

# NÄR KÖNET GÖR ONT

EN DISKURSANALYS AV FENOMENET VULVA VESTIBULIT

Göteborgs universitet  
Institutionen för kulturvetenskaper  
Genusvetenskap  
Uppsats, 15 hp, fördjupningskursen  
Ht 2011  
Författare: Helena Rydvall  
Handledare: Erika Alm

## SAMMANDRAG

Vulva vestibulit, eller förkortat vestibulit, är en problematik som uppmärksammats mer på senare år och som kännetecknas av smärta kring slidöppningen i kvinnors könsorgan. Det är en diagnos som präglas av många oklarheter kring orsaker och behandlingar. I denna uppsats undersöks hur vestibulit konstrueras som diskursivt fenomen. Syftet med uppsatsen att visa hur olika diskurser ger betydelse åt vestibulit och hur det är möjligt att förstå problematiken och de personer som drabbas. Materialet består dels av tidigare studier om vestibulit och dels av material hämtat från olika sidor på internet, med en blandning av information från sjukvården, journalistiska verk, forum och bloggar. Metoden som används är diskursanalys vilket har bidragit med en rad användbara begrepp för att analysera den mångtydighet som fenomenet vestibulit uppvisar och förstå hur subjekt konstrueras. De teoretiska utgångspunkterna är hämtade från Judith Butlers teorier om den heterosexuella matrisen och performativitet, för att förstå hur subjekt konstitueras och kön konstrueras och från Michel Foucault, för att förstå subjektet i relation till makt. Analysen visar två huvudteman. Det ena är att vestibulit främst konstrueras som ett sexuellt problem genom att samlagssmärta blir en hegemonisk definition av vestibulit. Detta synliggör att den diskurs om sexualitet som dominerar i talet om vestibulit utgår från den heterosexuella relationen med det vaginala samlaget som norm. Det andra temat är på vilket sätt personer med vestibulit blir begripliga subjekt som patienter i en sjukvårdsdiskurs. Analysen visar att förutom medicinska förklaringar till vestibulit, konstrueras också stereotyper där förklaringen till vestibulit utgår från kvinnans beteende, utseende, klass, egenskaper eller sexualitet.

**Nyckelord:** vestibulit, diskursanalys, diskurs, samlagssmärta, subjekspositioner, heterosexualitet, begripliga subjekt, vaginalt samlag, normal sexualitet, patient, sjukvård

SAMMANDRAG .....	1
INLEDNING.....	3
BAKGRUND.....	3
VULVA VESTIBULIT .....	4
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	5
SYFTE .....	5
FRÅGESTÄLLNINGAR .....	5
FORSKNINGSFÄLTÖVERSIKT .....	5
METOD OCH MATERIAL .....	9
METOD .....	9
MATERIAL.....	11
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	13
REFLEXIVITET .....	13
REPRESENTATIVITET .....	13
AVGRÄNSNINGAR.....	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
BEGREPPSANVÄNDNING .....	14
TEORETISKA VERKTYG .....	15
DEN HETEROSEXUELLA MATRISEN.....	15
PERFORMATIVITET.....	16
SUBJEKT OCH MAKT .....	17
IDENTITET .....	17
ANALYS.....	18
HUR VESTIBULIT KONSTRUERAS TILL ATT BLI DETSAMMA SOM SAMLAGSSMÄRTA .....	18
DET NORMALA KÖNET .....	19
EFFEKTER AV ATT SAMLAGSSMÄRTOR BLIR DEN HEGEMONISKA DEFINITIONEN AV VESTIBULIT .....	21
<i>Subjekspositioner</i> .....	21
<i>Kvinnan som förväntas ingå i en relation</i> .....	22
<i>Kvinnan som partner och den manliga partnern</i> .....	24
SUBJEKTSPOSITIONEN SOM PATIENT.....	26
<i>Vilka patientpositioner konstrueras?</i> .....	29
<i>Den stressade och ambitiösa kvinnan</i> .....	29
<i>Den utsatta kvinnan</i> .....	31
SLUTDISKUSSION .....	33
SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER .....	33
VIDARE REFLEKTIONER.....	34
LITTERATURLISTA.....	36
TRYCKTA KÄLLOR .....	36
OTRYCKTA KÄLLOR.....	37

# INLEDNING

## BAKGRUND

Hon kollade, petade lite och var allmänt barsk och okänslig/.../sa att det här är vestibulit, du kan bara gå hem och hoppas att det går över/.../En annan gynekolog sa att "ja, har du så svåra problem så kommer det nog gå åt skogen med pojkvännen"<sup>1</sup>

Citatet är hämtat från ett internetforum, där runt 500 medlemmar träffas för att diskutera de problem som samlas under diagnosen Vulva vestibulit, som även kallas ”brinnande vulva” och betecknar smärtor runt slidöppningen i kvinnors könsorgan. Smärtorna kännetecknas bland annat av att det är smärtsamt att föra in något i slidan. Att prata om könsorgan och särskilt de kön som inte fungerar som de förväntas kan kännas obekvämt och för vissa kanske tabubelagt. Under detta uppsatsarbete har jag många gånger fått reserverade och frågande reaktioner när jag svarat på frågan om vad jag skriver uppsats om. Samtidigt som jag många gånger har fått positiv respons, främst från tjejer, som peppat mig att lyfta detta viktiga ämne. Att prata öppet om kvinnors kön är oerhört viktigt, inte minst för att problem som vestibulit ska uppmärksammas och inte bli något som pågår i det dolda. Att diskutera normalitet i relation till dessa kön är för mig som feminist centralt. Vad förväntar vi oss av våra kön, när är de normala? På vilket sätt förstår och värderar vi dem?

I citatet ovan skildras två aspekter av vestibulit som belyser varför detta är ett viktigt och relevant ämne att studera. Den första är ett exempel på hur sjukvården ofta inte har beredskap eller kompetens för att ta hand om de kvinnor som söker vård för dessa smärtor. Studier visar att allt fler unga kvinnor söker vård för samlagssmärta och vestibulit<sup>2</sup>. Samtidigt präglas dessa problem av oklarheter kring orsaker och behandlingar. Den andra aspekten av vestibulit är att det ofta verkar lyftas fram som ett problem för relationer. Vad menas med att det nog kommer ”gå åt skogen med pojkvännen”? Det som fängade mitt intresse när jag började läsa om vestibulit var hur det i stor utsträckning verkade beskrivas som samlagssmärta. Det finns så vitt jag har hittat inga studier som undersöker om andra symtom på vestibulit än

---

<sup>1</sup> Vestibulit.com [Forum]

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&start=0&hilit=kränkt+inom+vården>(2011-12-06)

<sup>2</sup> Elmerstig, Eva. ”Samlagssmärta hos unga kvinnor ur ett genusperspektiv”. *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*. Wijma, Barbro, Smirthwaite, Goldina, Swanberg, Katarina. Lund: Studentlitteratur AB, 2010

samlagssmärta har föranlett att kvinnor söker vård. Betyder det att det inte finns några andra problem?

Som en diagnos präglad av oklarheter kring orsaker och behandlingar förefaller vestibulit bli konstruerat som något svårbegripligt. Ett exempel är rubriken ”Smärtsamma samlag förbryllar forskarna” i *Svenska dagbladet*<sup>3</sup>. Jane M. Ussher skriver i ”Construction of female sexual problems– regulating sex, regulating women”<sup>4</sup> hur kvinnors sexuella problem har framstått som svårbegripliga för den manliga och positivistiska dominansen inom psykologin. I C-uppsatsen ”*Det är inget fel på dig!*”– *En kvalitativ studie om upplevelsen av stöd hos kvinnor med diagnosen vestibulit*<sup>5</sup> visar analysen att kvinnor som söker vård för vestibulit ofta får vänta länge på diagnos och hjälp samt att de möts av föreställningar om att deras problem skulle vara inbillning och inget allvarligt. Innebär detta att individerna som har vestibulit är svårbegripliga? Och vad krävs för begriplighet i så fall?

## VULVA VESTIBULIT

Vulva vestibulit, som ofta förkortas vestibulit, är en medicinsk diagnos. Det är smärta som uppträder i kvinnors könsorgan. Vulva är de yttre delarna av könsorganet och vestibulum som betyder förgård, är området mellan de inre blygdläpparna vid slidöppningen<sup>6</sup>. Vid vulva vestibulit är detta område smärtande, för många vid tryck, penetration eller beröring. För andra kommer smärtan vid sexuell upphetsning, nötning från tajta jeans eller trosor, cykling eller ridning. För vissa är smärtan konstant och oprovocerad. Smärtan beskrivs som en slags nervsmärta där nervändarna i området har blivit överkänsliga eller extra nervtrådar har växt ut. Orsakerna till varför en person får vestibulit är inte säkerställda. Det finns olika förklaringar till möjliga orsaker till varför det uppkommer. De orsaker som ofta anges är upprepade behandlingar mot svampinfektioner, p-pilleranvändande, överdrivet tvättande av underlivet samt samlag trots bristande lust. Stress är en annan orsak som lyfts fram.

---

<sup>3</sup> Lundbäck, Maja. ”Smärtsamma samlag förbryllar forskarna”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-07 [http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/smartsamma-samlag-forbryllar-forskarna\\_454493.svd](http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/smartsamma-samlag-forbryllar-forskarna_454493.svd) (Hämtad 2012-01-07)

<sup>4</sup> Ussher, Jane M. ”Construction of female sexual problems–regulating sex, regulating women”. I *Psychological perspectives on sexual problems: new directions in theory and practice*. Jane M. Ussher & Christine D. Baker (red.) London : Routledge, 1993

<sup>5</sup> Fjällrot, Linda, Jönsson, Lina. ”*Det är inget fel på dig!*” *En kvalitativ studie av upplevelsen av stöd hos kvinnor med diagnosen vestibulit*. 2008. <http://www.uppsatser.se/uppsats/b1fc473c55/> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>6</sup> Nylander, Elisabet. ”Vestibulodyni (Vestibulit)”. *Västerbottens läns landsting*. <http://www.vll.se/Sve/Lokalt/Nedladdningsboxar/Filer/Microsoft%20Word%20-%20VESTIBULODYNI.pdf> (Hämtad 2011-12-08)

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

### SYFTE

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur vestibulit konstrueras som diskursivt fenomen. Genom en diskursanalys av olika material om vestibulit, är jag intresserad av att undersöka vilka diskurser som möts i konstruktioner av fenomenet vestibulit. Som ett led i detta är jag intresserad av vilka subjektspositioner som skapas i diskurserna, och därmed vilka individer som blir begripliga subjekt.

### FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur konstrueras vestibulit som diskursivt fenomen?

Vilka alternativa möjligheter har uteslutits när en hegemonisk diskurs har skapats?

Vad konstruerar dessa diskurser för olika subjektspositioner, det vill säga, hur blir individer begripliga subjekt?

### FORSKNINGSFÄLTÖVERSIKT

I denna översikt kommer jag att presentera studier som jag anser relevanta för min uppsats. Det är både svenska och internationella studier och jag har fokuserat på studier som ligger så nära min egen som möjligt. De flesta studier om vestibulit är dock medicinska och psykologiska. De dominerande tidskrifterna är *Journal of sexual medicine* och *Journal of sex and marital therapy*. Inom ett mer kulturvetenskapligt fält som ligger närmare min studie finns det färre studier om vestibulit. De studier jag hittat finns inom ämnena sociologi, samhällsvetenskap, historia, idéhistoria, antropologi, folkhälsovetenskap och pedagogiskt arbete. Bland de metoder som används finns olika sorters intervjuer samt diskursanalyser. Ett vanligt tema på studier om vestibulit och samlagssmärta, är intervjuer med kvinnor om deras upplevelser av detta utifrån heterosexualitet. Dessa studier verkar till stor del ha sin bakgrund i ett fält där heterosexuella relationer och det heterosexuella samlagets position undersöks.

Linda Fjällrot och Lina Jönssons C-uppsats i folkhälsovetenskap och pedagogik: *”Det är inget fel på dig!” En kvalitativ studie om upplevelsen av stöd hos kvinnor med diagnosen vestibulit*<sup>7</sup> undersöker hur kvinnor med vestibulit upplever stöd från vården och sin

---

<sup>7</sup> Fjällrot & Jönsson.

omgivning. Intervjuerna visar att det ofta tar lång tid med många läkarbesök för att få rätt diagnos och rätt vård. Upplevelser av att inte blir tagna på allvar när de söker vård för vestibulit är vanligt. De möter även stereotyper om att det är stressade, ambitiösa kvinnor med dålig självkänedom som drabbas av vestibulit.

Erika Walls D-uppsats i sociologi *Känslomässiga kvinnor och rationella män? Könsskapande föreställningar i de medicinska diagnoserna vestibulit och impotens*<sup>8</sup> undersöker hur medicinska artiklar utifrån psykosomatiska förklaringar av vestibulit respektive impotens, konstruerar olika orsaksförklaringar för kvinnors och mäns problem. Orsakerna till vestibulit utgår ifrån kvinnors problematiska känsloliv och prestationsinriktning, medan impotens förklaras utifrån mäns livssituation. Egenskaper som inte anses kvinnliga såsom karriärsinriktning och känslomässig distansering, medikaliseras.

