

A close-up photograph of a person's face, focusing on the nose and mouth. The person is wearing bright red lipstick. The image is partially obscured by a blue horizontal bar at the top right.

## SEKSUALITET OG SAMLIV

## INNHold

Seksualitet og samliv .....	4
Anatomi og fysiologi .....	6
Årsaker til seksuelle forstyrrelser .....	7
Seksuell dysfunksjon ved Parkinsons sykdom .....	8
Symptomer som påvirker seksualfunksjonen hos begge kjønn .....	10
Seksuell dysfunksjon hos menn .....	13
Seksuell dysfunksjon hos kvinner .....	17
Hyperseksualitet .....	20
Kommunikasjon .....	21
Samtale med helsepersonell om seksuelle problemstillinger .....	23

Utgitt av Norges Parkinsonforbund

Skrevet av: Mathias Toft, Phd, nevrologisk klinikk Oslo Universitetssykehus

Bidragstyper: Aina Frydenlund, psykolog, Østensjø familiekontor

Design og produksjon: Sax Media & Design as

Opplag 2 000, desember 2010

ISBN: 978-82-93032-08-3



Norges  
Parkinson-  
forbund

2

SEKSUALITET OG SAMLIV

## FORORD

Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes liv, og påvirker tanker, handlinger og samspill med andre mennesker.

Alle har vi ulike forutsetninger for å ha et godt seksualliv, og noen ganger endres forutsetningene.

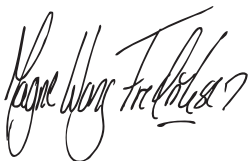
Det er viktig å være klar over at Parkinsons sykdom kan påvirke seksuell interesse og funksjon. Kroppen er et komplekst system, og seksuell funksjon styres både av nerver og hormoner, som ofte blir påvirket ved sykdom og behandling.

Dette heftet identifiserer symptomer og aspekter ved behandling som påvirker seksuallivet hos begge kjønn, og peker på utfordringer som kan oppstå i seksuallivet når man har parkinson. Samtidig gir heftet råd og veiledning.

Ved å belyse emnet håper vi at temaet skal bli enklere å snakke om. Dersom brosjyren også kan bidra til at seksualitet og samliv blir tatt opp i møte med helsepersonell, tror vi utfordringene kan bli lettere å leve med.

Seksualitet handler om å gi og motta kjærlighet.

Vi håper heftet gir god informasjon og bidrar til økt lyst, glede og inspirasjon.



Magne Wang Fredriksen, Generalsekretær Norges Parkinsonforbund

## Seksualitet og samliv

Sensualitet og seksualitet er en viktig del av menneskets liv, uansett om man er syk eller frisk. For de fleste som lever i et parforhold er seksualitet og sensualitet en viktig del av samlivet. Kjønnssdriften kan være til stor glede og nytelse, men det viser seg også at den kan være kilde til frustrasjon og konflikter. Problemer i seksuallivet kan også føre til utfordringer i parforholdet.

Selv om det seksuelle er det næreste, mest intime man kan dele med sin partner, er det mange som har vanskeligheter med å kommunisere tydelig med hverandre om dette temaet, og for mange blir det et tabubelagt område. Begge vet at det er et tema de bør snakke om, men ingen tør å ta det opp. Jo tydeligere vi kan være overfor oss selv og vår partner, desto bedre forutsetninger har vi for å oppnå et godt seksualliv, spesielt når en i parforholdet får en sykdom som Parkinsons sykdom.

Lyst er avgjørende for vår seksualitet. Det handler om lyst til å være nær hverandre, noe som igjen handler om trygghet. Er man trygg på partneren vil man lettere åpne dørene inn til de rom hvor man har sine ønsker, behov og fantasier i forhold til nærhet og sex. Trygghet i et parforhold forutsetter både at hver enkelt er trygg på seg selv og at partnerne er trygge på hverandre. Trygghet innebærer blant annet at man stoler på at private og intime betroelser ikke vil bringes videre eller brukes i en konflikt. For å være trygg på seg selv må en ha et positivt selvbilde. Når Parkinsons sykdom utvikler seg og ulike symptomer blir tydeligere, kan det bli vanskelig å opprettholde selvtiliten, selv om man fortsatt er seksuelt aktiv. For eksempel kan selvtiliten svekkes når verken den som har sykdommen eller partneren klarer å tolke de kroppslige signalene som oppstår ved sykdommen. Det kan gjøre det vanskelig å vite når partneren har lyst. En slik innvirkning på selvbildet kan virke negativt på seksuallivet.

