

Vaginismi, emätinkouristus

Lääkärikirja Duodecim

24.5.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, psykoterapeutti Katja Kero



- Vaginismin syitä ja taustaa
- Liitännäissairaudet
- Vaginismin oireet
- Milloin hoitoon?
- Vaginismin toteaminen
- Vaginismin hoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Vaginismi määritellään jatkuvaksi tai toistuvaksi vaikeudeksi sallia peniksen, sormen tai jonkin naisen haluaman esineen viemistä emättimeen.
- Vaginismiin voi liittyä ahdistusta, masennusta, pelkoa, välttämiskäyttäytymistä ja häpeää.
- Vaginismin hoitoon tarvitaan usein terapiaa. Turvallisesta parisuhteesta on apua.

Vaginismin syitä ja taustaa

Vaginismin syntyperä on monimutkainen. Taustalla ajatellaan olevan moninaisia biologisia tapahtumaketjuja, joita psykologiset ja sosiaaliset tekijät muokkaavat. Nämä ketjut vaikuttavat lantionalueen ja aivojen yhteistoimintaan ja voivat sekoittaa normaaleita seksuaalireaktioita. Vaginismin syntyperän ymmärtäminen on tärkeää, sillä se ohjaa häiriöistä kärsivien potilaiden hoidon perinteisen gynekologisen hoidon lisäksi psykkiseen hoitoon.

Vaginismia voisi luultavasti parhaiten kuvata psykoseksuaalisten kielteisten kokemusten aiheuttamaksi kehon suojelukeinoksi. Vaginismin taustalle on yleisesti ehdotettu noidankehää, jossa yhdyntä tai muun penetraation pelko johtaa ahdistukseen ja edelleen lantionpohjanlihasten tahattomaan jännittymiseen. Usein potilas alkaa vältellä intiimiä läheisyyttä ja seksiä kokonaan. Välttämiskäyttäytyminen aiheuttaa itsensä vahvistumista ja suhteetonta pelkoa liittyen penetraatioon. Ahdistuksen lisäksi potilaalla voi olla muitakin voimakkaita, usein tunnistamattomiakin tunteita, kuten pelkoa, inhoa, häpeää ja vihaa.

Liitännäissairaudet

Vaginismipotilailla on usein tiettyjä liitännäissairauksia, tunnetuimpana näistä ahdistuneisuushäiriö ja masennus. Lisäksi vaginismipotilailla tiedetään esiintyvän korostuneesti kielteistä asennoitumista seksuaalisuuteen sekä joskus suoranaista inhoa seksiä kohtaan. Taustalla on todettu vaikuttavan muun muassa vanhanaikaiset moraalikäsitteet ja arvot, lapsuudessa koettu seksuaali- tai muu vakivalta, uskonnollinen vanhoillisuus sekä ympäristötekijät. Vaginismipotilaat ovat raportoineet myös epämiellyttäviä kokemuksia liittyen ensimmäisiin yhdyntöihin tai lääketieteellisiin tutkimuksiin.

Vaginismin oireet

Vaginismista kärsivät potilaat kuvaavat usein, että yhdynnässä tai muussa penetraatiossa tuntuu, kuin "seinä olisi vastassa". Tilanteeseen voi liittyä ahdistusta, suhteetonta pelkoa ja paniikkihäiriön kaltaisia kehon tuntemuksia. Näissä sydämen syke kiihtyy, rintaa puristaa ja silmissä voi sumentua.

Milloin hoitoon?

Kun yhdyntä tai muu penetraatio ei onnistu tai aiheuttaa kipua, pelkoa tai ahdistusta, on aiheellista hakeutua hoitoon.

Potilaan kannattaa hakeutua gynekologille, joka arvioi potilaan tilanteen ja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa jatkohoitoa.

Vaginismin toteaminen

Ennen lääkärin antamaa vaginismidiagnoosia varmistetaan, ettei taustalla ole sukuelinalueen rakenteellisia syitä ja muihin sairauksiin liittyviä tilanteita (mm. tulehdukset, endometrioosi, arpi, kireä immenkalvo sekä emättimen ahtauma). Aina gynekologinen tutkimus ei onnistu vaginismin ja siihen liittyvän pelkoreaktion vuoksi. Tällöin tutkimusta ei tehdä väkisin, vaan pohditaan esimerkiksi nukutuksessa tehtävän gynekologisen tutkimuksen tarvetta.

Vaginismin hoito

Toisin kun yleensä luullaan, vaginismista kärsivä potilas ei pysty pelkällä tietoisella tahdonalaisella rentoutumisella parantumaan oireestaan. Yleensä tarvitaan pidempää terapiaa, jonka voi toteuttaa joko seksuaaliterapeutti tai seksuaalihäiriöihin perehtynyt psykoterapeutti. Mikäli taustalta hahmottuu koettu seksuaalinen tai muu väkivalta, tarvitaan traumaterapiaa.

Keskeistä on välttämiskäyttäytymisen hoito auttamalla potilas hyväksymään genitaalialue osaksi kehoa. Hoidossa käytetään peiliharjoituksia oman anatomian hahmottamiseksi ja hyväksymiseksi sekä potilaan siedättämistä genitaalialueen kosketukselle sormin tai erityisillä laajennuspuikoilla, dilataattoreilla. Harjoitteet voidaan tehdä yksin tai yhdessä kumppanin kanssa.

Koska seksuaalihäiriöiden hoito suuntautuu paljon myös häpeän hoitoon, terapian lisäksi turvallisesta hyväksyvästä parisuhteesta on paljon apua. Se voi mahdollistaa potilaan tulemisen todeksi omana ihanana inhimillisen epätäydellisenä itsenään. Keskeistä on turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Mindfulness tarjoaa keinoja kehon rauhoittamiseen ja samalla vaginismin hoitoon.

Hoidon myöhäisemmässä vaiheessa fysioterapialla on tärkeä merkityksensä.

Seksuaalineuvonnassa ja -terapiassa painotetaan intiimin läheisyyden monipuolisia vaihtoehtoja. Emätinyhdyntä on ainoastaan yksi tapa toteuttaa seksuaalisuutta. Vulvallisen nautinnon keskeisin anatominen elin on klitoris eikä penetratiivinen seksi ole välttämätöntä edes raskaustoiveen vuoksi.

Aiemmat kirjoittajat: Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen

Artikkelin tunnus: dlk00368 (020.049)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim