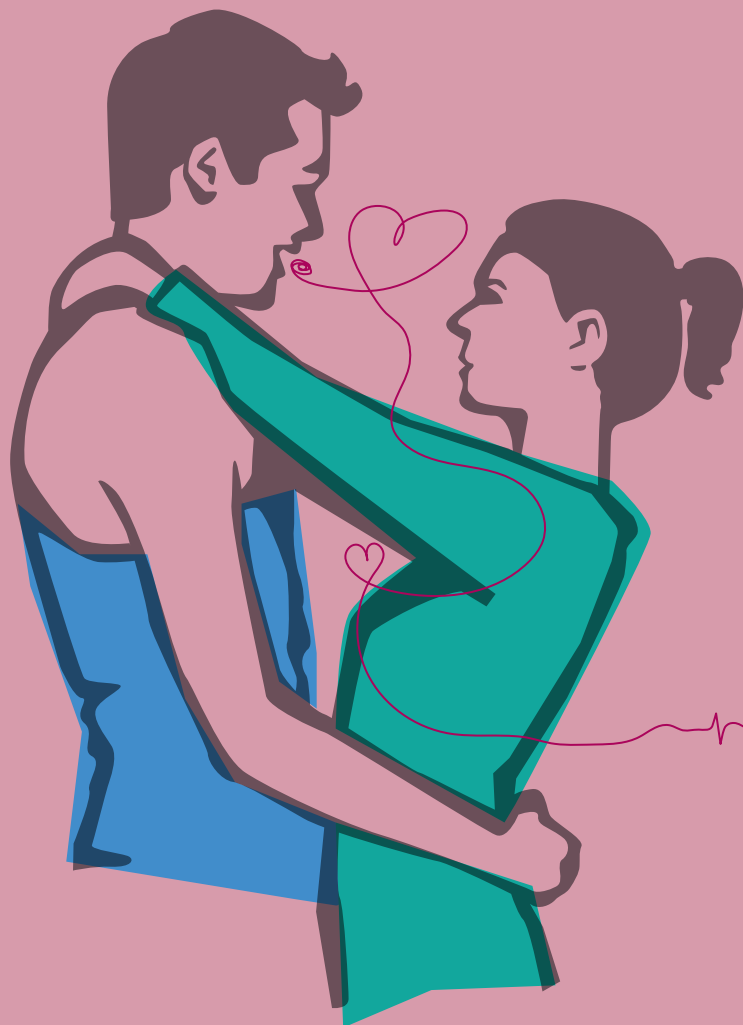


U



Epilepsi og seksualitet

- Påvirkning av medisiner og anfall



norsk epilepsiforbund

EPILEPSI OG SEKSUALITET

Det er ikke et likhetstegn mellom epilepsi og seksuelle problemer, men det er en økt forekomst av seksuelle problemer hos mennesker med epilepsi. Noen opplever at epilepsien direkte eller indirekte påvirker seksualiteten i betydelig grad. Det er flere mulige årsaker til dette; epilepsien selv, medisiner og psykososiale vansker.



SEKSUALITET

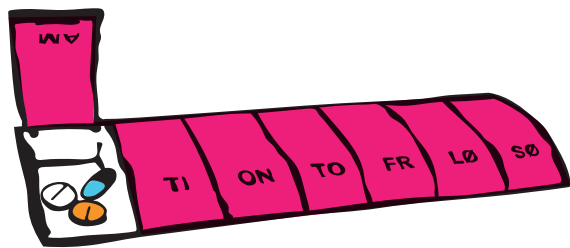
Seksualiteten er en del av oss alle, til glede og besvær. Seksualiteten dreier seg ikke bare om kjønnsorganer, samleie og orgasme, men om nærhet, ømhet, sanselighet og bekreftelse sammen med et annet menneske. Eller den kan utfoldes alene mentalt i form av drømmer, lengsler og fantasier. Seksualitet er en inspirasjon og kilde til nærhet og samhold i et godt parforhold.

SEKSUALITET OG SYKDOM

Når en person rammes av alvorlig eller kronisk sykdom, påvirkes flere forhold i tilværelsen; fysiske, psykiske og sosiale. Hvordan man har det og hvordan man lever, påvirker seksualiteten. I parforhold, både i hetero- og homofile forhold, vil seksuell lyst og overskudd til sex variere, og ofte kan partene være i utakt med hverandre. Alle opplever perioder der det daler, uten at det trenger å være problematisk eller unormalt.

