

Masterafhandling

Kvinders seksualitet i klimakteriet

Den studerendes navn: Olga Molosnic Munkvad

Studienummer: 20232013

Måned og år for aflevering: Maj 2025

Vejleders navn: Birgitte Schantz Laursen

Antal enheder: 89.182

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet



Indholdsfortegnelse

<i>Abstract – Dansk Version</i>	2
<i>Abstract – English Version</i>	2
<i>1.0 Initierede problem</i>	3
<i>2.0 Indledning</i>	4
2.1 Baggrund og problemfelt	4
2.2 Relevans.....	4
2.3 Viden på området.....	5
2.4 Teoretisk forståelsesramme.....	6
2.5 Historisk perspektiv og udvikling.....	6
2.6 Begrundelse for videre undersøgelse.....	6
2.7 Begreber	7
<i>3.0 Problemformulering</i>	7
<i>4.0 Metode og analysestrategi</i>	8
4.1 Litteratursøgning	8
<i>5.0 Teori</i>	11
5.1 Den biologiske-psykologiske-sociale model	11
5.2 Maslows behovspyramide	13
5.3 Sense of Coherence	14
<i>6.0 Litteraturstudie</i>	16
Artikel 1.....	16
Artikel 2.....	16
Artikel 3.....	17
Artikel 4.....	18
<i>7.0 Præsentation af egne fund</i>	19
7.1 Opsummering af analyse.....	30
7.2 Sammenfatning.....	31
<i>8.0 Diskussion</i>	33
<i>9.0 Konklusion</i>	40
<i>10.0 Perspektivering</i>	42
<i>Litteraturliste</i>	45

Abstract – Dansk Version

Formålet med denne afhandling er at afklare, hvordan overgangsalderen påvirker kvinders seksualitet ud fra et biologisk, psykologisk og sociologisk perspektiv.

Opgaven handler om kvinder i overgangsalderen og anvender litteraturstudie, som primær analysemetode. Litteraturstudiet koncentrerer sig omkring fire artikler, som analyseres med George Engels bio-psyko-sociale model. Teorier, som Abraham Maslows behovspyramide og Aaron Antonovskys teori om "Sense of Coherence" anvendes til at analysere, hvordan overgangsalderen påvirker kvinders seksualitet og tilbyder en holistisk tilgang til forståelsen.

Gennemgangen af de fire udvalgte artikler har identificeret 14 centrale faktorer, der er væsentlige for at forstå de forandringer, kvinder gennemgår. Disse faktorer vedrører alle de biologiske, psykologiske og sociale dimensioner af overgangsalderen og den transformation, kvinders seksualitet gennemgår i denne fase.

Opgaven konkluderer, at det er utilstrækkeligt at betragte overgangsalderen udelukkende ud fra et biologisk perspektiv. For at opnå en mere helhedsorienteret forståelse er det nødvendigt også at inddrage de sociale og psykologiske aspekter. Selvom overgangsalderen kan påvirke kvinders seksualitet i forskellige retninger – også negativt – kan en øget indsigt i og opmærksomhed på de psykologiske og biologiske forhold bidrage til en bedre støtte til kvinder i denne livsfase.

Abstract – English Version

The purpose of this master thesis is to clarify how menopause influences women's sexuality in a biological, physiological and sociological aspect.

The thesis attentions women in menopause and is using literature studies as the primary method to collect the chosen four articles, which are analysed with the bio-psycho-social model by George Engel. Theories as Abraham Maslow's hierarchy of needs and Aaron Antonovsky's "Sense of Coherence" are used to analyse how menopause affects women's sexuality offering a holistic approach to the understanding.

The analysis of the four chosen articles results in the discovery of 14 factors that are vital to understanding the changes that women experience. The factors all relate to either the biological, psychological or social aspects of going through menopause and the changing of women's sexuality. This paper concludes that it is not sufficient to focus solely on the biological changes women experience during menopause; social and psychological factors must be considered as well. Menopause can negatively affect a woman's sexuality in different ways, including negatively, but by understanding and addressing the psychological aspects alongside the biological ones, we can better support women in managing these changes.

1.0 Initierede problem

Denne masterafhandling ønsker at afdække, hvordan klimakteriet påvirker kvinder, og hvorledes den bio-psyko-sociale model kan være medforstående for, hvordan kvinder i klimakteriet opfatter seksualitet. I takt med at den nuværende befolkning bliver ældre og ældre, og flere kvinder derved når til klimakteriet, er det vigtigt at åbne op omkring emnet og skabe opmærksomhed og informationer nok. Der er behov for mere og bedre information og mere personlig rådgivning til kvinder efter overgangsalderen – især når det handler om seksualitet og livskvalitet, hvilket følgende citat understøtter: ” *This lack of information is the main difficulty found by postmenopausal women regarding providing information about improving the quality of sexual life. This problem triggers the lack of individualized care for each postmenopausal woman because not all of them have the same hormonal and physiological changes.*” (Amalia et al.,2021).

Nye videnskabelige undersøgelser viser, at op mod 70% af kvinder i overgangsalder oplever seksuelle problemer, men kun en meget lille del af dem opsøger hjælp grundet tabuisering af emnet, manglende håndtering og viden. (Cucinella et al.,2023; Shahrahmani et al.,2024)

2.0 Indledning

2.1 Baggrund og problemfelt

”WHO predicts that there will be a menopause explosion in 2030 with around 1,2 billion women aged over 50 years. The number of women in the world who enter the menopause phase is known to reach approximately 1,94 billion people... Although menopause is a normal condition, it turns out that not all women can accept this well, one of which is related to sexual problems” (Amalia et al.,2021).

