

SEKSUAALIOPAS Parkinsonin tautia sairastavalle



Opas sairastaville, heidän kumppaneilleen ja ammattilaisille



Suomen Parkinson-liitto ry
Finlands Parkinson-förbund rf

Kirjoittajat

Päivi Liippola, ft, auktorisoitu seksuaalineuvoja, Aivoliitto ry
Kirsti Martikainen, neurologian dosentti, Suomen Parkinson-liitto ry

Haastattelut

Arja Pasila, terveystoimittaja
Suomen Parkinson-liitto ry

Taitto ja oppaan kuvitus

Anna Räikkönen

Painopaikka

Painotalo Painola

Julkaisija

Suomen Parkinson-liitto ry

2014



Sisällysluettelo

Lukijalle	4
Sairaus ja seksuaalisuus	5
Parkinsonin taudin oirekuva	6
Keho ja mieli muutoksessa	7
Sairauden vaikutus seksielämään	9
Lääkkeiden sivuvaikutukset	11
Parkinsonin tauti ja elämänlaatu	15
Parisuhde	16
Seksuaalihäiriöiden hoito	19
Ammattilaiselle	26
Lopuksi	27
Linkejä	28
Kirjallisuutta	29
Liite I	30

Lukijalle

Seksuaalisuus ja sen toteuttaminen ovat perustarpeitamme, oikeutemme ja osa tervettä elämäntapaa. Seksuaalisuus on intiimi ja siksi haavoittuva osa ihmisyyttä. Muutokset itsessä tai ympäristössä, omassa ajattelussa tai toimintakyvyssä vaikutavat seksuaalisuuden kokemiseen ja sen toteuttamiseen.

Seksuaalinen toimintahäiriö ei yleensä uhkaa fyysistä terveyttä, mutta saattaa kuormittaa henkisesti erittäin paljon. Parkinsonin tauti voi aiheuttaa seksuaalisen toiminnan muutoksia, jotka liittyvät fyysiseen toimintarajoitteeseen, autonomisen hermoston toiminnan muutoksiin, psyykkisiin tekijöihin sekä lääkkityksen vaikutuksiin.

Sairaus on aina yksilöllinen ja sen ilmenemismuotoon vaikuttavat lukuisat tekijät. Sairauden yhteydessä on tarpeen saada asiallista tietoa ja puhua seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista. Sairastuneet usein odottavat, että ammattilaiset ottavat asian puheeksi. Ammattilaiset kyllä tiedostavat tämän, mutta siitä huolimatta läheskään aina ei niin tapahdu. Puhumaton asia hiertää ja vie energiaa, vaikka sitä tarvittaisiin oman hyvinvoinnin kohentamiseksi.

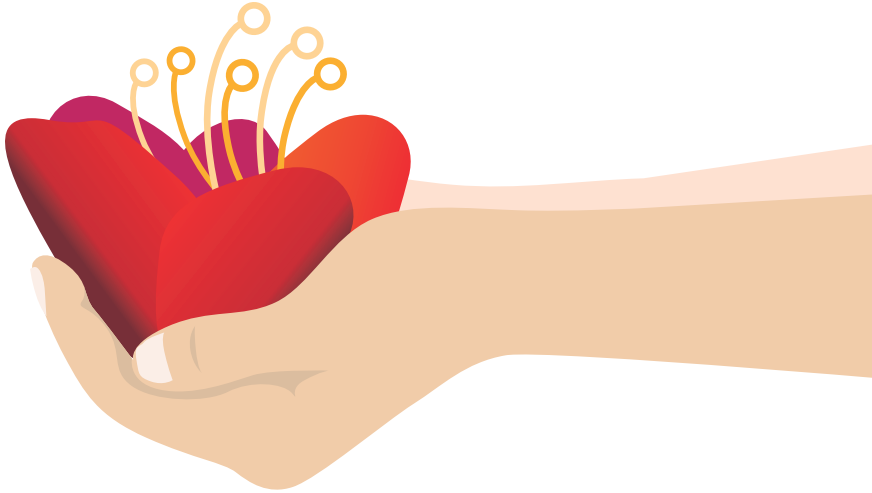
Sairastuminen koskettaa parisuhteen kumpaakin osapuolta. Tiedon saaminen ja keskustelut voivat lisätä molempien hyvinvointia. Mieltä askarruttavien kysymysten esille tuominen sekä tiedon ja neuvonnan vastaanottaminen vähentävät sairaudesta johtuvaa kokonaishaittaa. Oman sairauden vaikutusten ymmärtäminen, peloista tai mielipahasta puhuminen, parisuhteesta ja itsestä huolehtiminen voivat antaa voimia selviämiseen, kun elämäntilanne on muuttunut.

Tämän oppaan tarkoitus on antaa parkinsonpotilaalle ja hänen kumppanilleen tietoa sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen, sanoja asian käsittelyyn kumppanin tai ammattilaisten kanssa, keinoja tasapainoisen seksielämän tavoitteluun ja toivoa tulevaisuuteen.

"Kokemuksemme mukaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ei nähdä lääkärikunnassa niin tärkeinä asioina, että niihin tartuttaisiin kuten muihin ihmiskehon ongelmiin. Ne ohitetaan liian kevyesti. Jossain elämänvaiheessa ongelmia seksuaalisuuden alueella on miltei jokaisella. Meille niitä ilmaantui ikääntymisen, mieheni Parkinsonin taudin ja muiden sairauksien myötä. Turha häveliäisyys seksiongelmissa pitää heittää pois ja etsiä sitkeästi uusia tapoja ja neuvoja seksuaalisuuden toteuttamiseen. Intiimi yhdessäolo kun on yksi parisuhteen tärkeimmistä kulmakivistä."

(Oppaan kursivitekstit ovat otteita Parkinsonin tautia sairastavien ja heidän kumppaneidensa haastatteluista.)

Sairaus ja seksuaalisuus



SEKSUAALISUUS sävyttää koko elämäämme. Se on osa persoonallisuuttamme, ominaisuus, jota muovaavat ikä, kokemukset ja elämän tapahtumat. Seksuaalinen toiminta pohjautuu ihmisen kehityksellisten, hormonaalisten ja hermostollisten tekijöiden vuorovaikutukseen. Se on monimuotoinen aivojen ohjaama järjestelmä, johon vaikuttavat myös psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät, kuten itsetunto ja suhde kumppaniin.

Mikä tahansa sairaus voi horjuttaa tuota kokonaisuutta ja aiheuttaa ohimeneviä tai pitkäkestoisempia häiriötiloja. Seurauksena voi olla kriisi, kun elämä ei sujukaan alkuperäissuunnitelmien mukaan. Vaikka muutos on ymmärrettävä, vaatii tilanne työstämistä ja pohdintaa uudenlaisen elämänhallinnan saavut-

tamiseksi. Häiriötilanne voi jo ennen tiedostamista näkyä muutoksina seksielämässä, erektiohäiriöinä tai orgasmiongelmina. Sairastumisen aiheuttamat seksuaalitoimintojen muutokset voivat ilmetä kehon toiminnoissa tai kokemisen tavoissa.

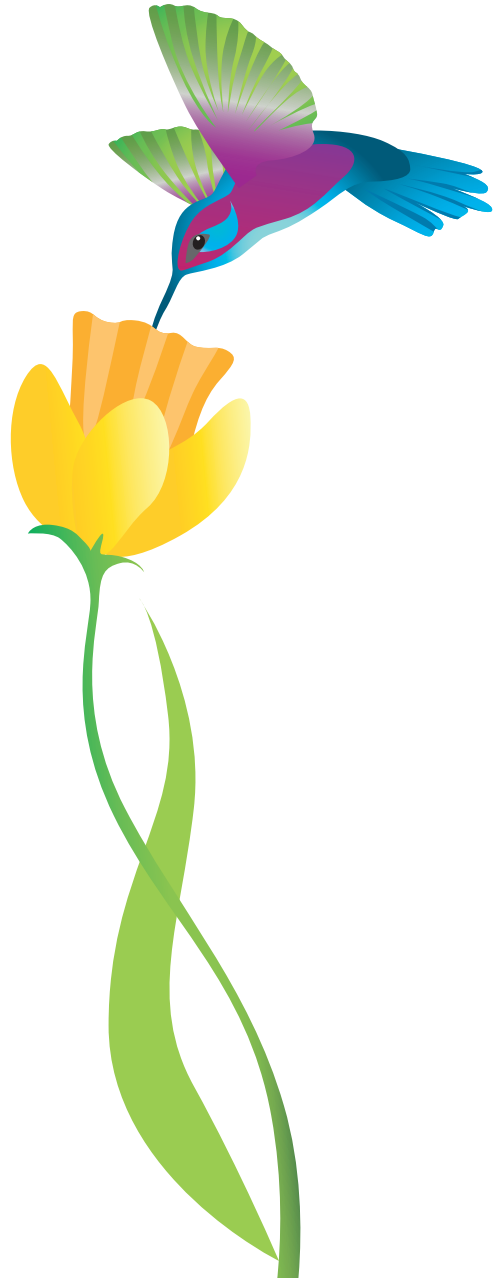
Sairastuessa parisuhde on uuden edessä, sillä sairastuminen koskettaa aina molempia. Avoimuus ja keskustelu; toisaalta huolien ja pelkojen ilmaiseminen ja toisaalta yhteisen elämän merkityksen ja myönteisten asioiden löytäminen auttavat molempia.

