



RYGGMÄRGSSKADA

# *Kvinnan*

OCH SEXUALITETEN



Copyright © Invalidförbundet

Invalidförbundets publikationer O.29, 2004

ISBN 952-5548-02-3

ISSN 1457-1471

Layout och teckningar: Inka Happo/Puhuri

Tryckeri: PrintMill, 2004

RYGGMÄRGSSKADA

# *Kvinnan*

OCH SEXUALITETEN



# INNEHÅLL

SEXUALITET - LIVSKRAFT	7
ORSAKER TILL OCH FÖLJDERNA AV EN RYGGMÄRGSSKADA	8
SEXUALITET	10
LUST OCH UPPHETSNING	10
KÄNSLOLÖSHET	11
MASTURBATION	13
SEXUELLA FUNKTIONER	15
FUNKTIONSSTÖRNING I AUTONOMA NERVSYSTEMET (AUTONOM DYSREFLEXI)	15
URINBLÅSANS OCH TARMENS FUNKTION	16
SMÄRTA	17
SPASTICITET, FELSTÄLLNING I LEDER, OSTEOPOROS	18
MENSTRUATION OCH PREVENTIV VÅRD	18
I PARFÖRHÅLLANDE ELLER ENSAM	19
ÅLDRANDE KVINNA	22
SEXUALRÅDGIVNING EFTER EN RYGGMÄRGSSKADA	25
KONTAKTUPPGIFTER	26
LITTERATUR	29



## SEXUALITET – LIVSKRAFT

Sexualiteten intar en väsentlig plats i en persons liv oavsett dennes ålder, kön eller grad av fysisk funktionsförmåga. En ryggmärgsskada minskar inte personens sexualitet och sällan heller dennes vilja att vara sexuell. Ryggmärgsskadan påverkar visserligen hur personen uttrycker sin sexualitet eller fungerar sexuellt. Man kan uppleva sexuell tillfredsställelse på många olika sätt, kärlek och god växelverkan med ens partner bildar grunden för detta. Tillfredsställelsen av sexualbehovet är dock bara en aspekt av sexualitetens många delområden.

En ryggmärgsskadad kvinna

- kan njuta av sex
- kan vara åtrådd
- kan få barn och
- kan älska och bli älskad

Ingen handbok kan vara fullständig i ett ämne som är så pass nyansrikt och individuellt som detta. Handboken är ägnad att ge såväl ryggmärgsskadade personer som personal inom hälsovården information om effekterna av ryggmärgsskador på sexualitet och sex.

Handboken har uppkommit som en del av Invalidförbundets verksamhetsenheters gemensamma projekt, Sexualitet – livskraft, med bidrag från Penningautomatföreningen.

**Arbetsgrupp:** Eija Ahoniemi (*special läkare i fysikalisk medicin*), Päivi Ahopelto (*specialsjukvårdare, sexualrådgivare, uroterapeut*), Annamari Dahlberg (*sjukvårdare, sexualrådgivare*), Eeva-Maija Hokkinen (*rehabiliterings planerare*), Satu Juntto (*sjukvårdare, sexualrådgivare, uroterapeut*), Kirsi Valtonen (*med.lic*).

**Översättning:** Göran Långstedt, Bodil Fagerström-Lehto

## ORSAKER TILL OCH FÖLJDERNA AV EN RYGGMÄRGSSKADA

En ryggmärgsskada uppstår till följd av en skada eller en sjukdom. Orsaken till en ryggmärgsskada kan till exempel vara en olycka som har inträffat i trafiken, hemma, på arbetsplatsen eller vid dykning. Orsaken till en sjukdomsbetingad ryggmärgsskada kan vara en tumör, ryggmärgsinflammation, eller blodcirkulationstörning eller en medfödd utvecklingsstörning i ryggmärgen. Nedan i handboken avses med ordet skada även sjukdomsbetingad ryggmärgsskada. Vid neurologisk nivåklassificering av ryggmärgsskador används beteckningarna C1-8, T1-12, L1-5 och S1-5 för att beskriva ryggmärgsskadans nivå. Bokstaven anger om skadan i ryggmärgen finns i trakten av halskotorna (C), bröstkotorna (T), ländkotorna (L) eller svansbenet (S). Siffran efter bokstaven anger sedan närmare vilken nervrot som har skadats (Bild 1 och 2). En ryggmärgsskada i trakten av halskotorna orsakar förlamning av alla fyra extremiteter (tetraplegi). Ryggmärgsskador i trakten av bröstkotorna eller ländkotorna eller nervrotsskador i trakten av ländkotorna orsakar förlamning av nedre extremiteterna (paraplegi). En ryggmärgsskada kan vara partiell eller total. Vid partiell ryggmärgsskada har aktivt kontrollerade rörelser och känselnimmelser i olika grad bevarats under skadenivån. Beroende på ryggmärgsskadans nivå, och om den är partiell, orsakar skadan ofta vissa av följande funktionsstörningar:

- muskelförlamning/försvagad muskelkraft
- känselstörningar
- funktionsstörningar i urinblåsan och tarmen
- funktionsstörningar i könsorganen
- spasticitet, dvs. okontrollerade rörelser av extremiteter och kroppen som orsakas av ökad frekvens av autonoma muskelsammandragningar och muskelspänningar
- smärta
- störningar i regleringen av värme och blodtryck
- felställningar i extremiteter och kroppen
- rörelsebegränsningar i lederna
- benskörhet eller osteoporos
- ökad risk för trycksår

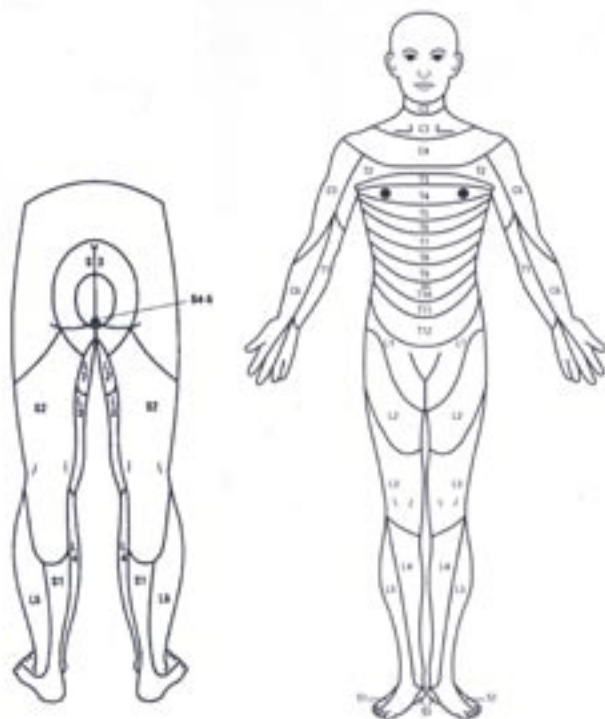


Bild 1. Rygggraden och nervrötter utgående från ryggmärgen.

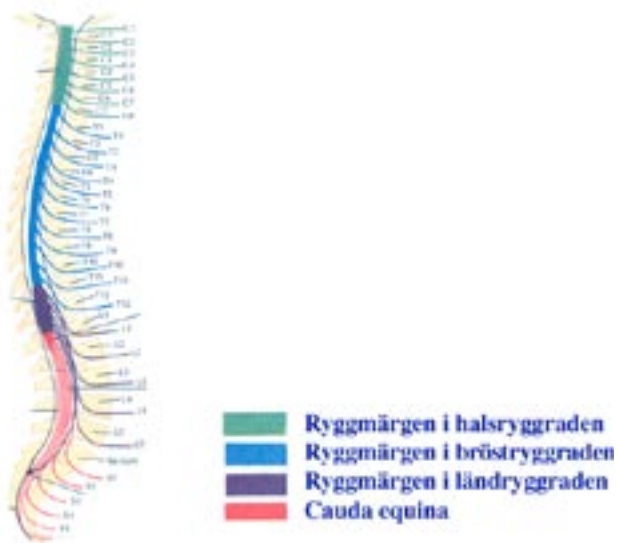


Bild 2. Hudområden innerverade av ryggmärgsnerverna.

## SEXUALITET

---

Sexualitet är en av livets kvalitetsfaktorer, den innefattar fysiska, psykiska, sociala och kulturella dimensioner. Sexualiteten är på ett mångskiftande sätt invävd i samhällets värden, kultur, moral, religion och även lagstiftning. Tillfredsställelsen av de sexuella behoven är bara en sida av sexualitetens många delområden.

Det att man får ett handikapp gör inte att sexualiteten försvinner, men dess innebörd och uttrycksformer kan förändras. Ofta upplevs det att en skada begränsar möjligheterna, lusten eller modet för att verkställa ens egen sexualitet. Positiva attityder, öppenhet och kurage att pröva nya ting hjälper då man vill tillfredsställa sina sexuella behov.

## LUST OCH UPPHETSNING

---

Den sexuella lusten kan väckas antingen av fantasibilder och tankar eller av stimulans från könsorganen. Ofta uppstår lusten som en samverkan av vardera faktorn. Sexuell upphetsning är ofta förknippad med psykiskt behagliga känslor av ökad sexuell virilitet och fysiska känningar av förändringar som sker i könsorganen. Blodströmningen i könsorganen ökar, hjärtats och musklernas spänningstillstånd ökar. Hos kvinnan märks den ökade blodströmningen i könsorganen av att blygdläpparna och klitoris sväller samt av att vaginan utvidgas och blir våt.



