

# EXAMENSARBETE

## Bröstcancer och kvinnlig sexualitet

En litteraturstudie om hur kvinnor upplever att bröstcancer förändrar deras sexualitet och sexuella relation.

## Breast cancer and female sexuality

A literature review about how women experience that breast cancer changes their sexuality and sexual relationship.

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Vårterminen 2008

Anna Andersson  
Anna Gardvik

Handledare: Ragna Renström  
Examinator: Marianne Brydolf

## SAMMANFATTNING

Titel:	Bröstcancer och kvinnlig sexualitet – En litteraturstudie om hur kvinnor upplever att bröstcancer förändrar deras sexualitet och sexuella relation
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad 15 högskolepoäng
Författare:	Andersson, Anna; Gardvik, Anna
Handledare:	Renström, Ragna
Sidor:	20
Månad och år:	Maj 2008
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnlig sexualitet, kvinnlighet, förändring, upplevelse

---

Anledningen till att författarna gjorde denna studie var att bröstcancer är en av de vanligaste cancertyperna som drabbar kvinnor. Diagnosen innebär för de flesta kvinnor att hela eller delar av bröstet opereras bort. För många kvinnor representerar bröstet sexualitet och kvinnlighet. Syftet var att beskriva hur kvinnors sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Metoden var en kvalitativ litteraturstudie. Studien resulterade i tre huvudkategorier: (1) en förändrad kropp – en förändrad sexualitet, (2) en förändrad sexualitet – en förändrad sexuell relation, (3) emotionella förändringar i sexualiteten, samt tretton underkategorier. Resultatet visar att kvinnors sexualitet förändras både fysiskt och psykiskt. De flesta upplever en förändrad kroppsbild, minskad sexuell lust och njutning. Samlagen blir ofta smärtsamma vilket gör att många kvinnor drar sig undan sin partner. Många kvinnor upplever svårigheter i att prata om sin förändrade sexualitet med sin partner. Resultatet visar också att sjukvården ibland ger bristfällig information till kvinnor om eventuella biverkningar till följd av en bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Då många bröstcancerdrabbade kvinnor upplever sexuella problem bör sjuksköterskor ge bättre information om eventuella biverkningar av behandlingen samt uppmärksamma dessa problem mer. Sjuksköterskor bör även möjliggöra till samtal med kvinnan om hennes funderingar kring sin förändrade sexualitet.

## **ABSTRACT**

Title:	Breast cancer and female sexuality – A literature review about how women experience that breast cancer changes their sexuality and sexual relationship
Department:	School of Life Sciences. University of Skövde
Course:	Thesis in nursing care 15 ECTS
Author:	Andersson, Anna; Gardvik, Anna
Supervisor:	Renström, Ragna
Pages:	20
Month and year:	May 2008
Keywords:	Breast cancer/breast neoplasms, female sexuality, femininity, change, experience

---

The reason why the authors conducted this study was that breast cancer is one of the most common types of cancer among women. For most women the diagnosis means that the entire or parts of the breast will have to be removed. For most women the breast represents sexuality and femininity. The aim was to describe how female sexuality and sexual relationship change after breast cancer surgery and subsequent treatment. The method was a qualitative literature review. The study resulted in three main categories: (1) a changed body – a changed sexuality, (2) a changed sexuality – a changed sexual relationship, (3) emotional changes in sexuality, and thirteen subcategories. The result shows that female sexuality changes physically as well as psychically. Most women experience changes in body image, decreased sexual desire and pleasure. Intercourse becomes painful which makes many women withdraw from their partner. Many women experience difficulties in communicating about their changed sexuality with their partner. The result also shows that sometimes health care providers give poor information to women about plausible side effects due to breast cancer surgery and subsequent treatment. Because many women with breast cancer experience sexual problems nurses should give better information about plausible side effects from the treatment and highlight these problems. Nurses should also enable conversations with women regarding their thoughts concerning their changed sexuality.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Definition – Patologi.....	1
Sexualitet .....	2
Att få ett cancerbesked.....	2
Behandling.....	3
Sjuksköterskans omvårdnad .....	3
Att kommunicera om sexuella problem.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	5
Frågeställningar: .....	5
METOD .....	5
Val av metod.....	5
Datainsamling .....	6
Val av artiklar .....	6
Analys .....	7
Etiska aspekter .....	8
RESULTAT .....	9
En förändrad kropp – en förändrad sexualitet .....	9
Att förlora delar av eller hela bröstet.....	9
Biverkningar av efterföljande behandling .....	10
Att förlora kroppshåret.....	10
Att hamna i menopaus .....	10
Allmänna biverkningar .....	11
Behov av information .....	11
En förändrad sexualitet – en förändrad sexuell relation .....	12
Förändrat sexuellt intresse .....	12
Närhet.....	13
Kommunikation .....	14
Emotionella förändringar i sexualiteten.....	15
Tillbakadragande .....	15
Sorg.....	16
Skuld .....	16
Oro .....	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	18
Slutsats .....	20
REFERENSER .....	21
BILAGA .....	A
Figur 3: Översiktstabell över analyserade resultatartiklar .....	A

## INLEDNING

Bröstcancer är i dag en av de vanligaste cancertyperna och drabbar kvinnor, unga som gamla. Sjukdomen drabbar dock oftast kvinnor mellan 50-65 år. År 2003 konstaterades 6869 nya bröstcancerfall i Sverige. Även om antalet nydiagnosticerade fall har ökat har dock dödligheten i bröstcancer minskat tack vare bättre behandling och diagnostik (Cancerfonden, 2005). Då bröstcancer blir allt vanligare och även uppmärksammas allt mer i samhället finner vi som blivande sjuksköterskor ämnet angeläget att studera djupare och ta reda på hur sjukdomen påverkar kvinnans sexualitet. För många av patienterna innebär diagnosen att bröstet måste opereras bort för överlevnad. Bröst är ett attribut för kvinnlighet och sexualitet. Vi tror att det för många kvinnor kan vara en traumatisk upplevelse att tvingas operera bort ett eller båda bröstet. Följden av en sådan operation kan bli att många av kvinnorna inte känner sig lika attraktiva och kvinnliga längre, vilket kan komma att påverka kvinnans sexualitet och den sexuella relationen till hennes partner. Därför vore det av värde att undersöka om kvinnans sexualitet förändras efter genomgången bröstcancerbehandling. Vi hoppas att sjuksköterskan på så sätt få en klarare bild över den eventuella förändringen och de problem som kan uppstå till följd av förändringen. Genom att tydliggöra förändringen får sjuksköterskan en ökad förståelse för hur kvinnan upplever sin sexualitet efter bröstcancerbehandlingen och därmed bättre förutsättning för att kunna hjälpa och ge kvinnan stöd på bästa sätt. Detta kan även ge kunskap som är viktig för grundutbildade sjuksköterskor i mötet med patienter med andra typer av sjukdomar vars behandlingar påverkar sexualiteten och sexuella relationen.

*”Ett bröst är för en kvinna inte bara en symbol för kvinnlighet, inte heller bara ett organ som har med modersrollen att göra. Ett bröst är också en mycket viktig del av känslolivet. Om man skär i bröstet, skär man också rakt in i detta känsloliv, i det mest grundläggande psykiska och erotiska.” (Andersson i Almås, 2002, s 279).*

## BAKGRUND

### **Definition – Patologi**

”Cancer – en svår tumörsjukdom med okontrollerad cellväxt varvid de nya cellerna förstör den omgivande vävnaden” (NSO, 2003, s.164).

Kvinnobröstet är uppbyggt av ett stort antal mjölkkörtlar där modersmjölken bildas. Det finns en mjölkgång till varje körtel som mynnar i bröstvårtan. Vidare består uppbyggnaden av fett och bindväv. Det kvinnliga könshormonet östrogen styr tillväxten av bröstkörtlarna. Det vanligaste stället av uppkomst av cancer i bröstet är i mjölkgångarna men det kan även uppstå i mjölkkörtlarnas eller bindvävens celler (Cancerfonden, 2005).

## **Sexualitet**

En människas sexualitet är ihopsatt av fysiska, psykiska och sociala förhållanden. För att uppleva god livskvalitet och sexualliv är det viktigt att människan har ett bra förhållande till sin egen sexualitet och att hon har goda relationer till andra människor (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Sexualitet innebär dels det intima samspelet mellan två individer som sker vid samlag men även människans behov av kärlek, ömhet, närhet samt att bli bekräftad och känna sig betydelsefull. Alla människor har, oavsett ålder och civilstånd, en sexuell identitet och sexuella behov men betydelsen är individuell och varierar från person till person. Vår förmåga att uttrycka vår sexualitet påverkas av vår självkänsla och vår förmåga att dela med oss till andra. Därmed kan sexualitet ses som kärlek till sig själv, kärlek till andra och ömsesidig kärlek. Behovet av att ge och få kärlek finns hos alla människor världen över (Johnson & Klein, 1994). En förutsättning för god hälsa är att människan älskar och känner sig älskad (Reitan & Schölberg, 2003). En annan viktig förutsättning för en god hälsa är att människan känner närhet till andra människor och att ömsesidighet finns (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

## **Att få ett cancerbesked**

Kovero och Tykkä (2002) skriver i sin studie att för många kvinnor kan beskedet om cancer föregås av en lång och svår väntan. En kvinna som fick vänta i tre, fyra veckor sa att det kändes som att vänta på en dödsdom. I en senare studie av Kovero (2007) berättar många kvinnor att de upplevt cancerbeskedet som en total överraskning och chock. För många upptäcktes cancer av en slump vid rutinundersökning hos läkaren medan andra själva upptäckt en knöl i bröstet. Livet kändes hotat och den trygghet de tidigare känt försvann i samband med beskedet. I studien beskriver många kvinnor att chocken följdes av starka känslor av dödsångest och hopplöshet. Vissa kvinnor reagerade med avståndstagande och överklighetskänslor. En kvinna beskrev hur hon kände att allt rasade samman i samband med beskedet och hon reagerade med förnekelse genom att intala sig själv att läkaren nog bara hade förväxlat hennes papper med någon annans. Många kvinnor i en studie av Boehmke och Dickerson (2006) berättar att de alltid ätit nyttigt och tränat regelbundet för att hålla sig friska och förebygga sjukdom. Även för dessa kvinnor kom beskedet som en chock och de hade svårt att ta det till sig. Saegrov och Haldings (2004) studie visar att många upplevde att beskedet om cancer lämnades på ett felaktigt sätt. Att få beskedet via telefon var vanligt men inte uppskattat. En som deltog i studien berättar att en läkare ringde till jobbet dagen före semestern och talade om att hon hade cancer. I många fall saknas empati och stöd från sjukvårdens sida. Det är dock värt att poängtera att alla inte fick beskedet på ett dåligt sätt av läkaren. En deltagare berättar att hon upplevde att hon blev behandlad med respekt och att läkaren hade tagit sig tid för henne och erbjudit henne stöd.

