



# *Mannen, åldern och sex*



Copyright © Invalidförbundet

Invalidförbundets publikationer O.21.

Layout: Inka Happo/Puhuri

Teckningar: Matti Remes

Tryckeri: PrintMill, 2004

Taina Hämäläinen  
Sari Räsänen Helena Kangasniemi

*Mannen,  
åldern  
och sex*

Översättning:  
Göran Långstedt, Bodil Fagerström-Lehto



# INNEHÅLL

INLEDNING	7
ÅLDRANDE, MANLIG ÖVERGÅNGSÅLDER ELLER ANDROPAUS	8
Sjukdomars inverkan på sexualiteten	10
NÄR STÅNDET FATTAS	12
Hur uppstår en erektion?	12
Vad är ett erektionsproblem?	13
Sjukdomars inverkan på erektionen	15
Levnadsvanornas inverkan på erektionen	15
Vad kan man göra när ståendet fattas?	17
FÖRTIDIG SÄDESAVGÅNG	19
NÄR LUSTEN SAKNAS	21
UNDVIKANDE I PARFÖRHÅLLANDE	23
MANNALIV, EJ MER ELLER MINDRE ...	25
VEM KAN MAN KONTAKTA	27
Bilagor i mittuppslaget: TRÄNINGSSINSTRUKTIONER FÖR MUSKLERNA I BÄCKENBOTTEN KNIPTEKNIK	



# INLEDNING

Denna handbok har uppstått som ett resultat av Invalidförbundets projekt om Sexualitet – livskraft, som har finansierats med medel från Penningautomatföreningen. Sexualiteten under åldrandet är ett delprojekt som Invalidförbundets Rehabiliteringscenter i Lappland har koncentrerat sig på. Det har också publicerats två andra handböcker om temat: ”Kvinnan, åldern och sex” samt ”Piggare parförhållande, ny glöd i sovrummet”.

De 300 män som under sina rehabiliteringsperioder åren 2002 - 2003 fyllde i en enkät om ämnet har bidragit till utformningen av innehållet i handboken. De ska ha ett stort tack för detta. För verkställningen av enkäten och de diskussionsgrupper med temat ”sexualiteten som en del av livet” som hölls för de rehabiliterande på basen av enkäten svarade delprojektets ledare, psykologen och sexualterapeuten Sari Räsänen.

Handboken har uppbyggts för att ge svar på de frågor beträffande sexualiteten hos åldrande män som de rehabiliterande har funderat över och har framfört. Vi som har skrivit handboken har arbetat med medicinsk rehabilitering i årtal, och i vårt arbete har vi ofta stött på dem som i sina liv har hamnat i en allvarlig krissituation, plötsligt insjuknat eller har fått ett funktionshinder med handikapp. Synvinkeln reflekteras också i innehållet i texten. I ett arbete, där man kommer nära individen, gäller det att ”Inget mänskligt får vara främmande och att man måste också kunna tala om känsliga frågor”.

Sexualiteten som en del av livet är ett av dessa teman.

Taina Hämäläinen  
*Sjukvårdare*  
*Sexualinstruktör*

Sari Räsänen  
*SVM/PeM*  
*Sexualterapeut*  
*Psykolog*

Helena Kangasniemi  
*SVM*  
*Rehabiliteringsplanerare*

## ÅLD RAND E, MANLIG ÖVERGÅNGSÅLDER ELLER ANDROPAUS

Åldern får inte behovet av sexualitet att försvinna och minskar inte heller välbefinnandet och njutningen som man får av sex. Sexualiteten är viktig för oss, och var och en av oss definierar den individuellt. Hur man upplever sexualiteten påverkas av individens natur, nivån på sexualbehovet, uppfostran, erfarenheter, livshistoria och miljö.

Åldrandets inverkan på sexuallivet sammanhänger med många olika faktorer. Normalt åldrande gör att sexuella funktioner liksom även kroppens funktioner sker långsammare. Åldrandet kan dock inte avläsas i antalet levnadsår, utan då är skillnaderna fler individerna emellan än i något annat skede i livet.