Helena Jäderbergs C-uppsats *Knullnormativitetens diskurs*<sup>9</sup> som undersöker heterosamlagets normerande position inom RFSU:s frågelåda, innehåller ett avsnitt som handlar om problem kring sex. Analysen visar att kvinnors främsta sexuella problem är smärta vid samlag och att känna sig pressad av partnern att vara tillgänglig för sex.

Jane M. Usshers artikel "The construction on femal sexual problems: regulating sex, regulating woman"<sup>10</sup> konstaterar att det inom psykologin med dess klassiska positivistiska metoder har varit ansetts svårare att undersöka kvinnors sexuella problem än att undersöka mäns. Detta för att kvinnors problem inte har kunnat ses och kvantifieras på samma sätt som mäns sexuella problem med exempelvis erektion. Ussher visar hur den mansdominerande psykologiska forskningen utgår ifrån mäns njutning och samlaget som norm.

*Det smärtsamma könet: Medicinska diskurser och kvinnors upplevelse av kropp, kön och sexualitet vid vestibulit.*<sup>11</sup> Renita Sörensdotter och Ulrika Nilsson driver detta pågående forskningsprojekt som består av två delstudier: en syftar till att ur ett idéhistoriskt perspektiv

---

<sup>8</sup> Wall, Erika. *Känslomässiga kvinnor och rationella män? Könsskapande föreställningar i de medicinska diagnoserna vestibulit och impotens*. 2005. [www-old.soc.uu.se/plugins/pdfdownload.php?id=169](http://www-old.soc.uu.se/plugins/pdfdownload.php?id=169) (Hämtad 2012-01-08)

<sup>9</sup> Jäderberg, Helena. *Knullnormativitetens diskurs*. 2007 <http://www.uppsatser.se/uppsats/07aff36277/> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>10</sup> Ussher.

<sup>11</sup> Nilsson, Ulrika, Sörensdotter, Renita. *Det smärtsamma könet: Medicinska diskurser och kvinnors upplevelse av kropp, kön och sexualitet vid vestibulit*. [Opublicerat manuskript] <http://www.erg.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=9940&a=43510> (Hämtad 2011-10-24)

undersöka hur vestibulit och liknande smärttillstånd från sekelskiftet 1900 har identifierats, definierats och behandlats av läkare. Den andra syftar till att ur ett antropologiskt perspektiv undersöka hur normer för genus, sexualitet och sjukdom påverkar kvinnors upplevelser av sig själva, kroppen, genusidentiteten och den sexuella praktiken. Denna studie är relevant då jag inte hittat några liknande kulturella studier av vestibulit. En intervju med Sörensdotter<sup>12</sup> visar på likheter med tidigare studier. Det heterosexuella vaginalsamlaget ses som en del av en heterosexuell relation, kvinnor fortsätter ha samlag trots smärtor och de får svårigheter med heterosexuella relationer. Informanterna resonerar även kring att relationer med kvinnor skulle kunna ge större handlingsutrymme då samlag inte anses lika definierande för samkönade relationer mellan kvinnor.

”Unreal women: sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain” av Amy Kaler<sup>13</sup> är en sociologisk studie där kvinnor med diagnostiserad vestibulit intervjuas om sina upplevelser av kön, (hetero)sexualitet och kroppsliga praktiker. Kalers främsta slutsats är att kvinnor med vestibulit genom att inte kunna ha heterosexuellt vaginalsamlag känner sig könlösa och inte som riktiga kvinnor. För att vara en riktig kvinna ska man kunna vara åtråvärd av män genom att kunna erbjuda det män vill ha– vilket de upplever är samlag. Kaler bidrar med en förståelse av hur kön och sexualitet länkas samman genom kroppsliga handlingar och framhåller att feministiskt teoretiserande måste börja i den fysiska, levda kroppen.

”If sex hurts, am I still a woman?” The subjective Experiences of Vulvodynia in Hetero-Sexual Women av Kathryn Ayling och Jane M. Ussher<sup>14</sup>. En psykologisk studie där kvinnor som har haft vestibulit mellan två och tio år intervjuades. Studien utgår från Foucaults dekonstruktion av kunskap och makt och menar att kvinnors upplevelser av vulvodynia (smärta i vulva) är beroende av vilka dominerande diskurser om femininitet och sexualitet de förhåller sig till och förhandlar med. Resultatet visade att sex av de sju kvinnorna tog upp subjekspositioner som ”otillräcklig” eller ”bristfällig” kvinna och partner.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Ellen. Vestibulit.com. ”Studie om att leva med vestibulit”. 2010-03-16

<http://www.vestibulit.com/blog/2010/03/studie-om-vestibulit/> (Hämtad 2012-01-07)

<sup>13</sup> Kaler, Amy. ”Unreal women: sex, gender, identity and the lived experience of vulvar pain”. *Feminist review*, 2006, 82: 50-75.

<sup>14</sup> Ayling, Kathryn & Ussher, Jane M. ”If sex hurts, am I still a woman? The subjective Experiences of Vulvodynia in Hetero-Sexual Women”. *Arch Sex Behav*, 2008, 37(2): 294-304.

<sup>15</sup> Ibid, s. 295f



En studie inom det medicinska fältet som har ett tydligt genusperspektiv i forskningen är Eva Elmerstig *Painful ideals: young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse*<sup>16</sup>. Nära hälften av kvinnorna (13-22 år) i studien hade upplevt smärta och/eller obehag kopplat till heterosexuellt vaginalsamlag, och nära hälften av dem fortsatte ha samlag trots smärtan. Femininitet upplevs som nära kopplat till sexuella relationer till män, där det heterosexuella samlaget utgör en fundamental del. Elmerstigs resultat bidrar med en förståelse av hur en dominerande form av heterosexualitet gör att många kvinnor inte ser sig ha något alternativ till heterosexuella samlag. Teorin bakom denna analys grundar sig till stor del på RW Connells teori om ”hegemonisk maskulinitet” och Yvonne Hirdmans teori om genussystemet.

Elmerstigs studie utgår från samlagssmärta och inte diagnosen vestibulit och det görs en tydlig koppling till heterosexualitet. Studier om heterosexualitet framstår som ett fält som ligger till grund för många studier om vestibulit och samlagssmärta, där förhandlingar om sex är en grundläggande del när upplevelser av vestibulit undersöks. En central studie inom detta fält är *The male in the head: young people, heterosexuality and power* av Holland m.fl.<sup>17</sup> Den syftar till att förstå sexuellt risktagande i heterosexuella relationer utifrån makt. Resultaten visar att det saknas kvinnlig makt och subjektivitet inom konstruktionen av heterosexualitet. Det blir tydligt att maskulinitet och femininitet konstrueras ojämlikt i en heterosexuell relation, med manlig dominans och kvinnlig passivitet.

En studie som undersöker det heterosexuella samlagets normerande position är ”Defining (hetero)sex: How imperative is the ‘coital imperative?’” av Kathryn McPhillios, Virginia Braun och Nicola Gavey.<sup>18</sup> Resultatet visar att vaginalt samlag av män och kvinnor betraktas som ”riktigt sex” i större utsträckning än andra sexuella praktiker och något de flesta förväntar sig ska ingå i en heterosexuell relation. Samlag betraktas som normalt och naturligt och även om sex också beskrivs kunna vara andra saker.

I Eva Bolanders studie: *Risk och bejakande: sexualitet och genus i sexualupplysning och*

---

<sup>16</sup> Elmerstig, Eva. *Painful ideals: young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse*. Linköping: Linköping University Medical Dissertations, 2009

<sup>17</sup> Holland, Janet, Ramazanoglu, Caroline, Sharpe, Sue, Thomson, Rachel *The male in the head: young people, heterosexuality and power*. London: The Tufnell Press, 1998, 2004

<sup>18</sup> McPhillios, Kathryn, Braun, Virginia, Gavey, Nicola. ”Defining (hetero)sex: How imperative is the ‘coital imperative?’” i *Women studies international forum*. Oxford: Pergamon P, 2001

*sexualundervisning i TV*<sup>19</sup> studeras inom ramen för forskningsfältet pedagogiskt arbete, diskurser om sexualitet och genus i programserier från Utbildningsradion och Fråga Olle i kanal 5. Bolander har en queerteoretisk utgångspunkt och använder sig av Judith Butler och dennes heterosexuella matris för en förståelse av hur kön och sexualitet konstrueras beroende av varandra. Med den utgångspunkten kritiserar Bolander exempelvis Hirdmans genussystemteori som har frikopplat sexualitet från konstruktionen av genus.

## METOD OCH MATERIAL

### METOD

Diskurs beskrivs i inledningen till Winther-Jørgensen och Phillips bok *Diskursanalys som teori och metod*<sup>20</sup> som ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)”<sup>21</sup>. Diskurs är alltså ett bestämt sätt att genom språket skapa mening om världen, eller en viss del av världen. För min uppsats syfte, att undersöka hur vestibulit konstrueras som fenomen, hur det talas om det, hur det får mening och betydelse, erbjuder diskursanalys ett relevant verktyg. Det gör att det går att få syn på sådant som betraktas som sanningar och naturligheter, genom att analysera hur vestibulit artikuleras i relation till andra tecken. Genom att använda diskursanalys är det också möjligt att analysera hur diskurser skapar olika positioner som subjekt kan tala från. I exempelvis en heteronormativ diskurs om vestibulit, där heterosexualitet har konstruerats som det naturliga och enda sättet att organisera en relation utifrån, kommer de möjliga positionerna att tala utifrån vara antingen som kvinna eller som man. Att studera hur subjektspositioner på detta sätt konstrueras utifrån vilken diskurs som är hegemonisk, gör diskursanalys som metod relevant för min studie.

Valet av diskursanalys som metod är även ett val av teori. Teorierna som diskursanalys grundas på formar även de teoretiska ramarna för uppsatsen. Diskursanalys som den används inom kulturstudier har sin utgångspunkt i ett socialkonstruktionistiskt fält där grundantagandet är att uppfattningen om världen som vi känner den är socialt konstruerad. Världen som vi känner den skapas i språket och genom sociala processer och det finns därmed inget sätt att komma bakom representationerna. Hur världen görs begriplig och

---

<sup>19</sup> Bolander, Eva. *Risk och bejakande: sexualitet och genus i sexualupplysning och sexualundervisning i TV*. Linköping: Linköping University Electronic Press, 2009

<sup>20</sup> Winther-Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise. *Diskursanalys som teori och metod*. Lund : Studentlitteratur, 2000

<sup>21</sup> Ibid, s. 7

meningsfull är beroende av historisk och kulturell kontext.<sup>22</sup> Rötterna till utvecklandet av teorier om diskurs hittas hos Michel Foucault. Foucault var intresserad av att undersöka de processer som gör det möjligt att tala om något på ett sätt men inte på ett annat, och hur det genom sociala processer konstrueras ”sanningar” om världen, något som tas för självklart och naturligt, medan möjliga alternativa tolkningar utesluts och blir betraktade som falska.<sup>23</sup> Diskurs kan beskrivas som ”practices that systematically form the object of which they speak”<sup>24</sup>. Det är genom diskurserna som subjekt och objekt skapas. Hur subjekt och objekt skapas beror på vad som är möjliga och meningsfulla utsagor inom en viss kontext, hur en diskurs konstrueras kring något. Dessa processer genomsyras av makt. Det är genom maktkamper diskurser urskiljs och andra alternativ exkluderas när någonting produceras som en sanning. I och med detta hänger kunskap och makt ihop hos Foucault.

Ernesto Laclau och Chantal Mouffes diskursteori har liknande utgångspunkter som Foucault. Mouffe skriver att det konstrueras ”social objektivitet”, det som vi betraktar som sanningar och självklarheter är något som har skapats genom maktkamper i språket. Det vi betraktar som naturligt har därför alltid en politisk dimension.<sup>25</sup> Vidare beskrivs objektivitet och politik utifrån Laclau och Mouffe av Winther-Jørgensen och Phillips på följande sätt: ”objektivitet hänvisar till den omvärld vi tar för given, där vi har ’glömt’ att världen alltid konstitueras i makt och politik”.<sup>26</sup> Det som betraktas som objektivt är det som inte längre visar några tecken på att en maktkamp har ägt rum för att upprätta tillståndet.

Laclau och Mouffes diskursteori grundar sig på antagandet att diskurser är materiella. Det innebär att diskurser inte endast är språkliga utan att de alltid har en fysisk dimension. Det kan exempelvis innebära att en diskurs där vestibulit konstrueras som ett svårbegripligt tillstånd för primärvården gör att det upprättas specialistkliniker dit personer med vestibulit skickas.