Cancerpatienten kan även få en existentiell kris där hon funderar över livet och döden. Vem hon är och vad hon gör med sitt liv. En del reagerar väldigt starkt och får svårt att se meningen med livet. Andra tar inte längre relationer och vänskap förgivet. Många lever i nuet med rädsla för framtiden. Att ta en dag i taget blir lite av ett motto för många cancerpatienter (Colyer, 1996; Westman, Bergenmar & Andersson, 2006). Mångas syn på livet förändras efter beskedet och de blir mer medveten om vad som egentligen är viktigt i livet. De ser saker ur ett annat perspektiv och saker som tidigare känts viktiga blir nu

mindre viktiga. En kvinna berättar att den ökade medvetenheten om att livet var hotat gav henne en ny syn på förhållanden och gjorde även att hon drog sig undan för att få mer tid för sig själv (Arman & Rehnsfeldt, 2002; Westman et.al, 2006).

## **Behandling**

Kirurgi, strålning och läkemedel är de behandlingsformer som finns för att behandla bröstcancer. I 90% av fallen är kirurgi standardbehandling. Vid kirurgisk behandling väljer man mellan bröstbevarande kirurgi eller borttagande av hela bröstet. Om cancer spridit sig till armhållans lymfkörtlar avlägsnas även dessa. Kirurgisk behandling kan även kombineras med plastikkirurgi. Vid denna form av kirurgi görs en rekonstruktion av bröstet. Som ett komplement till kirurgisk behandling kan även strålning ges för att förhindra att enstaka cancerceller i bröstet ska börja växa. För att uppnå bättre effekt med färre återfall och en bättre överlevnadsprognos kan läkemedel i form av cytostatika eller hormonpreparat ges som ett tillägg till kirurgi och strålning (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007). Oavsett vilken behandlingsform man väljer väntar en långvarig och påfrestande tid för kvinnan, både fysiskt och psykiskt. Biverkningarna från behandlingsmetoderna kan vara illamående, trötthet, bortfall av kroppshår, färgförändringar i hud och naglar samt ödem som kan ge viktökning (Reitan & Schölberg, 2003). Hormonbehandling kan även påverka äggstockarnas funktion vilket kan leda till att kvinnan upplever typiska klimakterietillstånd. Kvinnans slemhinnor i underlivet kan ofta bli torra och sköra (Bergh, et. al.,2007). En kvinna som opereras för bröstcancer och genomgår efterbehandling kan ha behov av psykiskt stöd från både partnern och sjuksköterskan för att kunna bearbeta sina upplevelser från behandlingen. Varje kvinna reagerar på olika sätt och behovet av stöd varierar (Almås, 2002).

Trots en svår sjukdom är prognosen förhållandevis god för bröstcancerdrabbade kvinnor. Ju tidigare bröstcancer upptäcks desto bättre är överlevnadsprognosen. Femårsöverlevnaden är 86 % och tioårsöverlevnaden är 75 % (Cancerfonden, 2005).

## **Sjuksköterskans omvårdnad**

Sjuksköterskan ska bland annat besitta sådan kompetens att hon kan observera, värdera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Vidare ska hon undervisa och stödja patienter och närstående i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Enligt International Council of Nurses' etiska kod är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Som sjuksköterska är det viktigt att ge både stöd och omsorg. Detta kan uttryckas genom såväl psykiskt stöd som socialt och praktiskt stöd. Vilken eller vilka former av stöd som ska ges ska anpassas efter varje patients individuella behov (Reitan & Schölberg, 2003).

Studier visar att patienter kan uppleva sjuksköterskans omvårdnad som både positiv och negativ. Patienter upplever omvårdnaden som negativ när sjuksköterskan är stressad och när hon ger uttryck av att inte se patienten och dennes behov. Att inte tillåtas vara delaktig i sin egen omvårdnad gör att många patienter känner sig betydelselösa. Omvårdnaden uppfattas som god när sjuksköterskan ser människan bakom sjukdomen, sätter patienten i centrum och visar ett äkta intresse för patientens behov och känslor. När

omvårdnadsåtgärderna är anpassade efter varje individ uppfattas det som god omvårdnad. Att kunna be om hjälp utan att behöva känna sig besvärlig upplevs som positivt. Patienter ser sjuksköterskan som bra när hon har ett vänligt bemötande och visar sympati och medkänsla. För att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens behov och funderingar krävs att hon för en öppen dialog med patienten och vågar möta henne där hon befinner sig känslomässigt. Ett bra samtal innebär att både patienten och sjuksköterskan får möjlighet att tala och lyssna. Det är värt att poängtera att patienter ibland kan uppleva att sjuksköterskan är mer intresserad av att utföra sina sjuksköterskeuppgifter än att sitta ner och prata med dem. Patienter värdesätter att sjuksköterskan ger dem information som möter deras behov och funderingar (Attree, 2001; McCabe, 2003).

Ett samtal kan förmedla så mycket mer än enbart information. Genom samtal kan sjuksköterskan skapa uppmärksamhet och stöd såväl som trygghet och närhet. Kroppsspråket är en viktig del i samtalet med patienten. Sympati kan förmedlas genom ett leende och patienten uppfattar sjuksköterskan som närvarande om hon har ögonkontakt. Som patient befinner man sig ofta i en situation som står utanför ens kontroll vilket kan skapa oro och ångslan. Genom patientinriktad undervisning och rådgivning kan sjuksköterskan lindra denna oro och ångslan. Målet med undervisning och rådgivning är att patienten ska känna att den nya situationen är hanterbar (Almås, 2002). Patienter uppskattar när sjuksköterskan ger råd och förklaringar om deras situation, vad de kan förvänta sig av behandlingen och hur de ska hantera detta. Om information uteblir kan det leda till missförstånd mellan patienten och sjuksköterskan vilket skapar oro (Attree, 2001).

Sjuksköterskans viktigaste arbetsredskap är med andra ord kommunikation. Därför är det viktigt att det finns en bra kommunikation mellan sjuksköterskan och kvinnan även när det gäller frågor kring sexualitet och den sexuella relationen. Om sjuksköterskan undviker att väcka frågan om kvinnans sexualitet och sexuella relation kan detta uppfattas som att dessa inte längre existerar för henne. Sjuksköterskan bör förstå och ständigt reflektera över sin egen sexualitet för att kunna hjälpa kvinnan med hennes sexualitet. Vidare bör sjuksköterskan vara öppen och medveten om att kvinnan kan uttrycka sin sexualitet på ett annat sätt än vad sjuksköterskan själv gör (Reitan & Schölberg, 2003).

### **Att kommunicera om sexuella problem**

Att tala om sexuella problem som kan uppstå efter olika behandlingar är något som nästan alla sjuksköterskor tycker är viktigt. Men sjuksköterskans förmåga och vilja att tala om sexuella problem med patienter varierar. Många undviker samtalsämnet av olika anledningar som till exempel att det är ett pinsamt och tabubelagt ämne, brist på tid och kunskap eller att diagnos och behandling anses viktigare. En del sjuksköterskor anser även att det inte är deras uppgift medan andra förväntar sig att någon kollega ska ta upp frågan med patienten. Andra väntar sig att patienten själv ska ta initiativ till att tala om sina sexuella problem. De undviker därmed dessa svåra frågor. Det är många gånger lätt att sjuksköterskan inte ser patienten som en person med sexuella behov. Sjuksköterskan antar därmed att patienten har ett större behov av att få information om sin diagnos och behandling än om sexuella problem som kan uppstå till följd av behandling (Hordern & Street, 2007; Stead, Brown, Fallowfield & Selby, 2003).



## **PROBLEMFORMULERING**

Det finns anledning att tro att kvinnan förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Förändringar som påverkar hennes sexualitet och sexuella relation till partnern, som är en naturlig och viktig del av livet. Genom att tydliggöra förändringen får sjuksköterskan en ökad förståelse för hur kvinnan upplever sin sexualitet efter kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling och därmed bättre förutsättning för att kunna hjälpa och ge kvinnan stöd på bästa sätt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur kvinnors sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling.

### **Frågeställningar:**

- Vad påverkar kvinnans sexualitet till följd av vård och behandling av bröstcancer?
- Hur upplever kvinnan att sexualiteten förändras i relationen till partnern?
- Hur påverkas kvinnans förmåga att uttrycka sin sexualitet?

## **METOD**

### **Val av metod**

Studien är en litteraturstudie som baseras på kvalitativa studier om hur kvinnor själva upplever att deras sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Metoden som valts baseras på Friberg (2006). Enligt Friberg (2006) innebär en litteraturstudie att på ett strukturerat arbetssätt skapa en uppfattning över ett valt ämne eller problemområde. Detta innebär bland annat att forskaren tar reda på vad som tidigare publicerats inom forskningsområdet, vilka metoder eller vilka teoretiska utgångspunkter som använts. Litteraturstudien bygger på ett systematiskt val av forskningsartiklar och rapporter med mera inom det valda ämnet eller problemområdet. Vilka texter som väljs ut avgörs av problemformulering och syfte. Detta innebär att artiklarna måste väljas ut systematiskt (a a).

