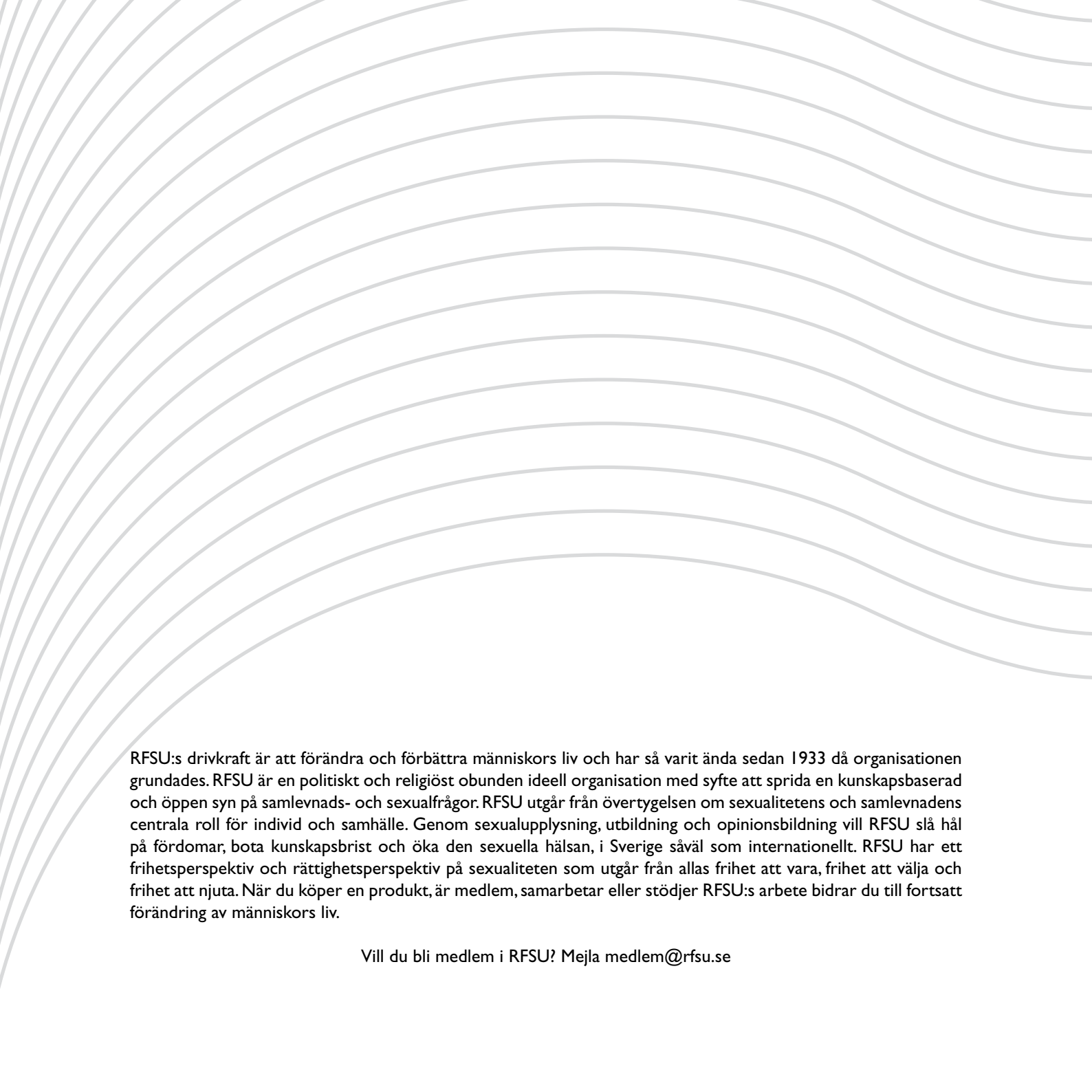


Fittfakta

[fitja: våt ängsmark, strandäng]

En skrift om kvinnans kön



RFSU:s drivkraft är att förändra och förbättra människors liv och har så varit ända sedan 1933 då organisationen grundades. RFSU är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation med syfte att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. RFSU utgår från övertygelsen om sexualitetens och samlevnadens centrala roll för individ och samhälle. Genom sexualupplysning, utbildning och opinionsbildning vill RFSU slå håll på fördomar, bota kunskapsbrist och öka den sexuella hälsan, i Sverige såväl som internationellt. RFSU har ett frihetsperspektiv och rättighetsperspektiv på sexualiteten som utgår från allas frihet att vara, frihet att välja och frihet att njuta. När du köper en produkt, är medlem, samarbetar eller stödjer RFSU:s arbete bidrar du till fortsatt förändring av människors liv.

Vill du bli medlem i RFSU? Mejla medlem@rfsu.se



Fittfakta

Varför Fittfakta? Det finns väl inte så många kvinnor som kallar sitt kön fittan, påpekar en del åhörare när jag håller föreläsningar under rubriken ”Fittfakta”. De tror att jag valt rubriken för att vara provocerande. Och det är delvis sant. Få kvinnor kallar sitt kön fitta, få kvinnor kallar sitt kön något alls i sexuella sammanhang. Och det är det som är problemet. Det saknas positiva och starka namn på kvinnans kön, och det som finns används ofta som skällsord. Det finns en tanke med att använda rubriken fittfakta. Jag tror att kvinnor behöver ett sexuellt namn på sitt kön och jag tror att just kvinnor behöver erövra ordet fitta och frigöra det från de nedvärderande sammanhang det nu förekommer i. Inte ens små flickor har haft ett lika självklart namn på sitt kön som pojkar haft med ordet snopp. Nu börjar det namn som RFSU valt; *snippa* bli mer och mer vanligt i landets förskolor och hem. Tack och lov!

Benämningen fitta har ett fornnordiskt ursprung och det finns olika tolkningar av ordet. En betydelse är våt strandäng. De anatomiska namnen som till exempel vulva och vagina beskriver antingen begränsade områden eller kan kännas alltför kliniska. Underliv eller sköte används av barnmorskor och läkare och kan vara bra i undersökningssammanhang, men det är tveksamt om sexualiteten innefattas i de namnen. Av alla namn på kvinnans könsorgan jag har kommit i kontakt med är fitta kvar som det som, förutom den anatomiska innebörden, även innefattar sexualitetens många sidor. I följande text kommer jag att använda både fitta och sköte som namn på kvinnans kön.

Kvinnans könsorgan, fittan, är till stor del osynliggjord i sexuell och medicinsk bemärkelse. Länges sågs sexualdriften vara till enbart för människans fortplantning och kvinnan ansågs i stort sett sakna egen förmåga till sexuell lust. Istället var det mannen som skulle väcka lusten hos kvinnan. Detta tycks gälla till viss del även i dag då pojkar fortfarande fostras till att vara sexuellt aktiva och flickor passiva. Det vi lär oss i skolan om kvinnans kön hör till stor del samman med de reproduktiva funktionerna, som menstruation och graviditet.

Den här skriften vill ge kunskap om kvinnokroppen med fokus på de sexuella funktionerna. Den beskriver anatomi, fysiologi och inte minst sexologi. Fittan är rik på känsliga punkter, skrymslen och områden som erbjuder oanade möjligheter för kvinnor att njuta av sitt könsorgan. Jag hoppas att skriften väcker nyfikenhet och lust hos kvinnor att för sin egen skull utforska kroppen utifrån dess unika sexuella förutsättning.

Beskrivningen av fittan blir en generalisering av verkligheten och utelämnar mycket av den enorma variation som finns hos kvinnor. Fokus är på den vuxna kvinnan men förhoppningen är att innehållet ska vara inspirerande också för yngre läsare.

Denna nya upplaga innehåller en del ny kunskap.

Tina Nevin, Vaxholm 2008





Kvinnans yttre könsorgan

Ett sätt att få förståelse för hur de yttre delarna av könet ser ut är att med god belysning och spegel utforska sitt sköte. Alla kvinnor ser olika ut, men sällan ser vi ut som läroböckernas anatomibilder eller som pornografins kvinnokroppar. Genom ögonens och fingrarnas "safari" kan man lära känna sin kropp och få en större förståelse för dess reaktioner. Vissa delar känns mer än andra när man berör dem och med olika sätt att beröra kan olika reaktioner uppstå. Lukt och smak kan kännas olika vid olika tillfällen.