Vidare förstås diskurs som en tillfällig lösning av betydelse av och inom ett visst område. Det innebär att tecknen i diskursen har fått en entydig betydelse, de kallas då för *moment*. Det som

---

<sup>22</sup> Ibid, s. 11

<sup>23</sup> Ibid, s.19

<sup>24</sup> Foucault, Michel. *The archaeology of knowledge*. 1972. Citerad i Mills, Sara. *Discourse* London: Routledge, 1997; 15

<sup>25</sup> Mouffes, Chantal, ”Hegemoni, makt och kulturens politiska dimension” i *Konst, makt och politik*. Skriftserien Kairos nr 12, Stockholm & Lund: Raster förlag, s. 23

<sup>26</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s.45

dock gör att en diskurs alltid är kontingent– det vill säga att en betydelse är möjlig men inte nödvändig– är att det utanför diskursen finns ett fält som kan ge tecknen i diskursen andra betydelser genom så kallad *artikulation*. Det innebär att sätta tecknen i relation till andra tecken och organisera dem på olika sätt. Varje artikulation reproducerar eller ifrågasätter betydelsen av tecken genom det sätt på vilket tecknet relateras till andra tecken. När det finns tecken i en diskurs som artikuleras så att betydelsen inte längre är entydig, övergår tecknet från att vara ett *moment* till att blir ett *element*. Diskurser strävar alltid efter att låsa fast betydelsen av tecken så att de blir moment. Olika diskurser kämpar om att definiera tecken på olika sätt, dessa tecken är element. Eftersom tecknen artikuleras på olika sätt får de olika innebörd i olika diskurser.<sup>27</sup>

## MATERIAL

När jag började intressera mig för vestibulit som uppsatsämne, var det genom att söka information på internet jag först skapade mig en uppfattning om ämnet. Internet har blivit en stor informationskälla för många människor i vårt samhälle idag, och det är därför intressant att hämta material därifrån. Efter det jag har läst om vestibulit i både forskning och när jag har sökt information på debattforum på internet, återkommer uppfattningen om att de som söker hjälp för vestibulit ofta upplever att de möts av inkompetens och brist på kunskap i sjukvården. Med utgångspunkt i detta tänker jag att det är troligt att söka sig information på annat sätt, och internet ligger nära till hands och är lättillgängligt för de flesta.

Jag kommer att avgränsa mig till svenska sidor, då det är den svenska kontexten jag främst är intresserad av. För att samla material har jag använt mig av sökfunktionen Google och sökt på orden ”vestibulit”, ”vulvodynia”, ”vulvasmärter”, ”underlivssmärta” och ”samlagssmärta”. Resultaten av dessa sökningar är dels informationssidor från sjukvården, från sexualupplysning- och rådgivning, sidor som handlar specifikt om ämnet, bloggar och journalistiska produktioner. Jag använder mig av hela bredden på materialet för att uppnå mitt syfte att undersöka hur vestibulit konstrueras som diskursivt fenomen. Genom det breda materialet hoppas jag kunna visa hur diskurser kommer igen och reproduceras eller ifrågasätts i olika material. Det material som kommer användas är hämtat från Sjukvårdsupplysningens

---

<sup>27</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s. 32-37

hemsida<sup>28</sup>, från Västerbottens läns landstings hemsida<sup>29</sup>, sidan ”UMO– din ungdomsmottagning på nätet”<sup>30</sup>, en artikel ”Vulvavestibulit svårbehandlat tillstånd med oklar etiologi”<sup>31</sup> i *Läkartidningen* som är skriven av två forskare som framstår som viktiga i forskningen om vestibulit i Sverige, Nina Bohm-Starke och Eva Rylander. Rylander figurerar som ”expert” på sidan Vestibulit.com och Bohm-Starke intervjuas i en dokumentär om vestibulit i SVT<sup>32</sup>. *Uppdrag granskning* som har gjort dokumentären som heter ”Sex, smärta och svek” och sändes i SVT 9 juni 2010, lyfter vestibulit som ett område där det saknas kompetens vilket gör att många blir felbehandlade. Utdrag ur denna dokumentär kommer användas som material. En artikelserie som *Svenska dagbladet*<sup>33</sup> gjorde 2005 kommer också att användas. Lustjakt AB är ett företag som säljer sexleksaker och som även har olika sidor med sexualupplysning. Ett exempel i mitt material kommer från deras sida intiminformation.se. Det finns en hel del bloggar och blogginlägg som handlar om vestibulit, de som används i uppsatsen är inlägg från bloggaren Trollhare<sup>34</sup> och bloggaren Tanja Suhinina.<sup>35</sup>

En sida som återkommer vid sökningar på vestibulit är ”Vestibulit.com– För tjejer och om tjejer med vestibulit”<sup>36</sup> som drivs av en privatperson sedan 2001. Den startades med syfte att samla information om vestibulit och olika behandlingsmetoder och hjälpa kvinnor att hitta hjälp. På denna sida finns det information om vestibulit, behandlingar, tips på var det går att finna bra vård, artiklar med personliga berättelser, länkar till vetenskapliga studier, intervjuer med forskare som forskar om vestibulit på olika sätt. Det finns också ett forum med drygt 500 medlemmar. Intrycket av den här sidan är att den är en central informationskälla och mötesplats för den som har vestibulit, eller den som vill förstå vad det är. Många andra sidor

---

<sup>28</sup> Frankman, Olle. ”Ytlig smärta vid samlag–Vestibulit”. *1177–Råd om vård dygnet runt..* 2010-01-25 <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ytlig-smarta-vid-samlag--vestibulit/> (Hämtad 2011-12-07)

<sup>29</sup> Nylander.

<sup>30</sup> Sandler, Åsa (red). ”Vestibulit- ont vid samlag hos tjejer”. *UMO– din ungdomsmottagning på nätet..* <http://www.umo.se/Kroppen/Tjejers-underliv/Vestibulit---ont-vid-samlag-hos-tjejer/> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>31</sup> Bohm-Starke, Nina & Rylander, Eva. ”Vulvavestibulit svårbehandlat tillstånd med oklar etiologi”. *Läkartidningen*. Vol 97, nr 43, 2000. <http://tarkiv.lakartidningen.se/2000/temp/pda21872.pdf> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>32</sup> ”Sex, smärta och svek”. *Uppdrag granskning*. SVT 2010-06-09.

<sup>33</sup> Lundbäck, Maja. ”Smärtsamma samlag förbryllar forskarna”. 2005-09-07. ”Tjejerna slåss för att få hjälp”. 2005-09-07. ”Att ha sex är rena tortyren”. 2005-09-11. *Svenska dagbladet*. <http://svd.se> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>34</sup> Trollhare. ”Vestibulit utan samlagssmärter (Eller: Lyxen med att vara asexuell)” 2010-06-09 <http://trollhare.wordpress.com/2010/06/09/vestibulit-utan-samlagssmartor-eller-lyxen-med-att-vara-asexuellt/> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>35</sup> Suhinina, Tanja. ”Om du har vestibulit och din partner inte är en kokospalm”. *Duktiga och intelligenta Tanja Suhinina*. 2011-07-29 [http://ablativ.blogspot.com/2011\\_07\\_01\\_archive.html](http://ablativ.blogspot.com/2011_07_01_archive.html) (Hämtad 2012-01-07)

<sup>36</sup> Vestibuli.com– För tjejer och om tjejer med vestibulit <http://vestibulit.com/blog> (Hämtad 2012-01-09)

jag hittar på internet hänvisar till den, forskare figurerar på förstasidan som ”Experter om vestibulit” och det annonseras om deltagare till forskningsprojekt. Det är därför intressant att använda material härifrån.

Då den tidigare genusvetenskapliga forskning jag hittat om vestibulit också måste ses som en del i konstruktionen av fenomenet, kommer även delar av den att lyftas upp och analyseras.

## TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Jag började läsningen av materialet med att leta efter återkommande ämnen för att hitta teman att utgå ifrån. Sedan har jag med hjälp av diskursteoretiska begrepp och de teoretiska verktygen, analyserat materialet. En stor del av tillvägagångssättet har varit att identifiera hur subjektpositioner möjliggörs i olika diskurser.

## REFLEXIVITET

Det kan låta med diskursteori som att allt är möjligt och att ingenting är fast. Men för att kunna förhålla sig till något måste vi ta vissa saker för givna. Det går inte att ifrågasätta alla objektiva kunskapsanspråk, vilket innebär att forskaren aldrig själv kommer att kunna ställa sig helt utanför den diskurs hon vill undersöka. Genom att göra en diskursanalys försöker man som forskare ställa sig främmande för ett material och avslöja hur vissa saker framstår som sanna, självklara och naturliga.<sup>37</sup> Men när jag undersöker diskurser om vestibulit är jag själv en del av dessa diskurser och min analys kommer bli ytterligare en diskursiv konstruktion av fenomenet. Genom de sätt vestibulit artikuleras på i min framställning och analys kommer de antingen reproducera eller ifrågasätta dominerande diskurser. En brist med Laclau och Mouffes diskursteori är att de verkar ignorera problemet med hur man som forskare ska förhålla sig till den ”sanning” som ens egen diskursiva konstruktion är.<sup>38</sup> Jag försöker ställa mig så främmande som möjligt för materialet men är medveten om att den kunskap jag kan få inte är mer ”sann” än någon annan.

## REPRESENTATIVITET

Urvalet av material är gjort för att visa exempel på hur vestibulit konstrueras som diskursivt fenomen. Jag har i urvalet försökt ta fasta på att hitta återkommande teman och erfarenheter som många verkar känna igen sig i. Det är dock inte exempel som kan ses som representativa för alla de diskurser som konstruerar vestibulit. Det syfte och de frågeställningar jag utgår

---

<sup>37</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s.28

<sup>38</sup> Ibid, s.29

ifrån och vilken förkunskap och föreställningar jag hade om vestibulit innan jag började, kommer att påverka materialurvalet och analysen. Det finns oftast motsägelser och olika diskurser som kämpar om makten för att definiera något. När detta framträder i materialet försöker jag lyfta de olika diskurserna. Det är dock omöjligt att ge en representativ bild av allt material och alla diskurser. Detta påverkar min studie, genom att vissa aspekter troligtvis inte får lika stort utrymme som andra, och genom min ingång kan jag ha förbisett för andra viktiga aspekter.

## AVGRÄNSNINGAR

Jag fokuserar i min uppsats på hur talet och beskrivningarna om vestibulit ser ut. Det jag är intresserad av är alltså hur vestibulit får betydelse, alltså hur det blir ett diskursivt fenomen. Det finns ingen möjlighet i denna uppsats att utreda medicinska förklaringar och komma närmare ett svar på varför personer får vestibulit och hur det bäst behandlas. Jag har också avgränsat mig till svenska sidor i mitt materialurval. Detta för att materialet annars blivit alldeles för stort och för att det är den svenska kontexten jag främst har intresserat mig för.

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forumet på Vestibulit.com är öppet för alla att skaffa ett medlemskap till. Det krävs för att kunna läsa och skriva på forumet. Namnen som medlemmarna valt på forumet, har jag tagit bort i texten, dock avslöjar de inga personuppgifter eller annat som kan avslöja deras identitet. Det är dock problematiskt att använda citat utan att ha fått medgivande. Jag valt att göra det trots den etiska problematiken, dels för att personuppgifter inte avslöjas och dels för att det är viktigt att dessa erfarenheter synliggörs. När det gäller att använda material från bloggar har jag fått medgivande av Tanja Suhinina att använda citat från hennes blogg ”Duktiga och intelligenta Tanja Suhinina”. Jag har tyvärr inte fått något svar från Immanuel Brändemo som driver bloggen Trollhare, men reglerna på bloggen säger att om något tas från bloggen ska källan anges och text citeras rätt, vilket jag efterlever.

## BEGREPPSANVÄNDNING

Här ska jag klargöra några begrepp som jag kommer använda i uppsatsen. En del i analysen är att förklara och analysera vissa av dessa begrepp. Det mest formella namnet *Vulva vestibulit* kommer i den löpande texten att förkortas till *vestibulit*. Den här uppsatsen behandlar till stor del könsorgan, sex och sexualitet. För att beskriva könsorgan kommer orden *vagina*, *slida*, *penis* och *könsorgan* användas. I materialet används ord som *samlag*, *sex*, *smeksex*, *munsex*.

För att beteckna dessa ord för olika sätt att ha sex, används begreppet *sexuella praktiker*. Just samlag som ord kommer att vara föremål för analys i materialet. För att beteckna det heterosexuella samlaget mellan slida och penis, specificeras detta på olika sätt. Ibland som *vaginalt penetrerande samlag*, vilket ger utrymme för att annat än just en penis deltar, och ibland specificeras det som *penis-i-slida-samlag*, eller *vaginalt samlag med penis i slida*. Vid något tillfälle i texten används *omsluta* för att beskriva det slidan gör vid ett vaginalt samlag.

