

## Referat fra minimøde om en udfordret seksualitet

Tirsdag d. 6. juni 2017

### Generelt

Mødet blev afholdt på Kildegården i Roskilde i et lejet lokale. Der var 48 tilmeldte og 37 fremmødte.

Indlægsholder Michael Loua er klinisk sexolog og formand for Dansk Forening i Klinisk Sexologi. Han blogger om forskellige emner inden for sexologi på sin hjemmeside [www.lystentillysten.dk](http://www.lystentillysten.dk). Han yder sexologisk rådgivning og undervisning efter aftale i Lyngby efter aftale. Ring til ham på tlf. 20 28 62 66 eller skriv til ham på [michaelloua@gmail.com](mailto:michaelloua@gmail.com) for at høre nærmere.

Der var udstilling af Belladot produkter (vibratorer, glidecreme og menstruationskop) og vareprøver på Warming Critical Care leveret af Nordic Trading. Derudover Lubrasil glidecreme fra Props & Pearls.

### LS kan styrke intimiteten og nærheden

Ved kronisk sygdom er der én symptombærer men to sygdomsramte. Se LS som fælles skæbne og behov for fælles håndtering. 80 % af smertepatienter har problemer med deres seksualitet.

Med LS har I et udfordret sex- og samliv!

*Rettelse:* Den del af sexlivet, der handler om vaginalt, penetrerende samleje er vanskeliggjort, og den del af sexlivet, der handler om udvendig stimulation af vulva (skedeåbningen og kønslæberne) er vanskeliggjort. For sygdomsramte mænd kan berøring af penis være forbundet med smerte og ubehag.

MEN sex og seksualitet er *heldigvis* så meget mere end penetration.

Det penetrerende vaginale samleje (herefter kaldet PVS) er stærkt overvurderet. Kun 20 % kvinder oplever orgasme ved PVS, og for de fleste varer den kun kortvarigt. Intimitet og orgasme kan opnås på mange andre måder.

Derfor er Michaels påstand, at LS kan styrke intimiteten og nærheden i et forhold. Det forudsætter, at længsel efter PVS og sorgen skal håndteres, både af den LS-ramte og partneren, og at man (tør) arbejde med ændret seksualitet og selvbillede.

**Forudsætninger** for at arbejde med ændret seksualitet og selvbillede er:

- Indstilling
- Kommunikation
- Mod

Og så skal man være afklaret om **målet**: Ikke at genvinde det tabte (det er ofte uladsiggørligt), men at udvikle sin seksualitet og finde nye muligheder/gå nye veje.

For at arbejde med ændret seksualitet og finde mulighederne, må vi kende begrænsningerne:

- Hvor stor er lidelsens udbredelse? (vulva, anus, misdannelse)
- Hvilke begrænsninger giver dette?
- Hvad kan vi gøre alle de andre steder?

- Hvilke muligheder for seksualitet kan her udfoldes?

## Hvordan kan man have sex som LS-patient?

### *Kvindens seksualitet*

Der er mange kvaliteter ved sex, nærhed, berøring, kontakt, men Michael fremhæver orgasmen, fordi denne er en af de stærkeste motivationsfaktorer til sex for kvinder.

De erogene zoner er hurtigste vej til orgasme (typisk påvirkning af klitoris og penis), men kvinder kan få orgasme på mange måder, også uden berøring.

### **Klitoris**

Klitoris er det mest følsomme sted, men klitoris er bare "toppen af isbjerget". Klitoris har ben, der går ned langs siderne af skedeindgangen. Nerverne bliver mere følsomme, når vævet svulmer op (det tager ca. 20 min.). Ved at stimulere klitoris og klitorisområdet, herunder vævet i vaginas forreste væg, sammen med andre former for erotisk piring, kan kvinden opnå orgasme.

1. Slimhinden i vaginas indre er ikke påvirket ved LS. Der findes et følsomt område i væggen op mod urinrøret, bestående af porøst blodfyldt væv (ofte kaldet G-punktet). Dette punkt kan påvirkes med en finger eller lille kroget vibrator, hvis du er vokset sammen over klitoris, men skedeindgangen ikke er forsnævret. Er skedeindgangen forsnævret, kan punktet også nås gennem anus. Her anbefaler Michael at bruge masser af glidecreme (undgå vandbaseret, brug silikonebaseret for ikke at udtørre huden) og gå varsomt frem.
2. Du kan bruge et kraftigt massageapparat, enten uden på skedeindgangen eller på venusbjerget (eller et sted på penis hos mænd), hvis du er vokset sammen over klitoris og/eller har en forsnævret skedeindgang. Michael havde som eksempel medbragt en Wand Essentials.