Kvinnans yttre könsdelar kallas inom medicinen för vulva som är latin och betyder omslag eller hölje. Vulva kallas ibland även för "den kvinnliga blygden" och indelas i

- Venusberget
- Yttre och inre blygdläpparna
- Klitoris
- Mellangården

VENUSBERGET

Venusberget är ett namn som kommer av latinets mons Veneris och ett annat namn är blygdberget (mons pubis).

Venusberget är den framskjutande mjuka delen som finns utanför blygdbenet och är i stort sett uppbyggt av fettvävnad. Här finns också gott om nervändar som reagerar på tryck och beröring. I puberteten börjar det växa hår som varierar i färg och mängd hos olika kvinnor. Behåringen är sällan begränsad till själva venusberget, utan kan även finnas uppåt magen, bak mot ändtarmsmyrningen, mellan skinkorna samt nedåt låren och täcker även de yttre blygdläpparna. Behåringen brukar tunnna ut efter klimakteriet.



1. Venusberg
2. Klitorishuva
3. Klitorisollon
4. Yttre blygdläpp
5. Inre blygdläpp
6. Urinrörsmyrning
7. Slidmyrning
8. Myrning, Bartolinis körtlar
9. Mellangård
10. Ändtarmsmyrning

Det är relativt vanligt i dag att kvinnor rakar sig av estetiska och/eller sensuella skäl. Hårens funktion är att transportera bort värme och bilda en liten luftspalt mellan huden på venusberget och låren. Att raka sig är inte farligt men man ska ha ny och vass rakhyvel och hålla huden ren. Skulle man få till exempel irritation eller infektion kan det därför vara bra att göra ett uppehåll med rakningen och ta reda på om rakningen är orsak till problemet.

DE TVÅ YTTRE BLYGDLÄPPARNA (labia majora)

De yttre blygdläpparna börjar vid blygdbenet och går sedan på varsin sida om de inre blygdläpparna. Ner mot mellangården smälter de samman och där bildas ett hudveck med en kant som påminner om det veck som bildas mellan tummen och pek fingret när man spretar med fingrarna. Blygdläpparna är mestadels uppbyggda av fettvävnad för att skydda mot nötning och stötar. De består också av ett tunt lager glatt muskulatur och svällkroppsvävnad (Bulbus vestibuli). Här finns också gott om svettkörtlar, talgkörtlar och nervändar. Om man masserar blygdläpparna eller trycker på dem med fingrarna så kan det kännas skönt och de kan blodfyllas, svälla upp och mörkna i färgen. I samband med puberteten får de yttre blygdläpparna en ökad pigmentering vilket ger dem en mörkare färg än huden på övriga kroppen. De blir också mer eller mindre hårbeklädda.

BARTOLINIS KÖRTLAR

Bartolinis körtlar är två ärtstora körtlar som producerar ett genomskinligt sekret med mjukgörande funktion. De finns i båda de yttre blygdläpparna bakåt mellangården till. Två små kanaler från körtlarna mynnar på varsin sida om slidmynningen och i samband med sexuell stimulering brukar det komma ut en liten extra mängd sekret.

FORDYCE KÖRTLAR

Fordyce körtlar sitter i vecket mellan de yttre och inre blygdläpparna. Körtlarna producerar talg så att huden mellan blygdläpparna ständigt smörjs. Talgproduktionen är till för att förhindra att blygdläpparnas ytor klibbar ihop eller att sprickor uppstår. Talgen har en vitaktig färg och krämliknande konsistens. Det är precis samma sorts talg som produceras under männens förhud och som kallas för smegma eller flänsost. Produktionen brukar vara som rikligast i puberteten för att minska i mängd hos den vuxna kvinnan.

DE TVÅ INRE BLYGDLÄPPARNA (labia minora)

De inre blygdläpparna omgärdar det slemhinneklädda området där slidan och urinröret mynnar (introitus vulva). Blygdläpparna är tunna slemhinneveck som saknar behåring



och de har många känsliga nervändar, små blodkärl, svällkroppsvävnad, talgkörtlar, svettkörtlar och doftkörtlar. De ligger mot varandra som ett yttre skydd för urinröret och slidan och det finns hela tiden lite sekret som förhindrar nötning. När man blir kåt ökar blodflödet till blygdläpparna som mörknar och sväller, de kan då mer än flerdubbla sin storlek samtidigt som de säras från varandra. När man kommer i puberteten växer blygdläpparna i storlek.

Ytan på de inre blygdläpparna kan delas in i två områden och gränsen mellan dessa kallas för Harts linje. Huden på områdena känns olika. Den del som ligger närmast slidan är alltid fuktig och är mer känslig för beröring, medan den yttre delen känns torrare och skrovligare. De inre blygdläpparna möts framtill vid klitoris och bildar klitorishuvan. Huvan är en förhud för att skydda klitoris ollon. Även här finns talgproducerande körtlar. När man är liten är huden sammanväxt med klitorisollonet men med åren löser dessa sammanväxningar upp sig. Att föra huden fram och tillbaka över ollonet är ett sätt att stimulera klitoris.

Blygdläpparnas utseende och storlek varierar från kvinna till kvinna och är ofta olika stora. Beroende på var man befinner sig i världen uppfattas blygdläpparnas utseende olika. På vissa ställen anses det snyggare med stora och hängande blygdläppar, medan det på andra råder andra uppfattningar. Inom vissa folkgrupper ägnar sig kvinnor åt att dra i och förlänga sina blygdläppar för att uppnå skönhetsidealet, medan kvinnor i andra kulturer har en motsatt norm för vad som är attraktivt och kan låta göra plastikoperationer för att förminska dem.

KLITORIS

Klitoris, som också kallas för kittlaren, har länge endast definierat den mellan 7-13 cm långa svällkroppsvävnad (corpus cavernosum), som är belägen framåt mot venusberget där de inre blygdläpparna möts och bildar klitorishuvan, strax ovanför urinrörsmynningen. I samband med puberteten växer den till och mörknar i färgen.

Denna del av klitoris består av ett ollon som brukar synas vid klitorishuvan. Därefter övergår klitoris i klitorisskaftet som förgrenas i två skänklar (crus) som kan liknas vid

ett bakåtvänt V. Om man för fingrarna från klitoris ollon utåt sidorna längs blygdbe-
nets inre kant och trycker så kan man komma åt skänklarna där de ligger inbäddade.
Masserar man skänklarna så kan det, även om det inte känns från början, väcka en
sensation i hela klitoris.

Svällkroppsvävnaden blodfylls, styvnar och förstoras vid sexuell upphetsning så att den
får stånd (erektion). Storleken kan variera avsevärt mellan olika kvinnor vilket i sig sak-
nar betydelse när det gäller känslighet och förmåga till sexuellt gensvar. Ollonet är yt-
mässigt försett med flest känselmottagare (neuroreceptorer) på hela kroppen och klitoris
stora och kanske enda funktion är att ta emot sexuella förnimmelser, det vill säga att ge
njutning. Klitoris ollon är så pass känslig att det kan upplevas smärtsamt om den berörs
direkt och många kvinnor föredrar därför att beröra ollonet och skaftet via huvan. Pla-
ceringen av klitoris gör att den är lätt åtkomlig med fingrarna och känsligheten är så stor
att om man låter ett finger vila med ett lätt tryck så kan man känna pulsationer under
fingret när blodet strömmar till.

På senare tid har den anatomiska definitionen av klitoris diskuterats och borde även
innefatta svällkroppsvävnaden (corpus spongiosum) kring urinrör, slida och i basen av
blygdläpparna.

RFSU har gett ut "Praktika för klitorissex" för den som vill veta mer om klitorissex.