HVA GJØR EPILEPSIEN MED SEKSUALITETEN?

Epileptiske anfall i enkelte områder i hjernen kan gi forandringer i hormonelle forhold som har betydning for seksualfunksjonen. Det kan også medisinene. Anfallssituasjon og manglende aksept av epilepsien vil påvirke seksualiteten. Engstelse for anfall kan være den viktigste enkeltgrunnen til seksuelle vansker. Psykososiale forhold som sosial isolasjon, lav selvfølelse, engstelse, tretthet, depresjon og konflikter i parforholdet vil påvirke seksualiteten.



MEDISINER OG BIVIRKNINGER

Medisiner generelt kan gi bivirkninger som påvirker seksualiteten direkte og indirekte. Noen av medisinene som brukes mot epilepsi, kan påvirke hormonbalansen. Dette kan medføre at man har mindre seksualhormoner enn det som trengs for å ha et fungerende sexliv. Dette skjer spesielt med de medikamentene som påvirker leveren.

Bivirkningene kan påvirke lyst, ereksjon, lubrikasjon (fuktighet i skjeden) og orgasme. Medisiner kan dessuten, hos både kvinner og menn, forårsake samleieproblemer i form av svie, smerter og annet ubehag. De kan også medføre en rekke uspesifikke bivirkninger som uopplagthet, tretthet, kvalme, endret utseende/kroppsporsjoner som kan påvirke lusten og evnen til sex.

Visse typer epilepsi gir oftere ereksjonsproblemer og nedsatt seksuell interesse på grunn av den bakenforliggende årsaken til epilepsien. Disse problemene kan ytterligere forsterkes med medisiner. Det er liten grad av rapportering av seksuelle bivirkninger av epilepsimedisiner, men det er kjent at enzyminduserende epilepsimedisiner kan gi mindre kjønnshormoner i kroppen og dermed slike bivirkninger. For tidlig innsettende pubertet er en ikke helt sjelden bivirkning av epilepsimedisiner.

Flere medisiner som gis ved depresjoner og psykiske lidelser har bivirkninger som påvirker den seksuelle funksjonen negativt. Nedsatt lyst og ereksjonsforstyrrelser er tilsynelatende hyppig bivirkning.

Har et seksuelt problem oppstått nylig etter oppstart av et nytt medikament eller når man har økt dosen, kan man tenke at det er en bivirkning. Da er det mulig å skifte til andre medisiner som ikke gir samme grad av seksuelle bivirkninger.

PUBERTET, UNGDOM OG SEKSUALITET

I puberteten kan noen oppleve endringer når det gjelder epilepsien. Anfallet kan komme både oftere og sjeldnere. Dette kan skyldes hormonforandringene som skjer under puberteten. Jenter kan oppleve at anfallet kommer hyppigere i perioden like før eller når de har menstruasjon. Noen får flere anfall i tiden rundt eggøsning.

IDENTITET OG SEKSUELL ORIENTERING

Det skjer mange forandringer i hjernen i løpet av ungdomstiden. Det gir emosjonell ubalanse, spenning og opplevelsessøkning. Det er utprøvingens tid på veien til å bli hva man er. I ungdomstiden blir det som regel tydelig for mennesker hvilken seksuell orientering de har, hvis de ikke har visst det helt fra de var barn.

ONANI OG EROGENE SONER

Onani er en naturlig og god aktivitet for alle som har lyst, enten man har et seksuelt forhold til andre eller ikke. Nytelsen er deilig i øyeblikket og helsebringende på sikt for jenter og gutter. Å bli kjent med egen seksualitet og nyte den uten skam er en forutsetning for å kunne gi og ta imot seksuell nytelse med en fremtidig partner.

INTIMITET – ET VÅGESTYKKE?

Når en har sex sammen med en partner for første gang, er det ikke uvanlig at en opplever stress og prestasjonsangst. Det vil oppleves tryggere når en kjenner sin egen seksualitet og har egen erfaring med at seksuell opphisselse og orgasme ikke gir anfall. Prestasjonsangst kan dempes ved at en setter ord på det og formidler det til partner. Ofte føler partner det på samme måte, spesielt ved første seksuelle samvær eller «one-night-stand». Det vil også virke dempende på frykten for epileptisk anfall å vite at anfall under seksuell aktivitet er uvanlig. Normalt vil den fysiske aktiviteten, og det faktum at man konsentrerer seg om noe, bidra til å minske sannsynligheten for anfall.

ANFALLSUTLØSENDE FAKTORER

Sexlivet vårt er ofte knyttet til uregelmessig døgnrytme, spesielt i ungdomstiden. Søvmangel kan påvirke anfall. Det samme gjelder ved inntak av alkohol, men her er det store individuelle variasjoner på effekten av alkohol, også hos samme person fra gang til gang. Stresshormoner virker negativt inn på kjønnshormoner. Stress, alkohol og søvmangel er anfallsutløsende faktorer. Hvis en eller flere av disse faktorene har vært til stede ved seksuell aktivitet, kan man ha fått anfall, men da er det ikke den seksuelle aktiviteten som har vært den utløsende faktor.

MENN OG SEKSUALITET

Når en mann opplever seksuelle vansker dreier det seg om forhold knyttet til lyst, ereksjon, orgasme og sædavgang.

LYST

Den seksuelle lystfølelsen skapes i hjernen som resultat av gode opplevelser, erfaringer og fantasier. Testosteron er det kjønnshormonet som har størst betydning for den seksuelle lysten både hos kvinner og menn. Testosteronnivået varierer i løpet av døgnet, og er høyere om morgenen. Nivået synker med økende alder, men vi kan ha et godt sexliv med lavere konsentrasjon så lenge det ikke faller under en viss grense. Anfall og bivirkninger av enkelte typer medisiner kan påvirke konsentrasjonen av testosteron. Et testosteronnivået for lavt, kan det være aktuelt å gi testosterontilførsel. Testosteron kan tilføres som plaster, tabletter eller sprøyter. Typiske «lystdreperer» er stress, slitenhet, psykiske vansker, konflikt med partneren, eller store livsbelastninger. Antidepressiva, beroligende medisiner, alkohol og narkotika svekker også lysten på sex.

EREKSJON

Det er nå slik at seksuell lyst og ereksjon er nøye knyttet til hverandre. Mangler man den seksuelle lysten, blir det som regel også problemer med ereksjonen. Det skal lystimpulser til for å få reisning, men mange – både behandlere og pasienter – blander sammen årsak og virkning. Det å leve med epilepsi kan gi psykiske plager som slitenhet, depresjon og angst. Som en tommelfingerregel kan det sies at full nattlig ereksjon er en indikator på at årsaken til svikten er psykisk betinget. Som regel kan en mann da få behandling i form av seksuell rådgivning, samtalerapi og medisiner, såkalt potensmiddel (PDE5-hemmer) som benyttes ved ereksjonssvikt. Medisinene synes å være sikre for menn med epilepsi, og ikke virke inn på epilepsimedisinene. Hvis mangelen på lyst er det primære, vil ikke medisinene gi ereksjon.



ORGASME OG SÆDAVGANG/EJAKULASJON

Orgasme og ejakulasjon (sædavgang) er to forskjellige kroppslige hendelser, selv om opplevelsen av ejakulasjon er en viktig del av orgasmen. Orgasmeproblemer kan være manglende orgasme og orgasme uten lystopplevelse.

For tidlig sædavgang er oftest forårsaket av en kombinasjon av fysiske og psykiske forhold, hvor den psykiske er mest fremtredende. Ved å øve seg opp til å kontrollere utløsningsrefleksen kan problemet løses. Det finnes øvelsesprogram; start-stopp-teknikk og klem-teknikk. Det er påvist god effekt av SSRI-preparater i forbindelse med for tidlig sædavgang.

SØK HJELP – LØSNINGER FINNES

Det å ikke ville ha eller orke å ha sex med kjæresten tærer på selvtilliten og identiteten. Det er ikke uvanlig at initiativ til fysisk kontakt blir borte, da en er redd for at det skal oppfattes som initiativ til sex.

Det er viktig å finne ut hvor «skoen trykker», slik at behandlingen/tiltakene blir riktige. Det er ikke alltid lett å skille fysiske og psykiske årsaker til problemet, da disse påvirker hverandre gjensidig. Men søk hjelp hos fastlegen, nevrologen, sexolog eller psykolog.

KVINNER OG SEKSUALITET



Kvinnens normale seksuelle reaksjonsmønster er som en kjede av flere faser. De kroppslige funksjonene som styrer lyst, tenning og orgasme er forskjellige. Ved starten av en seksuell opplevelse kan kvinnen godt være uten ønske om sex, men hun må ha en villighet til å bli seksuelt tent og nyte den seksuelle opplevelsen. Både type stimulering, tiden som behøves og det erotiske og personlige forholdet vil være av betydning for seksuell glede og tilfredsstillelse.

