

Seksuaalisuus selkäydinvamman kanssa

Teksti: Henna Suikki, Erityistason seksuaaliterapeutti NACS

Lääketieteellinen faktatarkastus: Eerika Koskinen, LT
ja Marie Thodén, LL

Kuvitus ja taitto: Väinö Heinonen

SAATESANAT

Hyvä lukija,

Tervetuloa lukumatkalle selkäydinvamman ja seksuaalisuuden pariin. Tämä opas syntyi selkäydinvammaisten henkilöiden ilmaisemasta tarpeesta saada helposti lähestyttävää tietoa vamman vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksiin. Oppaaseen on yhdistetty selkäydinvammaisten henkilöiden omia kokemuksia ja terveydenhuollon ammattilaisten tarkistamaa lääketieteellistä tietoa aiheesta. Kokemukset selkäydinvamman vaikutuksesta muun muassa seksuaalisuuteen, terveydenhuollosta saatavaan apuun ja kuntoutukseen ovat peräisin oppaan suunnitteluvaiheessa tehdystä verkkokyselystä. Iso kiitos kaikille kyselyyn osallistuneille sekä mukana olleille terveydenhuollon ammattilaisille.

Oppaasta löydät tiiviisti koottua tietoa intiimeistä ihmissuhteista, minäkuvasta ja itsetunnosta, seksuaalisuuteen liittyvistä selkäydinvamman erityispiirteistä, seksin toiminnallisesta toteuttamisesta, perhesuunnittelusta sekä siitä, mistä voi saada apua ja lisätietoa.

Tämä opas on suunnattu selkäydinvammaisille henkilöille ja heidän läheisilleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille ja kaikille asiasta kiinnostuneille.

Toivomme antoisia lukuhetkiä ja uuden oppimista!

Selkäydinvammaiset Akson ry



SEKSUAALISUUS JA SEKSI

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille, ja kaikilla on oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon, tukeen ja neuvontaan. Kaikilla on oikeus päättää, millä omannäköinen seksuaalisuus, seksi tai seksittömyys näyttää omassa elämässä. Selkäydinvamma harvoin vähentää ihmisen halua olla seksuaalinen, mutta voi vaikuttaa siihen, millainen merkitys seksuaalisuudella on ja miten sitä ilmennetään.

Seksuaalisuus on erottamaton ja monimuotoinen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa ja se muovautuu elämän ja kokemusten myötä. Seksuaalisuuteen kuuluvat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet ja seksi on vain yksi osa seksuaalisuuden laajempaa käsitettä. Seksuaalisesti hyvinvoiva ihminen kokee seksuaalisuutensa miellyttävänä ja pystyy toteuttamaan sitä turvallisesti kokematta syyllisyyden tai ahdistuksen tunteita. Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluu myös seksuaalinen itsetunto, eli käsitykset itsestä seksuaalisena toimijana.

Selkäydinvamma voi vaikuttaa seksuaalisuuteen moninaisesti. Vaikutukset riippuvat muun muassa vamman tasosta ja laajuudesta, kuten

millä nikamatasolla vaurio sijaitsee ja onko vaurio osittainen vai täydellinen. Selkäydinvammaan liittyvä lihasvoiman ja tunnon heikentyminen vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan. Hedelmällisyyteen liittyvät kysymykset nousevat esille perhesuunnittelun ollessa ajankohtainen. Psykososiaaliset tekijät ovat tärkeässä osassa esimerkiksi itsetunnon, mielialan, seksuaalisen minäkuvan ja halun teemoissa.

Seksuaalisuuteen liittyvät pohdinnat ja haasteet ovat monimuotoisempia kuin pelkkä vaman aiheuttama fyysinen haitta. Ihmisten kokemusten mukaan seksuaalisuuteen liittyviä haasteita otetaan liian harvoin puheeksi. Jos seksuaalivointia tai -terapiaa ei tarjota osana kuntoutusta, kannattaa asia ottaa puheeksi.

”Eri tavoin vammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu, myös terveydenhuollon henkilökunnassa, heillä ei useinkaan ole valmiuksia keskustella aiheesta, eivätkä he osaa kysyttäessä ohjata eteenpäin, mistä tietoa voisi löytää. He eivät myöskään muun hoidon ohella ota asiaa koskaan oma-aloitteisesti puheeksi, vaan vammaisen henkilön on itse oltava hyvin avoin ja rohkea ja tehtävä avaus tässä asiassa. Minulla on se kokemus, että vammaisia, myös vammautuneita, pidetään jotenkin lapsekkaina, sukupuolettomina olentoina, joilla ei ole seksuaalisuutta, ja jotka eivät tarvitse mitään seksuaalista elämänsä. Tähän, että aihe on tabu, pitäisi pystyä jotenkin järkevästi vaikuttamaan ja myös yleisesti asenteisiin.”

”Seksuaaliterapeutin ohjaus/neuvonta alkuun pyytämättä ennen kuin tulee ongelmia. Silloin edes on tietoa, mistä voisi saada apua ko. asioihin. Puolisot voivat vain lamautua olemassa oleviin tilanteisiin. Jos seksuaalisuusasiat olisivat reilassa, vaikuttavat voimavarana kaikkiin muihinkin elämän osa-alueisiin parisuhteissa tai sinkkuna.”



INTIIMIT IHMISSUHTEET

Selkädinvamma voi vaikuttaa intiimeihin ihmissuhteisiin monin tavoin. Vamma voi haastaa suhdetta omaan itseen ja toimintakykyyn, muihin ihmisiin ja ympäristöön. Mielen joustavuudella, eli kyvyllä tarkastella omia ajatuksia ja toimintatapoja sekä taidolla löytää uskoa tulevaisuuteen, on suuri merkitys seksuaalisuuden äärellä ollessa.

Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot ovat kaikkeen seksuaalisuuteen liittyvän pohja. Olettamukset ja ennakkoluulot kannattaa asettaa kriittisen tarkastelun alle. Avoin keskustelu tarpeista ja tunteista tuo suhteen osapuolille mahdollisuuden tulla nähdyiksi ja kuulluiksi, ja tunteiden ilmaisu, avoimuus ja asioiden yhdessä opettelu voivat syventää ja edistää suhdetta. Kunnioittavassa intiimisuhteessa asiasta kertominen ja kohdatuksi tuleminen voi olla korjaava ja voimauttava kokemus. Molempipuolinen kunnioitus ja suostumus ovat seksuaalisen toiminnan perusta, ja ihmissuhteen kaikilla osapuolilla on oikeus oman näköiseen seksuaalisuuteen. Seksiin ei kuulu painostus, vaatiminen eikä syyllistäminen. Ketään ei saa velvoittaa tai pakottaa seksuaalisiin toimintoihin tai kokeiluihin.

