

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

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Malmberg, A. & Muurinen, K. (2022) Rintasyövän aiheuttamat säröt naisen kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa. *Syöpäsairaanhoitaja* (18)4, 5-8.



# RINTASYÖVÄN AIHEUTTAMAT SÄRÖT NAISEN KEHONKUVASSA JA SEKSUAALISUUDESSA

**R**intasyöpä on maailmanlaajuisesti naisten yleisin syöpä. Nykyään rintasyövästä selvinneiden määrä lisääntyy yhä tehokkaampien hoitojen myötä. Rintasyöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvät haasteet ovat yleisiä. Haasteet seksuaalisuudessa ja kehonkuvassa vaikuttavat kielteisesti koettuun elämänlaatuun. Tästä syystä potilaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin on alettu kiinnittää enem-

män huomiota. Seksuaalisuuden fyysiset haasteet ovat yleisiä rintasyöpähoitojen (leikkaus, solunsalpaajat, sädehoito ja hormonihoito) jälkeen. Fyysisiä haasteita ovat muun muassa emättimen kuivuus, nännien vähentynyt tuntoherkkyys sekä haluttomuus. Nämä johtuvat usein hoitojen aiheuttamista ennenaikaisista vaihdevuosista. Seksuaalisuuden psyykkiset haasteet ovat tavallisia riippumatta siitä minkä-

laista hoitoa potilas on saanut. Näitä voivat olla vääristynyt kehonkuva tai tunne viehättävyyden vähenemisestä. Syöpäpotilaiden seksuaalisuuden haasteista suurin osa on yhteydessä heikentyneeseen kehonkuvaan. Rintasyöpäpotilaat toivovat hoitohenkilökunnalta tukea naiseuteen sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. (Albers, Van Ek ym. 2020: Hautamáki-Lamminen 2012; Olcer & Oskay 2021)

## SEKSUAALISUUS ON OSA IHMISTÄ

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja se koostuu mm. aistillisuuden, läheisyyden, hellyyden ja fyysisen tyydytyksen tunteista. Seksuaalisuus on osa ihmistä läpi elämän. Se muuttaa muotoaan iän ja elämäntilanteiden mukaan. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on ainutkertainen ja erilaisissa elämäntilanteissa ihminen antaa seksuaalisuudelle erilaisia painoarvoja. Seksuaalisuuden tärkeä elementti on oman kehon hyväksyminen ja siitä nauttiminen. Vakava sairastuminen voi muuttaa ihmisen seksuaalisuutta radikaalistikin vaikuttaen elämänlaatuun ja kokemukseen omasta itsestään. (Ryttyläinen, Valkama 2020: 11–14.) Sairastuneen arjessa seksuaalisuus voi yhdyntään sijaan olla lisääntynyttä hellyyttä, yhteistä tekemistä ja parisuhteen syvenemistä. (Holmberg 2017.)

Oman seksikkyyden näkeminen ja kokeminen ei aina ole helppoa. Seksikkyyttä mielletään usein sosiaalisen median luomiin kuviin ihmisen ulkoisesta olemuksesta, vaikka se on paljon muutakin. Oma kehonkuva ja käsitys omasta seksuaalisuudesta voi poiketa paljonkin kumppanin tai muiden ihmisten ajatuksista. Ihmisen oma kokemus itsestään on kuitenkin merkityksellisin. Ihanteellisessä ihminen pitää omasta kehostaan ja osaa nauttia siitä. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2011: 229–231.)

## RINTASYÖPÄ VAIKUTTAA MINÄKUVAAN

Vakavan sairastumisen seurauksena potilaan itsetunto usein laskee, kun kehonkuva muuttuu. Pahimmillaan koko seksuaali-identiteetti saattaa hämärtyä. Jos itsetunto on ollut alhainen jo ennen sairastumista, seksuaalisuuden ja itsetunnon eheyty-

minen voi kestää kauan. Syöpään sairastuneen itsetunnon ja positiivisen kehonkuvan rakentumista voidaan tukea kiinnittämällä huomiota esimerkiksi kehon kauniisiin kohtiin, ihmissuhteisiin ja kykyyn tuntea erilaisia tunteita. (Apter, Väisälä, ym. 2006; Hautamäki-Lamminen 2012.)

Syövän aiheuttamat muutokset kehonkuvaan voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoiset kehonkuvan muutokset voivat olla esim. hiusten lähtö tai rinnan poisto. Sisäiset kehonkuvan muutokset voivat aiheuttaa ihmiselle rikkiäisyyden, huonommuuden sekä seksuaalisen viehättävyyden menettämisen tunteita. Sisäinen kehonkuva tarkoittaa sitä, millainen käsitys ihmisellä on itsestään ja millaiseksi hän kokee itsensä. Sairauden ja hoitojen myötä kokemus naisena olemisesta ja naisellisuudesta voi muuttua. (Salakari 2020; Susi 2011.) Rintojen eriparisuutta tai rinnan/rintojen puuttumista voi olla vaikea hyväksyä, jolloin keho ei tuntunut kokonaiselta. Usein rinnat koetaan keskeiseksi osaksi kehonkuva. Tällöin naisellisuuden kokeminen voi vähentyä. Itsensä hyväksyminen ja uuteen kehonkuvaan tottuminen voi tuntua erittäin vaikealta ja se voi aiheuttaa jopa katumusta rinnan poistoa kohtaan. (Fitch 2020; Olcer & Oskay 2021.) Minäkuvan muutoksesta aiheutunut menetyksen tunne vaatii aina surutyön. Surutyö voi olla keskustelua ammattilaisten ja läheisten kanssa, kun osa haluaa tehdä surutyötä yksin. (Susi 2011.)