Åtminstone var femte man i medelåldern har besvär under övergångsåldern, man talar om manligt klimakterium eller andropaus. För män kommer övergångsåldern långsamt, under 10 -15 år, och symptomen som är förknippade med övergångsåldern börjar i lindrig form. Minskningen i produktionen av könshormon är märkbar först efter det 50 levnadsåret. De flesta män vet inte att härleda orsaken till sina symptom med tillbakagången i manligt könshormon, dvs. testosteron.

Åldrandet och minskningen i hormonproduktionen orsakar såväl fysiska som psykiska förändringar. För mannen innebär åldrandet en nybedömning av frågorna gällande den egna sexualiteten.

### **Mannen kanske**

- fäster större uppmärksamhet vid sin fysiska kondition och sitt utseende
- återvänder till sina ungdomsdrömmar
- frågar sig om han ännu kan åstadkomma någonting?
- blir bekymrad över sin sexuella förmåga
- frågar sig om han ännu duger?

### **Symptom på övergångsålder hos män är:**

- koncentrationssvårigheter
- minnesproblem
- retlighet
- sömnproblem
- trötthet
- svettning
- tilltagande skallighet
- fetma i mellangärdet
- muskelmassan och krafterna minskar
- värk i leder och lemmar

Symptomen i övergångsåldern ökas av stress, osunda levnadsvanor, problem i parförhållandet och av många sjukdomar.

Prostatabesvär är allmänna bland åldrande män. Prostatan växer efter de första 40 levnadsåren och redan 50-åringar kan ha symptom. Efterhand som prostatan växer blir urinröret trängre, symptomen är tätare urineringsbehov eller svårighet att hålla urinen. Det är mycket vanligt att 50åriga män måste stiga upp på morgonnatten för att gå på toaletten. Urineringsbesvären beror på att bindväven i blåshalskörteln, dvs. prostatan, växer. Män som besväras av dessa symptom bör helst uppsöka en läkare för grundligare undersökning.

En fråga som bekymrar män då de bli äldre är den sexuella förmågan. Efterhand som mannen åldras märker han

förändringar i sin sexuella förmåga. Erektionen uppträder långsammare, erektionsvinkeln minskar och känsligheten avtar. I synnerhet ollonet känner inte av på samma sätt som när han var yngre. Det krävs mer direkt fysisk retning och tid för upphetsning. En ålderstigen man kan uppleva orgasmen med hela kroppen och på så sätt mindre koncentrerat till könsorganen än som ung.

Omfattande sexuellt intresse, aktivitet och tillfredsställelse i arbetsför ålder är en prognos för ett aktivt sexuellt liv också i pensionsåldern. Fastän den sexuella aktiviteten avtar med åldern, kompenserar kvaliteten mängden. Mannen är mer erfaren, självsäkrare och kontrollerar sin kropp bättre och kan bättre ta hänsyn till kvinnans behov.

#### SJUKDOMARS INVERKAN PÅ SEXUALITETEN

Insjuknanden / handikapp med funktionshinder berör hela helheten av det mänskliga livet. Det påverkar självkänslan och manligheten. Insjuknandet / funktionshindret kan förändra den sexuella identiteten. Den sexuella identiteten kan också försvinna i bakgrunden därför att insjuknandet / handikappet med funktionshinder binder alltför mycket energi.

För ens egen skull måste man acceptera den förändrade situationen och bemöta verkligheten. Sjukdomen / skadan är bara en del av livet. Det tar sin tid att acceptera den förändrade situationen. Ett insjuknande / handikapp med funktionshinder gör ingen könlös, inte heller tar värdet av sexualiteten för personligheten.

En sjukdom avlägsnar inte sexualiteten, men kan förändra den så att makarna inte längre möts på samma nivå. I en svår livssituation sköts inte ett parförhållande av sig själv.

Förändringarna i det sexuella livet blir inte väsentliga om den sexuella aktiviteten redan tidigare har varit uttunnad. Om sex tidigare har haft en central betydelse i livet känns förändringarna större.

När maken eller maken insjuknar, sker det lätt att parförhållandet förvandlas till ett omsorgsförhållande. Den insjuknade kan krypa ihop i sitt eget illabefinnande och inte känna sig åtrådd. Även den sjukes / skadades självskhet kan stå som hinder för hänsynstagande av den andre. Det kan dessutom vara möjligt att den sjuke är svartsjuk över den andres hälsa.