Då syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur kvinnor själva upplever att deras sexualitet och sexuella relation förändras efter kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling valdes kvalitativa artiklar. Att ha ett kvalitativt perspektiv innebär att forskaren genom språket kan ta del av och få förståelse för andra personers livsvärld. Kvalitativa studier går ut på att kartlägga personers upplevelser (Olsson & Sörensen, 2007). Syftet med kvalitativa studier är även att få en bättre förståelse för personers behov, erfarenheter, förväntningar och upplevelser (Friberg, 2006).

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och Academic Search Elite. De använda sökorden var breast neoplasms, breast cancer, sexuality, femininity, female identity, body, nurse och experience. Sökorden kombinerades på olika sätt och tillägg gjordes av trunkering, parantes, citationstecken samt orden AND, OR och MM (main concept/huvudämne). För att få fram enbart vetenskapliga artiklar i databasen CINAHL användes orden PT research och PT review tillsammans med sökorden. I Academic Search Elite markerades rutan "Scholarly (Peer Reviewed) Journals" för att få fram artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Datainsamlingen dokumenterades i en söktabell, se figur 1.

**Figur 1:** Översikt över sökning i valda databaser efter aktuell forskning med sökordskombinationer, sökavgränsningar, antal träffar, antal lästa artiklar samt antal valda artiklar.

Databas	Sök-avgränsning	Sökord	Antal träffar	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 080222	År 1998 -2008	(MM "breast neoplasms+*" AND sexual* OR femininity* AND female identity* AND nurs* AND (PT research* OR PT review*))	100	10	6
Cinahl 080222	År 1998 - 2008	(MM "breast neoplasms+*" AND (sexual* OR femininity*)) AND (PT research* OR PT review*)	87	3	0
Cinahl 080222	År 1998 -2008	(MM "breast neoplasms+*" AND (sexual* OR femininity*) AND (body*) AND (PT research* OR PT review*))	34	3	2
Cinahl 080222	År 1998 -2008	Breast cancer AND sexual* OR femininity* AND body* AND nurs* AND (PT research* OR PT review*)	148	1	0
Cinahl 080222	År 1998 -2008	("breast neoplasms+" AND (sexual*) AND (nurs*) (PT research* OR PT review*))	25	1	0
Academic Search Elite 080222	År 1998 -2008 och Peer reviewed	Breast cancer AND sexuality	29	3	0
Academic Search Elite 080222	År 1998 -2008 och Peer reviewed	Breast cancer AND experience	538	1	1

Fyra av artiklarna saknade fulltextformat. Av abstrakten framgick att dessa fyra artiklar kunde vara av värde för denna studie varför de beställdes från biblioteket. Tyvärr visade det sig att en av artiklarna inte gick att få tag på i Sverige.

## Val av artiklar

Efter den elektroniska huvudsökningen i databaserna gjordes en genomläsning av artiklarna och kvaliteten granskades kritiskt enligt några av de kvalitetskriterier som Friberg (2006) nämner. Då samtliga artiklar som hittats vid sökningen innehöll ett klart formulerat problem och syfte, en beskrivning av metod och analys samt ett resultat som gav svar på syftet och som diskuterades och att det fanns ett etiskt resonemang ansågs

artiklarna vara av god kvalitet. Efter genomläsning och kvalitetsgranskning formulerades kriterier för inklusion och exklusion. För att få ett aktuellt vetenskapligt underlag inkluderades artiklar som var skrivna mellan åren 1998 – 2008. Endast artiklar skrivna på engelska och som utgick från ett patientperspektiv inkluderades. Vidare inkluderades artiklar som handlade om bröstcancerdrabbade kvinnor i alla åldrar och av olika nationalitet. Artiklar som var byggda på litteraturgenomgångar och som inte stämde överens med denna studies syfte exkluderades. Tanken med denna studie var, som tidigare nämnts, att göra en kvalitativ litteraturstudie om hur kvinnor själva upplever att deras sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling men vid sökningen i databaserna konstaterades att det var svårt att få fram enbart artiklar som hade en kvalitativ ansats. Därför inkluderades även några artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa. Dock användes endast den kvalitativa delen i de artiklar som hade både en kvalitativ och kvantitativ del.

Efter noggrann genomläsning av samtliga artiklar från den elektroniska huvudsökningen i databaserna konstaterades att endast nio artiklar kunde användas i denna studie varför även en manuell s.k. sekundärsökning gjordes som komplement till den elektroniska huvudsökningen. En sekundärsökning innebär enligt Friberg (2006) att forskaren med hjälp av referenslistor söker efter användbara artiklar. Vid denna sekundärsökning hittades sex artiklar som efter att abstrakten lästs ansågs kunna användas. Fyra artiklar fanns i fulltextformat. Resterande två artiklar var publicerade i tidskrifter som inte gick att komma åt via högskolans tidskriftslista varför de fick beställas från biblioteket.

Antalet valda artiklar från den elektroniska huvudsökningen i databaserna framgår av figur 1. Totalt lästes tjugoåtta artiklar igenom som hittats genom sökning i databaser och genom sekundärsökning. Utav dessa exkluderades fjorton artiklar då de inte visade sig uppfylla inklusionskriterierna. Fem av de fjorton artiklarna som exkluderades visade sig vara litteraturgenomgångar baserade på enbart andrahandskällor. De resterande nio artiklarna uppfyllde inte denna studies syfte. När fjorton av de tjugoåtta lästa artiklarna exkluderats återstod fjorton artiklar som kom att ligga till grund för denna studies resultat. Varje artikel tilldelades ett nummer för att lättare kunna skilja dem åt under analysfasen. De fjorton artiklarna presenteras i bilagan.

## **Analys**

Dataanalysen baserades på Fribergs (2006) tre steg för analysering av studier. Steg 1 innebär att de valda artiklarna läses igenom flera gånger för att forskaren på så sätt ska kunna sätta sig in i vad artiklarna handlar om. Författarna läste således igenom artiklarna enskilt och varje artikel försågs med ett egenkonstruerat försättsblad med nyckelord och en kort sammanfattning. Under genomläsningen markerade författarna även viktiga avsnitt och citat som ansågs kunna användas i resultatet. När enskilda genomläsningar gjorts upprepade gånger läste författarna igenom alla artiklarna igen tillsammans för att gemensamt kunna reflektera och diskutera innehållet. I steg 2 genomförs en sökning efter likheter och skillnader i artiklarnas innehåll. Under detta steg analyserade författarna artiklarnas resultat och metodval. Därefter noterades likheter respektive skillnader mellan artiklarna. Steg 3 innebär att en sammanställning genomförs av det forskaren valt att inrikta sig på. Under detta steg gjorde författarna därför en sammanställning av de likheter

och skillnader som hittats i artiklarna och därefter sorterades dessa för att författarna skulle kunna utforma kategorier till denna studies resultat.

Efter analysarbetet bildades tre huvudkategorier och tretton underkategorier som utgör resultatet i denna studie: (1) *en förändrad kropp – en förändrad sexualitet* med underkategorier som att förlora delar av eller hela bröstet, biverkningar av efterföljande behandling, som fick tre egna underkategorier såsom att förlora kroppshår, att hamna i menopaus, allmänna biverkningar, och behov av information, (2) *en förändrad sexualitet – en förändrad sexuell relation* med underkategorier som förändrat sexuellt intresse, närhet och kommunikation, (3) *emotionella förändringar i sexualiteten* med underkategorier som tillbakadragande, sorg, skuld och oro. Därefter sorterades artiklarna in under respektive huvudkategori. En del artiklar förekom under flera huvudkategorier.

Figur 2 visar vilka artiklar som använts i de olika kategorierna. Varje artikel har fått den siffra som anges i bilagan.

**Figur 2:** Figuren ger en översikt över kategorier i resultatartiklarna.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
<b>En förändrad kropp – en förändrad sexualitet</b>														
Att förlora delar av eller hela bröstet.	●	●			●	●	●		●	●	●	●		●
Biverkningar av efterföljande behandling														
- att förlora kroppshåret	●		●	●	●			●	●					●
- att hamna i menopaus		●		●			●	●						●
- allmänna biverkningar	●	●	●		●	●		●		●				
Behov av information				●				●					●	●
<b>En förändrad sexualitet – en förändrad sexuell relation</b>														
Förändrat sexuellt intresse	●	●	●	●			●	●	●	●	●		●	●
Närhet		●	●		●		●	●	●	●		●		
Kommunikation		●	●	●		●	●		●		●			
<b>Emotionella förändringar i sexualiteten.</b>														
Tillbakadragande	●	●	●		●	●			●		●	●	●	
Sorg		●		●				●	●			●	●	●
Skuld			●								●		●	
Oro	●	●	●	●	●					●	●			

## Etiska aspekter

Enligt Helsingforsdeklarationen ska studien bygga på vetenskap och utifrån detta ska resultatet ge ny kunskap om området som studerats. Det är av yttersta vikt att visa respekt för tidigare forskare och deras resultat, metod och analys. Detta innebär att innebörd och budskap i de använda artiklarna inte får förvrängas. Material från andra forskares artiklar får inte användas om inte källan noga anges (Medicinska forskningsrådet, 2003). Detta förhållningssätt har tillämpats under arbetet med sammanställningen av denna studie.

## **RESULTAT**

Kvinnans sexualitet och sexuella relation förändras på flera sätt efter en genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling. I resultatet presenteras de upplevelser som en bröstcancerdrabbad kvinna går igenom.