Rintasyövän sairastaneilla naisilla kehonkuvan eheytyminen sairauden jälkeen on sujunut nopeammin niillä potilailla, joille on tehty rinnan säästävä leikkaus koko rinnan poiston sijaan. Vaikutusta on ollut myös potilaan alkuperäisellä rintojen koolla sekä hänen suhtautumisellaan omiin rintoihinsa. Rinnat yhdistetään pe-

rinteisesti vahvasti seksuaalisuuteen, jolloin rintasyövän vaikutukset kohdistuvat suoraan naiseuteen. Usein kun potilaan fyysinen ja psyykinen olo alkaa parantua, samalla alkaa matka kohti naisellisuuden takaisin löytämistä. Uuteen ulkoiseen minäkuvaan alkaa tottua hiusten uudelleen kasvamisen myötä, jolloin naisellisuutta on mahdollisuus korostaa esimerkiksi pukeutumisen ja hiusten värjäämisen avulla. Useimmat potilaat löysivät itselleen sopivan rintaproteesin, jolloin mahdollisuus pitää rintaliivejä. Tämä edesauttaa naisellisuuden kokemista. (Leino 2011.)

## BETTER:LLÄ PAREMMAKSI

Hoitajat kokevat usein seksuaalisuuden puheeksi ottamisen potilaan kanssa haastavaksi. Saatetaan ajatella, että siihen ei ole resursseja eikä aikaa tai että se toissijainen aihe vakavan sairauden rinnalla. Asia tulee monesti puheeksi potilaan aloitteesta. Hoitajien tulee tunnistaa potilaan tiedontarpeet, antaa lupa puhua mieltä askarruttavista asioista ja normalisoida potilaan tuntemuksia. Tiedontarpeet ovat hyvin yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa myös sairauden vaihe. Sairauden alkuvaiheessa potilaat tarvitsevat tietoa hoitojen vaikutuksista, kun hoitojen päättyessä korostuu oman kehon hyväksyminen ja eheytyminen. Rintasyöpäpotilaat toivoivat sairauden alkuvaiheessa hoitavilta tahoilta henkistä tukea ja mahdollisuutta keskustella mm. ulkonäön ja minäkuvan muuttumisesta. (Hautamäki-Lamminen 2012; Olcer & Oskay 2021) Hoitajat tarvitsevat myös lisää tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (de Almeira ym. 2020)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja. JoAnn Mickin on kehittänyt BETTER-malli, joka on alun perin



## GETTING

**B**ring up the topic

**E**xplain

**T**ell

**T**iming

**E**ducate

**R**ecord

tehty syöpäpotilaita hoitavien hoitajien avuksi. BETTER kuvaa potilaan kanssa puheeksi ottamisen vaiheita ja jäsentää keskustelun kulkua. Mallia käytetään myös yleisesti seksuaalineuvonnassa puheeksi ottamisen apuna. Mallin tarkoituksena on arvioida potilaan terveydentilaa, kartoittaa huolenaiheita ja mahdollistaa seuranta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

BETTER-mallin ensimmäinen vaihe on **Bring up the topic**, eli seksuaalisuus otetaan puheeksi. Potilaalta kysytään suoraan esim. seksuaalisuudesta, sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen ja parisuhteesta. Mallin toinen vaihe on **Explain**, jolloin potilaalle selitetään seksuaalisuuden olevan tärkeä osa

hyvinvointia. Pyritään luomaan ilmapiiri, jossa potilaan on mahdollista puhua ja kysyä haluamista asioista. Hoitajan ei tarvitse tietää kaikkiin asioihin vastausta, vaan tärkeämpää on luoda potilaalle turvallinen tila asioiden esille tuomiseen. Kolmas vaihe, **Tell**, tarkoittaa asioiden käsittelyä ja niiden rajaamista hoitajan ammattitaidon mukaan. Tarvittaessa hoitaja hankkii potilaalle lisää tietoa tai ohjaa hänet eteenpäin esimerkiksi seksuaalineuvojalle tai seksuaaliterapeutille. Neljäs vaihe on nimeltään **Timing**, joka tarkoittaa keskustelun oikea-aikaisuutta. Hoitajan tulee osata tunnistaa vaiheet, jolloin seksuaalisuudesta olisi hyvä keskustella. Potilas päättää itse haluaako keskustella asiasta. Hänelle

