



## VIDEN OM SEKSUALITET OG BARNLØSHED

### **Belastninger og styrker**

Barnløshed medfører ofte stærke følelsesmæssige reaktioner som sorg, vrede og fortvivelse (1, 2, 3). På trods af at barnløsheden kan være en trussel for parforhold og sexliv vil nogle par på samme tid opleve at det styrker deres parforhold og bringer dem tættere sammen. Fertilitetsbehandling kan både føles som en yderligere belastning i forhold til det seksuelle samliv, hvor andre derimod føler en lettelse over at klinikken tager over, i forhold til at forsøge, at opnå en graviditet og parret derved igen kan have et seksuelt samliv med fokus på glæde og lyst (4, s. 109).

### **Nedsat lyst**

Det at "miste lysten til sex" er helt almindeligt når man har barnløshed og fertilitetsbehandling tæt inde på livet. Faktisk oplever hvert andet par i fertilitetsbehandling, problemer med sexlivet (5). Mange faktorer spiller ind i lysten til sex- helt naturligt vil jeres mentale tilstand og de kropslige forandringer have en betydning for overskud til det seksuelle (11).

Manglende eller svært nedsat lyst kan ramme, når man over længere tid har været i præstations-"mode", hvor det ikke har handlet om nydelsen, men om, at der skal komme et produkt ud af anstrengelserne –et barn.

Sex bliver for mange målorienteret hvor det primære motiv er reproduktion og det at have sex kan blive en påmindelse om barnløsheden i sig selv. Sex mister derved sin rekreative og erotiske værdi, hvor det intime rum ændrer sig fra et erotisk møde, til at man kun har fokus på reproduktion. Konsekvensen kan være at man fraspalter det seksuelle fordi det føles for svært eller ikke er muligt grundet tilstande der umuliggør samleje.

For udover manglende lyst, kan der også opstå andre seksuelle forstyrrelser. Hos manden kan der være tale om rejsningsbesvær, der netop kan opstå efter langvarige krav om at præstere udløsninger på bestemte tidspunkter, i litteraturen benævnes det "sex on the clock" (5). Andre tilstande kan være for tidlig eller forsinket sædafgang. Hos kvinden kan der opstå smerter eller ubehag ved samleje grundet sarte slimhinder og nedsat fugtighed, der opstår som bivirkning til hormonbehandling – på fagsprog nedsat lubrikation. Desuden kan hormonbehandlingen også medføre bivirkninger som træthed, kvalme, vægtøgning og oppustethed, dermed kan kvinden opleve et ændret bodyimage og føle sig mindre seksuelt attraktiv (5,6,10).

Det at du som kvinde lægger krop til gentagne gynækologiske undersøgelser, og du som mand skal levere sædprøver kan i perioder resultere i et behov for mere privathed omkring kroppen, hvilket er et helt naturligt forsvar. Dertil kommer de psykiske aspekter - et ydre pres fra omgivelserne og en følelse af at kroppen





skuffer, hvis den ikke lever op til det funktionelle formål at skabe et barn. Alle disse faktorer vil naturligt påvirke den seksuelle lyst, da lyst er et samspil mellem både kropslige, psykiske og sociale faktorer.

Der er behov for at genfinde glæden ved seksualitet og udforske hvilke andre motiver der er til at initiere sex. Er det: nydelse, liderlighed, begær, leg, personlig bekræftelse, nærhed, ømhed, tryghed, kærlighed, forelskelse, fortrolighed, reduktion af spændinger, stress, angst el. noget helt andet, - listen er lang. Det er i hvert fald en samtale værd.

### **Har seksualiteten en betydning?**

JA -sundhed handler i høj grad om trivsel og glæde i seksualiteten og livet generelt. Befolkningsundersøgelser viser at de fleste mennesker peger på, at det at have en velfungerende seksualitet som essentielt. Seksualitet er en almenmenneskelig ressource og et tilfredsstillende sexliv kan give livsmod og ressourcer til at mestre vanskelige situationer. Sex-livet kan for mange bidrage til at kunne håndtere, begribe og give mening i situationer med kaos og meningsløshed (7) Meget tyder på, at netop barnløshed kan give anledning til en følelse af meningsløshed. I rapporten "Seksualitet og Sundhed" fra Vidensråd for forebyggelse i Danmark, fremhæves: "Seksualitet er for langt de fleste mennesker et væsentligt aspekt af livet og tæt forbundet med den enkeltes fysiske og mentale sundhed og velvære. Seksualitet er en indikator for sundhedstilstanden, men kan omvendt også påvirke den" (7).