Elämä jatkuu sairaudesta huolimatta ja sen kanssa. Seksin painoarvoa ja paikkaa elämässä ehkä punnitaan. Tyydyttävän seksielämän saavuttaminen on kuitenkin mahdollista, jos sitä haluaa.

Parkinsonin taudin oirekuva

PARKINSONIN TAUDIN tyypilliset oireet ovat liikkeiden hitaus ja jäykkyys sekä lepopapina, myöhemmin ilmenee usein vaikeuksia tasapainon hallinnassa. Nämä liikkeisiin liittyvät oireet johtuvat pääosin aivojen dopamiini-välittäjäaineen puutteesta ja niiden korjaamiseen käytetään hermosolujen dopamiinivaiikutusta lisäävää lääkitystä.

Sairauteen liittyy myös muita kuin liikehäiriöitä ja näihin oireisiin tarvitaan muun tyyppistä hoitoa. Mielialaongelmat ja masennus ovat yleisiä. Hajuaistin heikkeneminen, unihäiriöt, uupumus (fatiikki) ja kipu vaikuttavat eriasteisesti sairastuneen toimintakykyyn. Autonomisen hermoston häiriöt, kuten ummetus, rakon toiminnan ja erektion häiriöt, ovat myös tavallisia. Taudin edetessä sairauteen ja ikääntymiseen liittyvät fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset tulevat lisääntyvästi esiin.



Keho ja mieli muutoksessa

OMA KEHO on väline toista lähestyttäessä ja kontaktia otettaessa. Sairaus muuttaa kehoa, sen ulkonäköä ja toimintaa. Näkyviä, ulkoisia muutoksia tärkeämpää on ihmisen oma kokemus kehostaan. Jokainen havainnoi ja tulkitsee kehoaan omalla tavallaan. Sairastunut pohtii, miltä oma keho näyttää, miltä se tuntuu, miten se toimii tai millaiseksi se tulevaisuudessa muuttuu.

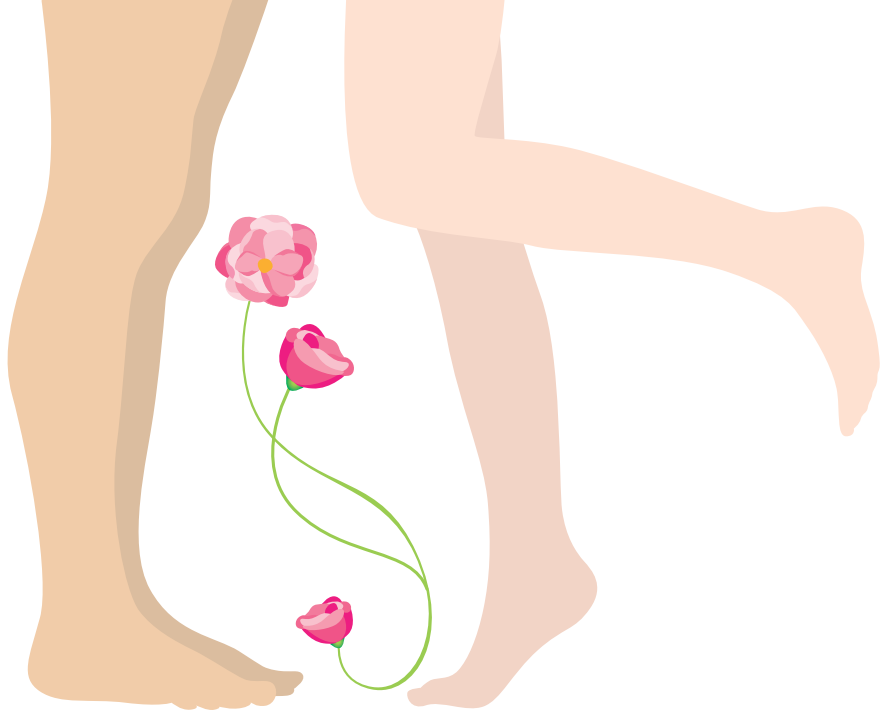
Parkinsonin tauti vaikuttaa monin eri tavoin, eikä pelkästään fyysiseen oleukseen. Fyysisesti sairastunut voi tuntea yhtäkkiä vanhentuneensa. Asennon lievä kumaruus ja toimintojen hidastuminen ovat samantyyppisiä muutoksia, joita tulee iän lisääntyessä. Ilmaantuu uusia tuntemuksia; kiristystä, kipua ja jäykkyyttä. Keho tuntuu vieraalta, sen toiminta tai toimimattomuus oudoksuttaa. Joskus hävettää tai pelottaakin, kun vuosien mittaan tutuksi tullut keho ja sen toiminta muuttuvat eikä voi tietää, mihin muutokset johtavat.

Vaikka liikehäiriöt ovat Parkinsonin taudin tärkeimpiä oireita, voi jo alkuvaiheessa ilmetä myös mielialamuutoksia, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, apaattisuutta sekä impulssikontrollin häiriöitä. Uupumus on yleistä ja liittyy usein mielialahäiriöihin. Sairaudentunto voi olla korostunut.

Sairastumisen yhteydessä itsetunto kärsii aina ison kolauksen. Tunteet ovat pinnassa, ja oma käyttäytyminen ja toiminta voivat tuottaa yllätyksiä. Ilmeiden vähenemisestä johtuen tunneilmaisu voi olla niukkaa. Jos sairastuneella on myös käynnistymisvaikeuksia ja innottomuutta, sosiaalinen toimintakyky heikkenee.

"Pahiten Parkinsonin tautiin sairastuminen on kolahtanut naiseuteeni. Ennen sairastumista olin tyytyväinen ulkonäkööni. Etenevä sairaus on tuonut mukanaan monenlaisia paineita. Näkyviä oireita minulla on toisessa kädessä ja jalassa. Tilanvaihtelujen ilmaantuessa käteni koukistuu kummalliseen asentoon ja toinen jalkani vääntyy oudosti. Näiden oireiden ilmaantuessa mietin mielessäni ehkä eniten sitä, miltä näytän mieheni ja muiden silmissä naisena."

Oman sairauden oireiston tunnistaminen ja ymmärtäminen on monimutkainen prosessi ja vie aikaa hyväksyä tilanne. Omaelämäkerrallinen tarina on muuttunut ja tulevaisuutta on vaikea ennakoida. Sairastuneen voi olla aluksi vaikea hyväksyä kaikkia muutoksia itsessään ja hänen on ehkä vaikea uskoa, että toinen hyväksyy hänet juuri sellaisena kuin hän on. Sairastuneen epävarmuus tulevaisuudesta voi aiheuttaa sen, ettei hän halua olla toisen kosketeltavana tai



joskus senkin, että hänen on pakko testata omaa viehätyivoimaansa joka päivä.

"Vapinoitani yritin aluksi peitellä monilla tavoin ja tuskailin muuttumistani kömpelöksi. Puutteitani olen nyt yrittänyt korvata kiinnittämällä entistä enemmän huomiota pukeutumiseeni, tukkani laittamiseen ja oikeanvärisen huulipunaan. Haluan korostaa naisellisuuttani ja näyttää hyvältä. Parkinsonin tauti ei saa olla syy itsestä huolehtimisen laiminlyömiseen."

Liikunnan harrastaminen lisää oman kehön tuntemusta ja hallintaa ja vaikuttaa myönteisesti mielialaan. Se estää myös tehokkaasti liian varhaista ulkoista muutosta. Lääkehoidolla pystytään vaikuttamaan niin fyysisiin oireisiin kuin mieli-

alaan ja väsymysoireeseenkin. Mielialan kohentamiseksi on mahdollista hakea keskusteluapua, osallistua vertaistoi-
mintaan ja harjoitella tietoisuustaitoja. Aktiivisesti elämässä mukana pysyminen pitää henkisestikin virkeänä ja itsetunnon kunnossa.