Vaikka seksiin toiminnallisesti liittyisi haasteita ja toimintaan ryhtyminen tuntuisi hankalalta, kaipuu läheisyyteen ja kosketukseen on usein olemassa. Jos fyysinen etäisyys kasvaa kumppanin kanssa ja läheisyys ja

kosketus puuttuvat, myös seksiin heittäytyminen on vaikeampaa. Kosketuksen ylläpitäminen antaa mahdollisuuksia seksille, kun sen aika on ja molemmat sitä haluavat.

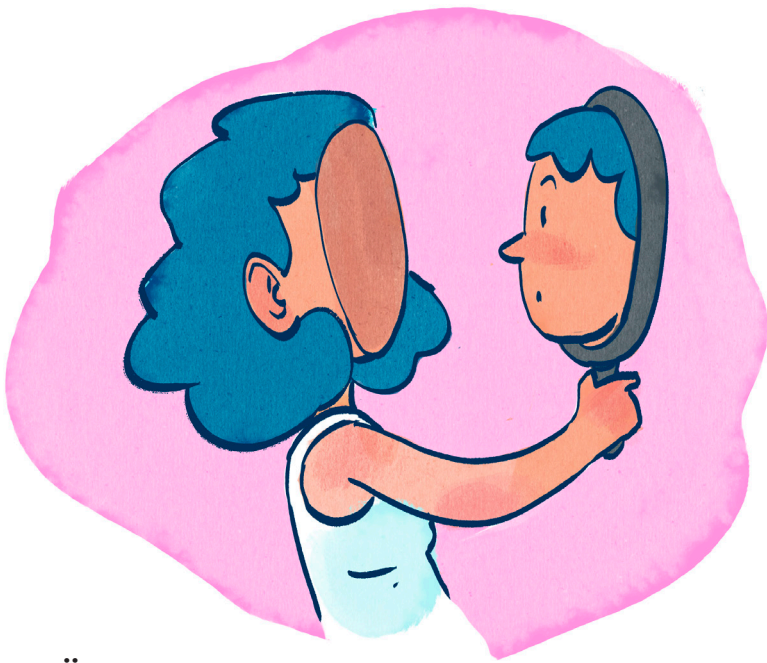
Vamma voi vaikuttaa rooleihin intiimissä ihmissuhteessa. Hoivan ja avun antaminen voi tuntua luonnolliselta osalta suhdetta, mutta toisinaan se voi myös haastaa seksuaalisuuden osa-alueita, mikäli suhdedynamiikka on enemmän hoivasuhteen kaltainen. Huolehtimiselle on tärkeää löytää tasapainoa suhteessa. Läheisellä on myös lupa olla vain puoliso tai kumppani. Tällöin tulee avoimesti keskustella, miten avun tarpeeseen vastataan ja miten arjesta huolehditaan.

Tiedon ja keskustelutuen tarve kumppanille tulee aina ottaa huomioon hoidossa ja kuntoutuksessa. Tukea tulisi antaa aina yhteisesti, mutta myös erikseen.

”Kun oli päässyt siitä kehohäpeestä ja pystyi kumppanin kanssa juttelemaan kaikista seksiin liittyvistä asioista, niin silloin olen tuntenut onnistumista.”

Yksinäisyys

Mikäli vakituista ihmissuhdetta ei ole, yksinäisyys, uusien suhteiden luominen tai intiimisuhteiden löytäminen voi herättää monia kysymyksiä ja tunteita. Yksinäisyyttä voi kokea myös läheisen ihmissuhteen sisällä. Yksinäisyys voi olla hyvin kipeä tunne ja voi tuntua, että vamma on täysin este uusille ihmissuhteille. Uusien ihmisten kohtaamiseen voi liittyä kysymyksiä, kuten miten kerron vammaan liittyvistä asioista tai riitänkö minä. Siihen, miten uuden kumppanin kanssa tulisi keskustella asiasta, ei ole mitään yhtä oikeaa ratkaisua – toiset kertovat asioista nopeasti ja suoraan, toiset avaavat tilannetta vasta myöhemmin tutustumisen jälkeen. Jokainen toimii persoonallisuutensa ja tilanteen mukaan. On tärkeää pyytää ammattilaisen tukea yksinäisyyteen ja siihen liittyviin tunteisiin.



MINÄKUVA JA ITSETUNTO

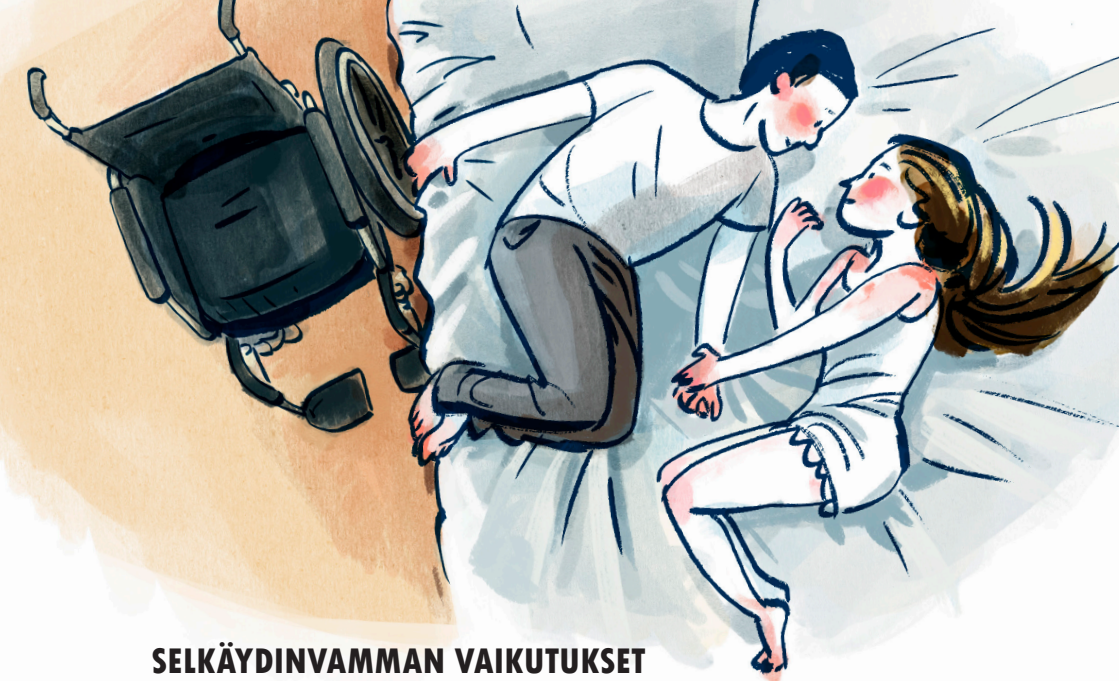
Kehonkuva ja kehosuhde ovat keskeinen osa kokemusta itsestä. Vamma haastaa usein käsitystä omasta itsestä ja elämästä, ja oma keho voi tuntua väärältä ja rikutulta. Kehon toimintakyky voi herättää toivotomuuden tunteita ja kielteiset tunteet kehoa kohtaan voivat heikentää seksuaalista minäkuvaa ja itsetuntoa. Toisaalta vamma voi myös vahvistaa arvostusta itseä ja kehoa kohtaan.