kerrotaan, että asiaan on mahdollista palata uudelleen. Viidennessä vaiheessa **Educate** potilaalle annetaan ohjausta ja tietoa sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Tarvittaessa voidaan neuvoa mm. erilaisten harjoitusten tekemisessä. Ohjeiden tulee olla konkreettisia ja selkeitä. Viimeisessä vaiheessa **Record** kirjataan potilasasiakirjoihin käyty keskustelu salassapitovelvollisuus ja ammattieettisyys huomioiden. (Kilpiä ym. 2011.) BETTER-mallia voi hyödyntää käytännön hoitotyössä syöpäpotilaiden kanssa. Se antaa rungon, jonka pohjalta keskustelua seksuaalisuudesta voi viedä eteenpäin.

## LOPUKSI

Syöpähoitojen ja sairauden aiheuttamia haasteita seksuaalisuuteen voidaan ehkäistä ja vähentää antamalla potilaalle tukea ja tietoa. Potilaalle tulee kertoa sairauden alkuvaiheessa minkälaisia sivuvaikutuksia hänelle voi aiheutua ja miten niitä voidaan hoitaa. Potilaan tulee saada tietoa hoitojen mahdollisista vaikutuksista kehonkuvaan ja seksuaalisuuteen sekä vaikutusten kestosta, esimerkiksi milloin hiukset alkavat yleensä kasvaa takaisin tai milloin rintoihin voidaan suunnitella korjausleikkausta. Tämä auttaa potilasta suhtautumaan myönteisesti tulevaisuuteen ja löytämään sairauden ja hoitojen keskellä positiivisia asioita elämäänsä. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Rintasyövästä selvinneiden elämänlaatuun parantavasti vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on kansanterveydellinen haaste. Uusien tukipalvelujen kehittäminen elämänlaadun ylläpitämiseksi on tärkeää ja siinä tulee ottaa huomioon sairastuneen lisäksi myös hänen läheisensä ja perheensä. Seksuaalisuus tulisi nähdä sekä rintasyövästä selviytyneen, että pitkälle edennyttä syöpää sairastavan hoidossa tärkeänä osa-alueena. Päätavoitteena tulee olla mahdollisimman hyvän elämänlaadun tavoittaminen. (Salakari 2020.) ■

*Anniina Malmberg*  
Sairaanhoitaja AMK  
Auktorisoitu seksuaalineuvoja  
(SSS)

*Katja Muurinen*  
Hoitotyön lehtori  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## LÄHTEET

- Albers, L.F.; Van Eka, G.F.; Krouwel, E.M.; Oosterkamp-Borgelink, C.M.; Liefers, G.J.; Den Ouden, M.E.M.; Den Oudsten, B.L.; Krol-Warmerdam, E.E.M.; Guicherit, O.M.; Linthorst-Niers, E.; Putter, H.; Pelgera, R.C.M.; Elzeviera, H.W. 2020. Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information? *Journal of Sex & Marital therapy*. 2020: 46: 3: 205–226
- Apter, Dan; Väisälä, Leena; Kaimola, Kari; Ansamaa, Outi 2006. Seksuaalisuus. Helsinki. Duodecim.
- de Almeida, Natalia; Knobf, Tish; de Oliveira Marcos; Salvetti Marina; Oria, Monica; Fialho, Ana. 2020. A Pilot Interventions Study to Improve Sexuality Outcomes in Breast Cancer survivors. *Asian-Pasific Journal of Oncology Nursing*: 7: 2: 161–166
- Fitch, Margaret 2020. Living with body image changes following completion of cancer treatment. *Canadian oncology nursing journal* 2020: 30: 3: 231–234
- Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Holmberg, Suvi 2017. Selontekoja seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen arjessa. *Janus* 2017: 25: 1: 21–37
- Kilpiä, Juha; Kurka, Leena; Ruuhilahti, Susanna 2011. Nuorten seksuaalineuvonta. Teoksessa Ritamo, Maija; Ryttyläinen-Korhonen, Katri. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. THL
- Korteniemi-Poikela, Erja; Cacciatore, Raisa 2011. Aikuisen naisen seksi: Tunteita, kokemuksia, nautintoja. Helsinki. WSOY.
- Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena cheytymistä. Substanttiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Olcer, Zeynep Ozkan & Oskay, Umran. 2021. Effects of the Better Model Based Counselingon sexuality of Women with Breast Cancer. *International Journal of Sexuality Health*: 34:1: 41–54
- Ryttyläinen, Katri, & Valkama, Sirpa 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita
- Salakari, Minna 2020. Life satisfaction, sense of coherence and social support of finnish breast cancer survivors – With special reference to perceived sexuality and rehabilitation. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku. Painosalama Oy.
- Sinisaari-Eskelinen, Maarit; Jouhki, Maija-Riitta; Tervo, Pirjo; Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksiottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53: 286–293
- Susi, Jaana 2011. Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta. Teoksessa Ritamo, Maija; Ryttyläinen-Korhonen, Katri. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. THL

