

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Törnävä, M. (2023) Seksuaalisuuden huomioonottaminen kuntoutuksessa. Oivalluksia kuntoutuksesta – valtakunnallisen OsKu-verkoston blogi, 6.4.2023.

URL: <https://blogit.jamk.fi/oivalluksiakuntoutuksesta/2023/04/06/seksuaalisuuden-huomioonottaminen-kuntoutuksessa/>

Seksuaalisuuden huomioonottaminen kuntoutuksessa



[Kuntoutus Seksuaalisuus](#)

Johdanto

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, joten ne koskevat meitä kaikkia ja meillä kaikilla on velvollisuus kunnioittaa niitä. Yksilöllinen terveys on perustava ihmisoikeus, näin ollen seksuaaliterveydenkin tulisi olla perusoikeus. (1.) Pohdin kirjoituksessa seksuaalisuuden huomioonottamisen tärkeyttä sairastuneiden, vammautuneiden ja toimintarajoitteisten kuntoutuksessa fyysisestä ja psykososiaalisesta näkökulmasta.

Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa

Sairastuminen, vammautuminen ja toimintarajoitteisuus vaikuttaa vääjäämättä ihmisen seksuaalisuuteen ohimenevästi tai pysyvästi. Sairaus, vamma tai toimintarajoitteisuus ei kuitenkaan poista seksuaalisuutta, mutta saattaa sitä joksikin aikaa muuttaa tai lamauttaa. Sairastuminen ja sitä seuraavat hoidot saattavat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti minän kokemiseen. Toipumis- ja kuntoutumisprosessin alkaessa seksuaalisuuteen liittyvä ajatukset kuitenkin yleensä heräävät, mihin saattaa liittyä pelkoja, epätietoisuutta, häpeää ja ahdistusta. Jo pelkästään edellä mainitut tunteet vaikuttavat seksuaaliseen haluun sitä heikentävästi. (2.)

Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen on tärkeää kuntoutuksessa, sillä seksuaaliohjaus on osa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa tiedon antoa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on kunnioittavaa suhtautumista ihmisyyteen, kuntoutuja saa luvan puhua seksuaaliterveytensä haasteista, mikäli hän niin haluaa. Seksuaalisuuteen liittyvien pelkojen ja ongelmien on mahdollista tulla normalisoiduksi keskustelun avulla. (3.)

Syöpä jo diagnoosina vaikuttaa sairastuneeseen ja hänen läheisiinsä tunnetasolla hyvin voimakkaasti. Sairastunut joutuu kohtaamaan omien tunnereaktioiden lisäksi läheisten ja muun ympäristön tunnereaktiot, pelot ja ennakkoluulot sairaudesta. Kehonkuvaa tai seksuaalitoimintoja muokkaavat syöpähoidot saattavat rikkoa seksuaalista itsetuntoa, naiseus ja miehisuus joutuvat kyseenalaistetuksi. Syöpäsairauden alkuvaiheessa keskittyminen on luonnollisesti selviytymisessä ja jaksamisessa. Kuntoutumisvaiheessa seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset kuitenkin saattavat tulla ajankohtaiseksi. Onkin todettu, että potilaat toivovat henkilökunnan ottavan asian puheeksi ja liitettävän seksuaaliohjauksen, -neuvonnan tai -terapian osaksi kuntoutumisprosessia. (4.)