Citatet peger på et centralt samfundsforhold: flere kvinder end nogensinde før når klimakteriet. På trods af at overgangsalderen er en naturlig livsfase, viser undersøgelser, at mange kvinder oplever vanskeligheder med at acceptere de forandringer der følger særligt i forhold til seksualitet. Ifølge Graugaard et al. (2021) indebærer klimakteriet biologiske ændringer som nedsat østrogenproduktion, hvilket kan føre til vaginal tørhed, smerter ved samleje og nedsat lyst. På trods af dette, foreligger der en hypotese om at forståelsen af kvinders seksualitet må række ud over det biologiske.

Denne afhandling ønsker at undersøge, hvordan kvinders seksualitet påvirkes under klimakteriet hvor de biologiske, psykologiske og sociale dimensioner inddrages for at kunne sættes i samspil, og derved opnå en holistisk forståelse for ændring af kvinders seksualitet i klimakteriet. Den holistiske tilgang til selvrealisering kan være en væsentlig faktor for kvinders forståelse af deres seksuelle funktion med alderen, og hvordan kvindekroppen spiller en integreret rolle i klimakteriet.

2.2 Relevans

I en tid, hvor den generelle population, herunder med et særligt fokus på kvinder, bliver ældre og ældre, synes det helt essentielt at dykke ned i hvilke betydning alder har for kvinder og deres seksualitet, samt hvor flerdimensioneret kvinders seksualitet under klimakteriet er.

”Sex and intimacy are an important part of many older women`s lives, but aging-related changes, including menopause, can negatively affect sexual activity. While menopause is defined as the absence of a period for at least a year and the average age of menopause is around 50, the transition to menopause and symptoms of menopause can last for many years.” (University of Michigan, 2022).

Undersøgelser viser, at mange kvinder fortsat tillægger sex og intimitet en stor betydning, men at klimakterierelaterede symptomer griber ind i dette. I en national undersøgelse foretaget af University of Michigan (2022) svarede alle deltagende kvinder mellem 50–80 år, at de havde oplevet mindst ét symptom forbundet med overgangsalderen, og mange pegede på, at symptomerne havde påvirket deres romantiske og seksuelle liv.

”Sexuality is an important aspect of existence, and a fulfilling intimate life can be a facilitator of well-being, self-esteem, and general resilience.” (Graugaard Christian, 2017). Citatet fremhæver seksualitetens betydning for livskvalitet og psykisk trivsel. Med stigende levealder og højere forventninger til et sundt og aktivt liv i alderdommen, bliver det tydeligt, at seksualitet ikke må overses i sundhedsfaglige sammenhænge. Alligevel er dette netop, hvad der ofte sker.

2.3 Viden på området

”As populations are aging rapidly all over the world, there has been a growing interest in healthy aging... One important aspect that is often overlooked or treated as taboo in aging populations is sexual health.” (Mernone et al., 2019).

Flere undersøgelser og reviews viser, at kvinders seksualitet i overgangsalderen er et forsømt område både i forskning og klinisk praksis. Der mangler fortsat viden om, hvordan kvinder oplever seksualitet i denne livsfase, og hvordan man bedst kan støtte op om seksuel trivsel, særligt uden at reducere emnet til udelukkende fysiologiske ændringer.

”Information or rather access to information is one of the most important points in managing issues related to sexuality and sexual health of postmenopausal women... lack of time, lack of specific knowledge... are some of the mistakes made by specialists in managing the sexuality and sexual health of menopausal women.” (Mehedintu et al., 2021).

Ovenstående peger på et betydeligt mismatch mellem kvinders behov og sundhedssektorens tilbud. Seksualitet opfattes fortsat snævert, og mange sundhedsprofessionelle mangler viden og sprog til at tale om seksualitet med modne kvinder.

2.4 Teoretisk forståelsesramme

Ifølge WHO's definition er seksuel sundhed en tilstand af fysisk, psykisk, følelsesmæssig og social trivsel, og ikke blot fravær af sygdom. *"...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality... Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships."* (WHO, 2025).

Denne brede forståelse danner grundlag for specialets brug af George L. Engels bio-psyko-sociale model. Modellen giver mulighed for at forstå kvinders seksualitet i klimakteriet ud fra tre dimensioner: de biologiske ændringer (som hormonfald), de psykologiske faktorer (fx selvværd og kropsopfattelse) og de sociale kontekster (kulturelle normer, parforhold, tabu).

" Interpersonal factors include general satisfaction in the woman`s relationship with her partner... Sociocultural factors include the woman`s attitudes about menopause and aging, as well as cultural and social values regarding sex." (Thomas & Thurston, 2016).

Modellen giver en integreret forståelse af seksualitet som mere end funktion – men som et samspil mellem livshistorie, relationer og selvopfattelse.

2.5 Historisk perspektiv og udvikling

Historisk har kvinders seksualitet været knyttet til reproduktion og mandens behov.

"I den vestlige del af verden var kvindernes seksuelle lyst i århundreder omgærdet med mistro og fordømmelse... Kvindens deltagelse i seksuelle aktiviteter var kun accepteret i ægteskabelig sammenhæng." (Graugaard et al., 2021, s. 782).