## TEORETISKA VERKTYG

Att använda diskursanalys som metod innebär att placera sig inom en viss teoretisk ram. Diskursanalys för bland annat med sig en viss syn på subjektskap. Subjekt förstås som detsamma som subjekspositioner, vilket innebär positioner diskursen skapar för individer att inta. Det är genom att inta dessa positioner som en individ blir ett begripligt subjekt. Denna process när en individ accepterar positionen en diskurs konstruerat kallas för *interpellation*.<sup>39</sup> Det finns i diskursteorin därför ingen möjlighet att vara ett subjekt utanför diskurserna, det finns alltså inget autonomt subjekt. De processer där diskurser konstruerar möjliga subjekspositioner görs genom att utesluta andra möjligheter. Diskursen begränsar alltså vilka positioner det är möjligt för en individ att tala utifrån för att bli begripligt som subjekt. För att förstå vestibulit och vilket handlingsutrymme det finns för personer som har vestibulit, kommer det vara användbart att undersöka vilka subjekspositioner dessa individer interPELLERAS till och vilka begränsningar detta medför. Det är därför främst teorier om subjektets konstitution som kommer att utgöra mina teoretiska verktyg. Utöver diskursteorins förklaring av subjekspositioner är Judith Butlers<sup>40</sup> teorier om *den heterosexuella matrisen* och om *performativitet* verktyg för att förstå könade subjekt och konstruktionen av kön, genus och begär. Slutligen erbjuder Foucault<sup>41</sup> teorier om hur makt och subjektenskap hänger ihop. Eftersom *identitet* är ett viktigt begrepp i relation till kön och sexualitet, redogör jag för vad det innebär utifrån en diskursteoretisk ram.

## DEN HETEROSEXUELLA MATRISEN

Judith Butlers teori om den heterosexuella matrisen är ett sätt att förstå hur konstruktionen av sexualitet och kön är sammanlänkade och beroende av varandra och vad detta möjliggör för subjekt. Butler menar att det är just för att heterosexualiteten är norm, som vi förstår subjekt

---

<sup>39</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s.22

<sup>40</sup> Butler, Judith. *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*. London: Routledge, 1990

<sup>41</sup> Foucault, Michel. "The subject and power". *Critical inquiry*, Vol.8, No 4, Summer 1982; s.777-795



endast som kvinnor eller män. Heterosexualiteten utgår nämligen från två motsatta kön som i sin egenskap av att vara olika och motsatser till varandra förväntas begära varandra sexuellt. De två möjliga och begripliga positionerna att inta inom denna ram blir därför som kvinna eller man. För att upprätthålla motsatserna och med det den heterosexuella normen krävs ett stabilt beteende där ens kön, genus och begär ska överensstämma. Det innebär alltså att den person som kategoriseras som kvinna måste leva upp till förväntningar på hur kvinnor ska bete sig och mot vilka de ska rikta sitt sexuella begär. Om detta inte görs riskerar subjektet att bli obegripligt, då det inom den heterosexuella matrisen inte går att bli ett subjekt utan att inta någon av de könade positionerna. Eftersom heterosexualiteten är norm, måste individer alltså ha ett kön som kvinna eller man, och ett begär riktat mot det motsatta könet, för att bli ett begripligt subjekt.<sup>42</sup>

## PERFORMATIVITET

Sålunda visar sig genus/.../vara performativt. – det vill säga, konstituera den identitet som det påstås vara. På så sätt är genus alltid en handling, men inte genom ett subjekt som skulle kunna sägas existera före handlingen/.../Det finns ingen genusidentitet bakom uttrycken för genus; denna identitet är performativt skapad genom just de uttryck som sägs vara dess effekter.<sup>43</sup>

Det är genom så kallade performativa handlingar kön skapas. Eftersom språkliga handlingar inte endast är en beskrivning av verkligheten utan också är med och skapar den, är också uppfattningen om kön och genus en del av detta. Butler kritiserar synen på kön och genus som åtskiljbara, där det biologiska könet betraktas som naturligt och fördiskursivt, och där endast genus ses som kulturellt skapat. Eftersom det är i diskurserna betydelser skapas, är det inte möjligt att just det biologiska könet skulle kunna ha någon slags neutral betydelse utanför diskurserna. Istället menar Butler att det är genom upprepade handlingar av ett visst beteende, vi får illusionen av att det finns en kärna och en naturlighet.<sup>44</sup> En könsspecifikt beteende är således inte ett uttryck för en könsidentitet, utan könsidentiteten skapas genom ett beteende som uppfattas höra till ett specifikt kön.<sup>45</sup> Subjektet med tillhörande kön och genus skapas alltså genom upprepade handlingar, som styrs av diskursiva regleringar.

---

<sup>42</sup> Butler, 1990.

<sup>43</sup> Butler, Judith. *Genustrubbel, feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos AB, 2007; s.77

<sup>44</sup> Ibid, s.77

<sup>45</sup> Ambjörnsson, Fanny. *Vad är queer*. Stockholm: Natur och kultur, 2006; s.136f

## SUBJEKT OCH MAKT

Michel Foucault talar om subjekt i termer av makt. För att förstå hur subjekt skapas måste man titta på den makt som styr hur individer blir subjekt, vilket Foucault kallar för ”government of individualization”.<sup>46</sup> Makt är nära kopplat till kunskap, och kampen om makt är en kamp om vilka kunskapsanspråk som får en privilegerad position. Foucault menar att denna kamp kretsar kring frågan: ”Who are we?”. Vilken kunskap har makt att definiera och kategorisera oss, individen? För att förstå denna makt kan man studera olika former av motstånd. Ett exempel är det motstånd som riktas mot läkarvetenskapen som genom sin privilegerade kunskapsposition, har makt att definiera kroppar, sjukdom, liv och död.

This form of power applies itself to immediate everyday life which categorizes the individual, marks him by his own individuality, attaches him to his own identity, imposes a law of truth on him which he must recognize and which others have to recognize in him. It is a form of power which makes individuals subjects. There are two meanings of the word subject: subject to someone else by control and dependence; and tied to his own identity by a conscience or self-knowledge.<sup>47</sup>

Makt är nödvändigt för att individer ska bli subjekt. Makt är i Foucaults mening därför inte förtryckande eller negativ i sig, utan istället produktiv. De diskursiva maktkamper som äger rum för att positionera subjektet, är nödvändiga för subjektets tillblivelse. För att förstå en individ som ett subjekt måste det ske en självdisciplinering, individen måste anpassa sig efter vissa sanningsanspråk om vad ett subjekt är. Detta måste andra kunna känna igen hos individen. Subjektet måste alltså kunna förstås beroende av och i relation till andra, och återfinnas som en medvetenhet i individens självuppfattning och identitet.<sup>48</sup>

## IDENTITET

I diskursteorin är identiteten på samma sätt som subjektet inte något fast eller ett uttryck för en inre kärna. Identitet är istället detsamma som identifikation med en subjektsposition i en diskurs och därmed föränderlig. Identiteten skapas relationellt genom att urskilja vad man är, genom att utesluta det man inte är. Individen kan genom att identifiera sig med det som knyts till en viss subjektsposition, och låta sig representeras av en diskurs, få en identitet.<sup>49</sup> Den heterosexuella matrisen är ett exempel på hur diskursiva konstruktioner av subjektspositioner

---

<sup>46</sup> Foucault 1982, s.781

<sup>47</sup> Ibid, s.781

<sup>48</sup> Ibid, s.781

<sup>49</sup> Winter-Jørgensen & Phillips, s.50f

skapar möjligheter och begränsningar för identitetsskapande. Det är genom att identifiera sig med en subjeksposition som man eller kvinna och de förväntningar som knyts till dessa positioner, individen kan skapa sin identitet. Att identiteten är relationell blir inom den heterosexuella matrisen tydligt, identiteten som kvinna får betydelse genom att vara motsatsen till identiteten som man.

## ANALYS

### HUR VESTIBULIT KONSTRUERAS TILL ATT BLI DETSAMMA SOM SAMLAGSSMÄRTA

När vestibulit beskrivs i Sjukvårdsupplysningens information<sup>50</sup> görs det under rubriken ”Ytlig smärta vid samlag– vestibulit” och med de inledande orden ”Om man har vestibulit gör det ont i slidan när man har samlag”. Längre ner i texten beskrivs att det vanligaste är att det gör ont vid samlag, att föra in tampong, eller vid gynekologisk undersökning.

När ska man söka vård? Om man har haft ont vid samlag under en längre tid/.../finns så kallade vulvamottagningar, där personalen är särskilt kunnig när det gäller samlagssmärta.

Vart ska man vända sig om man har ont vid samlag?<sup>51</sup>

På umo.se, en slags ungdomsmottagning på internet, beskrivs vestibulit som: ”Vestibulit– ont vid samlag hos tjejer”. När vulvamottagningar beskrivs är det för deras specialisering inte på vestibulit utan på just samlagssmärta.

Om det gör ont i öppningen till slidan när man har slidsamlag eller för in något i slidan, kan det bero på att man har vestibulit/.../ Om smärtorna inte går över ska man i första hand vända sig till en ungdomsmottagning/.../Vulvamottagningar finns på flera sjukhus i landet och är specialiserade på samlagssmärta.<sup>52</sup>

Genom texterna blir det tydligt att vestibulit först och främst artikuleras i relation till samlag. För det första, vad betyder samlag i detta sammanhang? Samlag beskrivs som ”slidsamlag” och utifrån meningar som ”ont i slidan när man har samlag”. Det framgår alltså att det är *i* slidan det gör ont, vad som deltar i samlaget förutom slidan framgår inte. Att samlag som begrepp inte verkar behöva vidare specifikation än detta, kan betyda olika saker. Det skulle

---

<sup>50</sup> Frankman,

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> Sandler.

kunna betyda att begreppet blir väldigt öppet och att allt möjligt får plats i definitionen. I denna diskurs framstår det dock istället som ett *moment*, det verkar självklart vad det betyder, eftersom det inte behöver uttalas. Definitionen av samlag är i Nationalencyklopedin ”vanligen den sexuella akt där mannens och kvinnans könsorgan förenas genom att penis förs in i slidan”<sup>53</sup>, på Wikipedia å andra sidan, är samlag som begrepp uppdelat i vaginala, anala och orala samlag.<sup>54</sup> I Sjukvårdsupplysningens och UMO:s material framgår inte vad utöver en slida som deltar i det samlag som framkallar samlagssmärterna. Det nämns exempelvis varken att en penis eller en man skulle vara iblandad. De enda referenserna är till en ”partner”, som antas påverkas av samlagssmärterna. Eva Bolander konstaterar i sin studie av sexualupplysning och sexualrådgivning i TV, att det som betraktas som naturligt och önskvärt inte behöver specificeras: ”Heterosexualitet och det heterosexuella vaginala samlaget innehar en normerande position genom att de är ständiga föremål för diskussion, men utan att namnges”.<sup>55</sup> Genom att det i detta material uttalas vad samlag *inte* är, kan den normerande betydelsen framträda genom att inte nämnas. Meningen ”Istället för samlag kan man ha till exempel munsex eller smeksex så länge man har ont”<sup>56</sup> exkluderar exempelvis orala samlag och ”smeksex” från definitionen.

Förutom samlagssmärta är andra symtom som förknippas med vestibulit införande av tampong eller finger i slidan samt gynekologisk undersökning. Ytterligare symtom som beskrivs uppkomma efter längre tid är ont vid användande av tajta trosor eller byxor och ont vid cykling eller ridning. Dessa andra symtom som inte inbegriper samlag, utelämnas dock i större delen av texten. Då det inte finns någon uppmaning att söka hjälp för de andra smärtor som beskrivs kunna uppstå vid vestibulit, framstår de som mindre viktiga och allvarliga.

## DET NORMALA KÖNET

I den medicinska artikeln ”Vulvavestibulit svårbehandlat tillstånd med oklar etiologi” i *Läkartidningen* skriver forskarna Bohm-Starke och Rylander:

Enligt definitionen innebär vestibulit ett specifikt smärttillstånd som uppkommer endast vid provokation, dvs vid tryck eller tånjning av vestibulum (förgården) och som därför omöjliggör

<sup>53</sup> Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/samlag> (Hämtad 2012-01-07)

<sup>54</sup> Wikipedia <http://sv.wikipedia.org/wiki/Samlag> (Hämtad 2012-01-07)

<sup>55</sup> Bolander, Eva. *Risk och bejakande: sexualitet och genus i sexualupplysning och sexualundervisning i TV*, 2009 <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:207427> (Hämtad 2012-01-07)

<sup>56</sup> Sandler

normalt sexuellt samliv [3].

**Förekomst av vestibulit** Antalet unga kvinnor som söker på grund av vulvasveda och ytlig dyspareuni har ökat påtagligt under 1990-talet. Enligt en undersökning utförd vid fem ungdomsmottagningar i Stockholmsområdet hade 30 procent av de deltagande flickorna sveda eller smärta i samband med samlag.<sup>57</sup>

Vestibulumområdet, som vid vestibulit gör ont vid tryck eller tånjning är området runt slidöppningen. I andra stycket framgår det att vulvasveda såväl som smärta vid samlag återfinns under kategorin vestibulit. Vestibulit förhindrar således ett ”normalt sexuellt samliv”, om detta innebär att det ska gå att trycka och tänja i området runt slidöppningen. Vestibulit beskrivs vidare som penetrationssmärta, där samlag och införande av tampong kan framkalla smärtan. Texten igenom är det dock just samlagssmärta relaterat till ”normalt sexuellt samliv” som är fokus för problematiken med vestibulit.