Kekkonen ym. (5) tuovat erinomaisesti katsausartikkelissaan esille kroonista kipua sairastavien haasteet seksuaalisuudessa. Pitkäkestoiseen kipuun liittyy useita psykologisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen elämän laatuun, kuten seksuaalisuuteen. Tuki- ja liikuntaelin ongelmissa kipu saattaa aiheuttaa teknisiä haasteita seksuaalisessa toiminnassa, vaikka jo sinänsä kipu vaikuttaa mieleen aiheuttaen pelkoja ja seksuaalista haluttomuutta. Lantion- ja genitaalialueen kipuja ja sairauksia seksuaalisesta näkökulmasta on tutkittu enemmän, syynä lienee se, että seksuaalitoiminnan ajatellaan perinteisesti kohdistuvan lantion alueelle. Seksuaalinen toiminta on kuitenkin muutakin kuin lantionalueen kohdetoiminta – se on ennen kaikkea läheisyyden ja nautinnon tuottamista koko keholle ja mielelle. On kuitenkin todettu, että sukuelinten kipu muokkaa sekä potilaan että kumppanin seksuaalisuutta, seksuaalitapoja ja parisuhteen dynamiikkaa. Seksuaalinen kipu monesti on seksuaalielämää köyhdyttävä, mutta se saattaa olla jopa rikastuttava tekijä. Tieto ja tuki mahdollistaa, että seksuaalinen kipu kohdataan rohkeasti ja yhteistuumin etsitään ratkaisuja kivuliaalle seksille. Mikäli kipupotilaat ja heidän kumppaninsa saavat terveydenhoito- ja kuntoutushenkilöstöltä tietoa ja tukea ongelmaansa, on sen todettu lisäävän yksilöllistä ja parisuhteen hyvinvointia. (6.)

Kokonaisvaltaiseen kipukäyttäytymisen tarkasteluun sopii FAM-teoria (fear-avoidance model of pain), joka tarkastelee kivunpelon ja kivunvälttämisen yhteyttä toisiinsa (7). Kipupotilaat, jotka etukäteen valmistautuvat tulevaan kipuun ja ylitarkkailevat kipuaan, välttävät mahdollisimman paljon kipua tuottavaa toimintaa, mikä vaikuttaa biopsykososiaalisella tasolla myös seksuaalisen toiminnan välttämiseen. Tätä mallia voi siis mielestäni soveltaa seksuaalisen toiminnan välttämisen syihin, oli sitten syynä mikä tahansa sairaus, vamma tai toimintarajoite. Kuntoutuksessa pelkojen puheeksi ottaminen saattaa helpottaa katastrofointia ja aloittaa ratkaisujen etsimistä esiintyviin haasteisiin. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja on kehitetty useita, joista Suomessa eniten hyödynnetään Plissit- ja Better-malleja, jotka sopivat hyvin kuntoutukseen. Suosittelen lämpimästi tutustumaan näihin yksinkertaisiin ja selkeisiin malleihin Sinisaari-Eskelinen ym. (3) artikkelista.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Sairaus, vamma tai toimintarajoite saattavat aiheuttaa fyysisiä ja psykoseksuaalisia toimintahäiriöitä, jotka muokkaavat seksuaalikäyttäytymistä yksilö- ja parisuhdetasolla. Haasteista saattaa myös löytyä mahdollisuus entistä rikkaampaan seksuaalielämään.

Terveydenhoito- ja kuntoutushenkilöstön tuki on merkityksellistä ratkaisujen löytämisessä. Avain siihen on puheeksi ottaminen.

Kirjallisuusluettelo

- (1) Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. (2019). <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/> [Viitattu 12.3.2023]
- (2) Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010) Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- (3) Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.R., Tervo, P. & Väisälä L. (2016) Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 53(4), 286–93. <https://journal.fi/sla/article/view/59673> [Viitattu 12.3.2023]
- (4) Mäkinen, V. (2020) Syöpäpotilaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Kirjasta Seksuaalilääketiede, 481–488. Kustannus Oy Duodecim.
- (5) Kekkonen, H., Karkkola, P. & Ripatti, T. (2022) Seksuaalisuuden huomioon ottaminen osana kroonista kipua sairastavien kuntoutusta. Kuntoutus, 45(1), 39–46.
- (6) Törnävä, M. (2017). Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen: koulutusinterventiotutkimus vulvodynian ja sen hoidon tietämyksestä terveydenhuoltohenkilöstöllä. Tampere University Press; <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102081> [Viitattu 12.3.2023]
- (7) Alappattu, M.J. & Bishop, M.D. (2011) Psychological factors in chronic pelvic pain in women: relevance and application of the fear-avoidance model of pain. Physical Therapy, 9(10),1542–50. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100368> [Viitattu 12.3.2023]

Kirjoittaja

Minna Törnävä, TtT, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), lehtori, TAMK