### **En förändrad kropp – en förändrad sexualitet**

#### **Att förlora delar av eller hela bröstet**

Kvinnans syn på sig själv förändras när hon tvingas operera bort delar av eller hela bröstet. När kvinnans syn på sig själv påverkas, påverkas också hennes sexualitet och sexuella relation. För många kvinnor representerar kvinnobröstet det kvinnliga och sexuella och är något som kvinnorna är mycket stolta över. Att förlora delar av eller hela bröstet gör därför att de känner sig mindre kvinnliga och attraktiva hos det motsatta könet. Det kan då vara lätt att börja fundera på om man fortfarande är kvinna eller inte. För vissa kvinnor kan detta ha en negativ effekt på hennes syn på sin kropp och göra att hon inte längre tycker om sig själv. Detta kan i sin tur leda till att de får svårt att tro att någon annan kan tycka om dem. Bröst är en del av kvinnans identitet och även om hon inte tycker om sina bröst kan förlusten innebära att hon förlorar en del av sin identitet. Även om kvinnan kan lära sig att leva med sin förändrade kropp är förlusten av bröstet ständigt närvarande. Oavsett om kvinnan är naken eller har kläder på sig är hennes utseende förändrat. Kläderna sitter inte som tidigare och gör att sjukdomen gör sig påmind. Många börjar därför klä sig i större och mindre åtsittande kläder för att dölja både för sig själv och andra att bröstet opererats. Även när kvinnan är naken blir hon medveten om sin sjukdom när hon ser ärr efter operationen. Att se sitt ärr kan vara väldigt traumatiskt för vissa kvinnor medan andra har lättare för att hantera det. Efter en bröstbevarande operation kan bröstets utseende vara osymmetriska. Många kvinnor upplever då att andras uppmärksamhet riktas mot deras bröst, att de bara ser de osymmetriska bröstet och inte kvinnan bakom dem. Många kvinnor besväras av att bröstvårtornas plats ändrats efter operationen och undviker än mer att se sig själva i spegeln. Att operera bort hela bröstet tycks påverka kvinnans självbild mer än vad en bröstbevarande operation tycks göra.

Många kvinnor väljer ofta att dölja förlusten med en protes. En del kvinnor hade en positiv inställning till proteserna eftersom den ger kvinnan ett ”normalt” utseende. Andra ser proteserna som att få en ”påse med gelé” att bära på. En protes kan dock i sig förändra kvinnans syn på sig själv om proteserna inte är anpassade efter kvinnan. En afro-amerikansk kvinna berättar att hon blev besviken över att det bara fanns vita proteser och inga färgade. Kvinnan kände sig inte bekväm i att bära en vit protes mot sin mörka hud.

Kvinnor som får hela bröstet bortopererat kan välja att göra en bröstrekonstruktion. En bröstrekonstruktion kan göra att kvinnan upprätthåller sin bild av sig själv och ger henne en känsla av att vara ”normal”, både mot sig själv och mot sin partner. Bröstrekonstruktionen möjliggör även att kvinnan kan bära klänning och fortsätta att delta i sportaktiviteter. Genom bröstrekonstruktionen stärks självkänslan och kvinnorna vågar tro på framtiden igen. En viss oro kan dock ses hos kvinnorna som funderar på hur bröstrekonstruktionen kommer se ut och om kläderna kommer att passa lika bra som de

hoppas på och hur deras partner kommer att reagera. Inställningen till att göra en bröstrekonstruktion varierar från kvinna till kvinna och kan även ändra sig med tiden. Trots att en bröstrekonstruktion har en positiv inverkan på kvinnans utseende finns ändå saknaden av sina egna, naturliga bröst kvar hos kvinnan.

(Ashing, Padilla, Tejero & Kagawa-Singer, 2003; Ashing-Giwa, Padilla, Bohórquez, Tejero & Garcia, 2006; Bredin, 1999; Chamberlain Wilmoth, 2001; Fobair, Stewart, Chang, D'Onforio, Banks & Bloom, 2006; Lackey, Gates & Brown, 2001; Landmark & Wahl, 2002; Lindop & Cannon, 2001; Takahashi & Kai, 2005; Walsh, Manuel & Avis, 2005).

## **Biverkningar av efterföljande behandling**

### ***Att förlora kroppshåret***

Mer eller mindre alla kvinnor tappar håret till följd av cytostatikabehandlingen. Många kvinnor har dock inte räknat med att de ska tappa håret så snabbt efter behandlingen och inte heller räknat med att allt kroppshår ska försvinna. Kvinnorna blir förvånade över på vilket sätt de tappar sitt hår. De flesta tror att de ska tappa allt hår på en gång men det visar sig ofta att allt hår inte lossnar på en gång vilket gör att kala partier uppstår på huvudet. Att tappa håret blir en jobbig upplevelse för många kvinnor.

*”...I thought that it would basically shed away. It came out in patches, and I had pretty long hair. And that was a problem for me...the way I lost it. (Lackey, Gates., & Brown, 2001, s.523).*

Kvinnornas syn på sig själva förändras efter att de tappat håret. Att tappa håret innebär att många kvinnor inte ser sig själva som sexuellt attraktiva vilket leder till att de inte tror att andra kan bli sexuellt intresserade av dem, åtminstone så länge de saknar hår. Många kvinnor upplever att de förlorar sitt ansikte när även ögonbryn och ögonfransar lossnar. En del kvinnor kan uppleva att det är värre att tappa håret än att förlora ett bröst. Att ständigt se sig själv utan hår blir en konstant påminnelse om att man har cancer. Trots att bröstcancer står utanför kvinnornas kontroll kämpar många kvinnor efter att återfå kontrollen. Detta innebär bland annat att en del kvinnor väljer att raka av sig håret innan cytostatikabehandlingen för att få en känsla av att det är de själva och inte sjukdomen som styr deras liv. Några kvinnor börjar använda peruk eller keps för att dölja det kala huvudet medan andra väljer att öppet visa sitt huvud.

(Ashing-Giwa, et. al.,2006; Avis, Crawford & Manuel, 2004; Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Fobair, et. al., 2006; Lackey, et. al., 2001; Marshall & Kiemle, 2005).

### ***Att hamna i menopaus***

I samband med hormon- och cytostatikabehandlingen skadas äggstockarnas funktion vilket orsakar menopaus Detta gör att många kvinnor hamnar i menopaus efter genomgången hormon- och cytostatikabehandling. För många unga kvinnor innebär detta en förtidig menopaus. Med menopausen följer upphörande av menstruationen, torra slemhinnor i vagina, vallningar, sömnbrist och sexuella förändringar såsom minskad sexuell lust och

minskad känslighet i bröstet. Att hamna i en förtidig menopaus gör att många unga kvinnor känner sig gamla och mindre kvinnliga.

En förtidig menopaus innebär att unga kvinnor förlorar sin förmåga att bli gravida. Kvinnor reagerar på olika sätt inför detta faktum. För några är detta en svår förlust att hantera. Att förlora sin menstruation på detta onaturliga sätt gör att många kvinnor blir ledsna och arga. Många önskar att menopausen hade kommit på ett naturligt sätt och inte som en biverkning av behandlingen. De vill känna att de har kontroll över sin möjlighet att bli gravida tills naturen bestämmer att det är dags att avsluta de fertila åren. Vissa kvinnor välkomnar dock menopausen, även om den är orsakad av behandlingen, och tycker att det var dags att lämna sin fertila tid bakom sig.

(Avis, et. al., 2004; Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Takahashi & Kai, 2005; Walsh, et. al., 2005).

### ***Allmänna biverkningar***

Kvinnor använder olika ord för att beskriva hur cytostatikabehandlingen påverkar dem. Vissa uttrycker det med ord som att vara utslagen, eländig, spänd, deprimerad medan andra använder ord som sliten, bedrövlig och skamlig. Lidandet tycks även förvärras allt eftersom behandlingen pågår. Förutom att tappa håret och hamna i menopaus drabbas kvinnor av illamående, kräkningar och svår trötthet efter att de fått cytostatikabehandling. För en del kvinnor sitter tröttheten i under en lång period, ibland flera år. Dessa biverkningar gör att många kvinnor undviker att ha samlag strax efter cytostatikabehandlingen. En del ökar även i vikt i samband med behandlingen. En viktökning kan vara svår att acceptera då den förändrar kroppen och gör att man inte längre känner igen sig själv. Genom att prata med andra som fått cytostatikabehandling målar många kvinnor upp en bild för sitt inre hur de själva kommer att påverkas. För en del blir denna bild verklighet och de blir precis så dåliga som de förutspått medan andra upplever lindrigare biverkningar. De kvinnor som fått strålbehandling upplever ofta smärta i det strålade området, vilket gör att de känner obehag när partnern rör vid området. Trots att alla biverkningar gör att kvinnorna blir sämre och sämre är de övertygade om att livet är värt att kämpa för. Det bör dock poängteras att det finns ett fåtal kvinnor som inte upplever några svåra biverkningar vare sig från cytostatika-, hormon- eller strålbehandlingen.

(Avis, et. al., 2004; Fobair, et. al., 2006; Lackey, et. al., 2001; Landmark & Wahl, 2002; Lindop & Cannon, 2001; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005).

### **Behov av information**

Det finns ett behov av information till bröstcancerdrabbade kvinnor när det gäller biverkningarnas fysiska och psykiska effekter på sexualiteten. Det är framför allt information om vilka biverkningar som kan uppstå efter cytostatikabehandlingen som är bristfällig. Informationen som ges handlar till största delen om illamående, kräkningar, trötthet och att man tappar håret men det nämns oftast inget om att man kan hamna i förtidig menopaus. Många kvinnor påpekar att de fått information av sin läkare och sjuksköterska om biverkningar men inte vad dessa egentligen innebär i förlängningen för kvinnans sexualitet och vad man kan göra för att lindra besvären. Att hamna i menopaus innebär som tidigare nämnts upphörande av menstruation, vaginal torrhet och andra

sexuellt negativa förändringar såsom minskad lust och sexuell upphetsning. Detta kan komma som en chock och göra att många kvinnor blir väldigt frustrerade och besvikna. I vissa fall är det kvinnan som själv tar upp frågan men det är långt ifrån alla. Citatet nedan visar vikten av att informera kvinnor:

*”Chemotherapy caused me to go into menopause, and no one told me that that might be a side effect...and I just had time dealing with it emotionally. First you lose your breast. Then you lose your womanhood.”* (Chamberlain Wilmoth, 2001, s.281-282).

(Archibald, Lemieux, Byers, Tamlyn & Worth, 2006; Avis, et. al., 2004; Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001).

## **En förändrad sexualitet – en förändrad sexuell relation**

### **Förändrat sexuellt intresse**

I vilken utsträckning bröstcancer påverkar kvinnans sexuella intresse och relation är mycket varierande. Den största orsaken till att många kvinnors sexuella intresse förändras beror på den menopaus som orsakas av cytostatikabehandlingen. Menopausen innebär, som tidigare nämnts, upphörande av menstruationen, torra slemhinnor i vagina och vallningar. Dessa fysiska obehag gör att den sexuella lusten och upphetsningen avtar. Att förlora lusten till samlag blir en oväntad överraskning. Många kvinnor upplever att samlagen blir mer smärtsamma på grund av torra slemhinnor i vagina. Underlivet kan kännas som sandpapper och det kan till och med vara smärtsamt att gå. Bara tanken på samlag kan få kvinnor att känna obehag och oro.

*”It’s been like I was doing it for the first time. I am so dry and it is painful.”* (Chamberlain Wilmoth, 2001, sid. 282).

En del kvinnor upplever svåra problem med att bli sexuellt upphetsade och vissa har svårt att njuta under samlag. Att få orgasm blir inte lika självklart och många kvinnor upplever att det tar mycket längre tid. När orgasmen väl kommer upplever många att den inte är lika intensiv och njutbar som tidigare. När samlaget blir som ett arbete försvinner lusten och njutningen och många undviker att ha samlag. Efter en bröstoperation förlorar många kvinnor känslan i bröstet. Kvinnor reagerar olika inför detta faktum. För dem vars bröst haft en stor betydelse för förmågan att bli sexuellt upphetsad blir förlusten mer påtaglig och frustrerande. För andra som inte sett beröring av bröstet som en viktig del av förspelet känns förlusten inte lika stor.

*”I first noticed those changes mainly when my period stopped, and it’s just like somebody turned the battery off.... I don’t feel any desire at all-or arousal, I guess the word is. Arousal is what I don’t feel. So even the odd time when we have had sex I still don’t feel anything. It doesn’t feel like it’s supposed to feel.... Oh my Lord, I don’t even get aroused. I don’t even get to step one. There is nothing. I don’t feel anything. Nothing. It doesn’t even feel good, it just-you know-I can feel him touching me in that spot but it doesn’t*



*feel like it's supposed to feel.”* (Archibald, Lemieux, Byers, Tamlyn., & Worth, 2006, s.92).

Biverkningar som trötthet, illamående och kräkning minskar indirekt kvinnans sexuella intresse. All energi går åt till att ”bara finnas till” och tanken på samlag blir avlägsen. För en del kvinnor är det viktigt att få bekräftelse på att de fortfarande fungerar fysiskt. Dessa försöker återuppta samlag med sin partner så snabbt som möjligt efter behandlingen. Många gånger visar det sig dock att kvinnorna blir så dåliga dagarna efter att de till slut inte tycker att det är värt att ha samlag längre.

Många kvinnor känner att bröstcancern har stulit deras sexualitet. Den sexuella lusten är ofta kopplat till hur kvinnor ser på sig själva. Många upplever att när de förlorar ett bröst eller delar av det, förlorar de även en del av sin kvinnlighet och attraktivitet. När kroppens sexuella funktioner förändras väcker det ilska och frustration hos kvinnan.

För några kvinnor kommer det sexuella intresset tillbaka efter en tid men når inte samma nivå som innan behandlingen. För ett fåtal kvinnor påverkas det sexuella intresset positivt. Tanken på att ha varit nära döden får dessa kvinnor att leva i nuet.

Hur mycket kvinnans sexuella intresse påverkas beror även på kvinnans ålder. För äldre, gifta kvinnor förändras inte det sexuella intresset markant. En del kvinnor har medvetet valt att avstå från samlag på grund av sin ålder och de hittar andra sätt att vara intima på tillsammans med sin partner.

(Archibald, et. al., 2006; Ashing, et. al., 2003; Ashing-Giwa, et. al., 2006; Avis, et. al., 2004; Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Fobair, et. al., 2005; Lindop & Cannon, 2001; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005; Walsh, et. al., 2005).

## **Närhet**

En bröstcancerdiagnos kan göra kvinnans sexuella relation till hennes partner djupare. De flesta gifta kvinnor upplever att de kommit närmare sin partner. Många kommer till insikt i hur värdefullt deras äktenskap är. Även om många kvinnor inte längre kan eller vill ha samlag lika ofta som tidigare kan relationen stärkas och de hittar andra sätt att visa sin kärlek på. Tiden tillsammans blir mer dyrbar eftersom båda vet att kvinnans tid i livet är hotad. En del återupptar samlag i ett försök att försäkra sig om att allt är som vanligt och att bröstcancern inte finns. För en del män kan dock kvinnans bröstcancerdiagnos verka skrämmande och några kan dra sig undan på grund av rädslan att förlora henne. Men genom att prata om känslorna och rädslan hittar de allra flesta tillbaka till varandra.

Kvinnans partner är en del av kvinnan och det hon går igenom påverkar även honom. För många män är det viktigt att känna sig delaktiga i kvinnans behandlingsprocess. När dessa män pratar om sina erfarenheter från kvinnans sjukdom använder de ofta ordet ”vi”, det kan ses som ett tecken på att de känner en stark samhörighet till kvinnan. De vill finnas nära kvinnan och stötta henne när hon har det svårt och jobbigt. Genom att vara delaktig och gå igenom sjukdomen tillsammans med kvinnan upplever de flesta män att de kommer

närmare varandra och värdesätter livet tillsammans mer än tidigare. Trots att många män känner att de vill vara delaktiga händer det ibland att kvinnorna stänger ute dem.

För några kvinnor innebär dock bröstcancerdiagnosen slutet på den sexuella relationen och äktenskapet. I dessa fall var relationen oftast dålig redan innan kvinnan fick bröstcancer. I en del fall är det kvinnan som tar initiativet till separation och i andra fall är det partnern. Huvudorsaken till att kvinnan lämnar sin partner är hans brist på förståelse och stöd. I vissa kulturer anses kvinnan inte vara kvinna utan sina bröst. Efter en bröstcancerbehandling ser inte partnern kvinnan som sin fru längre utan enbart som mor till deras barn eller som en hushållerska.

(Ashing-Giwa, et. al., 2006; Avis, et. al., 2003; Bredin, 1999; Lackey, et. al., 2001; Lindop & Cannon, 2001; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005; Walsh, et. al., 2005).

### **Kommunikation**

Att gå igenom en bröstcancerbehandling är oerhört påfrestande både fysiskt och psykiskt för kvinnan. Bröstcancerbehandlingen gör även att förhållandet blir ansträngt. För många blir det viktigt att kunna prata med sin partner om de sexuella obehag och problem som följer efter behandlingen. En förutsättning för att kunna prata öppet om sexualitet är att paren redan innan bröstcancerdiagnosen hade en öppen kommunikation. Genom att sätta ord på sina känslor och öppet kunna prata om detta med sin partner känner kvinna att bördan lättar. När kvinna förklarar för partnern att hon till exempel tycker att samlag gör ont får han en större förståelse för kvinnans upplevelse vilket öppnar upp för en gemensam diskussion om hur de ska göra för att kvinnan inte ska ha ont. Att hitta passande ord och rätt tillfälle att berätta om sina bekymmer är dock inte alltid helt enkelt. Hur säger man till exempel till sin partner att man inte längre tycker om att ha samlag? När kvinnorna har svårt för att hitta de rätta orden för att beskriva sina känslor väljer en del att behålla dem för sig själva. Många väljer även att inte berätta för att de är rädda för att sära sin partner.

Att kunna prata om sexuella problem är inte självklart för alla. En del par lever i ett tyst förhållande där man inte pratar om sex. Även om kvinnan vill prata om sina sexuella problem med sin partner drar hon sig ibland för att ta upp det. En del kvinnor som försöker prata med sin partner om sina sexuella problem möts ibland av oförståelse.

*”My husband didn’t understand my disease and obviously he didn’t want to deal with it. Our communication wasn’t that good, so he chose the easiest way and left.”* (Ashing-Giwa, Padilla, Bohórquez, Tejero., & Garcia, 2006, 40).

Många kvinnor känner att de inte kan prata om sina sexuella problem med partnern. Att inte kunna kommunicera med varandra gör att klyftan mellan dem ökar, i vissa fall leder det till en ohållbar situation som i värsta fall slutar med separation.

Vissa män känner att kvinnan har tillräckligt med egna problem relaterat till deras sexuella relation och undviker därför att prata om sina egna känslor och problem. De vill inte orsaka kvinnan ytterligare obehag och oro.

(Ashing, et. al., 2003; Ashing-Giwa, et. al., 2006; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Landmark & Wahl, 2002; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005; Walsh, et. al., 2005).

## **Emotionella förändringar i sexualiteten**

### **Tillbakadragande**

En bröstcancerbehandling förändrar kvinnans kropp på flera sätt. Att förlora allt hår och ett bröst, att hamna i förtidig menopaus, trötthet och smärta är några av alla de obehag kvinnan upplever efter behandlingen. Dessa obehag kan göra att kvinnorna inte längre känner igen sin egen kropp. När de inte känner sig tillfreds med sig själva och sin kropp tvekar många att återuppta samlag. Om samlagen endast resulterar i smärta och inte njutning känner kvinnorna att det inte längre finns någon mening med att fortsätta att ha samlag.

Att titta sig i spegeln kan innebära en chock Vissa kvinnor väljer då att täcka över alla speglar för att slippa bli påmind om sitt förändrade utseende. Att se att man inte har något hår längre och där bröstet tidigare satt finns nu bara ett ärr gör att många känner sig mindre kvinnliga och sexuellt attraktiva. Tankar på om partnern fortfarande ser kvinnan som lika attraktiv som innan bröstcanceren kommer allt oftare. När hon inte känner sig lika kvinnlig längre drar hon sig undan partnern. De kvinnor som lever ensamma drar sig för att försöka träffa en ny partner av rädsla för att bli avvisade på grund av att kroppen är mindre kvinnlig.

Bröstoperationen kan innebära att kvinnans utseende förändras, antingen tas hela bröstet bort och det blir ett ärr kvar eller så avlägsnas bara en del av bröstet. Huruvida kvinnorna väljer att visa sitt nya utseende varierar. De kvinnor som inte förknippar bröst med kvinnlighet och som är nöjda med resultatet efter operationen har lättare för att visa upp sitt ärr och ”nya” bröst och många av dem visar sitt nya utseende direkt efter operationen. Men de kvinnor som ser sina bröst som en symbol för kvinnlighet och som inte är nöjda med utseendet efter operationen har svårare att öppet visa ärr. Alla operationer är inte lika lyckade. De känner sig inte bekväma i att visa sig nakna inför sin partner och väljer att ha en t-shirt eller annat klädesplagg på sig under samlag för att dölja ärr. Även vardagssituationer blir jobbiga för dessa kvinnor, många oroar sig för att partnern ska se dem nakna i till exempel badrummet. Den fysiska närhet som är en del av vardagen i en relation kan kännas jobbig. En kram från partnern kan nu kännas obehaglig och kvinnan drar sig undan. Hon vill inte att partnern ska känna att hon bara har ett bröst.

*”I feel unattractive, look ugly, embarrassed and believe my husband feels the same way about me. Once I showed him my scar, and he was very distressed, terrified. Since then I hide to get dressed or undressed and avoid him so he won’t see me. I don’t let him look at or touch my breast.”* (Ashing-Giwa, Padilla, Bohórquez, Tejero., & Garcia, 2006, s. 40).

(Archibald, et. al., 2006; Ashing, et. al., 2003; Ashing-Giwa, et. al., 2006; Bredin, 1999; Fobair, et. al., 2005; Lackey, et. al., 2001; Landmark & Wahl, 2002; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005).

### **Sorg**

Att känna sorg över att ha förlorat delar av sin kvinnlighet är något som alla kvinnor med bröstcancer känner någon gång. Många kvinnor har svårt att acceptera sin nya, förändrade kropp. Efter en bröstcanceroperation är bröstens utseende förändrat. Hos vissa sitter inte bröstvårtorna på samma nivå och bröstet kan se olika stora ut. Att titta sig i spegeln och se sina förändrade bröst gör att många blir sorgsna och känner sig oattraktiva. Bröstcancerbehandlingen gör även att kroppens sexuella funktioner förändras. För många kvinnor är beröring av bröstet en viktig del i förmågan att bli sexuellt upphetsad. När ett ingrepp görs i bröstet försvinner ofta en del av känslan vilket gör att många kvinnor får svårt att bli sexuellt upphetsade. Detta leder till sorg och saknad. Många känner även sorg över att inte kunna nå orgasm eller att kunna njuta av samlagen på grund av torra slemhinnor i vagina på samma sätt som tidigare.

När kvinnan förlorar sitt kroppshår förlorar hon både en del av sin identitet och kvinnlighet. Många kvinnor blir ledsna över att ständigt påminnas om att de har bröstcancer varje gång de ser sig själva i spegeln. Förutom bröstet ses även hår som en viktig del av att vara kvinna och många blir förfärade när håret lossnar. Att till och med förlora ögonbryn och ögonfransar ger en känsla av att förlora sitt ansikte. Många har svårt att acceptera sitt nya fysiska "jag" och saknar sin gamla kropp.

En annan sorg som yngre kvinnor uttrycker är sorgen över att inte kunna få några barn på grund av att cytostatikabehandlingen gjort att de hamnat i en förtidig menopaus. Detta gör även att de känner sig gamla och blir ledsna över att bröstcanceren har gjort att de åldrats i förtid.

(Archibald, et. al., 2006; Ashing-Giwa, et. al., 2006; Avis, et. al., 2003; Bredin, 1999; Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Takahashi & Kai, 2005).

### **Skuld**

Många kvinnor lever med skuldkänslor över att kroppens sexuella funktioner är förändrade. De känner att det är på grund av dem som de inte har samlag lika ofta som tidigare och det får dem att känna skuld gentemot sin partner. En del känner sig skyldiga att fullfölja sin plikt som fru och har samlag med sin partner trots att det blir mer smärta än njutning.

(Archibald, et. al., 2006; Ashing, et. al., 2003; Marshall & Kiemle, 2005).

### **Oro**

Det som oroar kvinnor med bröstcancer allra mest är hur deras sexuella relation till partnern kommer att påverkas av bröstcancerbehandlingen. Eftersom bröstcancerbehandlingen förändrar kvinnokroppen funderar många över hur deras partner

kommer att hantera förändringarna. Mycket av rädslan handlar om kvinnans oro över om partnern kommer att reagera negativt över att hon inte vill ha samlag. Kvinnan drar sig ofta för att ta initiativ till samlag eftersom hon vet att det kommer att göra ont.

*"I'm very reluctant to have sex if it hurts like that. I can't be positive about it, and I want to avoid it, if possible."* (Takahashi & Kai, 2005, sid. 1284).

Bröstcancerbehandlingen gör att kvinnorna inte känner sig attraktiva längre. Många känner att kvinnligheten försvinner när de förlorar bröstet och håret. De får svårt att tro att någon annan kan tycka att de är attraktiva när de själva känner sig allt annat än kvinnliga och attraktiva. De kvinnor som inte lever i ett förhållande oroar sig för om de kommer att tvingas leva ensamma resten av livet. Det finns en rädsla för att gå in i en sexuell relation.

De kvinnor som väljer att göra en bröstrekonstruktion oroar sig för hur partnern kommer att reagera på det konstgjorda bröstet. Kommer han att se henne som lika kvinnlig och attraktiv som tidigare? De oroar sig även för om de fortfarande kommer att känna sig kvinnliga och hur kläder kommer att passa.

*"I just see it as being a very intimate part of your body, breasts are part of your sexuality and to lose that frightened me a lot, even though you are in a steady relationship, it did bother me a lot."* (Marshall & Kiemle, 2005, s.166).

(Ashing, et. al., 2003; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Fobair, et. al., 2006; Lackey, et. al., 2001; Lindop & Cannon, 2001; Marshall & Kiemle, 2005; Takahashi & Kai, 2005).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur kvinnors sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Då författarna fick svar på syftet och frågeställningarna anser författarna att vald metod var relevant. Studien baserades på 14 vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna CINAHL och Academic Search Elite samt genom sekundärsökningar. Då CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad och Academic Search Elite spänner över flera områden inklusive omvårdnad ansågs dessa databaser vara lämpliga för datainsamlingen.

En majoritet av artiklarna förekom vid flera av sökningarna varför författarna ansåg att sökorden var relevanta för deras syfte. Detta stärker därmed studiens resultat. Flertalet av artiklarna förekom i båda databaserna. Detta visar att författarna har hittat de forskningsstudier som gjorts tidigare på området. Trots en spridning av artiklarna på en tioårsperiod från 1998-2008 påvisade artiklarna samma resultat, vilket höjer trovärdigheten

av denna studie. Trovärdigheten stärks även av att de valda artiklarna var genomförda i olika länder och kontinenter. Positivt för denna studie var också att de valda artiklarna var genomförda på olika sätt bland annat som pilotstudier, djupintervjuer och halvstrukturerade intervjuer.

Genom att göra en litteraturstudie får man ett grepp om hur kunskapsläget ser ut inom ett visst område och man får även en uppfattning om var det saknas kunskap, detta kan ses som en fördel med metodvalet. Nackdelen är dock att man inte får möjlighet att prata direkt med informanten och inte heller möjlighet att ställa följdfrågor. Om författarna hade haft mer tid till sitt förfogande skulle författarna med fördel kunnat göra en intervjustudie där de pratat med bröstcancerdrabbade kvinnor. Genom att välja att göra en litteraturstudie har författarna fått tolka någon annans tolkningar, vilket kan ses som ytterligare en nackdel. Kvinnornas citat i artiklarna stärker tolkningarnas trovärdighet och kan därmed ses som en fördel.

Eftersom båda författarna bearbetade samtliga artiklar minskades risken för misstolkningar och språksvårigheter. Under bearbetningsfasen diskuterade författarna lämpliga synonymer vid översättning för att få en rättvis tolkning av artiklarna. Författarnas egenkonstruerade försättsblad till varje artikel uppfattades som mycket positivt av författarna. Försättsbladen gav en enkel och överskådlig sammanfattning av artiklarnas innehåll vilket underlättade sammanställningen av studiens resultat.

Vid granskning av artiklarnas kvalitet valdes några av de punkter som Friberg (2006) föreslår. Samtliga artiklar visade sig uppfylla de valda kvalitetskriterierna. Eftersom författarna hade begränsat med tid ansåg de att de inte skulle hinna gå igenom samtliga föreslagna punkter för kvalitetsgranskning av artiklarna varför författarna valde några av de föreslagna punkterna. Detta kan ses som en nackdel. I analysfasen utgick författarna från Fribergs (2006) metod och ställde frågan ”vilka likheter och skillnader finns i artiklarna?”. Genom detta tillvägagångssätt kom författarna fram till tre huvudkategorier och 13 underkategorier. Författarna anser att detta tillvägagångssätt var bra i arbetet med att få fram kategorier till denna studies resultat.

## **Resultatdiskussion**

En kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling påverkar kvinnans sexualitet och sexuella relation både fysisk och psykiskt vilket gör det svårt att göra tydliga avgränsningar mellan de olika kategorierna.

