

Sekualitet efter kirurgi i det lille bækken

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet



By Crioyo

Kira Camille Kragh

Studienummer 20171041

Anne Rolfsted Dandanell

Studienummer 20171027

Antal tegn 102.217

Maj 2019

Hovedvejleder: Birgitte Schantz Laursen

Resumé

Baggrund

Seksualitet er en essentiel del af livet. Formålet kan variere afhængig af situation og behov. Begrebet seksualitet er bredt defineret og går på tværs af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Seksualiteten kan være påvirket inden kirurgi. Årsagerne hertil er ofte blødningsforstyrrelser, smerter og nedsat seksuel lyst og ophidselse. Talrige studier beskriver effekten af kirurgi i det lille bækken ud fra et biologiske perspektiv, eksempelvis lubrikation og orgasme. Men kun få studier belyser seksualiteten ud fra en biologisk, psykologisk og social vinkel.

Formål

At undersøge hvordan kvinder med en non-malign lidelse oplever deres seksualitet efter et kirurgisk indgreb i det lille bækken.

Materiale

4 kvinder opereret i det lille bækken grundet en non-malign lidelse.

Metode

Semistrukturerede kvalitative interview og den videnskabsteoretisk tilgang er fænomenologisk/hermeneutisk.

Resultater

Seksualitet er en grund-essens i livet for alle 4 kvinder. Kvindernes seksualitetsbegreber er hovedsageligt brede og omfattende med vægt på parametre som fortrolighed, nærvær og ømhed. Kirurgi i det lille bækken ændrer ikke på kvindernes seksuelle lyst og samlejefrekvens. Interviewene viste dog, at kirurgi havde indflydelse på kvindernes seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation.

Konklusion og perspektivering

Dette studie viser, at 3 ud af 4 af de adspurgte kvinder beretter om en bedre eller uændret seksualitet efter bækkenkirurgi. Kirurgi fjerner ikke alle gener og den fjerde kvinde oplever en ny seksuel gene i form af vaginal stramhed.

Kirurgi i det lille bækken forbedrer ikke i sig selv seksualiteten. Eventuelle forbedringer kan skyldes fjernelse af lidelsen og et bedre body-image. Kvindernes identitet kan muligvis blive påvirket af hysterektomi. Kommunikation og en god partner-relation kan være medvirkende faktorer til kirurgiens positive effekt.

Studiet vil være relevant for sundhedspersonale, som arbejder med kvinder, der opereres i bækkenet og give anledning til refleksion over egen praksis.

Abstract

Background

Sexuality is an essential part of life. The purpose differs depending on circumstances and needs. The concept of sexuality is defined broadly and includes biological, psychological and social factors. Sexuality may be impaired before surgery for reasons like irregular bleeding, pain and diminish sexual desire and arousal. A substantial number of scientific studies report the effect of pelvic surgery from a biological point of view such as lubrication and orgasm, but only a few studies elucidate sexuality in a biological, psychological and social light.

Aim

The aim was to investigate how women with a non-malign disease experience their sexuality after a surgical intervention in pelvis minor.

Materials

Includes four women having a non-malign surgical intervention in pelvis minor.

Methods

This study is based on qualitative, semi-structured interviews of four women. The scientific theoretical approach is phenomenological/hermeneutic.

Results

All four women consider sexuality as an important aspect in life. The women's understanding of the term sexuality is broad and comprehensive and is described as confidence, tenderness and affection. Sexual desire and frequency of sexual intercourse were not affected by surgery. The analysis found that surgery affected women's sexuality, body, identity and relationship/communication. Their orgasm, sexual desire and frequency of sexual intercourse were not affected by surgery.

Conclusion and perspectives

In conclusion most of the women report a better or unaltered sexuality post-operative after pelvic surgery. Pelvic surgery does not single handed enhance women's sexuality, but by relieving pain and irregular bleeding the body image will improve which can lead to better sexuality. On the other hand may hysterectomy lead to identity issues and loss of femininity. Factors like communication and good partner relationship enhance the positive effect of surgery

This study may be used as an inspiration to healthcare professionals in reflecting on how they approach women who are undergoing pelvic surgery.

Indholdsfortegnelse

1	INITIERENDE PROBLEM	1
2	PROBLEMANALYSE	1
2.1	INTRODUKTION TIL PROBLEMANALYSEN	1
2.1.1	SEKSUALITET - DEFINITION	2
2.1.2	BÆKKEN ANATOMI	4
2.2	ÅRSAGER TIL BÆKKENKIRURGI OG DERES PÅVIRKNING PÅ SEKSUALITETEN	6
2.2.1	PELVIC ORGAN PROLAPSE	6
2.2.2	HYSTEREKTOMI	6
2.2.3	COLITIS ULCEROSA	7
2.3	KIRURGIENS PÅVIRKNING PÅ SEKSUALITETEN (BIOLOGISK/PSYKOLOGISK/SOCIALT)	8
2.3.1	BIOLOGISK	8
2.3.2	PSYKOLOGISK	9
2.3.3	SOCIALT	9
2.4	OPSUMMERING PROBLEMANALYSE	11
3	LITTERATURSØGNING	11
3.1	INTRODUKTION TIL LITTERATURSØGNING	11
3.1.1	LITTERATURSØGNING	12
3.2	LITTERATURGENNEMGANG	15
3.3	OPSUMMERING PÅ LITTERATURSØGNING	19
3.4	PROBLEMAFGRÆNSNING	20
3.5	PROBLEMFORMULERING	20
4	METODE	20
4.1	INTRODUKTION TIL METODE	20
4.2	VIDENSKABSTEORETISKE RAMME	21
4.2.1	FÆNOMENOLOGI SOM VIDENSKABELIG REFERENCERAMME	21
4.2.2	HERMENEUTIK SOM VIDENSKABELIG REFERENCERAMME	22
4.2.3	OPSUMMERING AF OPGAVERNS VIDENSKABSTEORETISKE RAMME	23
4.3	DATAINDSAMLING	23
4.4	UDVÆLGELSE OG REKRUTTERING AF INFORMANTER	24
4.5	INFORMERET SAMTYKKE OG ETISKE OVERVEJELSER I FORBINDELSE MED INTERVIEW	25
4.6	PRÆSENTATION AF INFORMANTER	25
4.7	INTERVIEW GUIDE	26
4.8	TRANSSKRIBERING OG ANALYSE	27
4.9	OPSUMMERING AF METODE	27
5	RESULTATER	28
5.1	INTRODUKTION TIL RESULTATER	28
5.2	SEKSUALITET	28
5.2.1	OPSUMMERING PÅ TEMAET SEKSUALITET	31
5.3	KROP	31
5.3.1	OPSUMMERING PÅ TEMAET KROP	35

5.4	IDENTITET	35
5.4.1	OPSUMMERING PÅ TEMAET IDENTITET	38
5.5	PARFORHOLD / KOMMUNIKATION	39
5.5.1	OPSUMMERING AF TEMAET PARFORHOLD/KOMMUNIKATION	41
5.6	OPSUMMERING AF FUND	41
6	DISKUSSION AF RESULTATER	42
6.1	SEKSUALITET	43
6.2	KROP	44
6.3	IDENTITET	47
6.4	PARFORHOLD / KOMMUNIKATION	49
7	DISKUSSION AF METODE	51
7.1	VALG AF UNDERSØGELSESMETODE	51
7.1.1	OVERFØRBARHED AF RESULTATER	52
8	KONKLUSION	53
9	PERSPEKTIVERING	54
10	LITTERATURLISTE	56

BILAGS FORTEGNELSE OVER BILAG, SOM LIGGER SOM SELVSTÆNDIG FIL:

BILAG 1: LITTERATURSØGNING

BILAG 2: DELTAGER INFORMATION

BILAG 3: SAMTYKKE TIL TELEFONISK KONTAKT

BILAG 4: SAMTYKKEERKLÆRING

BILAG 5: TEMATISK ANALYSE

1 Initierende problem

I vores arbejde i sundhedssektoren taler vi ofte med kvinder, som er opereret i bækkenet. Mange af disse kvinder giver udtryk for, at deres seksualitet er påvirket af kirurgien. Påvirkningen kan være både negativ og positiv. Nogle kvinder beretter om smerte ved samleje, mens andre oplever øget eller uændret seksuel lyst, efter kirurgi. I vores daglige arbejde har vi undret os over, hvordan kvinder, der har gennemgået enslydende kirurgiske indgreb, har beskrevet og oplevet deres seksualitet forskelligt efter et kirurgi indgreb.

Af den eksisterende litteratur fremgår det, at størstedelen af de kvinder der er blevet opereret i bækkenet, rapporterer om øget lyst, orgasme- og samlejefrekvens. Dog oplever et mindretal mindre lyst og smerter ved samleje. Majoriteten af den eksisterende litteratur beskriver kvindens seksualitet ud fra fysiologiske processer, mens psykologiske og sociale faktorer i langt mindre grad berøres.

Vores interesse er at se nærmere på, hvordan kvinder oplever deres seksualitet efter et kirurgisk indgreb i forbindelse med en lidelse i bækkenet. Vi anser seksualitet for mere end lubrikation, orgasme og penetrering. Seksualiteten er en vigtig samlivskomponent, som udover at binde par sammen, også kan forløse og forhindre underliggende uudtalte kontroverser. Seksualitet skal derfor ses i et bredt biologisk, psykologisk og socialt perspektiv.

I de følgende afsnit vil vi undersøge hvordan kvinder, der er opereret i bækkenet efterfølgende oplever deres seksualitet ud fra et biologisk, psykologisk og socialt perspektiv.

2 Problemanalyse

2.1 Introduktion til problemanalysen

I det følgende afsnit redegøres først for opgavens definition af seksualitet. For at bedre forståelsen for kirurgi i det lille bækken følger herefter en kort gennemgang af bækkenets

anatomi. Til sidst beskrives kort nogle af de diagnoser, der kan være årsag til kirurgi i bækkenet hos kvinder, samt hvordan litteraturen skildrer, at kirurgi kan påvirke seksualiteten - set ud fra en biologisk, psykologisk og social vinkel.

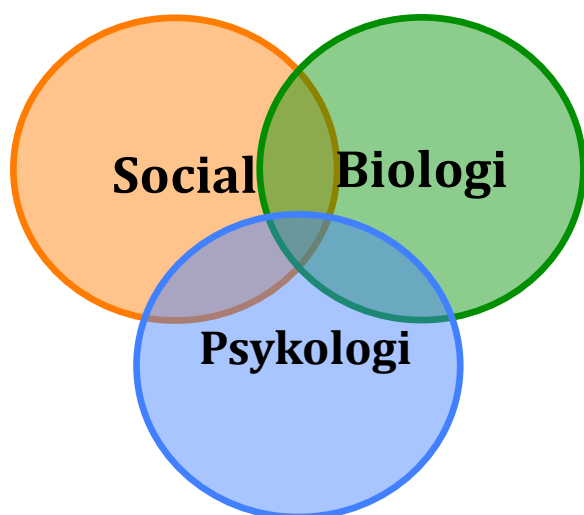
2.1.1 Seksualitet - definition

I den vestlige verden blev seksualitet først et begreb i 1800-tallet (1). Før det talte man ikke om seksualitet som et enkeltstående fænomen, men den blev i stedet italesat som ægteskab og familie. Da seksualiteten indfandt sig som et egentlig begreb, og man begyndte at skrive om seksualitetens drifter, opstod der en frygt for, at seksualiteten ville føre til moralsk samfundsmæssigt forfald (1,2). Det medførte fra samfundets side forsøg på at begrænse seksualiteten ved at fordømme ethvert udtryk af lyst og begær. Seksualitet blev kun accepteret i ægteskabelige sammenhæng mellem mand og kvinde og kun med reproduktion som formål. Andre former for seksualitet, f.eks. homoseksualitet blev anset for umoralske og en trussel mod samfundsmoralen (1,2).

Gennem et par hundrede år har den dominerende norm i den vestlige verden været, at sex var acceptabelt i monogame, heteroseksuelle ægteskabelige forhold. Men indenfor de sidste 50-60 år har vi bevæget os væk fra denne norm. Det enkelte individ er blevet frigjort. Dette skyldes primært øgede ligestilling mellem kønnene, samt kvindernes stigende økonomiske og sociale uafhængighed. Øget muligheder for prævention, herunder især p-pillens udbredelse, har ligeledes haft betydning for kvindernes seksuelle frigørelse (2).

I den vestlige verden kan seksualiteten være en kilde til velvære, personlig fornøjelse samt udgøre en vigtig faktor for intimiteten og båndet i parrelationen (3). Seksualiteten er på den måde biologisk, psykologisk og socialt, og ses ikke udelukkende som fysiologiske processer med forplantning og artens overlevelse til formål (3). Seksualitet tager afsæt i biologien og er afhængig af fysiologiske processer såsom hormonbalance, nerve- og blodforsyning. Den udspiller sig dog altid i sammenhæng med psykologiske og sociale forhold (3).

Figuren illustrerer, hvordan mennesket altid befinder sig i en kontekst af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Dette betyder, at seksualiteten altid udspilles og berøres af disse. (se figur 1)



Figur 1. Den bio-psyko-sociale model (3)

I 2012 kom WHO med en definition af seksualitet, hvor der lægges vægt på, at seksualitet er en integration af biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

2.1.1.1 WHO's definition af seksualitet

“Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Seksualitet er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleje. Det handler heller ikke om, hvorvidt vi opnår orgasme, og endelig er det ikke summen af et erotisk liv. Det kan være en del af vor seksualitet, men behøver ikke at være det. Seksualitet er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Det udtrykkes i den måde, vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er lige så meget dette at være sensuel som at være seksuel. Seksualitet har indflydelse på vore tanker, følelser, handlinger og samvær og derved på vor mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også seksuel helse være en basal menneskeret” (4).

Synet på seksualiteten har således ændret sig op igennem tiden. Fra at være en drift, der skulle styres og begrænses til reproduktion, til i dag, hvor de seksuelle motiver favner langt bredere. I faglitteraturen taler man om seksualitetens seks “R’er”: (3)

Reproduktion (sex som forplantning)
Relation (sex som forhold mellem mennesker)
Respekt (sex som indblik i egne og andres grænser)
Rehabilitering (sex som håndtering af samlivsmæssige konflikter)
Rekreation (sex som nydelse, glæde og leg)
Relaksation (sex som fysisk og psykisk afspænding)

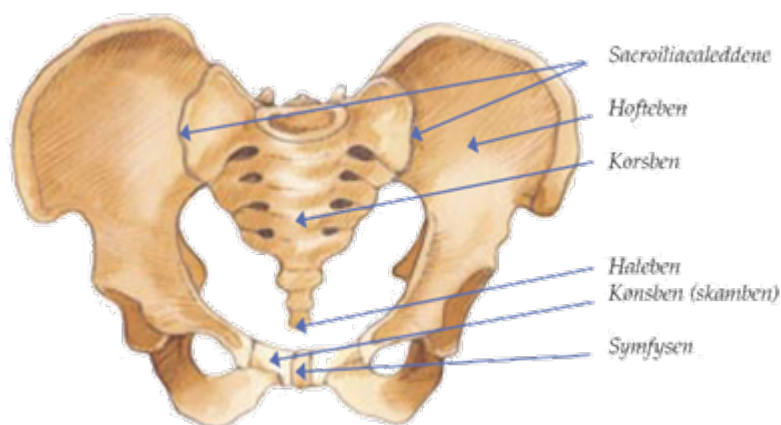
Motiverne for at opsøge og indlede seksuelt samvær er forskellige fra person til person, og kan variere ud fra den kontekst, personen befinder sig i (3).

Da seksualiteten således er et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale forhold, kan sygdom, smerte og inkontinens påvirke seksualiteten og medføre en seksuel dysfunktion (3).

2.1.2 Bækken anatomi

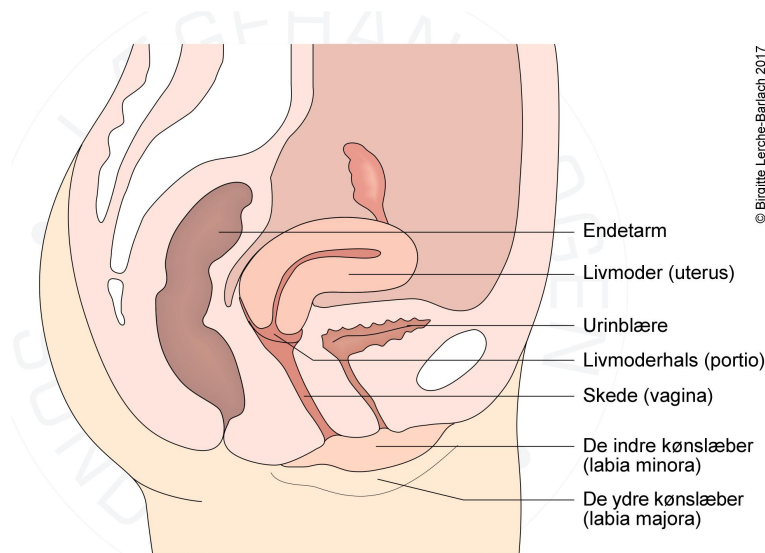
For at forstå hvordan kirurgi i bækkenet kan påvirke seksualiteten, er det vigtigt at vide, hvordan bækkenet er bygget op, og hvilke funktioner det har.