Störningarna i sexuella lusten är av olika slag. Orsakerna till olusten kan vara psykiska och organiska. Ofta är det fråga om en samverkan av många faktorer. Hos en ryggmärgsskadad kvinna kan den sexuella lusten minska till exempel på grund av trötthet, depression, känslolöshet och rädsla för att urin eller avföring avgår mitt under samlaget. Även vissa läkemedel, till exempel de som används vid behandling av depression och spasticitet, kan ha biverkningar som gör att den sexuella lusten avtar.

### KÄNSLOLÖSHET

---

En ryggmärgsskada orsakar oftast någon grad av störningar i känsel­för­nimmelserna. Känsl­en kan helt saknas i nivåer som ligger lägre än skadan. Berörings­för­nimmel­sen kan ibland finnas kvar, men det kan vara svårt att åtskilja vass och trubbig beröring. Även känslan av kallt och varmt kan vara otillfredsställande. Känsl­störning och avsaknad av känsel­för­nimmel­ser eller analgesi, kan nedsätta den sexuella lusten och på så sätt minska njutningen



av ett samlag. Om ryggmärgsskadan finns i trakten av halskotorna, kan det hända att de enda hudområdena med normal förnimmelse är öronen, nacken, ansiktet och huvudsvålen. Öm smekning av huden kan på vissa områden av kroppen orsaka förnimmelser påminnande om el-stötar eller annars vara obehagliga, på andra delar av kroppen kan beröringen vara angenäm.

Med beröring kan man uttrycka sina känslor, uppleva välbehag och visa sina behov. Beröringen kan kännas olika skön på olika delar av kroppen. Hudområden som förnimmer sexuell tillfredsställelse kallas erogena zoner. Könsorganen har inte de enda hudområden som förnimmer sexuell tillfredsställelse, utan de erogena zonerna växlar hos olika personer. Hos de flesta människor är munnen, bröstvårtorna, skinkorna, ytteröronen, inre ytorna av armarna och fötterna samt nacken erogena zoner.

Ofta kan det på grund av bristande eller avsaknad av känselförnimmelser vara svårare och kräva mer tid än tidigare att uppnå en orgasm. Vid partiella skador och skador i ryggmärgens lägre delar kan orgasmen upplevas som oförändrad. Hos många ryggmärgsskadade kan området vid och ovanför känselgränsen bli mycket känsliga erogena zoner, smekning av dem ger sexuell tillfredsställelse och njutning. Hos vissa personer kan samlaget och orgasmen lindra spasticitet och minska muskelspänning, hos andra igen kan effekten bli den rakt motsatta. Många med ryggmärgsskada beskriver orgasmen som en annorlunda upplevelse än tidigare. Andra igen, lär sig uppleva orgasmen via fantasier (fantomorgasm). Fastän orgasmen är annorlunda, kan den ändå kännas lika tillfredställande och njutbar som tidigare.

Sensuell massage är ett bra sätt att lära känna de erogena zonerna på sin egen eller sin partners kropp. Som hjälpmedel för djupare effekter kan användas olika slags oljor eller salvor. Sensuell massage är rytmisk smekning av, tryckning på och lätta nyp i huden, vilket gör att musklerna slappnar av och att blodcirkulationen och ämnesomsättningen blir bättre. Kraften i mas-

sagerörelsen är beroende av böjelserna hos den som blir masserad. Rummet där massagen sker ska vara varmt och fridfullt. Grunden för massage är sensuell glädje och därför ska den ägnas mycken tid. Man kan också pröva massage med mekaniska massageapparater. Med hjälp av apparaterna kan man få musklerna att slappna av och uppleva sinnesförnimmelser som känns djupare.

## MASTURBATION

---

Med masturbation avses att de egna könsorganen stimuleras med hjälp av händerna, olika hjälpmedel eller fantasibilder för att uppnå sexuell njutning. För masturbation används många olika benämningar som exempelvis onani, sexuell självtillfredsställelse eller solosex. Många kvinnor onanerar för att få sexuell tillfredsställelse och orgasm, utlösa sexuell spänning, stress eller för att kompensera för partnerns numerärt glesare sexuella behov. Masturbation är ett sätt att göra sig bekant med den egna kroppens funktioner och nå upplevelser av välbefinnande och njutning.

Efter att ha fått en skada är masturbation ett utmärkt sätt att bilda sig en uppfattning om känslolöshet i könsorganen och de sinnesförnimmelser som olika slags beröring ger. Glidmedel kan vara till god hjälp vid onani, då det med hjälp av detta blir lättare att verkställa smekningen och verkan av beröringen blir effektivare. Olika slags konstgjorda penisar och dildon (en stav som inte liknar en penis) samt massagestavar eller vibratorer (batteridrivna stav) hör till de vanligaste hjälpmedlen som används av kvinnor vid onani. För vissa kvinnor är en masserande dusch ett effektivt sätt. Kittlaren eller klitoris har stor betydelse för kvinnans sexuella njutning och orgasm, och för många kvinnor är smekningen av den förutsättningen för att de ska uppnå orgasm. Kittlaren kan stimuleras vid masturbation med händerna, en massagestav eller en för ändamålet utvecklad klitorisstimulerare. Onani är en privat och personlig händelse, för vissa personer en del av samlaget och den gemensamma njutningen tillsammans med partnern.