MELLANGÅRDEN (perineum)

Mellangården är ett hårlöst område mellan ändtarmsöppningen och platsen där de yttre
blygdläpparna går samman. Där finns en mer eller mindre synlig hudsöm som är en rest
från fosterutvecklingen. Hudsömmen sträcker sig mellan slidöppningen och ändtarms-
öppningen. Mellangården är ofta känslig för beröring eftersom de muskler som ligger
innanför huden både är rika på nerver och blodkärl. I samband med förlossning har
mellangården en stor förmåga att tänjas ut men kan bli utsatt för påfrestning när barnets
huvud tränger fram. I många länder gör läkaren rutinmässigt ett klipp eller snitt i mel-
langården, episiotomier, vid förlossningen, i tron att det skonar musklerna kring slidan.

Tyvärr kan detta istället göra att läkningen efter förlossningen försvåras. Sexuellt kan mellangården påverkas så att känsligheten blir annorlunda eller försämrad jämfört med innan förlossningen. Rent rutinmässiga klipp är ovanliga i Sverige, men vid olika komplikationer när man behöver hjälpa barnet att komma ut fort så är det oftast nödvändigt att göra ett snitt i mellangården.

Om området i mellangården utsätts för påfrestning, exempelvis av tajta byxor, stringtrosor eller trosskydd, kan där uppstå skavsår eller sprickor. Skavsår kan man också få vid samlag om det blir för mycket friktion. Även överdriven tvättning kan orsaka torrhet och ge sprickor. För att undvika, eller få redan uppkomna sprickor att läka kan man använda barnolja eller barnsalva som man smörjer in ett par gånger om dagen. Det kan också vara bra att ha löst sittande kläder och lufta skötet ibland.

ÄNDTARMSÖPPNINGEN (anus)

Även om ändtarmsöppningen inte är en del av vare sig kvinnans eller mannens könsorgan så är den för många sammankopplad med sexuell njutning. Ändtarmsöppningen är uppbyggd av två ringmuskler, en inre som reagerar på tryck och ger signaler att man är bajsnödig och en yttre muskel som är viljestyrd så man kan kontrollera avföringen. Hela området är känsligt för beröring. Dels är huden känslig, dels känner man sensationer när bäckenbottenmuskulaturen töjs, speciellt när ringmuskeln vidgas. analsex är all sorts sexuell stimulering i eller runt anus. Penetrerande analsex kan ske med fingrar, dildo (attrapp) eller annat föremål. Det finns kvinnor som beskriver njutning vid sexuell stimulering i eller runt anus medan andra kvinnor kan beskriva olust eller smärta. Precis som med all sex ska man göra det som känns bra och njutbart och stå över det man inte vill eller tycker om.

RFSU har gett ut "Praktika för analsex" för den som har frågor kring analsex.



Kvinnans inre könsorgan

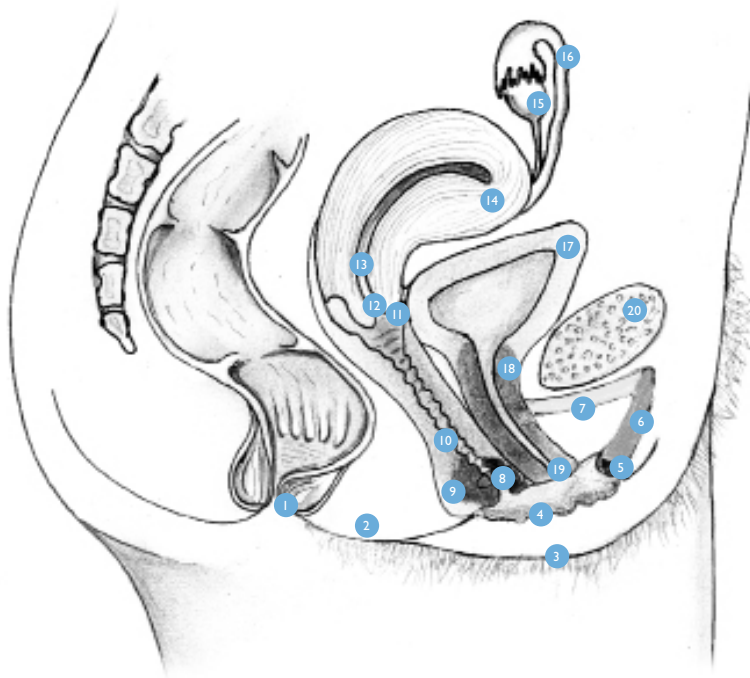
Kvinnans inre könsdelar består bland annat av följande delar även om några av de yttre delarna övergår i de inre.

- Slida
- Bäckebottenmuskulatur
- Livmoder och äggledare
- Två äggstockar

Med hjälp av spegel, ficklampa och fingrar kan man själv se in i slidmynningen. Genom att undersöka sig själv får man en större förståelse för sittans inre områden och dess reaktioner. Med fingrarna kan man lära sig hitta samspelet mellan olika muskelgrupper runt slidan och upptäcka nya sensationer. Vissa delar känns mer än andra när man berör dem och med olika sätt att röra vid sig kan olika reaktioner upplevas. På Internet kan man beställa gynekologiska undersökningsset, se litteraturlistan.

SLIDAN (vagina)

Slidan är en rörformad kanal som sträcker sig från den yttre slidmynningen inåt, uppåt där den längst in formar ett utrymme (fornix) runt livmodertappen (cervix). Livmodertappen sträcker sig någon till några centimeter ner i slidan. Slidan ligger mellan urinblåsan och ändtarmen. Om man står upp så går slidkanalen upp mot korsryggen i 45 graders vinkel mot golvet. Slidväggen består av tvärgående veck ungefär som på ett dragspel. I sexuellt ostimulerat tillstånd ligger väggarna mot varandra. Vid sexuell upphetsning rätas vecken ut så att slidan förlängs och vidgas. Både i slidans fram- och bakvägg bildas långsgående upphöjda åsar som sträcker sig från slidmynning till fornix. Ytan inuti slidan består av en slemhinna ungefär som munnens insida. Slidväggen är omsluten av ett lager elastisk vävnad som i sin tur är omgiven av muskler. Vid slidmynningen finns



- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. Ändtarmsmyning | 11. Livmodertapp |
| 2. Mellangård | 12. Livmodermun |
| 3. Yttre blygdläpp | 13. Livmoderhals |
| 4. Inre blygdläpp | 14. Livmoder |
| 5. Klitorisollon | 15. Äggstock |
| 6. Klitorisskaft | 16. Äggledare |
| 7. Klitoris skänkel | 17. Urinblåsa |
| 8. Slidkrans | 18. Urinrörets svällkropp |
| 9. Vaginala kuffen | 19. Urinrörsmynning |
| 10. Slida | 20. Blygdben |

svällkroppsvävnad, detta område kallas ibland för ”den vaginala kuffen” och ibland för den uretrala och perineala svampen. Svällkroppsvävnaden fortsätter på varsin sida av slidan och urinrörets framvägg.

Slidan kan delas in i tre olika områden där den yttersta delen kallas förgården (vestibulum). Den finns mellan slidmynningen och slidkransen. Området känns ungefär som munnens insida och har många känselnerv. Känsligheten gör det till ett lustfyllt område för många kvinnor och det skönaste stället i slidan för stimulering. Men det kan också vara ett område som orsakar smärta för de kvinnor som drabbas av inflammation i förgården (vestibulit) vilket jag återkommer till längre fram.

Nästa område i slidan är mycket mytomspunnen och finns cirka en centimeter in från slidmynningen. Den består av flikar av slemhinneveck som utgår från bakre slidväggen och tunnas ut åt framväggen och kallas slidkransen¹⁾ (tidigare känd som mödomshinnan). Jag föredrar att kalla det för slidkransen eftersom det finns ett missförstånd att slidkransen är som ett trumskinn.