"Vanha tai raihnainen en koe olevani yli 20 vuotta sairastetusta Parkinsonin taudista huolimatta. Naiseuttani tauti ei ole murentanut ja kiinnitän edelleen paljon huomiota ulkonäköni. Korkokenkiäkin käyttäisin, jos kaikilta krempoilta suinkin voisin. Kauhistun vasta kun näen itsestäni oteuissa kuvissa vartalonin vinouden ja taudin mukanaan tuoman kumaruuden. Minun on vaikea uskoa, että näytän niin vanhalta. Sisimmässäni tunnen edelleen olevani huomattavasti nuorempi."

Sairauden vaikutus seksielämään

PARKINSONIN TAUDIN yhteydessä seksuaalinen toimintahäiriö on yleinen. Sen arviointi on haasteellista, koska tauti vaikuttaa moniin elimistön ja ihmisen toiminnan eri järjestelmiin niin elinten, psyyken kuin sosiaalisen toiminnankin tasoilla.

Parkinsonin tautiin liittyvät seksuaali-toimintojen häiriöt johtuvat dopamiinin ehtymisestä, autonomisen hermoston vaurioitumisesta, masennuksen vaikutuksesta ja toisaalta myös lääkityksestä. Sairastumisen aiheuttama yleinen häiriötila kehossa ja mielessä, ihmissuhteissa ja vaikkapa taloudellisessa tilassa vaikuttaa tähän herkkään alueeseen.

Seksuaalisen toiminnan väheneminen, kiihottumis- ja orgasmivaikeudet ovat usein seurausta itse sairaudesta, lääkehoito taas voi aiheuttaa yliaktiivista tai pakonomaista seksuaalikäyttäytymistä.

MIESTEN JA NAISTEN kokemukset ovat erilaisia ja seksuaalihäiriön vaikutus parisuhteeseen vaihtelee usein sukupuolen mukaan. Ongelmat ja tyytymättömyys ovat yleisempiä miessairastuneilla. Miehet kertovat erektiovaikeuksista, ennenaikaisesta siemensyöksystä, orgasmivaikeudesta sekä hyperseksuaalisuudesta. Naiset kertovat seksihalujen vähenemisestä, kiihottumis- ja orgasmivaikeuksista, emättimen kuivuudesta ja kireydestä sekä virtsan tihentymisestä valumisesta seksin aikana.

Vaikea-asteinen vapina saattaa tuntua häiritsevältä ja jännitystä aiheuttavat tilanteet lisäävät sitä. Sairauden edetessä kehon jäykkyys voi vaikeuttaa seksileikkejä, kun liikkuminen tai asennon muuttaminen on työlästä

Autonomisen hermoston oireet lisääntyvät sairauden edetessä. Autonomisen hermosto yhdistää keskushermoston sukuelimiin, ja sen vaurio heikentää sukuelinten turpoamista, erektiota, siemensyöksyä ja orgasmia. Myös rakon tai peräsuolen säätely rakastelun aikana voi olla häiriintynyt.

Lähes kaikilla sairastuneilla on eriasteisia virtsaamishäiriöitä. Tihentynyt virtsaamisen tarve voi olla käytännöllinen mutta myös sosiaalinen haitta. Virtsaamishäiriöiden taustalla on usein moninainen hermostollinen häiriötila, jossa voi olla päällekkäin myös paikallista häiriötä, kuten esimerkiksi eturauhasen liikakasvua.

Orgasmivaikeudet voivat heijastaa parisuhteen ongelmia, stressiä tai seksiin liittyviä suorituspaineita. Hyperseksuaalisuus ahdistaa kumppania ja pitkittänyt siemensyöksy kumpaakin.

SAIRAUDEN ALKUVAIHEEN KRIISI saattaa viedä seksuaalisen halun ja masennus uskon omaan viehätysvoimaan. Potilas voi kokea itsensä sairautensa vuoksi suorastaan epäseksuaaliseksi, kun yhdyntä

ei onnistu, taudin oireet häiritsevät tai väsymys katkaisee aktiivisuuden.

Mielialamuutosten ja masennuksen ohella erilaiset sanattomaan kommunikaatioon liittyvät muutokset, kuten ilmeikkyyden ja eleiden väheneminen, vaikeuttavat itseilmaisua ja voivat muuttaa myös seksuaalisuuden kokemusta ja toimintakykyä. Joskus ilmeettömyys antaa vaikutelman surullisuudesta tai vihaisuudesta, ja kumppanille onkin parasta kertoa, miltä oikeasti tuntuu.

Sairaus vaikuttaa siten myös ihmisen käsitykseen itsestään, itseluottamukseen ja itsetuntoon, itsenäisyyden kokemukseen, avun tarpeeseen sekä ihmissuhteisiin.

”Toivoisin löytäväni rinnalleni hyvän kumppanin. Eräälle miehelle sairauteni oli suhteen aloittamisen este, sillä seksuaalisuus merkitsee joillekin normaaliutta eli terveyttä. Itsetuntoni on kuitenkin hyvä ja osaan käsitellä pettymyksiä. Suhde toisen sairastavan kanssa olisi ehkä helpompi aloittaa, kun lähtökohdat ovat samanlaiset eikä tarvitsisi selitellä sairaudesta johtuvia oireita ja muutoksia.”

Oireiden tunnistaminen ja hyväksyminen vähentää niistä aiheutuvaa häiriötä. Uutta tuttavuutta luodessa jotkut oireet voivat jännityksestä johtuen lisääntyä ja korostua. Pysyvissä parisuhteissa tai vanhoissa ystävyysuhteissa niiden merkitys

on vähäisempi. Oireita lievittävän lääkeytyksen hyvän vaikutuksen aikaan myös seksitoiminnot onnistuvat parhaiten.

”Miehelläni on 13 vuotta sairastetun Parkinsonin taudin lisäksi myös muita sairauksia. Yli neljäkymmentä vuotta kestäneessä parisuhteessamme seksi on aina ollut tärkeää. Noin viisi vuotta sitten huomasimme, että mieheni siitin vain lerpauti kesken leikin. Yrittäminen ja toistuva epäonnistuminenkaan eivät saaneet meitä luovuttamaan. Sen sijaan päätimme etsiä apua ongelmaamme.”





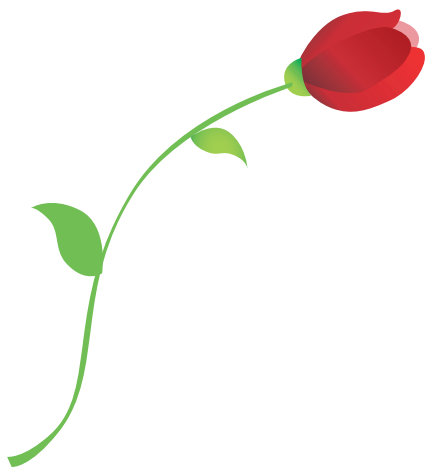
Lääkkeiden sivuvaikutukset

DOPAMIINIMÄÄRÄN lisääminen aivoihin lääkityksen avulla helpottaa Parkinsonin taudin aiheuttamia liikeoireita. Dopamiinilla on myös positiivisia vaikutuksia seksuaalitoimintoihin: se lisää seksuaalista halukkuutta ja vaikuttaa erektion ja orgasmin syntyyn. Se saattaa joillakin henkilöillä aiheuttaa myös yllättäviä psyykkisiä sivuvaikutuksia. Par-

kinsonin taudin diagnosointivaiheessa ja lääkitystä aloittaessa sairastuneen on tarpeen tietää lääkityksen mahdollinen vaikutus seksuaalisen halun lisääntymiseen. Parisuhteen molempien osapuolien on se hyvä ymmärtää, koska tällainen tilanne ei ole aina parisuhteessa toivottu asia. Onkin tärkeää säätää lääkitys elämäntilanteeseen sopivaksi.

"Parkinsonin tauti ei ole murentanut seksuaalisuuttani. Edelleen se on tärkeä osa elämäni, vaikka sairauden oireista ja vakituisen kumppanin puutteesta johtuen toteutan seksuaalisuuttani ehkä vähän eri tavoin kuin terveenä ollessa. Olen huomannut uuden parkinsonlääkkeeni lisäävän seksuaalista halua, ja elämäni tuntuu nyt seesteisemmältä."

"Monet pariskunnat luopuvat seksistä liian helpolla, kun toinen esim. joutuu pyörätuoliin ja ajattelevat, ettei seksi kuulu vaikeavammaiselle. Minä saan paljon elämänvoimaa seksuaalisuuden toteuttamisesta. Huomasin dopamiiniagonistien lisäävän seksuaalista haluani ja sanoin neurologilleni, että hänen olisi pitänyt kirjoittaa minulle saman tien myös resepti miehestä. Minulla kun ei yksin asuvana aina vakituista kumppania ole ollut."



