

# Orgasmen förändras negativt men uteblivet ejakulat ingen stor förlust

## TIO MÄN OM ORGASMUPPLEVELSE OCH EJAKULATIONSFORTFALL EFTER RADIKAL PROSTATEKTOMI

**Carina Danemalm Jägervall**, sexualrådgivare/uroterapeut, kirurgkliniken, Centrallasarettet Växjö  
● carina.danemalm-jagervall@kronoberg.se

**Birgitta Gunnarsson**, med dr, arbetsterapeut, FoU Kronoberg, Region Kronoberg; institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet

**Jelmer Brüggemann**, med dr, biträdande lektor, Tema Teknik och social förändring, Linköpings universitet

**Radikal prostatektomi**, den vanligaste kurativa behandlingen vid prostatacancer i Sverige [1], orsakar sexuella komplikationer såsom erektil dysfunktion, ejakulationsförlust och ofta en förändrad orgasmkänsla [2]. I dag ökar intresset för rehabilitering i cancervården och i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer betonas sexologisk rehabilitering [3].

Forskning inom detta område är främst kvantitativ med störst fokus på erektil dysfunktion [2]. Även den kvalitativa forskning som finns har huvudsakligen kretsat kring erektil dysfunktion [4]. Denna studies syfte var att undersöka hur patienter efter kirurgisk behandling vid prostatacancer upplever orgasmförändring och ejakulationsförlust.

### METOD

Studien hade en kvalitativ ansats med intervju som metod. Det innebär att i stället för att mäta kvantifierade aspekter studerar forskaren människors erfarenheter och upplevelser. Urvalet sker inte slumpmässigt, utan forskaren vill ta del av berättelser från individer med erfarenhet av det man vill studera. Fokus är att få kunskap om och ökad förståelse för variationer av människors erfarenheter, inte vad som är absolut sanning. Analys av data sker på ett systematiskt och strukturerat sätt [5].

### Material

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fokus på upplevelser av utlösning och orgasm före och efter prostataoperationen samt tankar kring sexuella förändringar i framtiden. Tio män med icke metastaserad prostatacancer som genomgått radikal prostatektomi intervjuades. Alla var heterosexuella, födda i Sverige och hade opererats med robotassisterad kirurgi (för övrig bakgrundsinformation, se Fakta 1). Samtliga informanter rekryterades konsekutivt vid en

#### FAKTA 1. Bakgrundsdata för 10 män som radikalopererats för prostatacancer

MEDIANÅLDER: 62,5 år (51–71 år)

SVARAT JA PÅ FRÅGAN OM DE LEVER I RELATION: 8 av 10 män

TID MELLAN OPERATION OCH INTERVJU: 3 månader (2 män); 6 månader (2 män); 9 månader (2 män); 12 månader (2 män); 15 månader (2 män)

NERVSPARANDE KIRURGI: 5 av 10 män

TABELL 1. Exempel på analysprocessen

| Meningsbärande enhet  | Kod                             | Kategori                        |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| »Det går lite snabbare över, känns det som ... och så är den inte riktigt lika kraftig« | Kort och mindre intensiv orgasm | Orgasmen som en blek upplevelse |

svensk kirurgisk klinik och intervjuades av en av författarna (CDJ) under 2014 och 2015. Studien godkändes av den regionala etikprövningsnämnden i Linköping och alla män lämnade skriftligt informerat samtycke.

### Analys

Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys [6] och alla författare deltog i analysprocessen. Först lästes det transkriberade materialet. Därefter identifierades meningsbärande enheter och koder i materialet som var relevanta för syftet. I nästa steg abstraherades koder till kategorier för att urskilja grundläggande mönster i data (Tabell 1). Begreppsdefinitioner redovisas i Fakta 2.

### RESULTAT

Männens upplevelser av orgasmförändring och ejakulationsförlust ramades in i en större berättelse kring sexualitet som är viktig att redogöra för innan vi introducerar kategorierna. Sexualitetens existentiella betydelse blev tydlig när männen pratade om att de, oftast dagen före operationen, tog farväl av

### HUVUDBUDSKAP

- Genom semistrukturerade intervjuer undersöktes tio mäns upplevelser av orgasmförändring och ejakulationsförlust efter radikal prostatektomi.
- Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
- Studien visar att orgasmupplevelsen kunde blekna men att ejakulationsbortfallet inte sågs som någon förlust. Att det i stället för sädesvätska kunde komma urin vid orgasmen upplevdes som besvärligt och hämmande. Dessa upplevelser ramades in i en berättelse kring sexualitetens existentiella betydelse som syntes i sexuella avskedsritualer och postoperativa känslor av ånger och ambivalens.
- Studiens resultat kan användas för att utforma patientinformation och vid sexologisk rehabilitering.