Rent anatomiskt finns det inget som säger att en kvinna som har sitt första samlag måste känna smärta och blöda, omkring hälften av alla kvinnor varken blöder eller känner smärta vid sitt första samlag. Vecken finns kvar hela livet även efter samlag och förlossningar. Slidkransen kan se olika ut, allt från helt uteblivna veck till att hos ett fåtal flickor kan vecken vara så pass tjocka att det gör alltför ont om man försöker föra in en tampong. Det finns också flickor som inte släpper ut mensblodet vilket brukar upptäckas i samband med puberteten när flickan har mensvärk men inte blöder. Det är viktigt att ha en öppning för mensblodet och bägge problemen, som är mycket sällsynta, kan avhjälpas av läkare.

Okunskap om slidkransen orsakar mycket oro när oskuldsbegreppet är starkt sammanknutet till just slidkransen. Många flickor lever i skräck för att de på grund av gymnastik eller idrott kan ”förlora sin oskuld” och därigenom dra skam över familjen. Varken gymnastik, idrott eller skada på de yttre könsdelarna kan ta bort någon del av slidan.

1) RFSU lanserade 2009 ordet slidkrans som ersättning för ordet mödomshinna genom att ge ut skriften *Slidkransen. Frågor, svar och myter kring mödom och oskuld*.

Den tredje och innersta delen av slidan har färre känselnervor än förgården. I gengäld gränsar den mot urinröret, och G-punkten som finns där och kan ge sköna lustkänslor vid stimulering. Även stimulering kring livmodertappen kan ge en skön känsla.

Hos en vuxen kvinna är den avslappnade slidans genomsnittslängd ungefär 10 centimeter mätt från slidmyrning till botten bakom livmodertappen. Både längd och vidd ökar vid sexuell upphetsning. Det finns olika beskrivningar av slidans reaktion vid sexuell upphetsning när det gäller vidden. Antingen vidgar sig drygt halva inre delen medan den yttre delen drar ihop sig, eller så vidgas den yttre delen av slidan och den inre blir trängre, liknande bokstaven A.

Hela slidan har en anpassningsförmåga som är unik, den kan både sluta sig runt ett finger och släppa fram ett barn. Det är bland annat ökad blodgenomströmning och påverkan av hormoner som gör hela skötet så pass mjukt att det kan tänjas ut runt ett barns kropp. Men det finns också andra faktorer som påverkar slidans förmåga att omformas. Ibland kan en slida upplevas alltför trång. Det kan bero på brist på sexuell upphetsning, oro, stress, prestationskrav, spända slidmuskler eller på bristen av det kvinnliga könshormonet östrogen. Slidan är inte det passiva rör som ska penetreras av en penis, som den ofta beskrivs som, utan en aktiv del av kroppen som har förmåga att aktivt omsluta, eller låta bli.

Slidan kan också kännas alltför vid och stor för att kunna omsluta en penis eller dildo. En orsak kan vara att de omgivande musklerna är otränade och därför förslappade, kanske efter en förlossning. I kapitlet om bäckenbottenmuskulaturen kan du läsa mer om hur slidans spänst kan ökas genom träning.

Slidan behöver alltid vara fuktig, precis som munhålan. Här finns en speciell miljö av mikroorganismer och fuktighet. Våtheten från slidväggarna kommer från blodkärlens vätska (serum) som tränger igenom väggen för att tillföra olika hormoner, enzymer, antikroppar med mera. Det som kallas flytning består främst av sekret, som speciella celler i livmoderhalskanalen producerar, samt döda celler från slidväggarna som ska sköljas ut

via flytningen. Flytningen, speciella mjölksyrebakterier och fukten ser till att slidan har den bästa miljön med ett pH på 4,5 eller lägre, det vill säga en ganska sur miljö. Den sura miljön gör bland annat att ovälkomna bakterier och svamp inte trivs i slidan. Om pH-värdet rubbas av exempelvis antibiotikabehandling, för mycket tvättande eller förhöjd blodsockerhalt kan slidans pH höjas så att ett svampangrepp kan orsaka både klåda och ett brännande ömt sköte. Har man besvär kan man göra en undersökning för att få rätt diagnos och därpå en bra behandling som lindrar snabbt.

Om man lider av vestibulit kan smärtan kännas i hela området innanför de inre blygdläpparna även om inflammationen oftast är i ytan på de slembildande körtlarna i slidöppningens bakre del. Det finns ingen säker orsak till varför vissa kvinnor drabbas av detta som ibland kallas för ”brinnande vulva”. Man har inte kunnat påvisa vare sig virus, bakterier eller någon kroppslig defekt som direkt orsak. För mycket tvättande med starka tvålar, upprepade svampkatarrer och bakterieinfektioner samt överbehandling av dessa kan dock vara bidragande orsaker. Även samlag under en längre tid trots smärta och torrhet kan ge svåråtkta inflammationer. Det bästa man kan göra är att lämna området ifred så mycket som möjligt, lufta det och använda oparfymerad olja. Man kan söka hjälp hos gynekolog och det finns även speciella mottagningar där hudläkare och gynekologer samarbetar för att ge kvinnor behandling.

LUBRIKATION

Lubrikation är ett smörjmedel, eller vätska, som kvinnokroppen producerar via slidans väggar när den blir sexuellt stimulerad. Som sexuell reaktion är lubrikation tillsammans med klitoris erektion kvinnans motsvarighet till mannens stånd eller erektion. När man är sexuellt upphetsad ökar blodets genomströmning i hela bäckenbotten och även runt slidan. Slidväggarna får en reaktion som kan liknas vid kraftig svettning och det blir vått. Lubrikationen kan komma mycket snabbt, inom några sekunder. Den kan starta vid olika tillfällen och i helt olika sammanhang, till exempel när kvinnan blir kåt, fysiskt stimulerad eller under sömnens drömfas. När blodgenomströmningen ökar kan det kännas som pulsationer och värmeökning i fittan. Mängden vätska som kommer genom slidväggarna kan variera. Skräck, oro och smärta är några faktorer som kan, men inte behöver, förhindra lubri-



kation. Det kan först vara vått i slidan för att helt snabbt omvändas till en känsla av torrhet. Även vätskebrist och brist på fett kan till viss mån minska slidans förmåga att bli våt. Lubrikation är också beroende av fungerande nervbanor mellan ryggmärgen och slidan med sin omgivning.

Det finns kliniska studier som visat att kvinnor kan påverka sin lubrikation. Vid försöken har kvinnor haft speciella fuktmätare i slidan och när de fått vetskap om att lubrikationen pågått så har våtheten ökat. Det verkar alltså som att kvinnor genom att bli medvetna om det som händer i slidan kan bli ytterligare upphetsade av sin egen upphetsning och lubricera mer.

Lubrikation behöver inte vara sammankopplat med sexuell upphetsning utan kan vara ett automatiskt sätt för att skydda slidan. Det betyder att en kvinna som blir utsatt för våldtäkt kan uppleva lubrikation trots rädsla och stress. Det viktigt att hon förstår att hon inte är sexuellt upphetsad och därför avstår från att söka hjälp.

Lubrikation och flytning är helt olika fenomen. Till ungdomsmottagningar kommer i bland flickor och berättar för barnmorskan att de börjat få alltför rikliga flytningar och att det därför måste vara något fel på dem, även om de aldrig utsatt sig för någon smittorisk. Vid frågan om det finns någon person som de kanske "tänder" på så blir svaret ofta "ja". Om då barnmorskan berättar om lubrikationen, och beskriver vad som händer i slidan, blir den våthet som förut kändes sjuk helt plötsligt vänd till något positivt.

G-PUNKTEN

G-punkten beskrevs av Regnier de Graaf redan 1672 och 1950 när gynekologen Ernst Gräfenberg skrev en artikel om urinrörets roll för den kvinnliga orgasmen. Hans kunskap ifrågasattes och området har länge förnekats existera. Senare forskning påvisar dock områdets känslighet. Namnet myntades av professor Beverly Whipple, som forskat vidare kring G-punkten (G står för första bokstaven i Ernst Gräfenbergs efternamn).