Denne kønspolitiske baggrund er væsentlig at have med, da tidligere forestillinger stadig præget nutidens kvinder og sundhedsprofessionelles syn på kvinders seksuelle behov i alderdommen. At forstå seksualitet som noget, der også rummer nærhed, lyst, sanselighed og identitet – og ikke kun penetrativ sex – er afgørende for en moderne tilgang.

2.6 Begrundelse for videre undersøgelse

" One major question in the field of women`s sexual health has been: How and why does sexual function change as women progress through midlife and the menopause transition?" (Thomas & Thurston, 2016).

Denne afhandling søger at besvare netop dette spørgsmål – men med en ambition om at gå ud over det medicinske perspektiv og i stedet undersøge kvinders seksualitet i klimakteriet i et samlet biologisk, psykologisk og socialt perspektiv, og derved tilbyde en større holistisk tilgang til den eksisterende teori.

2.7 Begreber

For at kategorisere, analysere og bearbejde den valgte empiri sættes der definitioner på de mest benyttede begreber i afhandlingen. Dette gøres for at skabe et fællessprog og fælles forståelse omkring de mest centrale begreber.

Klimakteriet, også kendt som overgangsalderen, defineres i artiklen “Defining the menopausal transition” på følgende måde: ” *The climacteric is the phase in the aging of women marking the transition from the reproductive phase to the nonreproductive state. This phase incorporates the perimenopause by extending for a longer variable period before and after the perimenopause*” (Sherman, 2005).

Ifølge WHO WORKING DEFINITIONS definerer de seksualitet således: ” *Sexuality as a central aspect of being human encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, erotism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviors, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.*” (Ford et al., 2022).

Menopause er defineret af WHO som følge: *Menopause is defined as the permanent cessation of menstruation resulting from the loss of ovarian follicular activity. It is diagnosed after 12 consecutive months of amenorrhea, for which there is no other pathological or physiological cause*”(WHO Scientific Group, 1996).

3.0 Problemformulering

Ovenstående betragtninger leder frem til problemformuleringen for denne afhandling:

Hvordan påvirker klimakteriet kvinders seksualitet bio-psyko-socialt?

4.0 Metode og analysestrategi

For at besvare ovenstående problemformulering anvendes et systematisk litteraturstudie som primær metode. Denne metode er valgt, idet den tillader at strukturere søgeprocessen og muliggør at organisere søgningen på forhånd. Ved netop at bruge denne metode mindskes risiko for potentielle skævheder samt bias under besvarelsen af problemformuleringen. De udvalgte artikler dækker hovedtemaerne inden for den bio-psyko-sociale model og danner det empiriske grundlag for analysen. Fundene fra litteraturstudiet suppleres med to teoretiske perspektiver: Maslows behovspyramide og Antonovskys "Sense of Coherence" som anvendes til at nuancere og perspektivere resultaterne.

Formålet med litteraturstudiet er at identificere og analysere eksisterende forskning om, hvordan klimakteriet påvirker kvinders seksualitet. De udvalgte artikler præsenteres enkeltvis, hvorefter deres konklusioner analyseres og diskuteres i forhold til de anvendte teorier.

I det følgende afsnit redegøres for litteratursøgningsstrategien, inklusions- og eksklusionskriterierne samt øvrige metodiske overvejelser. Desuden introduceres de teoretiske perspektiver der danner grundlag for analysen.

4.1 Litteratursøgning

Den primære litteratursøgning er foretaget via følgende databaser: PubMed, PsycINFO. Begge databaser er internationale, peer-reviewed og anerkendte kilder i akademiske opgaver – og bruges typisk i sundhedsvidenskabelige, psykologiske og sexologiske sammenhænge. For at benytte ovenstående databaser bedst muligt, er følgende søgemetoder anvendt: Eksplorativ søgning, kædesøgning, referencesøgning, citationssøgning og systematisk søgning. Søgemetoden er beskrevet i nedenstående hovedpunkter:

- Definition af forskningsspørgsmål, hvilket synes identisk med problemformuleringen: "Hvordan påvirker klimakteriet kvindernes seksualitet i en bio-psyko-social kontekst?"
- Definition af inklusionskriterier:

Studier som omhandler skandinaviske lande, europæiske lande og engelsktalende lande. De udvalgte artikler og inklusionskriterier er baseret på studier fra lande, hvis kulturelle, sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold i vid udstrækning ligner dem, der findes i Danmark. Dette valg er truffet med henblik på at muliggøre en vis generalisering i forhold til opfattelser af klimakteriets påvirkning af kvinders seksualitet.

- Definition af eksklusionskriterier:
 - Studier, som ikke er peer reviewed samt studier som gerne er afsluttet inden 2010 (dog tilstræbes der at anvende nyere studier for at sikre, at opgaven bygger på den mest opdaterede og relevante viden inden for området.)
 - Studier med ensidigt fokus på sygdom (afhandlingen retter sig mod raske kvinder i klimakteriet, hvor fokus er på almindelige livsvilkår og ikke sygdomsrelaterede problemstillinger.)
 - Studier, der ikke er skrevet på enten engelsk eller dansk.

