



SEKSUAALISET

TOIMINTAHÄIRIÖT

- OPAS AMMATTILAISILLE

SISÄLLYSLUETTELO

SEKSUAALISUUS.....	- 3 -
NAISTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT	- 4 -
Kiihottumishäiriö	- 4 -
Orgasmihäiriö	- 5 -
Sukupuoliyhteyden kivuliaisuus	- 7 -
Vulvodynia/Vestibulodynia	- 8 -
Vaginismi.....	- 9 -
Sukupuoliyhteyden kivuliaisuutta kokevan asiakkaan kohtaaminen	- 10 -
MIESTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT	- 11 -
Erektiohäiriö	- 11 -
Siemensyöksyhäiriöt.....	- 12 -
Testosteronivaje.....	- 14 -
HALUTTOMUUS.....	- 16 -
PUHEEKSI OTTAMINEN.....	- 17 -
PLISSIT	- 18 -
BETTER	- 19 -
Käytännön ohjeita.....	- 21 -
LÄHTEET.....	- 22 -

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus voidaan määritellä niin, että seksuaalisuus on sitä, mitä olemme, kun taas seksi on sitä, mitä teemme. Seksuaalisuuteen voi kuulua seksuaalinen toiminta, mutta myös paljon muuta. Se käsittää sukupuolen, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, ihmissuhteet sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus liittyy ihmisen elämään jo syntymästä. Seksuaalisuus kehittyy läpi elämän, ja se ilmenee eri elämäntilanteissa ja vaiheissa eri tavoin. Seksuaalisuus on myös osa terveyden ulottuvuutta, ja se on vuorovaikutuksessa fyysisen, psyykkisen, kulttuurisen, henkisen, biologisen ja maantieteellisen ulottuvuuden kanssa.



Tämä opas on tuotettu opinnäytetyönä yhteistyössä Tietoiseksi-hankkeen kanssa. Oppaan tavoitteena on tuoda ensitietoa seksuaalineuvonnan, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yleisimmistä seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä keinoja ja apuvälineitä niiden hoitoon, ja toimia puheeksi oton tukena. Tavoitteenamme oli myös tuottaa materiaalia, jollaista on ennestään vähän saatavilla.

NAISTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Kiihottumishäiriö

Kiihottumishäiriöstä puhutaan, kun kiihottumisen vaikeudet toistuvat ja vaikeuttavat merkittävästi seksielämää. Häiriöt voivat esiintyä seksuaalisessa kanssakäymisessä joko yleistyneesti tai tietynlaisessa tilanteessa. Usein kiihottumisen häiriöt liittyvät haluttomuusongelmaan ja myötävaikuttavat orgasmiongelmiin. Psykkiset ongelmat, kuten erilaiset traumat, parisuhdeongelmat tai häpeän ja syyllisyyden tunteet seksuaalisuuteen liittyen voivat myötävaikuttaa kiihottumishäiriöiden syntyyn. Syntyyn voi vaikuttaa myös erilaiset elimelliset ja psykkiset sairaudet, kuten diabetes, masennus ja pakko-oireinen häiriö tai niiden hoitoon käytettävät lääkkeet. Myös vaihdevuodet vaikuttavat, jolloin elimistön estrogeenihormonin tuotannon väheneminen aiheuttaa emättimen kuivuutta. Samankaltaista emättimen kuivuutta voi myös joillekin naisille aiheuttaa hormonaaliset ehkäisyvalmisteet.

Ryttyläisen ja Valkaman mukaan kiihottumishäiriö voidaan jakaa neljään osaan:

1. Subjekttiivisen seksuaalisen kiihottumisen häiriö: Seksuaaliset kiihottumisen tuntemukset ovat vähentyneet tai puuttuvat kokonaan. Fysiologinen vaste emättimessä kuitenkin tapahtuu ja emätin kostuu.
2. Genitaalisen seksuaalisen kiihottumisen häiriö: Muut kuin genitaaliset seksuaaliset ärsykkeet aikaansaavat kiihottumisen, mutta sukupuolielinten laajeneminen ja/tai emättimen kostuminen on vähäistä.
3. Sekä subjektiivinen, että genitaalinen kiihottumishäiriö eli combined: molempien edellä kuvailtujen häiriöiden yhdistelmä.
4. Jatkuva epämiellyttävä seksuaalisen kiihottumisen tila: Ei seksuaalista kiinnostusta tai halukkuutta. Tästä huolimatta koetaan jatkuvaa, spontaania sukupuolielinten kiihottuneisuutta, joka on hyvin häiritsevää ja epämiellyttävää. Tila voi kestää useita tunteja tai jopa päiviä, eikä se lieviy useillakaan orgasmeilla.

Seksuaalineuvonnassa on hyvä tuoda esille seuraavia itsehoidon keinoja, jotka voivat auttaa kiihottumisongelmien hoidossa, mutta lääkärissä käyntiäkin on hyvä suositella:

- Avoin keskustelu mahdollisen kumppanin kanssa. Kumppani voi myös olla läsnä seksuaalineuvonnan palveluissa.
- Hormonittomat, reseptivapaat emätinvoiteet ja -puikot vaihdevuosien tai ehkäisyvalmisteiden aiheuttamaan emättimen kuivuuteen.
- Erilaisten liuku- ja hyväilyvoiteiden käyttö, erilaisiin valmisteisiin tutustuminen, sekä hankinnan ja käytön ohjeistaminen. Näiden suojaavan ja leikinomaisen puolen esille nostaminen.
- Seksin apuvälineiden käyttö, erilaisiin valmisteisiin tutustuminen, sekä hankinnan ja käytön ohjeistaminen.