I artiklarna ovan artikuleras vestibulit främst i relation till samlag och samlagssmärta. Mitt syfte är inte att på något sätt förminska betydelsen av det problematiska med att uppleva just samlagssmärta. Däremot är det intressant att undersöka varför och vilka effekter det får att andra symtom på vestibulit utelämnas på ett sätt att vestibulit nästan helt definieras som detsamma som samlagssmärta. På bloggen Trollhare ges ett exempel på detta i inlägget ”Vestibulit utan samlagssmärter (eller: Lyxen med att vara asexuell)”:

Vad svarar man på sånt när man varken är tjej eller sexuell, men ändå har vestibulit? Det kallas för samlagssmärter (länk till Sjukvårdsupplysningen, min anm.) men det ordet i sig är sexnormativt och heteronormativt. Man måste inte vilja ha vaginalsamlag, och man måste inte vilja ha någon form av sex överhuvudtaget, för att tycka att det är ett problem med ett underliv som känns som ett öppet sår mot sandpapper varje gång man går på toa<sup>58</sup>

Detta är en artikulation där vestibulit sätts i relation till annat än samlag och sex. Inlägget är ett exempel på hur individer som inte har samlagssmärta men ändå vestibulit, har erfarenheter som exkluderas i materialet från Sjukvårdsupplysningen. Trollhare gör en artikulation av vestibulit som ifrågasätter *momentet* i diskursen, den till synes självklara och naturliga kopplingen mellan vestibulit och samlagssmärta sätts ur spel när vestibulit istället artikuleras i relation till smärta vid toalettbesök. Detta är en av få artikulationer som ifrågasätter vestibulit

---

<sup>57</sup> Bohm-Starke & Rylander.

<sup>58</sup> Trollhare.

som sexuell problematik. Även om det finns andra exempel på erfarenheter där andra problem lyfts upp uppfattar jag ändå att den övervägande delen av problembeskrivningarna kretsar kring sex. Det material jag hittills tagit upp från sjukvård och forskning har genom begreppet samlagssmärta, tydligt konstruerat det som en sexuell problematik. Det beskrivs inte heller som vilken sexuell problematik som helst, utan som just samlagssmärta. Att då vestibulit anses förhindra ”normalt sexuellt samliv”, ger ett tillfälle att ställa frågor kring vad som betraktas som normalt. I vilka sexuella relationer är samlag nödvändigt för normalitet? Och vad har dessa sexuella relationer för position när de får representera det normala?

Flera studier om heterosexualitet visar att vaginalt samlag med penis i slida, uppfattas som ”riktigt” sex, och själva definitionen av sex i högre utsträckning än andra sexuella praktiker. Det förutsätts därför ofta som något som ska finnas med i en heterosexuell relation.<sup>59</sup> De tidigare omtalade studierna om vestibulit och samlagssmärta, utgår till allra största del från heterosexuella relationer. Det förefaller alltså vara den heterosexuella relationens normalitet som hotas av vestibulit, där samlag får betydelse som vaginalt samlag med penis i slida. Att olika journalistiska produktioner som handlar om vestibulit sätter rubriker som ”Sex är rena tortyren”<sup>60</sup> och ”Sex, smärta och svek”<sup>61</sup>, ger också en bild av det penetrerande vaginala samlaget som normen för sex.

## EFFEKTER AV ATT SAMLAGSSMÄRTOR BLIR DEN HEGEMONISKA DEFINITIONEN AV VESTIBULIT

### Subjektpositioner

För att vidare studera hur vestibulit konstrueras som fenomen kommer jag att undersöka vilka subjektpositioner som är tillgängliga i de diskurser som framträder. När individer ”försätts i bestämda positioner av diskurserna”<sup>62</sup> innebär det att de *interPELLERAS* till vissa subjektpositioner i diskursen. Genom att individen svarar på och accepterar en sådan position, blir den ett subjekt.<sup>63</sup> Olika diskurser skapar olika positioner som medför vissa förväntningar på beteende och vissa handlingsutrymmen. Inom diskursteorin menar man att subjektpositioner som framstår som naturliga och inte verkar bråka med någon annan diskurs

---

<sup>59</sup> Bolander, Jäderberg, Holland m.fl. McPhillios m.fl.

<sup>60</sup> ”Sex är rena tortyren”. 2005-09-11.

<sup>61</sup> ”Sex, smärta och svek” *Uppdrag granskning* 2010-06-09.

<sup>62</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s.48

<sup>63</sup> *Ibid*, s.22

om hur subjektet ska positioneras, är ett resultat av hegemoni. Det innebär att andra möjliga positioneringar har uteslutits.<sup>64</sup>

### Kvinnan som förväntas ingå i en relation

De tidigare omtalade studierna av Kaler<sup>65</sup>, Ayling och Ussher<sup>66</sup> är intervjustudier om vestibulit som utgår från heterosexuella kvinnor och deras upplevelse av vestibulit just som heterosexuella kvinnor. Resultaten visar att det händer något med kvinnornas upplevelse av sin könsidentitet när de har vestibulit. De känner sig inte som ”riktiga” kvinnor och upplever att de är otillräckliga partners för att de inte kan ha vaginalsamlag med män. Att vestibulit av sjukvård och forskning i mitt material formuleras som samlagssmärta och ett hinder för normalt sexuellt samliv, interPELLerar individer till en liknande subjektsposition där de inte betraktas som normalt sexuellt fungerande. Normalitet begränsas följaktligen till huruvida kvinnors könsorgan kan delta i vaginalt penetrerande samlag.

Judith Butler menar att det är inom den heterosexuella matrisen som subjektspositionerna kvinna och man skapas genom att kroppar konstrueras som feminina och maskulina och som motsatser till varandra. Som motsatser förväntas de begära varandra sexuellt. Dessa positioner som kvinna och man måste upprätthållas som motsatser för att det heterosexuella begäret ska bestå. Därför finns det ett begränsat handlingsutrymme i dessa subjektspositioner, för hur en man respektive en kvinna kan handla för att uppfattas i enlighet med sitt kön.<sup>67</sup> När personer som har vestibulit upplever att de inte är riktiga kvinnor för att de inte kan ha samlag med en manlig partner, verkar förmågan till samlag vara en viktig del i definitionen av vad det är att vara kvinna. För att vara en riktig kvinna, för att interPELLERAS till subjektspositionen som kvinna räcker det alltså inte med att ha det könsorgan som fått betydelse som kvinnligt. Man måste också använda detta kön på rätt sätt, det måste ingå i vissa praktiker för att bekräfta att det tillhör en kvinna. På detta sätt framgår hur det könade subjektet konstrueras genom upprepade handlingar, att det som Butler menar, är performativt. Om subjektspositionerna kvinna och man konstrueras inom den heterosexuella matrisen blir det tydligt varför något som verkar ”störa” en av heterosexualitetens definierande handlingar, också gör att individen riskerar att hamna utanför någon av dessa positioner. Den kvinna som inte gör

---

<sup>64</sup> Ibid, s.49

<sup>65</sup> Kaler.

<sup>66</sup> Ayling & Ussher.

<sup>67</sup> Butler, 1990.

heterosexualitet på rätt sätt på grund av att hon inte kan använda sitt könsorgan i rätt sexuella praktik, riskerar därför att bli obegriplig som ett kvinnligt subjekt.

Genom detta begränsas förståelsen av kvinnans könsorgan till vilken *funktion* det har. Det är när funktionen hos könsorganet hindrar en normativ sexualitet som vestibulit blir en akut och angelägen fråga. Smärta som endast drabbar kvinnan själv, såsom vid införande av tampong, vid toalettbesök, cykling, ridning, användande av tajta byxor, får en underordnad position. Kvinnors könsorgan får istället betydelse utifrån vilka sexuella praktiker de kan delta i, i detta fall huruvida de kan omsluta en penis eller inte. Detta verkar reducera betydelsen av könsorganet till ett hål som är till för mannens penis. Om inte samlagsfunktionen är intakt, verkar inte funktionen för att ha en heterosexuell relation vara intakt. Kvinnor med vestibulit blir därför konstruerade som subjekt med en brist som måste åtgärdas för att det normala ska kunna återupprättas, vilket det ges uttryck för i påståenden som ”Vulvavestibulit är ett smärttillstånd som förhindrar normalt sexuellt samliv” och ”Smeksex är en bra *ersättning* (min kurs.)”<sup>68</sup>.

Att det kvinnliga könsorganet definieras utifrån sin funktion som hål, återfinns i Sara Edenheims studie av medicinska diskurser om intersexualism.<sup>69</sup> Barn som föds intersexuella, alltså med en svårdefinierad könstillhörighet, opereras oftare till kvinnor än till män. Detta beror på att det anses lättare att konstruera en fungerande vagina, än en fungerande penis. Detta i sin tur beror på att kraven för vad som är ett fungerande könsorgan, respektive sexuell anpassning, skiljer sig beroende på kön. Anledningen till att det anses lättare att konstruera en fungerande vagina, är att den anses fungerande så länge den är ett hål som kan ta emot en normalstor penis.<sup>70</sup>

Kvinnor med vestibulit interPELLERAS av en subjektsposition där de dels förväntas ha eller vilja ha sex med en manlig partner, och där de för att kunna ingå i en normal heterosexuell relation, måste kunna ha vaginalt samlag. När kvinnor i forumet på Vestibulit.com ger uttryck för att vestibuliten får dem att tvivla på att de kan ha lyckliga förhållanden, visar det att de interPELLERAS till denna subjektsposition.

---

<sup>68</sup> Frankman.

<sup>69</sup> Edenheim, Sara. ”Kön, genus, begär och andra besvärligheter”. *Lamba Nordica*. Vol.9, no 1-2, 2003; 148-164

<sup>70</sup> Edenheim.



jag kanske ser allt i mörker eftersom jag är nybliven singel, men jag tycker det verkar som att många med vestibulit har problem i sina förhållanden, just på grund av sexet? Finns det någon som det faktiskt funkar för, som har ett lyckligt förhållande med ett bra sexliv utan samlag? Jag är så rädd att den sexuella gnistan ska försvinna i ett förhållande bara för att man inte kan göra in-och-ut-grejen.<sup>71</sup>

## Kvinnan som partner och den manliga partnern

Vestibulit beskrivs alltså ofta som ett problem för en sexuell relation. De positioner som individer interPELLERAS till när samlagssmärta blir den hegemoniska definitionen av vestibulit, är som partners. Dels är det kvinnan med vestibulit som interPELLERAS till partner när vestibulit betraktas som relationsproblem och dels är det den personen kvinnan förväntas ha en relation med. Detta framgår i större delen av den tidigare omskrivna forskningen om vestibulit och artikuleras även i Sjukvårdsupplysningens text och på Lustjakt ABs sida [intiminformation.se](http://intiminformation.se):

Det är bra om man kan berätta för sin partner om smärtan.

Om man ofta har ont när man har samlag är det viktigt att berätta det och diskutera det med sin partner.<sup>72</sup>

**Effekter på vardagslivet** Vestibulit är ett problem som inte bara drabbar kvinnan, utan även hennes partner. Ofta är det ett tillstånd belagt med skam.<sup>73</sup>

Att tala om ”sin partner” indikerar att det är *en* partner. Att vestibulit inte endast drabbar kvinnan, utan även hennes partner, utgår från att kvinnan har en partner. På Vestibulit.com skriver en person angående detta antagande:

Jag gick till RFSU-mottagningen i Stockholm för att jag trodde de skulle ha bäst koll och berättade om mina problem med samlagssmärter. jag fick höra att samlagssmärter och vestibulit var svårt att bota om man var ensam/singel och att jag skulle komma tillbaka när jag hade en fast partner som jag kände mig trygg att arbeta och kommunicera med. SAY WHAT!?!?!/.../att tuta i en naiv tonåring att enda sättet för henne att komma över sin problematiska sexualitet är att inordna sig i heteronormen borde fan vara dödsstraff på! jag har fortfarande inget stadigt förhållande, har inte haft det och är inte heller intresserad av att ha det. de eventuella problem som uppstår med mitt

---

<sup>71</sup> vestibulit.com [Forum] <http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=6&t=210> (Hämtad 2011-12-01)

<sup>72</sup> Frankman.

<sup>73</sup> Lustjakt svenska AB. ”Effekter på vardagslivet-Vestibulit”. 2008-10-29.