Som dataudtræk anvendes biologiske ændringer (østrogen-niveauer, vaginal atrofi), psykologiske faktorer (selvbillede, angst, depression) samt sociale faktorer (partnerrelationer, kulturelle normer). De anvendte søgetermer formuleret, fremgår af tabel 1.

På baggrund af ovenstående gennemføres søgningen og dubletter fjernes og frasorteres af egen viden og vurdering.

Artiklerne udvælges, så de både dækker kvalitative og kvantitative metoder. Den kvalitative metode forbindes med det empiriske materiale der gennemgås i opgaven med henblik på at svare på den overordnede problemstilling og tillader en høj grad af fortolkning og lav grad af generaliserbarhed, hvorimod den kvantitative metode som præges af tal og statistik, tillader en lav grad af fortolkning men høj grad af generaliserbarhed. Kombinationen af at inkludere artikler, som anvender begge disse metoder, sikrer en holistisk dækning af problemstillingen, med mulighed for at både at generalisere og fortolke, og derved styrker opgavens troværdighed og relevans.

Den indledende litteratursøgning resulterede i 183 artikler. Artikler publiceret før 2010 blev sorteret fra, hvorefter 38 artikler blev vurderet som potentielt relevante i forhold til at besvare problemformuleringen. Af disse blev 27 ekskluderet på baggrund af de definerede eksklusionskriterier. De resterende 11 artikler blev gennemgået grundigt, og udvalget blev reduceret til 4 studier. Udvælgelsen blev foretaget med henblik på at sikre, at både

biologiske, psykologiske og sociale aspekter blev repræsenteret, samt at der var tale om nyere forskning – alle inkluderede studier er således afsluttet inden for de seneste fem år.

Tabel 1.

Kilde: PsycInfo		
Aspekt	Søgeord	Antal hits
Menopause	Any Field: menopause OR Any Field: postmenopause OR Any Field: "life course" OR Any Field: aging OR Index Terms: {Menopause} OR Index Terms: {Aging}	
Sexual function	"sexual health" OR Index Terms: "sexual function" OR Index Terms: "sexual dysfunction" OR Index Terms: {Sexual Health} OR {Sexual Function Disturbances}	
Kvalitet	Any Field: "well being" OR Any Field: "life style" OR Any Field: "lifestyle changes" OR Any Field: "quality of life" OR Any Field: "life satisfaction" OR Index Terms: {Quality of Life}, {Life Changes}, {Satisfaction}, {Lifestyle}, {Well Being}	

Kilde: PubMed		
Aspekt	Søgeord	Antal hits
Older adults	"Aged"[MeSH Terms] OR "older adults"[Title/Abstract] OR "gerontolog*"[Title/Abstract] OR "aging"[Title/Abstract]	
Sexual function		
		183 hits

5.0 Teori

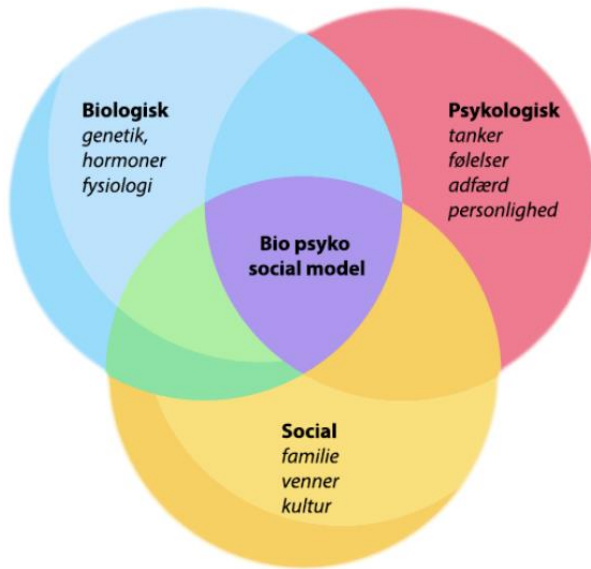
Nedenstående afsnit præsenterer den valgte analysemodel – den bio-psyko-sociale model – samt to supplerende modeller med tilhørende teoretiske rammer; nemlig Maslows behovspyramide og Aron Antonovskys ”sense of coherence”. Afsnittet redegør for, hvordan disse teorier supplerer hinanden og tilsammen danner et teoretisk grundlag for analysen. Valget af teorier er truffet med henblik på at kunne diskutere og perspektivere undersøgelsens fund i relation til problemformuleringen.

5.1 Den biologiske-psykologiske-sociale model

Opgavens analyse tager udgangspunkt i George Engels bio-psyko-sociale model fra 1977 (Graugaard et al., 2021). Modellen anvendes som en overordnet forståelsesramme for at belyse, hvordan kvinders seksualitet kan påvirkes i og efter klimakteriet. Formålet med at inddrage den bio-psyko-sociale model er at sikre en helhedsorienteret tilgang til problemformuleringen ved anvendelse af modellens tre dimensioner – det biologiske, det psykologiske og det sociale. Modellen illustrer herved hvordan de tre dimensioner indgår i et samspil i relation til mennesket. Denne afhandling ønsker at fokusere på kvinder i klimakteriet, hvorfor modellen synes relevant at inddrage, idet de tre dimensioners indflydelse på hinanden muliggør et indblik i hvorledes mennesket opfatter ændringer i livet.

Modellen anerkender, at seksualitet ikke udelukkende er et biologisk fænomen, men også formes af psykologiske og sociale faktorer og illustrerer, hvordan de tre dimensioner – biologisk, psykologisk og social – er tæt forbundne og gensidigt påvirker hinanden i forståelsen af det hele menneske. Når den anvendes i forståelsen af kvindens seksualitet, giver modellen et bredt perspektiv, hvor både kroppens fysiske forandringer, mentale processer og sociale omgivelser spiller en rolle (Engel, 1977).

Figur 1 - Den bio psyko sociale model
(BetterHealth.dk, 2025)



Den biologiske dimension beskriver faktorer der er medvirkende til den biologiske del af seksualitetens ageren, altså de fysiologiske processer som: hormonproduktion, blodcirkulation og nerveforsyning.

”Seksualiteten rummer i sig selv en biologisk aspekt, og det er indlysende, at et sexliv forudsætter fysiologiske processer som hormonproduktion, nerveforsyning og blodcirkulation. Det er lige så indlysende, at skader på kroppen vil kunne påvirke evnen til seksuel aktivitet i negativ retning.” (Graugaard, Møhl og Hertoft, 2006). Den biologiske del af modellen er således vigtig at medtage i analysen, da den er med til at rammesætte/sætte begrænsninger for, hvad vi som menneske kan opnå i den seksuelle agt.

Den psykologiske dimension *”... omfatter personens motivation og forventninger samt vedkommendes reaktion på – og fortolkninger af - erotiske impulser og indtryk. Seksualiteten formes i høj grad af vores mentale vilkår og forhåndsantagelser...”* (Graugaard, Møhl og Hertoft, 2006). Denne dimension er medvirkende som et psykologisk perspektiv på, hvad mennesket opfatter og oplever i den seksuelle sfære. Seksualitet kan anskues både i et positivt og negativt lys, da den påvirkes af menneskets tanker og begær, hvilket ofte afspejler det følelsesmæssige og mentale velbefindende.

Den sociale dimension defineres ved hjælp af følgende udsagn: *”Endelig befinder det seksuelle sig aldrig i et vakuum, men er pr. definition et socialt fænomen, som udspiller sig i menneskelige relationer og på en baggrund af samfundsskabte forestillinger og værdier. Seksualiteten bliver til mellem mennesker, og sociale rystelser som samlivskrise, skilsmisse,*

arbejdsløshed og tab vil naturligt nok have indflydelse på det seksuelle.” (Graugaard, Møhl og Hertoft, 2006). De samfundsmæssige normer og værdier samt de relationelle faktorer kan være afgørende for, hvordan kvinder føler sig i klimakteriet og hvordan de forstår, accepterer og udlever deres seksualitet. Samfundets syn på seksualitet spiller en væsentlig rolle i denne livsfase, idet det bliver fremhævet hvilke udfordringer samt hvilken udvikling kvinderne skal tilpasse for at fremme sexlivskvaliteten i overgangsalderen.

Med afsæt i Engels model samt teorien bag, benyttes modellen i afhandlingen til at inddele de fremanalyserede faktorer, der påvirker kvinders seksualitet i klimakteriet. Denne overordnede analysemodel suppleres desuden af to yderligere teorier.

5.2 Maslows behovspyramide

For at forstå menneskelig motivation og behov, kan det være behjælpeligt at inddrage teorier der fortæller noget om hvad der driver os mennesker. Derfor synes det relevant at inddrage Abraham Maslow. Maslow har udarbejdet en behovsteori, der bygger på det faktum, at mennesket er født med et forankret behov om selvrealisering. I behovspyramiden identificerer Maslow fem forskellige kategorier af behov, som er organiseret hierarkisk fra basale til avancerede behov (Bering Thomas, 2023).

Det fysiologiske behov, ses som det mest fundamentale behov, og derved en nødvendighed for menneskets overlevelse. Behovet omfatter mad, vand, luft, søvn, varme, seksualitet og andre grundlæggende kropslige funktioner. Maslow beskriver desuden, at individet først kan bevæge sig opad i behovspyramiden, når behovene på det foregående niveau i tilstrækkelig grad er opfyldt. Når de basale behov ikke er opfyldt, dominerer de menneskets bevidsthed og handlinger, og der kan kun være lidt interesse for højere behov.

Maslows behovspyramide komplementerer fint den bio-psyko-sociale model. Fysiologiske og sikkerhedsrelaterede behov afspejler den biologiske dimension, mens behovene for kærlighed, anerkendelse og selvrealisering kan relateres til den psykologiske og sociale dimension i den bio-psyko-sociale model. Begge teorier betoner vigtigheden af at se mennesket som et helt individ, hvor velvære og funktionalitet afhænger af flere niveauer eller faktorer.

Maslow nævner sex eksplicit som et grundlæggende fysisk behov. Her forstås sex som biologisk drift, som er nødvendig for menneskets overlevelse. Dog er det bemærkelses-

værdigt at pointere at punktet ”seksualitet” i nyere fortolkning, også indgår i det tredje niveau ”sociale behov”, som udtryk for kærlighed, intimitet og tilknytning og ses også som en del af det øverste niveau, selvrealisering og identitet, for eksempel når det handler om at udtrykke sig selv, sin lyst, sit køn og sin krop. (Maslow A. H., 1943).



Figur 2 - Maslows behovspyramide (Bering Thomas, 2023).