### **Brysterne**

Påvirkning af brysterne kan også lede frem til orgasme. Husk, at det gælder både hos kvinder og mænd (40 % mænd kan godt tænke sig mere piring her, iflg. en undersøgelse).

Når der sker blodtilstrømning til brysterne, bliver brystvorterne hårde og leder til ophidselse.

Piring af brysterne kan ske på mange måder: Fast greb om brysterne (holdt, hevet, trukket), bondage omkring brysterne, varme/kulde osv.

Det er meget individuelt, hvordan brysterne skal stimuleres og pirres, men hvis *skødet* er no-go, kan det være en oplagt mulighed at tage "master-classes i bryster".

### **Ophidselse**

Kys, berøring, piring, mentale spil, rollespil, seksuel spændingsopbygning (frække SMS'er eller e-mails), nærhed, svedig intimitet... Rigtig mange forskellige muligheder for at ophidses hinanden.

## ***Mandens seksualitet***

### **Manden som sygdomsramt**

LS-manden, hvis penis er angrebet, har det svært!

Hvis mænd har LS i forhuden, anbefales omskæring for at bedre symptomerne.

Hvis huden på penis er revnet pga. angrebne slimhinder, er det meget smertefuldt at få rejsning.

For at undgå at svulme op, kan bedøvelse af penishovedet være OK i situationen, men smerten kommer som regel bagefter pga. sprækker. Måske kan det lade sig gøre, når manden ikke har attaks?

Stimulation af prostata kan give manden orgasme. Der findes særlige massageapparater til stimulation af prostata, og ellers er det frem med latexhandsken og glidecremen.

Hvis manden kan have rejsning, kan han have glæde af et kraftigt massageapparat, der kan stimulere penisnerverne *uden* friktion af penishovedet.

Seksuel lyst er ofte koblet sammen med rejsning hos mænd. Hvis slimhinden på penishovedet er angrebet, bør man derfor undgå rejsning. Bevar intimiteten ved at kysse og kramme, brug massageapparat til kvinden, flirt og pir hinanden, søg øjenkontakt osv.

### **Manden som partner til LS-ramt kvinde**

Ved sen LS-debut, hvor PVS tidligere har været muligt, skal man være klar over, at det tager tid at "omprogrammere". Det er helt naturligt at opleve længsel efter PVS, manden kan opleve væmmelse ved det syge væv, sorg, tristhed eller vrede over, at det ikke længere er muligt at have PVS.

Hvad skal han stille op med sin seksualitet og længsel? Ud over alt det rare og hyggelige, som seksualiteten også omfatter, skal de – og det gælder netop dem begge – finde ud af at kanalisere mandens seksualitet, som *både* er egoistisk og rettet mod hende (en lyst til hende og en længsel efter nærhed).

Hvis hans seksualitet ikke kan udledes i hendes skød, og hvis han længes efter udløsning, må andre metoder tages i brug:

1. Han må selv masturbere sig frem til udløsning. Alene eller i hendes nærvær.
2. Hun må masturbere ham. Med hånden, med fødderne, mellem brysterne, i munden eller analt.

Er det slemt at skulle finde andre veje at stimulere sin partner? Det kan være en udfordring, og det kan være grænseoverskridende. Men alternativet er vel værre: At han opgiver sin seksualitet, får dækket sit behov andre steder, evt. går parret fra hinanden, hvis man ikke håndterer problemstillingen sammen.

## **Kommunikation**

Få afklaret jeres gensidige forventninger og få håndteret de følelser, som skuffede forventninger fører med sig. Sorg, tristhed, vrede... Pludselig opstået kronisk sygdom påvirker forholdet, og kroniske sygdomme aktiverer både følelser og reaktioner, som følger i sygdommens kølvand. Det kan ikke være anderledes. Sygdommen er vigtig at håndtere, men det er egne og partnerens følelser også.

Få inspiration til at snakke om problemstillingen via den intime samtale her:

<http://lystentillysten.dk/parudviklingssamtaler-pus/> eller søg hjælp, når samtalerne går i ring og de temaer, der opstår, ikke fører jer videre.

## Arbejde med det ændrede selvbillede

Kronisk sygdom påvirker vores selvbillede. Den sygdomsramte kan opleve, at hele ens selvbillede bliver ændret. Der er en masse følelser i spil: Vrede, uretfærdighedsfølelse, sorg, angst for de anatomiske forandringer, angst for forværring, angst for at blive forladt.