Bækkenet består af 3 knogler; korsbenet samt de to hofteben (5). Korsbenet er forbundet med de to hofteben, som sidder på hver sin side af korsbenet og tilsammen danner de en cirkel. Bækkenet er inddelt i to dele; det store og det lille bækken. Denne opgave vil koncentrere sig om lidelser, der har ført til kirurgi i det lille bækken (5).



Figur 2 Billede af bækkenets anatomi (6)

Kvindens kønsorganer ligger i det lille bækken. De ydre kønsorganer er kendt som vulva og består af de store og små skamlæber samt klitoris. De indre kønsorganer består af vagina, livmoder, æggeledere og æggestokke (7). Ved seksuel stimulering øges blodtilstrømningen til kønsorganerne, hvilket får skamlæberne til at svulme op. I vagina vil den øgede blodtilstrømning medføre, at vagina lubrikeres (8).



Figur 3 Billede af kvindelig kønsorganer i tværsnit (9)

Bækkenbunden består af mange små muskler, som sammen lukker bækkenet nedadtil (10). Musklerne understøtter kønsorganerne og opretholder urin- og afførings kontinens. Især Bulbo-cavernosus og Ischiocavernosus spiller en afgørende rolle for ophidselse og orgasme. (10)

Bækkenets kar og nerver er hovedsageligt placeret langs bækkenets forreste og yderste væg og bliver innerveret af det autonome nervesystem (7). Pudendusnerven sørger for følesansen og sensibiliteten i perinæum og samtidig innerverer den muskler i det lille bækken inklusiv sphincter (10).

2.2 Årsager til bækkenkirurgi og deres påvirkning på seksualiteten

Nedenfor følger en kort beskrivelse af tre årsager til benign bækkenkirurgi, der kan have betydning for kvinders seksualitet; pelvic organ prolaps (POP), hysterektomi og colitis ulcerosa.

2.2.1 Pelvic organ prolapse

POP er en diagnose, som inkluderer nedsynkning af skedens forvæg og blære (cystocele), nedsynkning af skedens bagvæg og endetarm (rectocele), brok med bugindhold (enterocele) og/eller nedsynkning af livmoder og livmoderhals i skeden (3). POP kan desuden medføre urin- og/eller afføringsinkontinens, hvilket også kan påvirke både samlejefrekvensen og nydelsen af den seksuelle intimitet (11).

POP, som er en symptomatisk bækkenbundslidelse, anslås at udgøre 4-12 % af den kvindelige befolkning (12).

POP kan påvirke kvinders seksuelle funktion, idet POP kan besværliggøre eller umuliggøre samleje, grundet prolaps i vagina. Derudover kan kvinderne opleve mindre lyst og de har tendens til at være mindre seksuelt aktive (13).

2.2.2 Hysterektomi

Hysterektomi er et kirurgisk indgreb, hvor man fjerner livmoderen. I Danmark foretages årligt godt 3500 hysterektomier på baggrund af en godartet lidelse (14). Disse lidelser er især fibrom og blødningsforstyrrelser.

Kvinder, der nærmer sig eller er i overgangsalderen, oplever ofte blødningsforstyrrelser. Tilstanden er imidlertid sjældent behandlingskrævende. Blødningsforstyrrelser hos fertile kvinder kan behandles med f.eks. hormontabletter eller hormonspiral, eller med kirurgi ved at fjerne endometriet eller livmoderen (3).

Blødningsforstyrrelser hæmmer sexlivet på grund af smerter og den konstante bekymring for pludselig blødning (3). Udover seksuelle problemer kan generne også give anledning til

psykologisk og sociale udfordringer i form af konstante tanker om at beskytte sit tøj og/eller undgå at blamere sig offentligt. Generne kan derfor invalidere kvindernes hverdag.

Blødningsforstyrrelserne kan virke opslidende da al energi bliver brugt på at håndtere hverdagen. Det kan betyde sparsomt overskud til seksualiteten (3).

2.2.3 Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa er en kronisk sygdom, som rammer både mænd og kvinder (3). Den medfører blodigt slim blandet med diarré på grund af inflammatoriske forandringer i tyk- og endetarmen. I Danmark er incidensen ca. 8 pr. 100.000 indbyggere pr. år (3). Sygdommen behandles almindeligvis medicinsk. Men omkring en fjerdedel af patienterne gennemgår en operation på grund af forværring af symptomer, og/eller fordi sygdommen ikke længere responderer på den medicinske behandling. Operationen indebærer fjernelse af tyk- og endetarm med anlæggelse af en ileostomi (tyndtarmsstomi) (3). I nyere tid er det blevet muligt at lave et tyndtarmsreservoir, ileal pouch anal anastomosis (IPAA), som forbindes med analkanalen. På den måde kan patienterne undgå permanent ileostomi (3).

Et studie viser, at kvinder med colitis ulcerosa har en større sandsynlighed for seksuel dysfunktion sammenlignet med den øvrige kvindelige befolkning (15). Kvindernes seksuelle problemer kan skyldes nedsat ophidselse og orgasme og derved nedsat seksuel tilfredsstillelse. Nogle beretter om nedsat lubrikation, som kan medføre smerte under samleje (16). Psykologisk har kvinderne nedsat seksuel interesse og parforholdsproblemer.

Forværring i den seksuelle funktion er forbundet med et dårligere body image og lavere livskvalitet grundet smerter, gentagne toiletbesøg, angst for afførings inkontinens under samleje, stress og depression (16).

2.3 Kirurgiens påvirkning på seksualiteten (Biologisk/psykologisk/socialt)

Bækkenkirurgi kan påvirke kvinders seksualitet biologisk, psykologisk og socialt. Årsagerne er som regel mange og vil ofte påvirke hinanden. I nedenstående afsnit beskrives, hvordan kirurgi kan påvirke de enkelte faktorer

2.3.1 Biologisk

Kirurgi kan ændre kvinders bækkenanatomi (17), og kan forårsage utilstrækkelig blodforsyning til klitoris, hvilket kan føre til nedsat lubrikation i vagina. Hos kvinder, der er hysterektomerede, kan nedsat lubrikation føre til nedsat ophidselse og smerter ved samleje (18). Klitoris innerveres af det sympatiske T1-L3 og de parasympatiske S2-S4 nervefibre. En skade i nervefibren kan påvirke evnen til at opnå orgasme.

Nerver, der innerverer vagina, urinrør og blære er vigtige for bevaring af kvindernes seksuelle formåen, samt evnen til at forblive urin- og afførings kontinent (19).

Urin- og afførings inkontinens kan påvirke seksualfunktionen. Frygt for "samleje inkontinens" kan påvirke lyst, ophidselse, initiativtagen til intimitet og nedsætte kvindernes selvværd (19).

Posterior vagina operationer kan ændre vaginas vinkel samt længde og bredde, hvilket kan medfører dyspareuni (17). Dette kan betyde, at kvinderne undgår samleje, og på den måde kan kirurgi have indflydelse på kvinders seksualitet (17).

Mange kvinder har akut smerte i vagina efter kirurgi i det lille bækken (18). Smerten kan skyldes vævsheling og hævelse. Post-operativt kan arvæv og kirurgisk nerve- og karbeskadigelse udvikle sig til kronisk smerte. Vævsskader under operation kan give anledning til arvæv, som bliver stramt og kan føre til dyspareuni (18).

Neurologiske bækkenforandringer kan betyde, at kvinder er længere tid om at reagere på seksuelle stimuli. Nedsat blod til vaginas væv forhindrer eller nedsætter lubrikation i vaginas slimhinde, samt forringer vaginas evne til at udvide sig. Det betyder at kvinder med

dyspareuni kan opleve nedsat seksuel lyst, manglende seksuel ophidselse, orgasme problemer og mindre seksuel tilfredsstillelse (8).

Kirurgi kan også bedre seksualiteten, ved fjernelse af blødning, smerte, fibrom og inkontinens. (11,20–22).

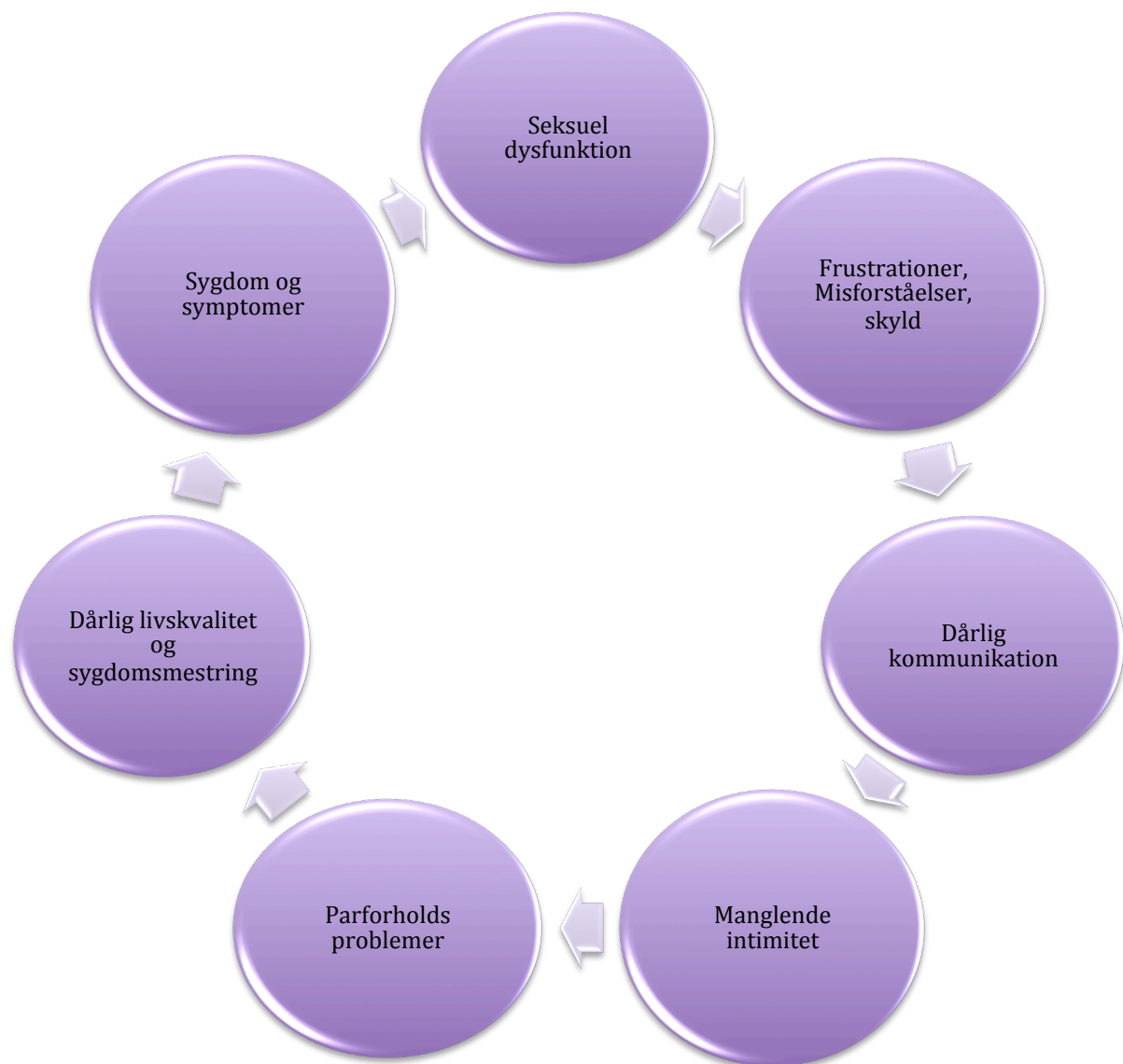
2.3.2 Psykologisk

Kvinder, der lider af blødningsforstyrrelser, POP og colitis ulcerosa beskriver ofte den psykologiske påvirkning med ord som træthed, at føle sig udslidt samt utiltrækkende (3). Når kvinderne oplever træthed og ikke føler sig attraktive, kan det være svært for dem at tro på, at deres partner kan begære dem, hvilket kan påvirke seksualiteten negativt (3). Kirurgi kan fjerne årsagerne til kvindernes gener, hvilket bidrager til bedre kropsopfattelse, som derved bidrager positivt til kvindernes seksualitet (23,24). Kirurgi kan dog ikke udelukkende ses som en faktor for forberinger af kvindernes seksualitet. Kirurgi kan, som beskrevet ovenover, tilføre nye gener, hvilket kan have negativ indflydelse på kvindernes psyke og derved forringe deres seksualitet.

2.3.3 Socialt

Socialt kan kirurgi påvirke kvindernes kommunikation og parforhold. Kirurgi kan medføre nye seksuelle gener, som få betydning for parrelationen (3). Seksuelle problemer kan skabe frustrationer og give anledning til skyldfølelse på baggrund af ændringer i adfærd og rollefordeling. Partneren kan fejlagtig tro, at kvindens forandret væremåde kan skyldes ændring i hendes følelser over for ham/hende (3). Dårlig kommunikation og usikkerheden parret imellem kan ligeledes øge distancen i forholdet og mindske intimiteten. Den manglende intimitet og fejltolkningen af hinandens signaler kan starte en ond cirkel (3). Hvis denne cirkel får tid og lov til, at forplante sig kan den blive selvforstærkende, og skabe splid i deres parforhold. Ydermere er der grobund for flere seksuelle problemer, hvilket kan nedsætte evnen til at mestre den nye situation (3)(se figur 4). Kirurgi kan være med til at bryde den “onde cirkel”, idet den i mange tilfælde fjerner, eller reducerer de gener, der er med til at skabe seksuelle problemer (23,24).

Kirurgien kan i mange tilfælde lindre kvindernes gener og derved kan kirurgi have en positiv effekt på kvindernes hverdags- og arbejdsliv samt være en medvirkende faktor for genoprettelse af rollefordelingen i parforholdet (3). På den måde kan kirurgi afhjælpe sociale problemstillinger og derved bedre kvindernes livskvalitet og deres seksualitet (3).



Figur 4. Oversigt over hvordan seksuel dysfunktion kan påvirke parforholdet, livskvalitet og uhensigtsmæssig mestring (3)

2.4 Opsummering Problemanalyse

Seksualitet er en essentiel del af livet, og formålet kan variere afhængigt af situation og behov. Seksualitet har ændret sig gennem årene, og WHO definerer seksualitet bredt, og som noget der går på tværs af biologiske, psykologisk og sociale faktorer.

Bækkenet består af 3 knogler, samt muskler, blodkar og nervebaner. Kønsganerne ligger i det lille bækken og kvindernes seksuelle funktion er afhængig af samspillet mellem muskler, kar og nerveforsyning. En kirurgisk skade kan påvirke ovenstående samspil og medføre smerter, besværliggørelse af evnen til orgasme samt nedsætte den seksuelle lyst. Denne opgave vil fokusere på kirurgi i det lille bækken forårsaget af POP, hysterectomi og colitis ulcerosa.

Fælles for kirurgiens påvirkning af de psykologiske og sociale faktorer er, at kirurgien kan forbedre kvindernes seksualitet på grund af en fjernelse eller reduktion af deres gener. Det vil forbedre kvindernes kropsoptagelse og adfærd samt forbedre deres parrelation, kommunikation og deres sociale- og arbejdsmæssige liv. Omvendt kan kirurgi også tilføre nye seksuelle gener på grund af arvæv, blodkar eller nerve beskadigelse.

Kirurgi i det lille bækken kan lindre biologiske, psykologiske og sociale faktorer, men kan også forårsage nye gener, som kan forringe kvinders seksualitet.

3 Litteratursøgning

3.1 Introduktion til litteratursøgning

En systematisk litteratursøgning er gennemført med det formål at identificere og sammenfatte den tilgængelige evidens. I det følgende afsnit vil den systematiske litteratursøgning blive beskrevet og efterfølges af en grafisk fremstilling af litteraturudvælgelse (se figur 5), samt en gennemgang og fremstilling af den udvalgte litteratur.

3.1.1 Litteratursøgning

Der er søgt i **Embase** og **Pubmed** d. 3. februar 2019 og i **Cinahl** d. 7. februar 2019 samt **Psycinfo** d. 8. februar 2019. (se bilag 1)

I **Embase** blev der brugt thesaurus termer 'hysterectomy'/exp AND 'sexuality'/exp, 'pelvic organ prolapse'/exp AND 'sexuality'/exp samt 'ileal pouch-anal anastomosis'/exp AND 'sexuality'/exp

Der blev tilføjet filter i form af review, i både *hysterectomy* og "*pelvic organ prolapse*" søgningen, da søgningen uden gav henholdsvis 1699 og 1231 studier.

Derudover blev der udelukkende søgt på studier skrevet på enten skandinavisk eller engelsk, og på grund af den operationstekniske udvikling inden for kirurgien blev søgningen afgrænset til studier inden for de seneste 10 år.