«En må elske seg selv for å kunne elske en annen». Økte fysiske symptomer på sykdommen, ofte kombinert med psykiske svingninger, kan gjøre det vanskeligere å like seg selv. I slike situasjoner er det lett å miste troen på at partneren faktisk kan elske en og bli sjalu, uten at det er noen grunn til det fra partnerens side. Veien fra usikkerhet til sjalusi er kort.



Norges  
Parkinson-  
forbund

5

Det er viktig å legge til at vi opplever gode stunder med nærhet høyst forskjellig. Både livsfaser og andre omstendigheter har innflytelse på hvilke følelser og behov som settes i gang. Derfor trenger ikke en god, intim opplevelse føre til en seksuell aktivitet. Intimiteten som ligger i en sensuell opplevelse kan likevel kjennes helt nydelig og fullt ut dekke det behovet man kjenner i øyeblikket. Det er utallige måter å ha sex på uten at samleie er målet. Dette er det viktig å snakke om i parforhold. Hvis man over tid glemmer intimiteten og sensualiteten, kan det utvikle seg rutine og kjedsomhet, prestasjonsangst og bekymring. Man kan oppleve seksuallivet som innholdsløst og være redd for at man ikke tilfredsstiller den andre. Derfor er trygg kommunikasjon om dette viktig. Partnerne bør også være bevisst hverandres grenser og respektere at lysten ikke alltid er tilstede når det passer den andre.

Mange kvinner og menn får på en eller annen måte problemer med seksualitet i ulike faser i av livet. Det er mye som kan påvirke vårt forhold til seksualitet. For eksempel påvirkes seksuallivet av holdninger fra vår egen oppvekst. Misnøye med egen kropp og usikkerhet på om den holder mål i partnerens øyne kan gjøre det vanskelig å gi seg hen.

Problemer i parforhold kan gi negative utslag for seksuell lyst og glede, men det er også mulig å ha et godt seksualliv selv om andre områder i forholdet er strevsomme. Dessuten er kroppen vår et komplekst instrument, og mangel på lyst kan også skyldes medisinske forhold, for eksempel bruk av medikamenter.

## Anatomi og fysiologi

Det er tett forbindelse mellom hjernen og kroppens funksjoner og følelser. Den seksuelle akten er en av mange funksjoner som styres av hjernen. Ved seksuelle tanker eller tiltrekning, sender hjernen signaler fra sentrene for seksuell funksjon til kjønnsorganene. Signalene sendes gjennom nervebanene. Videre aktiveres det følelser og sanser som sender impulser fra kjønnsorganene tilbake til hjernen.

Seksuell opphisselse gir økt puls og økt blodtilførsel til kjønnsorganene. Som et resultat får mannen ereksjon og kvinnen får økt fuktighet i skjeden og oppsvulming av klitoris. Det samme skjer ved berøring og stimulering av kjønnsorganene.

Penis består vesentlig av svampvev som fylles av blod ved ereksjon. Dette er nødvendig for å gjennomføre samleie. Økt utsondring av fuktighet fra skjeden og mannens urinrør fører til mindre friksjon ved samleie. Innføring av penis i vagina og fortsatt stimulering etterfølges normalt av utløsning – hos menn ved sædavgang og hos kvinner ved at klitoris, livmoren og bekkenbunnens muskulatur slapper av. Hos begge kjønn oppstår da orgasme, den maksimale lystopplevelse ved seksualitet.

Normal seksuell aktivitet er avhengig av et godt fungerende nervesystem, god blodforsyning til kjønnsorganene, tilfredsstillende hormonproduksjon og en godt fungerende bekkenbunnsmuskulatur. Ved kronisk sykdom og som følge av medikamentbruk kan ett eller flere av disse forholdene endre seg.

## Årsaker til seksuelle forstyrrelser

Forstyrrelser i seksualfunksjon kaller vi også seksuell dysfunksjon. Seksuell dysfunksjon defineres som tap eller reduksjon av interesse eller mulighet til å ha en normal seksualfunksjon. Seksuelle problemer er sammensatte og kan skyldes både fysiske, psykiske og sosiale forhold.