Seksualiteten kan ses som "et eksistentielt helle" hvor man søger ly for det som er svært og indhenter fornyet energi. Et velfungerende samliv kan også bevirke at man bedre kan overkomme behandlingen. En interessant undersøgelse fra 2001 viste at et aktivt sexliv i forbindelse med IVF. øger sandsynligheden for graviditet markant (8), dette er en viden som i min optik skal fremhæves og inddrages som vigtig information i behandlingen. Så -hvad enten man taler om nydelsesfuld solosex eller sex i og uden for et parforhold, har det en afgørende betydning for dit velvære og din livskvalitet.

### **Hvad kan der så gøres?**

Hvis i har en følelse af, at have mistet lysten til intimitet og sex og gerne vil finde tilbage til en tilværelse med velvære og trivsel, er her et par gode råd:

#### **Kommunikation**

Det er vigtigt er at tale om og sætte ord på de følelser, der er forbundet med eventuelle problemer, så i derved opnår forståelse for hinandens situation. Vær gode til at kommunikere med hinanden og fortæl hvad i hver især har lyst til, når det kommer til det seksuelle. Lyt især til dine egne behov /din egen lyst og tænk over





hvad du selv vil, udtryk dine egne ønsker konkret og indbyd din partner til at gøre det samme. Pak den dårlige samvittighed væk, det er helt okay at føle som du gør og du bør eller skal ikke stå til rådighed for din partner når det kommer til det seksuelle. Vis respekt, hensyn, forståelse og omtanke overfor hvordan din partner har det. Undgå at anklage i forhold til evt. frustrationer og utilfredshed med sexlivet. Respekter, at i måske oplever uens behov gennem fertilitetsbehandlingen. God kommunikation kan gøre, at mange misforståelser undgås.

#### Opgave til dig, der er i fertilitetsbehandling:

Tag en snak, hvor I på skift besvarer nedenstående spørgsmål. Afsæt som minimum én time en aften, hvor I er i humør til at åbne op.

- **Hvad gør alt det her fokus på fertilitetsbehandling ved mig og min seksualitet?** (Kropsligt, mentalt og relationelt).
- **Hvad føles godt for mig seksuelt lige nu?** (Nye behov, andre præferencer, skrue op eller ned for noget: intimitet, nærhed, berøring, onani, penetrationssex, fantasier).
- **Hvad føles ikke godt for mig seksuelt lige nu?** (Giv også plads til ulysten og forstå, at den vil passe på dig - vær ærlig). Husk, at din partners "rejsning" ikke nødvendigvis er lig med sex, men sig i stedet: "Hvor er den flot" eller "Hvor er det dejligt, at du har lyst til mig."
- **Hvordan oplever jeg, at du er anderledes nu i forhold til før, vi startede fertilitetsbehandling?**
- **Hvorfor dyrker vi egentlig sex?** (leg, bekræftelse, kærlighed, afspænding osv.)
- **Det gør mig så glad, når du....** "Siger..." "Gør..."
- **Hvad kan jeg godt lide ved din krop?**
- **Hvordan kan vi hver især støtte hinanden i det anderledes liv lige nu?** (behov, der går forud for sex: dates, glædesfyldte oplevelser, motion, "tid til forbindelse").
- **Jeg elsker dig fordi....**
- **Når jeg siger intimitet/nærhed så mener jeg...**
- **Hvad ville være dejligt at genoptage? Hvordan gør vi det? Må noget vente?**
- **Hvad vil jeg ikke undvære sammen med dig?**





### **Glædesfyldte oplevelser**

Søg flere glædes- og lystfyldte oplevelser. For at genfinde tosomhedsfølelsen skal de positive følelser i forholdet dyrkes (det kommer ikke nødvendigvis af sig selv).

Planlæg noget der bringer jer tættere sammen som par og gerne noget som får smilet frem hos jer begge. Når i har fokus på alt det, der kommer før sex, så er der større chance for, at i har lyst til at være intime og "sexe".

F.eks. Tag i kurbad -find legebørnene frem med en sjov aktivitet -tag i biografen og flet fingre på bagerste række, - kun fantasien sætter grænser. Hvis i har energi, så dyrk sport sammen – at føle sig vital og gøre noget godt for sin krop, har en positiv effekt på lysten til sex.