Det resulterede i 119 studier fra *hysterectomy* og *sexuality*, 68 studier fra *pelvic organ prolapse* og *sexuality* og 14 studier fra *ileal pouch-anal anastomosis* og *sexuality*. I alt 201 studier.

I **Pubmed** blev ligeledes søgt på thesaurus termer hysterectomy[MeSH Terms] AND sexuality[MeSH Terms], "pelvic organ prolapse"[MeSH Terms] AND sexuality[MeSH Terms] samt "Proctocolectomy, Restorative"[MeSH Terms] OR "ileal pouch-anal anastomosis" AND sexuality[MeSH Terms].

Der blev brugt filter svarende til søgningen i Embase og det resulterede i 9 studier fra *Hysterectomy* og *sexuality*, 9 studier fra *pelvic organ prolapse* og *sexuality* samt 11 studier fra *Proctocolectomy, Restorative/ileal pouch-anal anastomosis* og *sexuality*. I alt 29 studier.

I **Cinahl** blev der søgt på thesaurus termer (MH "Hysterectomy/PF") AND (MH "Sexuality") AND "sexuality", (MH "Pelvic Organ Prolapse/PF/SU") AND (MH "Sexuality") AND "sexuality" samt (MH "Ileoanal Reservoir") AND (MH "Sexuality") AND "sexuality". Søgningen resulterede i 27 studier fra *hysterectomy* og *sexuality*, 36 studier fra *pelvic organ prolapse* og *sexuality* samt 4 studier fra *Ileoanal Reservoir* og *sexuality*. I alt 67 studier. På baggrund af det relative lille antal studier blev filtre undladt.

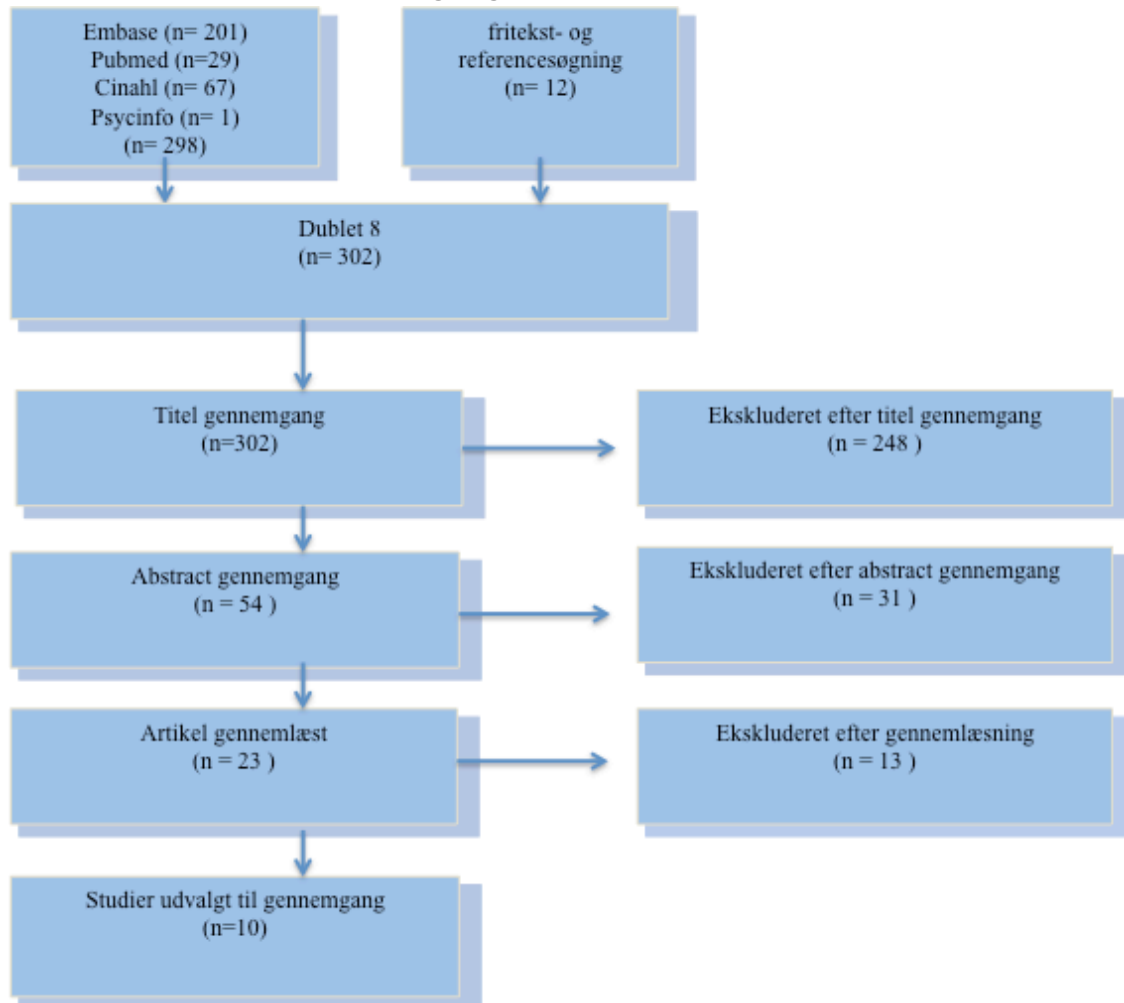
I **Psycinfo** blev der søgt på thesaurus term Index Terms: {Hysterectomy} AND Index Terms: {Interpersonal Relationships} OR {Relationship Quality} OR {Relationship Satisfaction}, hvilke resulterede i ét studie.

Følgende søgeord blev også brugt uden noget resultat; “pelvic surgery”, Rectocele, cystocele, incontinence, sexuality, “sexual behavior” og “body image”

Ved siden af den systematiske søgning er der også lavet fritekst- og referencesøgning og der er sideløbende gennem hele forløbet søgt på litteratur, der kunne have relevans for dette studie.

Ud af de i alt 310 studier (databasesøgning 298, fritekst- og referencesøgning 12), var der 8 dubletter. Efter titelgennemgang på 302 studier blev de 248 ekskluderet på overskrift og der blev læst abstract på de resterende 54 studier. Efter abstractlæsning blev 31 sorteret fra og de resterende 23 studier blev gennemlæst. Ud af de 23 gennemlæste studier havde 10 relevans for opgaven og de vil blive gennemgået i det følgende afsnit. Se grafisk illustration af litteraturgennemgang i figur 5.

Grafisk illustration af litteratursøgningen



Figur 5 Litteratursøgning

3.2 Litteraturgennemgang

Forfatter, artikel, tidsskrift og årstal	Formål / Materiale	Metode	Resultat / Fund
Bharadwaj S, et al Women's Health Issues After Ileal Pouch Surgery Inflammatory Bowel Disease Volume 20, nr. 12, 2014 side 2470-2482	At fremhæve hovedpunkter i de studier, der omhandler kvinders menstruationscyklus, seksuel sundhed, fertilitet og fødsler. Systematisk litteratursøgning i PubMed og Google samt en reference søgning i perioden. Søgt på artikler udgivet i perioden 1985-2013	Review	Efter IPAA har størstedelen af kvinder bedre seksuel formåen og årsagerne til dette er mangfoldige. Nerveskade efter proctocolectomi kan føre til dyspareuni grundet nedsat lubrikation Dyspareuni er en hyppig gene efter IPAA. Kirurgi kan forårsage anatomiske bækken forandringer og ændre vaginas vinkel samt give arvæv. Hovedparten af kvinder giver udtryk for øget lyst efter IPAA og afføringsinkontinens og hyppig afførings frekvens påvirker ikke den seksuelle lyst.
Yount SM, The Impact of Pelvic Floor Disorder and Pelvic Surgery on Women's Sexual Satisfaction and Function Journal of Midwifery & Women's Health 2013, side 538-545	At gennemgå sammenhænge mellem bækkenbundslidelser og seksuel tilfredsstillelse og funktion samt kirurgi's indvirkning. Systematisk litteratursøgning og udvælgelse af review, RCT, udtalelser/meninger fra komitéer, prospektive kohorte studier og cross.sectional studier.	Review	Kirurgi garanterer ikke bedring i seksuel funktionen eller tilfredsstillelsen, men kan bedre irriterende seksuelle gener der eksisterede inden. Hysterektomi bedre den seksuelle sundhed.
Roos A, et al The impact of pelvic floor surgery on female sexual function: a mixed quantitative and qualitative study BJOG 2014;121 side 92-101	Vurdere om spørgeskemaet Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ) giver et indblik i kvinders seksuelle funktion efter bækkenbund kirurgi.	Prospektive, mixed kvantitativ og kvalitativ studie.	Spørgeskemaet PISQ giver et indblik i kirurgi's positive effekter, mens de negative ikke er inkluderet. Bedring af seksuel funktionen efter bækkenbunds kirurgi skyldes fravær af prolaps og inkontinens symptomer. Forværring i seksuel funktionen skyldes dyspareuni, operations bekymringer og/eller nye symptomer som inkontinens.

Forfatter, artikel, tidsskrift og årstal	Formål / Materiale	Metode	Resultat / Fund
Srikrishna S, et al Can sex survive pelvic floor surgery? Int Urogynecol J 2010; 21 side 1313-1319	Primært at undersøge prolaps og inkontinens kirurgi's effekt på seksuel funktionen ved hjælp af spørgeskemaet King's Health Questionnaire (KHQ).	Prospektiv, kvantitativt studie.	Prolaps og inkontinens kirurgi bedre kvinders seksuel funktion post-operativt. Bedringen kan skyldes en bedre livskvalitet, kommunikation og betydelig fald i "avoidance of intercourse". Studiet konkluderede også at samleje frekvensen, evnen til at opnå orgasme og antallet af kvinder med dyspareuni ikke ændrede sig.
Maas CP, et al The effect of hysterectomy on sexual function Annual Review of Sex Research: 2003. Volume 14 side 83-113.	Målet er kort at fortælle om udviklingen indenfor hysterectomi samt at redegøre for hvordan hysterectomi påvirker seksuel funktion. Det fremgår ikke af artiklen hvordan litteratursøgningen er udført.	Review	Der er ingen videnskabelig bevis for at hysterectomi forbedre eller forværre seksuel funktionen. Studier indikerer at kvinder der skal hysterectomeres har nedsat livskvalitet, som kan have negativ indflydelse på deres seksuelle liv. Desuden kan kvindernes gynækologiske lidelse være skyld i den seksuelle dysfunktion. Kvinder med depression oplevede ikke i lige så høj grad en forbedring af seksuel funktionen post-operativt, som ikke depressive kvinder. Når kvinder rapporterer om en forbedring af den seksuelle funktion, skyldes det i høj grad en lindring af de gynækologiske gener. 10-15% af de opererede kvinder oplever nyttilkomne seksuelle dysfunktioner. Subtotal hysterectomi bedrer seksual funktionen sammenlignet med total hysterectomi. Total hysterectomi kan føre til en forkortning af vagina, ændret sensibilitet, arvæv som kan føre til dyspareuni og have indvirkning på orgasmen. Psykosociale faktorer som et velfungerende forhold til partner, helbred og ingen økonomiske bekymringer kan påvirke kvindernes seksualitet før og efter hysterectomi.

Forfatter, artikel, tidsskrift og årstal	Formål / Materiale	Metode	Resultat / Fund
Helström L, et al Impact of vaginal surgery on sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2005: 84, side 79-84	At se på kvinders seksuelle funktion og livskvalitet efter vaginal operation for urin inkontinens og prolaps	Prospektivt Studie. Spørgeskema vedrørende kvindernes seksuelle adfærd (McCoy) Spørgeskema om generel trivsel (Gothenburg Quality-of-life) Spørgeskema om livskvalitet (The Psychological General Well-Being questionnaire)	Bækkenbundskirurgi medfører bedre livskvalitet men ingen bedring i seksuel funktionen - muligvis en forværring. 84% af kvinderne var tilfredse med deres operation og 8% havde fortrudt operationen. 1 ud af 5 kvinder rapporterede om flere smerter ved samleje efter operation. Kvinder opereret for prolaps rapporterede oftere om dyspareuni.
Sunde ML, et al Correlation between pouch function and sexual function in patients with IPAA Scandinavian Journal of Gastroenterology 2015 side 295-303	At se på pouch funktionens betydning i forhold til den seksuelle funktion.	PISQ og FSFI Spørgeskema samt telefoninterview	Signifikant sammenhæng mellem dårlig pouch funktion/evne til at holde tæt og en forringet seksuel funktion. Den seksuelle funktion forbliver god efter IPAA, dog rapporterer flere om dyspareuni post-operativt.

Forfatter, artikel, tidsskrift og årstal	Formål / Materiale	Metode	Resultat / Fund
Ogilvie JW, et al Female sexual dysfunction after ileal pouch-anal anastomosis British Journal of Surgery 2008 side 887-892	At måle kvinders seksuelle funktion, efter proctocolektomy med ileal pouch anal anastomose IPAA på baggrund af colitis ulcerosa. Samt at se på pouchens indvirkning på kvinders seksuelle funktion.	Cross.sectional studie. Female Sexual Function Index (FSFI) + Female Incontinence Severity Index (FISI).	50% af kvinder med IPAA har risiko langsigtede post-operative seksuelle dysfunktioner. Den gennemsnitlige FSFI score var 25 eller derunder, hvilket indikerer seksuel dysfunktion. Antallet af toiletbesøg har ikke betydning for den seksuelle funktion. Derimod ses der en tendens til en signifikant sammenhæng mellem afføringsinkontinens under samleje og seksuel dysfunktion.
Meston CM, et al A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy Sexual and Relationship Therapy Volume 19, No. 1, February 2004 side 5-14	At fremhæve hvilken indvirkning hysterectomy har på kvinders seksualitet både biologisk og psykologisk. Det fremgår ikke af artiklen hvordan litteratursøgningen er udført.	Review	Generelt er det svært at konkludere om hysterectomi har nogle negative konsekvenser for kvinders seksualitet eller om det giver forbedringer udover at mindske menstruationsgener og bækken ubehag. En ud af fem kvinder som ikke havde seksuelle problemer præ-operativt udviklede mindst et seksuel problem efter operation. Bedring i seksuel funktionen efter hysterectomi skyldes hovedsageligt bedring af psykosocial velbefindende og livskvalitet. Hysterectomi med fjernelse af æggestokkene kan påvirke den seksuelle funktion. Kvinder der oplevede smertefri seksuel aktivitet blev fordoblet 12 mdr. efter hysterectomi. Selvom det kun er et mindretal af kvinder, der rapporterer om nytilkomne seksuelle gener, må det ikke desto mindre præsentere en signifikant andel, grundet den høje prævalens for hysterectomi.

Forfatter, artikel, tidsskrift og årstal	Formål / Materiale	Metode	Resultat / Fund
Shatkin-Margolis A, et al Sexual function after prolapse repair Current opinion in obstetrics and gynecology, volume 29, Iss 5, 2017 side 343- 348	Formålet er at vurdere seksualiteten hos pt med POP efter kirugi på bag- grund af litteratur fra de sidste 18 måneder.	Review	POP kan have en negativ påvirkning på bækken anatomi, fysiologi og seksuelle respons. Kirurgi kan bedre seksuel funktionen hos kvinder POP

3.3 Opsummering på litteratursøgning

Artikelt gennemgangen viser, at størstedelen af de adspurgte kvinder angiver, at have en bedre seksualitet post-operativt, dette grundet fravær af præ-operative gener såsom inkontinens, tyngdefornemmelse og dyspareuni. Dette skal ses i lyset af, at deres generelle livskvalitet før operationen har været påvirket af diarré, smerter samt træthed og uden energi til at deltage i sociale arrangementer. Nogle studier konkluderer, at forbedring af seksualiteten skyldes at livskvaliteten øges i takt med at kvinderne får det bedre psykisk og socialt. Andre studier beskriver at den øgede velvære skyldes bedre kommunikation og en nedsættelse af ”avoidence of intercourse”. Samleje frekvens og evnen til at opnå orgasme ændres ikke ved kirurgi. Hysterektomerede kvinders seksuelle sundhed bedres af kirurgi, men kvinder med depression oplever ikke de samme seksuelle forbedringer post-operativt.

Kirurgi kan også påvirke seksualiteten negativt. 1 ud af 5 kvinder, som ikke havde seksuelle problemer præ-operativt udviklede mindst et seksuelt problem post-operativt. Seksuel forværring kan skyldes nerveskader, som kan føre til smerte, inkontinens, nedsat lubrikation samt ændret sensibilitet og orgasme. Dyspareuni forekommer hos 20% af de kvinder, der gennemgår vaginal kirurgi.

Generelt kan det siges, at kirurgi bedre kvinders seksualitet da den minsker eller fjerner generne, men en lille signifikant andel af kvinder oplever forværring af deres seksualitet.

3.4 Problemafgrænsning

Som det fremgår af problemanalysen, tyder det på, at kirurgi påvirker kvinders seksualitet biologisk, psykologisk og socialt. Litteraturgennemgangen indikerer, at kirurgi i det lille bækken har en positiv indvirkning på seksualiteten for de fleste kvinder. En lille men signifikant andel oplever en forringelse af deres seksualitet i form af dyspareuni, nedsat lubrikation eller lyst samt ændret orgasme.