Fysiske årsaker:

- Medfødte misdannelser eller hormonelle forstyrrelser
- Sykdommer eller skader i nervesystemet, inkludert Parkinsons sykdom
- Sykdommer med forstyrret blodsirkulasjon, for eksempel åreforkalkning eller sukkersyke
- Sykdommer med endret hormonproduksjon
- Kognitiv svikt
- Medikamentbivirkninger

Mulige medikamentbivirkninger med eksempler på medisiner som kan ha slike effekter:

- Forstyrrelse av seksuallyst og reisning (blodtrykkssenkende medikamenter)
- Senket seksuallyst (muskelavslappende midler)
- Forstyrret utløsning (beroligende midler)
- Redusert fuktighet i skjeden eller manglende ereksjon (medisiner mot depresjon)
- Økt seksuallyst som kan være vanskelig å kontrollere (kortison og medikamenter mot Parkinsons sykdom)

Psykiske årsaker:

- Depresjon
- Manglende selvtillit, prestasjonsangst eller angst for å bli avvist
- Problemer i parforholdet

De siste årene har fokuset på seksualitet økt med utviklingen av nye medisiner og undersøkelsesteknikker knyttet til seksuelle utfordringer. Dette har gitt bedre mulighet for å behandle ulike seksuelle problemer. Samtidig har seksualitet som en viktig faktor for livskvaliteten fått større fokus.

## Seksuell dysfunksjon ved Parkinsons sykdom

Mange er ikke oppmerksomme på at Parkinsons sykdom kan påvirke seksuell interesse og funksjon. De fleste som har Parkinsons sykdom er i tillegg i en alder hvor det er normalt med avtagende seksuell aktivitet. Denne tilbakegangen øker gjerne betydelig av kroniske sykdommer som for eksempel Parkinsons sykdom.

Det er gjort relativt få systematiske undersøkelser av seksuelle problemer ved Parkinsons sykdom, men de fleste rapporterer at nedsatt eller tapt seksualfunksjon er vanlig ved sykdommen. Imidlertid forekommer også økt seksuell aktivitet hos enkelte med Parkinsons sykdom, og dette oppfattes som en bivirkning av enkelte medisiner for sykdommen. Ikke alle som har Parkinsons sykdom utvikler seksuelle forstyrrelser, og vanligvis tilkommer disse etter at sykdommen



har vart i noen år. De personene som før sykdommen startet hadde problemer i seksuallivet har størst sannsynlighet for å utvikle seksuelle problemer i forbindelse med sykdommen.

Seksuelle problemer hos personer som har Parkinsons sykdom kan ha flere årsaker, og vanligvis en eller flere av følgende:

- Fysiske forandringer i det sentrale eller perifere nervesystemet påvirker seksualfunksjonen direkte.
- Forandringer i kroppens funksjoner ved sykdommen påvirker indirekte seksualfunksjonen (for eksempel redusert bevegelse, økt muskelspenning, søvnmangler, blæreforstyrrelser).
- Psykologiske, emosjonelle og kulturelle faktorer.

Det dopaminerge nervesystemet, som er påvirket ved Parkinsons sykdom, er trolig viktig for kontroll av seksualfunksjonen og normal ereksjon. Dessuten påvirker sykdommen nervesystemet, slik at kontrollen over kjønnsorganer endres. Studier har vist at de mest avgjørende faktorene som disponerer for seksuelle problemer er økende alder, sykdommens alvorlighetsgrad og depresjon. Depresjon er vanlig ved Parkinsons sykdom, og gir ofte nedsatt seksuell interesse, men ikke nødvendigvis nedsatt seksuell kapasitet.

Andre mer generelle årsaker til seksuell dysfunksjon er skilsmisse, annen sykdom, sykdom hos partner eller seksuell dysfunksjon hos partner. Dessuten kan det skje at partneren synes en person med Parkinsons sykdom er mindre fysisk attraktiv på grunn av sykdomssymptomer. Både ufrivillige bevegelser, økt perspirasjon og økt spyttsekresjon kan medvirke til dette. Dårlig ansiktsmimikk kan tolkes som lav interesse, og bevegelsesvansker med stivhet, skjelving, urørlighet i sengen og dårlig finmotorikk i hender kan hemme mulighetene til å ta initiativ og gjennomføre sex.

Ulike søvnforstyrrelser er svært vanlige ved Parkinsons sykdom. Derfor sover en del av parene hvor den ene har sykdommen på hvert sitt soverom, noe som desverre reduserer mulighetene for mer spontan seksuell aktivitet. Sentrene for seksualfunksjon er nært knyttet til sentrene for urinblære og tarm. Det kan forklare at seksuelle problemer ofte opptrer samtidig med forstyrrelser av blære- og tarmfunksjon. Slike vansker kan påvirke egen kroppsopplevelse og redusere den seksuelle interessen fra begge parter.

Psykiske tilleggspolmer som følge av angst for forverring eller manglende forståelse for de endringene som er inntrådt kan virke forsterkende. Redsel for å bli skuffet kan føre til at den ene eller begge unngår seksuell kontakt. Dette forverres ofte ved manglende eller dårlig kommunikasjon rundt dette for mange følsomme og vanskelige temaet. Andre problemer i parforholdet fører ofte til nedsatt seksuell funksjon hos begge partnere.