Minäkuvan rakentuminen ja muuttuminen ovat hyvin yksilöllisiä vammassa eläessä. Minäkuvaan vaikuttavat paitsi henkilökohtaiset voimavarat, myös oma persoonallisuus ja tukevat ihmissuhteet. Myös kulttuurin ja yhteiskunnan käsitykset kehoista, seksuaalisuudesta ja toimintakyvystä vaikuttavat siihen, millaisia asenteita eri tavoin toimivia kehoja kohtaan omaksutaan ja miten ne vaikuttavat yksilön omiin käsityksiin omasta itsestään. On hyvä tunnistaa sisäisiä uskomuksia ja vaatimuksia omaa itseään ja kehoaan kohtaan. Kokemukset ja tunteet ovat kuitenkin todellisuutta ja niihin on oikeus. Menettämisen, vihan ja luopumisen läpikäynti antaa tilaa ymmärrykselle ja uudelleenrakentumiselle.

Itsetunnon vahvistaminen on yksi tärkeimmistä edellytyksistä minäkuvan rakentumiselle ja seksuaalisuuden löytämiselle. Vaikeassa tilanteessa myönteiset asiat ja vahvuudet jäävät herkästi vähemmälle huomiolle. Ymmärtävää, hyväksyvää ja kunnioittavaa kohtaamista voi opetella myös itseään kohtaan. Niiden vahvistamiseen voivat auttaa keskustelut ammattilaisten, läheisen tai vertaisten kanssa. Kukaan muu ei kuitenkaan ulkoapäin voi korjata toisen minäkuvaa, vaan se vaatii työstämistä ihmiseltä itseltään. Aivan alusta asti olisi tärkeää pystyä puhumaan vamman aiheuttamista tunteista.

"Itsetuntemuksen paraneminen on parantanut seksielämää. Seksuaaliterapeutti kertoi mielikuvituksen voimasta myös seksuaalisuuden suhteen ja olen saanut sitä harjoittelemalla takaisin sen mitä tuntepuutoksien takia olen menettänyt."

"Sukuelinten alueella olevista tuntepuutoksista huolimatta seksi on, silloin harvoin, kun sitä on ollut, ollut hyvää. Ehkä jopa tuntepuutosten takia tunto on herkempää, kun siihen keskittyy eri tavalla. On löytynyt uusia tapoja nauttia ja on osannut kertoa kumppanille tarkemmin, mikä voisi mahdollisesti toimia itselle."



SELKÄDINNAMMAN VAIKUTUKSET SEKSUAALISUUTEEN

Selkäydinvamman vaikutukset seksuaalisuuteen ovat hyvin yksilöllisiä. Seksuaaliseen tyytyväisyyteen vaikuttavat muun muassa mahdollisen intiimisuuteen laatu, kyky tyydyttää kumppani sekä mielialan ja seksuaalisen halun muutokset. Seksuaalisen toimintakyvyn edistämiseen usein panostetaan, jos kyseessä on toive perheenisäyksestä. Tuen saaminen voi kuitenkin lisätä elämänlaatua nimenomaan läheisyyden, itsetunnon ja kumppanuuden kautta.

Tuntopuutokset: Selkäydinvamman aiheuttaa yleensä aina jonkinasteisia tuntoaistin muutoksia tai puutoksia. Tuntoaistimusten haasteet sekä sukuelinten alueella että muualla kehossa koetaan usein eniten seksuaalitoimintoja häiritseväksi tekijäksi sekä peniksellisillä että vulvallisilla. Ne vaikuttavat sekä seksin toiminnalliseen toteuttamiseen että seksuaaliseen haluun. Kosketustunto voi olla olemassa, mutta kosketuksesta aiheutuva tuntemus voi vaihdella miellyttävästä jopa kipua tuottavaan. Kiputunto voi olla myös alentunut vamman seurauksena, jolloin kipua tuottavia toimintoja ei havaita niin herkästi. Jos kiputunto ja kosketustunto ovat heikentyneet, tulee pitää huolta, ettei stimulaatiota tehdä

liian voimakkaasti aiheuttaen kudosisvaurioita. Monille tuntoraja ja sen yläpuolella olevat alueet tai kehon muut tuntoherkät alueet voivat muodostua nautintoa tuottaviksi.

Spastisuus: Vamman seurauksena lihasjänteys saattaa kohota joko tasaisesti tai refleksinomaisesti aiheuttaen lihasten kankeutta tai tahattomia liikkeitä. Seksi ja orgasmi voivat joillakin lievittää spastisuutta ja laukaista lihasjännitystä, joillakin vaikutus voi olla päinvastainen. Spastisuus voi vaikuttaa varsinkin toimivien seksiasentojen löytymiseen. Spastisuuden lisääntyminen voi aiheuttaa kipuja seksin aikana tai seksin jälkeen, mikä vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja mielialaan.

Kipu: Erilaiset kiputilat ovat tavallisia selkäydinvamman yhteydessä. Neuropaattinen kipu on keskushermostoperäinen kiputila, joka esiintyy vammatasolla tai sen alapuolella. Erilaiset tuki- ja liikuntaelämistön kivut voivat lisääntyä muun muassa kehon kuormituksen epätasaisuuden vuoksi. Kivun yleisyydestä huolimatta moni kokee jäävänsä yksin tai tulleensa vähätellyksi kipunsa kanssa. Kipuun liittyy aina aistimuksia, tunteita ja usein se tuottaa kärsimystä. Kipu vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan esimerkiksi asentojen löytämisen vaikeutena, mutta myös väsymyksen ja psyykkisen kuormituksen kautta mielialaan ja haluun. Lisää tietoa kivun vaikutuksista seksuaalisuuteen löytyy oppaasta *Pitkittynyt kipu ja seksuaalisuus*.

Autonominen dysrefleksia: Autonomista dysrefleksiaa voi esiintyä, jos vammataso on T6 tai sen yläpuolella. Sen oireita ovat muun muassa päänsärky, verenpaineen nousu, pahoinvointi, sydämen rytmihäiriöt, hengenahdistus ja näköhäiriöt. Oireisto voi olla potentiaalisesti hengenvaarallinenkin liittyen erittäin voimakkaaseen verenpaineen nousuun ja mahdollisiin rytmihäiriöihin. Korkeissa vammoissa dysrefleksian riski tulee aina huomioida seksuaalitoimintojen yhteydessä. Oireiden ennaltaehkäisystä mahdollisella lääkityksellä tulee keskustella lääkärin kanssa. Tavallisimpia dysrefleksian laukaisevia tekijöitä seksuaalisen toiminnan osalta voivat olla kiihottuminen, orgasmi ja siemensyöksy. Vulvallisilla voimakkain laukaiseva tekijä on synnytys. Usein, jos henkilöllä esiintyy dysrefleksian oireita liittyen rakon ja suolen toimintaan, niitä saattaa esiintyä myös seksuaalisen toiminnan aikana. Dysrefleksian pelko ja huoli oireista voi aiheuttaa pelkoa seksuaalista toimintaa kohtaan.