Osalla parkinsonlääkkeitä käyttävistä ilmenee ns. impulssikontrollin häiriöitä, joilla tarkoitetaan ylenmääräistä ja hallitsematonta kiinnostusta pelaamiseen, seksiin, ostoksiin, syömiseen tai johonkin muuhunkin toimintaan. Lääkityksen aiheuttamaa impulssien voimistamista voi olla vaikea hillitä.

Lääkehoidon tuoma seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen voi lievänä olla toivottavakin sivuvaikutus. Hyperseksuaalisuus on kuitenkin usein parisuhdetta rasittava asia ja pakonomainen seksikiinnostus voi tuhota parisuhteen lisäksi muutkin ihmissuhteet.

"Ennen sairastumista en kiihottunut käveli vastaan millainen seksipommi tahansa. Oma vaimo riitti minulle hyvin. Edes pitkään jatkunut hiljaiselo seksielämässämme ei minua haitannut. Kun dopamiiniagonistilääkitykseni aloitettiin, sain erektion heti kun näin ruoka-kaupassa jonkun seksikkään näköisen naisen. Nyt elämäni pyörii pääosin seksin ympärillä. Avioliiton ulkopuolisia suhteita minulla on ollut jo seitsemän vuotta. Vaikka kaikki on vähän kaoottista, en haluaisi luopua uudelleen heränneestä seksuaalisuudestani."



PAKONOMAINEN seksuaalikäyttäytyminen ilmenee esimerkiksi useita kertoja päivässä toistuvana itsetyydytyksenä, jatkuvana sähköisten ja maksullisten seksipalvelujen käyttönä, korostuneena seksikumppaneiden vaihtamisena tai jatkuvana eroottisessa hieronnassa käymisenä. Näillä toimilla haetaan hyvänolon tunnetta ja lievitystä psyykkiseen ahdistukseen. Jatkuessaan ne voivat viedä yhä enemmän viedä aikaa, vaatia suurta rahallista panostusta ja ihmissuhteiden rikkomista. Tämä kaikki taas kuitenkin lisää pahoinvointia ja ahdistusta ja tyytymättömyyttä itsen ja omaan toimintaan. Tällaisen käyttäytymisen ehkäiseminen tai lopettaminen varhaisessa vaiheessa on mahdollista asian tiedostamisella, seuraamisella ja lääkityksen säätämällä.

"Ennen parkinsonlääkityksen aloittamista taisin olla ihan normaali vanheneva mies eikä meillä vaimoni kanssa ollut seksielämää juuri ollenkaan. Suhteemme oli kuitenkin muuten ihan kunnossa. Lääkityksen myötä seksiasioista on tullut ongelmallisia. Seksi kiinnostaa minua kovasti, vaimoa ei lainkaan, osin hänen sairautsistaankin johtuen. Vaimoni tuntuu melkein kärsivän seksiä harrastaessamme. Minulle seksistä on tullut elämässäni pääasia ja olen turvautunut myös maksulliseen seksiin. Erotta en halua, sillä avioliittomme on kestänyt yli 40 vuotta ja olen rakentanut elämäni perheeni varaan."

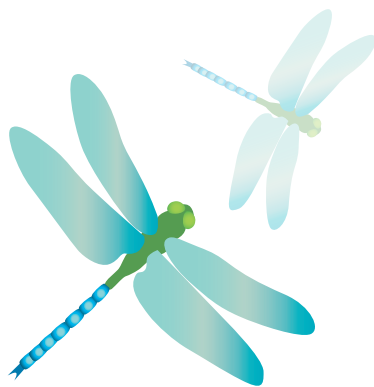
PARISUHTEEN HYVINVOINTIA ja molempien elämää rajoittava mustasukkaisuus tai muu epäluuloisuus ovat esimerkiksi oireesta, jota voi olla vaikea tunnistaa lääkkeen sivuvaikutukseksi. Kun käytös muuttuu aiemmasta, on syytä ottaa asia rohkeasti esille lääkärin vastaanotolla, koska lääkitysmuutoksilla voidaan usein helpottaa tilannetta.

Hyperseksuaalisuus näyttäisi olevan ainakin yhtä yleistä kuin liiallinen pelaaminen, kumpikin on miehillä tavallisempaa kuin naisilla. Impulssikontrollin häiriöt liittyvät usein toisiinsa ja muihin psyykkisiin oireisiin, erityisesti masennukseen.

Seksihalukkuuden ja kiinnostuksen lisääntyminen voi aluksi tuntua innostavalta. Oman toiminnan tiedostaminen ja arviointi voi kuitenkin ajan kuluessa häiriintyä eivätkä hälytyskellot kilahda, vaikka oireet lisääntyvät. Korvaamatonta haittaa ihmissuhteille ja omanarvontunneille voi aiheutua, jos seksuaaliset yllykkeet eivät pysy hallinnassa. Siksi hyperseksuaalisuuteen viittaavista oireista kannattaa ajoissa mainita neurologille (ks. liite 1, sivu 30).

"Parkinsonin tautiin sairastuessani elin normaalia perhe-elämää kouluikäisen lapsen äitinä. Ennen lääkityksen aloittamista olin niin uupunut, etten selviytynyt edes kotitöistä. Kun dopamiinagonistilääkitys aloitettiin, huomasin jaksavani melkein mitä tahansa. Tajusin itsevarmuuteni kohentuneen jopa epänormaalin paljon. Mistään sivuvaikutuksista ei lääkäri puhunut. Pelasin, ostin, touhusin. Huomasin myös haluavani seksiä aikaisempaa enemmän ja ajauduin seksisuhteisiin tuntemattomien miesten kanssa.

Agonistien käytön lopettamisen jälkeen tajusin tehneeni tyhmyyksiä ja kesti kauan ennen kuin selvisin sekoilujeni aiheuttamasta häpeästä. Olin erittäin helpottunut kun huomasin taas voivani elää normaalia elämää ilman jatkuvaa ylikierroksilla käymistä ja tyydytyksen hakemista seksistä, pelaamisesta ja ostamisesta."



Parkinsonin tauti ja elämänlaatu

PARKINSONIN TAUDIN on todettu heikentävän elämänlaatua ikäverrokkeihin nähden. Seksuaalisuuden vaikutus elämänlaatuun tulee kuitenkin esiin vain niissä harvoissa elämänlaatukyselyissä, joissa on tätä elämänaluetta koskeva kysymys. Suomessa käytetyssä 15D-kyselyssä onkin tullut esiin, että varsinkin miehillä seksuaalisuudessa tapahtuneet muutokset näyttävät vaikuttavan voimakkaasti terveysvaikutteisiin elämäntilanteisiin. Naisilla seksuaalisuuden merkitys ei nouse muiden osioiden ohi.

Parkinsonin taudin edetessä ongelmat seksuaalisuudessa ja parisuhteessa saattavat lisääntyä. Erityisesti Parkinson plus -oireistoissa seksuaalihäiriöt ilmenevät usein vuosia ennen motorisia oireita ja madaltavat elämänlaatua. Sekä nais- että miessairastuneiden haluttomuus ja tyytymättömyys seksielämänsä laatuun on yleisempää kuin vastaavankäisellä väestöllä yleensä. Miessairastuneista yli puolet kokee ongelmia ja on tyytymätön seksielämäänsä. Vastaavasti naispuolisoiden tyytymättömyys on lähes yhtä yleistä. Naispuolisot kärsivät usein miehensä hyperseksuaalisuudesta. Jatkuva seksin toive voi olla rasittavaa, kun oma halukkuus on huomattavasti vähäisempää. Ongelmat ovat harvinaisempia ja tyytymättömyys vähäisempää naispotilaalla ja hänen puolisoillaan.

Nuoria pareja tutkittaessa on tullut esiin, että nuorilla Parkinson-miehillä esiintyi erektiohäiriön ja ennenaikaisen siemensyöksyn lisäksi monia muitakin seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Tyytymättömyys seksuaalisuhteeseen oli näillä pareilla selvimmin yhteydessä sairauden keston lisäksi psyykkisiin tekijöihin, itsetuntoon ja ikään.

IHMISUHTEET vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Sinkkuna elävälle ihmisuhteiden ylläpitäminen tai syventäminen voi olla haasteellista. Varsinkin jos seksuaalinen yliaktiivisuus näyttäytyy tunteetomana mekaanisena yhdyntätarpeena, voivat suhteet näivettyä satunnaisiin tapaamisiin. Myöskään seksin hankkiminen ostamalla ei useinkaan tuo elämään laatua eikä kohenna itsetuntoa. Harrastuksia ja ystävyksiä ylläpitämällä voi kokea tulevana hyväksytyksi omana itsenään.