For å kunne hjelpe den enkelte må problemet kartlegges, og det er en fordel om man kan snakke åpent om seksuelle utfordringer. Det er heller ikke alltid nok med samtaler om problemene.

Ytterligere tiltak som kan være nødvendige i kartleggingsprosessen:

- Legeundersøkelse av underliv og kjønnsorganer
- Nevrologisk undersøkelse
- Nevrourologisk undersøkelse
- Rutineblodprøver og hormonanalyser
- Urinprøve
- Røntgenundersøkelser

## Symptomer som påvirker seksualfunksjonen hos begge kjønn

### Endret seksuallyst (libido)

Seksualitet er et overskuddsfenomen, og alle har ikke alltid samme overskudd til seksuell aktivitet. Dette gjelder både for friske og for personer med en kronisk sykdom. For personer som har Parkinsons sykdom er redusert eller manglende lyst det vanligste seksuelle problemet hos begge kjønn. Dette forekommer hos godt over halvparten av alle med sykdommen. Noen mangler aktiv seksuell interesse, men kan respondere når partneren tar initiativet. Andre avviser også initiativ fra partneren. Hos noen få øker seksuallysten på en måte som gjør det til et problem. Dette kan du lese mer om i avsnittet om hyperseksualitet.



Redusert seksuallyst har sammenheng med alder, forekomst av depresjon og sykdommens alvorlighetsgrad. Redusert seksuallyst forekommer hos begge kjønn, men er noe vanligere hos kvinner. Det finnes det ingen spesifikk behandling for redusert seksuallyst. Behandlingen vil i stor grad måtte rettes mot den enkelte årsak. Fysiske medvirkende faktorer kan man forsøke å bedre, og depresjon kan behandles. Redusert seksuallyst er ofte også et psykologisk problem. Da er det viktigste forståelse og aksept fra partneren, god kommunikasjon mellom partnerne og et gjensidig ønske om å prøve å finne en ny løsning.

### **Fatigue**

Fatigue kan best oversettes med utmattethet eller økt tretthet. Det typiske er en opplevelse av unaturlig tretthet uten depresjon, en fysisk utmatthet uten lammelse, men mangel på energi. Fatigue er et vanlig problem ved Parkinsons sykdom og noen ganger det mest plagsomme ved sykdommen. I perioder hvor dette symptomet er fremtredende påvirker det åpenbart den seksuelle lysten.

Behandling av fatigue er ikke enkelt, men mestringsstrategier kan gjøre det enklere å forholde seg til i hverdagen. Det er viktig å finne ut hva som fremkaller eller forverrer fatigue, for eksempel varme, stress, langvarig hvile, tung fysisk aktivitet, ettermiddag/kveld, og unngå seksuell aktivitet i disse situasjonene. Avstressende omgivelser kan være løsningen for noen. Ofte er lystbetonte aktiviteter det som avhjelper fatigue best.

For at partneren ikke skal føle seg avvist og oppfatte den som har Parkinsons sykdom som uinteressert, er det viktig å være åpen om problemet med fatigue.

### **Forstyrrelser av blære- og tarmfunksjon**

Ufrivillig avgang av urin, luft eller avføring under samleie påvirker naturligvis seksualakten. Angsten for at dette skal skje kan hemme utfoldelsen ytterligere. Både den som har Parkinsons sykdom og partneren kan velge seg bort fra dette problemet ved å avstå fra seksuell aktivitet, men det er sannsynligvis den dårligste løsningen. Åpenhet og forståelse mellom partnerne kan gjøre angsten mindre og evnen til å takle slike situasjoner bedre.

Før samleiet bør urinblæren være tømt. Tarmfunksjonen kan bedres ved fiberrik kost, rikelig med væske, mosjon og, om nødvendig, medikamentell behandling. Ved dårlig eller svekket bekkenbunnsmuskulatur (ufrivillig luftavgang, nedsatt knippeevne) kan noen enkle øvelser hjelpe. Spør gjerne en fysioterapeut om råd.

### **Økt muskelspenning og nedsatt bevegelighet**

Nedsatt bevegelighet i hofter eller muskelkramper i lår og legger kan være et hinder for seksuell aktivitet, men avslapningsteknikker, sensuell massasje og bruk av oljer kan hjelpe. Skift gjerne stilling flere ganger for ikke å anspenne de samme muskelgruppene hele tiden.

Seksuell lek krever åpenhet mellom partnerne i trygge omgivelser og rikelig med tid for at nytelsen skal kunne bli optimal. Det er viktig å huske at en ikke skal kreve noe av partneren som oppleves som unaturlig for ham eller henne.