G-punkten är ingen direkt punkt och består inte av någon specifik "G-punkts-vävnad". Det är istället ett område beläget i slidans framvägg, mot urinröret och undersidan av



urinblåsan. Vid G-punkten ligger urinröret med dess prostata och omgivande svällkroppsvävnad (corpus spongiosum). Här finns också ett komplext nätverk av blodkärl och nervändar. När man stimulerar slidans framvägg så blodfylls den. G-punkten blir hårdare och känns annorlunda än vävnaden runt omkring. Reaktionen känns tydligare om man trycker och masserar ganska hårt, inifrån och ut, eftersom vävnaden består av speciella receptorer som svarar på just tryck. G-punkten kan vara svår att urskilja när kvinnan inte är sexuellt upphetsad och det kan vara en förklaring till varför den inte känns vid en rutinmässig gynekologisk undersökning.

Vid stimulering är reaktionerna förstås individuella och varierande. Det finns kvinnor som beskriver att de inte känner något speciellt när de masserar slidans framvägg. Andra kvinnors beskrivning är en känsla av att vara kissnödig, även om man nyss kissat. Om man fortsätter att massera mot G-punkten så kan kvinnor beskriva hur känslan övergår i tydliga lustkänslor och en kraftigare sexuell njutning som kan ge både utlösning och orgasm. Stimulering av området medför också att smärtröskeln höjs, vilket kan vara positivt för kvinnan under till exempel förlösningssarbetet då barnets huvud trycker mot G-punkten.

KVINNANS PROSTATA och UTLÖSNING

Utlösningen kallas ibland för fontänorgasm eller sprutorgasm. Den sexologiska benämningen är kvinnlig uretral ejakulation som betyder urinrörsuttömning.

Urinröret omges av kvinnans prostata som består av flera parvis liggande körtlar som mynnar med sina utförgångar i urinröret. Vid sexuell upphetsning kan körtlarna tömma sin vätska antingen i samband med orgasm eller utan orgasm. Det kan komma små mängder av vätska under hela den sexuella upphetsningen eller så sprutar man en rejäl vätskestråle ur urinröret. Vätskan påminner om tunn skummjolk och smakar sött. Mängden varierar alltifrån några droppar, som knappast märks, till cirka en tesked. Kvinnor kan få utlösning genom klitoris- och/eller vaginal stimulering, men också utan direkt kroppsstimulering som vid psykisk upphetsning med fantasier.



Kvinnans utlösning har ibland kallats för ”glädjestrålen” i vetenskapliga böcker och många har felaktigt hävdats att det är urin. Vätskan lämnar inte fläckar på lakanet och kemiskt sett skiljer den sig från urin. Kvinnor har opererats för att bli av med det som man trodde var en defekt och andra kvinnor undviker orgasmupplevelsen för att slippa vara ”sängvätare”. Vid undersökningar på kvinnor som får ejakulation kan man ofta iaktta starkare bäckenbottenmuskler än hos kvinnor som inte upplever ejakulation. Det i sig motsäger teorin om att kvinnan skulle vara inkontinent.

BÄCKENBOTTENMUSKULATUREN

När man beskriver kvinnans sexuella kroppsliga reaktioner är det viktigt att belysa den stora betydelsen som bäckenbottens muskler har. Hela bäckenbotten består av olika muskellager som ligger omlott och kan liknas vid flera hängmattor som är upphängda i olika lager och åt olika håll. Musklerna samarbetar för att hålla allt på plats och området kallas för lyftarplattan (levatorplattan). Det finns 8-formade muskler som omsluter bland annat ändtarmen, slidan och urinröret. Dessa har till uppgift att öppna och stänga kroppsliga öppningarna. Det gör att det hela tiden finns en viss spänning i musklerna. Musklerna har rikligt med nervändar och blodkärl och är mycket känsliga för tryck. Bäckenbottens muskler brukar få sammandragningar vid orgasm.

Genom att träna upp slidans omgivande muskler kan både omformningsförmåga, spänst och känslighet påverkas. Många har antagligen hört talas om hur viktigt det är med så kallade knipövningar speciellt efter en förlossning. Metoden lanserades på 50-talet av gynekologen Arnold Kegel för att förebygga urinläckage (inkontinens) hos kvinnor. Det var vanligt med kirurgiska ingrepp på den tiden och Kegel sökte alternativ till operationerna. Det är varianter på hans träningsmetoder som används än i dag. En viktig muskel är pubococcygeusmuskeln (*Musculus pubococcygeus*), det är den man spänner om man försöker avbryta strålen när man kissar. När man tränar kan man samtidigt bli medveten om hur känsliga musklerna är och hur de kan starta sexuella reaktioner i skötet. Genom att föra in ett finger i slidan kan man prova att spänna olika delar runt väggarna och på så vis lära känna musklernas förmåga att både spänna sig och slappna av. För många kvinnor kan det här vara en positiv del i den sexuella njutningen.



Nu är det som sagt inte bara efter förlossningar som det är viktigt att träna bäckenbottenmuskulaturen utan det är något som både kvinnor och män mår bra av att göra hela livet. Det är dessa muskler som får sammandragningar vid orgasm och som man spänner till och från när man onanerar. Om man har svårt att hålla urinen, och tycker att det är tråkigt eller svårt att komma ihåg att knipträna, så kan man prova alternativet att ofta, helst dagligen, ge sig själv en orgasm eftersom det kan ge samma resultat.

Det är inte bara viktigt att kunna spänna sina muskler. Precis som med andra muskler i kroppen är det lika viktigt att kunna slappna av. Avslappningen behövs för att blodet ska kunna komma fram och syresätta alla cellerna. Att ständigt gå med spända muskler i bäckenbotten försämrar genomblödningen och i sin tur syresättningen vilket kan leda till minskad känslighet för beröring, till ryggvärk eller slidkramp (vaginism). Slidkramp är ett tillstånd av mer eller mindre spända muskler kring slidan som kan göra det omöjligt att föra in något där. Styrkan i musklerna kan variera. Krampen i slidan kan vara så kraftig att man inte kan intala sig själv att slappna av eftersom spänningen sker utanför viljans kontroll.

Om man har besvär av slidkramp behöver man hitta sätt att vänja musklerna att slappna av. Ibland räcker det med att hitta musklerna för att aktivt kunna slappna av. Man kan själv prova att ligga ner och göra avslappningsövningar i hela kroppen samtidigt som man har en hand på sitt sköte. Genom att andas långsamt och känna efter hur det känns i bäckenbotten, både via handen och i kroppen, så kan man hitta kontakten med sina muskler. Om man sedan spänner bäckenbottenmusklerna så hårt man kan och därefter slappnar av så kan musklerna vänjas vid avslappning. Man kan olja in sitt sköte långsamt och hela tiden lägga märke till hur det känns. När det känns bra så kan man försöka föra in ett inoljat finger långsamt och försiktigt i slidan. Genom att föra fingret en liten bit och därpå stanna upp så kan man få muskeln att långsamt vänja sig vid att vara utvidgad. Om muskeln börjar kännas mindre spänd och om det inte gör ont så kan man fortsätta lite längre in och så stanna upp igen. Ibland kan det vara bra att vila från övningen några dagar och det gäller att ha tålamod och ge sig själv mycket tid. Eftersom orsakerna till vaginism kan vara många är det alltid bra att först konsultera en gynekolog. Därifrån



kan man också få remiss till specialutbildade sjukgymnaster som kan utforma personligt anpassade övningar för att bli av med spända bäckenbottenmuskler.

LIVMODERN (uterus)

Längst in i slidan finns livmoderhalsen (cervix) och den delen som doppar ner i slidan brukar kallas för livmodertappen. Om man för in ett finger så kan man känna livmodertappen ungefär som en nästipp. Mitt på livmodertappen finns en grop och det är livmodermunnen. Där börjar livmoderhalskanalen som i sin tur leder till livmoderns inre. I kanalen finns rikligt med slemproducerande celler som ger det sekret som kallas flytning. Flytningen är oftast vitaktig men kan även vara gulaktig eller genomskinlig och har en svagt syrlig lukt. Den varierar i mängd och utseende beroende på var i menscykeln man är och på ålder. Det finns mycket som flytningen i sig kan berätta – till exempel att det är dags för ägglossning eller mens. Under ägglossningen påminner flytningen om äggvita då sekretet är genomskinligt, vattnigt och elastiskt. När mensen närmar sig är flytningen mer mjölkig, segare och får en annan lukt. Effekten på utseende, lukt och smak kan påverkas av faktorer som graviditet, hormontillskott, sexuell stimulans, föda, stress och mediciner. Genom livmoderhalskanalen rinner också mensblodet ut.