Virtsarakon ja suolen toiminta: Selkäydinvamman seurauksena esiintyy usein eriasteisia virtsarakon ja suolen toiminnan häiriöitä, ja niihin liittyvät epävarmuudet ovat yleisiä seksuaalisuuteen liittyen. Muutokset voivat olla virtsarakkolihasen, virtsaputken, peräsuolen tai sulki-lihasen toimintaan liittyviä. Toiminta voi olla yli- tai aliaktiivista ja myös erilaiset yhdistelmät voivat olla mahdollisia. Ihmiset kokevat huolta virtsan tai ulosteen karkailusta seksin aikana, ja eritteisiin suhtautuminen tai niihin liittyvä häpeä voi näkyä halua vähentävänä tekijänä. Seksin spontaani toteuttaminen voi olla hankalaa etukäteen tehtävien valmisteluiden vuoksi.

Halu: Seksuaalisen halun määrä voi muuttua ja vaihdella, ja haluttomuuden syyt voivat olla psyykkisiä tai fyysisiä. Usein kyse on monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Halua voivat vähentää väsymys, kivut, mielialan vaihtelut, tuntopuutokset, pelko virtsan tai ulosteen karkailusta tai huoli erektion heikkoudesta. Tietyt lääkkeet, esimerkiksi masennuksen tai spastisuuden hoitoon käytettävät, voivat sivuvaikutuksenaan vähentää seksuaalista halua. Haluun vaikuttavat voimakkaasti myös itsetunto ja minäkuva. Haluttomuuden jaksot voivat olla ohimeneviä, ja ongelman suuruus rakentuu lähinnä siitä, kuinka suuri uhka haluttomuus on elämänlaadulle tai intiimisuhteelle. Myös kumppani voi olla haluton. Kumppanin haluttomuuden syinä voivat olla huoli omasta ja yhteisestä elämästä, tiedon puute tai pelko siitä, ettei osaa tehdä oikeita asioita seksissä.

Orgasmi: Orgasmi on aistimusten, mielikuvien ja tunteiden huippu, jota usein tavoitellaan ja toivotaan seksissä. Orgasmivaikeudet voivat vähentää seksuaalista halua ja herättää toivottomuuden ja epäonnistumisen tunteita. Tapaturman tai sairauden myötä tullut vamma voi muuttaa orgasmin kokemuksta, ja orgasmin saavuttaminen voi vaatia erilaista stimulaatiota.

Peniksellisen erityispiirteet

Jopa 80 % saavuttaa erektion selkäydinvamman jälkeen, mutta usein sen voimakkuus tai kesto koetaan riittämättömäksi. Korkeissa rintarangan ja kaularangan alueen selkäydinvaurioissa refleksierekatio on

yleinen. Refleksierekction voi aiheuttaa penikseen kohdistuva kosketus, mutta erektio ei kuitenkaan ole pitkäaikainen. Henkilö voi olla itse tietämätön erektiostaan eikä voi tietoisesti vaikuttaa siihen. Psykogeeninen kiihottuminen vasteena esimerkiksi visuaaliselle tai mielikuvien aiheuttamalle stimulaatiolle on täydellisessä selkäytimen vammassa yleensä mahdollista jos vaurio sijaitsee TH10-tason alapuolella. Pitkittänyt erektio, eli priapismi johtuu usein yliherkistyneistä tuntoaistimuksista. Pitkittäneestä erektiosta puhutaan, kun erektio kestää yli neljä tuntia. Se tuottaa usein kipua ja siihen liittyy riski peniksen kudosaivuriin. Erektio olisi hyvä saada laukeamaan esimerkiksi fyysistä aktiivisuutta lisäämällä tai suihkuttamalla sukuelimiä viileällä vedellä. Jos erektio ei laske, on syytä hakeutua lääkärin hoitoon.

Erektiohäiriöiden hoidossa on muistettava ihmisen kokonaisvaltainen hoito. Suun kautta otettavat erektiolääkkeet ovat ensisijainen hoitomuoto, ja ne voivat helpottaa myös siemensyöksyn saavuttamista. Erektiolääkkeet ovat reseptilääkkeitä, eivätkä lääkkeet itsessään aiheuta erektiota, vaan niiden vaikutus vaatii seksuaalisen halun olemassaolon.

Erektion paikallishoitoina voidaan käyttää myös virtsaputkeen annosteltavaa lääkettä, erektiogeeliä tai pistoslääkkeitä. Nämä aiheuttavat erektion seksuaalisesta halusta riippumatta. Virtsaputkilääkkeessä virtsaputkeen viedään asettimen avulla lääkekapseli, josta vaikuttava lääke leviää ja laajentaa valtimoita parantaen erektiota. Erektiogeelisä verenkiertoa parantavaa lääkeainetta viedään virtsaputken aukon alueelle. Pistoshoidossa lääkeainetta ruiskutetaan neulalla peniksen paisuvaiskudokseen.

Siemensyöksy voi olla kokonaan estynyt (anejakulaatio) tai se tapahtuu retrogradisesti (suuntautuu taaksepäin virtsarakkoon). Jos kaula- tai rintarangassa oleva vaurio on täydellinen, siemensyöksyn puuttuminen on todennäköistä. Siemensyöksy ja orgasmi eivät välttämättä tapahdu yhtä aikaa tai siemensyöksy voi olla kivulias. Siemensyöksy ja orgasmi usein yhdistetään samanaikaiseen kokemukseen, mutta ne eivät ole välttämättä liitännäisiä toisiinsa. Siemensyöksyn ja orgasmin erottaminen toisistaan oman ajatuksen tasolla voi luoda mahdollisuuksia nautinnon löytymiselle, ja näin siemensyöksyn puuttuminen ei muodostu esteeksi orgasmikokemuksen etsimiselle.

Ärsykkeiden lisääminen tai muuttaminen esimerkiksi välineiden avulla voi auttaa. Penispumppu, penisrengas sekä vibraattorit ovat tyypillisiä välineitä, joista voi olla apua. Myös kirurgisesti asennettavasta penisproteesista voi olla apua osittaisessa erektiossa. Vibraattoria kannattaa kokeilla erityisesti vammatason ollessa T10 tai sitä ylempänä. Vibraattoria suositellaan käytettäväksi asettamalla värisevä osa terskan alapuolelle kohtaan, jossa hermosäikeet kokoontuvat yhteen (frenulumiin). T6 tason yläpuolella olevissa vaurioissa vibraattorin käyttö ja erityisesti siemensyöksy voivat aiheuttaa autonomisen dysrefleksian oireita, ja ne täytyy ottaa huomioon seksuaalista toimintaa suunniteltaessa.