5.3 Sense of Coherence

1970'erne var en periode hvor der opstod væsentlige nye ideer i opfattelsen af seksualitet, og et årti præget af seksuel frigørelse, hvor den anden bølge af feminisme fik ophav. Under denne periode udviklede den amerikansk-israelske sociolog Aron Antonovsky (1923-1949) begrebet: sense of coherence (fremadrettet i opgaven omtalt som SOC).

Aron Antonovsky havde stor interesse for mestringsstrategier og evnen til at finde fodfæste i vanskelige situationer (Graugaard et al., 2021, s. 58).

Teorien ”SOC”, bidrager til forståelse af, hvorledes vi som mennesker kan ændre en proces, hvor individet lærer at håndtere livets stressfaktorer. Ifølge Antonovsky inddeles teorien således i tre dimensioner:

Comprehensibility (Begribelighed): Denne dimension handler om personens evne til at forstå og forudsige livets hændelser.

Manageability (Håndterbarhed): Denne dimension handler om troen på, at man selv som individ har ressourcerne til at håndtere de udfordringer, vi møder på vores vej.

Meaningfulness (Meningsfuldhed): Denne dimension handler om oplevelsen af, at livets udfordringer er værd at engagere sig i og overvinde (Graugaard et al., 2021, s. 58).

Denne teori kan bidrage til forståelsen af, hvordan kvinder kan forholde sig til de biologiske, psykologiske og sociale ændringer i og under klimakteriet. Det er væsentligt at forholde sig til forandringerne for at forstå, hvordan vi hensigtsmæssigt kan reagere på de udfordringer, de medfører – og dermed skabe mulighed for positiv tilpasning frem for at begrænse reaktionen til belastning, krise eller sygdom. Desuden argumenterer Antonovsky, at nogle mennesker håndterer stresspåvirkninger bedre end andre. En høj grad af SOC ses som evnen til at finde den dybe mening og sammenhæng i de kriser man er ramt af. Omvendt defineres en lav grad af SOC som adfærd, hvor man har svært ved at finde mening ved krisen og navigere ud fra den.

Ifølge Antonovsky har kriserne en stor betydning for ens velvære og trivsel. Når der i analysen refereres til Antonovsky og SOC, ser vi på SOC som et værktøj til at arbejde videre med forståelsen af klimakteriet og den ”krise” (omvæltning) nogen kvinder føler de er endt i (Graugaard et al., 2021, s. 58). *”Både forskning og den kliniske hverdag peger således på, at et godt og berigende intim liv kan udgøre en raskhedsfaktor, som kan styrke SOC og gøre det enkelte mennesker mere robust over for fysiske og psykiske udfordringer. Ved at sikre de bedst mulige betingelser for, at den enkelte får tilfredsstillet sine seksuelle lyster og behov, styrker man dermed ikke blot vedkommendes seksuelle trivsel, men også hans eller hendes samlede sundhedstilstand* (Graugaard et al., 2021, s. 411). Med denne teori ønsker Antonovsky at se positivt på udfordringer og agere ud fra de muligheder, man har. Denne teori anvendes til at analysere hvorvidt kvinderne kan fortsat udtrykke deres seksualitet. Og *”Selv om Antonovsky har sporadisk berørt seksualiteten, ligger det lige for at indtænke det seksuelle perspektiv i hans salutogenetiske model.”* (Graugaard et al., 2021, s. 58).

6.0 Litteraturstudie

Den systematiske litteratursøgning resulterede i fire artikler, der vurderes relevante for besvarelsen af problemstillingen. Artiklerne præsenteres i det følgende.

Artikel 1

“Female Sexuality and Vaginal Health Across the Menopausal Age” af A. Cagnacci, M. Venier, A. Xholli, C. Paglietti, S. Caruso, 2020, af The North American Menopause Society.

Denne tværsnitsundersøgelse undersøger ændringer i kvinders seksualitet og vaginal sundhed i alderen 40 til 55 år. Studiet inkluderer 518 kvinder, der deltog i en multicenterundersøgelse på 30 italienske gynækologiske klinikker. Deltagerne blev vurderet ved hjælp af Female Sexual Function Index (FSFI), som er et indeks der måler seksuel funktion på tværs af seks domæner: lyst, ophidselse, lubrikation, orgasme, tilfredshed samt smerte ved samleje. Vaginal atrofi blev identificeret gennem en kombination af subjektive symptomer og objektive tegn, herunder en vaginal pH-værdi over 5 (Cagnacci et al., 2020).

Artiklen konkluderer, at der er en markant stigning i seksuel dysfunktion blandt kvinder i overgangsalderen, hvor vaginal tørhed identificeres som en central medvirkende faktor. Studiet konkluderer, at overgangsalderen har en betydelig indvirkning på kvinders seksuelle funktion og vaginale sundhed. Vaginal tørhed, kendetegnet som et almindeligt symptom på vaginal atrofi, viste sig at have en tæt relation til alle aspekter af seksuel funktion. Disse fund understreger behovet for øget opmærksomhed og behandling af vaginal tørhed og relaterede symptomer for at forbedre kvinders seksuelle sundhed i overgangsalderen. Studiet fremhæver også behovet for en holistisk tilgang til behandling af seksuel dysfunktion i overgangsalderen, en tilgang, der inddrager både biologiske, psykologiske og sociale faktorer (Cagnacci et al., 2020).

Artikel 2

“Sexual health and contraception in the menopause journey” af Cucinella, Tiranini og Nappi, udgivet i *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, januar 2024. Dog udgivet online i september 2023.