Livmodern väger normalt cirka 60 gram och ser ut som ett upp och nedvänt och något tillplattat gråpäron. Den består av tre olika muskelskikt och innerst en livmoderslemhinna som har förmåga att byggas upp och avstötas varje månad. Vitsen med detta, som heter menstruation (mens) och som kvinnan har under sina fertila år, är att ett eventuellt befruktat ägg ska mötas av en ny, fräsch och näringsrik hinna. Vid sexuell upphetsning kan livmodern resa sig och dra sig uppåt i kroppen. Det är som om även livmodern får stånd. Utåt vardera sidan av livmodern är äggledarna (tubae salpinx) placerade och de slutar likt fransliknande trattar som är placerade i närheten av respektive äggstock.

ÄGGSTOCKARNA (ovarier)

När vi föds har de två äggstockarna tillsammans cirka 400 000 ägganlag. Från och med puberteten och fram till klimakteriet producerar främst äggstockarna en varierande

mängd av de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron, och här mognar ett eller flera ägg varje månad. Menstruationen beräknas ske 14 dagar efter en ägglossning och det är därför omöjligt att i förväg veta exakt när den inträffar.

För att äggstockarna skall producera tillräckligt med östrogen, så att till exempel menstruationscykeln kommer i gång och fungerar, krävs ett visst fettlager. Det extra hull som en del flickor i puberteten får inverkar därför gynnsamt på hormonproduktionen, men det behöver inte vara ett synligt fettlager som är förutsättningen för denna process. Det är ändå viktigt att påpeka att bantning, ätstörningar och överdriven träning kan störa äggstockarnas produktion av östrogen och därigenom ge rubbningar i eller utebliven menstruation.

Menstruationscykeln styrs av hypotalamus och hypofysen som är de områden i hjärnan som styr hormonproduktionen i äggstockarna. Allt sköts genom ett sinnrikt så kallat "feedbacksystem" där hypofysen skickar i väg hormoner som på olika sätt styr produktionen i äggstockarna. Äggstockarnas produktion kan i sin tur "läsas av" i hypofysen som på så sätt kan kontrollera att mängden hela tiden är så pass stor eller liten som den bör vara för tillfället.

Även lusten kan påverkas av hormonproduktionen som varierar i mängd under menscykeln. Vissa kvinnor känner en ökad sexuell lust i samband med ägglossning, medan andra känner precis tvärtom och har mer lust i samband med menstruationen och det finns kvinnor som inte upplever någon skillnad alls. Detta kan också variera under olika perioder i livet.

Vid tidpunkten för klimakteriet är ägganlagens livslängd slut. Då upphör ägglossning och menstruation och äggstockarnas hormonproduktion minskar. Klimakteriet innebär en omställning för kvinnor på många plan. En del av kroppens reaktioner kan bero på att hypofysen inte får gensvar från äggstockarnas hormonproduktion och då ökar hypofysen sin produktion för att på så sätt "få igång" äggstockarna igen. Den ökade produktionen från hypofysen och den minskade produktionen från äggstockarna kan ge olika reaktioner. För en del kvinnor kan blödningarna upphöra tvärt och förändringen

kan kännas i slidan där slemhinnan med tiden bli torrare och skörare. Rikligare och längre blödningar, svettningar och värmesvallningar kan också höra till klimakteriet och komma helt utan förvarning. Känslolivet och den egna sexualiteten kan hamna i en ny fas som behöver tid för att utvecklas.

Det kvinnliga könshormonet östrogen är viktigt för bland annat slidans slemhinna och påverkar även känslan vid beröring av huden och klitoris. Östrogenmottagare (receptorer) finns överallt i kroppen, även i centrala nervsystemet (CNS). I äggstockar och binjuror produceras även det manliga könshormonet testosteron till en mängd som motsvarar ungefär tio procent av mannens produktion. Manliga könshormoner (androgener) som testosteron är viktiga för sexlusten. Det är alltid beroende på den enskilda kvinnan vilken effekt hormonerna får och hur de påverkar just henne som unik individ.

KVINNLIG KÖNSSTYMPNING

Kvinnlig könsstympning kallas ibland också för kvinnlig omskärelse.

Den kvinnliga lusten har genom tiderna problematiserats och försök att kontrollera den förekommer i många samhällen och kulturer. Att operera bort klitoris eller pensla med etsande vätskor har förekommit i Europa och USA ända in på 1900-talet. Det var behandlingsmetoder, främst inom psykiatrin, för att bota kvinnor som i samhällets mening var till exempel alltför sexuellt utlevande. I dag stympas fortfarande flickor världen över.

Det finns ingen religion som påbjuder könsstympning av flickor utan det är en grym tradition som bygger på idéer alltifrån att det växer ut en penis om man inte skär bort klitoris till att det är nödvändigt för att flickan ska bli renad och kunna föda barn. Olika typer av stympning förekommer och komplikationerna av ingreppet beror dels på vilken typ av ingrepp som gjorts samt hur detta utförts. Förutom de omedelbara följderna av stympningen: risk att förblöda eller dö i blodförgiftning, finns även långsiktiga komplikationer. Svårigheter att kissa, fistlar, smärta vid menstruationer och samlag är inte ovanligt.



Det är förbjudet att utföra kvinnlig könsstympling i Sverige i dag. Är man bosatt i Sverige är det även förbjudet att ta sitt barn till ett annat land för att könsstympa henne. RFSU verkar aktivt för att metoden ska upphöra.

I skolan kan könsstympade flickor möta speciella problem. De kan behöva längre tid för att kissa än vad skolrasterna tillåter och svårigheten för mensblodet att tömmas kan orsaka så svåra smärtor att det kan bli omöjligt att vara i skolan. Det finns mottagningar som erbjuder plastikoperationer för att så långt som möjligt underlätta för de kvinnor som har besvär. Genom ett enkelt ingrepp vidgar man öppningen och det blir lättare för flickor och kvinnor att kissa och menstruera.

De som utsatts för könsstympling kan också beskriva hur de kan hitta sin lust och njutning om de bara får kunskap om kroppen och sexualitetens mångfald och slipper offerstämpeln. Kvinnan har många möjligheter till njutning och kan hitta orgasmplatser på helt oväntade ställen. Hela kroppen är en stor erogen zon som är sexuellt känslig för beröring och det är inte enbart via stimulering av klitoris eller via slidpenetration som kvinnor kan njuta. En kvinna berättade hur hon kunde närma sig orgasmkänslan när hon var på ansiktsbehandling och fick sina ögonbryn noppade. Kvinnor med ryggmärgsskador kan beskriva hur de i zonen mellan känsel och icke känsel kan få orgasm genom smekning just kring det området.

LUST och ONANI

Genom onani kan kvinnan möta sin lust på helt egna villkor. Det kan vara en tanke eller ett möte som ger den första känslan av lust och kåthet. Man kanske utforskar sitt kön eller onanerar även om inte kåtheten känns speciellt närvarande när man börjar. Lusten kan växa om man onanerar och onanin kan vara ett sätt att ta hand om lusten.

Några sätt att onanera är att stimulera klitoris med sina fingrar, med duschens vattenstråle eller kanske med en vibrator. Andra sätt kan vara att massera slidans framvägg med fingrar eller något avlångt föremål, att ligga och spanna och slappna av sina



bäckenbottenmuskler eller att man låter fantasierna flöda. Man kan också med sina fingrar massera in olja runt och in i anus. Att massera in hela kroppen och hela skötet är andra sätt.