Makans eller makens insjuknande / handikapp med funktionshinder kan även förbättra förhållandet och göra det fastare. I en krissituation får man se att ingenting är självklart. När parförhållandet står på en stadig grund, är det lättare att bemöta svårigheter och motgångar. Varje människa har rätt till att förverkliga sin sexuella kvinnlighet / manlighet.

## NÄR STÅNDET FATTAS



*Teuvo hade medfödda anlag som stand-up komiker*

### HUR UPPSTÅR EN EREKTION?

Erektionen är en komplicerad fysiologisk serie av händelser där även psyket deltar. För att erektionen ska uppstå krävs att nervsystemet och blodcirkulation fungerar tillräckligt väl. Viktigast för att erektionen skall lyckas är blodcirkulationen i den erektila vävnaden.

Även det manliga könshormonet testosteron påverkar uppkomsten av erektionen och den könsliga lusten.

## VAD ÄR ETT EREKTIONSPROBLEM?

Cirka en halv miljon män i Finland besväras av problem med erektionen. Under kommande år blir måhända erektionsproblemet ett nytt folkhälsoproblem.

Alla män har i något skede av sina liv tillfälliga erektionsstörningar. Efterhand som mannen blir äldre blir erektionsproblemen allt vanligare. Situationsbetingade erektionstörningar förekommer även hos unga män. En svag erektion förhindrar inte alltid samlag.

### **Med erektionsstörning avses oförmåga att**

- åstadkomma en erektion
- vidmakthålla erektionen som behövs för ett tillfredsställande sexuellt umgänge
- åstadkomma en erektion som räcker för masturbation

Vid en erektionsstörning uppstår inte ståndet, eller penis mjuknar alltför tidigt. Sanningen är att mannen är oförmögen om han upplever detta. Penis är inte ett viljestyrt organ. Lust och vilja räcker inte om det finns problem i den fysiologiska processen för att frambringa en erektion.

Erektionsstörningen/-problemet är inte en självständig sjukdom utan ett symptom på någonting. Orsaken till en erektionsstörning kan vara en sjukdom eller psykiska faktorer (bl.a. bekymmer, rädsla och stress). Cirka 60 % av erektionsproblemen är kroppsliga dvs. de är av organiskt ursprung, men nästan alltid även psykiskt betingade.

### **En erektionsstörning kan vara tillfällig, snabbt förbigående eller utdragen.**

- Störningen är lindrig, om erektionen stundtals misslyckas.
- Erektionsstörningen är påtaglig när vartannat försök

misslyckas

- En medelsvår störning kräver oftast hjälpmedel.
- Vid fullständig erektionsstörning lyckas ett samlag aldrig

## SJUKDOMARS INVERKAN PÅ EREKTIONEN

Många sjukdomar påverkar erektionen. När erektionsstörningar uppträder bör man alltid först helst utreda om orsakerna till dem har samband med eventuella sjukdomar. Nedan behandlar vi kortfattat några sjukdomar som ofta har konstaterats påverka erektionen.

**Psykiska sjukdomar och medicinering** orsakar ofta erektionsproblem och minskar den sexuella lusten. Den mest allmänna psykiska sjukdomen är depression. Var femte finländare är deprimerad och hela 60 - 70 % av de deprimerade har problem med erektion. Erektionsstörningar ökar depressionen, försvagar självkänslan, försämrar jagbilden och skapar ångest och problem i parförhållanden. Depressionen är förenad med trötthet och allmän brist på intresse och detta förstör ofta även den sexuella lusten.

**Hjärt- och kärlsjukdomar** är de vanligaste faktorerna i bakgrunden till erektionsstörning. Kärlsjukdomar påverkar kroppens blodcirkulation och således även blodcirkulation i den erektila vävnaden. Kärlsjukdomar kan ge upphov till skador i blodkärlen och försvaga blodcirkulationen. Försämrad blodcirkulation kan leda till erektionsproblem.