Artiklen har til formål at give en omfattende vurdering af seksuel sundhed i overgangsalderen, med særlig fokus på ”genitourinary syndrome of menopause” (GSM) og

”hypoaktive sexual desire disorder” (HSDD). Den giver en omfattende gennemgang af de biologiske, psykologiske og sociale aspekter af seksuel sundhed.

Overgangsalderen indebærer betydelige hormonelle ændringer, der ikke blot påvirker kroppen biologisk, men som også spiller ind på kvindens psykologiske velbefindende og sociale liv. Seksualiteten kan opleves anderledes, hvor symptomer som nedsat seksuel lyst, vaginal tørhed og smerter ved samleje bliver hyppigere. Disse symptomer defineres klinisk under GSM og HSDD, hvor især GSM er tæt knyttet til hormonelle ændringer såsom faldende østrogenproduktion (Cucinella et al., 2023).

Metoden er en narrativ litteraturgennemgang, der integrerer eksisterende forskning og kliniske retningslinjer for at belyse emnet. Det angives ikke eksplicit, hvor mange artikler, der er gennemgået som en del af litteraturstudiet.

Artiklen konkluderer, at en helhedsorienteret tilgang til seksuel sundhed er essentiel for at adressere og forbedre kvinders trivsel gennem overgangsalderen. Forfatterne understreger, at effektiv behandling kræver en integreret tilgang, hvor biologiske, psykologiske og sociale aspekter adresseres samtidig, da kvindernes relationelle forhold, selvværd, psykologiske ressourcer og livssituation synes vigtige for at forstå seksualiteten i overgangsalderen. Artiklen pointerer, at der eksisterer barrierer for åben kommunikation om seksualitet, hvilket potentielt set kan hindre kvinder i at søge hjælp. Proaktiv kommunikation samt individuelle hormonelle behandlinger samt en tværfaglig indsats er centrale elementer, der kan bidrage til en øget livskvalitet og seksuel trivsel hos kvinder under klimakteriet (Cucinella et al., 2023).

Artikel 3

“Determinants of Body Image in Perimenopausal and Postmenopausal Women” af M. Bąk-Sosnowska m.fl. (2022).

Formålet med artiklen er at identificere faktorer, der påvirker kropsbilledet hos kvinder i klimakteriet. Kvindens krop og selvopfattelse ændrer sig markant under overgangsalderen, hvor fysiske og psykiske forandringer ofte har konsekvenser for livskvaliteten. Studiet belyser, hvordan kropsbilledet påvirkes af en række faktorer som seksuelle dysfunktioner, depressive symptomer, sundhedsadfærd og klimakteriske symptomer. Forfatterne ønsker at

bidrage til forståelsen af kvinders psykiske trivsel i overgangsalderen og til udviklingen af interventioner, der kan understøtte kvinders velbefindende.

Undersøgelsen metode er kvantitativ, og er baseret på en spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 666 kvinder i alderen 45–65 år fra Silesia-regionen i Polen. Inklusionskriterierne var:

- biologisk kvinde
- mindst 12 måneder siden sidste menstruation

Eksklusionskriterier omfattede alvorlige sygdomme, psykiatriske diagnoser og brug af hormonbehandling.

Artiklen konkluderer, at forbedring af kvinders kropsbillede i overgangsalderen kræver en målrettet indsats på tværs af biologiske, psykologiske og sociale niveauer. Ved at styrke kvindens mentale sundhed og give adgang til relevant viden og støtte, kan man understøtte en sund aldringsproces og bidrage til øget livskvalitet og seksuel trivsel i klimakteriet. Dette understreger relevansen af at inddrage kropsbilledet som en central dimension i arbejdet med kvinders seksualitet i overgangsalderen, som denne masterafhandling har til formål at belyse (Bak-Sosnowska et al., 2022).

Artikel 4

“Sexual Satisfaction of Postmenopausal Women: An Integrative Review” af Shahrahmani et al. (2024)

Artiklens hovedformål er at definere samt conceptualisere begrebet seksuel tilfredshed hos kvinder i klimakteriet, da tidligere forskning har manglet en klar og entydig definition. Overgangsalderen markerer en betydelig hormonel og fysiologisk omstilling i kvinders liv. Ud over de velkendte biologiske ændringer, herunder fald i østrogen- og testosteronniveauer, påvirkes kvinders livskvalitet også af en række psykologiske og sociale faktorer. Seksualitet er en central komponent i livskvalitet, men alligevel er emnet ofte omgivet af tabu og manglende forståelse, især når det gælder kvinder i klimakteriet (Shahrahmani et al. (2024)).

Studiet defineres som et integrativ review, hvilket referer til at det kombinerer både kvantitative og kvalitative forskningsresultater fra flere studier. Artiklen analyserer 65

videnskabelige artikler udgivet mellem 2000 og 2023 og studierne stammer fra flere lande, herunder USA, Australien og Europa. Artiklerne omhandler seksuel tilfredshed hos kvinder i klimakteriet, og sikrer derved en bred dækning af emnet der tillader at konklusionerne bliver mere generaliserende. Derudover inkluderer studiet både biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Der foreligger dog en væsentlig pointe i det faktum at da artiklen er et review, indebærer den ingen originale empiriske data, men samler eksisterende forskning (Shahrahmani et al. (2024)).