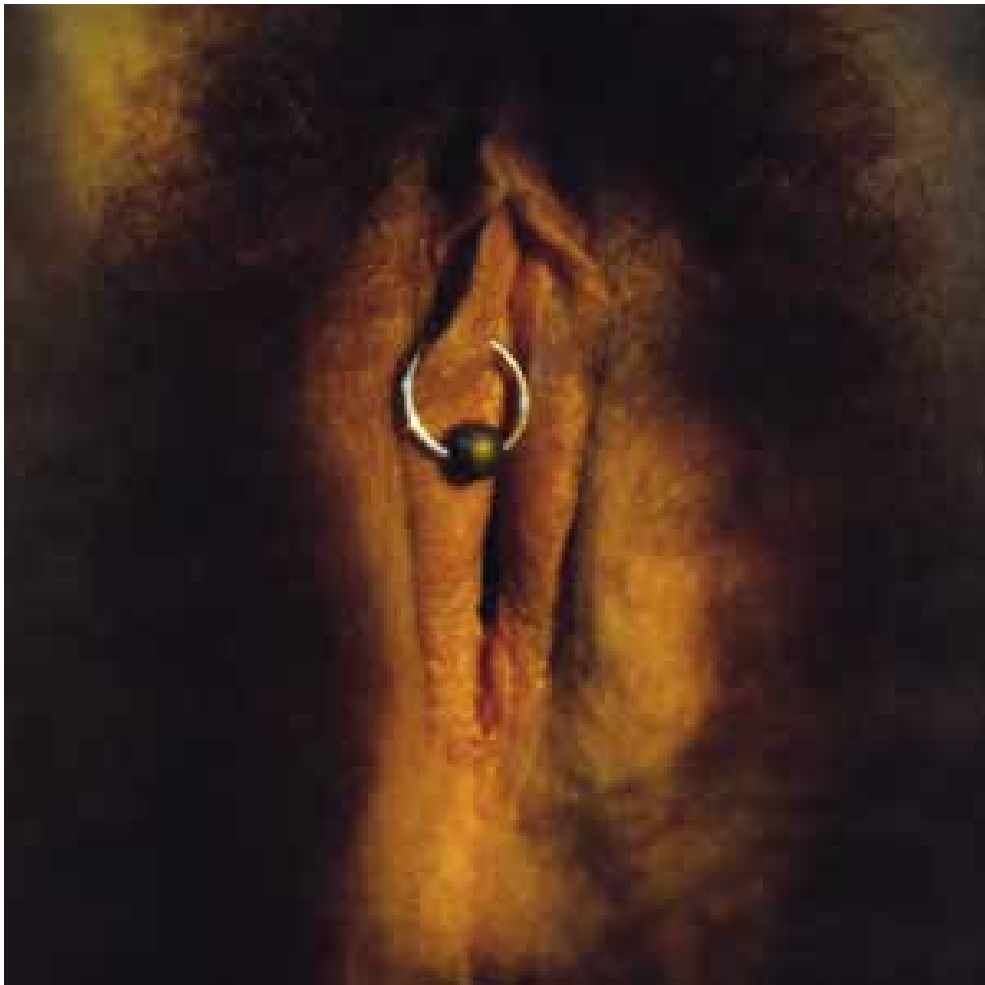
Tillsammans med en partner kan kvinnor också använda olika sätt att stimulera klitoris och slida. Långtifrån alla kvinnor får orgasm enbart genom omslutande sex. Genom att också smeka sig själv eller låta partnern med sina fingrar eller mun stimulera fittans olika delar upplever många kvinnor stor njutning.

ORGASM, klimax

Orgasmen kan beskrivas som höjdpunkten på en lustfylld spänning som går över i en vällustig kroppslig och själslig avspänning. Vid orgasmen sker sammandragningar i hela bäckenbotten och det kan kännas speciellt mycket i och omkring klitoris, slidmyrningen och anus. Först kommer sammandragningarna snabbt och sedan långsammare, 3–20 gånger, och allt kan pågå under några sekunder upp till närmare en minut. Livmoderhalsen vidgas och musklerna i livmodern får sammandragningar så det ibland kan kännas som svag mensvärk. Orgasmen kan också beskrivas som en värmekänsla som sköljer genom hela kroppen.

En del kvinnor upplever fler (multipla) orgasmer i följd och det kallas ibland för ”pärlbandsorgasmer”. Andra kvinnor upplever enstaka orgasmer och upplevelsen kan variera från gång till gång. Kvinnor som får fler på varandra följande orgasmer brukar beskriva att de snart inpå den första fortsätter att stimulera sig innan känslan försvinner.

En del finner sexuell tillfredsställelse utan att uppleva orgasm och orgasmen i sig är inget mål utan en del av lusten. Sexualitet och lust rymmer en mångfald sätt att uppleva njutning på. Den egna upplevelsen ska respekteras utan krav från någon att man måste göra på speciella sätt. En del kvinnor som inte upplever orgasm finner det frustrerande att inte få den tillfredsställelse som orgasmen kan ge. De har rätt att få hjälp och stöd att hitta



vägar till njutning som passar just dem. Genom onani kan man lära sig mycket om sig själv och hitta sätt att njuta av sin sexualitet för sin egen skull. Genom terapi kan man kanske upptäcka och bearbeta psykiska låsningar som förhindrar sexuella upplevelser. Vägarna är många.

GYNEKOLOGISK UNDERSÖKNING

En gynekologisk undersökning görs ofta om en kvinna har besvär, för att kunna ställa en diagnos och rekommendera bra behandling. Men undersökningar kan också göras rutinmässigt eller när kvinnan vill veta att "allt är som det ska". Det är en läkare, ofta gynekolog, eller en barnmorska som brukar utföra undersökningen.

En rutinundersökning görs ofta på följande sätt. Läkaren som utför undersökningen börjar med att beskriva vad undersökningen innebär. Kvinnan får lägga sig i en speciell undersökningsstol och placera sina ben i benstöd så att skötet lätt kan undersökas. En stark lampa tänds och de instrument som brukar användas kallas för spekulum och depressor och behövs för att kunna åtskilja slidans väggar så slida och livmodertapp kan undersökas.

Först brukar läkaren titta på blygdläppar, klitoris och mellangård och berätta om allt ser bra ut. Ibland har kvinnor frågor kring sina blygdläppar och då är det bra att be läkaren besvara frågorna. När slidan och livmodertappen ska undersökas börjar gynekologen med att använda glidmedel på ett spekulum som sedan långsamt förs in i slidan för att hålla ned den bakre slidväggen. Därefter förs en depressor in för att kunna lyfta upp framväggen och med lampans ljus kan man se in till livmodertappen. Det finns även självhållande instrument som ibland används och som kan beställas över Internet om man vill undersöka sin egen slida. I Sverige erbjuds kvinnor från cirka 23 års ålder att göra gynekologiska hälsokontroller vart tredje år. Det innebär att man tar cellprov från slemhinnan på livmodertapp och livmoderhals. Med en liten borste och träspatel fiskas löst sittande celler upp och placeras på en glasskiva som skickas till kontroll. Man tar inget prov från själva vävnaden. Det sticks inte och det är inget som går sönder.

Nu tas alla instrument ur slidan och gynekologen kan lukta på den flytning som samlats på instrumentet för att känna att doften är svagt syrlig. Avvikande lukt kan vara ett tecken på obalans eller infektion i slidan. Läkaren har en undersökningshandske på ena handen och för därefter in ett eller två fingrar i slidan så att livmodertappen känns. Med den andra handen trycker läkaren lätt på magen för att kunna känna (palpera) livmoder och äggstockar mellan sina händer. Det går att känna vilken form och storlek livmodern har och hur den ligger i buken. Om livmodern är bakåtvinklad (retroflekerad) kan läkaren behöva känna via ändtarmen för att komma åt livmodern ordentligt. Äggstockarnas storlek och placering kan också kännas och det kan ömma lite. Om det är svårt att slappna av så kan det hjälpa att ta några djupa andetag och försöka ligga tungt med kroppen och koncentrera sig på att slappna av. Om det känns obehagligt eller gör ont så ska man säga till så att barnmorskan eller läkaren kan ta det försiktigare eller avbryta undersökningen. När läkaren har känt klart är undersökningen färdig och kvinnan kan komma ner från undersökningsstolen.





Ordlista

Androgener – substanser som har maskuliniserande verkan.