Iän myötä yleisesti seksuaalinen aktiivisuus vähenee sairauksien ja yleisen voimien vähenemisen ohessa. Ikääntyvien parisuhteessa yhdyntöjen vähentäminen ei useinkaan koeta ongelmaksi, vaan suhde koetaan silti onnelliseksi ja molempia tyydyttäväksi. Yhdyntöjen vähentyessä tyytyväisyyttä voi lisätä muilla keinoin seksuaalisia toimintatapoja laajentamalla.

Parisuhde

PARISUHTEESSA seksi vahvistaa suhdetta ja parin kiinnittymistä toinen toiseensa. Siksi sen merkitys on erityinen suhteen alkuvaiheessa. Ajan mittaan intohimo tasaantuu, mutta yhdessä luotu intiimiyys, antamisen ja saamisen vastavuoroinen jakaminen sekä läheisyys ja kumppanuus korostuvat. Hyvän parisuhteen perusta on tunnetason sitoutuminen kumppaniin. Toisen käytöksen muuttuminen tai vakava sairastuminen koettelevat myös parisuhdetta.

Sairauden ilmaannuttua eivät parisuhteen vaikeudet useinkaan johdu pelkästään sairauden oireista. Parisuhteessa on kaksi ihmistä, eikä muutos toisessa voi olla vaikuttamatta toiseenkin. Seksuaalisuus on herkkä alue, joka häiriintyy helposti erilaisissa stressitilanteissa. Häiriöt voivat liittyä sairastuneen omaan kokemusmaailmaan tai parisuhteen toisen osapuolen kokemuksiin. Yhteinen keskustelu on paras keino ymmärtää toisen ajatuksia ja siten välttää vaikeuksia. Molemmat tarvitsevat myös tietoa ja mahdollisuutta käsitellä asiaa asiantuntijoiden ja vertaisten kanssa.

Mahdolliset seksuaalielämän käytöshäiriöt voivat aiheuttaa hankalia parisuhdeongelmia, joiden selvittämiseen tarvitaan ulkopuolista asiantuntijaa. Seksuaalineuvojan tai parisuhdeterapeutin vastaanotolla niihin voi löytyä uusia näkökulmia.

SAIRAUDEN EDETESSÄ muutokset parisuhteessa vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen. Roolimuutoksiin ei ole helppo sopeutua. Eläkkeelle jääminen ja ajoittainenkin avun tarve voi tuntua vaikealta hyväksyä. Jos parisuhde alkaa muistuttaa enemmän hoitaja-potilassuhdetta kuin parisuhdetta, kumppania on vaikea nähdä seksikumppanina.

"Sairauden eteneminen ja lisääntyvät lääkkeet saivat mieheni kiihottumaan pelkästä koskuksestaani. Eläkkeelle jäätyään puolisoni alkoi minun työssä ollessani käyttää maksullisia seksipalveluja. Miehelläni oli vaikeita oireita ja tarve etsiä minun työssä ollessani elämänsä jotain sisältöä. Yritinkin jollain tasolla ymmärtää hänen käyttäytymistään. Keskustelut saman kokeneiden naisten kanssa auttoivat sanallistamaan vaikeat intiimit asiat. Hellyyttä osoitin miehelleni tapahtuneen jälkeenkin, mutta kieläydyin seksistä."

Parkinsonin taudissa yleinen yöllinen heräily saattaa häiritä puolison nukkumista siinä määrin, että tämä haluaa nukkua eri sängyssä ja eri huoneessa, jolloin luonnollinen läheisyys, ihokosketus ja spontaani seksuaalinen kanssakäyminen vähenevät. Sairauteen liittyy myös väsymystä. Väsymys on usein tuttua myös puolisolalle ja nukkuminen saattaaakin molemmista tuntua kiinnostavammalta vaihtoehdolta. Läheisyyden puuttumi-



nen alkaa yleensä kuitenkin vähentää tyytyväisyyttä parisuhteessa.

Parisuhteessa kannattaa tavoitella arkeen sellaista ilmapiiriä, että läheisyys ja pienet hellyydenosoitukset ovat jokapäiväisiä. Kun voi tuntea, että on hyväksytty ja että ei vaadita enemmän kuin pystyy antamaan, uskaltaa itse tulla lähelle ja päästää toinen lähelle.

LÄHEISEN ON TÄRKEÄ huolehtia myös itsestään ja omasta jaksamisestaan. Läheisellä on oikeus ja velvollisuus huolehtia omista tarpeistaan. Harrastusten jatkaminen tai niiden aloittaminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen antavat voimia. Sairastuneen on ymmärrettävä, että ne voimat tulevat molempien hyväksi. Myös mahdollisuus keskusteluun vertaisten kanssa voi olla antoisaa.

OSALLA PARKINSONIN TAUTIIN liittyy merkittäviä kognitiivisia muutoksia, jotka vähitellen johtavat dementiaan. Sairauden loppuvaiheessa erityisesti iäkkäänä sairastuneilla on jo ainakin 80 %:lla dementia. Parisuhde muuttuu dementian kehittyessä monella tapaa. Alkuun tilanne voi kehittyä voimakkaaksi riippuvuudeksi, johon liittyy mustasukkaisuutta. Puolison on vaikea kokea dementoitunutta enää tasavertaiseksi kumppaniksi. Dementoitunutkin saattaa lopulta luulla puolisoaan aivan toiseksi henkilöksi, joskus äidikseen tai isäkseen. Seksuaalinen aktiivisuus saattaa vähetä, mutta myös lisääntyä. Sairastunut voi osoittaa estotonta seksuaalista kiinnostusta aivan vieraaseenkin henkilöön. Puolisoa surettaa henkisen kontaktin menetys läheiseen ihmiseen. Hellyys, kosketus ja läheisyys tuottavat mielihyvää vielä dementiavaiheessakin.

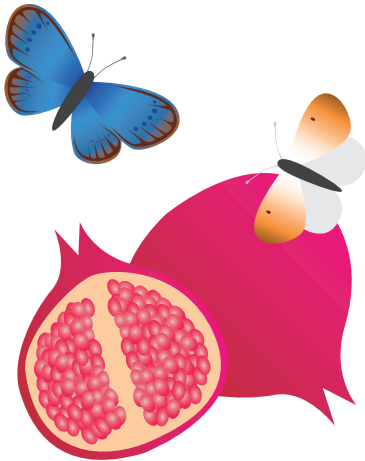
"Mieheni on sairastanut Parkinsonin tautia yli 10 vuotta. Aikaisemmin normaali seksuaalielämä muuttui vähitellen ongelmalliseksi mieheni puutteellisen erektion vuoksi. Lääkkeitäkin kokeilimme, mutta niistä ei ollut riittävästi apua. Myös mieheni dementia vaikuttaa minun seksuaaliseen halukkuuteeni, sillä hetimitäin koen olevani hänelle enemmän hoitaja kuin rakastava puoliso. Hellyyttä ja läheisyyttä olen valmis antamaan, mutta seksiin en tunne enää oikein pystyväni, vaikka mieheni on edelleen minulle hyvin rakas enkä tahtois loukata häntä. Olen alkanut pelätä mieheni lähestymisyrityksiä. En halua, että kukaan pakottaa minua mihinkään. Helppoa näistä asioista puhuminen ei ole."

Sairastumisen aiheuttamaa surua ja menetystä tulee voida käsitellä. Se, että puoliset pystyvät kertomaan sairastumisen aiheuttamista tuntemuksistaan ja myös peloistaan toisilleen, vähentää vaikeuksia seksielämässä ja parisuhteessa ja auttaa normalisoimaan elämää. Tasarvoisessa parisuhteessa molemmilla on lupa tuntea ja ilmaista niitä. Parisuhde voi vahvistua, kun toisen sairastuminen herättää arvioimaan elämän tärkeitä asioita uudesta näkökulmasta.

Seksuaalihäiriöiden hoito

SEKSUAALIHÄIRIÖITÄ voidaan hoitaa. Aloite hoidon käynnistymiseksi kuitenkin on sairastuneella itsellään. Tietoa seksiin tai parisuhteeseen liittyvistä asioista voi kysyä omalta hoitavalta lääkäriltä tai hoitohenkilökunnalta. He voivat ohjata eteenpäin esimerkiksi seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle.

Seksuaalihäiriöitä hoidetaan lääkitystä tarkistamalla ja seuraamalla, keskustelutuen avulla, omaa seksielämää tarkastelemalla ja/tai seksin apuvälineitä kokeilemällä. Neuvonnan ja keskustelutuen vastaanottaminen voi viedä eteenpäin.