**Diabetes** är en allmän sjukdom som påverkar såväl blodcirkulationen som nervbanorna. Uppskattningsvis nästan hälften av alla män som lider av diabetes har erektionsstörningar av någon grad. Erektionsproblemen hos en person som besväras av diabetes behöver inte alltid medicinering

för erektionen, utan störningen kan korrigeras med diet, motion och diabetesläkemedel.

**Hjärnförlamning** gör ofta att den insjuknade förlorar förmågan och dugligheten för en hel del fysiska funktioner, liksom kanske även dem för växelverkan. Omfattningen av förlusten påverkas av i vilken del av hjärnan skadan finns och av hur stort område skadan täcker. Hjärnförlamningen är förbunden med känselstörningar, muskelsvaghet och ofrivillig muskelspänning, dvs. spasticitet, och dessa påverkar sexlivet. Störningarna i och bristen på känsel förnimms kan göra att gamla välkända ömhetsuttryck inte längre förnimms på samma sätt som förr. En person som har fått en hjärnförlamning kan också ha minnesproblem och svårigheter att bilda fantasibilder. Problemen stör bl.a. förmågan att uppnå sexuell upphetsning och att kunna skapa fantasier.

**MS-sjukdomen** är en sjukdom där problemen med det sexuella livet är allmänna. Vid MS-sjukdomen störs förloppet för nervimpulserna och följden kan vara problem förbundna med urinering eller förmågan att få erektion och orgasm. Problemen med urinretention försvagar självkänslan och skapar rädsla och spänningstillstånd. Detta kan vara en egentlig orsak till såväl sexuell olust som erektionsproblem. Många män som har drabbats av MS-sjukdomen besväras av brist på lust.

### **Läkemedel**

Olika läkemedel och kombinationer av läkemedel kan påverka åtrån, erektionen eller sädesavgången. Läkemedlen påverkar sexualiteten på olika sätt. Om du märker sådana biverkningar, tala med en läkare om saken; "Finns det andra motsvarande mediciner som inte ger erektionsproblem?"

En man som besväras av erektionsproblem bör först helst se över sina levnadsvanor. Han kan genom sina egna levnadsvanor påverka hur erektionen lyckas och bibehålls.

**Rökning** inverkar via två mekanismer försvagande på erektionen. Nikotinet sammandrar blodkärlen, varför trycket i blodkärlen i svällkropparna inte orkar hålla erektionen kvar. Kolmonoxiden i tobaken hindrar syretillförseln som behövs för att erektionen ska lyckas. Redan det att man röker två cigaretter med mycket nikotin i rad dämpar avsevärt ståndet.

Rökande män har också mer förkalkningar i blodkärlen än normalt och spänstigheten i blodkärlens väggar har försvagats. En man som regelbundet har rökt sedan tonåren kan stöta på erektionsproblemen först i medelåldern.

**Alkohol** i små mängder gör konversationen ledigare, avlägsnar hämningar och ökar åtrån. Om man däremot dricker mycket alkohol försvagas nervsystemets funktion, med följden av att penisens styvnande slappar, sädesavgången fördröjs och orgasmen blir klen. Rikligt bruk av alkohol sänker dessutom halten av manligt könshormon. Ökad mängd kvinnligt könshormon kan ge män t.o.m. kvinnliga drag, bl.a. att bröstet växer.

Upprepad användning av **narkotika** minskar begäret, slappar erektionen och fördröjer sädesavgången och orgasmen. Resultatet av upprepad användning kan också vara att orgasmen och sädesavgången uteblir helt och hållet.

**Stress** är sexuallivets värsta fiende. Stress kan orsakas av bl.a. bekymmer såväl i arbetet som med familjen, samt av ekonomisk stress. Nervositeten och spänningen som stress

orsakar frigör kroppens eget adrenalin i blodcirkulationen och detta får blodkärlen att sammandras. De sammandragna blodkärlen hindrar blodströmningen till artärerna i de erektila vävnaderna och då uppstår inte trycket som behövs för att erektionen ska lyckas, eller annars sjunker trycket för snabbt. Kretsloppet av spänningstillståndet kan leda till upprepade erektionsproblem och slutligen kanske mannen helt avstår från sex.