I resultatet fann författarna att de allra flesta bröstcancerdrabbade kvinnorna upplevde att den tid som följde efter bröstoperationen och efterföljande behandling var svår och jobbig. I stort sett alla kvinnor drabbades av en eller flera biverkningar såsom att tappa håret, illamående, trötthet, menopaus och viktökning. Detta stämmer överens med vad Reitan och Schölberg (2003) och Berg et.al. (2007) skriver. Många kände sig mindre kvinnliga och attraktiva när hela eller delar av bröstet hade opererats bort. En operation kunde även ge minskad känsel i bröstet. Att hamna i menopaus var särskilt jobbigt för yngre kvinnor eftersom möjligheten att bli gravid försvann. Med menopausen följde också minskad sexuell lust och torra slemhinnor i underlivet som gjorde samlagen mer smärtsamma och mindre njutningsfulla vilket i förlängningen innebar att kvinnans sexuella relation till

mannen förändrades. Många kvinnor valde att undvika att ha samlag. Detta visar att många kvinnor upplever förändringar i sin sexualitet och sexuella relation till partnern. Vidare visar resultatet att sjukvården och därmed sjuksköterskan många gånger ger bristfällig information om vad en bröstcanceroperation och efterföljande behandling kan få för biverkningar hos kvinnan. Med denna kunskap anser författarna att det är viktigt att sjuksköterskan stöttar dessa kvinnor genom att ge tydlig information om vad en bröstcanceroperation och efterföljande behandling kan få för biverkningar. Socialstyrelsen (2005) skriver att en av sjuksköterskans arbetsuppgifter är att observera, värdera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Författarna tycker att denna arbetsuppgift är oerhört viktig när det gäller att vårda kvinnor med bröstcancer. Författarna tror att sjuksköterskan i viss mån kan minska kvinnans psykiska lidande genom att ge saklig information och att finnas till hands om kvinnan behöver prata om sina funderingar kring förändringar i hennes sexualitet och sexuella relation till följd av en bröstcancerdiagnos.

De artiklar som valdes ut var genomförda i olika länder och kontinenter. Trots det såg författarna ett gemensamt mönster i kvinnornas berättelse av hur deras sexualitet påverkats av bröstcancerbehandlingen. Därmed kan författarna konstatera att kvinnans sexualitet påverkas på samma sätt oavsett i vilket land hon bor i, vilket visar att det är ett globalt problem. Vidare visar resultatet, som tidigare nämnts, att information och kommunikation mellan sjuksköterskan och den bröstcancerdrabbade kvinnan många gånger brister när det gäller kvinnans funderingar kring förändringar i hennes sexualitet och sexuella relation. Detta ser författarna som ett stort problem eftersom detta troligtvis orsakar kvinna onödigt lidande. Att som sjuksköterska tala med kvinnan om sådant som rör hennes sexualitet tycks vara svårt för många. Detta säger även Hordern och Street (2007) och Stead et.al. (2003) som i sina studier fann att sjuksköterskan brister i att uppmärksamma patientens behov av att få prata om sina sexuella problem och hellre inriktar informationen på diagnos och behandling. Studierna visar även att en del sjuksköterskor finner ämnet sexualitet pinsamt och förväntar sig att en kollega ska ta upp problemet med patienten istället eller att patienten själv ska ta initiativet. Författarnas resultat ger en tydlig bild av hur kvinnans sexualitet och sexuella relation förändras både fysiskt och psykiskt till följd av en bröstcanceroperation och efterföljande behandling. Det är viktigt att sjuksköterskan ser att detta är ett problem för kvinnorna och att hon tar det på allvar. Med tanke på resultatet tycker författarna att det är viktigt att sjuksköterskan inte blundar utan vågar fråga kvinnan hur och om hon upplever att bröstcanceren har förändrat hennes sexualitet och sexuella relation. Detta resonemang styrks av Attree (2001) och McCabe (2003) som fann i sina studier att för att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens behov och funderingar krävs att hon för en öppen dialog med patienten och vågar möta henne där hon befinner sig känslomässigt. Patienter värdesätter att sjuksköterskan ger dem information som möter deras behov och funderingar.

Patienter uppskattar när sjuksköterskan ger råd och förklaringar om deras situation, vad de kan förvänta sig av behandlingen och hur de ska hantera detta. Om information uteblir kan det leda till missförstånd mellan patienten och sjuksköterskan vilket skapar oro (Attree, 2001). Författarna anser därför att sjuksköterskan ska försäkra sig om att kvinnan har fått utförlig information om hur en bröstcanceroperation och efterföljande behandling kan komma att påverka hennes sexualitet och sexuella relation så att inte kvinnan utsätts för ytterligare oro. Författarnas resultat ger ökad kunskap och förståelse för hur kvinnan

upplever att hennes sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången bröstcanceroperation och efterföljande behandling.

### **Slutsats**

Resultatet visar att kvinnans sexualitet och sexuella relation förändras efter genomgången bröstcanceroperation och efterföljande behandling och att flertalet kvinnor upplever detta som svårt och jobbigt. Författarna anser att denna studies resultat kan användas som en kunskaps- och informationskälla för grundutbildade sjuksköterskor i mötet med patienter med såväl bröstcancer som andra typer av sjukdomar vars behandlingar påverkar sexualiteten och den sexuella relationen. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan ger saklig information som möter varje kvinnas behov och att sjuksköterskan bjuder in till samtal där kvinnan får möjlighet att prata om sina funderingar kring sin sexualitet och sexuella relation. I denna studie har författarna valt att fokusera på hur kvinnan upplever att hennes sexualitet och sexuella relation förändras efter kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling och berört ytterst lite om hur kvinnans partner upplever detta. Det vore därför intressant att studera vidare hur kvinnans partner upplever att den sexuella relationen förändras efter att kvinnan genomgått en kirurgisk bröstcanceroperation och efterföljande behandling.



## REFERENSER

\* Artiklar som använts i resultatet.

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB

\*Archibald, S., Lemieux, S., Byers, E.S., Tamlyn, L., & Worth, J. (2006). Chemically-induced menopause and the sexual functioning of breast cancer survivors. *Women & Therapy* 29(1/2), 83-106.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2002). Living with breast cancer – a challenge to expansive and creative forces. *European Journal of Cancer Care*, 11, 290-296.

\*Ashing, K.T., Padilla, G., Tejero, J., & Kagawa-Singer, M. (2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women. *Psycho-Oncology*, 12, 38-58.

\*Ashing-Giwa, K.T., Padilla, G.V., Bohórquez, D.E., Tejero, J.S., & Garcia, M. (2006). Understanding the breast cancer experience of Latina women. *Journal of psychosocial oncology*, 24(3), 19-52.

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.

\*Avis, N.E., Crawford, S., & Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 13, 295-304.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ehrnberg, I., Frisell, J., Fürst, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Boehmke, M.M., & Dickerson, S.S.(2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33 (6), 1121-1127.

\*Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.

Cancerfonden. (2005). *Cancer i siffror*. Stockholm: Cancerfonden och Socialstyrelsen.

\*Chamberlain Wilmoth, M. (2001). The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. *Cancer Nursing* 24(4), 278-286.

\*Chamberlain Wilmoth, M. & Sanders, D. (2001). Accept me for myself: African American women's issues after breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 875-879.

Colyer, H. (1996). Women's experience of living with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (496-501).

- \*Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J. & Bloom, J.R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hordern, A.J., & Street, A.F. (2007). Constructions of sexuality and intimacy after cancer: Patient and health professional perspectives. *Social Sciences & Medicine*, 64, 1704-1718.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber AB.
- Johnson, J., & Klein, L. (1994). *Leva med cancer*. Lund: Studentlitteratur.
- Kovero, C. (2007). Självvet i förändring i relation till omskakande eller ödesdigra erfarenheter. *Vård i Norden*, 83(27), 9-14.
- Kovero, C., & Tykkä, E. (2002). Att insjukna i bröstcancer. *Vård i Norden*, 65(22), 15-20
- \*Lackey, N.R., Gates, M.F., & Brown, G. (2001). African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis and treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 28(3), 519-527.
- \*Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121.
- \*Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Experiences of women with a diagnosis of breast cancer: a clinical pathway approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 5(2), 91-99.
- \*Marshall, C & Kiemle, G. (2005). Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients' and partners' sexual functioning. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 155-179.
- McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- NSO. (2003). *Nordstedts svenska ordbok – en ordbok för alla*. Finland: WS Bookwell.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Reitan, A.F., & Schölberg, T.Kr. (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient – problem – åtgärd*. Stockholm: Liber AB.

Saegrov, S., & Halding, A.G. (2004). What is it like living with the diagnosis of cancer? *European Journal of Cancer Care*, 13, 145-153.

Socialstyrelsen. (2005b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Artikelnummer 2005-105-1.

Stead, M.L., Brown, J.M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88, 666-671.

\*Takahashi, M. & Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*, 61, 1278-1290.

\*Walsh, S.R., Manuel, J.C., & Avis, N.E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems & Health*, 23(1), 80-93.

Westman, B., Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death – Existential reflections of a Swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 169-176.

## BILAGA

**Figur 3: Översiktstabell över analyserade resultatartiklar**

<b>Artikel 1</b>	
Titel:	Body image and sexual problems in young women with breast cancer.
Författare:	Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J. & Bloom, J.R
Tidskrift:	<i>Psycho-Oncology</i> , 15:579-594
Årtal:	2006
Syfte:	Att fastställa frekvensen av problem med kroppsuppfattningen och sexuella problem de första månaderna efter behandling bland kvinnor med diagnosen bröstcancer 50 år eller yngre.
Metod:	Kvalitativ och kvantitativ. Tvärsnittsstudie. Intervju. Studien ingår i ett större projekt. 549 kvinnor deltog
Resultat:	Många kvinnor upplevde sexuella problem och en förändrad kroppsuppfattning de närmaste månaderna efter diagnosen. Bland sexuellt aktiva kvinnor var problemen med kroppsuppfattningen bl. a kopplat till mastektomi, viktökning/viktminskning, hårbortfall och partners bristande förståelse. Större sexuella problem var kopplat till vaginal torrhet, sämre mental hälsa och partners bristand förståelse.

<b>Artikel 2</b>	
Titel:	Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors.
Författare:	Takahashi, M. & Kai, I.
Tidskrift:	<i>Social Science &amp; Medicine</i> , 61, 1278-1290.
Årtal:	2005
Syfte:	Att undersöka hur bröstcancerbehandlingen påverkar sexualiteten hos japanska kvinnor och reflektera över hur sexuella problem hanteras av vårdspersonal.
Metod:	Kvalitativ. Halvstrukturerad intervju. 21 kvinnor deltog.
Resultat:	Fyra huvudteman som visar hur sexualiteten påverkas: tvekan att återuppta sexlivet efter behandling, förändringar efter att sex återupptagits, copingstrategier för att hantera förändringarna samt långsiktiga sexuella relationer.