Litteraturen tager primært afsæt i kvantitative studier, som samler store mængder data der kan måles. Dataerne kategoriseres ved hjælp af statistiske metoder, og resultaterne præsenteres numerisk. Der er ikke fundet mange studier, der konkret beskriver, hvordan kvinder oplever kirurgi's indflydelse på deres seksualitet, og hvordan ændringerne udmøntede sig set i seksualitetens biologiske, psykologiske og sociale vifte.

Patientperspektivet vil kunne bidrage til at bedre den fremtidige behandling af kvinder, som skal opereres i bækkenet, hvilket leder over til opgavens problemformulering.

3.5 Problemformulering

Hvordan oplever kvinder deres seksualitet efter kirurgisk indgreb af non-malign lidelse i det lille bækken?

4 Metode

4.1 Introduktion til metode

I det følgende afsnit vil først den videnskabsteoretiske ramme blive beskrevet. Dernæst vil metoden for dataindsamling samt rekruttering og udvælgelse af informanter bliver gennemgået. Etiske overvejelser i forbindelse med dataindsamlingen efterfølges af en beskrivelse af interviewguiden, transkribering og dataanalyse.

4.2 Videnskabskabsteoretiske ramme

Opgavens videnskabskabsteoretiske ramme er fænomenologisk/hermeneutisk.

4.2.1 Fænomenologi som videnskabelig referenceramme

Fænomenologi er en filosofi og betyder viden om fænomener (25). Fænomenologi er også blevet en betegnelse for en forskningsmetode inden for human- og samfundsvidenskaberne. Det beskriver den menneskelige bevidsthed og erfaring i forhold til specifikke fænomener, som derved får en dybere indsigt i menneskers livsverden (25).

Den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938) anses for at være fænomenologiens grundlægger, han mente, at det interessante var at undersøge subjektets oplevelse af selve objektet (26). Fænomenologiens kernebegreber er, at finde frem til de levede erfaringer ved at have fokus på den menneskelige bevidsthed og dennes livsverden. Fænomenologien beskæftiger sig ikke med at eliminere det menneskelige subjekts indflydelse, men i stedet inddrage de subjekter, som genstandene fremtræder for (26).

Husserl analyserer de måder, hvorpå bevidstheden er rettet mod objekter, når man sanser, husker, håber osv. (27). Denne bevidsthedsværen rettet mod noget kaldes i fænomenologien for intentionalitet. Bevidsthedens intentionalitet inkluderer mange former. F.eks. fysiske genstande, personer, tal, mm. Husserl mener, at beskrivelser af, hvordan bevidstheden retter sig mod forskellige objekter, er det grundlag, hvor al erkendelse må bygges (28).

Det er grundlæggende for fænomenologien som metode, at forskeren er til stede ved de fænomener, som studeres, og at man aldrig på forhånd tager for givet, hvilke tanker, følelser eller ønsker en anden person har (26). Forestillingen om, at man kan have en videnskabelig sandhed om verdenen baseret på et objektivt udgangspunkt betvivles, og i stedet er ambitionen at nå en præcis beskrivelse af et fænomen. Dette opnås ved at spørge og lytte og for en tid tilsidesætte egne fordomme og formodninger. Dette kaldes også at sætte sin egen forforståelse i parentes (26).

Målet for fænomenologien er at komme frem til fænomenets essens gennem fordomsfri beskrivelse af den levede erfaring. Et centralt begreb inden for fænomenologien er livsverden

(26). Livsverden skal forstås som den virkelighed, der er udgangspunkt for enhver menneskelig aktivitet, og som vi ofte tager for givet. Det er med udgangspunkt i livsverdenen, at vi kan sætte vores forforståelse i parentes og se "tingene som de er" (26). Dette er nødvendigt for at skabe nye erkendelser og ny viden (25).

4.2.2 Hermeneutik som videnskabelig referenceramme

Hermeneutik betyder læren om forståelse og opstod omkring 1500 tallet (25,26). I den klassiske hermeneutikken var målet at fortolke religiøse skrifter og dermed opnå forståelse.

Senere i romantikken udvider hermeneutikken sit genstandsfelt til også at indbefatte forståelse af personer og handlinger (25,26). Det er filosofen og teologen Friedrich Schleiermacher (1768-1843) og filosofen Wilhelm Dilthey (1833-1911), der er pionerne inden for denne udvikling. De så en tekst som en del af et forfatterskab, som så igen var en del af et menneskets liv, som igen var en del af et samfund. De mente, at for at genopleve "ånden" i en tekst måtte man sætte den i relation til den kontekst, hvori den var skabt (25,26). Inden for hermeneutikken benyttes begrebet den "hermeneutiske cirkel", der beskriver, at meningen i enkelte dele kun kan forstås i sammenhæng med helheden, og at helheden kun kan forstås ved at forstå de enkelte dele. I den klassiske hermeneutik var det udforskede objekt indenfor cirklen, mens subjektet (fortolkeren) befandt sig udenfor cirklen.

Den nyere tids udgave af hermeneutik blev grundlagt i 1960 af den tyske filosof Hans Georg Gadamer (1900-2002), der brød med hermeneutikkens tidligere syn på objekt og subjekt (26). I modsætning til den klassiske hermeneutik og Schleiermacher & Dilthey hævdede Gadamer at det udforskende subjekt ikke kan adskilles fra det udforskede objekt. Dette forklarer Gadamer med, at man altid har en forforståelse, og at denne altid er tilstede. Forforståelsen er alt, hvad vi på forhånd ved, eller tror vi ved, om et givet fænomen, og sætter på den måde betingelserne for det, vi skal forstå (26). Ifølge Gadamer udspringer viden ud fra forståelse, som udbygges og udtrykkes ved at udveksle meninger om noget, man på forhånd har en viden om. På den måde er der i enhver forståelsesproces medbragt en forforståelse, og denne gensidighed mellem forforståelse og forståelse gør, at der ikke kan opretholdes et skel mellem subjekt og objekt (26).

Et andet begreb inden for hermeneutikken er situation og horisont (26). Situationen er det ståsted, hvorfra vi ser og skal forstå den anden, og den vil på den ene eller anden måde have betydning for vores mulighed for at opnå forståelse. Den omfatter ikke kun vores samfundsmæssig-historisk udvikling og sociokulturelle kontekst, men også vores personlige historie, uddannelse, køn og vores erkendelsesinteresse (25,26).

I en forståelses-handling er situationen vores udgangspunkt og på grund af ovenstående faktorer vil vores situation begrænse vores udsyn (26).

Horisont er et begreb, der bruges til at beskrive rækkevidden af vores udsyn, og situation og forforståelse bestemmer, om vores horisont er snæver eller vid (26). I en forståelseshandling mødes ens egen horisont med andre, og forståelse er betinget af begge situation og rækkevidden på begge horisont. Horisont skal ikke ses som en fast størrelse. Den er under konstant forandring, når vores forforståelse udfordres, og hvis forståelse skal opnås, kræver det, at man sætter sig selv ind i den andens kontekst. Det skal dog ikke forstås, som at man smelter sammen med den anden uden forbindelse til sin egen verden. I stedet vil de to horisonter tilsammen skabe et nyt fælles grundlag, hvor forståelse er muligt. Dette kalder Gadamer for horisontsammensmeltning (26).

4.2.3 Opsummering af opgavens videnskabsteoretiske ramme

I opgaven er fænomenologien anvendt i interviewsituationen, hvor der sættes fokus på interviewpersons livsverden, og dennes beskrivelse af, hvordan livet tager sig ud og opleves for vedkommende (29). Den hermeneutiske videnskabelige tilgang er velegnet til den efterfølgende analysering og fortolkning af interviewene (29).

4.3 Dataindsamling

Den kvalitative metode bruges i denne opgave til at frembringe ny og nuanceret viden om projektets problemformulering via semistrukturerede interview (29). Et semistruktureret interview forsøger at anskueliggøre menneskers oplevelser, forståelser, tanker, motiver og perspektiver (29). Den kvalitative metode giver mulighed for at indhente kvindernes beskrivelse af deres egen oplevede livsverden før og efter kirurgi (29).

4.4 Udvalgelse og rekruttering af informanter

Der er inkluderet kvinder, der taler og forstår dansk, da seksualitet er et følsomt emne, som kan være svært at formidle via en tolk. Unge under 18 år er fravalgt, da de ikke selvstændigt at give samtykke til deltagelse. Undersøgelsen er begrænset til kvinder i fast forhold for at imødekomme, at en manglende partner kan blive en hindring for samleje. Dermed mærker kvinderne ikke, om faktorer som eksempelvis dyspareuni og orgasme har ændret sig. Malign sygdom kan påvirke kvinders seksualitet både biologisk, psykologisk og socialt, og det kan derfor være svært at isolere effekten af kirurgi på kvinders seksualitet. Tidsperioden efter operation er max. 24 måneder og er udvalgt så kvindernes erindringer er præsente.

Psykiatriske diagnoser som for eksempel depression kan medføre at kvinders seksualitet er præget af nedsat lyst og ophidselse, og derved kan det være vanskeligt at adskille kirugiens effekt på seksualiteten (30).

Inklusionskriterierne er som følger:

- Taler og forstår dansk
- Kvinder over 18 år
- Lever i parforhold
- Gennemgået non-malign bækkenkirurgi
- Interviewes max 24 måneder efter operation

Eksklusionskriterier er som følger:

- Psykiske diagnoser

De 4 kvinder, som deltager i undersøgelsen, er rekrutteret fra Gynækologisk afdeling på Hvidovre Hospital og fra Vanløse Genoptræningscenter. Kvinderne matcher nedenstående inklusionskriterier.

Kvinder, der blev opereret i bækkenet på Gynækologisk afdeling på Hvidovre Hospital i perioden 28. januar 2019 til 1. marts 2019, blev mundtligt og skriftligt informeret om undersøgelsens formål (bilag 2). De blev spurgt om tilladelse til kontakt med henblik på

yderligere information om undersøgelsen (bilag 3). Accepterede og passede de til studiets inklusionskriterier, blev en samtykkeerklæring underskrevet. (bilag 4)

Vanløse Genoptræningscenter behandler kvinder, der er blevet opereret i bækkenet. I perioden 1. marts 2019 til 11. marts 2019 foregik der en rekrutteringsprocedure, som var ens med den, der blev foretaget på Hvidovre Hospital.

Der blev løbende taget kontakt til de 7 kvinder, som havde givet tilsagn om, at vi kunne kontakte dem via telefon. 1 kvinde opfyldte ikke undersøgelsens inklusionskriterier, 1 udeblev fra aftale, og 1 aflyste aftale. 4 interview blev foretaget i perioden 20. februar 2019 til d 12. marts 2019.

4.5 Informeret samtykke og etiske overvejelser i forbindelse med interview

Ved projektets begyndelse blev der indhentet tilladelse til rekruttering af kvinder fra Gynækologisk afdeling på Hvidovre Hospital og fra Vanløse Genoptræningscenter.

Kvinderne blev informeret i henhold til Helsinki deklARATIONEN om, at deres deltagelse i projektet var frivilligt, at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage, at oplysningerne i undersøgelsen håndteres fortroligt, og at data anonymiseres.

Det har ikke været nødvendigt at indhente tilladelse fra Datatilsynet (31) på grund af projektets art, og anmeldelse til Den Nationale Videnskabsetiske Komité har heller ikke været nødvendig, da der ikke indgår menneskeligt biologisk materiale (32).

4.6 Præsentation af informanter

I det følgende afsnit bliver kvinderne, der deltog i undersøgelsen, præsenteret. De vil blive præsenteret som en samlet gruppe for på den måde at sikre anonymitet. Informantcitater gengives i kursiv, og passager, der er undladt, markeres med 3 prikker (...).

Der var 4 kvinder, der endte med at blive interviewet. 2 af dem var opereret 4 uger inden selve interviewet fandt sted, og de to andre var opereret henholdsvis 6 måneder og 24 måneder forinden. Kvinderne havde en alders spredning mellem 38 - 62 år. 3 af kvinderne var blevet hysterektomeret på baggrund af enten smerter, voldsom blødning eller fibrom. Den sidste kvinde havde fået foretaget en sphincter rekonstruktion, på grund af ufrivillig flatus afgang. Alle kvinder havde 2 eller 3 børn og levede i et stabilt parforhold.

4.7 Interview guide

Interviewguiden er udformet med udgangspunkt i de resultater, den systematiske litteratursøgning tilvejebragte, og er udformet i et lettilgængeligt hverdagssprog. (bilag 5) Interviewguiden blev udelukkende anvendt som inspiration, såfremt informanten undervejs i interviewet gik i stå, eller hvis et emne var udtømt.

Kvinderne bestemte selv lokaliseringen af interviewet, da de skulle føle sig trygge, og det skulle være nemt for dem at deltage. To interviews foregik i kvindernes hjem, og to interviews foregik på Vanløse Genoptræningscenter.

For at opnå brugbar viden gennem interview er det vigtigt, at være bevidst om, at processen foregår gennem menneskelige relationer, hvor samspillet og interaktionen mellem interviewer og interviewpersonen er afgørende. I interviewsituationerne er der tilstræbt en kommunikativ validering ved gensidig diskussion af fænomenet (29).

I interviewene blev det tilstræbt at kvinder skulle føle sig trygge, hørt og godt tilpas under interviewet. Kropssprog, vejrtrækning samt fornemmelse af modstand blev registreret under interviewet og anerkendt. Slutteligt blev kvinderne spurgt, om de følte, at de havde sagt det, de ville, og om de følte, de var blevet hørt.

4.8 Transskribering og analyse

De 4 interviews blev transskriberet af undertegnede så tæt på afholdelsesdato for interview som muligt. Ord for ord-transskription er brugt, så alt kommer med inklusiv ”øh” og ”åh”, da det kan være vigtig for analysen. Interviewene blev hørt og gennemlæst igen, hvorefter manglende ord, som var vigtige for forståelsen blev tilføjet.

Interviewene blev gennemlæst igen, og citater i de enkeltes interview blev kondenseret til menigsbærende sætninger og grupperet i overordnede temaer, der var relevante for opgavens problemstilling. I den tematiske analyse viste der sig 4 gennemgående temaer; Seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation. (bilag 6)

I analysen af resultaterne er der anvendt udvalgte citater fra de kvalitative interviews med henblik på at uddybe eller eksemplificere. Lydfilerne er efterfølgende slettet.

4.9 Opsummering af metode

Det kvalitative semistrukturede interview er valgt som metode, og den videnskabsteoretiske ramme er fænomenologisk/hermeneutisk. I interviewsituationen tilstræbes der en fænomenologisk tilgang, mens der i analysen og fortolkningen af det empiriske materiale vil være en hermeneutisk tilgang.

Der er udarbejdet en interviewguide ud fra den systematiske litteratursøgning. Det er med udgangspunkt i denne, at spørgsmålene til interviewguiden er udformet. Interviewene er blevet transkriberet og der er lavet tematisk analyse, som resulterede i 4 temaer, seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation. Rekrutteringen af 4 kvinder fra henholdsvis Hvidovre Hospital og Vanløse Genoptræningscenter udgør opgavens empiriske grundlag.

I den kvalitative metode stiles der mod at frembringe fund, der vurderes til at være oplysende for, hvad fænomenet “ Hvordan oplever kvinder deres seksualitet efter kirurgisk indgreb af non-malign lidelse i det lille bækken?” indeholder. I den tematiske analyse fremkom der 4 temaer; Seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation.

5 Resultater

5.1 Introduktion til resultater

I nedenstående afsnit beskrives resultaterne fra de kvalitative interviews. Resultaterne er inddelt i 4 overordnede temaer: Seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation.

5.2 Seksualitet

Da opgaven omhandler, hvordan kvinder oplever deres seksualitet efter kirurgi er kvinderne derfor adspurgt, hvordan de definerer seksualitet, hvilket både bød på ligheder og forskelle. Nogle af kvinderne definerer seksualitet med ord som intimitet, nærvær, tryghed og kvindelighed, mens en kvinde beskriver seksualitet som samleje. Hun har et større fokus på den biologiske del af seksualiteten og mener at intimiteten (det at være tæt sammen) høre, under tryghed, som ikke er en del af hendes seksualitetsdefinition.

”Jeg vil sige (...) det mest er det intime. Det man føler, (...) nærværet og samvær, og det at man er tæt sammen og man glæder sig til det. Men det kan også være, at jamen nu synes jeg bare vi skal agtig. Det kan godt være lidt bredt, men jeg synes mest det er det (...) med (...)at man er sammen og man rør ved hinanden og sån” (A).

”Det er nærheden, det er trygheden også bare det at få et kram og et kys ikk’. Der er mange små ting som gør godt i kroppen. Velvære.(...) Det er både den fysiske tilfredsstillelse og det er også den (...) intimitet som man har sammen.(...) Det er en vigtig ingrediens i livet at du har det med” (B)

”Jamen seksualitet for mig. Det er samleje vil jeg sige. Det andet (...)jamen vi ligger da også tæt sammen, men det kalder jeg mere tryghed” (C)

”For mig betyder det også kvindelighed, feminitet, altså at være feminin, for mig betyder seksualitet også at være givende og det betyder også det der med lyst og nærvær, det er intimt helt intimt med et andet menneske” (D).