### **Seksuell dysfunksjon hos menn**

De vanligste seksuelle problemene hos menn er redusert lyst, ereksjonsvansker, hyperseksualitet, svekket orgasme og forstyrrelse av ejakulasjon. Mannlig seksuell dysfunksjon er et ømtålig tema, og mange menn opplever at det er vanskelig å snakke med sin partner om problemene.

### **Ereksjonssvikt (impotens)**

Ereksjonssvikt, som også kalles erektil dysfunksjon, er manglende evne til å oppnå eller beholde en ereksjon tilstrekkelig til å gjennomføre tilfredsstillende seksuell aktivitet. Erektile dysfunksjoner er vanlig og øker med alder. For å forstå hva som forårsaker svikten må en vite hvordan ereksjon oppstår.

Dannelsen av en ereksjon er en komplisert prosess, og er et tett samspill mellom hjernen, nerver i ryggraden og i penis og blodårene som fører blod inn og ut av penis. Målet med ereksjonsprosessen er å fylle penis med blod og holde det der. Prosessen starter med at mannen blir seksuelt opphisset. Signaler vil gå mellom hjernen og lokale nerver i penis. Deretter vil nervene

skille ut signalstoffer som fører til at årene som leder blod inn i penis utvider seg. Samtidig vil venene, blodårene som fører blod ut av penis, lukke seg og hindre blod i å renne ut. Økende mengder blod fanges i penis, som dermed vokser og blir hard.

Ved Parkinsons sykdom kan forstyrrelsen av nerveimpulsene til penis være årsaken til manglende, svekket eller utilstrekkelig ereksjon. Det er dessuten ikke uvanlig at menn med svekket ereksjonsevne får forsterkede problemer på grunn av prestasjonsangst og ulike psykologiske forhold. Høyt blodtrykk, sukkersyke og hjertesykdom øker risikoen for ereksjonssvikt.

## **Behandling av ereksjonssvikt**

### **1. Medikamentell behandling**

De siste årene har det kommet flere gode medisiner som brukes i behandling av ereksjonssvikt. Viagra kom på markedet for noen år siden. Medikamentet revolusjonerte behandlingen av impotens, og bidro til økt fokus på seksualitet. Det finnes også andre medisiner som kan gis i form av sprøyter og gel.

### **Viagra, Cialis, Levitra**

Disse medikamentene er tabletter, og effekten av tablettene forutsetter seksuell stimulering. Flere studier har vist god effekt av Viagra ved ereksjonsvansker ved Parkinsons sykdom. Det er ikke gjort studier av de andre medikamentene hos personer med Parkinson, men generelt regnes medikamentene å være relativt likeverdige. Effekten av medikamentene inntreffer innen en time, oftest etter 30 minutter, og varer i flere timer. Variasjonene kan være store fra person til person, og tablettene finnes i flere styrker. De vanligste bivirkningene ved bruk av disse medikamentene er milde og, som regel, ufarlige. De vanligste bivirkningene er hodepine, tett nese, rødming, svimmelhet og milde, forbigående synsforstyrrelser, som økt lysømfintlighet eller fargeforvrengning.

Midlene skal ikke anvendes av de som bruker preparater som inneholder Nitroglycerin. Ved alvorlig hjerte-/karsykdom, hjertesvikt eller ferskt hjerteinfarkt kan man heller ikke bruke medisinene. Overfølsomhet overfor medisinene er også rapportert.



Norges  
Parkinson-  
forbund

15

## **Caverject**

Dette er et legemiddel som sprøytes direkte i svampegemet i penisskafet. Innsprøytingen øker blodtilstrømning til svampegemene og gir ereksjon uavhengig av seksuell stimulering.

Ereksjonen oppstår etter 10 minutter. Effekten varer fra ca. 20 minutter til flere timer, avhengig av dosen. De vanligste bivirkningene er blødninger på injeksjonsstedet og smerter i penis under ereksjonen. Dette er det mest effektive midlet på markedet, men det å sette sprøyte i penis skremmer mange fra å bruke det. Alvorlige bivirkninger er sjeldne, og medisinen tåles godt av de fleste.

## **Papaverin, Prostaglandin E og lignende medikamenter**

Disse sprøytes også direkte i penisskafet, og alle har omtrent samme effekt. Effekten ved Prostaglandin E inntreffer etter ca. 20–30 minutter og varer fra en til flere timer, avhengig av dosen. Medisinen har noe svakere effekt på ereksjon, men til gjengjeld er bivirkningene milde og kortvarige.