## SEXUELLA FUNKTIONER

---

När det gäller sex kan man förenklat säga att det är en fråga om lust och förmåga. Lusten väcks i hjärnan genom förmedling av sinnena och fantasibilder, med följden av att kroppen inställs sexuellt. Impulserna förmedlas av nerver som fortsätter via perifera nerver till könsorganen där de orsakar utvidgning av blodkärlen varav följer ökad blodströmning till könsorganen. Stimuleringen och aktiveringen av de sexuella funktionerna kan ske psykogent (fantasibetingat) via hjärnan, med ursprung i synförmågor, dofter, beröring, ord, tankar och känslor.

Könsorganen kan också aktiveras reflexmässigt till följd av beröring. Skador i ryggmärgen skadar ofta känsel- och rörelsebanor (T11-L2 och S2-4) som är viktiga för de sexuella funktionerna med följden av att fuktningen av vaginan störs hos kvinnor. Störningen av fuktningen av slemhinnorna är beroende av på vilken nivå ryggmärgsskadan finns och i vilken grad den är partiell/total. Vaginan kan bli våt reflexmässigt vid beröring, då skadan ligger högre än T11-nivån. Om skadan ligger under T11-nivån kan fuktningen av slidan bli svag och då rekommenderas att man använder glidmedel, som kan köpas på apoteken, hos butiker som säljer sexuella hjälpmedel eller via postorder. Upphetsning via psykogena faktorer kan dock få slidan att bli våt, om ryggmärgsskadan är partiell.

## FUNKTIONSSTÖRNING I AUTONOMA NERVSYSTEMET

---

### (autonom dysreflexi)

Med autonom dysreflexi avses en reflexbetingad funktionsstörning förknippad med höga (ligger ovanför T6-nivån) ryggmärgsskador som utlöses av stimulus i det autonoma nervsystemet under skadenivån. De vanligaste utlösande faktorerna kan till exempel vara uttänjning av urinblåsan, katetrisering, inflammation, försoppning, trycksår, inflammationer i huden och naglarna, eller

orgasm. Kraftigast utlösande stimulus är en förlossning. Snäva kläder, ett kallt eller hett stimulus på huden kan också verka som utlösande faktor. Symptom på autonom dysreflexi är anfallsbe-  
tingad dunkande huvudvärk, stegrad blodtryck och rodnande hud  
ovan skadenivån, illamående, hjärtrytmstörningar, andtäppa och  
synrubbningar. Symptomen bör förebyggas genom att undvika  
eller avlägsna den utlösande faktorn, ibland kan även behövas  
medicinering. Autonom dysreflexi kan vara farlig, långvarigt högt  
blodtryck är förknippat med risk för hjärnblödning, epileptiska  
anfall samt hjärtinsufficiens och hjärtrytmstörningar.

## URINBLÅSAN OCH TARMFUNKTIONEN

---

En följd av en ryggmärgsskada är att urinblåsans och urinrörets  
innervation skadas, med störning av urinblåsans tömning som  
påföljd. Till följd av störningen töms blåsan inte normalt (urin-  
retention), å andra sidan kan det förekomma att urinblåsan töms  
ofrivilligt. Störningen uppträder hos nästan alla ryggmärgsskada-  
de. Som hjälpmedel vid urineringen används olika slags katetrar  
eller blöjor. Till katetrarna finns att få påsar eller kranar av va-  
rierande slag, med vars hjälp man kan minska olägenheten som de  
ger upphov till under ett samlag. Suprapubiska katetrar (kateter  
som genom bukbetäckningarna går direkt till urinblåsan) hindrar  
inte ett samlag. Helst bör katetern innan samlaget omsorgsfullt  
fästas på huden med en tejp så att den inte lossnar under akten.  
En permanent kateter (kateter som går direkt in i urinröret) kan  
innan samlaget omsorgsfullt tejpas fast på huden av magen eller  
låren. En permanent kateter kan också vid behov avlägsnas innan  
samlaget, såvida inget medicinskt hinder finns för detta, varefter  
man efter akten lägger i en ny kateter. Man kan förhindra ofri-  
villig tömning av urinblåsan under samlaget genom att före detta  
tömma blåsan.

Ryggmärgsskadan kan också förändra tjocktarmsfunktionen.  
Mest typiska symptom är trög tarmfunktion (förstoppning) och  
analinkontinens eller ofrivillig avföring. Regelbunden och om-

sorgsfull tömning av tarmen, fiberrik näring och tillräckligt drickande förebygger tarmsymptom. I vissa fall kan man pröva att sätta in en propp eller en analtampong i ändtarmen.