Lääkärin puoleen kääntyessä voidaan poissulkea tai hoitaa elimellisistä tai psykiatrisista sairauksista tai lääkehoidosta aiheutuneet ongelmat. Lääkäri voi myös määrätä asiakkaalle esimerkiksi hormonia sisältäviä emätinvoiteita tai -puikkoja silloin, kun reseptivapailla tuotteilla ei saada apua ongelmaan.

Orgasmihäiriö

Orgasmihäiriöstä puhutaan silloin, kun nainen kokee orgasmin saamisessa ongelmaksi sen saavuttamisen vaikeuden tai hitauden. Usein orgasmihäiriötä edeltää kiihottumisen häiriöitä. Joissain tapauksissa naiselle voi myös aiheuttaa murhetta se, että mahdollinen kumppani kokee tyytymättömyyttä hänen orgasminsa saamiseen, mutta jos nainen ei koe itse orgasmin saamista ongelmaksi, ei silloin puhuta seksuaalisesta toimintahäiriöstä. Suomalaisen FIN-SEX 2015 tutkimushankkeen mukaan vain 46% naisista saavuttaa orgasmin yhdynnän aikana useimmiten.

Santalahden ja Lehtosen mukaan orgasmihäiriöt voidaan jakaa:

1. Primaarinen orgasmihäiriö, jossa nainen ei ole koskaan saavuttanut orgasmia
2. Sekundaarinen orgasmihäiriö, jossa nainen on joskus aiemmin saanut orgasmin, mutta ei saavuta sitä enää minkäänlaisella seksuaalisella stimulaatiolla
3. Heikentyneet orgasmit
4. Satunnaisesti tulevat orgasmit
5. Tilannekohtainen orgasmin puute
6. Orgasmit, joiden saamiseen kuluu ahdistavan pitkä aika

Orgasmihäiriöiden tyypillisimpiä syitä esimerkiksi itseä häiritsevä seksikielteisyys tai oman kehon ja seksuaalisuuden negatiivinen käsitys. Orgasmihäiriöitä käsiteltäessä voi myös nousta syyksi esille parisuhteen ongelmat, menneisyyden traumat ja kaltoinkohtelut, syyllisyyden ja häpeän tuntemukset, suoritus-paineet seksissä ja orgasmin saavuttamisessa, rutiininomaisuus seksitavoissa tai puutteelliset tai riittämättömät seksitekniikat ja kommunikaation puute kumppanin kanssa seksin aikana. Syynä voi olla myös, ettei orgasmia ole koskaan opittu tai naisen anatomian ja fysiologian tunteminen on puutteellista. Myös erilaiset rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet ja viat on mahdollisia.

Orgasmihäiriöiden hoito aloitetaan selvittämällä häiriön laatu. On tärkeää selvittää, onko nainen koskaan kokenut orgasmia ja jos on, onko orgasmi tapahtunut itsetyydytyksen vai kumppanin kanssa seksuaalisen toiminnan aikaansaamana. Olisi myös hyvä pyrkiä selvittämään, millaista naisen ja kumppanin välinen seksuaalinen toiminta on, jotta pystyttäisiin havainnoimaan mahdollisia orgasmihäiriön taustalla olevia syitä. Lisäksi olisi hyvä selvittää, onko taustalla sairauksia tai lääkkeitä, jotka voivat vaikuttaa orgasmin saamiseen.

Hoitona voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kosketus- ja itsetyydytysharjoituksia, jonka jälkeen voidaan ohjata oman kehon hyväilyyn omaa kehoa ja sen tuntemuksia kuunnellen, joita esimerkiksi seksuaaliterapeutti voi opastaa. Harjoitukset aloitetaan naisen anatomian kertaamisella, sekä opastamalla naista omaan kehoonsa ja sukupuolielimiin tutustumisessa. Apuna voidaan käyttää stimulaatiokeinoja, kuten sormia, suihkua ja vibraattoria. Mahdollinen kumppani voidaan ottaa myös jossain vaiheessa mukaan, mutta on tärkeää, että harjoituksia toteutetaan asteittain ja seuraavaan vaiheeseen siirrytään, kun edellinen tuntuu hyvältä. Seksuaaliterapian päämääränä on nautinnon kokeminen ja seksuaalinen tyydytys joko itsensä tai mahdollisen kumppanin kanssa, joka ei välttämättä tarkoita juuri yhdynnän aikana koettua.

Sukupuoliyhteyden kivuliaisuus

Sukupuoliyhteyden kivuliaisuudesta puhuttaessa voidaan käyttää myös nimityksiä seksuaalinen kipuhäiriö tai seksuaalinen kipuoireyhtymä. Yhdyntään liittyvät kivut ovat melko yleisiä vaivoja, ne voivat tuntua eriosissa emätintä ja nainen voi tuntea kipua yhdynnän alussa, aikana, orgasmin saadessaan ja/tai yhdynnän jälkeen. Virtasen mukaan sukupuoliyhteyden kivuliaisuudesta voidaan käyttää termejä:

1. dyspareunia, joka tarkoittaa yhdyntäkipua tai epämiellyttävää tunnetta
2. syvä dyspareunia, jossa kipu tuntuu yhdynnän aikana siittimen syvän penetraation aiheuttamana
3. pinnallinen dyspareunia, jolloin kipu tuntuu jo kosketuksen ja kiihotuksen yhteydessä vulvan alueella
4. vulvodynia/ vestibulodynia, jossa kosketus- ja kipuherkkyys vulvan alueella on korostunut, riippumatta kosketustavasta
5. vaginismi eli emätinkouristus

Vulvodynia/Vestibulodynia

Vulvodynia on ongelmallinen kiputila ulkosynnyttimien alueella. Kipu voi aiheuttaa ahdistusta, masennusta ja parisuhdeongelmia ja heikentää vulvodyniaa sairastavan henkilön elämänlaatua riippumatta siitä, onko sitä sairastava koskaan yhdynnässä. Vulvodynian syytä ei tiedetä, mutta riskitekijöinä voi olla nuorella iällä aloitettu pitkäaikainen yhdistelmäehkäisytablettien käyttö tai gynekologiset tai raskauteen liittyvät kirurgiset toimenpiteet. Erilaiset infektiot, kuten esimerkiksi hiivasieni-infektio tai virtsatieinfektio voivat laukaista oireiden alkamisen. Täsmähoitoa ei ole, mutta oireita voidaan helpottaa pitämällä huolta ulkosynnyttimien ihon ja limakalvojen kunnosta käyttämällä esimerkiksi ihoöljyä tai perusvoidetta. Fysioterapiasta, joka kohdistuu lantionpohjanlihasten rentouttamiseen, voi olla hyötyä. Yhdynnän kivuliaisuuden helpottamiseen on hyvä käyttää liukaste- tai puudutevoiteita. Jos itsehoitokeinot eivät auta, on hyvä hakeutua lääkäriin. Paavosen mukaan vulvodynia voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin:

1. Neuropaattinen vulvodynia, jossa häpyhermo aiheuttaa kroonisen kiputilan. Kipu voi paikallistua klitorikseen, häpyhuuliin, perianaalialueelle tai kokonaan ulkosynnyttimien alueelle. Tyypillistä on kivun epämääräisyys ja voimistuminen iltaa kohden. Pitkään istuminen voi pahentaa kipua.
2. Vulvan vestibuliitti oireyhtymä, eli vestibulodynia, jossa kipu paikallistuu emättimen eteisen alueelle. Emättimen eteinen on kosketusarka ja kipua voi aiheuttaa esimerkiksi yhdyntä tai tamponin käyttäminen. Aiheuttajana on emättimen eteisen limakalvon krooninen inflammaatio. Kosketusarkuuden lisäksi voi esiintyä myös vaginismia eli emätinkouristusta.

Vaginismi

Vaginismi on psykososiaalinen toimintahäiriö, joka tarkoittaa emättimen ja lantionpohjan uloimman kolmasosan tahatonta kouristusta, joka vaikeuttaa yhdyntää tai estää sen kokonaan. Häiriö voi ilmetä esimerkiksi yhdyntätilanteessa, kun miehen siitintä viedään emättimeen tai gynekologisen sisätutkimuksen yhteydessä. Tällöin naisen alitajunta laukaisee emättimen ympäröivien lihasten refleksinomaisen kouristuksen, jolloin yhdyntä tai gynekologisen sisätutkimuksen suorittaminen on vaikeutunutta tai mahdotonta ja se voi aiheuttaa tuskallista kipua. Vaginismia voi esiintyä sekä lievänä, että vaikea-asteisena. Vaginismi jaetaan primaariseen ja sekundaariseen vaginismiin.

Primaarisessa vaginismissa naisen penetraatio on vaikeutunutta ja kivuliasta. Syynä voi olla esimerkiksi erilaiset psykologiset tai fyysiset traumat, pelkotilat ja vaikeudet ihmissuhteissa tai parisuhteissa. Sekundaarisessa vaginismissa penetraatiot ovat aiemmin sujuneet normaalisti ilman kipua. Sekundaarisen vaginismin voi aiheuttaa esimerkiksi raiskauksen tai muun seksuaalisen tai emotionaalisen ikävän tapahtuman aiheuttama trauma. Syistä ja vaginismin laadusta huolimatta se voi aiheuttaa ahdistusta, parisuhdeongelmia ja lapsettomuutta.

Vaginismin tärkeimpänä ja yleisimpänä hoitona naisen emättimen venytysharjoittelu, joka aloitetaan emättimen totuttamisella ensin pienen esineen tai sormen avulla ja esineen koon asteittaisella lisäämisellä. Emättimen venytysharjoitukseen on valmistettu dilataattoreita, eli eri kokoisia välineitä, joilla voidaan edetä asteittain venytysharjoituksessa. Venytysharjoitusten tavoitteena on vähentää emättimen herkkyyttä ja estää ja vähentää emättimen ahtautumista ja näin helpottaa esimerkiksi yhdynnän tai gynekologisen tutkimuksen tuomaa kipua. Lisäksi fysioterapia lantiopohjalihasten tunnistamiseen ja mahdollisen jännityksen laukaisuun on usein tarpeen. Koska vaginismi on

psykososiaalinen toimintahäiriö, tarvitsee asiakas yleensä myös seksuaaliterapian tai psykoterapian palveluita.

