

STRÅLEBEHANDLING OG SEKSUALITET – DEN VIGTIGE SAMTALE

Der er et stort behov for, at sundhedsprofessionelle giver information og har dialog med kræftpatienter om de seksuelle og intime følger, der kan være under og efter strålebehandling. Det kan have stor betydning for patienternes livskvalitet.



Rikke Thor

Sygeplejerske og Specialist i Sexologisk
Counseling

Privatpraktiserende sexolog: www.rikkethor.dk
Sandtoften 6, 5700 Svendborg
rt@rikkethor.dk

Artiklen er baseret på mine 8 års erfaring som sexolog på REHPA, – og det tidligere Dallund (Rehabiliteringscenter for kræftramte)-, undervisning på rehabiliteringskurser for borgere med kræft rundt om i landet, undervisning på stråleretningen på Radiograf uddannelsen på Metropol og undervisning af fagpersoner på hospitaler, specialuddannelser mv.

Vi behøver ikke at være sexologer for at tale om intimitet, krop og seksualitet. Det vigtigste er, at vi er mennesker og fagpersoner, og tør møde patienten i dette følsomme felt på en god og faglig måde.

Citater, fra patienter i strålebehandling:

”Jeg er helt udtørret i munden efter strålerne på halsen, så min kone og jeg kysser slet ikke mere. Det var ellers en meget vigtig ting for os tidligere, og et sted, hvor vi viste, at vi elskede hinanden” ”Jeg har fået lavet bryst rekonstruktion, men strålerne har helt ødelagt min hud på brystet, så jeg kan ikke vise mig nogen i svømmehallen, og da slet ikke overfor en ny mand – hvordan kommer jeg videre?”

”Efter strålebehandlingen, kom der ikke sæd ud, når jeg fik udløsning – jeg tænkte, ”de må have strålet helt forkert eller der må være sket en fejl”. Min kone tog mig med til lægen, som undskyldte og sagde, at den indre lukkemuskel kan blive beskadiget af strålerne, og det gør, at sæden kommer op i blæren i stedet for ud af penis”. Jeg føler, at det har taget meget af min mandighed”

”Jeg skulle have stråler på underlivet og lægen havde sagt, at jeg ville få besked, hvis jeg skulle bruge glasstave, til at holde skeden åben med, efter behandlingen. Jeg var rigtig glad, da ingen sagde noget om dette gennem alle strålebehandlingerne, for så var jeg nok én af de heldige, der slap for dette. Efter den allersidste strålebehandling, kommer jeg ind til lægesamtale og allersidst i samtalen tager lægen en lille toiletpung frem med nogle stave, og siger ”sygeplejersken vil lige vise dig disse, som du nok skal regne med at bruge resten af livet” Sygeplejersken viste mig hurtigt hvordan man satte stavene sammen, men viste mig ikke rigtigt hvordan jeg kunne bruge dem i skeden” Jeg græd i flere dage og har ikke brugt stavene, og jeg vil ikke have, at min mand rører ved mig – jeg er så bange – hvad skal jeg gøre??

Citaterne vidner om, at patienterne oplever at deres seksualitet og samliv er påvirket- hvilket stemmer overens med min erfaring fra gruppe oplæg og samtaler med folk, der har fået strålebehandling i forbindelse med et kræftforløb. Ni ud af ti har aldrig talt med sundhedspersoner om disse ting.

Seksualitet og intimitet er vigtig, siger 90 % af befolkningen mellem 16 – 95 år, ifølge nyere undersøgelser (1), og seksualitet er meget mere end bare samleje.

Vigtigheden af at føle sig attraktiv, at kunne være nøgen sammen med andre, at turde finde en ny kæreste, at blive rørt ved og være kropslig sammen med

en partner er vigtige elementer for de allerfleste i forhold til livskvalitet, sygdoms mestring og livsmod (1). Dette udfordres ofte hos mennesker, der har fået strålebehandling, hvor både træthed, kroppens udseende og funktion samt kønsorganernes funktion og følesans kan blive påvirket.

Kropsforandringer efter strålebehandling. Mange oplever slimhinde og hudforandringer, ændret udseende fx på ansigt/hals, eller brystområdet, problemer med tarmfunktion og urinveje mv. Dette kan hæmme evnen til at være intim og nær, selvom det måske er det, man trænger allermost til.