## **Bondil**

Dette preparatet inneholder et virkestoff med en effekt som likner Caverject. Medisinen leveres i ferdig fylte sprøyter med gel som sprøytes direkte inn i urinrøret, og øker blodtilførselen til penis. Etter 10 minutter inntreffer virkningen, men variasjonen er stor når det gjelder virkningstid og effekt. Hos de fleste virker medisinen i ca. 30–60 minutter. Fordelen med Bondil er at man slipper stikk, men som ved Caverject kan brukere av dette midlet få smerter eller svie i penis eller urinrør under ereksjonen. Bivirkningene er forbigående og noe mildere enn ved bruk av Caverject.

Tablettbehandling av ereksjonssvikt gir ikke ereksjon uten seksuell stimulering, og enkelte får prestasjonsangst fordi de engster seg for at effekten ikke er god nok. I faste parforhold er ofte partnerne tryggere på hverandre og opplever ikke i så stor grad dette problemet. Til sammenligning kommer ereksjonen med Caverject og Bondil uten forutgående seksuell stimulering.



## 2. Tekniske hjelpemidler

Det har blitt svært vanlig å bruke seksuelle hjelpemidler for å tilfredsstille seg selv, men også til bruk i seksuell lek i parforhold. En del hjelpemidler kan i tillegg bidra positivt i å redusere de seksuelle utfordringene. Ved for kortvarig eller utilstrekkelig ereksjon kan hjelpemidler som penisring og ereksjonspumpe være til hjelp. Begge hjelpemidler ansees som ufarlige ved fornuftig bruk. Det finnes flere butikker og nettsider som selger slike hjelpemidler. Kondomeriet er en av disse kjedene, og finnes både som butikk og nettbutikk. Kondomeriet gir hjelp og veiledning, slik at du kan få det hjelpemidlet som passer for deg. I tillegg selger butikkene diverse massasjeoljer og glidemidler. Hvis du ikke ønsker råd og veiledning, eller dersom det ikke finnes slike butikker der du bor, kan du handle i en nettbutikk. Nettbutikkene sender varene hjem til deg i en diskre innpakning.

## 3. Kirurgisk behandling

Det er ikke alltid medisiner hjelper. Ved total og varig ereksjonssvikt vil det i enkelte tilfeller være aktuelt å sette inn en ereksjonsprotese.

## Ejakulasjonsforstyrrelser

Ejakulasjon er det samme som sædavgang eller utløsning. Sædavgang inntreffer vanligvis samtidig med orgasmeopplevelsen, men orgasme kan også oppstå uten sædavgang. Den enkleste behandlingen av ejakulasjonsforstyrrelser er å bruke tekniske hjelpemidler, for eksempel en vibrator som stimulerer penishodet.

## Seksuell dysfunksjon hos kvinner

I undersøkelser av friske kvinner er nedsatt seksuallyst og orgasmeforstyrrelser de seksuelle problemene som rapporteres hyppigst. Kvinner med Parkinsons sykdom er mindre fornøyd med seksuallivet enn normalbefolkningen, og den seksuelle aktiviteten har avtatt hos de fleste. I tillegg er kvinner med sykdommen mindre fornøyd med sitt eget utseende og mindre fornøyd med sine partnere enn friske kvinner i samme alder. Hos kvinner er de vanligste problemene redusert seksuallyst, tørrhet i skjeden, svekket orgasme og smerter ved samleie.

## **Tørr skjede**

Ved seksuell opphisselse vil kvinnens skjede skulle ut fuktighet. En hyppig forstyrrelse av seksualfunksjonen hos kvinner er tørrhet i skjeden som et resultat av nedsatt produksjon av væske i skjeden. Ofte forekommer dette samtidig med manglende seksuallyst (libido). Tørrhet i skjeden kan gjøre gjennomføring av samleie vanskelig og smertefullt for begge parter.

Bruk av glidemidler i form av krem eller salve under samleie avhjelper problemet. Midlene gjør friksjonen under samleie mer naturlig. Samtidig beskyttes slimhinnen i skjeden mot sår og forebygger dermed smerter. Det finnes både vannbaserte, silikonbaserte og oljebaserte glidemidler. Silikonbaserte glidemidler bevarer fuktigheten lengre og anbefales derfor som første valg.

Kvinner etter overgangsalderen kan ha behov for lokal behandling med hormonkremer eller hormonstikkpiller for å oppnå normal fuktighet i skjeden.