Mikäli siemensyöksyä ei tapahdu tai siittiötuotannossa todetaan häiriö, voidaan kiveksestä ottaa koepala ja siitä löytyviä siittiöitä käyttää koeputkihedelmöityksessä.

”Seksin spontaanisuus on hävinnyt koska tarvitsen pistoshoitoa erektion saamiseksi. Vaimon haluttomuus kehonmuutosteni, asentojen yksipuolisuuden ja spontaanisten seksitilanteiden puuttuessa. Tuntopuutokset sukuelimissä ja orgasmin puute on vienyt osittain kiinnostusta yhdyntään. Parisuhteen hiipuminen osittain seksuaalisten muutosten seurauksena.”

”Eniten on varsinkin nuorempana tehnyt haasteita oma arkuus ja uskaltaminen. Lääkkeiden kehittyessä (erektiolääkkeet ja virtsanpidätystä lisäävät lääkkeet) tilanne on myös helpottunut. Samaten tutustuminen apuvälineisiin on auttanut: erektiorenkkaat, liukuvoiteet jne.”

”Vaikka ja mitä. Viagra ei ole toiminut, hirveä spastisuus kesken seksin. Mutta melkein aina hauskaa ollut.”

Vulvallisen erityispiirteet

Tapaturmaperäinen merkittävä selkäydinvamma voi aiheuttaa vammautumisen akuuttivaiheessa ohimenevän amenorrean, eli kuukautisten poisjäämisen. Kuukautiskierron palautumisvaiheeseen saattaa kuulua vuotojen epäsäännöllisyys, ja mikäli kuukautiskierto ei palaudu ensimmäisen vuoden aikana, on syytä keskustella lääkärin kanssa.

Emättimen kostumiseen ja sen häiriöihin vaikuttaa vaurion taso ja sen osittaisuus tai täydellisyys. Psykogeeninen kiihottuminen vasteena esimerkiksi visuaaliselle tai mielikuvien aiheuttamalle stimulaatiolle, on täydellisessä selkäytimen vammassa yleensä mahdollista, jos vaurio sijaitsee TH10-tason alapuolella. Emätin voi myös kostua refleksinomaisesti paikallisen stimulaation seurauksena. Emättimen kostuminen voi olla vaihtelevaa ja riittämätöntä emättimeen työntymiseen. Kostuminen ei kuitenkaan kerro seksuaalisesta halusta, ja siihen vaikuttavat myös tietyt elämäntilanteet, kuten synnytys, imetys, ikä, vaihdevuodet ja tietyt lääkitykset.

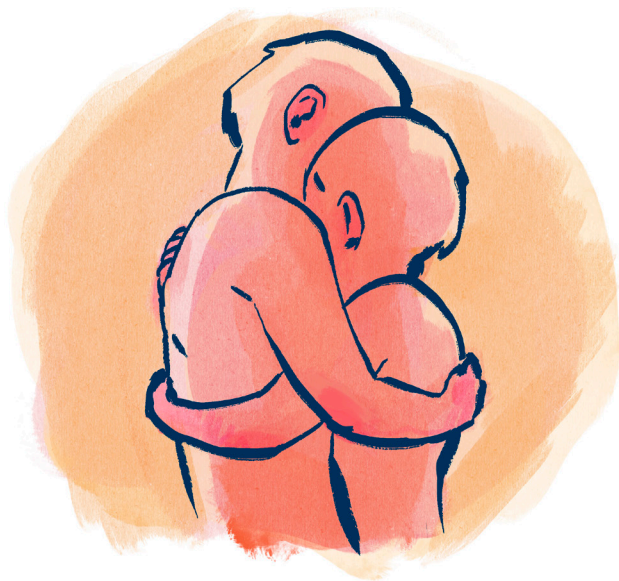
Liukuvoiteen käyttö luontaisena osana seksiä olisi tärkeää ja liukuvoiteen käyttäminen tekee seksistä miellyttävämpää kaikissa tilanteissa. Liukuvoide myös hoitaa limakalvoja, ja liukuvoidetta kannattaakin käyttää osana kaikkea sukuelinten hyväilyä. Seksivälineiden kanssa liukuvoiteen käyttö on välttämätöntä.

Tuntopuutosten vuoksi emättimen tulehduksia tai limakalvojen ärtymistä voi olla vaikea havaita. Limakalvojen ohentuminen voi lisätä virtsatie-tulehduksia ja vähentää virtsanpidätyskykyä. Paikallisesti käytettävät estrogeeniä sisältävät emätinpuikot vahvistavat limakalvoja ja suojaavat niitä ärtymiseltä.

Virtsan karkaamisen ja orgasmin tuntemusten samankaltaisuus voi häiritä vulvallisen rentoutumista seksiin ja orgasmin saavuttamiseen. Emättimeen penetroituminen, eli työntyminen peniksellä tai seksivälineellä, voi aiheuttaa painetta virtsarakkoon, joka voi aiheuttaa epäselvyyttä, onko kyseessä seksuaalinen mielihyvä vai pidätyskykyyn liittyvä tunne.

Ärsykkeiden lisääminen tai muuttaminen esimerkiksi välineiden avulla voi auttaa. Erilaisten tuntemusten tuottaminen myös tuntopuutosalueille on usein toivottua. Tähän voi olla apuna erilaiset välineet, kuten vibraattorit ja paineaaltostimulaattorit. Myös liukuvoiteissa voi olla mukana stimulaatiota lisääviä ainesosia, jotka voivat tehostaa tuntoaistimusta. T6 tason yläpuolella olevissa vaurioissa vibraattorin käyttö ja kiihottuminen voivat aiheuttaa autonomisen dysrefleksian oireita, ja ne täytyy ottaa huomioon seksuaalista toimintaa suunniteltaessa.

”Ei jaksa uusia, satunnaisia kumppaneita, koska ei jaksa kertoa tuntopuutoksista yms. seksiin vaikuttavista asioista. Seksiä ei sinkkuna oikein ole. En koe olevani yhtä nainen kuin muut, tai mitä olin ennen, vammaan takia. Pelkään torjuntaa vammaisuuden perusteella. Tuntopuutokset haittaavat ja toki monet asennot ovat mahdottomia tai vaikeita. Esimerkiksi reidet, joissa vähän lihasvoimaa, saattavat kipeytyä seksin jälkeen älyttömästi ja olla monta päivää kipeät.”



SEKSIIN TOIMINNALLINEN TOTEUTTAMINEN

Seksin merkitys on jokaiselle yksilöllistä. Joillekin seksuaalisuus elää läheisyytenä sekä tunneyhteytenä, eikä seksi toiminnallisesti ei ole merkittävää. Toisille kuitenkin seksin erilaiset muodot ja kehollisen nautinnon etsiminen ja löytäminen on tärkeää. Seksuaalisuus ja seksi voivat toimia parhaimmillaan voimavarana jokapäiväisessä elämässä, jos niitä pystyy toteuttamaan itseään tyydyttävällä tavalla.