## SMÄRTA

---

Ryggmärgsskador kan vara förknippade med starka smärtor. Smärtan kan påverka sinneslaget, orkandet och den sexuella lusten. Samlaget som sådant kan i vissa fall öka smärtan, men å andra sidan lindras den ofta av känslan av närhet och att musklerna slappnar av. Det finns olika alternativ, från läkemedel till fysikalisk behandling av varierande slag, för vård av smärta. Det kan vara värt att tala med den vårdande läkaren om olika alternativ för behandling av smärta.



---

## SPASTICITET, FELSTÄLLDA LEDER, OSTEOPOROS

---

Med spasticitet avses autonoma muskelrörelser som sker lägre än skadenivån. Spasticitet och eventuella felställda leder kan göra det svårt att finna samlagspositioner. Man kan med kuddar och täcken försöka stöda kroppsställningarna i vilka spasticiteten lindras. Genom att ändra vinklarna på gavlarna i eldrivna sängar kan man hitta ställningar som lindrar spasticitet. Vid behov kan man även pröva att använda läkemedel för att behandla spasticitet. Hos de flesta ryggmärgsskadade personer uppträder benskörhet (osteoporos) i nedre extremiteterna. Detta utgör i praktiken dock inget hinder när man försöker finna lämpliga samlagsställningar. Man ska naturligtvis undvika överdrivna ställningar för extremiteterna.

---

## MENSTRUATION OCH PREVENTIV VÅRD

---

Menstruationscykeln, dvs. mognandet och lossnandet av äggcellen, styrs av hormoner som utsöndras av hypofysen eller hjärnbanan. Orsakerna till att menstruationen uteblir kan vara många, till exempel störd hormonfunktion, avmagring, stress eller en genomgripande livsförändring. Hos de flesta kvinnor uteblir menstruationen under några månader efter att ryggmärgsskadan har inträffat. Under perioden då menstruationscykeln återkommer kan det hända att blödningarna är oregelbundna. Hos de flesta kvinnor återhämtar sig menstruationscykeln under det första året. Om detta inte sker, bör man besöka en läkare som är specialiserad i kvinnosjukdomar för noggrannare undersökningar.

Fastän menstruationen tillfälligt uteblir betyder detta inte att kvinnan inte skulle kunna bli gravid. Det är möjligt att äggcellen utvecklas och lossnar normalt och att graviditeten kan börja. Det är skäl att man ser till preventiv vården och använder preventivmedel, om en graviditet inte planeras. Efter en ryggmärgsskada bör man tala med läkaren om vilka lämpliga preventivmetoder man kunde använda. Preventivpiller är ett bra alternativ för

många kvinnor. Om risken för ventrombos är särskilt hög (ärfelig benägenhet, tidigare tromb) bör man inte använda östrogenbase-  
rade preventivpiller, utan minipiller är då ett lämpligt alternativ. En kontraceptionsmetod, till exempel en spiral, som används  
inuti livmodern kan vara ett bra alternativ för kvinnor som lever i parförhållande och har fött barn. Hos de flesta kvinnor minskar  
hormonspiralen avsevärt blödningens volym eller får den att helt  
sluta. Fastän kvinnan har funnit en kontraceptionsmetod som är  
lämplig för henne själv, är det ändå viktigt att mannen använder  
kondom till skydd mot sexuella sjukdomar. Om kondomen rivs  
sönder, kan man receptfritt köpa östrogenhaltiga ångerpiller på  
ett apotek. Användningen av dessa är dock förbjuden för dem  
som har förhöjd risk för ventrombos, i så fall kan man lägga in  
en kopparspiral som kontraception i efterhand.

Ryggmärgsskadan påverkar i allmänhet inte fertiliteten och  
möjligheten att bli gravid. Principiellt är det möjligt att bli gravid  
så snart man upphör med preventivmedel och preventiv vård. Om  
försöken att bli gravid misslyckas trots att preventiv medlen läm-  
nats bort för 1-2 år sedan, bör man låta sig undersökas noggran-  
nare för att utreda orsaken. Orsaker som är beroende av kvinnan  
kan vara störning i äggcellens lossnande, äggledarskada, endo-  
metrios (delar av livmoderslemhinnan finns utanför livmodern)  
eller abnormiteter i livmodern. Även rökning, riklig användning  
av alkohol och narkotika inverkar avsevärt på möjligheterna att  
en graviditet börjar. Efter att orsaken till barnlösheten har utretts  
planeras behandlingen individuellt på basis av parets önskemål.