### **Sensualitet, intimitet og berøring**

Kompenser den udfordrede seksualitet med sensualitet. Nogle helt grundlæggende ingredienser i et velfungerende samliv kan være: nærhed, opmærksomhed og intimitet. Særligt kvinder efterspørger dette under fertilitetsbehandling (5). Husk at seksualiteten rummer langt mere end genitalier og samleje. Giv din partner masser af kys, kram og vær opmærksomme på hinanden for at bekræfte hinanden som partnere. Aftal måske i en periode at undlade samleje men dyrk intimiteten.

En nydelsesfuld massage med, berøring, opmærksomhed og omsorg kan medvirke til at man udskiller hormonet oxytocin (kærlighedshormonet) – det bidrager bl.a. til at man føler sig afslappet og tryk og man opnår et lavere niveau af stress-hormoner, og kroppens lægende processer stimuleres og vores følelsesmæssige bindinger styrkes (12).

### **Inddrag din behandler hvis:**

Hvis du oplever seksuelle problemer af særlig vanskelig karakter, er det vigtigt at du fortæller det til din behandler (læge eller sygeplejerske på din fertilitetsklinik) (11). Det er vigtigt at det ikke bliver et tabu. Måske kan han eller hun have det gode råd der skal til, eller hjælpe med henvisning til sexologisk eller psykologisk rådgivning og behandling (14).

Seksuelle problemer af sværere karakter kan betegnes som en seksuel dysfunktion. Seksuel dysfunktion er en tilstand, der forhindrer en person eller et par i at få fuld tilfredsstillelse af seksualakten. Mandlig seksuel dysfunktion kan som tidligere nævnt ex. være erektionssvigt, for tidlig, forsinket eller manglende sædafgang. Hos kvinden kan det dreje sig om smerter eller skede krampe (vaginisme) som gør samleje umuligt. Seksuel dysfunktion er subjektiv og kan have en betydelig negativ indflydelse på livskvalitet, psykisk og fysisk velvære (3,5,6).

Desuden viser det sig også at seksuelle komplikationer relateret til fertilitetsbehandling kan påvirke behandlings compliance, dvs. den negative





indflydelse fertilitetsbehandlingen kan have på seksualiteten, kan være hovedårsagen til at man dropper ud af behandlingen (13) det kan undgås hvis problemerne italesættes og behandles i rette tid.

Det er derfor vigtigt at mærke efter, i hvor høj grad jeres seksuelle udfordringer, påvirker jeres livskvalitet- måske er "et par gode råd ikke tilstrækkeligt" - tøv derfor ikke med at opsøge yderligere hjælp, for at i kan finde tilbage til en tilværelse med mere velvære og trivsel. Seksualitet er et basalt menneskeligt behov og rettighed (7).

### **Majken Weirsøe Mogensen**

*Jordemoder og Master i Sexologi med speciale i infertilitet og seksualitet  
Odense Universitets Hospital, Danmark*

#### **Fakta: Forbehold vedr. sex under fertilitetsbehandling**

Mange vil gennem et fertilitetsbehandlingsforløb stille sig selv det spørgsmål om det kan have negativ effekt på behandlingen eller "skade" processen at dyrke sex. Svaret er overordnet at du trygt kan dyrke sex (også samleje) som du har lyst til og få orgasmer som du plejer, fraset enkelte forholdsregler

*Nb. De forskellige klinikker kan have forskellige retningslinjer og vejledninger, spørg derfor hvis du bliver i tvivl. De fleste patientvejledninger er lavet ud fra et forsigtighedsprincip.*

- ❖ *Det anbefales at manden ikke har udløsning et par dage før, han skal aflevere en sædprøve.*
- ❖ *Hvis kvinden tager Cyklogest, anbefales det at bruge kondom, indtil Cyklogest-behandlingen er slut.*
- ❖ *Efter ægudtagning, samt oplægning bør man benytte kondom de første dage pga. infektionsrisiko.*
- ❖ *For enkelte patienter kan der være situationer hvor man bør være forsigtige med samleje. Tal med din læge eller sygeplejerske hvis du er i tvivl om hvorvidt du skal være opmærksom.*

Nice to know:

Sex efter insemination og æg-oplægning er kun godt og øger blodcirkulationen og afstresser kroppen, så den bliver mere modtagelig.

Blødning (plamage på max 3-4 cm) ift. med samleje er ofte grundet sarte slimhinder og helt ufarligt

Hvis ikke du har lyst eller mod på sex er det helt okay – i stedet kan massage og berøring være godt og fremme de positive hormoner i kroppen.





### **Særligt til Solomødre:**

Kan en aktivt sexliv og dating gå hånd i hånd med ønsket om at stifte familie som solomor – ja naturligvis, men det er helt normalt at det giver anledning til mange overvejelser og kvinders behov kan være meget forskellige.