Strålebehandlinger rettet mod underlivet og påvirkning af kønsorganernes funktion. Sædafgang op i blæren og rejsningsproblemer, som ofte også ses efter stråling vil ofte påvirke følelsen af livsglæde og mandighed i en negativ retning. Det er vigtigt, at manden bliver set og hørt i dette. Information om bl.a. bækkenbundstræning inden, under og efter strålebehandlingen, motion og at stimulere sig selv seksuelt, er vigtige tiltag for at bevare blodflowet i underlivet, og dermed være med til at bevare rejsningsevnen og følesansen. Desuden kan oplysning om seksuelle hjælpemidler som penisring, potenspiller, penispumpe og caverjekt indsprøjtninger i penis mv. også indgå.

Kvindernes udfordringer efter stråler på underlivsregionen er ofte smerter pga. tørre slimhinder og arvæv i skeden, samt føleforstyrrelser, som kan på-



virke evnen til at mærke lyst og nydelse i kønsorganerne og til at opnå orgasme. Føleforstyrrelserne og orgasmeforstyrrelserne gælder også for mændene. Mange kvinder oplever desuden (2), at deres underliv har været ”invaderet” under behandlingerne og kan have en følelse af overgreb i lang tid efter. Det kan gøre det seksuelle meget svært, og patienten har gavn af at høre, at de ikke er alene om at opleve dette. De tørre slimhinder kan bedres med nogle af de samme ting, som gælder for mændene for at bevare/øge blod flowet i underlivet, desuden vha. østrogenholdige stikpiller, som vagifem, eller repadina, uden hormon (med mandelolie og hyaluronsyre), samt vejledning om at smøre sig dagligt ved skede indgangen med fx mandelolie og ved seksuel berøring anvende glidecreme – i form af vegetabilsk olie eller siliconebaseret glidecreme (de vandbaserede glidecremer er dårligt egnede ved meget tørre slimhinder). Mindfulnessøvelser med fokus på underlivet og/eller brug af vibrator kan også være gode tiltag for både kvinder og mænd med problemer i kønsorganerne. De kvinder, der skal bruge hegarstave for at holde skeden åben efter fx indvendig strålebehandling, har ofte brug for nænsomt og professionelt at få vist, hvordan de skal gøre.

Sex er desuden ikke bare samleje. Man kan være seksuel på mange andre måder end ved samleje fx ved at bruge gensidig massage og anvende hænder, mund eller seksuelle hjælpemidler/vibrator. Mange har stor glæde af, at se seksualiteten i et nyt og andet lys, når det ”gamle” ikke fungerer længere, men mange finder ikke ”bare” på det af sig selv.

Misforståelser i par. Der kan let opstå misforståelser i par, hvor man måske tror, at den anden ikke har lyst til én mere, når vedkommende ikke kan få rejsning eller det gør ondt ved samleje, og man ikke ved hvorfor. For mange par er det en helt ny verden at skulle tale sammen om den seksuelle del af livet, som man måske aldrig har sat ord på. Det kan være en god idé at inddrage partneren i en samtale og udlevere pjecen ”Kræft og seksualitet”(4), som bl.a. indeholder en spørgeguide med idéer til samtale.

Intimiteten og kropsberøring forsvinder, når det seksuelle ofte går på lavt blus ved træthed, manglende overskud og seksuelle senfølger. For mange er det manglen på intimitet og kropsberøring (5), som bliver det største tab. Man kan begynde at undvige

berøring af sin partner af angst for at "det kan føre til noget mere (seksuelt)", som man ikke orker, og så sidder man dér i hver sin ende af sofaen med et mindefelt imellem sig, og skal have hjælp til at komme i gang med berøring uden krav om præstation. Nogle ophører helt med det seksuelle samspil, når det bliver for besværligt, og nogle lever også godt uden denne del af livet, hvis bare der stadig er nærhed, kropsberøring og intimitet. Vi udløser Oxytocin og endorfiner i hinanden ved berøring (6), som virker smertelindrende, mindsker stress, styrker immunforvaret og højner den positive samhørighed i parret.