Seksiin liittyvien totuttujen toimintamallien ja rutiinien muuttaminen vaatii mielen joustavuutta ja muutoksensietokykyä tapaturma- tai sairauseräisessä vammautumisessa. Ajatus siitä, että on monia tapoja harrastaa seksiä, voi tuntua alkuun kaukaiselta. Surun, vihan, toivotomuuden ja hämmennyksen tunteet ovat luonnollisia, kun kokemus muuttuu.

Sooloseksiksi voi olla hyvä tapa tutustua kehoon ja nautintoa tuottaviin kosketuksen tapoihin. Sooloseksin avulla voi hahmottaa tuntopuutoksia ja erilaisten ärsykkeiden tuottamia aistimuksia. Tuntopuutosalueiden tilalle voi löytää nautintoa tuottavia alueita. Sopivien kosketustapojen etsiminen vaatii aikaa ja harjoittelua sekä avoimuutta. Myös kumppanin on tärkeä tietää tunnon erityisyyksistä, tuntoherkistä alueista ja toivo-

tusta kosketuksen laadusta. On myös hyvä huomioida, ettei sukuelinten alueen hyväily vaadi erektiota tai emättimen kostumista.

Kaikkien aistien hyödyntämistä osana seksuaalisuutta voi opetella ja se voi laajentaa nautinnan kokemusta. Aisteja voi harjoitella suuntaamalla tietoisesti huomio niiden tuomiin tuntemuksiin ja havaintoihin. Kuulo-, maku-, haju- ja näköaisti voivat korostua nautinnan kokemuksissa.

Seksissä ei ole kyse suorituksesta, ja keho voi olla monella tavalla nautintoa tuottava ja kokeva. Mielen ja mielikuvituksen rooli voi korostua vamman yhteydessä. Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät fantasiat ja mielikuvat antavat mahdollisuuden leikitellä ja kokeilla, ja mielessä kaikki on luvallista ja mahdollista. Mielellä voi olla halua ja kiihottumista vahvistavia vaikutuksia, ja toiset kertovat, että orgasmin kokemus siirtyy fyysisestä kokemuksesta enemmän mieleen ja tajuntaan. Kun suorituspaineeet vähenevät, tulee tilaa enemmän tutkailulle, uteliaisuudelle ja nautinnolle.

Seksin ja nautinnan välineiden avulla voi löytää tapoja nauttia ja tuottaa nautintoa itselle tai kumppanille. Virallisia seksin apuvälineitä ei ole eritelty markkinoilla, ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuuteen liittyy vaihtelevia käytäntöjä valtakunnallisesti. Seksivälineiden käyttöön ovat vain mielikuvitus ja turvallisuus rajana. Valmistaja voi suositella välinettä johonkin tiettyyn tarkoitukseen, mutta usein välinettä voi käyttää hyvin monipuolisesti ympäri kehoa. Välineitä löytyy tuhansia erilaisia, ja mikä toimii kenellekin, on hyvin yksilöllistä. Välineitä kannattaa pohtia oman kiinnostuksen ja toiminnan mukaan. Lisätietoa seksin ja nautinnan välineistä löytyy oppaasta *Mahdollisuus nautintoon – opas seksin ja nautinnan välineisiin*.

Kehon liikerajoitukset, spastisuus, tahattomat liikkeet tai kivut voivat tuoda mukanaan haasteita seksiasennoille. Erilaiset tuolit ja tyynyt voivat olla tukena ja auttaa löytämään asentoja, joissa spastisuus lievittyy ja erilaiset seksiasennot mahdollistuvat. Näitä on olemassa nimenomaan seksiin suunniteltuja, mutta jo kotoa löytyvillä tyynyillä voi aloittaa.

Virtsarakon ja suolen toimintaan liittyvät pohdinnat ovat yleisiä, ja etukäteisvalmistelut voidaan kokea stressaaviksi ja halua vähentäväksi. Virts-

sarakko suositellaan tyhjennettäväksi ennen seksuaalista toimintaa, ja mahdollisesta katetrin poistosta seksin ajaksi kannattaa kysyä lääkäriltä. Vulvallisilla kestopkatetri voidaan teipata kiinni vatsan tai reiden iholle seksin ajaksi, eikä sitä tarvitse välttämättä poistaa. Suprapubinen katetri (katetri, joka menee vatsanpeitteiden läpi suoraan virtsarakkoon) ei ole este seksille, mutta se kannattaa kiinnittää huolellisesti teipillä ihoon kiinni irtoamisen estämiseksi. Ulosteen karkailun estämiseksi voi käyttää esimerkiksi anaalitamponia seksin aikana. Avanteeseen liittyvistä asioista löytyy lisätietoa oppaasta *Pussin kanssa pedissä*.

Virtsarakon ja suolen toimintaan voi vaikuttaa myös asentojen valinnoilla. Asentojen valinnassa voi tunnustella, tuoko asento painetta virtsarakkoon tai peräsuoleen ja aiheuttaako se huolta virtsan tai ulosteen karkailusta. Sänkyyn voi laittaa kosteussuojia seksin ajaksi. Suuressa osassa on myös eritteisiin liittyvän häpeän työstäminen. Erilaisten hoitotarvikkeiden ja valmisteluiden merkitys voi korostua osana seksiä, ja niistä puhuminen voi tuntua hankalalta. Luottamuksen löytäminen keskusteluun ja siihen, että valmistelut ja hoitotarvikkeet ovat seksiä helpottavia asioita, voivat edesauttaa niihin suhtautumista.

Silloin, kun seksin fyysinen toteuttaminen on vaikeutunut, voi olla mahdollista pyytää siihen ulkopuolista apua. Avustaja voi olla henkilökohmainen avustaja tai muu ulkopuolinen henkilö, mutta asiasta on aina sovittava etukäteen. Ketään ei saa pakottaa avustamaan seksissä, ja avustaminen tarvitsee selkeän ja luottamuksellisen yhteyden avustajan ja avustettavien välille. Avustaja ei osallistu seksiin, vaan avustaa mahdollisesti asentojen löytämisessä tai seksivälineen käyttämisessä. Avusteisesta seksistä löytyy lisätietoa oppaasta *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti*.

Kunnioitus, myötätunto ja uteliaisuus ovat seksin tärkeät ominaisuudet, joiden avulla nautinto voi löytyä ja muuntua. Tunteiden, tarpeiden, huolien ja toiveiden jakaminen voi tuntua pelottavalta, ja vaatii rohkeutta asettaa itsensä näkyville toisen edessä. Keskustelu voi kaivata harjoitella ja joskus ulkopuolinen apu voi olla tarpeen.