**FAKTA 2. Definitioner av begrepp**

DYSORGASMI: Smärta vid orgasm.

KLIMAKTURI: Ofrivilligt urinläckage som debuterar i samband med orgasm.

KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS: Vetenskaplig metod som fokuserar på tolkning av texter.

MENINGSBÄRANDE ENHET: Del av en text (fraser, citat) som utgör grunden för analysen.

KOD: En kondenserad form av meningsbärande enheter.

KATEGORI: Grupp av koder med liknande innehåll.

en njutbar kroppsfunction. Det var ett avsked till en sexuell aktivitet som några planerade tillsammans med sin partner. Det framkom också känslor av ambivalens och ånger över operationen på grund av de sexuella förändringarna och dess hot mot relationen till partnern. Berättelserna kring avsked och ambivalens genomsyrades av vikten av att kunna penetrera. Dessa upplevelser och känslor satte ram kring hur männen berättade om orgasmförändring och ejakulationsförlust, vilket följande tre kategorier beskriver:

**Ejakulation och orgasm som oskiljaktiga begrepp**

Det fanns en ovana att använda ordet orgasm och vissa använde ordet utlösning för både orgasm och ejakulation. »Det är jättesvårt ... för man pratar faktiskt inte så mycket om det. Men man menar nog samma då, man hopplar samman det.« Männen talade om ejakulation som något självklart och naturligt och inget som de tidigare reflekterat över. Det var först efter operationen när ejakulationen uteblev som fenomenen kunde särskiljas, men några pratade fortfarande om utlösning i betydelsen av orgasm även efter operationen: »Och sen när väl utlösningen kommer ... så dalar den inte ut som det gjorde innan, det blir ett väldigt snabbt avslut.«

**Orgasmen som en blek upplevelse**

Det fanns variation kring hur männen upplevde orgasmen efter operationen och flera av dem återgick tidigt till någon form av sexuell aktivitet av nyfikenhet och ett utforskande intresse. Orgasmen upplevdes tydligt förändrad men svårbeskrivbar i ord. Några berättade om oförändrad orgasmkänsla men för de flesta var orgasmen inte lika kraftig och intensiv som före operationen, även om det fanns hopp om att den kunde bli bättre. Det var inte bara intensiteten utan också längden som betonades, orgasmen kändes kort och snabbt övergående. Den jämfördes med en blick eller som att slå av en strömbrytare: »Det känns lite snopet, alltså jaha, nu är det färdigt [skratt] ... det är lite light.« Orgasmen kunde även upplevas som ytterst smärtande och obehaglig, så kallad dysorgasmi: »Det gör så ont i rumpen i stället, något fruktansvärt, så man knappt kan gå efteråt. Kramp och hetta.«

**Rätt vätska eller ingen vätska**

Männen hade skilda upplevelser av kroppsvätskor i samband med orgasm. De berättade att det inte hade så stor betydelse att ejakulationsförmågan inte längre fanns. Det kunde i stället vara praktiskt utan ejakulation

och partnern kunde uppleva det som bekvämt. Vad gäller frånvaro av ejakulat i ett reproduktivt perspektiv saknade det betydelse för männen då reproduktion

»Vi har alltid en handduk under, för vi vet att det kan komma lite urin.«

inte längre var aktuell. Däremot uppstod mer negativa känslor bland män som fick urinläckage vid orgasm, så kallad klimakturi. De uttryckte rädsla för att lukta urin och en känsla av att inte vara rena, vilket kunde medföra att de inte återupptog sexuell aktivitet efter operationen. Det fanns en oro över partnerns reaktion, huruvida denna tyckte det var obehagligt eller inte och medförde även en del praktiska konsekvenser: »Vi har alltid en handduk under, för vi vet att det kan komma lite urin.«

**DISKUSSION**

I studien har vi beskrivit upplevelser av förändrad orgasm och ejakulationsförlust bland tio män som genomgått radikal prostatektomi vid lokaliserad prostatacancer. Männen var upptagna av dessa förändringar som kan ses i ett sammanhang där sexualiteten generellt genomgår stora omställningar.