Arbejd med ændringerne, din identitet og din frygt, evt. sammen med en psykolog.

Michael mener, at selvbilledet bliver påvirket i mødet med andre, hvor vi bliver fremkaldt, som den vi er. Derfor kan dette selvbillede også laves om.

Husk at sygdommen, der har ramt dig, bare er én af dine mange facetter. Du er ikke bare en LS-patient. Du er også en hel masse andet, bl.a. det du var, inden sygdommen ramte dig.

Hvor meget skal sygdommen fylde og betyde? I starten vil sygdommen fylde meget, men det vil aftage, og betydningen af sygdommen kan reguleres, hvis I vil arbejde med det.

Kan man være kvinde og seksuel uden at kunne gennemføre et PVS? Ja!

Hvordan regulerer man sit seksuelle selvbillede?

1. Ved at flytte opfattelsen af ordet seksualitet fra soveværelset til vores måde at være i verden på. Hermed åbner sig en masse muligheder.
2. Ved at flytte fokus fra kønsorganerne til de 99,5 % andre kropsområder
3. Gennem fokus på bl.a. holdning, gang, bevægelser, dans, flirt etc.

## Rollespil

Legens univers, hvor du kan spille med og for hinanden. 99,5 % af kroppen er stadig intakt, og alt det uartige, som foregår mellem ørerne, er der jo stadig. Det skal blot fremkaldes på andre måder.

Forestil dig, at du sender en SMS til din partner med indkaldelse til "aftenkonsultation": *Du indkaldes til undersøgelse og test af reflekser i min aftenkonsultation førstkommande onsdag kl. 22:00. Påklædning: Afklædt."*

For at forstærke oplevelsens intensitet, kan "patienten" iføres blindfold. Eller udklædning som præst/nonne, herremænd/stuepiger, skolelærer/elev, læge/patient...

Rollen, vi træder ind i, giver os mulighed for at gøre noget, som vi ikke har gjort før, eller gøre noget på en anderledes måde, og det kan være en vej til udvikling.

Så byt roller, ændr vaner (byt plads i sengen), gør noget nyt, gør noget anderledes.

Det kan fint lade sig gøre at være et seksuelt væsen, uden at skulle præstere penetrationssex. Hvis vi kan finde ind til det og har mod til at lege, kan rollespil være en måde at øve nye handlemåder OG styrke vores seksuelle selvopfattelse.

## ***Udfordringer***

Husk at sex aldrig må gøre ondt! Altså medmindre vi beder om det.

Det er naturligt at bremse op, når smerterne opleves. Enten fordi det gør ondt, eller fordi frygt for smerte fjerner den erotiske opmærksomhed.

Den smerteramte skal altid have lov at sige stop. Husk, at det ikke er en afvisning, men en grænsesætning.

## ***Håndtering af afvisning***

Afvisninger kan give forsigtighed og afstand og frygt for at volde smerte. Hos mange kroniske smertepatienter fører partnerens positive hensyntagen til en opfattelse af eller frygt for at være uattraktiv eller uønsket.

Udfordringen er at markere sin helt reelle grænse på en måde, der ikke opleves som en afvisning, men som grænsesætning.

Husk at partneren ikke kan mærke smerten, så han/hun er afhængig af jeres hjælp og vejledning.

Men ord slår hårdt og kan ofte misforstås.

Aftale derfor i stedet et håndtegn, tal sammen på et fremmedsprog, eller aftal på forhånd et stopord.

Michael anbefaler **håndtegn**, fordi det viser, hvor I er, og det tvinger partneren til at være opmærksom på en ny måde, hvilket styrker intimiteten i jeres forhold.

## **Hovedpointer**

- Kronisk sygdom og smerter smadrer seksualiteten, men der er håb
- LS påvirker først og fremmest den sygdomsramte, der bærer 90 % af vanskelighederne, men LS bæres også ind i relationen som en stor udfordring, hvor den skal finde sin plads
- LS påvirker et traditionelt sexliv, men gennem nysgerrighed og mod kan sygdommen blive en åbning til ny intimitet og udviklingsmuligheder i relationen
- LS er blevet et nyt vilkår og udfordring, hvor hidtidige løsningsmodeller ikke er tilstrækkelige. Nye omgangsformer må prøves af
- At det altid er i orden at bede om hjælp.