Trods en travl hverdag og aldersforandringer vægter kvinderne seksualiteten højt. De fortæller, at det kræver en ekstra indsats at bibeholde et aktivt og godt sexliv deres med partner. En kvinde er bevidst omkring, at alder kan udfordre seksualiteten, en anden fortæller, at skiftende arbejdstider ikke umuliggøre et sexliv, og en tredje påvirkes af sin partners seksuelle lyst, så hun udsætter egne dagsplaner.

”.... jeg har det da (...) også sådan, at jeg gerne vil holde gang i seksualiteten på en eller anden måde. Jeg tror det gør en masse godt for én. Jeg tror egentlig vi begge to er bevidste omkring at vi gerne vil have et sexliv og blive ved at have det. I hvert fald noget tid endnu. Altså vi er jo over 60 begge to ikk’, så vi er egentlig bevidste om at holde fast i et sexliv” (C).

”(...)min mand har også arbejdet om natten så nogen gange har vi ikke haft tid. Så i stedet for bare at sige nej men vi har ikke tid til det, så vil jeg heller gøre noget hurtigt, der ikke varer så længe og så har vi været sammen” (A).

”Han har mere lyst end mig og jeg vælger selvom jeg ikke ligger og tænker åhh det kunne da også være fedt lige her halv syv lørdag morgen nu skal vi da knalde, hvor jeg egentlig hellere ville op og tage en kop kaffe, så vælger jeg alligevel at tage initiativ fordi jeg ved det bliver fedt” (D).

En kvinde fortæller, at hendes seksuelle lyst efter kirurgi ikke har ændret sig. Adspurgte om kirurgi har ændret på samlejefrekvensen fortæller en anden kvinde at hendes mands sygdom har påvirket energi og overskud hos dem begge, hvilket kan være årsag til let nedsat samlejefrekvens.

”Jeg oplever ikke at den har forandret sig. Jeg tænkte faktisk på det her i weekenden, for der var jeg alene hjemme. Min kæreste var væk her fra torsdag til søndag og det er ikke så tit, for vi er meget sammen. (...) Det er ikke så tit man er alene med sig selv, (...) og jeg har været alene i 8 år inden jeg mødte ham ikke? Og der kunne man godt gå (...) og onanere 3 gange en lørdag, fordi hold kæft, hvor havde man bare lyst til at møde en eller anden (...) var bare sådan helt hungrende efter noget ikk? (...) Det er ikke sådan at hver lørdag så knalder min kæreste og jeg 3 gange vel? Så har jeg tænkt gad vide hvad der er sket med lysten, når man kommer i parforhold. (...) er den der

ikke på sammen måde eller hvad er det der sker, der træder også noget andet i stedet for, man ligger i ske hver nat og holder om hinanden og kysser hinanden og kigger på hinanden og holder om hinanden på sofaen om aftenen, så der er jo nogle behov der bliver stillet på den måde. Nå men så var jeg jo alene her i weekenden og jeg måtte da lige onanere 2 gange så jeg tænkte, det er da ikke helt gået galt med dig” (D).

”Jeg tror vi holder nogenlunde, det har nok været lidt mindre frekvens men så har min mand også været syg i mellemtiden (...) så sådan nogle ting har også spillet ind” (C).

Alle 4 kvinder fortæller at de inden operation, kunne opnå orgasme. Vigtigheden af at opnå orgasme under samleje differentierer.

”Det behøves ikke at være hver gang men oftest gør jeg og det er ikke fordi jeg ikke kan. Jeg ku’ sagtens gøre det hver gang, men nogen gange har jeg bare ikke brug for det, altså så er det bare nogle andre ting” (A).

” Jeg får orgasme hver gang, men ikke lige ved det at han er oppe i mig.(...) Jeg synes aldrig jeg har samleje uden at få orgasme. Det har jeg ikke” (C).

Efter kirurgi var en kvinde blevet fortalt, at hendes evne til at mærke orgasme kunne være anderledes grundet manglende livmoderhals.

”Jeg skulle til at have sex igen med min kæreste, jeg lå bare og tænkte hvordan er min orgasme. Er den lige så god som før, føles den anderledes og sådan noget der, det gjorde den jo så, og så tænkte jeg fuck hvad har jeg gang i. Men det var jo fordi hver gang han /vi var lige ved at komme så tænkte jeg bare hvordan føles det, hvordan føles det, hvordan føles det ikk? Så tænkte jeg at måske skulle jeg ligge den tanke fra mig, ja og så være i det. Og nu har jeg det fuldstændig det samme eller bedre eller hvad skal man sige...” (D).

Bevidstheden om, at orgasme følelsen kunne være ændret qua kirurgi betød, at hun ikke kunne slappe af og mærke sin krop. Da hun endelig ”gav slip” og gav sig hen i den seksuelle akt, mærkede hun at orgasme følelsen var uændret.

5.2.1 Opsummering på temaet seksualitet

Kvindernes seksualitetsdefinition differentierer mellem markant fokus på den biologiske del, mens andre også tillægger den psykologiske og sociale del stor betydning. Kvinderne prioriterer seksualiteten i hverdagen, på trods af aldersforandringer og en travl hverdag. Derudover prioriterer en kvinde at reagere på sin partners lyst, selvom hendes egen seksuelle lyst i situationen er mindre. 3 ud af 4 kvinder oplever bedre eller uændret seksualitet efter kirurgi og dette er forårsaget af en bedring i de psykologiske og sociale forhold. Kvinderne oplever ikke at kirurgi har haft negativ indflydelse på deres seksuelle lyst. Samlejefrekvensen er uændret efter kirurgi, men kan påvirkes af sygdom. Psykiske bekymringer kan påvirke seksualiteten negativt.

5.3 Krop

Under analysen af interviewdata blev det tydeligt, at kirurgien påvirkede kvindernes krop, fysisk og psykisk. Kroppen består blandt andet af muskler, vejrtrækning, bevægelser og indre organer, og de er et led i vores psykologiske forsvar. Når spændingerne i livet overstiger den enkeltes kapacitet, bliver individet sygt. Sjælen er vores psyke og omfatter blandt andet tænkning, forståelse, intuition og er grundlaget for vores følelser (33). Kroppens fysiske og psykiske tilstand er tæt forbundet, og resultater, der omhandler disse, vil blive beskrevet under et.

Alle kvinderne giver udtryk for, at kirurgi ikke har forværret deres kropslige gener. En kvinde fortæller det således:

”Jeg har det godt med min krop. Jeg har det i hvert fald ikke anderledes med min krop. Mit forhold til min krop er ikke blevet anderledes efter operationen (D)..

En anden kvinde fortæller om hendes markante bedring. Kvinden konstaterer, at kirurgien har reduceret hendes smerter væsentligt, samtidig med, at operationen ikke har medført store grimme ar, der skæmmes kroppen. Smerterne før operationen har påvirket hendes hverdag, parforhold og seksualitet på grund af manglende overskud og energi.

"Ja, det er ingenting. Jeg har jo haft 200 gange så ondt når jeg med min migræne (...) men nu har jeg bare lidt ondt i maven. (...). Og de der 4 små huller, der kommer 4 små ar, det er jo ikke noget der skæmmer stort, så helt klart det giver mig bedre velvære i kroppen". (B)

"Der var da nogle dage når jeg kom hjem fra arbejde, og lignede en zombie fordi jeg havde så ondt og (var) dårlig. Så hængte jeg bare og lavede ikke ret meget. Så det har da påvirket mig når jeg har været dårlig". (B)

En anden kvinde fortæller, at genen psykisk begrænsede hende så hun undlod at deltage i fritidsinteresser.

"(...) jeg har jo også altid deltaget i sådan nogle kvindeløb ikk'. Det gjorde jeg også (...) op til (operationen), men jeg tænkte da over (det) når jeg løb. Så satte det rigtig meget gang i det der prutteri og det (...) har du jo ikke lyst til (når du) løber i sådan en flok". (C)

To kvinder blev påvirket af deres gener på arbejdet. Én fortæller at hun ikke var effektiv grundet smerter, og en anden overvejede sygemelding, fordi smerterne og blødningen var så invaliderende.

"Jeg var måske ikke lige effektiv når jeg havde ondt, men jeg passede mit job". (B)

"Der har jeg haft de der voldsomme perioder, hvor jeg næsten ikke kunne noget. Øhm og jeg kunne ikke lide at melde mig syg på grund af det for jeg synes det lyder så åndsvagt. Jeg kan ikke komme, fordi jeg har menstruation. Altså (det er) der ikke nogen der vil tage seriøst". (A)

Kirurgi fjerner ikke alle gener, og nye gener kan forekomme efter kirurgi. En kvinde er positiv med hensyn til operationens effekt, til trods for flatus inkontinens stadigvæk kan ske ved hoste og nys. Flatus inkontinens har tidligere påvirket hende i hverdagen, og hun har haft angst for at komme i pinagtige situationer blandt andet på arbejdet, hvor andre omkring hende ville blive opmærksomme på lugt- og/eller lyd gener.

“jeg tænker og håber at det har hjulpet på det fordi det er kun når jeg sådan har hostet voldsom at jeg har oplevet, at jeg har fået luft og lyd og alt det der med ud, så jeg tænker det har hjulpet lidt på det” (C).

”Nu har jeg lige haft 14 dage, hvor jeg har været meget forkølet og når jeg hoster så kan jeg stadig ikke styre det. Så der ville jeg heller ikke kunne gå på arbejde alene af den grund”(C).

Samlejet er besværliggjort af vaginal stramhed, og partner kan have svært ved penetrering under samleje. Hun er dog meget opmærksom på, at en mulig grund til dette kan være tanker, som forstyrrer og påvirker den seksuelle lyst. Psykisk bekymring om, hvorvidt penetrering kan lykkes, kan måske påvirke den intime situation mellem kvinden og hendes partner. Bekymringen kan måske starte en kaskade af uhensigtsmæssige tanker og derved danne grobund for yderligere angst og usikkerhed i samleje situationen.

”(...) ved og være blevet syet der oplever jeg nogle gange at han kan have sværere ved at trænge ind i mig...(...).Jeg oplever ikke noget ubehag, men jeg oplever at jeg er blevet snævre, han skal bare være meget meget klar” (C) .

”Det kan også være det med at man tænker på at man er blevet mere snæver og der er sådan flere tanker omkring det, om det nu kan lade sig gøre (...) og det kan det i langt de fleste tilfælde, men vi har faktisk haft et par gange hvor det ikke har kunne lade sig gøre. Så kan jeg så være i tvivl om det er mig der er for snæver eller ham der måske også har haft en masse andre tanker eller hvad det er” (C) .

En stram bækkenbund kan også være med til at give samleje problemer. Kvinden fortæller, at det er svært at mærke afspænding efter et bækkenbundsknib, og kvinden er i tvivl om, hvorvidt hun slipper spændingen i bækkenbunden. En kontrakt bækkenbund kan også give penetreringsproblemer.

”Det er faktisk svært at mærke stadigvæk og det er jo faktisk det man næsten bliver målt på, i forhold til om man er god til at knibe. Det er også det der med om du kan mærke du slipper knibet og det synes jeg stadigvæk er svært” (C).

2 kvinder fortæller, at de oplever større velvære på grund af bedre kropsopfattelse, som påvirker deres seksualitet positivt. I det første citat giver kvinden udtryk for, at hun, på trods af stadig at være sygemeldt på tidspunktet hun udtaler sig, og derved ikke har haft samleje med partner endnu, mærker kropslig bedring, som derved fører til mere seksuel lyst. Den anden kvinde beskriver, at fravær af blødning efter operation, påvirker hendes psyke meget. Hendes kropsopfattelse er bedret, og hun er nu mere psykiske forankret og tilfreds med sig selv.

”Jeg føler jeg har det bedre og ved at jeg har det bedre, så har jeg mere lyst. Ja så jeg tror helt sikkert den vil forbedre det” (A).

”Velbehag ved mig selv, velbefindende. Det er rart at vide at jeg ikke hele tiden skal gå og bekymre mig...(...)Allerede nu synes jeg det har gjort et eller andet ved min psyke...(...).I stedet for en stor klump blod, der lugter...(...)Jeg føler mig ikke snavset på den måde” (B).

Den ændrede kropsopfattelse efter kirurgi samt fravær af blødning påvirker seksualiteten. Parrets intimitet har fået bedre kår grundet hendes blødnings ophør. Hun har fået det bedre med sig selv og derved bedre kropsopfattelse. Den massive blødning inden operationen har haft store konsekvenser for kvindens hverdag.

”Og de andre løsninger fungerer jo også bedre nu. Nu er jeg ikke længere syltet ind i blod. Jeg føler mig ikke beskidt på den måde som jeg gjorde før”. (B)

”Ja, når jeg står ude og handler og står og kikker på tøj tænker jeg åhh og mærker noget i bleen, så håber jeg den holder tæt ikk! Jeg gider sgu ikke, jeg gider ikke gå ind og prøve tøj. Altså når du sidder til møde og mærker midt i mødet at åhh og der er en halv time til det slutter og nu er der lige kommet en portion og så rejser man sig op fra mødet og så er der lige en som skal blive ved med at snakke. Kan du ikke bare tie

stille, for jeg skal derud for mig selv. Jeg håber den holder. Så på den måde har det påvirket min hverdag. Så på den måde får jeg nu en masse velvære i mit liv, nu skal jeg ikke tænke på det". (B)

5.3.1 Opsummering på temaet krop

Efter kirurgi oplever størstedelen af kvinderne en bedring af deres præ-operative kropslige gener, hvilket kommer til udtryk i øget psykologisk og social velvære. Kirurgien medfører øget velvære grundet fravær af smerter, blødning samt færre episoder med flatus inkontinens. Dette bidrager til en bedre kropsopfattelse, som kan understøtte en bedre seksualitet. Kirurgien kan også tilføre ny seksuel gene, i form af vaginal stramhed, som kan påvirke parrets seksualliv negativt.

5.4 Identitet

Identitet stammer fra det latinske ord *idem* og betyder "*den samme*". Identitet henviser til en persons egenskaber (34). Disse egenskaber kan være personlige kendetegn, såsom væremåde, kropssprog og psyke, samt måden hvorpå man ingår i forskellige situationer og relationer. Identitet er også det billede, man har af sig selv, og som stemmer overens med det billede, andre har af en. Identitet formes gennem livet af egne oplevelser og erfaringer, som derved har betydning for den person man er (34,35).

I det følgende afsnit beskrives kvindernes refleksioner over kirurgiens påvirkning og betydning for deres identitet som kvinde, mor og partner. Seksualiteten er en del af kvindernes identitet og derfor kan ændringer i identiteten også få indflydelse på kvindernes seksuelle liv (36). Ydermere kan fraværet af smerter og blødning som afhjælpes ved kirurgi medføre en lettelse for kvinderne.

På spørgsmålet om, hvorvidt kirurgien har haft indflydelse på deres syn på dem selv, var svaret, at de generelt ikke følte, at operationen havde ændret på deres syn på dem selv som kvinde. Dog berettede to kvinder om nogle overvejelser og tanker omkring fjernelsen af livmoder, som symboliserer frugtbarhed og reproduktion.

Kvinden beskriver, hvordan hendes egen identitet som værende en frugtbar kvinde bliver udfordret i forbindelse med, at hendes livmoder er fjernet. Hun og hendes mand har altid gerne ville have tre børn, og selvom de også har talt om, at det måske var for sent i forhold til, at deres andre to børn på 15 og 12 år, var muligheden der trods alt. I citatet udtrykker hun sin frustration over, at hun ikke selv fik lov til at beslutte, hvorvidt der skulle komme en efternøler eller ej. Det var hende selv, der tog beslutning om at få fjernet livmoderen, men indirekte var det udefrakommende omstændigheder, der afgjorde hendes beslutning.

“For på det tidspunkt vidste jeg godt at vi ikke skulle have flere (børn), men det var ligesom om jeg selv skulle tage den (beslutning). Der var ikke nogen, der skulle tage beslutningen for mig”. (A)

Selvom hendes identitet som frugtbar kvinde lider et knæk, så ændrer hun ikke sit syn på sig selv som kvinde.

“Jeg føler mig ikke mindre kvinde, og jeg føler mig ikke unormal eller at der er noget der er anderledes end før”. (A)

En anden kvinde beretter, at hendes identitet som kvinde er stærkt forbundet med fertilitet.

“(...) sådan er det ikke for alle kvinder, men for mig er det sådan at kvindeligheden hænger rigtig meget sammen med mor rollen, være gravid, amme og fertilitet”. (D)

Selvom hun ikke har overvejelser omkring flere børn, udtrykker hun alligevel bekymring for sin kvindelighed. Et ændret syn og forståelse af sig selv, der ville have været traumatisk for hende, hvis ikke det var fordi, hun få år forinden havde mødt sit livs kærlighed.