## **Orgasmeforstyrrelser**

Orgasme er den maksimale lystopplevelsen ved seksualitet. Denne opplevelsen er lokalisert i hjernen. Orgasme er avhengig av flere impulser: sanseorganer, stimulering av kjønnsorganer og erogene soner, seksuallyst og, ikke minst, et velfungerende nervesystem. Kvinner kan også oppnå orgasme ved stimulering av andre kroppsdeler enn kjønnsorganene. Orgasme-forstyrrelse foreligger når man på tross av sterk seksuell opphisselse ikke oppnår orgasme, eller intensiteten av orgasmen er sterkt redusert.

Orgasmeforstyrrelser er vanlige, og 10 % av alle kvinner rapporterer at de aldri har hatt orgasme, mens halvparten av alle kvinner opplever situasjoner eller faser i livet hvor de har problemer med orgasme. Opplevelse av orgasme kan endres eller vanskeligjøres hos personer med sykdom i nervesystemet, som for eksempel Parkinsons sykdom. Problemene kan forsterkes av prestasjonsangst, problemer i parforholdet, medikamentbivirkninger og andre hemmende psykologiske faktorer.

Det finnes ikke medikamentell behandling av orgasmeforstyrrelser, og det viktigste er å lære mer om egen kropp for å forstå hva som skal til for å oppnå orgasme. Ofte er det nødvendig med lek før samleie og optimal seksuell stimulering under samleie. Å prøve ut alternative stillinger kan hjelpe noen. De fleste kvinner behøver stimulering av klitoris for å



oppnå orgasme, og derfor er det for de fleste viktig at dette inngår i seksuell aktivitet. I tillegg er det viktig å erkjenne at seksualitet er mer enn orgasme.

## Hjelpemidler

Det har blitt svært vanlig å bruke seksuelle hjelpemidler for å tilfredsstille seg selv, men også til bruk i seksuell lek i parforhold. En del hjelpemidler kan i tillegg bidra positivt i å redusere de seksuelle utfordringene, og det finnes en rekke fysiske og elektriske hjelpemidler som kan brukes ved seksuell dysfunksjon. Disse benyttes for å øke seksuell stimulering gjennom økt blodtilførsel både hos kvinner og menn. Hjelpemidlene kan også lindre smerte ved den seksuelle akten. De vanligste hjelpemidlene er ulike massasjeapparater og vibratorer, som går på vanlige batterier.

Det finnes flere butikker og nettsider som selger slike hjelpemidler. Kondomeriet er en av disse kjedene, og finnes både som butikk og nettbutikk. Kondomeriet gir hjelp og veiledning, slik at du kan få det hjelpemidlet som passer for deg. I tillegg selger butikkene diverse massasjeoljer og glidemidler. Hvis du ikke ønsker råd og veiledning, eller dersom det ikke finnes slike butikker der du bor, kan du handle i en nettbutikk. Nettbutikkene sender varene hjem til deg i en diskre innpakning.

## Hyperseksualitet

Det har lenge vært kjent at dopaminerge legemidler som brukes i behandlingen av Parkinsons sykdom har stimulerende effekt på seksualfunksjonen. I noen tilfeller er denne effekten fordelaktig og ønskelig. I andre tilfeller er effekten altfor påtagelig, og da snakker man om hyperseksualitet. Ved hyperseksualitet har personen økt trang til å ha seksuelt samkvem, og til en slik grad at det oppfattes som et problem.

Hyperseksualitet er fremfor alt forekommende ved medikamentell behandling med dopaminagonister (Sifrol, Pramipexol, Requip, Neupro og Cabaser). Andre faktorer som disponerer for hyperseksualitet er mannlig kjønn, tidlig sykdomsstart, motoriske svingninger, ufrivillige bevegelser og misbruk av ulike rusmidler.

Hyperseksualitet kan komme til uttrykk på flere måter, som økt seksuell interesse og lyst, økte seksuelle krav til partneren, mer onani, økt interesse for pornografi, utroskap eller sjalusi. Hyperseksualitet kan også vise seg i ufin talemåte. Av og til forekommer hyperseksualitet sammen med andre adferdsendringer som innebærer tap av kontroll, for eksempel ukontrollert gambling, shopping eller rusmisbruk. Særlig hvis den er uttalt, kan hyperseksualitet føre til betydelige problemer, både personlig og i parforhold.

Dersom man skal kunne redusere hyperseksualitet, er det viktig å fortelle om problemet til lege, slik at den medikamentelle behandlingen av Parkinsons sykdom kan endres. Vanligvis vil man redusere dosen av dopaminagonist først, men også det kan også være nødvendig med andre medisinstjusteringer. I tillegg er det viktig å være åpen om problemene og diskutere dette med sin partner.