### VAD KAN MAN GÖRA NÄR STÅNDET FATTAS?

Vid val av behandlingsmetoder är det väsentligt att veta om symptomen uppträder tillfälligt och hur kraftiga de är. Erektionsproblem kan skötas på många sätt. Alldeles först ska man helst ta upp frågan till diskussion med sin egen partner. Till en början kan man pröva olika metoder av egenbehandling av erektionsproblemet.

Sex ska reserveras mycken tid – lugn och avsaknad av brådska är trumfkort. Samlagsställningen får inte vara obehaglig eller smärtsam. Pröva nya positioner. Massage bidrar till avslappningen.

#### **Möjligheter för egenvård**

- Förändringar i levnadsvanorna
  - Viktminskning hos överviktiga
  - Sluta röka
  - Moderat alkoholbruk
  - Tid för en själv
- Motion
- Hjälpmedel (bl.a. erektionsring, undertryckspump, penisstöd)

Det finns olika slags hjälpmedel för att behålla erektionen. Det enklaste och vanligaste hjälpmedlet för att kvarhålla

ståndet är erektionsringen. Den placeras alldeles vid roten av penis för att förhindra blodets återflöde från lemman. Erektionsringar och andra hjälpmedel fås på apoteket och i sexbutiker.

**Andra metoder är bland annat**

- Behandling med läkemedel
- Sexualterapi
- Kirurgiska ingrepp

Det finns även olika slags medicinska metoder för att behandla erektionsproblem: behandling med läkemedel och injektioner samt kirurgiska ingrepp. Genom att tala med en läkare finner du en behandlingsmetod som lämpar sig för just dig. Hälften av erektionsproblemen avhjälpas med läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen planeras alltid tillsammans med en läkare så att man finner ett lämpligt läkemedel och den riktiga doseringen. Behandlingen av erektionsstörningar som beror på bristen av manligt köns-hormon används substitutionsbehandling med testosteron. Mycket sällan beror erektionsproblemet endast på bristen av testosteron.

Erektionsproblem kan också skötas med sexualterapi. Sexualterapi rekommenderas i synnerhet det är ett problematiskt parförhållande. Problemen kan vara psykiska orsaker som till exempel prestationsstress, rädsla eller traumatiska orsaker av olika slag. Sexualterapi kan genomgå såväl individuellt som parvis.

# FÖRTIDIG SÄDESAVGÅNG

Den vanligaste sexuella störningen hos män är dock förtidig sädesavgång. Problemet uppträder oftast hos unga män och i början av en ny sexrelation. Sexologiskt definieras problemet på följande sätt: ”Med förtidighet avses att ejakulationen utlöses av minsta lilla sexuella stimulation, strax efter att penis har förts in i slidan.”

Det är mycket individuellt om en förtidig sädesavgång upplevs som problem. Förtidigheten är ett problem, om mannen själv eller maken upplever den som ett sådant. Problemet kan vara tillfälligt eller bestående.

## Orsaker till förtidig sädesavgång:

- Stark åtrå
- Spänning och prestationsstress
- Svag kontroll över musklerna i bäckenbotten
- Sällan återkommande sexuella aktiviteter (samlag och onanering)
- Rädslan över erektionens varaktighet

Andra orsaker kan även vara: stress, panikstörning, neurologiska orsaker och skador i trakten av bäckenet.

I de flesta fall är orsaken icke-organisk, den är m.a.o. psykisk. För ett par kan förtidig sädesavgång vara ett verkligt problem.

## Möjligheter för egenvård

- Träning av musklerna i bäckenbotten
- Avslappningsövningar
- Masturbation
- Olika slags receptfria salvor som minskar känsligheten

---

(Lidocain, Inverman V-Cream)

- Inövning av en särskild knipteknik

**Andra metoder är bl.a.**

- Sexualterapi
- Behandling med läkemedel

Det viktigaste när man behandlar förtidig sädesavgång är att man känner och kontrollerar sin egen kropp. Särskilt viktig är kontrollen över musklerna i bäckenbotten. Det finns även en särskild knipteknik som man kan använda för att stoppa en sädesavgång. Träningssinstruktionerna för vardera finns i mitten av handboken. Vid behandling av förtidig sädesavgång har man uppnått goda erfarenheter med sexualterapi.

## NÄR LUSTEN SAKNAS

Det är en allmän uppfattning att det med åldern sker en minskning i det sexuella begäret. Detta är emellertid högst individuellt. Intresset för sexuallivet kan minska av många olika skäl och åldern är inte nödvändigtvis den viktigaste av dem. Hälsan, livssituationen och uppfattningen om en själv påverkar i hög grad ens eget sexuella intresse. Varje människa har sin egen nivå av åtrå.

För att den sexuella lusten ska kunna utlösas behövs sinnen, och för mannen är synsinnen och beröringssinnen de viktigaste. Erotisk stimulans, virilitetsnivå, sinnesstämning, känslor samt minnes- och fantasibilder påverkar det sexuella begäret. Det manliga könshormonet testosteron påverkar sexlusten.

Bland män är sexuell olust ett tilltagande problem. Orsakerna till bristande lust är varierande

- Trötthet
- Stress i arbetet
- Utledhet
- Konflikter i parförhållandet
- Partners passivitet
- Rutinmässig sexrelation
- Dålig allmän kondition
- Vissa sjukdomar och läkemedel
- Dålig erektion
- Egna kriser

Bristande begär är inte samma som oförmåga. En man som saknar lusten kan gång på gång skärpa sig för ett samlag och slutföra det med äran i behåll utan att själv njuta

av det och känna tillfredsställelse. Begäret varierar även naturligt. Stundom finns det även skeden i livet när sex och erotik inte är intressanta.

### **Möjligheter för egenvård**

- Ha omsorg om sig själv, motionera
- Erotisk stimulans: kläder, video, tidskrifter
- Växla samlagsställningar och platser
- Fantasier
- Vård av parförhållandet

### **Andra metoder är bl.a.**

- Behandling med läkemedel
- Sexualterapi

Otillräcklig lust behandlas först och främst så att man tar upp frågan tillsammans i parförhållandet. Vid behov är ett besök till sexualterapeutens mottagning väl värt, antingen ensam eller tillsammans med partnern. Ytterligare råd om hur ett parförhållande vårdas finner du i den av oss publicerade handboken: "Piggare parförhållande, ny glöd i sovrummet".

## UNDVIKANDE I PARFÖRHÅLLANDE

En högst bevakande och svår situation när det gäller parförhållanden är när maken eller maken nonchaleras. Såväl kvinnor som män gör sig skyldiga till avstötning. Frånskjutning då och då sker normalt i alla parförhållanden. Den omständigheten kräver ingen annan vård än tid för parförhållandet och att man lyssnar till och förstår den andre.



*Vi har ett gott förhållande.  
Åtminstone är det ett gott nyttoförhållande*

Om undvikande upprepas ofta kan det vara fråga om ett allvarligare problem. I så fall kan man finna följande orsaker i bakgrunden:

- Dålig självkänsla
- Maktbegär
- Hämnd
- Dåligt parförhållande

Vid upprepad nonchalans är det ofta frågan om maktkamp och bestämmanderätt. Undvikandet blir lätt ett kretslopp, som kan leda till olust eller t.o.m. erektionsproblem. Att bli nonchalerad påverkar mannens självkänsla och manlighet.

När undvikandet ideligen upprepas och blir ett problem, rekommenderas paret sexualterapi. Ett parförhållande är en fråga om närhet och närvaro och fysisk beröring är vägen till närheten. Närheten ökar viljan av att främja den andres välmående, högaktning och värdesättning.

# MANNALIV, EJ MER, ELLER MINDRE...

Människor är olika. När man accepterar sin egen ålder, åldrandet och förändringar som eventuella insjuknanden / handikapp med funktionshinder medför, har man även lättare att acceptera sexuella förändringar.

TILL SLUT NÅGRA CITAT UR ERFARENHETERNA BLAND  
MÄNNEN SOM DELTOG I REHABILITERINGSPERIODEN:

MAN 44V

”Jag är en njutare, nyfiken, har lust att pröva på nytt. Det är lättare för mig att tala om olika saker än för min partner. För mig är sex en tillgång, dvs. då löper också annat arbete, livet ler, när omständigheterna gällande sex är i skick.”