Lääkehoito

Hyvä potilas-lääkärisuhde on parkinsonpotilaalle ensiarvoista. Molemmipuolinen tuttuus mahdollistaa sen, että potilas uskaltaa puhua aroistakin asioista ja että lääkäri tuntee asiakkaansa elämänpiiriä riittävästi pystyäkseen tukemaan. Vaikka tavallisella neurologin vastaanotolla on harvoin aikaa parisuhdepohtintaan, ongelmista kannattaa kertoa. Näin neurologi voi varmistaa, ettei lääkityksellä ainakaan vaikeuteta tilannetta, vaan voidaan tukea myös tyydyttävän seksuaalielämän saavuttamista.

Erektiohäiriöt ovat tavallisia ja lisääntyvät miehen ikääntyessä. Erilaiset sairaudet lisäävät erektiohäiriön riskiä, myös Parkinsonin tauti. Erektiohäiriöihin on tarjolla tehokkaita lääkkeitä, ellei lääkkeiden käytölle ole muista sairauksista johtuvaa estettä. Yleisimmin käytetään suun kautta otettavia fosfodiesteriäsi tyyppi 5:n estäjiä, kuten sildenafiliä, tadalafilia tai vardenafilia, tai paikallisesti penikseen ruiskutettavaa tai virtsaputken kautta annosteltavaa alprostadiilia. Useimmat saavat niistä ainakin osittaisen avun ongelmaansa.



"Parkinsonin tautia sairastavan mieheni erektio-ongelmat alkoivat kahdeksan sairastamisvuoden jälkeen. Vaikka mieheni oli kiihottunut, erektio ei kestänyt riittävän pitkään. Potenssilääkkeitä ei hän sydänongelmistaan johtuen voi käyttää eikä neurologi, jonka yksityisvastaanotolla olimme käyneet 10 vuotta, osannut neuvoa meitä asiassa. Avun saimme lopulta miesurologilta, joka opasti injektioneulalla siittimeen pistettävän erektiolääkkeen (alprostadili) käytössä ja kirjoitti myös reseptin samaa ainetta sisältävistä virtsaputkeen laitettavista puikoista, jotka osoittautuivat toimiviksi."

"Parkinsonlääkkeiden en ole huomannut lisäävän halujani. Sen sijaan joko Parkinsonin taudin aiheuttamat muutokset tai sitten vanheneminen ovat heikentäneet mieskuntoani. Minulla on elämäni aikana ollut paljon seksikumppaneita. Haluni on entisellään, mutta kykyäni on heikentynyt. Vaikka minulla on nykyään vaikeuksia erektion pysymisen kanssa, en ole halunnut kokeilla potenssilääkkeitä, koska pelkään niiden mahdollisesti aiheuttamia sydänoireita. Jos potenssini tästä heikkenee, uskon voivani tyytyä käsillä hyväilyyn, läheisyyteen ja hellyyteen. Parkinsonlääkitystäni en ole vielä halunnut lisätä."

PARKINSONLÄÄKITYKSESTÄ aiheutuvaa käytösmuutosta tai hypersekuaalisuutta voidaan hoitaa lääkitystä säätelemällä. Tällöin vähennetään dopamiinireseptoreita stimuloivaa lääkitystä. Ensiksi vähennetään tai lopetetaan dopamiiniagonistilääkitys. Jotta sivuoireet saadaan hallintaan, on mahdollisesti vähennettävä muitakin parkinsonlääkkeitä, myös levodopan määrää. Mikäli parkinsonlääkityksen vähentäminen ei onnistu ilman liikuntakyvyn merkittävää heikkenemistä, voidaan etenkin neuropsykiatristen oireiden hoidossa käyttää ketiapiiinia tai klotsapiiinia.

”Elämäni pyöri nykyään seksin ympärillä ja joudun jatkuvasti valehtelemaan vaimolleni. Lääkäri sanoi minulle, että sairastan Parkinsonin taudin jatkuvasti muotoa ja dopamiiniagonisti on minulle hyvä peruslääke. Mitä tapahtuu, jos lopetan käyttämäni lääkkeen, mistä löydän tilalle vastaavan toimintakykyäni ylläpitävän lääkkeen?”

”En kertonut koskaan lääkärielleni impulssikontrollihäiriöstäni: pelaamisesta, holtittomasta seksistä ja ostelemisestä. Ymmärsin käytöshäiriöideni syyn vasta luettuani artikkelin lääkityksen aiheuttamista sivuvaikutuksista. Kun lopetin agonistien käytön, seksi- ja peliongelmat hävisivät saman tien. Toimintakykyäni kuitenkin heikkeni, mutta parani vähitellen.”

Parkinsonin tautiin liittyvä masennus on itsenäinen seksuaalihäiriötä aiheuttava oire. Joihinkin masennuslääkkeisiin taas liittyy erektiohäiriötä tai viivästynyttä siemensyöksyä. On kuitenkin tärkeää hoitaa ensin masennus kuntoon. Lääkkeistä johtuvat häiriöt korjaantuvat, kun masennus paranee ja lääkityksestä voidaan luopua. Masennuslääkityksen tuomia oireita voidaan pyrkiä lievittämään erektiohäiriölääkkeellä. Joskus testosteronin vaje voi olla syynä Parkinsonin tautia sairastavien miesten ongelmiin. Se aiheuttaa masennusta, väsyvyyttä, alentunutta sukuviettiä, erektiohäiriötä ja alentunutta työkykyä. Jos muut lääkkeet eivät auta näihin oireisiin ja testosteronitaso on matala, voi testosteronista olla apua.

Naisen limakalvot ohenevat vaihdevuosien jälkeen ja yhdyntä, mutta myös muu sukuelinten koskettelu, voi tuottaa kipua. Limakalvoja voi hoitaa paikallisilla estrogeenihoidoilla tai limakalvoja pehmentävillä ja suojaavilla voiteilla. Viimeksi mainittuja on saatavissa ilman reseptiä apteekkeista.

Keskusteluapu

Pohdinta ja keskustelu niin oman kumppanin kuin vertaisten tai ammattilaisienkin kanssa auttaa ymmärtämään ja hyväksymään sairautta ja sen tuomia ilmiöitä.

Kuntoutusjaksoilla, sopeutumisvalmennuskursseilla tai ohjattujen perheviikonloppujen yhteydessä käsitellään asiantuntijan opastuksella myös parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä muutoksia osana sairautteen sopeutumista. Keskustelut helpottavat jatkokeskustelua ja oman kumppanin kanssa. Keskustelu vertaisten kanssa antaa kokemustietoa, joka voi auttaa löytämään toimivia ratkaisuja sairauden tuomiin muutoksiin.

Masennuksen hoidossa keskusteluavulla on usein suuri merkitys lääkehoidon ohella. Oman lääkärin tai terveyskeskuksen kautta voi hakeutua kunnan mielenterveyspalvelujen pariin.

Seksuaalineuvontaa tai -terapiaa on mahdollisuus saada sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa. Niihin voi hakeutua myös yksitisesesti ja itse kustantaen. Neuvonta tai terapia voi olla kertatapahtuma tai sarja tapaamisia. Neuvonta ja terapia toteutetaan yleensä keskustellen ja asiakkaalle tai parille voidaan antaa kotiohjeita tai -tehtäviä. Parisuhteessa on kaksi osapuolta ja molempien kanssa keskustellaan yhdessä ja erikseen. Neuvontaan tai terapiaan voi aina hakeutua yksinkin.

Seksielämän uudistaminen

Yhdyntäkeskeisestä seksistä voi pyrkiä laajempaan aistinautintoon. Joskus yhdyntäodotus tai tunne, että sitä vaaditaan, on suorastaan seksin este. Suoritus-paineet voivat tuottaa pettymyksiä, kun erektio lopahtaa kerta toisensa jälkeen. Läheisyys, hyväileminen, tyydyttäminen muilla keinoilla kuin yhdynnän avulla voi tuoda seksihetkeen tarpeellista lisästimulaatiota, rentoutta ja mielihyvää.

Monet seksuaalielämän häiriöt, kuten kiihottumisvaikeudet, haluttomuus, yhdyntäkivut, heikko erektio tai ennenaikainen siemensyöksy, lievittyvät usein tai häviävät, kun yhdyntäpaine hellittää.

Seksileikki voi alkaa eroottisen filmin tai kuvien katselulla tai sopivalla musiikilla. Seksileikkiä ovat esimerkiksi hellyysharjoitukset, hellät hieronnat ja sivelyt, eroottisten alueiden hyväily ja suuseksi.