PERHESUUNNITTELU

Kaikilla on lähtökohtainen oikeus päästä perhesuunnittelua koskevien palveluiden piiriin. Toiveeseen perheestä ja lapsista tulee aina saada tarvittavaa tukea ja tietoa.

Selkäydinvamma vaikuttaa peniksellisten siemennesteen laatuun ja siittiöiden määrään ja liikkuvuuteen. Hyvin harvoin vamma aiheuttaa sen, ettei siittiöitä muodostuisi lainkaan. Laadun parantamiseksi ei ole olemassa varsinaisesti hoitomuotoja, ja perhetoiveen ollessa kyseessä kannattaa siemenneste tutkituttaa. Vulvallisilla selkäydinvamma ei vaikuta hedelmällisyyteen ja raskaaksi tulemiseen.

Mikäli erektiolääkkeet, pistohoito tai vibraattori eivät toimi kotihoitona osana siemensyöksyn mahdollistamista, voidaan turvautua varsinaisiin lapsettomuushoitoihin. Jos siemensyöksy on täysin estynyt, voidaan ottaa neulabiopsia. Sillä tarkoitetaan siittiöiden ottamista suoraan kiveksistä neulan avulla. Lapsettomuushoidot ja niiden tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Tällaisia hoitomuotoja ovat inseminatio (siemennesteestä valitaan parhaimmat siittiöt ja ne ruiskutetaan kohtuonteloon ohuen katetrin avulla), koeputkihedelmöitys sekä mikroinjektio (siittiön vieminen suoraan munasolun sisään mikroskooppitekniikalla).

Sopivasta ehkäisy muodosta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Vaikutteisessa intiimisuhteessa ollessa ehkäisy pillerit vulvallisella ovat hyvä vaihtoehto monissa tapauksissa. Seksitautien ehkäisystä tulee kuitenkin huolehtia kondomin tai suuseksisuojan avulla muissa tilanteissa.

Raskaus ja synnytys: Yleisesti ottaen selkäydinvamma ei ole este raskaudelle tai synnytykselle. Usein ihmiset kaipaavat kuitenkin lisää tietoa ja tukea raskauden suunnitteluun ja etenemiseen sekä synnytykseen liittyviin kysymyksiin.

Raskauden edetessä ja raskausvatsan kasvaessa kehonpainon lisääntyminen saattaa asettaa uusia vaatimuksia fyysiselle suoriutumiskyvylle, keholle ja arjessa tarvittaville apuvälineille. Virtsatieinfektiot ovat raskauden aikainen erityisongelma. Kohdun aiheuttama paine saattaa lisätä virtsankarkailua ja voi vaikeuttaa virtsarakon tyhjentämistä, mikä lisää riskiä virtsatieinfektioille. Joskus on tarpeen aloittaa estolääkitys virtsatietulehdusten ennaltaehkäisyyn.

Kohtu painaa myös peräsuolta ja voi joillakin lisätä taipumusta ulosteen karkailuun. Täysi suoli voi lisätä kohdun supistelua, joten suolen tyhjentäminen säännöllisesti on tärkeää. Kohtu painaa myös nivustaipeiden laskimoita, jonka seurauksena jalkojen turvotustaipumus voi lisääntyä. Asento- ja liikehoidot ovat tärkeitä turvotuksen helpottamiseksi. Raskaus lisää laskimotukoksen riskiä. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää laskimotukosten estohoitoa raskauden aikana.

Synnytyksen käynnistymistä voi olla vaikea itse havaita mahdollisten tuntopuutosten vuoksi. Samoin supistelun tunnistaminen on usein vaikeaa, mikäli vamma on T10 tason yläpuolella. Kohdun suun kliinistä tarkistamista suositellaan raskausviikolta 30 eteenpäin. Selkäydinvamma ei ole este alatiesynnytykselle, ja vatsalihasten aktivaation puutteessa synnytystä voidaan avustaa esimerkiksi imukupilla. Synnytystavasta ja synnytykseen liittyvistä toiveista on aina tärkeä keskustella synnytyssairaalan hoitohenkilökunnan kanssa.

Synnytys voi laukaista autonomisen dysrefleksian oireet selkäydinvammaisilla henkilöillä, joilla vamma on T6 tasolla tai sen yläpuolella. Jos

Jos dysrefleksian oireet ovat esiintyneet jo ennen synnytystä, voidaan lääkitystä käyttää jo ennaltaehkäisevästi. Synnytyksen aikana dysrefleksian riskiä voidaan ennaltaehkäistä epiduraalipuudutuksen avulla. Puudutusta suositellaan, vaikkei synnyttävä kokisikaan kipua supistusten aikana.

Vanhemmuus: Vanhemmuuteen on saatavilla erilaisia tukipalveluja. Usein raskauteen, synnytykseen ja vauva-arkeen kannattaa valmistautua etukäteen, ja hyvä yhteistyö apua tarjoavien tahojen kanssa on tärkeää. Perheen kokonaisvaltaisen tuen tarve on todennäköistä riippumatta siitä, kummalla vanhemmista on selkäydinvamma. Äitiysneuvola ja vammaispalvelut ovat tärkeässä roolissa. Perheen palvelutarpeet ja toimintakyky voi muuttua, ja voi olla tarpeen tarkastella kuntoutukseen, apuvälineisiin, henkilökohtaiseen apuun, asunnon muutostöihin, kotipalveluihin ja kuljetuspalveluihin liittyviä asioita. Lisää tietoa perhesuunnittelusta ja vanhemmuudesta löytyy *Sivuvaunu*-oppaasta.

MISTÄ SAAT APUA

Saavutettava, ajantasainen ja asianmukainen neuvonta ja tieto seksuaalisuuteen liittyen kuuluu kaikille. Omien mielteiden kanssa ei tarvitse jäädä yksin. Tukea etsiessä voi ottaa yhteyttä omaan hoitavaan tahoon. Myös yksityisellä sektorilla toimii seksuaalineuvojia ja -terapeutteja, joiden vastaanotolle voi hakeutua yksin tai yhdessä.

Seksuaalisuudesta keskustelu kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille. Seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin vastaaminen ja neuvonta ehkäisee ongelmia sekä niiden vaikeutumista. Tuen tulee olla aina yksilöllistä ja yksilön tarpeet kohtaavaa. Kumppanin mukaan ottaminen tiedon ja tuen saamisessa on ensisijaisen tärkeää.

"Itse sain vammautumisen jälkeen käydä näitä asioita läpi vertaisryhmässä kuntoutuksessa. Minulle oli sen lisäksi erittäin tärkeää, että kuntoutuksessa tarjottiin mahdollisuutta tavata seksuaaliterapeutin koulutuksen omaava sairaanhoitaja. Hänen kanssaan sain keskustella luottamuksellisesti hyvin intiimeistä asioista, ja hänellä oli hyvää tietoa myös juuri selkäydinvammaisten naisten seksuaalisuudesta."