MAN 51 ÅR

”Jag har varit gift sedan -72 och för mig tycks grejen bli bara bättre för vart år som går. Jag är mycket nöjd.”

MAN 50 ÅR

”I början av äktenskapet och ganska länge var sexlivet rätt så ytligt och det var svårt, eller snarare omöjligt att tala om sex. På äktenskapslägren fick vi veta mera om sexualitet och

hur kvinnan och mannen skiljer sig från varandra. Detta har hämtat någonting alldeles nytt till vårt förhållande.”

#### MAN 44 ÅR

”I medelåldern är sexualiteten också förknippad med psykisk säkerhet, livssituationen som helhet. Det långvariga parförhållandet möjliggjorde en djupare sexualitet. När man blir äldre är det många saker som avtar, falnar eller ändrar form. Inte upphör sexlivet, aktiviteten kanske minskar, men ömheten, samvaron och omsorgen växer.”

#### MAN 40 ÅR

”Efter insjuknandet har det varit utförsbacke och blivit glädsare mellan varven... särskilt efter att det blev problem med erektionen. En förbättring var säkerheten som Viagra gav, men njutningen dämpas nog av att den effektiva tiden är en timme, som gör att samlagen planeras i förväg, spontaniteten fattas. För mig har det alltid varit viktigare att partnern lyckas än att jag själv blir tillfredsställd. Hur sexlivet än förverkligas, så är det oundgängligt.”

#### MAN 53 ÅR

”Jag är fortfarande intresserad av sexlivet och anser att jag är aktiv, problemet är att min fru inte har lust och nästan alltid är avstötande. Jag skulle ha lust för sidosprång, men det strider mot mina principer. Om vårt sexliv vore i skick, skulle vårt äktenskap vara nästan fullständigt.”

# VEM KAN MAN KONTAKTA

## I HEMKOMMUNEN

- hälsocentralens läkare/psykolog
- familjerådgivningscentralerna

## NATIONELLT

- SEXPO stiftelsen: Telefonrådgivning tel. (09) 686 645 56

Hos rådgivningen kan du fråga om saker, som berör sexualitet och parförhållanden. Telefonen besvaras av en yrkeskunnig person i social-/hälsovårdsbranschen som har utbildats i sexualrådgivning. För samtalen betalar du sedvanliga telefonavgifter.

## DET FINNS RÅDGIVNING OCKSÅ PÅ INTERNET

- [www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)
- [www.seksuaaliterveys.org](http://www.seksuaaliterveys.org)
- [www.miehenongelma.net](http://www.miehenongelma.net)
- [www.seksologinenseura.net](http://www.seksologinenseura.net) (kontaktuppgifter om sexualterapeuter på olika orter)

## HANDIKAPP MED FUNKTIONSHINDER OCH SEX

Hos Invalidförbundets rehabiliteringscentraler arbetar utbildade sexualrådgivare och/eller -terapeuter

Taina Hämäläinen, Sari Räsänen, Helena Kangasniemi

# *Mannen, åldern och sex*

Handboken har byggts upp för att ge svar på de frågor, som de rehabiliterande har funderat över och har framfört beträffande sexualiteten hos åldrande män.

Vi som har skrivit handboken har arbetat med medicinsk rehabilitering i årtal och i vårt arbete har vi ofta stött på dem som i sina liv har hamnat i en allvarlig krissituation, plötsligt insjuknat eller har fått ett handikapp med funktionshinder. Synvinkeln reflekteras också i innehållet i texten. I ett arbete, där man kommer nära individen, gäller det att ”Inget mänskligt får vara främmande och man måste också kunna tala om känsliga frågor”.

---

## **Andra publikationer i serien:**

Kvinnan, åldern och sex

Piggare parförhållande, ny glöd i sovrummet

Ryggmärgsskada - Mannen och sexualiteten

Ryggmärgsskada - Kvinnan och sexualiteten

Ryggmärgsskada - Kvinnan och moderskapet



Invalidförbundet rf  
Rehabiliteringscentret i Lappland  
Porokatu 32, 96400 Rovaniemi  
tel. (016) 3329 111, [www.invalidiliitto.fi/ilkk](http://www.invalidiliitto.fi/ilkk)