Centrala nervsystemet (cns) – omfattar hjärnan, förlängda märgen och ryggmärgen i motsats till perifera nervsystemet som omfattar övrig nervvävnad.

Corpus cavernosum – svällkroppsvävnad med förmåga att blodfyllas så mycket att det ger en förstoring och resning (erektion) av organet. Corpus cavernosum återfinns i kvinnans klitoris som ollon, skaft och skänklar, i två svällkroppar vilka delar upp sig i varsin skänkel.

Corpus spongiosum – svällkroppsvävnad med förmåga att blodfyllas så mycket att det ger en förstoring men inte samma hårdhet som corpus cavernosum. De återfinns hos kvinnan under klitoris skänklar, runt slidmynningens sidor och runt urinrörets framsida och i basen av blygdläpparna.

Dildo – sexleksak/hjälpmiddel som liknas vid en penis, penisattrapp.

Ejakulation – uttömning, kallas ibland för utlösning.

Erektion – resning, ”stånd”.

Fistel – en onormal kanal som uppstått genom sjukdom eller operation.

Genitalia – könsorgan.

Inkontinens – oförmåga att hålla tillbaka eller förhindra en utsöndring av urin.

Innervation – överföring av impulser genom nervförbindelse.

Känslmottagare – den del av vissa nervändar som har förmåga att ta emot sinnesintryck eller reagerar för förändringar.

Lubrikation – av lubrikant som betyder olja eller fetta in, göra hal. I engelskan betyder lubrication detsamma som smörjmedel.

Multipla – mångfaldiga eller flerfaldiga.

Neuroreceptorer – den del av vissa nervändar som har förmåga att ta emot sinnesintryck eller reagerar för förändringar.

Nervändar – en del av nervsystemet och slutet av nervens tråd där överföringen av impulser sker till muskler, organ eller andra delar i kroppen.

Optimal – bäst.

Palpera – känna (efter) med händerna.

Penetration – inträngande.

pH – mått på en lösning surhetsgrad där 7 är neutral, mindre än 7 är sur och mer än 7 är en alkalisk (basisk) lösning.

Progesteron – kvinnligt könshormon som produceras i kvinnans äggstockar och till liten del även i binjurarna samt i mannens testiklar.

Receptor – mottagare.

Serum – här menas blodserum som är blodvätska utan blodkroppar och fibrinogen.

Slidpenetration – inträngande i slidan.

Spekulum – vaginalspekulum är ett instrument som förs in i slidan för att hålla isär väg-garna så man kan se in i slidan.

Svällkropp – ett organ med svampig byggnad bestående av mer eller mindre många små hålrum som kan fyllas med blod och sedan tömmas så att organet sväller, hårdnar och förstoras respektive slappnar, mjuknar och förminskas.

Testosteron – manligt könshormon som produceras i mannens testiklar samt i liten del i kvinnans äggstockar och binjurar.

Vibrator – apparat för att åstadkomma snabba darrande rörelser.

Östrogen – kvinnligt könshormon som produceras i kvinnans äggstockar och till liten del även binjurarna samt i mannens testiklar.

Referenser och litteratur

Arver, Stefan, **Den lilla boken om sex – och problemen som kan lösas**, Sparre Health Care Communications 2001, ISBN 91-631-0665-5

Belzer, Ed, “**Orgasmic Expulsions of Women – A Review and Heuristic Inquiry**”
The Journal of Sex Research, Vol.17, No, 1, February, 1981

Belzer, Ed & Whipple, Beverly (red) – “**On Female Ejaculation**”,
The Journal of Sex Research, Vol.20, No. 4, November 1984

Chalker, Rebecca, **The Clitoral Truth, The Secret World at Your Fingertips**
Seven Stories, 2001, ISBN 9781583224731

Dagrin, Bengt G, Stora fula ordboken
Carlssons, 1997, ISBN 91-7203-270-7

Dahlén, Sandra, Sex med mera
Tidens förlag, 2002

Dahlén, Sandra, Praktika för klitorissex
RFSU, 2008

Delilah, Helene & Flodman, Malinda, Stora Sexboken
Normal Förlag, 2007

Knöfel Magnusson, Anna, Slidkransen
Frågor, svar och myter kring mödom och oskuld
RFSU, 2009, ISBN 978-9185188-41-3

Lekberg, Åsa & Karlsson, Lo, Kvinnor och sex
Fischer, 2000, ISBN 91-7054-900-1

Lindskog, Zetterberg, Medicinsk Terminologi, Lexikon
Nordiska bokhandelns förlag, Stockholm, 1981, ISBN 91-5160-03-0 7

Lundberg, P. O. (red), Sexologi
Liber Utbildning, 1994. ISBN 91-634-0471-0

Lundberg, P. O., ”The peripheral innervation of the genital organs of women”
Scandinavian Journal of Sexology, Volume 4 No.4 December 2001, ISSN 1398-2966

O’Connell, Helen, “Clitoral anatomy in nulliparous, healthy, premenopausal volunteers using unenhanced magnetic resonance imaging”
Journal och urology, June 2005, 173(6): 2060–2063, sammanfattning på www.the-clitoris.com

Olsson, Hans, Praktika för analsex
RFSU, 2001

von Schultz, Bo, (red), Gynekologi i öppen vård
Norstedts Förlag AB, Stockholm, 1989, ISBN 91-20-09009-9

Whipple, Beverly, ”Women’s sexual pleasure and satisfaction”
Scandinavian Journal of Sexology Volume 4 No.4 December 2001, ISSN 1398-2966

Zaviacic, M, ”The human female prostate and its role in womens life – Sexology implications”
Scandinavian Journal of Sexology Volume 4 No.4 December 2001, ISSN 1398-2966

Whipple, Beverly (red), The G Spot and other discoveries about human sexuality
Dell Publishing, 1982, ISBN – 0-440-13040-9

Whipple, Beverly, “Beyond the G Spot, New research on human female sexual anatomy and physiology”
Scandinavian Journal of Sexology Vol.3, No 2-augusti, 2000

Internet

www.the-clitoris.com
www.rfsu.se

För beställning av bland annat spekulum:
www.fwhc.org



ISBN 978-91-85188-96-3

Faktaunderlag: Tina Nevin

Text: Tina Nevin

Redaktörer: Anna Knöfel Magnusson, Maria Andersson

Faktagranskning: Christina Brihmer

Foto: Elisabeth Ohlson Wallin

Illustrationer: Bo Söderberg

Omslagsfoto: Göran G. Johansson

Grafisk form: Readysteady Urbom Production AB

Tryck: Brommatryck & Brolins AB

© RFSU 2002, 2004, 2006, 2008, 2010



RFSU

Riksförbundet för Sexuell Upplysning

Box 4331, 102 67 Stockholm

www.rfsu.se



RFSU:s drivkraft är att förändra och förbättra människors liv och har så varit ända sedan 1933 då organisationen grundades. RFSU är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation med syfte att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. RFSU utgår från övertygelsen om sexualitetens och samlevnadens centrala roll för individ och samhälle. Genom sexualupplysning, utbildning och opinionsbildning vill RFSU slå hål på fördomar, bota kunskapsbrist och öka den sexuella hälsan, i Sverige såväl som internationellt. RFSU har ett frihetsperspektiv och rättighetsperspektiv på sexualiteten som utgår från allas frihet att vara, frihet att välja och frihet att njuta. När du köper en produkt, är medlem, samarbetar eller stödjer RFSU:s arbete bidrar du till fortsatt förändring av människors liv.

Vill du bli medlem i RFSU? Mejla medlem@rfsu.se

ISBN 978-91-85188-96-3

Faktaunderlag: Tina Nevin

Text: Tina Nevin

Redaktörer: Anna Knöfel Magnusson, Maria Andersson

Faktagranskning: Christina Bihmer

Foto: Elisabeth Ohlson Wallin

Illustrationer: Bo Söderberg

Omslagsfoto: Göran G. Johansson

Grafisk form: Readysteady Urbom Production AB

Tryck: Brommatryck & Brolins AB

© RFSU 2002, 2004, 2006, 2008, 2010