Sukupuoliyhteyden kivuliaisuutta kokevan asiakkaan kohtaaminen

Seksuaalisen kanssakäymisen aiheuttama kipu on aina erityisempää verrattuna muihin kipuihin, koska usein kipua synnyttävässä tilanteessa on myös toinen ihminen mukana ja nämä tilanteet ovat niin intiimejä, mitä toisen ihmisen kanssa voi tehdä. Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät kivut vaikuttavat ihmisen tunne-elämään, seksuaaliseen itseluottamukseen ja jopa ihmisen identiteettiin ja omanarvontunteeseen. Tässä muutamia vinkkejä, mitä on hyvä ottaa huomioon:

- Asetu asiakkaan tasolle, älä koskaan hänen yläpuolelleen
- Kunnioita hänen kipukokemustaan
- Vahvista itsenäisyyttä ja turvallisuuden tunnetta
- Ole rauhallinen, selkeä ja kuunteleva
- Älä kiirehdi
- Huomioi myös mahdollinen kumppani ja hänen tunteuksensa
- Anna mahdolliselle kumppanille tietoa kivusta ja siitä, miten hän voi tukea ja kannustaa kumppaniaan, mutta samalla kokea itse nautintoa
- Arvioi asiakkaan toiveita kuunnellen, olisiko hyvä tavata asiakkaan kumppania mahdollisesti eri käynneillä
- Tähtää kokonaisvaltaiseen seksielämän parantamiseen ja mahdollisen parisuhteen tukemiseen

MIESTEN SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Erektiohäiriö

Erektiohäiriössä mies ei joko kykene ylläpitämään tai saamaan riittävää erektiota yhdyntään. Erektiohäiriö alkaa usein siten, että erektio alkaa lopahdella kesken yhdyntään. Tilanteen edetessä tulee mukaan vaikeutunut erektion saaminen. Häiriö voi olla aluksi lievä, mutta miehen huomattua tilanne, alkavat psykologiset mekanismit, kuten suorituspainet tai stressi pahentamaan erektiohäiriötä. Tilanteen jatkuessa mies alkaa yhä enemmän kokea pelkoa epäonnistumisesta.

Erektio-ongelmia on monen asteisia ja niistä voivat kärsiä kaiken ikäiset, mutta ne yleistyvät 50–60 ikävuoden jälkeen, sillä ikääntymisen tuomat muutokset vaikuttavat erektion syntymiseen. Ikääntyvällä miehellä erektion ja siemensyöksyn aikaansaavien lihasten supistuskky ja peniksen kudokset heikkenevät. Tällöin siemennesteen määrä pienenee, erektion kovuus ja peniksen tuntoherkkyys heikkenevät ja orgasmi vaimenee.

Erektiohäiriöiden taustalla voi olla myös puhtaasti psykologiset tekijät, elimelliset tekijät ja psykologiset että elimelliset tekijät. Psykologisia tekijöitä ovat stressi, väsymys, pelko epäonnistumisesta, häpeä, syyllisyys ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat. Yleisimmät elimelliset tekijät ovat verenkiertohäiriöt, diabetes ja lääkkeiden sivuvaikutukset. Lähes kaikilla miehillä esiintyy ajan mittaan eturauhasen liikakasvua. Tämä aiheuttaa usein erektiohäiriötä vasta silloin, kun liikakasvu on huomattavaa. Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa kirurgisesti eturauhasen höyläyksellä. Eturauhasen höyläys saattaa heikentää erektiota.

Erektiohäiriötä voi jokainen mies hoitaa myös itse esimerkiksi noudattamalla terveellisiä elämäntapoja eli tupakoimattomuus, alkoholin kohtuukäyttö, liikumalla ja ylipainoa välttämällä. Potilaan tietoisuuden lisääminen erektiohäiriöistä voi olla yksi hoitokeino. Seksuaalineuvonnalla ja seksuaaliterapialla on saatu aikaan hyviä hoitotuloksia. Joskus myös fysioterapeuttiset menetelmät voivat auttaa potilasta, kuten lantionpohjan lihasten harjoittaminen.

Erektiohäiriöihin on olemassa nykyään hyvin kattava lääkehoito, jota ei kannata jättää huomioimatta. Lisäksi on olemassa myös erilaisia apuvälineitä erektiohäiriöiden hoitoon kuten penistuki tai alipainepumppu. Myös leikkaushoito on jossain tapauksissa mahdollinen, jos muista hoitokeinoista ei saada riittävää apua. Hyvä hoitokeino on yhdistää erilaisia hoitomuotoja, kuten lääkehoito ja apuvälineiden käyttö yhdistettynä seksuaaliterapiaan.

Siemensyöksyhäiriöt

Siemensyöksyhäiriöt voidaan jakaa herkkään siemensyöksyyn ja vaikeutuneeseen siemensyöksyyn.

Herkässä siemensyöksyssä ejakulaatio tapahtuu ennen kuin hän itse tai hänen kumppaninsa sitä haluaa. Ejakulaatio tapahtuu yleensä vähäisen seksuaalisen ärsytyksen seurauksena joko jo ennen yhdyntää, sen alkaessa tai noin minuutin kuluttua yhdynnän alkamisesta. Tämä toimintahäiriö voidaan erottaa koko eliniän ajan esiintyneisiin tai luonnollisesti vaihteleviin siemensyöksyihin.

Herkkä siemensyöksy on hyvin yleinen seksuaalinen toimintahäiriö. Sitä esiintyy kaikenikäisillä miehillä. Herkän siemensyöksyn syyksi on olemassa erilaisia teorioita. Tavallisin syy on psykogeeninen eli esimerkiksi parisuhdeongelmat, suorituspelko tai aiempi trauma. Psykososiaalisen teorian mukaan häiriö on keskushermostossa. Biogeenisessä teoriassa syy on enemmän biologinen eli miehen sukupuolielimen sekä tiettyjen aivojen alueella olevien reseptorien yliherkkyys.