Hellyysharjoitukset voivat olla toinen toisensa pesemistä, jalkojen hieromista, vartalot kiinni toisissaan olemista, selän sivelyä tms. Niillä tavoitellaan aistillisia ja miellyttäviä tuntemuksia ja kokemuksia. Harjoitus tehdään aina vastavuoraisesti – minä sinulle, sinä minulle.

Kiireettömyys ja yhteinen halu leikkiin ovat onnistuneen tuokion edellytyksiä. Myönteisen ilmapiirin luominen voi käynnistyä jo yhteisellä ruokailulla, kylvyllä, luonnossa kävelyllä ja/tai yhteisillä päiväunilla.



Mielikuvitus vain liikkeelle ja voi katsella yhdessä kumppanin kanssa eroottisia filmejä, hellii toista hieronnalla tai voitelemalla tuoksuvoiteilla, käyttää suuta ja käsiä ja koko tuntevaa ihoa. Kun seksileikkiä leikitään ilman yhdyntätavoitetta, pari saattaa löytää antoisampaa seksuaalista tyydytystä kuin vanhan kaavan mukaan toimimalla. Jos seksi näissä hetkissä yhteisestä päätöksestä etenee onnistuneeseen yhdyntään asti, on se mukava lisäbonus, mutta sitä ei tavoitella. Seksin tulisi voida pysyä houkuttelevana ja mielihyvää lisäävänä asiana. Velvollisuusseksi vie halut ja himot.

Seksiä voi olla tarve suunnitella etukäteen. Toteutus ajoitetaan ajankohtaan, jolloin lääkityksen vaikutus tukee jaksamista. Jos sairastuneen yliseksuaalisuus rasittaa puolisoa, voi olla paikallaan teh-

dä sopimuksia siitä, miten usein tai milloin seksiä harrastetaan. Jatkuva anelu johtaa siihen, että toinen alkaa vältellä läheisyyttäkin tulkitessaan kaikki hellydenosoitukset seksikutsuksi. Anelijalle on myös kuluttavaa tulla joka päivä torjutuksi. Seksitilanne on yhteinen hetki ja kummankin aktiivinen osallistuminen lisää molempien nautintoa. Sopimusseksi ei estä läheisyyttä ja hellyyden osoituksia muina aikoina.

Jos seksi on itsellä useammin mielessä kuin kumppanilla, on itsetyydytys erinomainen tapa harrastaa seksiä yksin ollessa. Voi myös nauttia muusta kuin seksuaalisesti virittyneestä kosketuksesta ja kehotuntemuksesta. Sellaista voi kekeä kaikessa liikunnassa ja ruumiillisessa työssä, kuten vaikka kivien vääntämisessä ja puiden pilkkomisessa mutta myös musiikkia kuunnellessa tai itse soittaessa.

Virtsanpidätyshäiriö on monelle kiu-sallinen asia, mutta sitäkin voi hoitaa. Ongelman tyyppistä riippuen hoidoksi käytetään lääkkeitä tai toistokatetrointia. Tihentyneen virtsaamistarpeen aiheut-tamaa virtsaamistarvetta voi vähentää tyhjentämällä rakko ennen rakastelua. Lorahdukset eivät tosin useinkaan estä kummankaan seksinautintoa. Lantion-pohjaa vahvistavat liikkeet tai emätin-kuulat parantavat virtsanpidätystä. Rak-kokoulutuksen tavoitteena on pidentää virtsaamisväliä ja palauttaa rakon hallin-taa. Ohjausta antavat asiaan perehtyneet sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja seksua-alineuvojat.

Itsestä ja omasta hyvinvoinnista huo-lehtiminen antaa voimaa selviytymiseen. Seksuaalielämään voi vaikuttaa myös terveellisen ravinnon, liikunnan, harras-tusten, ihmissuhteiden kautta.

”Vaikka levodopälääkitys on lisännyt halujani hyvinkin paljon, ei erektioni aina kuitenkaan ole kunnollinen. Vaimokin hermostui, kun asiasta ei koskaan tahtonut tullut valmista. Siihen vai-vaan pyysin yleislääkäriltä potenssilääkeresep-tin. Lääke toimii, mutta koska minä olen aina vaimoani halukkaampi, olemme sopineet, että harrastamme seksiä vain etukäteen sovituina aikoina. Vaimolleni haluttomuus ei ole ongelma, mutta minulle jatkuva haluaminen on.”

Apuvälineet

Apuvälineisiin voi tutustua seksuaalineu-vojan tai -terapeutin vastaanotoilla tai käy-mällä verkkokaupoissa tai seksitarvikeliik-keissä. Apteekitkin myyvät liukuvoiteita, vaikka seksivälinevalikoima niissä muuten on pieni. Perustarvikkeista käyttökelpoi-simpia useimmille ovat liukuvoiteet, hiero-masauvat ja penisrenkaat tai -tuet.

Liukuvoiteita tai -geeliä kannattaa käyttää emättimen kuivuuden aiheut-taman ärsytyksen vähentämiseksi hy-väillä. Liukuvoiteen avulla koskette-leminen tuntuu miellyttävämmältä ja esimerkiksi hieromasauvaa käyttäessä se on välttämätöntä. Maustetut liukuvoi-teet voivat lisätä suuseksin nautintoa.

Erektiorenkaasta tai -tuesta voi olla apua lievään erektiohäiriöön. Se laitetaan erektiossa olevan peniksen tyveen ja kiris-tetään. Sitä voi pitää yhtäjaksoisesti pai-kallaan parikymmentä minuuttia. Myös erektiopumpulla aikaan saatua erektiota voidaan renkaan avulla pitkittää.

Hieromasauvaa voivat käyttää miehet ja naiset. Sen tuottama värinä lisää aistimuk-sia. Tarjolla olevasta valikoimasta löytynee jokaisen lempilaite. Hieromasauva voi antaa tarvittavaa lisästimulaatiota kiihottu-misvaikeuksissa. Siemensyöksyn pitkittyes-sä voimakkaampi ärsyke esimerkiksi juuri hieromasauvan avulla voi laukaista sen.

"Myös vanhenevan naisen on syytä pitää huolta seksuaaliterveydestään ja limakalvojen kunnosta, vaikka vakituista kumppania ei olisikaan. Itse käytän mm. erilaisia hieromasauvoja, joita nykyään on helppo tilata vaikka netistä, ja tietysti myös liukuvoidetta. Toteutan seksuaalisuuttani myös lukemalla eroottista kirjallisuutta, joka monelle naiselle on helpompi seksuaalisuuden ilmentämistapa kuin itsetyydytys jollakin apuvälineellä."

Seksitarvikeliikkeissä on monenlaisia leluja, joilla voi virkistää seksielämää. Seksuaalista ilmaisua monipuolistamalla voi taas syntyä onnistumisen tunteita ja yhteisiä hauskoja hetkiä. Seksi on parhaimmillaan aikuisten leikkiä, jossa saa mokata ja hassutella.

"Monenlaisia kokeiluja on mieheni erektio-ongelma saanut meidät tekemään. Ostimme apteekista erektiorenkaita, jotka eivät ilman kiristysmahdollisuutta kuitenkaan pitäneet siittimessä riittävää painetta. Löysin kaupan koruhyllyltä tekstiilikuminauharenkaita, joista leikkasin pois liitoskohdan muoviosan. Isäntä viritti siittimeen jäykkyyttä, ja minä solmin kumirenkaan sopivan tiukalle siittimen juureen. Ja homma toimi ja on toiminut jo yli 4 vuotta ihan joka viikko. Kaikissa tekemisissämme on aina mukana paljon huumoria ja naurua."



"Uskaltauduin seksivälineitä myyvään liikeseen ja sain siellä hyvin asiallisen ja ystävällisen kohtelun ja vastauksia myös siihen, mitä kaikkea vanheneva pariskunta voisi käyttää seksielämänsä piristämiseksi. Ostin hieromasauvan ja liukuvoidetta, joita olemme käyttäneet apuna silloin kun vaimolleni sopii."

Ammattilaiselle

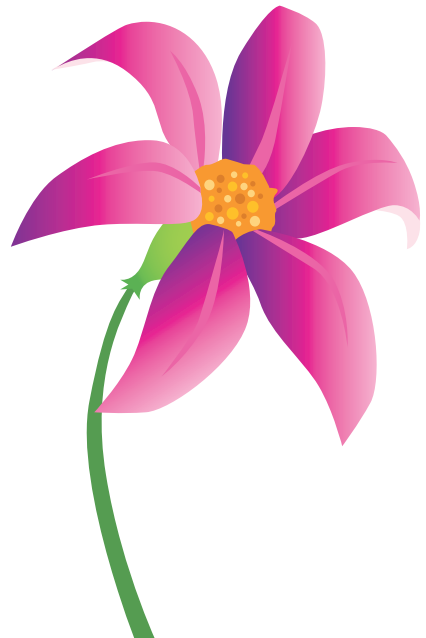
SAIRASTUNEET JA LÄHEISET odottavat terveystammattilaiselta aloitetta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille tuomiseksi. Potilaat odottavat yksilöllistä ohjausta osana muuta hoitosuunnitelmaa.

