostatacancer*

www.prostatacancerforbundet.se

www.medicininstruktioner.se – *Instruktionsfilmer som visar hur läkemedel ska användas*

www.rfsu.se Riksförbundet för sexuell upplysning

https://prostatecanceruk.org/media/2492023/guide_for_gay_and_bisexual_men-ifm.pdf

www.1177.se/liv-halsa/stresshantering-och-somn/

[avslappningsövningar-pa-ljudfil/](#)

APP (applikation till smarta telefoner)

Tät.nu – *Bäckenbottenträning inför och efter prostataoperation*

STÖDLINJE

Jourhavande medmänniska, telefon 08–702 17 80

Anhöriglinjen, telefon 0200–239 500

www.cancerkompisar.se – *Ett onlineforum för närstående*

LITERATURTIPS

Kärlekens ACT

Kärlek på allvar

Vill ha dig

Att stå bredvid cancer

Prostatan – det ständiga gisslet?

Gay & bisexual men living

with prostate cancer

Sexuell hälsa i vården

Russ Harris

Daniella Gordon

Esther Perel

Ola Ringdahl

Maria Björkman (red)

Jane Ussher, Jeanette Perz

Mats Sundbeck

Författarnas tack

Vi vill rikta ett stort tack till Prostatacancerförbundet för deras stöd vid utgivning av boken. Vi vill också tacka de lokala prostatacancerföreningarna som möjliggör att boken finns tillgänglig på vårdenheter, så att män med prostatacancer och deras närstående kan få ta del av den.

Carina riktar ett stort tack till alla hon intervjuat, som så generöst delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter.

Ett särskilt varmt tack till Kerstin Haggren för stöd i skrivprocessen. Stort tack till Maria Björkman och Birger Pålsson för synpunkter och granskning, till Marielle Renfors och Wicky Malmberg för givande diskussioner kring rehabiliteringsteorier samt till Jelmer Brüggemann och Elisabet Skeppner för synpunkter.

"Det här är en efterlängtd bok. Vi vill att alla män med prostatacancer ska kunna ta del av boken både före och efter cancerbehandlingen. Det är viktigt att sprida information och kunskap eftersom frågor som rör sex och samliv vid prostatacancer är många."

*Kent Lewén, ordförande
i Prostatacancerförbundet*