<http://www.intiminformation.se/Pages/Articles/ViewArticle.aspx?title=Effekter%20på%20vardagslivet%20-%20vestibulit&searched=true> (Hämtad 2012-01-08)

sexliv vill jag, tack så mycket, få hjälp med att lösa SJÄLV!<sup>74</sup>

I detta citat uttrycks motstånd mot att interPELLERAS till en heteronormativ subjektsposition som ”fast partner” och mot att vestibulit skulle vara ett relationsproblem. Personen motsätter sig interpellationen till partner, och även det sätt som vestibulit som sexuellt problem, främst beskrivs finnas inom en relation. Detta citat synliggör tydligt hur vestibulit konstrueras som ett relationsproblem och att det är ett visst sätt att organisera sin sexualitet och sina relationer på som förutsätts. Vestibulit konstrueras utifrån att en sexuell relation förstås som detsamma som en monogam relation där en kvinna och en man främst har vaginalt samlag när de har sex med varandra. Det framstår som något självklart, att ha eller vilja ha en och bara en fast partner som enligt den heterosexuella matrisen är motsatt ens eget. Och det framstår också som självklart att denna monogama relation kretsar kring vaginalt samlag. Citatet ovan visar en artikulation som ifrågasätter detta. De personer som påpekar att det går att ha en fungerande sexuell relation utan samlag är ett annat exempel.

**Re: Går det att ha ett lyckligt förhållande utan samlag?**

Jag är i ett lyckligt förhållande sen ett år tillbaka, hade ganska mycket ångest över min vestibulit i början men det har blivit mycket bättre! Det är antagligen för att jag känner mig så trygg med min pojkvän och att vi kan prata öppet om vårt sexliv. Att inte kunna ha vaginalt penetrerande samlag hindrar ju inte en från att ha sex, undebart sådant också. Kram!<sup>75</sup>

Att problembeskrivningarna av vestibulit som ett sexuellt relationsproblem, är en heteronormativ och tvåsamhetsnormativ konstruktion, blir tydligt om alternativa sätt att förhålla sig till sexualitet och relationer betänks. En polygam utgångspunkt kring relationer skulle kunna tänkas erbjuda större handlingsutrymme och orsaka mindre stress och press på de personer som har vestibulit. Det skulle inte vara lika avgörande att personen med vestibulit kunde ha vaginalt samlag även om en partner ville det, då partnern skulle kunna ha det med någon annan. Att ens sexualitet eller könsorgan överhuvudtaget bör förstås i relation till andra människor och helst i relation till en partner, framstår som en ”sanning” i diskursen. Att det beskrivs som ett relationsproblem innebär att det inte främst är för att ens egen kropp ska må bra och slippa smärta vestibuliten bör behandlas, utan även för partnerns och för relationens skull. Konsekvenserna av denna förståelse innebär att en person med vestibulit som inte intar

---

<sup>74</sup> vestibulit.com. ”Mottagningar”. <http://www.vestibulit.com/blog/rad-till-dig-med-vestibulit/mottagningar/> (Hämtad 2012-01-08)

<sup>75</sup> vestibulit.com [Forum]

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=6&t=210&sid=1db8ce417717bb848949ef7f6576e290> (Hämtad 2011-12-03)

positionen som partner kommer att riskera att bli obegriplig, då diskursen inte erbjuder någon sådan subjektsposition. Utöver detta innebär det att kvinnans sexualitet inte verkar kunna få någon betydelse för sin egen skull, den förväntas alltid vara riktad till och beroende av någon annan, vilket innebär att den inte förefaller begriplig eller värdefull i sig själv. Vidare innebär det att den eventuella partnern kvinnan har, försätts i en subjektsposition där han förväntas tycka att vestibulit är ett problem för den sexuella relationen. Detta reproducerar en föreställning om en manlig partner som krävande, oförstående och tillsammans med kvinnor för att få ha samlag.

I Sörensdotters studie om vestibulit positioneras en eventuell kvinnlig partner annorlunda av de intervjuade kvinnorna, vilket också bekräftar föreställningen om det heterosexuella vaginala samlaget som ett krav från en manlig partner. Det antas finns större handlingsutrymme i samkönade relationer mellan kvinnor då penetrerande sex inte är lika förväntat. På bloggen "Duktiga och intelligenta Tanja Suhinina" finns ett inlägg som visar ett sällsynt exemplet på där partnern till en person som har vestibulit explicit beskrivs som kvinna. I inlägget "När du har ont i underlivet, och din partner inte är en kokospalm" varvas hon och han som pronomen i beskrivningar av en partner och Suhinina skriver:

Om din partner är en tjej kan det bli lättare eftersom ni har liknande kön, men det kan vara en falsk trygghet/.../Ni kanske tror att din partner fattar vad du menar med "det gör ont" för att hon haft svampklåda nångång. Medan det för dig kanske gör så ont att du gråter. Det är din fitta som gör ont, inte hennes. Berätta hur det är för dig.<sup>76</sup>

Dessa artikulationer där partnern beskrivs som en kvinna, visar undantag från det sätt som övrig information från sjukvården, forskning och media. Problemen kring vestibulit konstrueras dock fortfarande som ett relationsproblem. Det möjliga sätt att bli ett begripligt subjekt när du har vestibulit, verkar vara genom att inta positionen som kvinna i en existerande eller önskad tvåsam relation med en man samtidigt som denna man interPELLERAS till en position där han förväntas tycka att relationen blir problematisk om den inte innefattar samlag.

## SUBJEKTSPOSITIONEN SOM PATIENT

Det finns alltid angivna subjektspositioner i en viss diskurs. När Winter-Jørgensen och Phillips förklarar detta ger de exempel på en konsultation hos läkaren, där det är positionen som patient eller som läkare som är tillgänglig. Patienten är i positionen som förväntas

---

<sup>76</sup> Suhinina.

underordna sig läkares auktoritet. Läkaren är experten som kan, får och förväntas uttala sig om felet med patienten. Patienten har inget handlingsutrymme att sätta sig över läkares bedömning, utan riskerar då att bli stämplad som hypokondrier.<sup>77</sup> Foucault lyfter relationen mellan läkare och folket som ett exempel på en maktrelation där individer gjort motstånd mot läkares okontrollerade utövande av makt över människors kroppar, deras hälsa, liv och död.<sup>78</sup> Att läkare har makt att dra gränsen mellan sjuka och friska subjekt blir problematiskt när en läkare exempelvis inte hittar något fel på en person med vestibulit.

I läsningen av materialet om vestibulit framgår att individen med vestibulit rätt omfattande interPELLERAS till en position som patient. Vestibulit är en medicinsk diagnos och förväntningar på medicinsk hjälp innefattas i förståelsen av problemet som medicinskt. Samtidigt handlar en stor del av berättelserna om erfarenheter av vestibulit om upplevelser av dåligt bemötande och bristfällig kompetens i kontakter med sjukvården. Tv-programmet *Uppdrag granskning* uppmärksammar i en dokumentär om vestibulit sjukvårdens ofta bristande förmåga att erbjuda rätt vård. "Sex, smärta och svek" sändes i SVT den 9 juni 2010. Journalisten i dokumentären berättar:

Jag får kontakt med en mängd tjejer med vestibulit och alla har liknande historier att berätta... vården har inte klarat av att ta hand om dem. Vi tar och ringer runt till landstingens sjukvårdsrådgivning på olika ställen i Sverige. Vi vill veta vilket som är det första rådet som tjejer med samlagssmärta får/.../ Svampmedicin säljs receptfritt på apoteket och tjejer som har ont i underlivet uppmanas av sjukvårdsrådgivningen att börja med att medicinera sig själva, utan att ens veta om det verkligen är svamp som orsakar problemen. Och det är faktiskt så illa att det här rådet kan förvärra smärtan och göra vestibuliten än mer svårbehandlad. För faktum är att en av anledningarna till vestibulit är att man ofta behandlat med receptfria medel mot svamp.<sup>79</sup>

När personer med vestibulit söker vård, verkar det vara vanligt att barnmorskan eller läkaren inte kan ställa diagnos, inte kan identifiera problemet, eller som ovan, att sjukvårdsupplysningen ger fel råd om behandling. Många som söker vård för vestibulit upplever att de har svårt att bli tagen på allvar och att få rätt behandling.

det har varit svårt att få rätt behandling och bli tagen på allvar

---

<sup>77</sup> Winther-Jørgensen & Phillips, s.48

<sup>78</sup> Foucault 1982, s.780

<sup>79</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=iH8ReJ78YDg&feature=related> (Hämtad 2011-12-06)

Jag har även blivit hindrad att komma till vulvamottagningen i Malmö, då jag inte tillhörde deras upptagningsområde.

Första gången, när jag kom dit på en drop-in-tid avfärdades jag direkt. Hon sa till mig att det va inget de kunde hjälpa mig med/.../fick jag en tid någon månad senare. Den barnmorskan jag kom till då undersökte mig inte ens utan frågade mig istället om jag visste vart klitoris satt någonstans?<sup>80</sup>

Att patienter som söker vård för smärtor som faller under diagnosen vestibulit avfärdas och inte blir tagna på allvar kan antas vara en fråga om begriplighet. För läkare som inte hittar något fel eller inte har kunskap om vestibulit, kommer personer som söker vård för detta, inte bli begripliga subjekt. Det problematiska blir att det är sjukvården som genom sitt kunskapsprivilegie har makten att bedöma patienters tillstånd. För samtidigt som patienten inte får något gehör hos läkaren finns det inte i patientens handlingsutrymme att säga emot läkaren, då patienten inte har en position med samma makt i den givna diskursen. Personen med vestibulit måste inta subjektspositionen som patient i en sjukvårdsdiskurs för att bli ett begripligt subjekt. Trots detta riskerar hon att bli obegriplig då läkaren inte hittar något fel eller inte vet hur symtomen ska behandlas.

Det enda jag får höra är "tyvärr, vi kan inte göra något", eller frågar MIG: "vad tycker du att vi ska göra?" (???!!! ) Jag är numera min egen läkare.<sup>81</sup>

Forum på internet, exempelvis forumet på Vestibulit.com, men också andra sidor och bloggar där personer med vestibulit kan mötas, kan ses som en reaktion på de negativa upplevelser av vården som ofta lyfts. Att utbyta erfarenheter och hjälpa och stödja varandra för rätten till bra hjälp och vård skulle i Foucaults mening kunna ses som ett motstånd mot den privilegierade kunskapspositionen läkare och andra yrkesverksamma inom sjukvården har och som gör att de har makt att avgöra vad som är en sjuk kropp. När någon berättar om en läkare som inte tagit vestibuliten på allvar är det en handling som ifrågasätter läkarens privilegierade kunskapsposition. Att bekräfta varandras erfarenheter på internetforum kan också vara ett sätt att skapa begriplighet där sjukvården inte gör det.

---

<sup>80</sup> vestibulit.com [Forum]

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&start=0&hilit=kränkt+inom+vården> (Hämtad 2011-12-06)

<sup>81</sup> vestibulit.com [Forum] <http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=7&t=152> (Hämtad 2011-12-06)

## Vilka patientpositioner konstrueras?

Att vestibulit inte alltid kan förklaras utifrån tydliga medicinska orsaker, kan vara det som ger utrymme för en diskurs om vestibulit som ett psykologiskt och socialt orsakat problem. När orsakerna till vestibulit ska förklaras framträder nämligen föreställningar om att det är vissa typer av kvinnor som drabbas. Detta är inte avlagrade diskurser, det vill säga, detta framställs inte som objektiva sanningar och andra diskurser gör motstånd mot denna artikulation av orsaker till vestibulit. Det är inte heller här mitt syfte att förminska betydelsen av upplevelserna hos de kvinnor som intar de subjektpositioner jag kommer lyfta fram, utan att synliggöra varför det är problematiskt att utgå ifrån dem. Dessa positioner blir begränsande och konstrueras genom ojämna maktrelationer.

## Den stressade och ambitiösa kvinnan

Förutom medicinska orsaksförklaringar till vestibulit såsom exempelvis svampinfektioner eller p-pilleranvändande, är stress något som återkommer i mycket av materialet.

Det här är nästan uteslutande intellektuella kvinnor, som inte har fått vara barn tillräckligt länge. Deras föräldrar har skjutsat runt dem överallt och sen fortsätter kvinnorna stressa när de blir vuxna. - De är vackra och smala med många järn i elden. Sjukdomen är vanligast runt universitetsområden. Om det kommer in en rund och glad tjej från Västerbottens inland som säger att hon har ont underlivet, så vet jag att det inte kan vara vestibulit, utan något annat besvär, förklarar Inga Sjöberg<sup>82</sup>

Inga Sjöberg är läkare och intervjuas i en artikel i *Svenska dagbladet*. Det framkommer i detta uttalande att det är en speciell sorts stress som hör ihop med vestibulit. Det är stress kopplat till en viss sorts kvinna, nämligen en intellektuell och ambitiös kvinna i universitetsmiljö. Som motsats till detta blir den runda och glada tjejen från Västerbottens inland– genom att inte tillskrivas intellektualitet, stress, ”många järn i elden”, skönhet, universitetsmiljö– skonad från risken att drabbas av vestibulit. Det är en tydlig urskiljning mellan dessa olika typer av kvinnor. Den förra innehar egenskaper som får ses som kopplade till status och framgång och medelklasstillhörighet i vårt samhälle, och den senare får representera arbetarklasstillhörighet och någon slags symbol för en naturlig, okomplicerad kvinnlighet.