Hoitona voidaan käyttää psykososiaalista terapiaa, lantionpohjan lihasten treenausta, rentoutumisharjoituksia sekä itsehoitomenetelmiä. Jos syy on enemmän biogeeninen, hoitona voidaan käyttää lääkehoitoa. Itsehoitomenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi puristustekniikkaa, start-stop menetelmää, keskeytettyä yhdyntää sekä mielikuvaharjoitteita. Puristustekniikassa seksi aloitetaan normaalisti, mutta kun mies on lähellä ejakulaatiota, lopetetaan se, mitä hän oli tekemässä. Ennen ejakulaation tulemista penistä

puristetaan peniksen kärjen takaa, kunnes tunne siitä, että ejakulaatio on tulossa, menee ohi. Kun tunne on mennyt ohi, odotetaan 30 sekuntia, jonka jälkeen seksiä voi jatkaa. Tätä voidaan toistaa niin kauan, kunnes seksi on kestänyt halutun ajan. Start-stop menetelmässä stimulointi yksinkertaisesti lopetetaan juuri ennen ejakulaation tuloa. Esimerkiksi yhdyntä keskeytetään juuri ennen ejakulaatiota. Tätä voidaan toistaa neljä kertaa, kunnes neljännellä tai viidennellä kerralla ejakulaation annetaan tulla. Tavoitteena, että ajan kanssa nämä säännölliset harjoitteet johtavat ejakulaatioajan pitenemiseen. Tätä olisi hyvä harjoitella säännöllisesti viikoittain. Myös mielikuvaharjoitteet eli mies ajattelee seksin aikana muita asioita saattaa auttaa herkkään siemensyöksyyn. Miehen kannattaa jo valmiiksi miettiä sellaisia asioita, joita seksin aikana miettii. Hitaat ja rauhalliset seksiliikkeet saattavat myös auttaa herkkään siemensyöksyyn. Markkinoilla on myös olemassa Retard-kondomeita, jotka sisältävät lidokaiinipuudutetta, joka vähentää herkkyyttä ja viivyyttää siemensyöksyä. Herkkään siemensyöksyyn on olemassa myös muita hoitomahdollisuuksia kuten ympärileikkaus, joka laskee tuntoherkkyyttä. Lisäksi tuntoa voidaan alentaa erilaisilla puudutevoiteilla. Seksuaaliterapia on yksi hoitomuoto, jota voidaan käyttää esimerkiksi yhdessä kumppanin kanssa löytämään ratkaisuja herkkään siemensyöksyyn.

Vaikeutuneella siemensyöksyllä tarkoitetaan joko toistuvaa tai pysyvää vaikeutta saavuttaa siemensyöksy huolimatta riittävästä seksuaalisesta ärsykkeestä. Mikä tahansa psykologinen syy, sairaus, lääkitys, ikääntyminen tai kirurginen toimenpide, joka häiritsee keskushermoston tai ääreishermoston osia, jotka kontrolloivat siemensyöksyä osia, voi johtaa viivästyneeseen tai estyneeseen siemensyöksyyn. Ikääntymisellä on myös vaikutusta ja joskus ikääntymisen myötä kyky saada siemensyöksy saattaa jopa hävitä kokonaan. Vaikeutunut siemensyöksy voidaan jakaa neljään vaikeusasteeseen.

Vaikeutunut siemensyöksyyn taustalla saattaa olla jotkut lääkeaineet kuten serotoniinin takaisinoton estäjiä, joita käytetään masennuksen hoitoon. Näillä on todettu haittavaikutuksena viivästynyt tai tulematon siemensyöksy. Jotkin sairaudet, kuten diabeettinen neuropatia saattaa aiheuttaa estyneen tai

viivästyneen siemensyöksyyn. Lisäksi kirurgiset toimenpiteet, kuten osa peräsuoleen kohdistuvista leikkauksista voivat viivästyttää tai jopa estää siemensyöksyn. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun vuoksi tehtävä höyläysleikkaus tai eturauhasen halkaisu, aiheuttavat usein käänteisen siemensyöksyn. Käänteisessä siemensyöksyssä siemenneste virtaa virtsarakkoon. Estyneessä siemensyöksyssä tulee myös ottaa huomioon miehen kiputilat, sillä se vaikuttaa merkittävästi kykyyn rentoutua. Jos miehen viimeisimmästä yhdynnästä on liian vähän aikaa, voi se olla yhtenä syynä vaikeutuneeseen siemensyöksyyn. Näiden lisäksi sen taustalla saattaa olla psyykkisiä syitä.

Hoidossa ensisijaista on selvittää vaikeutuneen siemensyöksyn syyt ja oireiden alkamisajankohta. Vaikeutuneen siemensyöksyn hoidossa pyritään parantamaan miehen elintapoja. Mikäli ilmenee runsasta alkoholin käyttöä, kannattaa alkoholin käyttöä rajoittaa. Lääkitys sekä mahdolliset lääkitysmuutokset tulee myös tarkistaa, erityistä huomiota tulee kiinnittää verenpaine- ja masennuslääkkeiden käyttöön. Vaikeutuneen siemensyöksyn hoitoon ei ole olemassa varsinaista lääkehoitoa. Yhtenä hoitomuotona voidaan käyttää myös seksuaaliterapeuttisia hoitomenetelmiä.

Testosteronivaje

Testosteroni eli mieshormoni aiheuttaa miesominaisuuksien kehittymisen murrosiässä. Aikuisella sitä tarvitaan sukuviettiin, erektion kehittymiseen sekä siittiöiden tuotantoon. Lisäksi se on tärkeä hormoni lihasten ja luiden kannalta. Testosteronin muodostuminen tapahtuu monimutkaisen säätelyketjun avulla. Sitä muodostuu kiveksissä, sieltä se siirtyy verenkiertoon ja edelleen muualle elimistöön. Jos häiriö ilmenee jo murrosiässä, silloin testosteronin tuotanto ei käynnisty lainkaan. Jos taas häiriö ilmenee vasta aikuisellä, on häiriö kivesten hormonintuotannon heikkenemisessä.

Yleisin syy keski-ikäisillä ja ikääntyvillä miehillä testosteroni puutteeseen on lihavuus, etenkin keskivartalolihavuus. Keski-ikäisen jälkeen miehen androgeenintuotanto vähenee merkittävästi, jolloin syntyy tila, jota kutsutaan andropaussiksi. Testosteronitaso on hyvin yksilöllistä ja voi vaatia pitempää seurantaa. Yksi arvo ei kerro koko totuutta vaan voidaan tarvita vertailukohdetta. Testosteronin pitoisuus on alle viitealueen 25 %:lla 75-vuotiaista miehistä. Eli iän myötä testosteronin tuotanto laskee, joka näkyy miehillä monenlaisina oireina. Monet pitkäaikaissairaudet vaikuttavat testosteronin puutteeseen. Testosteronin puutteessa on kysymys kivesten tuotantohäiriöstä. Siihen voi johtaa jokin kiveksiä vahingoittava sairaus. Näitä ovat esimerkiksi kivessyöpä tai kivistulehdukset. Kivesten toimintahäiriö voi taas johtua aivolisäkkeestä. Aivolisäkkeen sairaudet, kasvaimet tai sen alueelle kohdistuvat leikkaukset voivat vaurioittaa sitä. Hoidossa on myös tärkeää kartoittaa oireiden alkamisajan kohta sekä mahdolliset lääkitysmuutokset.

Aina ei tarvitse turvautua hormonihoidon, vaan joskus elintapojen korjaaminen voi auttaa vähentämään vaivoja ilman varsinaista lääkitystä. Lääkehoitona käytetään testosteronivalmisteita. Yleensä valmisteet ovat testosteronipistoksia tai geeliä, jota levitetään iholle. Lievissä tapauksissa voidaan käyttää tabletti valmisteita. Annostus säädellään mittaamalla testosteronipitoisuuksia verestä. Käytännössä testosteronihoito korvaa kivesten puuttuvan testosteronin. Lääkkeellisestä hoidosta vastaa aina lääkäri.

HALUTTOMUUS

Seksuaalinen aktiivisuus ihmisten välillä on hyvin vaihtelevaa ja yksilöllistä. Tässä on kyse seksuaalisen halun, kiinnostuksen tai seksuaalisten ajatusten vähenemisestä tai puuttumisesta.

Taustalla on sekä fysiologia että hormonit. Fysiologisesti halukkuuteen vaikuttaa sukupuolihormonit, aivojen välittäjäaineet sekä elimistön fysiologinen tila ja sairaudet. Monet sairaudet, kuten masennus ja erilaiset lääkkeet voivat aiheuttaa haluttomuutta, naisilla usein ehkäisytabletit. Kiputilat voivat olla myös haluttomuuden syitä. Seksuaalisen haluttomuuden taustalla voi olla myös traumaattisia kokemuksia sekä huonoksi koettu parisuhde. Jos parisuhteessa koetaan huonoa seksiä, se ei yleensä houkuta haluamaan seksiä. Ajoittainen haluttomuuden kokeminen on aivan normaalia myös hyvässä parisuhteessa. Haluttomuutta saattaa lisätä esimerkiksi elämäntilanne, stressi, perhetilanne, ajanpuute tai synnytys.

Seksuaalisen haluttomuuteen voi löytyä apu ajan myötä ja yhdessä kumppanin kanssa asiaa pohtiessa. Jos pareilla löytyy riittävästi taitoa ja kärsivällisyyttä käsitellä asioita kaksin, ei läheskään aina terapiaa tai edes neuvontaa tarvita. Jos esimerkiksi haluttomuuden syyt liittyvät selvästi tiettyyn elämäntilanteeseen, jo pelkästään niiden tiedostaminen saattaa auttaa. Ammattiapua voi lähteä hakemaan silloin, kun toinen tai molemmat kokevat sen ongelmaksi parisuhteessa. Ammattiapu voi olla tarpeen myös tilanteissa, jossa ongelmia on jatkunut pitkempään ilman mitään selkeää syytä. Ammattiavusta seksuaalineuvonta- ja terapia sekä pariterapia ovat hyviä hoitomuotoja. Haluttomuuden hoidossa tärkeää on seksuaalianamneesin läpikäyminen. Potilaan ja hänen kumppaninsa elämäntarinan läpikäyminen kertoo lapsuuden kiintymyssuhteiden ilmapii-ristä sekä niissä vallinneita seksuaaliasenteita, kommunikaatiomalleja, ristiriitojen käsittelyä ja läheisyyden ilmaisemista. Uusien toimintatapojen omaksumisessa auttaa, kun asiat tiedostaa itse. Seksuaalista halua voi myös lisätä keskustelulla, keskustelemalla kumppanin kanssa siitä, mitä haluaa ja toivoo tai jopa eroottisen materiaalin avulla. Lisäksi hyvä ja turvallinen kumppani sekä seksuaalinen itseluottamus lisäävät seksuaalista halua.