LYST

Angst for anfall og sviktende tiltro til egen seksuell tiltrekning kan ødelegge lyst og seksuell glede. Medisiner kan gi tap av lyst. Det dreier seg først og fremst om midler som reduserer kroppens hormonproduksjon av testosteron og østrogen. Antidepressiva, beroligende medisiner, alkohol og narkotika svekker også lusten på sex. Sexlysten varierer i løpet av livet. Det kan være forhold i dagliglivet og i parforholdet som påvirker lusten. Større endringer i hormonnengde oppstår i ulike stadier av livet, og vi vet at tap av lyst er vanligere ved premenstruell tensjon (PMS), etter fødsel og rundt overgangsalderen. Din lyst eller overskudd til lyst kan ha direkte eller indirekte sammenheng med din epilepsi.

TENNING

Flere faktorer er forbundet med redusert seksuell tenning. Det kan være distraksjoner, forventninger om en negativ opplevelse, seksuell angst, angst for anfall, slapphet og depresjon. En lang rekke andre faktorer spiller også inn, som mental helse, god emosjonell balanse, godt selvilde, gode tidligere seksuelle opplevelser, positive følelser overfor partner og positive forventninger til forholdet.

TØRR SKJEDE

Manglende lyst og tenning er de vanligste årsakene til tørr skjede. Det hjelper å ta seg god tid til forspillet for å bli tilstrekkelig våt og kåt før noe føres inn i skjeden. Fravær av økt fuktighet i skjeden betyr ikke nødvendigvis at kvinnen ikke er tent og ikke har lyst på sex. Det kan være hormonforstyrrelser, medikamenter, sirkulasjonsforstyrrelser og/eller psykiske årsaker. Selve problemet med tørrhet i skjeden kan løses praktisk ved å bruke glidemidler, men det er viktig at lusten på sex er til stede.

SMERTER

Smerter ved samleie kan skyldes tørre slimhinner grunnet dårlig hormonproduksjon eller lokal infeksjon i skjeden. Det kan også skyldes kramper i skjeden. Denne krampetilstanden (vaginisme) kan være forårsaket av både de tilstander som er nevnt foran og rene psykiske forhold. Det er viktig at du ikke går på tvers av noe du ikke vil. Jobb for å øke lusten, ikke tving deg til noe. Hvis man presser seg til å ha samleie med smerter, kan dette forverre tilstanden.

NYTELSE OG ORGASME

For å oppnå orgasme og nyte seksualiteten må en være til stede. Kvinner kan ha et overdrevet utenifra-blikk på seg selv, slik at de faller inn i tanker om hvordan kroppen ser ut eller hvordan de presterer i senga. Noen er også mer opptatt av å tilfredsstille mannen enn av å ta vare på sin egen og felles nytelse.

Hvis du har vansker med orgasme, må du først og fremst kjenne din egen kropp og seksuelle responser. Utforsk egen kropp og finn ut hva som gir deg mest nytelse. Klarer du å oppnå orgasme på egenhånd, vil du lettere kunne klare det med partner, samt bli tryggere på at det ikke utløser epileptiske anfall. De fleste kvinner behøver stimulering av klitoris for å oppnå orgasme. Å sørge for at det inngår i de seksuelle aktivitetene, er for mange nok til at du oppnår orgasme. Rasjonelle tanker, prestasjonsangst og angst for anfall kan ødelegge for at orgasmen kommer.

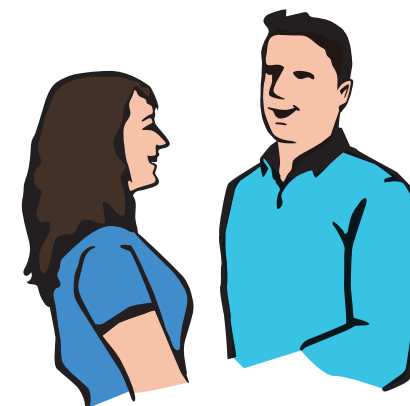
SØK HJELP – LØSNINGER FINNES

Det er ikke alltid lett å skille fysiske og psykiske årsaker til problemet, da disse påvirker hverandre gjensidig. Men søk hjelp hos fastlegen, nevrologen, fysioterapeutspecialist i kvinnehelse, sexolog eller psykolog.