Erika Wall pekar på hur förklaringarna av vestibulit i medicinska artiklar, konstruerar en normal och en avvikande kvinnlighet. Egenskaper som hos män anses naturliga, såsom att

---

<sup>82</sup> Lundbäck, Maja. ”Smärtsamma samlag förbryllar forskarna”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-07

vara tävlingsinriktning, karriärst, målmedveten, får hos kvinnor betydelse av att vara ett avvikande och hälsovådligt beteende då det kopplas samman med uppkomsten av vestibulit.<sup>83</sup> Sjöberg artikulerar vestibulit på detta sätt, och det framstår som en slags kritik mot det moderna samhället, där kvinnor antas må bäst av bo på landet och inte röra sig i universitetsmiljöer och bli för intellektuella. Genom detta uttalande utifrån en privilegierad kunskapsposition konstrueras hälsosamma respektive ohälsosamma subjekt och begripligheten av en individ med vestibulit begränsas tydligt. Om det finns en ”rund och glad tjej” från inlandet som misstänker att hon har vestibulit skulle Sjöbergs uttalande kunna leda till att hon inte söker vård för att hon inte stämmer in på beskrivningen och är rädd att inte bli tagen på allvar.

I Sjukvårdsupplysningens text och på [umo.se](http://umo.se), artikuleras vestibulit i relation till stress på följande sätt:

Tidigare undersökningar har också pekat på att de kvinnor som söker hjälp för vestibulit skiljer sig psykologiskt från andra kvinnor, bland annat genom att vara mer stressade och ambitiösa.<sup>84</sup>

Vad kan man själv göra om man har vestibulit?/.../Stressa mindre och till exempel göra avslappningsövningar, yoga eller massage.<sup>85</sup>

Innehållet i citaten ovan pekar ut orsaker till vestibulit och uppmaningar som riskerar att interpellera personer som har vestibulit till en position där ansvaret för problem och behandling läggs på individen. Att uppmana någon som exempelvis är stressad att stressa mindre, kan troligen leda till ytterligare en belastning och framkalla än mer stress. Det finns dock de som påpekar att de höga stressnivåerna hos personer med vestibulit, lika gärna kan ha orsakats av vestibuliten, som att vara en orsak till att den uppkom.

Det finns inga forskningsresultat som visar att man ska vara smal eller särskilt intellektuell för att drabbas av vestibulit, säger Ingela Danielsson. Hon gjorde en studie på personlighetsdrag och vestibulit och upptäckte att kvinnor med vestibulit ofta är mer oroliga av sig än andra. Men här är det svårt att avgöra vad som är orsak och verkan, påpekar hon.

---

<sup>83</sup> Wall, s.12

<sup>84</sup> Frankman

<sup>85</sup> Sandler

Att ändå stress och ambition artikuleras i relation till vestibulit skulle kunna förklaras som en del i en större diskurs i Sverige där fenomenet ”duktighet” och ”duktiga flickor” problematiseras. Detta har bland annat tagit sig uttryck genom diskussioner om det problematiska med flickors bättre prestationer än pojkar i skolan. Dessa flickor kallas bland annat för ”prestationsprinsessor”<sup>86</sup>, där duktighet ofta artikuleras som ett problem främst när det är flickor och kvinnor som är duktiga. Enligt Wall medikaliseras egenskaper som inte överensstämmer med en föreställning av vad som är en normal kvinnlighet. Att vara ambitiös och duktig, att prestera bättre än pojkar, verkar i denna diskurs problematiseras, och resultatet blir att exempelvis fysiska och medicinska sjukdomar eller diagnoser förklaras genom att bedöma vad som är avvikande socialt beteende för flickor respektive pojkar. Det som ses positivt hos män, kan alltså vara hälsovådligt för kvinnor. Detta bidrar även till att upprätthålla könspositionerna kvinna och man som motsatser.

Att det skulle vara så att stress och ambitionsnivå är en orsak till vestibulit, ifrågasätts i det motstånd som görs mot att interPELLERAS till dessa subjektspositioner.

När det gäller personlighetskopplingen tror jag att det är så jäkla svårt att hitta de få platser i Sverige där man kan få vård för vestibulit, så de enda som tar sig dit är de drivna, ambitiösa patienterna!<sup>87</sup>

Ska alla behöva gå igenom den här långa processen? För att få riktig hjälp kanske man bör lägga sig ner på golvet och skrika. Det är inte konstigt att gynekologerna bara träffar de ambitiösa kvinnorna. Man får kämpa sig blå för att alls få prata med en gynekolog<sup>88</sup>

Dessa exempel visar hur vestibulit kan konstrueras som ett problem som drabbar kvinnor med vissa egenskaper. De egenskaper man behöver för att få vård är helt enkelt att vara driven och ambitiös. Det som verkar krävas för att få rätt vård, är alltså samma egenskaper som sedan anses ha orsakat problemet man söker vård för.

## Den utsatta kvinnan

Det är bättre att aldrig få vestibulit dvs lära sig lyssna på kroppen och aldrig, aldrig ha samlagssex om det gör ont. Aldrig, aldrig heller ha samlag annat än om du har lust – ALDRIG ställa upp!<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> <http://www.dn.se/Stories/stories-insidan/prestationsprinsessor-och-glidarkillar> (Hämtad 2012-01-03)

<sup>87</sup> ”Att ha sex är rena tortyren”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-11.

<sup>88</sup> Lundbäck, Maja. ”Tjejerna slåss för att få hjälp”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-07



Citatet är från Inga Sjöberg som här figurerar som ”expert” på Vestibulit.com. En orsak till vestibulit anses vara att som kvinna ha samlag utan lust och lubrikation, vilket orsakar friktion och kan ge skador i slidan. Det är en orsaksförklaring som återfinns i ett sexuellt beteende. Detta är en aspekt av vestibulit som är viktig att lyfta, som exempelvis Elmerstig<sup>90</sup> gör i sin studie, där hon visar att unga kvinnor med samlagssmärter fortsätter att ha samlag trots smärtan. Detta görs för att leva upp till ideal kring femininitet vilket bland annat innebär att kunna ha vaginalt samlag. Dessa forskningsresultat är igen ett exempel på hur en heteronormativ syn på sexualitet begränsar möjligheter och upprättar en normalitet som blir problematisk för kvinnor med vestibulit. En viktig del i att förstå vestibulit är att förstå normer kring kön och sexualitet. Det blir dock problematiskt att utgå ifrån att vestibulit beror på att kvinnor har haft samlag mot sin vilja, då det reproducerar stereotyper kring kvinnors och mäns sexualitet. Det visar sig att personer med vestibulit ofta interPELLERAS till en subjektposition där de betraktas som offer och där deras manliga partner interPELLERAS som någon slags föröväre.

... framför allt har jag fått försvara min sambo många, många gånger. Första gången jag sökte vård gick jag där i från med känslan att läkaren var helt övertygad om att min sambo inte behandlade mig på ett bra sätt.<sup>91</sup>

Det känns som de lägger orden i min mun och säger att han pushar mig till att ha sex när jag inte vill, vilket han inte alls gör/.../ sen frågar hon om det verkligen är så att jag tänder på min pojkvän och det känns så förolämpande!<sup>92</sup>

Jag är sååååå trött på argumentet att kvinnor på något sätt skulle orsaka detta problem genom att vara svaga och ha sex mot sin vilja. Säkerligen kan det stämma för några, men det är definitivt inte en av grundförutsättningarna för vestibulit/.../De argument som talar om “vilken sorts kvinna” som får problem kommer under hela den tid som ämnet anses tabubelagt att vara felaktiga – eftersom de endast kommer att tala om de kvinnor som söker sig till vården.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> vestibulit.com. ”Frågor till Inga Sjöberg”. 2009-11-05  
<http://www.vestibulit.com/blog/2009/11/5-fragor-till-inga-sjoberg/> (Hämtad 2011-12-06)

<sup>90</sup> Elmerstig 2010

<sup>91</sup> vestibulit.com [Forum]

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&p=789&hilit=kränkt+inom+varden&sid=d24f4c2e-cb226c8a5a458bb80b72aadf> (Hämtad 2011-12-07)

<sup>92</sup> Ibid.

<sup>93</sup> Vestibulit.com. ”Frågor till Inga Sjöberg”. 2009-11-05

Föreställningen om en svag kvinna, som inte har någon egen vilja och vars sexualitet inte har en autonom position oberoende av mannen, reproducerar föreställningar om mäns starka respektive kvinnors svaga sexualitet och sexlust. Att utgå från dessa antaganden konstruerar problematiska subjekspositioner. Det riskerar dels att bli ett skuldbeläggande, så som Inga Sjöbergs uttalande som utgår ifrån att kvinnor som har fått vestibulit har vållat det själv genom att ha sex mot sin vilja. Det riskerar också att reproducera en syn på kvinnors sexualitet som beroende av män och till för mäns skull. Citaten ovan visar motstånd mot att interPELLERAS till en sådan position, där vestibuliten antas orsakas av att den sexuella relationen inte fungerar, antingen genom att kvinnan inte blir behandlad på ett bra sätt, eller genom att inte tända på sin pojkvän.

Den sista meningen i sista citatet ovan, är en bra sammanfattning på hur försök att kategorisera kvinnor som har vestibulit utifrån olika kriterier, är dömt att misslyckas. Eftersom vestibulit framställs som ett problem det är svårt att få rätt hjälp och vård för, kommer de mest ambitiösa och duktiga patienterna förmodligen kräva rätten till vård, medan andra kommer att ge upp. Om diskurser om vestibulit utgår ifrån den duktiga och ambitiösa heterosexuella medelklasskvinnan som vill ha vaginalt samlagssex med en man, är det troligt att de individer som känner att de kommer bli begripliga för vården är just de kvinnor som kan identifiera sig med en sådan subjeksposition.

## SLUTDISKUSSION

### SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Syftet med den här uppsatsen var att studera hur fenomenet vestibulit, beskrivs och får betydelse i olika sorters material samt i tidigare forskning. Genom att använda diskursteori som metod fick jag verktyg för att undersöka hur vestibulit konstrueras som diskursivt fenomen, och vilka subjekspositioner individer som har vestibulit interPELLERAS till. Utifrån att vestibulit framställs som en problematik med många oklarheter kring orsaker och behandlingar, ansåg jag det relevant att studera hur förklaringar av vestibulit skapar begripliga subjekt.

Det visade sig tidigt i genomläsning av materialet att vestibulit väldigt ofta får betydelse som samlagssmärta. Ofta används de båda begreppen till synes synonymt och samlagssmärta framstår som ett symtom på vestibulit som får en hegemonisk position i diskursen. Detta för

med sig att vestibulit främst ses som ett sexuellt problem, och annan problematik med att ha denna smärta, får en undanskymd plats i diskursen. Detta visar sig också medföra att vestibulit beskrivs som ett relationsproblem. Det tar sig uttryck genom att informations- och forskningsmaterial utgår ifrån att kvinnor med vestibulit har en partner som också drabbas av vestibuliten. Samlag verkar i denna diskurs betyda vaginalt penetrerande samlag, alltså penis i slida. Det framträder som norm genom att inte behöva specificeras, medan andra sexuella praktiker beskrivs som ”ersättningar” för samlag.

De subjekspositioner som möjliggörs i en diskurs där samlagssmärta blir den hegemoniska definitionen av vestibulit är en heterosexuell kvinna som ingår eller förväntas vilja ingå i en relation med en manlig partner. Huruvida en kvinna kan ingå i en normal sexuell relation definieras utifrån vilka sexuella praktiker hennes könsorgan kan delta i, könsorganet blir definierat utifrån sin funktion som hål som kan penetreras av penis eller annat. Detta skapar begränsningar av vilka individer som blir begripliga subjekt i diskursen. Den person som har vestibulit men inte en partner, eller inte ser vestibulit som ett sexuellt problem, hamnar utanför begripligheten. Detta försätter även partnern i en position där han förväntas tycka att samlagssmärta är ett problem för relationen.

Vestibulit är en medicinsk diagnos och personer som har vestibulit intar ofta subjekspositionen som patient i en sjukvårdsdiskurs. Analysen visar att dessa personer ofta möter bristande kompetens och har svårt att få hjälp i vården. Den maktposition som finns där läkaren i diskursen har makten och ansvaret att diagnostisera och behandla patienten verkar medföra att individer som har vestibulit har svårt att bli begripliga subjekt. Antaganden om att det är vissa sorters kvinnor som drabbas av vestibulit konstruerar subjekspositioner som kan knytas till en diskurs om hur ”duktighet” problematiseras och medikaliserar hos kvinnor. Individer som har vestibulit interPELLERAS även till en subjeksposition där de beskrivs som utsatta och tillskrivs en svag och problematisk sexualitet. Analysen pekar på paradoxala patientpositioner. Personer med vestibulit positioneras både som stressade, duktiga och ambitiösa kvinnor som är drivna och kämpar för vård, samtidigt som de positioneras som offer underordnade en manlig sexualitet, med bristande egen vilja och handlingskraft.