Husk singlerne som også i en svær tid kan savne nærvær og berøring, og har brug for at tale om udfordringer ved at skulle møde en ny partner. Måske kan man foreslå professionel massage samt viden om, hvordan man kan holde gang i blodforsyning og funktion af egne kønsorganer.

Sundhedspersonalet må mere på banen. Mange oplever, at der opstår et tovejstabu i forhold til at tale om seksuelle emner. Patienten vil fx ikke gøre sygeplejersken forlegen og sygeplejersken er bange for at overtræde patientens grænse ved at komme ind på dette meget personlige område. Vi skal ikke

være så bange for at tale om seksualitet. Patienterne STOLER på os. De ved, at vi er vant til at tale om svære, tabublagte ting såsom døden og kræft og forventer faktisk, at det er os, der åbner døren og fortæller. Det er ofte en STOR SORGE, at kroppen og det seksuelle er svækket og ændre og bare det, at én lytter, er ofte den bedste og vigtigste hjælp.

De tænker, at vi ville komme ind på emnet, hvis vi syntes det var væsentligt. Når vi ikke siger noget, tænker mange, at vi nok synes, at det er mærkeligt, at de tænker på seksualitet i denne "alvorlige situation", de skulle måske hellere være "glade for at overleve".

Hvorfor siger vi ikke noget? De fleste mennesker -også sundhedsprofessionelle er ikke vant til at tale om seksualitet og emnet mangler stadig i mange sundhedsuddannelser. Vi må have øget fokus på emnet ude på afdelingerne, lave temadage og måske uddanne én i personalegruppen i sexologi.

Man bliver mere vant til og dermed bedre til at tale om seksualitet, når man først er begyndt at tale med patienter og kollegaer om det og, når det er noget, man prioriterer i afdelingen. Man må sætte sig ind i de mest gængse sexologiske udfordringer og løsninger i forhold til de patienter, man har med at gøre, fx gennemgå litteratur om seksualitet

i forhold til forskellige sygdomme (3), artikler fra internettet mv og man behøver ikke at vide en masse på specialist plan for at kunne tale med patienterne. Fx er patientpjece "Kræft og seksualitet" (4) et udemærket udgangspunkt at læse inden en patient samtale. Der kan endvidere være brug for lægehenvi-ning til en af de gratis sexologiske klinikker rundt om i landet, eller man kan henvise til kliniske sexologer på terapeutlisten i Dansk Forening for Klinisk sexologi (DACS) www.klinisksexologi.dk > find behandler, som man selv skal betale for. Kræftens bekæmpelse er også begyndt at have sexologer på deres rådgivninger nogle steder i landet, ligesom nogle hospitaler har ansat sexologer. Så undersøg dette i dit område.

Seksualitet er et vigtigt og efterspurgt emne, og vi SKAL, ifølge Sundhedsloven, komme ind på seksuelle bivirkninger og følger af strålebehandlinger (og medicin, operation mv). Informér fagligt og spørg interesseret ind til udfordringerne, og tal aldrig om dig selv personligt, men kom ind på emnet med sætninger som "Vi ved af erfaring fra andre i lignende situation...".

Der er en masse at vinde både for patienterne og for dig selv som menneske og sundhedsfaglig.

REFERENCER

1. "Seksualitet og sundhed" Vidensråd for forebyggelse af Morten Frisch m.fl. 2012 http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_seksualitet-sundhed_2015.pdf
2. Q nr. 1 januar 2014 "Kræft i underlivet -Sex kan føles som et overgreb" <http://www.rikkethor.dk/sider.php?sidenummer=9>
3. "Krop, sygdom og seksualitet" Christian Graugaard m.fl 2006
4. "Kræft og seksualitet" pjece fra kræftens bekæmpelse. <https://webshop.cancer.dk/pjecer-og-information/hvis-du-har-faet-kræft-eller-er-paroerende-boeger-video-og-dvder/238/kræft-og-seksualitet>
5. "Kræft, senfølger og rehabilitering" afsnit 26 "Intimitet" af Christian Graugaard, Hans Reitzel.dk 2011
6. "Afspænding, ro og berøring" Kerstin Uvnäs Moberg Akademisk forlag 2011
7. www.rikkethor.dk med links til artikler og filmklip mv., samt litteraturliste