## Kommunikasjon

Mennesket handler med bakgrunn i egen livserfaring. Den tillærte handlingsmåten som er helt naturlig for én person, kan for en annen virke uforståelig. Karsten Isachsen beskriver det på denne måten: «–Det finnes aldri én mur mellom mennesker, det er to». Når utfordringer oppstår, er det lett å forsterke disse murene i stedet for å samarbeide om løsninger.

*«Vi må erkjenne og godta at et forhold krever tid, plass, energi, forpliktelser og en masse surt slit – og morsom jobbing.»  
– Søren B. Jensen, sexolog*

God kommunikasjon mellom partnere preget av en gjensidig respekt er det viktigste verktøyet i et forhold. Partnere snakker ikke alltid samme språk, men de kan og bør likevel lære mer om hva den andre mener eller føler.

Parkinsons sykdom kan utfordre kommunikasjonen mellom partnerne på flere måter. Sykdommen gir fysiske symptomer som reduserer evnen til å kommunisere. Både stemme, kropp og bevegelighet kan bli redusert, og det kan være vanskelig å få formidlet følelser og tanker.

Et av de viktigste redskapene for å uttrykke følelser er stemmen. Parkinson endrer stemmen i varierende grad, både volum og toneleie, den mister noen av nyansene og kan oppleves monoton. Forskjellige toneleier i stemmen brukes for å tillegge ordene bestemte meninger. En endret stemme kan derfor gi rom for feiltolkning og misforståelser mellom partnerne.

Kommunikasjon mellom partnere består av mye mer enn ord og stemmer. Små berøringer, kjærtegn og flørting med kroppssignaler er viktige deler av en sensuell kommunikasjon. Partnerne kan sende hverandre signaler ved uttrykk, gestikulering, bestemte kroppsstillinger, smil eller små berøringer for å kommunisere sine lyster. Med parkinson svekkes ansiktsmimikk og bevegelse, og evnen til å uttrykke seg med kroppslige signaler reduseres. Det kan gjøre det vanskelig å signalisere sin seksualitet og lyster overfor partneren og føre til at partene misforstår hverandre og blir lei seg eller selvbebreidende. Når en slik situasjon oppstår er kunnskap om sykdommen en nødvendig forutsetning for å kunne snakke sammen om usikkerheten, spørsmålene, lystene, mangel på respons og frykten det gir.

Kommunikasjon er den vanskeligste aktiviteten mennesker kan gjøre sammen, og noen ganger kommer ikke partnerne videre på egenhånd. I slike tilfeller kan det være godt å vite at det finnes noen som kan hjelpe til med å lede samtalen inn på rett spor igjen. Familievernkontorene har ansatte som er utdannet på akkurat dette området. De tilbyr terapi for alle par. Samtalene kan handle om alle typer problemer i et parforhold.

Familievernkontoret kan hjelpe par som

- ønsker å jobbe med forholdet
- ønsker å bryte forholdet
- trenger hjelp med å bedre kommunikasjonen
- har seksuelle problemer
- opplever kriser i forholdet

Tilbudet er gratis, og det er opprettet både statlige og kirkelige familievernkontorer i alle fylker.

## Samtale med helsepersonell om seksuelle problemstillinger

Det er lettere å møte problemene som vil kunne oppstå på grunn av sykdommen og behandling, dersom begge partnerne har kunnskap om det. Derfor er det nyttig at begge er til stede under samtale med lege eller sykepleier.

Undersøkelser viser at seksualitet og samliv er tema som sjelden blir snakket om under konsultasjoner med helsepersonell. Det kan skyldes at disse områdene griper inn i noe av det mest personlig og intime hos et menneske, og helsepersonell kan synes det er vanskelig å ta opp problemstillinger knyttet til seksualitet og samliv. Enten på grunn av hemninger hos hver enkelt, eller av redsel for å gjøre det vanskeligere for den som opplever problemet. Det kan også være vanskelig eller flaut for den som har sykdommen å ta opp problemene, og redsel for ikke å bli møtt på en god måte kan være en hemmende faktor.

I møte med helsepersonell kan du kreve at

- du skal bli møtt som et unikt menneske.
- du skal få beholde din integritet.
- du skal få relevant informasjon om hvordan sykdommen og behandling kan påvirke den seksuelle delen av ditt liv.
- du skal få muligheten til å fortelle om de begrensningene sykdommen har gitt deg.
- du skal få informasjon om behandling og hjelpemidler som kan bedre din seksuelle helse.
- du skal selv få være med å bestemme aktuell behandling.

Selv om dere har krav på informasjon fra helsepersonell, er dette ofte ikke deres spesialområde. Det kan være nyttig å snakke med en spesialist, som sexolog eller familierådgiver. En lege kan henvise til disse spesialistene.