## I PARFÖRHÅLLANDE ELLER ENSAM

---

Oftast eftersträvar en vuxen människa att uppnå sexuell till-  
fredsställelse tillsammans med en annan människa, i ett parfö-  
rhållande. Fördelarna med parförhållandet är känslan av varak-  
tighet och kontinuitet. För att sexualiteten ska fungera väl i ett  
parförhållande krävs tillräcklig grundtrygghet och ömsesidigt  
förtroende. Uppbyggandet av ett bestående och hållbart parfö-



hållande är ingen självklarhet. Ett hållbart parförhållande kräver åtgärder och beslut att bevara kärleksförhållandet till partnern. Det är viktigt att paret accepterar varandras förändringar och olikheter. Gemensamma erfarenheter och upplevelse av fantastiska stunder bidrar till att bevara kärleken och tillfredsställelsen. Det att man i ord och gärning observerar och glädjer sin partner stärker parförhållandet.

Kommunikation och diskussioner mellan partnerna är de viktigaste faktorerna i ett fungerande parförhållande. Samtalets betydelse för parförhållandet framhävs efter att man har fått en skada, då det att man identifierar och uttrycker egna behov skapar möjlighet för att tillfredsställa dem. Det att man ger uttryck för känslor, är öppen och experimenterar och tillsammans lär sig nya ting, skapar nya erfarenheter som kan främja uppkomsten av nya funktionssätt som tillfredsställer vardera. Partnernas förmåga att lösa konflikter inverkar på hur fungerande och lyckligt parförhållandet är.

I ett parförhållande kan samlagen bli vardagliga då de upprepas på samma sätt då de inte mera stimulerar eller tillfredsställer. Mod, fördomsfrihet och användning av fantasin skapar möjligheter för upplevelse av nya njutningar. Sex är en lek för vuxna där man för att berika leken kan använda exempelvis nya samlagsställningar eller -platser, sexiga kläder, erotisk litteratur, fantasier, videon, tidskrifter, musik eller hjälpmedel. Det är viktigt att man tillsammans talar om metoderna och att vardera godkänner dem. Användning av påtryckning och tvång i sammanhanget innebär sexuellt utnyttjande av en annan människa. Det att man motvilligt går med på nya experiment för att vara den andre till lags och ge denne tillfredsställelse förstör alltid någonting för individen och i parförhållandet.

Nedsatt funktionsförmåga hos den ryggmärgsskadade kan göra att denne behöver hjälp för att röra sig och för att klara av sina dagliga sysslor. Med tiden kan det bli tungt att utöver det egna

arbetet och vården av hemmet sköta och hjälpa partnern och detta kan ändra förhållandet till ett vårdare-vårdad förhållande där erotiken och sexualiteten så småningom mister sin betydelse. Ett bra sätt i vissa fall är att acceptera och ta emot hjälp av utomstående och på så sätt ha möjlighet att pyssla om parförhållandet och bevara relationen som ett kärleksförhållande. Närvaron av en utomstående assistent kan vara besvärande och störa normalt familjeliv.

Sexualitetens betydelse växlar under livets olika perioder. Tidvis kan sexualiteten ha minimal betydelse, då individen inte behöver sin partner för att få sexuell tillfredsställelse. Avhållsamhet från alla sexuella aktiviteter kallas fullständigt celibat. Celibatet kan även vara partiellt, varvid personen masturberar, men inte är i sexuell kontakt med en annan människa. Långvarigt fullständigt celibat försvagar den sexuella lusten. Att leva i celibat kan vara ett medvetet val, då förnekandet av sexuell umgänge inte skadar den fysiska och än mindre den psykiska hälsan. Att leva i celibat kan vara ett permanent beslut eller det kan hänföra sig till ett visst skede i livet.

Alltid är det inte frivilligt att man lever utan ett parförhållande, utan detta kan hänga samman med allvarliga sjukdomar, att man har blivit handikappad, änka eller änking eller har åldrats. Begränsningar i rörelsefriheten och osäkerheten som åtföljer de förändringar som en ryggmärgsskada medför kan göra det svårare att uppsöka sociala tillfällen och knyta mänskliga kontakter. Många människor väljer dock medvetet att leva ensamma och de är nöjda med sitt liv utan en partner. De njuter av oberoendet och friheten och förverkligar sin sexualitet enligt egna önskemål och böjelser.