Seksualitet omhandler naturligvis andet end forplantning og spænder fra intimitet og nærhed til samlejer og udlevelse af seksuelle fantasier med andre til også at kunne være vitaliserende solosex oplevelser med sig selv. Motiver til sex kan være mange. Om seksualiteten kan man sige at den har en tid og et sted – den udvikler sig livet igennem og for nogle kvinder vil den træde lidt i baggrunden når livet fyldes ud af beslutningen om moderskab og fertilitetsbehandling, der både kan være krævende fysisk og mentalt. For andre er sex og datinglivet fortsat en stor del af livet uagtet ønsket om graviditet og barn.

Solomødre vil på lige fod med kvinder i parforhold kunne opleve seksuelle forstyrrelser ifm. fertilitetsbehandling.

Til de solomødre der tænker at det er naturligt at sexlivet må sættes på "stand by" kan det for den enkelte være det helt rigtige og må altid respekteres. Samtidig må jeg også kærligt påminde om at huske på alligevel at overveje at vedligeholde den del af livet. Det er med afsæt i en viden om at et aktivt sexliv kan betyde at man får livsmod og styrke til netop at overkomme de udfordringer der kan følge med både fertilitetsbehandling og moderskabet Sex er et basalt menneskeligt behov og også efter du er blevet gravid og har fået barn vil det være et tema i dit liv. Derfor kan du lige så godt forholde dig til dine behov imens du gennemgår fertilitetsbehandling.

### **Fakta om solomødre og parforhold**

Mange solomødre har fortsat et ønske om at finde den rigtige livspartner. Studier viser at for langt hovedparten af singlekvinder er beslutningen om moderskab ved brug af sæddonor "plan B", og de fleste havde foretrukket at få barnet med en partner. En stor andel har været i et parforhold hvor de ønskede sig et barn, men hvor partneren ikke havde samme ønske eller havde barn med en tidligere partner. 86% af alle single kvinder ønsker at de senere vil få en partner og ca. halvdelen heraf håber at en kommende partner vil være forælder for barnet (9).





## Referencer

1. Schmidt L, Sejbæk C. (b) 2012. Psykosociale følger af infertilitet og fertilitetsbehandling. Ugeskrift for Læger 174/41, s. 2459-2462
2. Schmidt L. 2006. Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psycho- social consequences. Danish medical bulletin vol. 53 no. 4/ nov. 2006
3. Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. Sep. 2008 13(3):271-281 The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care September 2008
4. Schmidt L., Pinborg A., 2012 (red), Fertilitet & Sundhed, 1.udgave, 1.oplag, København: Munksgaard, s. 107-115
5. Isabella P. Giuseppe L.M., Graziano A og Marci R. 2014. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making? The European Society of Contraception and Reproductive Health Care, 2014; 19 s. 231-237
6. Wischmann TH. 2010. Sexual Disorders in Infertile Couples. J Sex Med. 2010;7:1868-187
7. Graugaard C, Pedersen B. K., Frisch M. Seksualitet og Sundhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2012.s. 1-59
8. Bar-Hava M, Azam F., Yovel I., Lessing J.B., Amit A.2001. The interrelationship between coping strategies and sexual functioning in in vitro fertilization patients. Journal of sex and marital therapy, 27: 89-394, 2001
9. Salomon M, Sylvest R, Hansson H et al. Sociodemographic characteristics and attitudes towards motherhood among single women compared with cohabiting women treated with donor semen: A Danish multicenter studt. Acta Obstet Gynecol Scand 2015; 94:473-81.
10. Hvidovre Hospitals fertilitetsklinik. Ricici og bivirkninger ved fertilitetsbehandling. <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelingerogklinikker/Fertilitetsklinikken/Undersogelse-og-behandling/Sider/Risici-og-bivirkninger.aspx> Lokaliseret d. 7/4 2017
11. Mogensen W. M. 2017. Master afhandling i Sexologi – Barnløshed, fertilitetsbehandling og seksualitet – et kvalitativt interviewstudie om seksuelle udfordringer, mestring, anerkendelse og den sundhedsprofessionelles rolle. Aalborg Universitet. Det sundhedsfaglig fakultet.
12. Moberg K. U. 2015. Afspænding ro og berøring – Om oxytocins helbredende virkning i kroppen. 1 udg. 6 oplag. Kbh. Akademisk Forlag.
13. Leiblum SR Infertility: Psychological issues and counselling strategies. Hum Rep 1998;13(12):3569-74
14. Read J. Counselling for fertility problems. London: Sag. 1995:104