**Klarhet kring begreppen**

Studiens resultat visar att männen inte skiljde mellan orgasm och utlösning förrän de konfronterades med att det postoperativt inte kom något ejakulat. I medicinska sammanhang benämns ofta utebliven postoperativ utlösning som »torr utlösning«. Det finns således en begreppsförvirring mellan den medicinska kroppen [7] och hur männen själva pratar om kroppen. En tidigare studie [8] har visat att det finns oklarheter kring begrepp vad gäller behandling av prostatacancer, såväl bland patienter som partner. Vår studie visar att det kan uppstå liknande oklarheter kring sexualfysiologiska begrepp.

**Främlingskap inför den egna kroppen**

De sexuella förändringarna som vi studerat har gjort männen medvetna om kroppsliga funktioner de tidigare inte reflekterat över. Detta kan tolkas som en förlust av hälsa och främlingskap inför kroppen, som nu »inte längre fungerar som en tyst förutsättning för våra aktiviteter« [7]. I studien fann vi att vissa män hade gett upp all sexuell aktivitet medan andra försökte återskapa det sexualliv de hade före operationen. Stora kroppsliga förändringar, som vid prostatektomi, kan medföra att de drabbade männen upptäcker nya förmågor och känslor [9]. Ett exempel från litteraturen är berättelsen om en impotent man med prostatacancer som genom förändrad sexuell praktik upptäckte en ny typ av orgasm [10]. Männen i vår studie berättade hellre om hur de försökte få tillbaka det sexualliv de hade före operationen. Det kan förklaras

av den relativt korta tid som hade gått mellan operationen och intervjun för flera av männen eller av att intervjufrågorna hade för lite fokus på ny sexuell aktivitet. Det kan också visa hur starka normerna är kring mäns sexualitet, med krav på heterosexuella penetrerande samlag [11].

### Klimakturi och dysorgasmi

Det förekom berättelser om både urinläckage (klimakturi) och smärta vid orgasm (dysorgasmi) och hur det påverkade sexuallivet. Båda komplikationerna är vanliga och studier har visat en prevalens för klimakturi på 21-29 procent och för dysorgasmi på 7-14 procent [12-14]. Båda problemen har fått ökad uppmärksamhet men det finns stora kunskapsluckor och nästan inga behandlingsstudier [12].

### Avskedsritualer

Männen i vår studie berättade om en sorts sexuell avskedsritual dagen före operationen. En liknande typ av avskedsritual kunde också ses i en studie [15] bland kvinnor med bröstcancer. Dessa kvinnor berättade hur de medvetet tittade och kände på sina bröst, på egen hand eller med sin partner dagarna innan mastektomi. Avskeden skiljer sig dock. Kvinnorna tog avsked från en viktig del av den egna kroppen, medan männen i vår studie i stället tog avsked från njutbara kroppsfunctioner och kroppsliga aktiviteter och inte från den osynliga prostatan i sig.

### Metodologiska överväganden

En styrka med studien är att forskargruppen är tvärvetenskaplig och har analyserat och belyst materialet ur både sexualmedicinska och samhällsvetenskapliga perspektiv. En annan styrka är att vi kunnat fånga tio mäns detaljerade berättelser kring en intim och tabubelagd fråga. Informanterna varierade vad gäller tiden mellan operation och intervju, men det saknades variation avseende etnisk bakgrund, sexuell läggning och funktionsförmåga. Vi frågade heller inte om trosuppfattning och socioekonomi. Studiens syfte var inte att generalisera resultat utan att på ett trovärdigt sätt ge insikt i berättelser från ett urval av män. Genom att metod och material beskrivs har andra möjlighet

att bedöma överförbarheten av resultatet till annan kontext [16].

### Slutsats och implikationer

Studien visar att orgasmupplevelsen kan blekna efter radikal prostatektomi men att ejakulationsbortfall inte ses som någon förlust. Däremot upplevdes det som besvärligt och hämmande att det i stället för sädesvätska kunde komma urin under orgasmen.