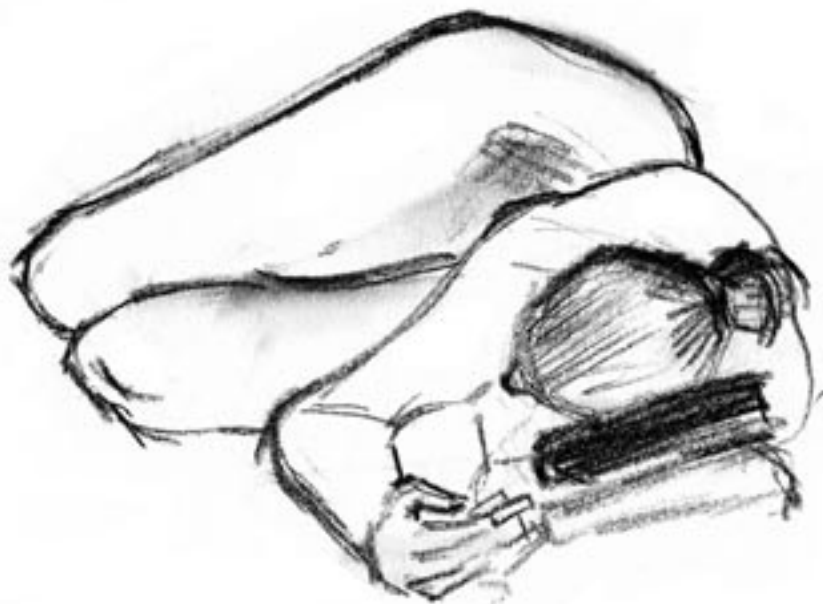
## ÅLD RAND E KVIN N A N

---

Förändringarna som åldrandet medför är oundvikliga. Fenomen med anknytning till åldrande är bland annat att musklerna försva-

gas, benen blir sköra och reaktionerna långsammare. Huden blir tunnare och tappar sin spänstighet, vilket ökar risken för trycksår. Hos de ryggmärgsskadade sker dessa fysiska förändringar något tidigare än hos personer som saknar funktionshinder. God muskelkondition bidrar till att man kan klara sig på egen hand och därför kan man genom regelbunden träning försöka förebygga svinn i muskelmassan.

Den första perioden av klimakteriet börjar när man fyller 40 år, då mängden av östrogenhormon som äggstockarna producerar så småningom börjar avta. Under det följande årtiondet förändras menstruationen och blir stegvis oregelbunden och menstruationsblödningens volym börjar variera mellan gångerna. Östrogenmängden blir slutligen så låg att menstruationen uteblir helt och hållet (menopaus), och då är kvinnan inne i andra perioden av klimakteriet. Menstruationen upphör vanligtvis i cirka 50års åldern. Arvsfaktorer inverkar på tidpunkten för klimakteriet. När menstruation har upphört helt, börjar perioden efter menopausen, dvs. den tredje perioden.



Symptomen förknippade med minskningen av östrogen under klimakteriet växlar. En del kvinnor är helt symptomfria, andra behöver läkemedel mot kraftiga symptom. Typiska symptom under klimakteriet är blodsvällningar, sinnestämningsväxlingar, retlighet, sömnlöshet, sexuell olust och torr vagina. Förändringarna i vaginans slemhinnor orsakar lätt blödning och ökar tendensen för inflammationer. På grund av eventuell känslolöshet förknippad med en ryggmärgsskada kan det vara svårt att registrera inflammationer i vaginan eller irritation i slemhinnorna. Många kvinnor har nytta av att använda glidmedel under samlag. Förtunning av slemhinnorna i urinvägarna kan leda till återkommande inflammationer i urinvägarna och att förmågan för urinretention försvagas. Urininkontinensen som är förbunden med den funktionsstörning i urinblåsan som orsakas av en ryggmärgsskada kan öka. Lokalt använda slidpiller innehållande östrogen stärker slidans och urinrörets slemhinnor, slemhinnorna skyddas på så sätt mot irritation och i viss mån förebyggs urininkontinens. Man bör tala med läkaren om nödvändigheten av behandling med hormonsubstitutionspreparat, om klimakteriesymptomen känns obehagliga eller påverkar mänskliga kontakter.



Sexuell upphetsning sker långsammare med åldern och det krävs varaktigare smekning eller annan fysisk stimulans av könsorganen för att man ska få orgasm. Spänstigheten och slemutsöndringen i slidans vävnader försvagas. Kittlaren blir kanske mindre, men dess disposition för fysiskt stimulus finns kvar. Oftast är orgasmen tidsmässigt kortare och till intensiteten svagare än när man var yngre. Orsaker till könsorganens förändringar med åldern anses vara de förändringar som åldern medför i blodkärl, muskler och bindvävnader, samt nedgången i kvinnligt könshormon eller östrogen. Samlagsfrekvensen avtar ofta med åldern, emedan sexualitetens betydelse och uttrycksformerna för sexuella känslor ofta förändras. I parförhållandet uttrycks då sexuella känslor mer som tillgivenhet, ömhet och omsorg. Åldern är inget hinder för ett angenämt och tillfredsställande sexualliv.



## SEXUALRÅDGIVNING EFTER EN RYGGMÄRGSSKADA

Sexualrådgivningen är en del av rehabiliteringen efter en ryggmärgsskada. Det är viktigt att den ryggmärgsskadade och dennes partner får information om de förändringar som ryggmärgsskadan medför för sexualiteten och sexuella funktioner. Sexualrådgivningen verkställs enligt den funktionshindrades önsknings och behov. Till exempel Invalidförbundets rehabiliteringscenter har personal som har specialiserat sig i sexualrådgivning för ryggmärgsskadade.

# INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER

## INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I KOTTBY

Nordenskiöldsgatan 18 B  
PB 103  
00251 Helsingfors  
tel. (09) 777 071

## INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I LAHTIS

Launeenkatu 10  
15100 Lahtis  
tel. (03) 812 811

## INVALIDFÖRBUNDETS REHABILITERINGSCENTER I LAPPLAND

Porokatu 32  
96400 Rovaniemi  
t. (016) 332 9111

# ENHETER SOM BEHANDLAR BARNLÖSHET

## BEFOLKNINGSFÖRBUNDETS BARNLÖSHETSKLINIKER

### Helsingfors

Kalevagatan 10 A, 00100 Helsingfors

tel. (09) 616 221

e-post: [infertility.clinic@vaestoliitto.fi](mailto:infertility.clinic@vaestoliitto.fi)

### Åbo

Mariegatan 3 A, 20100 Åbo

tel. (02) 212 0800

e-post: [turku.clinic@vaestoliitto.fi](mailto:turku.clinic@vaestoliitto.fi)

### Uleåborg

Kiviharjuntie 11, 90220 Uleåborg

tel. (08) 537 2560

e-post: [infertility.clinic.oulu@vaestoliitto.fi](mailto:infertility.clinic.oulu@vaestoliitto.fi)

# ENHETER FÖR SEXUALRÅDGIVNING

## SEXUALKLINIKEN, FAMILJEKLINIKEN

Kalevagatan 16 A, 4 vån.  
PB 849, 00101 Helsingfors  
tel. (09) 616 221  
e-post: sex.helth.clinic@vaestoliitto.fi  
family.clinic@vaestoliitto.fi

## SEXPO -STIFTELSEN

Telefonrådgivning tel. (09) 6866 4556

## FAMILJERÅDGIVNINGSCENTRALER

[WWW.SEXPO.FI](http://WWW.SEXPO.FI)

[WWW.INVALIDILIIITTO.FI](http://WWW.INVALIDILIIITTO.FI)

[WWW.SEKSOLOGINENSEURA.FI](http://WWW.SEKSOLOGINENSEURA.FI)

## LITTERATUR

Comfort A. Enemmän iloa seksistä. Gummerus, Jyväskylä-Helsinki 1991.

Fisher B. Jälleenrakennus: kun suhteesi päättyy. Kehityksen avaimet, Jyväskylä 2002.

Foley D, Nechas E. Naisen oma kirja. Suuri Suomalainen Kirjakerho, Helsinki 1995.

Haukkamaa M, et al. toim. Obstetriikka. Recallmed Oy, Kouvolaa 1992.

Heusala K. Naisen seksuaalisuus. Like, Helsinki 2003.

Invalidiliitto ry. Tavallinen arki ja sujuva juhla - vanhemmuus ja vammaisuus. Invalidiliitto, Helsinki 1999.

Junkkari K M. Naiseksi joka olet. Kirjapaja, Helsinki 2000.

Juvakka E, Kalkkinen P. Avoimena seksuaaliseen kasvuun. WSOY, Porvoo 1998.

Konttinen H-L. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Väestöliitto, Helsinki 2001.

Kontula O, Miettinen M. Seksuaalinen mielihyvä. Kirjayhtymä, Helsinki 1996.

Määttä K. Kestävä parisuhde. WSOY, Helsinki 2000.

O'Connor D. Nautitaan rakastelusta. Otava, Helsinki 1992.

Palo J, Palo L-M. Rakkaudesta seksiin. WSOY, Porvoo 1999.

Pelkonen M, Vilberg M. toim. Vaillinaisesta kokonaiseksi.  
Kääntöpiiri 1994.

Peltoniemi-Ojala M. Oma lapsi vihdoinkin. Pelastakaa lapset,  
Helsinki 1999.

Saraste H. Minä nainen - kuusi tarinaa vammasta ja naiseudesta.  
Edita Oy, Helsinki 2000.

Stanway A. Rakastava kosketus. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva  
1996.

Virtanen J. Kliininen seksologia, WSOY, Helsinki 2002.



**Andra publikationer i serien:**

Ryggmärgsskada – Mannen och sexualiteten

Ryggmärgsskada – Kvinnan och moderskapet

Kvinnan, åldern och sex

Mannen, åldern och sex

Piggare parförhållande, ny glöd i sovrummet

ISBN 952-5548-02-3



Invalidförbundets rehabiliteringscenter i Kottby  
Nordenskiöldsgatan 18 B,  
PB 103, 00251 Helsingfors  
tel. (09) 777 071  
ikk@invalidiliitto.fi, [www.invalidiliitto.fi/kapyla](http://www.invalidiliitto.fi/kapyla)