“(...) jeg møder mit livs kærlighed, (...) for mig er det i hvert fald en kæmpe betydning (...) Jeg tror, (...) hvis jeg havde været alene ville det være vildt traumatisk i virkeligheden. At skulle møde en mand i sådan en ny version ikk’, eller anden version – en version overgangsalder, øhh ikke nogen livmoder (...)”. (D)

Citatet beskriver, hvordan hendes ændrede syn på sig selv ville have været vanskeligt for hende at håndtere i forhold til at møde en kommende kæreste. Qua hendes operation oplevede hun, at hun skulle redefinere sig selv, og denne proces blev hjulpet på vej af et i forvejen stærkt parforhold. Men havde dette ikke været tilfældet, ville den ændrede identitet kunne have haft betydning for måden, hvorpå hun ville have indledt et forhold til en potentiel partner.

“(...) så skulle jeg jo som en anden person altså øhh, så skulle jeg jo på en eller anden måde præsentere (mig) som en anden person”. (D)

I interviewet beskriver en kvinde, hvordan fravær af gener har positiv indflydelse på hendes identitet, fordi hun føler lettelse over at kirurgien har medført mindre smerte og ophør af blødning. Dette er medvirkende til at hun kan agere, som den person hun gerne vil være, samtidig med at det kan være med til en ”genoprettelse” af hendes seksuelle identitet.

”Jeg føler jeg har det bedre og ved at jeg har bedre så har jeg mere lyst. (...) så jeg tror helt sikkert den (kirurgien) vil forbedre det”. (A)

Gennem interviewene blev det tydeligt, at identiteten også havde en anden dimension. Denne dimension beskrives bedst, som en eksistentiel refleksion over livet og overgangene mellem forskellige livsfaser, såsom overgangsalder og overgang fra arbejdsliv til pensionist.

Kvinderne udtrykker, hvordan deres seksualitet indirekte udgør en vigtig rolle af deres egenopfattelse.

En kvinde bliver spurgt ind til, om alder og livsfase spiller en rolle for kvindeligheden, når livmoderen er fjernet, også selvom hun er helt bevidst om ikke at skulle have flere børn. Til dette svarer hun, at det spiller en rolle, fordi det at menstruere symboliserer, at man er fertil og frugtbar, og det betyder noget for kvindeligheden, hvorimod den fertile periode nu definitivt er slut.

”Ja, det bliver markant tydeligt, fordi nu er der ingen muligheder for det (graviditet) mere”. (D)

En anden kvinde beskriver, at hun og hendes mand er bevidste om at holde fast i et sexliv, fordi det gør en masse godt. Kvinden giver udtryk for, at sexlivet og seksualiteten er med til

at definere hendes identitet. Sexlivet er en vigtig faktor for at fastholde hendes identitet som en aktiv person. Kvinden definerer en pensionist, som en person, der er på vej ud af livet. Kvinden giver ikke udtryk for at være bange for at blive gammel, men hun ser heller ikke sig selv som pensionist. Sexlivet symboliserer at hun og hendes mand fortsat ikke er meget gamle og på den måde kan seksualiteten være med til at opretholde en identitet samt signalere til omverden, at man er et aktivt og levende menneske, selvom man er over 60 år.

“Jeg tror det er noget identitet på en eller anden måde ikk’ altså det der med at stopper sexlivet også så er man sgu da først for alvor blevet pensionist ikk’ (...). Altså jeg tror vi føler os på en eller anden måde stadig godt i gang og ikke sådan helt på retræte endnu og jeg tænker at det med seksualiteten – når den stopper så er det også ligesom jamen så er vi jo også på vej ud af livet på en eller anden måde”. (C)

”Altså jeg synes ikke vi går rundt og er enormt bange for at blive gamle. Altså sådan synes jeg ikke vi har det, men vi vil gerne holde os i gang. Og vi vil gerne holde os ikke unge, men bare heller ikke meget gamle. (...) vi vil gerne opleves som nogle, der ikke bare er færdige nu ikk’ altså som pensionister”. (C)

Generne forbundet med flatus inkontinens berører andre ting end blot det sociale tabu. Generne giver også anledning til refleksion omkring identitetsændring i kraft af, at kroppen ældes.

“(...) Det er mest tabuet omkring lyd og de situationer, hvor det kunne ske for mig. (...) men det er da rigtigt (...) det får da også én til at tænke, nej nu bliver du fandme gammel og slap ikk’?” (C)

5.4.1 Opsummering på temaet identitet

Det tyder på at hysterektomi kan påvirke kvinders identitet, fordi tab af livmoder kan sætte tanker i gang omkring kvindelighed og fertilitet. Fjernelse af livmoder på grund af udefrakommende årsager kan give anledning til frustration over ikke selv at bestemme over egen krop. Kirurgiens lindring af gener kan have positiv påvirkning af kvindernes identitet.

5.5 Parforhold / Kommunikation

Seksualiteten kan påvirkes af ændringer i parforholdet, der sker på baggrund af for eksempel sygdom (3). Sygdom i mere eller mindre grad kan ændre dynamikken i parrelationen og medføre dårlig kommunikation. Kirurgi kan fjerne årsagen til lidelsen, og derved være med til at genoprette parrets vanlige balance. På den måde kan kirurgi bidrage positivt til kvindernes seksualitet. Udover at påvirke seksualiteten i en gunstig retning, kan kirurgi også påføre kvinderne en ny seksuel gene, hvilket kan få konsekvenser i parrelationen.

En kvinde beretter, hvordan hendes fysiske gener i forbindelse med menstruation påvirkede hendes måde at agere på i hendes parforhold. Kvinden giver en beskrivelse af, hvordan hun oplevede at være fremmed for sin krop og ikke havde energi til andet end at udstå hovedpinen, smerterne og de voldsomme blødninger.

“Ja altså jeg ku’ faktisk ikke rigtig ha’ at være sammen med nogen. Det var faktisk det der var lidt frygteligt altså det der med at man ikke engang kan holde ud at være sammen med sig selv næsten (...). Øhm så det der omverden omkring mig. Det var jeg egentlig lidt ligeglad med. Øhh Han kunne godt komme hen og sætte sig – jeg ku’ også godt kysse ham eller vi kunne sidde ved siden af hinanden og se noget fjernsyn, men det var også det. Han skulle ikke begynde med alt for meget for så blev jeg irriteret. Ligesom lad mig dog være. Jeg skal bare være herinde i en lille boble og klare det, så kommer jeg ud på den anden side. Så er jeg hel igen”. (A)

Hun beskriver også, hvordan det medførte spændinger i deres forhold. Misforståelser og mistillid kunne opstå, fordi årsagerne til ændringerne i deres relation ikke blev kommunikeret.

“(...) i starten har det jo nok skabt noget distance indtil man har forklaret og forstået, hvad (...) der er galt. Det er jo ikke ham, der er noget galt med (og) det er ikke børnene. Det er bare jeg har ondt og når jeg har ondt (...) så har jeg ikke lyst til noget – altså så skal jeg bare boble mig ind i min lille kugle også skal jeg bare gå det (...) igennem og så (...) er jeg klar igen. Øhh Jeg vil helst klare det alene så indtil (...) han ligesom forstod at det jo ikke var noget med ham at gøre at jeg havde ondt og de

der ting (...). Der kan det jo godt være at der har været noget spænding indtil man ligesom har fundet ud af hvad er problemet. Hvorfor gør du som du gør?” (A)

“(...) at han ville negligere det eller tro at jeg brugte det som en undskyldning for måske ikke og ha’ sex. (...) jeg var også bange for at han troede at jeg bare (...) ikke gad og brugte det som en undskyldning ikk’”. (A)

Tidspunktet for kvindens interview lå kun 4 uger efter fjernelsen af hendes livmoder, og hun havde derfor ikke haft samleje med sin mand endnu, da det frarådes op til 6 uger efter operation. Hun har positive tanker og forventninger til genoptagelsen af deres sexliv, fordi lysten er væsentlig forbedret i takt med udsigten til smertefrihed og ingen blødningsforstyrrelser.

“(...) vi må ikke have sex før der er gået 6 uger, men jeg har mere lyst nu end før, da jeg var på P-piller og alle de der andre ting. Jeg har mere lyst til at være sammen med min mand nu end inden (operation). Jeg har jo ikke været det endnu, men jeg glæder mig”. (A)

En anden kvinde beskriver, at den voldsomme blødning, der stod på i 5 måneder, havde betydning for hende og hendes kærestes forhold. Hun følte sig beskidt og hæmmet af de store bleer, hun var nødsaget til at bruge.

Langt hen ad vejen følte jeg mig ikke særlig tiltrækkende. Jeg følte mig ikke særlig lækker. Det er ikke særlig hyggeligt at gå i seng med ble på. (B)

“Jeg følte mig ikke ren. Denne der menstruation hele tiden. Jeg havde det lidt hmm.. - følte mig ikke så attråværdig. Følte mig sådan lidt, trække en sweater over hovedet og gemme mig”. (B)

Kvinden beretter, at de ikke gjorde et stort nummer ud af, at deres sexliv var hæmmet, men hun følte alligevel, at noget manglede.

“Ja, det var ikke noget vi dyrkede som et stort problem, men vi snakkede da om det. Nu bløder jeg igen igen og hele tiden og sådan noget. Jeg synes da godt jeg kunne

mærke vi manglede den del af vores ægteskab i forhold til vores intimitet i hverdagen. Vi savnede da hinanden synes jeg". (B)

Kvinden har også været underlagt restriktioner med hensyn til genoptagelse af samleje, men hun beskriver, hvordan hun allerede nu kan mærke, at operationen har haft positiv betydning for hendes seksualitet.

"Den (seksualiteten) får det bedre grundet operationen. Jeg føler mig ikke beskidt mere". (B)

"Jeg føler mig mere attråværdig igen. Jeg føler mig mere som mig selv igen". (B)

5.5.1 Opsummering af temaet parforhold/kommunikation

Kirurgien bidrog til lindring af lidelserne, hvilket forbedrede kvindernes seksuelle lyst og syn på dem selv som attraktive kvinder. Disse ændringer var med til at genoprette rollefordelingen i parrelationen og dermed forbedre kommunikationen.

5.6 Opsummering af fund

Seksualitet er en grund essens i livet for alle 4 kvinder. Størstedelen af kvindernes seksualitets begreb er brede og omfattende, idet de udover samleje også lægger vægt på kvaliteter som fortrolighed, nærvær og ømhed, mens en kvinde forstår seksualitet udelukkende som samleje. Parametre som seksuel lyst og samleje frekvens blev ikke berørt af kirurgi. 3 ud af 4 kvinder beretter om bedre eller uændret sexualitet efter kirurgi grundet bedring i psykologisk og sociale forhold. Kirurgi fjerner imidlertid ikke altid alle gener. Den kan også påvirke seksualiteten negativt i form af nytilkomne gener. Én kvinde beretter om vaginal stramhed efter kirurgi, hvilket kan påvirke parrets seksualliv. En kvinde beretter at hendes psykiske bekymringer påvirkede hendes seksualitet.

Alle kvinderne har det godt eller bedre med deres krop efter kirurgi. Kirurgi kan bedre seksualiteten i form af mindskelse af træthed, smerter og fravær af blødning. Kvinderne giver

udtryk for at kirurgi har bedret deres kropsopfattelse, og at dette har en positiv indvirkning på deres seksualitet. Kvinderne fortæller hvordan lindring af præ-operative kropslige gener, giver øget psykologisk og social velvære.

I forhold til identitet beskriver 2 kvinder, hvordan fjernelse af livmoder har sat tanker i gang omkring deres kvindelighed, og om operationen har ændret dem som kvinde. En kvinde udtrykker frustration over at udefrakommende årsager gør at hun ikke selv kan bestemme over sin egen krop. Andre kvinder beskriver, hvordan deres seksualitet er en betydningsfuld faktor for, hvordan de identificerer sig selv, og hvordan seksualiteten har betydning for at opretholde deres identitet i overgangene mellem forskellige livsfaser fertil/overgangsalder (ikke fertil) og udearbejdende/pensionist.

I forhold til parforhold/kommunikation giver kvinderne udtryk for at kirurgi har lindret deres seksuelle gener, hvilket derved har forbedret deres seksualitet. I forbindelse med kirurgi's lindring af kvindernes gener har kirurgi bidraget positivt til, at genetablere parrets rollefordeling og derved forbedret deres kommunikation.

6 Diskussion af resultater

I det følgende afsnit diskuteres fundene fra vores opgave med andre undersøgelser samt teori i henhold til vores problemstilling:

Hvordan oplever kvinder deres seksualitet efter kirurgisk indgreb af non-malign lidelse i det lille bækken?

Afsnittet er opdelt i de 4 temaer vi fandt i analysen: Seksualitet, krop, identitet og parforhold/kommunikation.

6.1 Seksualitet

Seksualitet tager udgangspunkt i biologien og er afhængig af hormonbalance samt nerve- og blodforsyning. Men seksualitet interagerer altid mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer og skaber den kontekst, hvori den enkelte oplever sin seksualitet (3).

Kvinderne i opgaven definerer deres seksualitet med ord som nærvær, kys og kram, intimitet med sin partner, samleje, kvindelighed og lyst. Ordene dækker over både biologiske, psykologiske og sociale faktorer og stemmer derved overens med denne opgaves seksualitets definition. Dog definerede en kvinde seksualitet udelukkende som samleje, mens intimitet og nærhed blev definerede som tryghed. Dette skarpe skel mellem det biologiske og de psykologiske og sociale forhold blev ikke delt af de andre kvinder i opgaven.

3 af de 4 kvinder, der indgår i opgaven, beretter om bedre eller uændret seksualitet efter kirurgi, hvilket stemmer overens med størstedelen af fundene fra litteraturen (24,37). Selvom kirurgien kan ses som den direkte årsag til, at kvinderne beretter om bedre eller uændret seksualitet, så skyldes deres oplevelse i høj grad også ændringer af de psykologiske og sociale forhold. Kvinderne beskriver blandt andet, hvordan de oplever, at deres lyst til seksuelt samvær er blevet større, fordi de igen føler sig attråværdige og har overskud til at give og modtage kærtegn. På den måde har kirurgien forbedret seksualitetens betingelser ved at fjerne lidelsen og derved indirekte haft positiv indvirkning på kvindernes seksualitet.

I et studie af Maas, et al beskrives at seksuel forbedring skyldes positive forbedringer af de psykologiske og sociale faktorer, hvorimod der ikke er evidens for, at hysterektomi i sig selv forbedrer seksuel funktionen (24). I et andet studie af Bayram et al konkluderes det, at fjernelse af livmoderen, kan føre til dyspareuni, fordi vagina er blevet mindre, lav lubrikation, nedsat lyst og vanskeligheder ved at opnå orgasme (38). Fundene i de to studier kan virke selvmodsigende. På den ene side kan kirurgi afhjælpe den gynækologiske lidelse, som opleves invaliderende for seksualiteten, mens den på den anden side også kan påføre nye seksuelle gener. Det stemmer overens med fundene fra denne opgave, hvor 3 af kvinderne primært beretter om forbedret velvære, som skyldes fjernelse af lidelsen, hvilket har haft en positiv indvirkning på deres seksualitet, mens én kvinde oplevede, at hendes seksualitet blev påvirket efter kirurgi i form af en ny gene.

To kvinder har endnu ikke haft samleje og kan derfor ikke udtale sig om, hvorvidt kirurgien har haft konsekvenser i form af dyspareuni eller manglende lubrikation. Men de beretter begge to om øget lyst forårsaget af forbedrede psykologiske og sociale forhold.

6.2 Krop

Kvinderne giver ikke udtryk for at have det anderledes med deres krop efter kirurgi. 3 af kvinderne beretter, at seksualiteten er bedret grundet lindring af præ-operative gener. F.eks. påvirkede kombinationen af blødning og smerter 2 af kvinderne biologisk, psykologisk og socialt, og påvirkningen var så stor i deres hverdag, at de måtte tage smertestillende medicin og overvejede sygemelding. Vores fund understøttes af et svensk studie, som finder, at blødning er forbundet med en lavere seksuel formåen og giver psykosomatiske symptomer (22). Dette studie beskriver netop, at kvinder med svært invaliderende kropslige og seksuelle gener præoperativt vil opleve markant bedring i deres psykiske helbred og seksuelle sundhed post-operativt (22). Kirurgi i sig selv forbedrer ikke nødvendigvis seksuallivet, men forbedring af den seksuelle funktion skyldes i høj grad lindring af generne (24,39).

En kvinde fik foretaget en sphinchter rekonstruktion grundet flatus inkontinens. En finsk underøgelse fra 2009 viser, at 20% af den voksne befolkning over 30 år har oplevet episoder med ufrivillig tarmluft inden for det sidste år, og at 3,9 % lever med daglig besvær med at holde tarmluft tilbage (40). Tallene er sandsynligvis højere, da der er tabu omkring flatus inkontinens. Frygt for uheld afholder mange fra at have et aktivt sexliv med deres partner (40).