PUHEEKSI OTTAMINEN

Ammattilaiset saattavat kokea seksuaalisuudesta puhumisen vaikeana. Hyvänä lähtökohtana seksuaalisuudesta puhumiseen on itselle sopiva ja luonteva käyttösanaston löytäminen ja tiedon kerääminen. Se on tärkeää, jotta puhuminen seksuaalisuudesta on luontevaa. On hyvä löytää pääasiassa sellaisia sanoja, jotka ovat kansankielisiä eikä vain lääketieteellistä sanastoa. Mitä rohkeammin kohtaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita, sitä helpommaksi niistä puhuminen käy. Jos kuitenkin kokee seksuaalisuudesta puhumisen hankalana tai kokee, ettei itsellä ole tarpeeksi tietoa, voi ja pitää aina ohjata asiakas jonkun muun avun piiriin. Asioita, joita kannattaa välttää puhumasta on seksuaalisuudesta moralisoiminen, pelottelu sekä varoitteleminen. Ne saattavat vain lisätä ahdistusta. Seksuaalisuutta on vaalittava ja siitä puhuttava arvostettavalla tavalla, jotta se pysyisi nautinnollisena ja iloa tuottavana asiana läpi elämän.

Seksuaalisuuden käsitteleminen edellyttää ammattilaiselta itseltään myös oman seksuaalisuuden kohtaamista sekä omien asenteiden tunnistamista ja pohtimista. Mikäli ammattilainen kokee vaikeaksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyn tai ei osaa auttaa, on tärkeää ohjata asiakas avun piiriin. Ammattilaisen empatiakyky on myös tärkeässä osassa seksuaalisuudesta puhuttaessa. Sen lisäksi tarvitaan tietoa ja taitoa seksologian osaamisalueelta. Mitä paremmin ammattilainen on perehtynyt omaan seksuaalisuuteensa liittyviin rajoihin, arvoihin, tunteisiin ja asenteisiin, sitä vähemmän ne vaikuttavat negatiivisesti asiakastyöhön. Näitä asioita on myös tärkeä oppia säätelämään ja joskus ne on osattava sulkea pois asiakastyössä. Näiden lisäksi myös oman seksuaalihistoria on tärkeä oppia tunnistamaan, sillä ne vaikuttavat omaan kokemukseen seksuaalisuudesta siitä, mikä on sallittua, luvallista, nautinnollista, miellyttävää tai pelottavaa. Omaa seksuaalihistoriaa voi käydä läpi esimerkiksi omaa seksuaalisuutta ja seksuaalisuuden kehitystä tarkastellen. Ammattilaisen on helpompi työskennellä ammatillisesti, kun tuntee ilmiöitä ja niiden taustoja myös sellaisten asioiden parissa, mitkä voivat tuntua vierailta tai jopa epämiellyttäviltä.

Puheeksi ottamiseen on kehitelty erilaisia työkaluja ja malleja, joista tunnetuimpia ja käytetyimpiä PLISSIT ja BETTER –mallit.

PLISSIT

PLISSIT on Suomessa käytetyin malli puheeksi ottamisen apuvälineenä. PLISSIT-mallissa on neljä erilaista tasoa, joiden avulla voidaan lähestyä ja käsitellä seksuaalisuuden ongelmia. Mallin nimitys muodostuu myös näiden tasojen mukaan. Mallin avulla voidaan arvioida mitä seksuaalineuvonnan palveluita asiakas tarvitsee. Se on myös tehokas apuväline hoidon suunnittelussa.



Mallin ensimmäisessä tasossa, P=Permission, annetaan lupa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumiseen ja normalisoidaan huolenaiheet kertomalla niiden yleisyydestä. Tällä tasolla käydään keskustelua niistä huolenaiheista ja kysymyksistä, mitkä liittyvät seksuaalisuuteen. Asiakasta kuunnellaan ja havainnoidaan. Keskustelun apuna voidaan käyttää esimerkiksi kirjallisuutta ja opaslehtisiä. Mallin toisella tasolla, LI=Limited Information, annetaan rajattua tietoa, joka tarkoittaa kohdennetun tiedon antamista siihen ongelmaan tai kysymykseen, mikä asiakkaalla sillä hetkellä on. Kolmannella tasolla, SS=Specific Suggestion, annetaan erityisohjeita asiakkaan ongelmaan. Erityisohjeet

perustuvat yksityiskohtaiseen tietoon asiakkaan seksuaalielämästä ja elämäntilanteesta. Tällä tasolla käytetään yksilökeskeistä ratkaisumallia ja voidaan ohjata asiakas ongelmansa kanssa ammatti-ihmisen puheille. Neljännellä tasolla, IT=Intensive Therapy, tarkoitetaan intensiivistä terapiaa, jossa koulutettu seksuaaliterapeutti antaa terapiamenetelmien avulla hoitoa seksuaaliongelmisiin.