Neurologinen sairaus vaikuttaa koko ihmisen elämään. Vaikka ammattihenkilö tapaa potilaan oman erityisosaamisensa näkökulmasta, asiakas on hänelle kohtaamistilanteessa aina kokeva ja tunteva ihminen.

Seksin puheeksi ottamiseen asiakas voi tarvita Sinulta luvan ja aloitteen. Useimmiten aloitteeksi riittää kysymys, haluaisiko asiakas keskustella seksiin liittyvästä. Seksuaalisuus on intiimi asia, jonka esille tuomista vaikeuttavat myös monet tunteet pelon ja häpeän tunteista lähtien. Joskus keskustelun avaus verhoutuu vitsikkyyden tai sarkasmin taakse. Luottamuksellinen keskustelu ei kenties käynnisty heti. Ammattilaisen asiallinen ja arvostava asenne lisää asiakkaan luottamusta.

Tätä opasta saa mielellään käyttää keskustelun käynnistäjänä. Voit tarvittaessa ohjata asiakkaasi eteenpäin neurologille tai seksuaalineuvojalle tai -terapeutille.

”Olen saanut vaimoni tavoin vanhanaikaisen kasvatuksen. Kummankaan meistä ei ole ollut koskaan helppo puhua ääneen mistään seksiin liittyvästä. Olisi hyvä, jos lääkäri vastaanotolla ottaisi puheeksi seksiasiat ja kysyisi kuin ohimennen, haluaako potilas mahdollisesti jutella sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Minunkin olisi silloin helpompi sanoa ääneen asiat, jotka vaivaavat mieltäni ja joihin toivoisin apua. Perusluento seksuaalisuudesta olisi hyvä sisällyttää aina myös kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseihin ja kertoa samalla esimerkkejä mahdollisista ongelmista. Silloin sairastuneen olisi helpompi kysyä ja keskustella aiheesta myös muiden kurssilaisten kanssa.”



Lopuksi

RATKAISEMATTOMAT häiriötilat – liittyivät ne sitten seksielämään tai mihin tahansa muuhun elämänalueeseen – rasittavat ja vievät voimia. Saattaa tuntua siltä, että ne peittävät kokonaan elämän muut merkitykset. Kun löytää ymmärrystä ja apua, ne eivät enää vaivaa mieltä, ja tärkeille asioille löytyy tilaa. Samalla tyytyväisyys ja elämänlaatu kohentuvat. Muutos on mahdollinen, mutta siihen tarvitaan aikaa ja uskoa sen toteutumiseen.

Tarvitsemme tukea ja toisia ihmisiä jakamaan elämää ja elämäkokemuksia. Katso ympärillesi ja huomaat, että lähelläsi on ihmisiä, joilta sinä saat tukea ja joille sinä voit olla tueksi. Kaikkia suhteita muihin ihmisiin – kumppaniin, perheeseen, ystäviin ja läheisiin – kannattaa vaalia.

Linkkejä

Suomen Parkinson-liitto

www.parkinson.fi

Seksitarvikeosoitteita internetissä

www.amoa.fi

www.kaalimato.com

www.verkkoapteekki.fi

Seksuaaliterapiaa ja -neuvontaa

www.seksologinenseura.fi

www.vaestoliitto.fi

Kirjallisuutta

- Apter D,Väisälä L, Kaimola K (toim.)
Seksuuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim, 2007
- Basson R, Rees P,Wang R, Montejo AL, Incrocci L.
Sexual function in chronic illness. The Journal of
Sexual Medicine 2010;7:374-388.
- Bronner G,Vodusék DB.
Management of sexual dysfunction in Parkinson's
disease. Ther Adv Neurol Disord 2011;4:375-383.
- Brown E, Brown GM, Kofman O, Quarrington B.
Sexual function and affect in parkinsonian
men treated with L-dopa. Am J Psychiatry
1978;135:1552-5.
- Brown RG, Jahanshahi M, Quinn N, Marsden CD.
Sexual function in patients with Parkinson's disease
and their partners. J Neurol Neurosurg Psychiatry
1990;53:480-6.
- Jacobs H, Vieregge A, Vieregge P.
Sexuality in young patients with Parkinson's disease:
a population based comparison with healthy
controls. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2000;
69:550-2.
- Joutsa J, Martikainen K,Vahlberg T,Voon V, Kaasinen V.
Impulse control disorders and depression in Finnish
patients with Parkinson's disease. Parkinsonism and
Relat Disord 2012;18:155-160.
- Joutsa J, Kaasinen V.
Parkinsonin taudin impulssikontrollihäiriöt.
Duodecim 2013;129:2351-8.
- Kontula, O.
Mielen seksuaalisuus - matka kiihottumisen
alkulähteille. Kustannus Oy Duodecim, 2012.
- Okun MS,Walter BL, McDonald WM,Tenover JL,
Green J, Juncos JL ym.
Beneficial effects of testosterone replacement for
the nonmotor symptoms of Parkinson disease.
Arch Neurol 2002;59:1750-3.
- Ready RE, Friedman J, Grace J, Fernandez H.
Testosterone deficiency and apathy in Parkinson's
disease: a pilot study. J Neurol Neurosurg
Psychiatry 2004;75:1323-6.
- Rees P, Fowler C, Maas C.
Sexual function in men and women with
neurological disorders. Lancet 2007; 369:512-525
- Ryttyläinen K,Valkama S.
Seksuuaalisuus hoitotyössä, Edita 2010
- Weintraub D, Koester J, Potenza M, Siderowf A,
Stacy M,Voon V, ym.
Impulse control disorders in Parkinson disease: a
cross-sectional study of 3090 patients. Arch Neurol
2010;67:589-95.
- Welsh M, Hung L, Waters CH.
Sexuality in women with Parkinson's disease.
Mov Disord 1997;12:923-7.

Liite I

Kysymyksiä hyperseksuaalisuuden seulontaan.

Useat ”Kyllä”-vastaukset viittaavat häiriön mahdollisuuteen

(mukailtu Quip-kyselyn suomenkielisestä versiosta, joka perustuu julkaisuun Weintraub D. ym. Validation of the questionnaire for impulsive-compulsive disorders in Parkinson's disease. Mov Disord. 2009;24:1461-7)

1. Liittykö omasta tai muiden mielestä jotain liiallista suhteessasi seksiin?

(Seksiin liittyvät ehdotukset, siveettömyys, maksullinen seksi, seksin uudenlainen kohdistuminen, itseyydytys, internet- tai puhelinseksi, pornografia)

2. Ajatteletko liian usein seksiä (ajatuksia on vaikea pitää irti asiasta tai tunnet syällisyyttä)?

3. Onko sinulla pakottava tarve tai halu suorittaa seksiin liittyviä toimintoja, joita itse pidät liiallisena tai joka aiheuttaa ahdistusta (tulet levottomaksi tai ärtyneeksi, kun et voi tehdä sitä)?

4. Onko sinulla vaikeuksia hallita seksiin liittyviä toimintoja (toiminta pyrkii lisääntymään, sitä on vaikea vähentää tai lopettaa)?

5. Ryhdytkö joihinkin toimenpiteisiin voidaksesi jatkaa seksiin liittyvää toimintaa (peittelet, mitä olette tekemässä, valehtelet, kätket tavaroita, lainaat muilta, velkaannut, varastat tai teet jotain laitonta)?



Suomen Parkinson-liitto ry

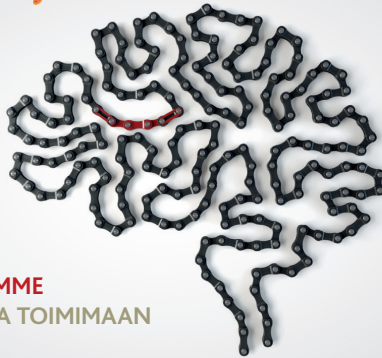
Erityisosaamiskeskus Suvituuli

Suvilinnantie 2
PL 905, 20101 Turku
vaihe (02) 2740 400
parkinson-liitto@parkinson.fi
www.parkinson.fi



Suomen Parkinson-liitto ry
Finlands Parkinson-förbund rf

Lundbeck 



AUTAMME
AIVOJA TOIMIMAAN