Flatus inkontinensen har ifølge kvinden i denne opgave ikke påvirket hendes seksualliv, men har ført til begrænsninger i hendes hverdag og bekymringer i sociale sammenhænge. Kirurgien har bedret hendes lidelse, men hun oplever dog fortsat ufrivillig luftafgang ved kraftig hoste og nys. Kvinden beskriver, at kirurgien har resulteret i en ny seksuel gene – vaginal stramhed. Det har medført, at hendes mand har haft sværere ved penetrering, og at samleje enkelte gange er mislykkedes. Kirurgi har på den måde påvirket hendes seksualitet i negativ retning, selvom kirurgien har bedret hendes oprindelige gene.

En undersøgelse viser at, 17% af kvinder, der har fået en posterior bækkenoperation rapporterer om vaginal stramhed eller forkortning af vagina (17). Studiet konkluderer, at kvindernes oplevede ændring af vaginas størrelse ikke kan måles ved objektive undersøgelser. Psykologiske faktorer såsom frygt for smerte ved samleje efter kirurgi kan være medvirkende faktorer til, at kvinden oplever vaginal stramhed, hvilket kan føre til penetrerings problemer (17).

Kvinden i denne opgave giver udtryk for at hun oplever at vagina er blevet strammere, men beretter også at hun i forbindelse med bækkenbundstræning har svært ved at slippe knibet. I forhold til ovenstående fund kan kvindens bækkenbundsmuskulatur ses som en medvirkende faktor for hendes oplevelse af vaginal stramhed.

Kvinden beretter desuden, at hendes mands rejsning skal være markant for at kunne penetrere, hvilket kan have en negativ indvirkning på hendes mands evne til at præstere. Det kan afføde et psykisk pres at vide, at man skal præstere maximalt for ikke at mislykkes. Dette pres kan medføre en blokade, som kan vanskeliggøre erektionen, og manden bliver derved symptombærer for kvindens problem (3). På den måde kan en stram vagina og det mislykkede forsøg på samleje få betydning for kvinden og deres fælles seksualitet.

To af kvinderne giver udtryk for at have fået et mere positivt syn på deres krop fysisk og psykisk i takt med at deres smerter og blødningsforstyrrelser er afhjulpeth. En kvinde giver udtryk for et uændret syn på sin krop før og efter kirurgi. Kvindernes beskrivelse af deres kropsopfattelse er foreneligt med Bob Price's definition af body image.

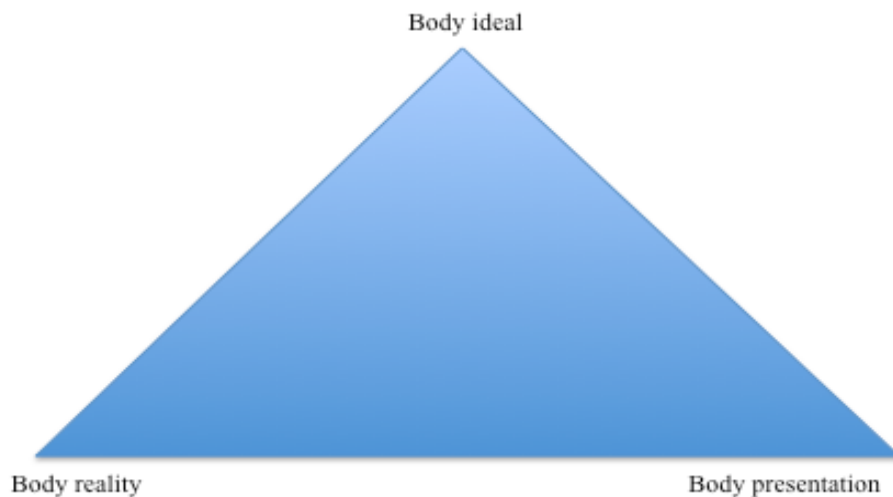
Body image består ifølge Bob Price af 3 komponenter:

- Body reality
- Body ideal
- Body presentation.

Body reality beskrives som måden, hvorpå man objektivt opfatter og føler sin krop. *Body ideal* er det billede, man har af sin krop inde i sit hovedet. Det er et ønskebillede af, hvordan man tror ens krop bør og skal se ud, og det påvirkes ofte ubevidst af egne og

udefrakommende meninger. *Body presentation* omfatter den måde, kroppen præsenteres på (tøj, kropssprog og soignering), samt hvordan den modtages af verdenen.

Treenigheden af *body reality*, *body ideal* og *body presentation* udgører begrebet body image, og disharmoni mellem de 3 grundelementer kan resultere i forringet body image (41).



Figur 6. Bob Price Illustration af Body Image (41)

To kvinder giver udtryk for, at de oplevede en ændring i deres body image efter kirurgi. Kvinderne bruger ikke selv begrebet body image, men de beskriver, at de var negativt påvirkede af blødning, som gjorde dem “beskidte og urene”, og af smerter, som forhindrede dem i at udfolde sig og leve det liv, de ønskede for dem selv.

Ifølge Bob Price’s model er kvindernes ovenstående beretninger eksempler på, hvordan deres *body reality* blev forstyrret inden kirurgi, fordi generne fik dem til at opfatte og føle deres krop negativt. Efter kirurgien har kvinderne en oplevelse af, at deres *body reality* er væsentlig forbedret, i takt med at deres gener er væk.

Kvinderne beskriver også, at de manglede energi og overskud i hverdagen. De følte ikke, at de kunne være den kvinde, de idealistisk set gerne ville være, hverken i forhold til rollen som kvinde, mor eller partner. Kvinderne udtrykker desuden irritation over, at kroppen ikke agerede som ønsket. Dette er ifølge Bob Price eksempler på, hvordan *body presentation* bliver negativt påvirket. Efter operationen føler kvinderne et helt andet overskud og en lettelse over ikke at skulle gennemgå perioder med smerter og voldsom blødning igen.

Ubalancen mellem *body reality* og *body presentation* påvirker kvindernes *body ideal* præoperativt. Kirugiens lindring af gener bedrer kvindernes *body reality* og *body presentation*, så de kommer tættere på deres *body ideal*, og dermed kan de i højere grad være den kvinde, de gerne vil være.

Ifølge Woertman et al hænger body image og ens villighed til at indgå i seksuel aktivitet sammen, fordi forringet body image kan medføre, at kvinderne kognitivt distraheres fra at give sig hen i seksuelle situationer. Bekymring, usikkerhed og smerte kan fjerne fokus fra den seksuelle akt og påvirke den seksuelle respons (42). Studiet understøtter fundene i denne opgave, hvor kvinderne udtrykker forventning om, at deres lyst og motivation til seksuel samvær er blevet højnet, til trods for at de endnu ikke har kunne have samleje.

En af kvinderne beskriver, hvordan hun og hendes partner tidligere har benyttet alternative måder til at opnå og bevare intimitet. Disse måder har parret også benyttet i de uger, hvor samleje ikke var muligt, men ifølge kvinden opleves de løsninger bedre postoperativt. Dette understøttes af Woertman, et al, som beskriver, at et positivt body image hænger sammen med et nydelsesrigt sexliv (42). Forbedring af seksualiteten opleves af denne kvinde relativt hurtigt efter det kirurgiske indgreb.

6.3 Identitet

Kvinderne i opgaven beskriver deres seksuelle identitet forskelligt. De benytter ord som “retten til selvbestemmelse”, kvindelighed og seksuel identitet.

Kvinderne beskriver en frustration over ikke selv at bestemme over egen krop og derved endegyldig selv bestemme, hvorvidt de skal have flere børn eller ej. Samtidig giver kvinderne udtryk for en lettelse over, at gener som kraftig blødning og smerter er blevet afhjulpet ved kirurgi.

Dette paradoks beskrives også i litteraturen, hvor nogle kvinder kæmper med tabet af deres reproduktive kapacitet, men giver samtidig udtryk for, at operationen har haft positiv indvirkning på deres gener (43). Det er for kvinderne en balancegang mellem tabet af kontrol

over deres evne til at bære flere børn og muligheden for igen at få kontrol over egen krop, som i nogle tilfælde har været sat ud af spil på grund af endeløse menstruationsperioder og/eller opslidende smerter (43). Det er ikke afgørende, om kvinderne har ønske om flere børn eller ej, for det drejer sig ikke nødvendigvis om et konkret ønske om flere børn. Det drejer sig derimod om, at udefrakommende omstændigheder bliver afgørende for kvindernes valg og ønsker (43). Overgangsalderen er kroppens naturlige måde at "fortælle", at man ikke kan få flere børn, mens et kirurgisk indgreb med fjernelse af livmoderen kan opfattes som et tab og en uvelkommen indblanding i fertiliteten (36).

Den kvindelige identitet kan for nogle kvinder have stærke bånd til deres livmoder, og det kan derfor give anledning til mange overvejelser omkring ens egen identitet og kvindelighed når livmoderen fjernes (23). En kvinde gav udtryk for, at hun havde mange tanker i forbindelse med hendes hysterektomioperation og om den ville påvirke hendes identitet som kvinde. Kvinden har tidligere fortalt, at kvindelighed for hende er en del af hendes seksuelle identitet. På den måde har fjernelse af hendes livmoder påvirket hendes seksuelle identitet. Dette forestiller hun sig ville kunne have givet problemer i mødet med en eventuel ny partner. Hun var glad for, at hun havde en partner inden operation, da hun ville være usikker på hvilken "kvinde", hun ville være efter indgrebet. Hun mente at hun ville blive nødt til at redefinere sig selv og sin seksualitet. Solbrække beskriver, at denne følelse ses hos kvinder, der betragter livmoderen som en inkarnation af kvindeligheden og derved kan opleve, at deres identitet får sprækker (44). Kvindens fortælling kan tyde på at kirurgi kan igangsætte tanker omkring identitet, som kan påvirke seksualiteten.

En anden kvinde beskriver, hvordan hun og hendes mand er meget bevidste om at holde fast i seksualiteten, dels fordi det giver velvære, men også fordi et aktivt seksualliv signalerer, at man fortsat er et levende menneske. Kvinden beretter, at et aktivt sexliv symboliserer, at man ikke er på retræte endnu, og hvis sexlivet slutter, så er man for alvor blevet pensionist og på "vej ud af livet". Denne kvindes liv er ved en skillevej, hvor hun kan mærke, at kroppen ændres, og at det kræver mere at holde den i form. Pensionistlivet ligger ikke langt ude i fremtiden, og den aktuelle livssituation kan påvirke hendes identitet og forstærke vigtigheden af, at seksualitet er en vigtig faktor i hendes liv.

I en artikel beskriver Oxlund (45), hvordan ældre i samfundet ofte bliver stigmatiseret som "ældrebyrde", fordi de ikke længere hverken er reproduktive eller produktive på

arbejdsmarkedet. Dette negative billede på ældre og pensionistlivet kan kvinden ikke identificere sig med. Kvinden og hendes mands seksualitet bliver en måde at tage afstand fra samfundets stigma af ældre, da seksualiteten symboliserer, at hun er i vigør og ikke tilhører gruppen “ældrebyrde”.

Den gennemsnitlige levealderen i Danmark er steget gennem de sidste år og er i dag 79 år for mænd og 82,9 år for kvinder (46). Hvor alderdom og pensionist før var associeret med ord som ældrebyrde, forfald og sygdom er der i dag en bedre forståelse for at ældre mennesker tænker på sex (47). Dette hænger godt sammen med at kvinden ønsker at prioritere seksualiteten og bibeholde en vis erotisk parforbindelse. Et aktivt seksuelt liv vil medvirke til at kunne nedsætte de fysiske og psykiske helbredsproblemer der er forbundet med “pensionisttilværelsen” (47). Kvindens seksuelle identitet kan dermed ses som en vigtig ingrediens i hendes liv, der hjælper hende i en omskiftelig tid.

6.4 Parforhold / kommunikation

I alle parforhold findes der en rollefordeling, som i forbindelse med sygdom kan blive forskubbet (3). Kvinder med smerter og/eller blødningsforstyrrelser kan opleve, at de trækker sig fra seksuel kontakt i en kortere eller længere periode. Dette kan blandt andet skyldes nedsat nydelse, mangel på overskud i hverdagen, eller fordi de ikke føler sig tiltrækkende (3). Såfremt sygdom eller sygdomssymptomer udvikler sig til et seksuelt problem, kan det medfører frustration og misforståelser i parforholdet, fordi ændringerne rykker ved rollefordelingen (3).

Konsekvensen af dårlig kommunikation kan vise sig ved, at parret mister deres intimitet, hvilket kan medføre, at der tilkommer yderligere parforholdsproblemer. En eskalering af parforholdsproblemer kan føre til dårligere livskvalitet og kan medføre dårligere sygdomsmestring, som kan forstærke allerede eksisterende sygdom/sygdomssymptomer eller skabe nye. Hermed er der skabt en ond cirkel. (se figur 2)

Ifølge Dewitte spiller seksualiteten en betydningsfuld rolle i udvikling, vedligeholdelse samt afslutning af kærlighedens bånd mellem partnere (36). Tilfredsstillende seksuelle

interaktioner i parforholdet bidrager til positive følelser og tilfører parforholdet øget tilfredshed. Modsat kan seksuelle problemer i et forhold give anledning til konflikter, der kan ødelægge det bånd af ømhed og kærlighed, der binder par sammen (36). Et eksempel på dette er, at kvinden beskriver, hvordan hendes ændrede være- og handlemåde fyldte hende med skyldfølelse og dårlig samvittighed. Gnidningerne i deres parforhold forårsaget af forandringer i deres seksuelle handlemønstre gjorde, at de i en periode ikke havde den samme intimitet som de plejede. Det stemmer overens med, at seksualitet er en vigtig faktor i et parforholdets sammenhæng, og at seksuelle problemer kan starte en ond cirkel (3).

Kvinden og hendes partner formår at bryde denne onde cirkel, hvorved yderligere eskalering og forværring af deres relation blev undgået. Kvinden beskriver, at der var spændinger i deres forhold, indtil de fik klarlagt årsagen til deres problemer, og årsagerne til de oplevede ændringer i deres forhold. Indsigten gjorde, at kvinden i stedet for at føle skyld og skam fik oplevelsen af, at hendes mand støttede hende. Ifølge Dewitte kan partnerens reaktion på de seksuelle problemer være betydningsfulde for håndtering af parrets seksuelle trivsel. Udviser partneren forståelse vil det, ligesom for kvinden i denne opgave, føre til en bedre samhørighed, hvilket kan fastholde parrets intime bånd (36).

En anden kvinde oplevede, at hendes parforhold ikke var præget af skyld og dårlig samvittighed. Hun fortæller, at de har været gode til at sætte ord på frustrationerne, men samtidig beretter hun, at intimiteten og nærheden var berørt inden kirurgi som følge af den gynækologisk lidelse. Ifølge Dewitte vil en høj grad af intimitet og tilfredshed virke som en "buffer" mod parforholdsproblemer, forårsaget af seksuelle udfordringer. I det ovenstående eksempel fremgår det at intimiteten var berørt, men at de qua deres kommunikation formåede at bibeholde intimitet og nærhed i en sådan grad, at det kunne afbøde ændringer i deres parforhold (36).

Begge de ovenstående kvinder udtrykker tilfredshed med deres partner og parforhold, og at deres seksualitet bedres efter kirurgi. Helström, et al (48) beskriver i et studie, at kvinder, der kategoriserer deres parforhold som værende godt, oplever bedre seksualitet efter kirurgi, end de kvinder, der beskriver deres parforhold som værende dårligt.

Sammenfattende kan man sige, at kirurgi har spillet en vigtig rolle i forbedringen af de to kvinders seksualitet. Men faktorer som partner relation og kommunikation spiller en indirekte

og væsentlig rolle i forhold til kvindernes seksualitet. Opgavens fund er understøttet af litteraturen.

7 Diskussion af metode

I det følgende vil studiets metode og overførbarheden af resultaterne blive diskuteret.

7.1 Valg af undersøgelsesmetode

Det kvalitative semistrukturerede interview er valgt til at besvare opgavens problemformulering. Kvalitative interview giver mulighed for, at kvinderne med egne ord beretter om deres oplevelser og erfaringer. Styrken ved at anvende kvalitative semistrukturerede interview som metoden er, at den giver mulighed for at få nuancerede og dybe data, omkring kvindernes egen oplevelse af deres seksualitet efter kirurgi. Disse informationer ville ikke være muligt at generere i et kvantitativt studie (29). Kvantitative studier giver en oversigt over det emne, der udforskes, men det producerer ikke nuanceret viden. Forskeren er distanceret fra det emne der udforskes, hvorimod empirisk data fra kvalitative metode opnås ved at forskeren er en aktiv deltager i udvindelsen af ny viden. Indenfor den kvantitative metode beskæftiger forskeren sig ikke med individet, men søger i høj grad observationer, der kan kvantificeres (29).

En udfordring ved den kvalitative metode kan imidlertid være, at interviewerens med sin forforståelse kan komme til at stille ledende spørgsmål og derved påvirke fundene (29). Interviewene i dette studie blev ikke udført af professionelle interviewere, hvilket kan have påvirket den producerede data (49), da de afhænger af interviewerens kompetencer.