"Seksuaalisuuteen liittyvät asiat on hyvä ottaa puheeksi vammautumisen akuuttivaiheessa mutta kaipaisin myös neuvontaa vammaisuuden myöhemmissä vaiheissa. Kehonmuutoksia tapahtuu vielä vuosia vammautumisen jälkeen mitkä voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen."

"Asia on yhtä tärkeä, kuin päivittäisistä toiminnoista selviäminen. Asia on yksi iso kriisi kaikkien muiden asioiden yhteydessä ja yhtä tärkeää. Eihän ole tarkoitus, että vammautunut ja puoliso ovat loppuelämän selibaatissa molemmat. Asian tulisi olla luonnollinen osa ohjausta ja neuvontaa."

"Parempi itsetuntemus, kun asioita on ollut pakko käydä läpi oman itsen ja kumppanin kanssa – tämä takia seksielämä on lopulta parempaa kuin ennen vammautumista."

Lisää tietoa:

Rusetti ry: Sivuvaunu – opas vammaisille äideille ja äitiydestä haaveileville sekä ammattilaisille

Finnilco ry: Pussin kanssa pedissä – kohti hyvää seksiä avanne- tai vastaavan leikkauksen jälkeen

Tanja Roth: Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti – opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistyötä tekeville sekä avunkäyttäjille

Terapiaperhonen Oy: Pitkittänyt kipu ja seksuaalisuus – opas pitkittyneen kivun vaikutuksista seksuaalisuuteen

Terapiaperhonen Oy: Mahdollisuus nautintoon – opas seksin ja nautinnon välineistä

Lähteet:

Aikman & Oliffe & Kelly & McCuaig 2018. Sexual Health in Men with Traumatic Spinal Cord Injuries: A Review and Recommendations for Primary Health-Care Providers. *American Journal of Men's Health*. 1–11.

Anderson & Borisoff & Johnson & Stiens & Elliott. 2007. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord* 45, 328–337.

Angel & Kroll 2020. Sex Life During the First 10 Years After Spinal Cord Injury: A Qualitative Exploration. *Sexuality and Disability*. 38(2). 107–121.

Alexander & Courtois & Elliott & Tepper 2017. Improving Sexual Satisfaction in Persons with Spinal Cord Injuries: Collective Wisdom.

Top Spinal Cord Inj Rehabil 23 (1). 57–70.

Brackett & Ferrell & Aballa & Amador & Padron & Sonksen & Lynne 1998. An Analysis Of 653 Trials of Penile Vibratory Stimulation in Men with Spinal Cord Injury. *The Journal of Urology*. 159. 1931–1934.

Bryant & Gustafsson & Aplina & Setchell 2020. Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches. *Disability and Rehabilitation*. 44 (19). 5669–5682.

Cramp & Courtois & Ditor 2015. Sexuality for Women with Spinal Cord Injury. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 41 (3). 238–253.

- Earle & O'Dell & Davies & Rixon 2020. Views and Experiences of Sex, Sexuality and Relationships Following Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Narrative Synthesis of the Qualitative Literature. *Sexuality and Disability*. 38. 567-595.
- Eglseder & Demchick 2017. Sexuality and Spinal Cord Injury: The Lived Experiences of Intimate Partners. *Occupation, Participation and Health*. 37 (3). 1-7.
- Elliott & Hocaloski & Carlson 2017. A multidisciplinary approach to sexual and fertility rehabilitation: The sexual rehabilitation framework. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 23(1). 49-56.
- Elliott, & Jeyathevan & Hocaloski & O'Connell & Gulasingham & Mills & Farahani & Kaiser & Alavinia & Omidvar & Craven 2019. Conception and development of Sexual Health indicators to advance the quality of spinal cord injury rehabilitation: SCI-High Project. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 42 (1). 68-84.
- Hess & Hough 2012. Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 35 (4) 211-218.
- Invalidiliitto 2004. *Selkäydinvamma, mies ja seksuaalisuus*. Helsinki: Invalidiliitto
- Invalidiliitto 2004. *Selkäydinvamma, nainen ja seksuaalisuus*. Helsinki: Invalidiliitto
- Invalidiliitto 2004. *Selkäydinvamma, nainen ja äitiys*. Helsinki: Invalidiliitto
- Kathnelson & Landy & Ditorâ Tamim & Gage 2020. Supporting sexual adjustment from the perspective of men living with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 58. 1176-1182.
- Kedde & Van De Wiel & Schultz & Vanwesenbeck & Bender 2012. Sexual health problems and associated help-seeking behavior of people with physical disabilities and chronic diseases. *Journal of sex and marital therapy*. 38, 63-78
- Koskinen, E. (2022) *Selkäydinvammapotilaan kuntoutus ja liittämissongelmat*. Lääkäriin käsikirja. Duodecim.
- Latella & Grazia & Manuli & Miliiti & Calabrò 2019. Sexual dysfunction in male individuals with spinal cord injury: What do we know so far? *Journal of Clinical neuroscience*. 68. 20-27.
- New & Seddon & Redpath & Currie & Warren 2016. Recommendations for spinal rehabilitation professionals regarding sexual education needs and preferences of people with spinal cord dysfunction: A mixed methods study. *Spinal Cord*, 54(12). 1203-1209.
- Palmio, J.; Henttonen, P.; Kronström, K.; Polo, P.; Nulpponen, M. (2020). *Neurologiset ja psykiatriset sairaudet*. Teoksessa Brusila, P. ym. (toim.) *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim.
- Palmio, J., Koskinen, E. 6 Kuusisto, H. (2021). *Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. Krooninen sairaus ja seksuaalisuus katsaus*. Duodecim. 137, 2168-74
- Pieters & Kedde & Bender 2018. Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention. *Disability and Rehabilitation*. 40(6). 732-739.
- Robinson & Forrest & Pope-Ellis & Hargreaves 2011. A pilot study on sexuality in rehabilitation of the spinal cord injured: exploring the woman's perspective. *South African Journal of Occupational Therapy* 41 (2) 13-17.
- Soler & Navaux & Previnaire 2018. Positive sexuality in men with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 56. 1199-1206.
- Sonksen & Fode & Löchner-Ernst & Ohl 2012. Vibratory ejaculation in 140 spinal cord injured men and home insemination of their partners. *Spinal Cord*, 50. 63-66.

Sonksen & Ohl 2002. Penile vibratory stimulation and electroejaculation in the treatment of ejaculatory dysfunction. *International Journal of andrology*. 25. 324-332.

Stoffel & Aa & Wittmann & Yande & Elliot 2018. Fertility and sexuality in the spinal cord injury patient. *World Journal of Urology*. 36. 1577-1585.

Thrusell & Coggrave & Graham & Gall & Donald & Kulshrestha & Geddis 2017. Women's experiences of sexuality after spinal cord injury: a UK perspective. *Spinal Cord*. 56. 1084-1094.