Studiens resultat kan bidra till utformning av preoperativ patientinformation inför radikal prostatektomi men också för utveckling av postoperativ sexologisk rehabilitering. Patienters upplevelser och erfarenheter kring sexualitet och dess olika aspekter är viktiga och kan beaktas vid såväl sexologisk rådgivning som rehabilitering genom att

- synliggöra fler postoperativa sexuella förändringar än enbart erektil dysfunktion
- skapa klarhet kring sexualfysiologiska begrepp som används av patienter respektive hälso- och sjukvårdspersonal
- uppmärksamma dysorgasmi och klimakturi med tanke på det lidande de kan orsaka.

Det behövs fler studier kring hur män med en annan bakgrund än informanterna i den här studien upplever sexuella förändringar efter radikal prostatektomi. Framtida forskning kan även rikta sig mot avskedsritualer och ångerkänslor som vi identifierade i denna studie. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:D33S

## REFERENSER

1. Regionala cancercentrum i samverkan. Prostatancer: Årsrapport från Nationella prostatacancerregistret 2014. Uppsala: Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro; 2014. [http://nprc.se/wp-content/uploads/2015/09/20150930\\_nprc\\_nationell\\_rapport\\_2014.pdf](http://nprc.se/wp-content/uploads/2015/09/20150930_nprc_nationell_rapport_2014.pdf)
2. Benson CR, Serefoglu EC, Hellstrom WJ. Sexual dysfunction following radical prostatectomy. *J Androl*. 2012;33:1143-54.
3. Regionala cancercentrum i samverkan. Prostatancer. Nationellt vårdprogram. Uppsala: Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro; 2015. [http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatancer/vardprogram/natvp\\_prostatancer\\_v.1.1\\_20150429\\_final.pdf](http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/prostatancer/vardprogram/natvp_prostatancer_v.1.1_20150429_final.pdf)
4. Oliffe J. Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Soc Sci Med*. 2005;60:2249-59.
5. Henricsson, M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
6. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105-12.
7. Sigurdson O. Den medicinska kroppen och de andra kropparna. I: Palm A, Stenström J, redaktörer. Kroppen i humanioraperspektiv: symposier på Krappertups borg nr 9. Göteborg: Makadam; 2013. p. 69-85.
8. Rot I, Ogah I, Wassersug R. The language of prostate cancer treatments and implications for informed decision making by patients. *Eur J Cancer Care*. 2012;21:766-75.
9. Backman S. Den sjuka mannen. Populärkulturella gestaltningar av manlig ohälsa. Stockholm: Carlsson; 2005.
10. Warkentin KM, Gray RE, Wassersug RJ. Restoration of satisfying sex for a castrated cancer patient with complete impotence: a case study. *J Sex Marital Ther*. 2006;32:389-99.
11. Mamo L, Fishman JR. Potency in all the right places: Viagra as a technology of the gendered body. *Body Soc*. 2001;7:13-35.
12. Bang SL, Almallah YZ. The impact of post radical prostatectomy urinary incontinence on patients' sexual and orgasmic wellbeing. *Urology*. 2016;89:1-5.
13. Capogrosso P, Ventimiglia E, Serino A, et al. Orgasmic dysfunction after robot-assisted versus open radical prostatectomy. *Eur Urol*. Epub 10 nov 2015.
14. Frey AU, Sonksen J, Fode M. Neglected side effects after radical prostatectomy: a systematic review. *J Sex Med*. 2014;11:374-85.
15. Slatman J, Halsema A, Meershoek A. Responding to scars after breast surgery. *Qual Health Res*. Epub 15 jun 2015.
16. Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educ Commun Tech*. 1981;29:75-91.

## SUMMARY

### Patients' experiences of orgasm changes and loss of ejaculation after radical prostatectomy

In this study we report on men's experiences of orgasm changes and loss of ejaculation after radical prostatectomy. Ten men, all recruited through a Swedish hospital, were interviewed and data was analyzed using qualitative content analysis. The results showed that the experience of orgasm has weakened but that the loss of ejaculation was not perceived as a loss per se. However, the risk of urine release during orgasm was troublesome and inhibiting. These challenges were framed within an existential narrative about sexuality, as expressed in preoperative sexual farewell rituals and postoperative feelings of ambivalence and regret. These findings can be used in the design of patient information and for sexual rehabilitation treatment.