<b>Artikel 3</b>	
Titel:	Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients' and partners' sexual functioning.
Författare:	Marshall, C & Kiemle, G.
Tidskrift:	<i>Sexual and Relationship Therapy</i> , 20, 155-179.
Årtal:	2005
Syfte:	Att identifiera faktorer som påverkar den sexuella relationen, att undersöka patientens och partners copingstrategier och att belysa allmänna behov.
Metod:	Kvalitativ. Halvstrukturerad intervju. Grounded theory användes i analysen. 55 kvinnor deltog.
Resultat:	Del 1 i resultatet visar 4 teman som kvinnorna upplever i relation till bröstrekonstruktion och sexuell funktion: ångslan och oro, påverkande faktorer, kroppsuppfattning och sexuella förändringar. Del 2 visar mannens upplevelser uppdelat i 3 huvudkategorier: ångslan och stress, påverkande faktorer samt svårigheter i att förmedla sexuella förändringar.

<b>Artikel 4</b>	
Titel:	Accept me for myself: African American women's issues after breast cancer.
Författare:	Chamberlain Wilmoth, M. & Sanders, D.
Tidskrift:	<i>Oncology Nursing Forum</i> , 28(5), 875-879.
Årtal:	2001
Syfte:	Att identifiera bröstcanceröverlevande Afro-Amerikanska kvinnors oro och personliga funderingar.
Metod:	Kvalitativ. Pilotstudie. Intervju som skedde i två grupper. 16 kvinnor deltog.
Resultat:	Resultatet visar 5 teman: kroppsutseende, socialt stöd, hälsoaktiviteter, menopaus och att lära sig leva med en kronisk sjukdom.

<b>Artikel 5</b>	
Titel:	African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis and treatment of breast cancer.
Författare:	Lackey, N.R., Gates, M.F., & Brown, G
Tidskrift:	<i>Oncology Nursing Forum</i> 28(3), 519-527.
Årtal:	2001
Syfte:	Att beskriva Afro-Amerikanska kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer, den första diagnosen och under initial behandling.
Metod:	Kvalitativ/fenomenologisk. Halvstrukturerad intervju. 13 kvinnor deltog.
Resultat:	Resultatet visar 3 huvudteman. Nr. 1: trajectoryupplevelsen med underteman; att hitta knölen, få diagnosen och genomgå operation och behandling. Nr. 2: femininitet med underteman; att förlora en del eller hela bröstet, hårbortfall och sexuell attraktion hos en man. Nr. 3: andlighet.

<b>Artikel 6</b>	
Titel:	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer.
Författare:	Landmark, B.T., & Wahl, A
Tidskrift:	<i>Journal of Advanced Nursing</i> , 40(1), 112-121.
Årtal:	2002
Syfte:	Att beskriva upplevelserna av att leva med bröstcancer, från kvinnornas perspektiv
Metod:	Kvalitativ. Intervju med öppna frågor, influerad av Grounded Theory. 10 kvinnor deltog.
Resultat:	Att leva med bröstcancer innebär olika upplevelser relaterade till fysiska, sociala, psykologiska och existentiella problem.

<b>Artikel 7</b>	
Titel:	The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children.
Författare:	Walsh, S.R., Manuel, J.C., & Avis, N.E
Tidskrift:	<i>Families, Systems &amp; Health</i> , 23(1), 80-93.
Årtal:	2005
Syfte:	Att beskriva hur bröstcancer påverkar den unga kvinnans relation till partnern och barnen.
Metod:	Kvalitativ och kvantitativ. Enkät med öppna frågor. 204 kvinnor deltog.
Resultat:	2 teman identifierades med tillhörande underteman. Tema 1: kvinnans relation till partnern med underteman som ökad närhet och intimitet, upphörd kommunikation, separation samt sexuella problem. Tema 2: kvinnans relation till barnen med underteman som ombytta roller, känslomässig smärta samt ökad närhet.

<b>Artikel 8</b>	
Titel:	Psychosocial problems among younger women with breast cancer
Författare:	Avis, N.E., Crawford, S., & Manuel, J.
Tidskrift:	<i>Psycho-Oncology 13</i> , 295-304
Årtal:	2004
Syfte:	Att beskriva de problemområden som kvinnor upplevde och framgångsrika copingstrategier som kunde användas vid intervention.
Metod:	Kvalitativ och kvantitativ. Enkät som följde av intervju med öppna frågor. 204 kvinnor deltog.
Resultat:	Många kände oro för förtidig menopaus och graviditet. Alla kvinnor var mycket oroliga för den sexuella funktionen och måttlig oro inför kroppsuppfattningen. Relationen till partnern var inget problem. Kvinnorna upplevelser var individuella och unika.

<b>Artikel 9</b>	
Titel:	Understanding the breast cancer experience of Latina women.
Författare:	Ashing-Giva, K.T., Padilla, G.V., Boho'riquez, D.E., Tejero, J.S., & Garcia, M
Tidskrift:	<i>Journal of Psychosocial Oncology 24</i> (3) 19-52.
Årtal:	2006
Syfte:	Att undersöka hur bröstcancer har påverkat kvinnor med latinamerikanskt ursprung som överlevt bröstcancer.
Metod:	Kvalitativ intervju i grupp. 26 kvinnor deltog.
Resultat:	Vanliga problem var cancers påverkan på medicinska omvårdnadsproblem, känslomässigt välbefinnande, familjens välbefinnande, kroppsuppfattning och sexuell hälsa. Latinamerikanskor har bristfällig försäkring, får otillfredsställande omvårdnad och upplever en dålig kommunikation med läkaren. Dessa problem relateras till sjukvårdssystemet men också till socioekologiska problem och språkproblem.

<b>Artikel 10</b>	
Titel:	Experiences of women with a diagnosis of breast cancer: a clinical pathway.
Författare:	Lindop, E., & Cannon, S.
Tidskrift:	<i>European Journal of Oncology Nursing 5</i> (2), 91-99.
Årtal:	2001
Syfte:	Att beskriva kvinnors individuella upplevelser av bröstcancerdiagnos och behandling.
Metod:	Kvalitativ. Strukturerad djupintervju. Studien är en första del av en större kartläggning. 12 kvinnor deltog.
Resultat:	Utifrån kvinnornas berättelser bildades sex teman: tiden innan diagnosen, reaktionen på diagnosen, behandlingen, femininitet och kroppsuppfattning, stöd samt information och eftervård.

<b>Artikel 11</b>	
Titel:	Understanding the breast cancer experience of Asian American women
Författare:	Ashing, K.T., Padilla, G., Tejero, J., & Kagawa-Singer, M
Tidskrift:	<i>Psycho-Oncology 12</i> , 38-58.
Årtal:	2003
Syfte:	Att beskriva asiat-amerikanska kvinnors upplevelser och oro efter att ha överlevt bröstcancer.
Metod:	Kvalitativ. Intervju i grupp. 34 kvinnor deltog.
Resultat:	Analysen av intervjuerna gav 16 teman: återhämtning och coping, socialt stöd, andlighet, att hantera en stor sjukdom/kontroll över sjukdomen, rädsla angående bröstcancer, deltagande i medicinsk behandling, läkarens rekommendationer, relation till läkare, tillgång till vård, kvalitet av vård, traditioner och värderingar som påverkar cancer, kroppsuppfattning, intima relationer, bröstcancers övergripande effekt, grannars effekt, problem relaterat till arbete.

<b>Artikel 12</b>	
Titel:	Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience.
Författare:	Bredin, M.
Tidskrift:	<i>Journal of Advanced Nursing</i> 29(5), 1113-1120.
Årtal:	1999
Syfte:	Att förklara kvinnors egna upplevelser av att förlora ett bröst med särskilt focus på kroppsuppfattningsproblem. Samt att genom massage hjälpa kvinnorna att anpassa sig till en förändrad kroppsuppfattning.
Metod:	Kvalitativ. Halvstrukturerad intervju och terapeutisk massage. 3 kvinnor deltog.
Resultat:	Utifrån kvinnornas berättelser bildades fyra huvudkategorier: kvinnornas upplevelser av deras förändrade kroppar, hur förlusten av bröst påverkar jaget, hur förlusten av bröst påverkar den sociala identiteten samt upplevelser från massagen.

<b>Artikel 13</b>	
Titel:	Chemically-induced menopause and the sexual functioning of breast cancer survivors.
Författare:	Archibald, S., Lemieux, S., Byers, E.S., Tamlyn, L., & Worth, J
Tidskrift:	<i>Women &amp; Therapy</i> 29(1/2), 83-106.
Årtal:	2006
Syfte:	Att beskriva hur menopaus som orsakats av bröstcancerbehandling har påverkat kvinnors sexuella funktion, både fysiskt och emotionellt.
Metod:	Kvalitativ. Halvstrukturerad intervju. 30 kvinnor deltog.
Resultat:	En majoritet av kvinnorna sa att deras sexuella funktion hade påverkats av den menopaus som orsakats av bröstcancerbehandlingen. Negativa förändringar i den sexuella funktionen var bl.a. smärtsamma samlag och minskad lust och sexuella upphetsning. Detta ledde till att kvinnorna kände sig oroliga, arga och frustrerade men gav dem även skuld känslor. Många kvinnor var besvikna över att inte ha fått information om att deras sexuella funktion kunde påverkas av behandlingen.

<b>Artikel 14</b>	
Titel:	The aftermath of breast cancer: An altered sexual self
Författare:	Chamerlain Wilmoth, M.
Tidskrift:	<i>Cancer Nursing</i> 24(4), 278-286.
Årtal:	2001
Syfte:	Att beskriva sexuella aspekter som var viktiga för kvinnor efter bröstcancerbehandling.
Metod:	Kvalitativ. Intervju. 44 kvinnor deltog.
Resultat:	Kvinnor upplevde sexuella förändringar såsom att känna sig mindre kvinnlig, menopaus, minskad lust och sexuell upphetsning. De uttryckte även ett missnöje över att inte ha fått tillräcklig information från vårdpersonal om biverkningarna från bröstcancerbehandlingen.