## VIDARE REFLEKTIONER

Jag har visat hur diskurser om sexualitet och kön möts i konstruktionen av vestibulit. Att vestibulit konstrueras som ett sexuellt problem har varit en central del i den här analysen. Med

inspiration från bloggen Trollhare och med tankar om att vi lever i ett sexnormativt samhälle, hade det varit intressant att gå vidare med frågor om hur det går att förstå personer som inte deltar och inte önskar delta i sexuella praktiker med andra människor. Eftersom just funktionen att kunna ha sex (vilket här är begränsat till samlag) beskrivs som målet med att bota vestibuliten och det som ger könsorganet betydelse i denna diskurs, hur kan ett könsorgan som inte vill ha sex förstås? När jag samlade material letade jag efter erfarenheter som inte följde en heteronormativ organisering av sexualitet och relationer. Jag funderade bland annat över om det fanns homosexuella kvinnor med vestibulit, eller om detta endast var ett problem för heterosexuella kvinnor. En av slutsatserna jag har dragit efter att inte ha hittat några exempel homosexuella erfarenheter, är att den hegemoniska diskursen om vestibulit så tydligt producerar heterosexuella subjekspositioner att homosexuella kvinnor knappt kan positioneras som mottagare av informationen. Även om vaginalt samlag kan innefatta annat än en penis, gör resten av diskursen att det ändå framstår som ett heterosexuellt problem. Att skapa andra diskurser där vestibulit inte främst beskrivs som samlagssmärta utan kanske snarare som nervsmärta<sup>94</sup> skulle kanske möjliggöra att fler erfarenheter kan förstås och fler individer bli begripliga. Det skulle därför vara intressant att gå vidare med frågor som: Finns det homosexuella och asexuella (utöver Trollhare) personer med vestibulit, och hur resonerar de kring sin smärta och kring sina könsorgan?

Andra frågor väcktes kring föreställningen om ”stressade och ambitiösa” kvinnor som riskgrupp för att drabbas av vestibulit. Vad har medicinvetenskapen för makt att medikalisera sociala beteenden? Finns det motsvarande diagnoser för män som präglas av denna typ av disciplinering av beteenden och egenskaper? Eller är diskursen om den problematiserade duktigheten förbehållen kvinnor för att de ”duktiga flickorna” konkurrerar ut pojkarna i skolan och i längden kan hota mäns maktpositioner i samhället? Det skulle vara intressant att gå vidare utifrån Foucaults teorier om subjekt och makt för att undersöka hela den ”duktighetsdiskurs” som tar sig uttryck bland annat i förklaringar av vestibulit.

Slutligen vill jag tacka min handledare Erika Alm för alla givande diskussioner och allt stöd och uppmuntran. Jag vill också tacka alla de människor runt omkring mig som varit intresserade och berörts av ämnet och som har gett mig bekräftelse på att det var en viktig

---

<sup>94</sup> Nylander.

uppsats att skriva. Det har gett mig ovärderlig motivation och energi när modet och självförtroendet sviktat.

## LITTERATURLISTA

### TRYCKTA KÄLLOR

Ambjörnsson, Fanny. *Vad är queer*. Stockholm: Natur och kultur, 2006

Ayling K, and Ussher JM. "If sex hurts, am I still a woman?' the subjective experience of vulvodynia in hetero-sexual women". *Arch Sex Behav*, 2008, 37(2): 294-304.

Bolander, Eva. *Risk och bejakande: sexualitet och genus i sexualupplysning och sexualundervisning i TV*. Linköping: Linköping University Electronic Press, 2009

Butler, Judith. *Gender trouble, feminism and the subversion of identity*. London: Routledge, 1990.

Butler, Judith. *Genustrubbel, feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos AB, 2007

Edenheim, Sara. "Kön, genus, begär och andra besvärligheter". *Lamba Nordica*. Vol.9, no 1-2, 2003; 148-164

Elmerstig, Eva. *Painful ideals: young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse*. Linköping: Linköping University Medical Dissertations, 2009

Elmerstig, Eva. "Samlagssmärter hos unga kvinnor ur ett genusperspektiv". *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar* Wijma, Barbro, Smirthwaite, Goldina, Swanberg, Katarina. Lund: Studentlitteratur AB, 2010

Foucault, Michel. *The archaeology of knowledge*. 1972. Citerad i Mills, Sara. *Discourse* London: Routledge, 1997; 15

Foucault, Michel. "The subject and power". *Critical inquiry*, Vol.8, No 4, Summer 1982; s.777-795

Holland, Janet, Ramazanoglu, Caroline, Sharpe, Sue, Thomson, Rachel *The male in the head: young people, heterosexuality and power*. London: The Tufnell Press, 1998, 2004

Kaler, Amy. "Unreal women: sex, gender, identity and the lived experiences of vulvar pain". *Feminist review*, 2006, 82: 50-75.

McPhillios, Kathryn, Braun, Virginia, Gavey, Nicola. "Defining (hetero)sex: How imperative is the 'coital imperative'?" *Women studies international forum*. Oxford: Pergamont P, 2001

Mouffes, Chantal, "Hegemoni, makt och kulturens politiska dimension" i *Konst, makt och politik*. Skriftserien Kairos nr 12, Stockholm & Lund: Raster förlag, s. 23

Ussher, Jane M. "Construction of female sexual problems—regulating sex, regulating women". *Psychological perspectives on sexual problems: new directions in theory and practice*. Jane M. Ussher & Christine D. Baker (red.) London : Routledge, 1993

Winther-Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise. *Diskursanalys som teori och metod*. Lund : Studentlitteratur, 2000

## OTRYCKTA KÄLLOR

"Att ha sex är rena tortyren". *Svenska dagbladet*. 2005-09-11

[http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/att-ha-sex-ar-rena-tortyren\\_455979.svd](http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/att-ha-sex-ar-rena-tortyren_455979.svd) (Hämtad 2012-01-08)

Bohm-Starke, Nina & Rylander, Eva. ”Vulvavestibulit svårbehandlat tillstånd med oklar etiologi”. *Läkartidningen*. Vol 97, nr 43, 2000

<http://larkiv.lakartidningen.se/2000/temp/pda21872.pdf> (Hämtad 2012-01-08)

Bolander, Eva. *Risk och bejakande: sexualitet och genus i sexualupplysning och sexualundervisning i TV*, 2009 <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:207427> (Hämtad 2012-01-07)

Frankman, Olle. ”Ytlig smärta vid samlag–Vestibulit”. *1177–Råd om vård dygnet runt*. 2010-01-25 <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ytlig-smarta-vid-samlag--vestibulit/> (Hämtad 2011-12-07)

Fjällrot, Linda, Jönsson, Lina. ”*Det är inget fel på dig!*” *En kvalitativ studie av upplevelsen av stöd hos kvinnor med diagnosen vestibulit*. 2008.

<http://www.uppsatser.se/uppsats/b1fc473c55/> (Hämtad 2012-01-08)

Jäderberg, Helena. *Knullnormativitetens diskurs*. 2007

<http://www.uppsatser.se/uppsats/07aff36277/> (Hämtad 2011-10-24)

Lundbäck, Maja. ”Smärtsamma samlag förbryllar forskarna”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-07

[http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/smartsamma-samlag-forbryllar-forskarna\\_454493.svd](http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/smartsamma-samlag-forbryllar-forskarna_454493.svd) (Hämtad 2012-01-07)

Lundbäck, Maja. ”Tjejerna slåss för att få hjälp”. *Svenska dagbladet*. 2005-09-07.

[http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/tjejerna-sluss-for-att-fa-hjalp\\_454709.svd](http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/sex-och-relationer/tjejerna-sluss-for-att-fa-hjalp_454709.svd) (Hämtad 2012-01-09)

Lustjakt svenska AB. ”Effekter på vardagslivet-Vestibulit”. 2008-10-29.

<http://www.intiminformation.se/Pages/Articles/ViewArticle.aspx?title=Effekter%20på%20vardagslivet%20-%20vestibulit&searched=true> (Hämtad 2012-01-08)

*Nationalencyklopedin*. <http://www.ne.se/samlag> (Hämtad 2012-01-07)

Nilsson, Ulrika, Sörensdotter, Renita, *Det smärtsamma könet: Medicinska diskurser och*

*kvinnors upplevelse av kropp, kön och sexualitet vid vestibulit.* [Opublicerat manuskript]

<http://www.erg.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=9940&a=43510>

(Hämtad 2011-10-24)

Nylander, Elisabet. "Vestibulodyni (Vestibulit)". *Västerbottens läns landsting.*

<http://www.vll.se/Sve/Lokalt/Nedladdningsboxar/Filer/Microsoft%20Word%20-%20VESTIBULODYNI.pdf>

(Hämtad 2011-12-08)

"Prestationsprinsessor och glidarkillar" *Dagens nyheter.* 2010-03-18

<http://www.dn.se/Stories/stories-insidan/prestationsprinsessor-och-glidarkillar>

(Hämtad 2012-01-03)

Sandler, Åsa (red). "Vestibulit- ont vid samlag hos tjejer." *UMO– din ungdomsmottagning på nätet.* <http://www.umo.se/Kroppen/Tjejers-underliv/Vestibulit---ont-vid-samlag-hos-tjejer/>

(Hämtad 2012-01-08)

Suhinina, Tanja. "Om du har vestibulit och din partner inte är en kokospalm." *Duktiga och intelligenta Tanja Suhinina.* 2011-07-29

[http://ablativ.blogspot.com/2011\\_07\\_01\\_archive.html](http://ablativ.blogspot.com/2011_07_01_archive.html) (Hämtad 2012-01-07)

Sörensdotter, Renita 2010-03-16 [Intervju] <http://www.vestibulit.com/blog/2010/03/studieom-vestibulit/> (Hämtad 2011-10-24)

Trollhare. "Vestibulit utan samlagssmärtor (Eller: Lyxen med att vara asexuell)" 2010-06-09

<http://trollhare.wordpress.com/2010/06/09/vestibulit-utan-samlagssmar-tor-eller-lyxen-med-att-vara-asexuellt/> (Hämtad 2012-01-08)

*Uppdrag granskning.* "Sex, smärta och svek". SVT 2010-06-09

*Uppdrag granskning.* "Sex, smärta och svek". SVT 2010-06-09

<http://www.youtube.com/watch?v=iH8ReJ78YDg&feature=related> (Hämtad 2011-12-06)

**Vestibulit.com:**



Ellen. vestibulit.com. "Studie om att leva med vestibulit". 2010-03-16

<http://www.vestibulit.com/blog/2010/03/studie-om-vestibulit/> (Hämtad 2012-01-07)

vestibulit.com. "Frågor till Inga Sjöberg". 2009-11-05

<http://www.vestibulit.com/blog/2009/11/5-fragor-till-inga-sjoberg/> (Hämtad 2011-12-06)

vestibulit.com. "Mottagningar". <http://www.vestibulit.com/blog/rad-till-dig-med-vestibulit/mottagningar/> (Hämtad 2012-01-08)

### **Vestibulit.com, forum:**

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&start=0&hilit=kränkt+inom+vården>(2011-12-06)

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=6&t=210> (Hämtad 2011-12-01)

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=6&t=210&sid=1db8ce417717bb848949ef7f6576e290>  
(Hämtad 2011-12-03)

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&start=0&hilit=kränkt+inom+vården>  
(Hämtad 2011-12-06)

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=7&t=152> (Hämtad 2011-12-06)

<http://www.vestibulit.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=140&p=789&hilit=kränkt+inom+vården&sid=d24f4c2ecb226c8a5a458bb80b72aadf> (Hämtad 2011-12-07)

Wall, Erika. *Känslomässiga kvinnor och rationella män? Könsskapande föreställningar i de medicinska diagnoserna vestibulit och impotens*. 2005.

<http://www-old.soc.uu.se/plugins/pdfdownload.php?id=169> (Hämtad 2012-01-08)

*Wikipedia* <http://sv.wikipedia.org/wiki/Samlag> (Hämtad 2012-01-07)

Vulva vestibulit är en problematik som uppmärksammats mer och mer i media de senaste åren. Det handlar om ”brinnande vulvor”, om när kvinnors underliv bränner och smärtar. Samtidigt som det är ett problem som allt fler unga kvinnor söker vård för, visar det sig att det är svårt att få rätt vård och svårt för dessa personer att bli tagna på allvar. Hur kommer det sig att detta förhållandevis utbredda problem fortfarande är så okänt och att dessa patienter har svårt att få vård? Och hur förklaras fenomenet, när det inte verkar finnas säkra svar? I denna uppsats undersöks hur vestibulit beskrivs och får betydelse i ett urval av material från sjukvård, forskning, forum, tidningsartiklar och bloggar.