I denne opgave er interviewene udført af sundhedsfagligt personale med mange års erfaring med patient samtaler. Samtaler der både kræver empati og sensitivitet, er derfor ikke fremmede for interviewerne, men muligheden for, at en erfaren interviewer ville have opnået mere nuanceret data, er tilstede. Det understøttes af, at interviewerne oplevede en positiv og erfaringsmæssig udvikling i løbet af de 4 interviews. Interviewernes håndværksmæssige færdigheder blev løbende skærpet, og det understøtter at en erfaren interviewer kunne have

opnået yderligere viden qua dennes kvalifikationer og kompetencer (49). Det ville derfor have været fordelagtigt, hvis der i dette studie havde været informanter nok til at udføre et pilotstudie, som kunne have været brugt til at indøve interviewteknikken.

I interview situationen var det et bevidst valg, at begge interviewere deltog. Fordelen ved dette var, at begge interviewere overværede interviewsituationen og dermed også havde mulighed for at genkalde sig kropssprog, stemning og toneleje. Der var altid én primær interviewer, men den sekundære interviewer kunne lejlighedsvis på velvalgte tidspunkter også stille opklarende spørgsmål. Modellen for interviewene gjorde, at begge interviewere havde samme kendskab og forhold til alle interviewene. Ulempen ved denne fremgangsmåde kan være, at den i forvejen asymmetriske magtforhold mellem forsker og subjekt bliver yderligere forstærket (49). Dette kan få informanterne til at tilbageholde information, fordi de bliver intimideret af den asymmetriske magtrelation (49).

En anden kvalitativ indgangsvinkel kunne være et fokusgruppeinterview, hvor det handler om at få så mange forskellige synspunkter frem omkring en given problemstilling (49).

Fordelen ved fokusgruppeinterview kan være, at gruppedynamik og samhørighed med kvinder i samme situation ville kunne frembringe udsagn, som ikke er præsent i vores fund. Omvendt er seksualitet et sensitivt emne, hvor det at skulle dele eventuelle følsomme oplysninger i en gruppe kunne få nogen til at tilbageholde nyttig viden.

7.1.1 Overførbare af resultater

Et kvalitativt studie bedømmes på, hvorvidt data er pålidelig (reliability) og gyldig (valid) samt af fundenes generaliserbarhed til andre lignende situationer (49).

Validitet og reliabilitet vil i kvalitativ forskning sige, at man har undersøgt og målt det, man satte sig for (29). Der er i dette studie blevet udarbejdet en interviewguide, hvis spørgsmål tager udgangspunkt i allerede eksisterende relevant litteratur inden for forskningsfeltet.

Kvinderne tilkendegav åbent deres synspunkter og oplevelser om seksualitet efter kirurgi, og stemningen under interviewet blev hurtigt fortroligt, hvilket var en væsentlig faktor for frembringelsen af valid data.

Målet med kvalitativ forskning er at bidrage med yderligere eller mere omfattende viden om et fænomen. Målsætningen var at interviewe, indtil der var en opfattelse af, at nye interview

ikke længere bidrog til ny viden. Desværre kunne dette ikke helt lade sig gøre, idet rekrutteringsprocessen stødte på uforudsete vanskeligheder, og der blev derved ikke blev inkluderet det ønskede antal informanter. Vanskelighederne bestod i at rekrutteringen dels var afhængig af tredje part, som i en travl hverdag kunne nedprioritere udlevering af informationsbrevet og dels at patienter fra egne afdelinger ikke opfyldte inklusionskriterierne. Vanløse genoptræningscenter blev derfor kontaktet med henblik på at hjælpe med rekrutteringen. På grund af deadline for opgaven var det ikke muligt at forlænge rekrutteringsperioden. Det skal dog nævnes, at der blev fundet genkendelighed og sammenfaldende udsagn i dataen, som derved kan siges at være overførbare.

De rekrutterede kvinder havde fået foretaget hysterectomi og sphincter rekonstruktion, og det er muligt at vores fund ville være faldet anderledes ud, hvis vi i vores rekrutteringsproces var lykkedes med at få kvinder med prolaps diagnoser og/eller IPAA med i studiet. Vores fund kan derfor udelukkende sige noget om kvinder, der har fået foretaget hysterectomi og sphincter rekonstruktion og om deres oplevelser af kirurgiens påvirkning.

8 Konklusion

Formålet med denne opgave har været at undersøge følgende problemstilling:

Hvordan oplever kvinder deres seksualitet efter kirurgisk indgreb af non-malign lidelse i det lille bækken?

Gennem 4 semistrukturerede kvalitative interview er der indsamlet empiri til besvarelse af vores problemstilling. Konklusion på opgaven er følgende:

- Tre ud af fire kvinder beretter om bedre eller uændret seksualitet. To af kvinderne rapporterer om større seksuel lyst forårsaget af forbedrede psykologiske og sociale forhold. En kvinde oplevede ingen ændringer i hendes seksualitet.
- Kirurgi i det lille bækken forbedrer ikke i sig selv seksualiteten, men forbedringer kan skyldes fjernelse af lidelsen. Dette kan medføre mere overskud og velvære, hvilket kan give seksualiteten bedre kår både biologisk, psykologisk og socialt.

- Kirurgi i det lille bækken kan resultere i nye seksuelle gener f.eks. i form af stram vagina, hvilket kan påvirke parrets fælles seksualitet.
- Kirurgi i det lille bækken og dens lindring af gener kan give et bedre body image og derigennem muligvis bedre seksualiteten.
- En god partnerrelation og en tillidsfuld kommunikation er væsentlige faktorer for, at der opnås positiv effekt på seksualiteten efter kirurgi. Dette kan afvæbne misforståelser foranlediget af skyld, skam og dårlig samvittighed, hvilket kan bidrage til bedre partnerrelation og bedre seksualitet.
- For hysterektomerede kvinder kan fjernelse af livmoder muligvis igangsætte tanker om deres seksuelle identitet og det kan tyde på at dette kan få konsekvenser i mødet med en eventuelle ny partner.

9 Perspektivering

Vores opgave konkluderer at kirurgi i det lille bækken kan påvirke kvinders seksualitet både positivt og negativt. Opgaven har givet indikationer på, at den positive effekt af kirurgi forstærkes af en stabil partnerrelation og god kommunikation. Slutteligt er der tegn på, at hysterektomerede kvinder kan have bekymringer i forbindelse med operation, der kan påvirke deres identitet. Disse resultater kan med fordel viderebringes til sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, praktiserende læger og andet sundhedspersonale som arbejder med kvinder, der skal opereres i bækkenet, og derved give anledning til refleksion over egen praksis.

Resultaterne kan bruges i forhold til det aktuelle behandlingsforløb for kvinder, der skal gennemgå et kirurgisk indgreb i det lille bækken. Vores opgave indikerer, at det er vigtigt, at kvinderne modtager information om mulige seksuelle gener, der kan opstå efter det kirurgiske indgreb, da bekymring og fortielse af seksuelle problemer kan påvirke kvindernes livskvalitet.

Et tiltag kunne derfor være en informationspjece, der informerer kvinderne om, hvordan seksualiteten kan blive berørt af et kirurgiske indgreb, og som ville blive udleveret inden eller efter en gynækologisk operation. Derudover kunne pjecen indeholde information om, hvor kvinderne kunne henvende sig i tilfælde af, at der skulle være opstået et behov for hjælp i forhold til seksuelle problemstillinger.

En andet tiltag kunne være at undervise sundhedsprofessionelle på de relevante afdelinger, så de blev mere komfortable med at italesætte seksuelle problemstillinger. Man kan ikke være sikker på, at kvinderne af sig selv vil tage seksuelle problemstillinger op, og det er derfor den sundhedsprofessionelles ansvar at spørge ind til seksualiteten. På denne måde gives der tilladelse til, at kvinderne kan fremføre seksuelle bekymringer.

Et sidste tiltag kunne være afholdelse af et informationsarrangement efter operationen. Her kan kvinderne og deres partner få en gennemgang af hvordan seksualiteten kan bedres, hvis der er problemer, og samtidig få besvaret uafklarede spørgsmål. Rammerne og indholdet for et sådant arrangement kunne danne grundlag for et fremtidigt projekt.

Håbet med denne opgave er at hjælpe og bedre de kvinder, som oplever en dårligere seksualitet efter kirurgi. Dette kan gøres ved at oplyse, italesætte og spørge ind til kvinders biologiske, psykologiske og sociale seksualitet i forbindelse med en gynækologisk operation.

10 Litteraturliste

1. Foucault M. Viljen til viden. 6. oplag. Danmark: Det lille forlag; 2015. 15–59 p.
2. Thrysoe W. Menneskets seksualitet. Hovedland; 2007. 58–92 p.
3. Graugaard, C, Møhl, B, Hertoft P. Krop, sygdom & Seksualitet. 1. København: Hans Reitzels Forlag; 2006. 9–19, 215–223, 324–334 p.
4. Holmskov H, Skov A. Seksualitet på dagsordenen. Odense: Socialstyrelsen; 2012. 3 p.
5. Bojsen-Møller F. Bevægeapparatets anatomi. 10th, udgave ed. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A.S; 1994. 237–241 p.
6. Bækkensmerter.dk. Bækkenets anatomi [Internet]. [cited 2019 Apr 30]. Available from: <https://www.baekkensmerter.dk/gravid-med-baekkensmerter/anatomi.aspx>
7. Andreasen Erik, Bierring Franz RJ. De indre organers anatomi. 8. udgave,. København: Munksgaard Danmark; 1995. 404, 416–418 p.
8. Haug E, Sand O, Sjaasted Ø. Menneskets Fysiologi. 2nd ed. Reindahl B, editor. København: G.E.C. Gads Forlag; 1993. 506–508 p.
9. Kvindelig kønsorganer i tværsnit [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 30]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/om-kvindesygdomme/kvindelige-koensorganer/>
10. Tunuguntla HSGR, Gousse AE. Female Sexual Dysfunction Following Vaginal Surgery: A Review. J Urol [Internet]. 2006 Feb [cited 2017 Dec 20];175(2):439–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406967>
11. Rogers Rebecca G., Kammerer-Doak Dorothy, Darrow Amy, Murray Kristen, Qualls Clifford, Olsen Ambre BM. Does sexual function change after surgery for stress urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse? A multicenter prospektive study. Obstet Gynecol. 2006;195:e1–4.
12. Ph Sliker-ten Hove MC, Pool-Goudzwaard AL, C Eijkemans MJ, M Steegers-Theunissen RP, Burger CW, Vierhout ME. Symptomatic pelvic organ prolapse and possible risk factors in a general population. YMOB [Internet]. [cited 2018 Apr 11];200:184–5. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0002937808010818/1-s2.0-S0002937808010818-main.pdf?_tid=ee086f77-d835-4631-b84d-bb7f29abc678&acdnat=1523436535_308290d6a975ac49d1d7c31c4b850e25
13. Handa VL, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and pelvic floor disorders. Obstet Gynecol [Internet]. 2008 May [cited 2017 Dec 20];111(5):1045–52. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006250-200805000-00006>
14. Ph.d. Annette Settnes, Ph.d. Märta Fink Topsøe, Ph.d. Elisabeth Svensson, Pia Arnum Frøslev TS. Dansk Hystektomi Database https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/5c84eaf90d9297e183bf3634/1552214787427/dhhd_aarsrapport_2017.pdf. National Årsrapport 2017/18.
15. Rivièrè P, Zallot C, Desobry P, Sabaté JM, Vergniol J, Zerbib F, et al. Frequency of and factors associated with sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. J Crohn's Colitis. 2017;1347–52.

16. Jedel S, Hood MM, Keshavarzian A. Getting personal: A review of sexual functioning, body image, and their impact on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2015. p. 923–38.
17. Tunuguntla, Hari S.G.R., Gousse A. Female sexual dysfunction following vaginale surgery: Myth og reality. *Female Urol*. 2004;5:403–11.
18. Siedhoff MT, Carey ET, Findley AD, Hobbs KA, Moulder JK, Steege JF. Post-hysterectomy Dyspareunia. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 11];21:567–75. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1553465014001502/1-s2.0-S1553465014001502-main.pdf?_tid=81171cb2-c76a-4699-b080-bfd812554124&acdnat=1523446305_79b5f25251cd4faa05136810d072dd23
19. Roos A-M, Thakar R, Sultan AH, Burger CW, Paulus ATG. Pelvic floor dysfunction: women's sexual concerns unraveled. *J Sex Med* [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Mar 24];11(3):743–52. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S174360951530686X>
20. Fortin C, Flyckt R, Falcone T. Alternatives to hysterectomy: The burden of fibroids and the quality of life. *Obstet Gynecol*. 2017;46:31–42.
21. Celik DB, Kizilkaya Beji N, Yalcin O. Sexual function in women after urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse surgery. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2017 Dec 18];23(17–18):2637–48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12496/full>
22. Helström L, Weiner E, Sörbom D, Bäckström T. Predictive value of psychiatric history, genital pain and menstrual symptoms for sexuality after hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1994;73:575–80.
23. Meston CM, Bradford A. A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. *Sex Relatsh Ther* [Internet]. 2004 Feb 24 [cited 2019 Jan 14];19(1):5–14. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681990410001640790>
24. Maas CP, Weijenborg PTM, ter Kuile MM. The effect of hysterectomy on sexual functioning. *Annu Rev Sex Res* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jan 14];14:83–113. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15287159>
25. Birkler J. *Videnskabsteori*. 1. udgave. København: Munksgaard Danmark; 2005. 93–111 p.
26. Signild V, Lene K. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udgave,. København: Munksgaard Danmark; 2012. 157–205 p.
27. Wahlgren B, Jacobsen B, Kauffmann O, Madsen MB, Schnack K. *Videnskabsteori - om viden og forskning i praksis*. 3. udgave,. Hans Reitzels Forlag; 2018. 179–199 p.
28. Guldager J. *Videnskabsteori - en indføring for praktikere*. 1. udgave,. København: Akademisk Forlag; 2015. 79–143 p.
29. Kvale S. *Interview*. 9. oplag. København: Hans Reitzels Forlag; 1997. 49–68, 129–148, 225–232 p.
30. Graugaard C, Pedersen BK, Frisch M. *Seksualitet Og Sundhed*. Vidensråd Forebygg [Internet]. 2012;Kap. 3:36–40. Available from: www.vidensraad.dk
31. Datatilsynet [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available from: <https://www.datatilsynet.dk/emner/forskning-og-statistik/saerligt-om-sundhedsomraadet/>
32. National Videnskabsetisk komité [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available from: <http://www.nvk.dk/forsker/naar-du-anmelder/hvilke-projekter-skal-jeg-anmelde>

33. Bunkan BH. Muskelspenninger, respirasjon og kroppsbilde. 2. oplag. Oslo: Universitetsforlaget; 1985. 17–19 p.
34. Jørgensen CR. Identitet - Psykologiske og kulturanalytiske perspektiver. 2. udgave,. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. 28–80 p.
35. Lund J, Køppe S, Østergaard U. Identitet. In: Den Store Danske [Internet]. Gyldendal; 2016. Available from: http://denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Filosofi/Menneskets_grundvilkår/identitet
36. Dewitte M. On the interpersonal dynamics of sexuality. *J Sex Marital Ther.* 2014;40:3:209–32.
37. Helstrom L, Nilsson B. Impact of vaginal surgery on sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2005 Jan [cited 2019 Jan 14];84(1):79–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15603572>
38. Bayram GO, Beji NK. Psychosexual Adaptation and Quality of Life After Hysterectomy. *Sex Disabil* [Internet]. 2010 Mar 20 [cited 2018 Mar 24];28(1):3–13. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11195-009-9143-y>
39. Yount SM. The Impact of Pelvic Floor Disorders and Pelvic Surgery on Women's Sexual Satisfaction and Function. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2017 Dec 20];58(5):538–45. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12030>
40. Worsøe J, Jakobsen J. Ufrivillig afgang af afføring eller tarmluft - kan det ske for dig? *KontinensNyt.* 2010;3:8–11.
41. Price B. Body image. Hertfordshire: Prentice Hall Europa; 1990.
42. Woertman L, Van Den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research.* 2012. p. 184–211.
43. Markovic M, Manderson L, Warren N. Pragmatic Narratives of Hysterectomy Among Australian Women. *Sex Roles* [Internet]. 2008 [cited 2019 Apr 8];58:467–76. Available from: <https://link-springer-com.zorac.aub.aau.dk/content/pdf/10.1007%2Fs11199-007-9361-7.pdf>
44. Solbrække KN. Absent organs - Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *Int J Qual Stud Heal Well-being.* 2015;10:1–10.
45. Oxlund (Sexede seniorer).pdf. *Gerontologi.* 2010;3:16–9.
46. Danmarks statistik [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/doedsfald-og-middellevetid>
47. Glasdam S, Jakobsen FF. *Gerontologi: Perspektiver på ældre mennesker.* 1. udgave,. G.E.C. Gads Forlag; 2018. 227–241 p.
48. Helström L, Sörbom D, Bäckström T. Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1995;74:142–6.
49. Kvale S, Brinkmann S. *Interview.* 3. udgave 2. oplag, editor. København: Hans Reitzels Forlag; 2015. 55–62, 90–103, 205 p.