BETTER

BETTER-malli on enemmän terveydenhuollon ammattilaisten käytössä oleva apuväline silloin, kun potilaalla on jonkin sairauden, kuten syövän tai gynekologisten sairauksien vuoksi seksuaalisuuden ongelmia. Tässä mallissa ei puhuta tasoista, vaan siinä on kuusi erilaista vaihetta, joita noudatetaan prosessinomaisesti. Niiden tarkoituksena on jäsentää puheeksi ottamisen vaiheita ja konkretisoida sen etenemistä.



Ensimmäisessä vaiheessa otetaan asiat puheeksi (Bring up the topic) ja potilaalle kerrotaan, että asioista puhuminen kuuluu hoitoprosessiin. Puhumiselle luodaan tarkoituksenmukainen ilmapiiri. Toisessa vaiheessa ilmaistaan huolta (Explain) ja kerrotaan potilaalle, miksi sairauden hoitoprosessiin kuuluu myös seksuaalisuus ja siitä puhuminen. Annetaan potilaalle tilaa ilmaista hänen huolensa ja kysymyksensä. Kuunteleminen ja huolenaiheiden eteenpäin vieni on tärkeää tässä vaiheessa.

Kolmas vaihe on asiasta kertomisen vaihe (Tell), jossa käsitellään niitä asioita, mitkä huolettavat potilasta ja aiheuttavat kysymyksiä ja mitkä hän tuo esille. Tässä vaiheessa ammattilaisen tulee tunnistaa oman osaamisensa asteen ja tarvittaessa hankkia tietoa lisää. Neljäs vaihe on oikea-aikaisuuden vaihe (Timing), jolloin neuvontaa toteutetaan silloin, kun se potilaalle parhaiten sopii. Tämä edellyttää ammattilaiselta herkkyyttä tunnistaa milloin on oikea-aika ottaa asioita puheeksi ja milloin tietoa voi syventää potilaalle. Viidennessä vaiheessa (Educate) kerrotaan potilaan sairauden tuomista muutoksista seksuaalisuuteen ja mahdollisista apuvälineistä. Kuudennessa vaiheessa (Record) arvioidaan ohjaustilanteen toteutumista ja kirjataan se potilasasiakirjoihin.

Käytännön ohjeita....

- Muista aina kirjata keskustelut, annetut ohjeet ja neuvot asiakkaan papereihin.
- Käytä sukupuolineutraaleja ilmaisuja. Puhu mieluummin kumppanista kuin esimerkiksi vaimosta tai poikaystävästä.
- Älä jätä asiakasta yksin etsimään lisätietoa tai apua. Seksuaaliterveyteen liittyvissä ongelmissa kannattaa kääntyä koulutetun ammattilaisen puoleen, kuten lääkärin, pari- ja seksuaaliterapeutin tai seksuaalineuvontaan erikoistuneen ammattilaisen.
- Jaa koulutuksista ja kirjallisuudesta hankkimaasi tietoa myös työtovereidesi kanssa. Luokaa omat puheeksi ottamisen mallit ja huolehtikaa työnohjauksesta. Kertokaa tästä myös uusille työntekijöille.
- Luota omiin taitoihisi. Tunnista omat rajat ja arvot. Ohjaa asiakas tarvittaessa eteenpäin, esimerkiksi lääkärin vastaanotolle, jos tunnet ettet osaa auttaa.



LÄHTEET

- Lukkarinen, O. (2007). Miehen seksuaaliongelmät. Teoksessa Ansamaa, O., Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus* (s. 264–277). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, M. (2018). Naisen sukupuolinen kiihottumisvaikeus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00396
- Huttunen, M. (2018). Herkkä siemensyöksy. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00398
- Jeng, C., Wang, L., Chou, C., Shen, J. & Tzeng, C. (2006). Management and Outcome of Primary Vaginismus. *Journal of Sex & Marital Therapy* 32, 379–387. Saatavilla <https://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&profile=ehost&defaultdb=aph>
- Kallio, M. & Jussila, T. (2010). Syvyyttä seksiin: Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Helsinki: Minerva.
- Kontula, O. & Sandberg, T. (2012). Halut jäissä?: Naisten seksuaalisen halun puute. Helsinki: VL-Markkinointi.
- Kontula, O. (2008). Halu & intohimo: Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsingissä: Otava.
- Kontula, O. (2015). Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke. FINSEX orgasmi. Saatavilla https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-orgasmi/
- Mustajoki, P. (2020). Testosteronin puutos miehillä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01010
- Paavonen, J. (2013). Vulvodynia. Lääkärilehti. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vulvodynia/>
- Paavonen, J. (2020). Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemukseräinen ja näyttöön perustuva tieto. Lääkärilehti. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vulvovaginaaliset-ongelmat-kokemukserainen-ja-nayttoon-perustuva-tieto/>
- Piha, J. (2011). Miesten seksuaalihäiriöt. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. *Seksuaalineuvonnan tueksi* (s. 146–157). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

- Räsänen, M. (2003). Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93408?keyword=orgasmi>
- Santalahti, T. & Lehtonen, M. (2016). Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- THL. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Seksuaalisuus puheeksi.
- Tulla, M., Dunn, M., Antilus, S. & Muneyyirci-Delale, O. (2006). Case report: Vaginismus and failed in vitro fertilization. *Sexual and Relationship Therapy Vol 21, No. 4*. Saatavilla <https://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=ip,uid&profile=ehost&defaultdb=aph>
- Virtanen, J. (2002). Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.
- World Health Organization. (2002). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 286–293.

OPINNÄYTETYÖ AMK

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

TEKIJÄT: NIINA RAAPPANA & PIIA OJALA

TILAAJA: TIETOISEKSI-HANKE

2020

Diak