PREVENSJON

Mange velger prevensjon i tablettform, plaster eller sprøyte. Felles for disse er at de inneholder kjønnshormoner som virker mot uønsket graviditet. Kondom forhindrer kjønnssykdommer.

Flere av de mest brukte legemidlene mot epilepsi fører til raskere nedbrytning av virkestoffene i p-piller, og kan derfor føre til at p-pillene ikke virker som de skal. Det er viktig at legen som skriver ut p-piller, også vet hvilke epilepsimedisiner du bruker, slik at det kan tas høyde for dette i valg av p-piller.



SAMLIV OG SEKSUALITET

Det kan være vanskelig å snakke åpent om seksuelle følelser, lyster og ønsker. Det gjelder også overfor den man står nær. Seksualiteten er noe av det mest private, og vi mangler ord og uttrykk for å beskrive den.

Par kan komme i et mønster hvor én avviser seksuelt samvær og den andre opplever å bli avvist. Det føles vondt å måtte avvise ønske om intimitet med kjæresten, og det er vondt å bli avvist. Problematisk blir det når ubalansen blir for stor, blir et mønster og varer over tid, hvor intimiteten, fysisk nærvær og kommunikasjon rundt tema blir for vanskelig.

Det å kunne fortelle partneren din om hva du liker og ikke liker, om usikkerhet og frykt, lyster og opplevelser kan hindre misforståelser og gi overskudd til sex i dårlige perioder. Det kan hende at partneren din sliter med følelser som sinne fordi epilepsien med eventuelle tilleggsutfordringer gir begrensninger. Partneren kan også føle skyld fordi han eller hun ønsker et mer aktivt seksualliv. Det å være tålmodig og forståelsesfull når det gjelder hverandres behov kommer først i et godt seksualliv. God kunnskap om epilepsien, anfallene og hvordan dere best mulig kan tilrettelegge seksuallivet vil være til hjelp og nytte.

Det kan også være en idé at man i perioder ikke har samleie. Ha fokus på samspillet og lekenheten, som gjerne forsvinner ved mekanisk pliktsex. Er det slik at du ikke har lyst å ha sex med partneren din, men onanerer alene og har glede av det, og kanskje også opplever sex som en plikt, er det viktig å se på hvordan dere har det i forholdet.

RÅD OG TIPS

- Ha en åpen og ærlig kommunikasjon. Bli enige om hva dere vil prøve ut.
- Ha et likeverdig forhold. Begge skal både ønske og velge intimitet.
- Ha kunnskap om og kjennskap til din egen kropp og seksualitet.
- Gode oljer og lukter, massasje, sexleketøy eller erotisk litteratur kan forsøkes.
- Slipp fantasien helt fritt og bygg opp lysten.
- Let frem viljen til å prøve dere frem, og legg til side prestasjonskrav.

MELD DEG INN I NORSK EPILEPSIFORBUND PÅ

www.epilepsi.no

eller skann QR-koden til høyre.



Det er takket være våre medlemmer at vi kan utarbeide og spre kvalitetssikret informasjonsmateriell som denne brosjyren. Mer informasjon finner du på www.epilepsi.no.

HAR DU SPØRSMÅL OM EPILEPSI?

KONTAKT EPIFON1

Mail: epifon1@epilepsi.no
Tlf.: 22 47 66 00

BETJENT

Mandag og tirsdag (10-14)
Torsdag (17-21)

Mange spørsmål dukker opp når man får epilepsi tett innpå livet. Kontakt EpiFon1 for å få noen å prate med. Her finner du trentede likepersoner som selv har diagnosen eller er pårørende til noen med epilepsi.

Alle likepersoner har taushetsplikt.

Hold deg oppdatert på siste nytt via:  [youtube.com/c/NorskEpilepsiforbund](https://www.youtube.com/c/NorskEpilepsiforbund)



[facebook.com/epilepsiforbund](https://www.facebook.com/epilepsiforbund)



twitter.com/epilepsiforbund

Utarbeidet av: Kirsten Rise, sexologisk rådgiver (NACS) og fagansvarlig fysioterapeut ved Spesialsykehuset for epilepsi

Revidert: 2020

Avsender: Norsk Epilepsiforbund, Karl Johans gate 7, 0154 Oslo, 22 47 66 00

ISBN 978-82-93215-39-4