Artiklen konkluderer, at kvinders seksuelle tilfredshed i klimakterier ikke alene er bestemt af hormonelle forandringer, men også af psykologiske faktorer herunder selvopfattelse og følelsesmæssig trivsel, samt af sociale faktorer eksempelvis relationen til partneren og samfundets syn på ældre kvinders seksualitet.

7.0 Præsentation af egne fund

I det kommende afsnit beskrives og analyseres 14 mest betydningsfulde faktorer fra den udvalgte empiri, der menes at have en indflydelse på kvinders seksualitet i klimakteriet. Resultatet fremhæver de mest centrale elementer, som udgør en væsentlig rolle under klimakteriet. Desuden placeres disse faktorer i den bio-psyko-sociale model for at definere fordelingen i modellens 3 delelementer.

1. Vaginal tørhed

Ifølge Cagnacci et al. er vaginal tørhed den mest signifikante faktor, idet det påvirkede alle seksuelle domæner (lyst, ophidselse, orgasme, tilfredshed, smerte) samt at tørhed havde den stærkeste korrelation med FSFI-scoren, som yderligere beskrives ved følgende citat: "*Vaginal dryness was the only variable correlated independently with each FSFI domain*" (Cagnacci et al., 2020, s.14). Altså er der en klar indikation om, at vaginal tørhed påvirker kvinder i klimakteriet og er et centralt element i forståelsen af kvinders seksualitet i og under klimakteriet. For at sætte dette i relation til den overordnede model, nemlig den bio-psyko-sociale model, placeres denne faktor befinde sig i den biologiske dimension i figur 3.

Cucinella et al. Beskriver, at vaginal tørhed identificeres som en central komponent i GSM (genitourinary syndrome of menopause), og behandlingsmuligheder inkluderer lokal østrogen og prasterone. "...*GSM represents a risk factor for sexual dysfunction, because painful*

intercourse and lack of lubrication may affect arousal, orgasm, satisfaction and motivation to remain sexually active...". (Cucinella et al., 2023, s.4). Dette understreger, hvor væsentlig en rolle vaginal tørhed spiller under klimakteriet, og fremhæver betydningen af denne faktor.

I teksten fra Bak-Sosnowska et al. nævnes vaginal tørhed ikke direkte, men det kan indirekte ses som en del af seksuel dysfunktion, der påvirker kropsbilledet. *"Due to hormonal changes, women can develop menopausal symptoms including vasomotor (hot flashes, night sweats) and somatic (sleep disturbances, headaches, joint pain, atrophic vaginitis, and general malaise) symptoms..."*. (Bak-Sosnowska et al., 2022 s. 176). Artiklen lægger derved vægt på, at de hormonelle ændringer i kroppen kan udvikle sig til at omhandle vaginal tørhed.

Shahrahmani et al. (2024) nævner i deres artikel, at tørhed ses som en barriere for nydelse, men understreger også, at emotionel støtte og behandling kan afhjælpe symptomerne, hvilket yderligere uddybes ved følgende citat: *"When experiencing vaginal dryness, women may engage in various sexual activities aside from vaginal sex or combine therapeutic aids such as lubricants or emotional closeness and place less emphasis on physical actions"*. (Shahrahmani et al. (2024)). Citatet illustrer, hvordan man kan afhjælpe den vaginale tørhed og erkender at den er en faktor der skal tages hånd om.

2. *Lyst (desire)*

Ifølge Cagnacci et al. fremhæver artiklen særligt, at seksuallysten falder markant med alderen. Vaginal tørhed, som tidligere nævnt, ses som en væsentlig hæmmende faktor for kvinder i klimakteriet, og er medvirkende til at påvirke kvinders lyst. *"...desire was inversely related to vaginal dryness and menopause status"*. (Cagnacci et al., 2020, s.16). Ovenstående citat fremhæver altså den sammenhæng, der ses ved vaginal tørhed, lyst og klimakteriet.

Teksten fra Cucinella et al. Beskriver den kliniske diagnose *"hypoactive sexual desire disorder"* (fremadrettet HSDD), som kan behandles både psykologisk og hormonelt. HSDD er defineret på følgende måde: *"HSDD is defined as the persistent deficiency or absence of sexual interest or desire that causes a woman significant distress"*. (Cucinella et al., 2024, s.7). HSDD er altså et vigtigt begreb i sammenhængen om lyst, og generelt i snakken om kvinder i klimakteriet, idet det bliver, i denne artikel, fremhævet som en væsentlig barriere for kvinders sexlyst, og dermed set som en væsentlig faktor i analysen ved at undersøge kvinders seksualitet i klimakteriet.

Bak-Sosnowska et al.(2022) fremhæver forbindelsen mellem seksuel dysfunktion og klimakteriske ændringer. Her lægges der vægt på, at overgangsalderen medfører ændringer af den seksuelle funktion, hvor blandt andet lyst, tanker og fantasier bliver påvirket: "*Sexual dysfunction may be associated with menopausal symptoms and related to various aspects of sexual functioning, including desire (e.g.lack of sexual thoughts and fantasies...)*" (Bak-Sosnowska et al.(2022) s.176).

Shahrahmani et al.(2024) beretter at kvindernes økonomisk uafhængighed styrker deres selvtillid og følelse af selvstændighed. Det kan igen føre til større seksuel lyst og tilfredshed." *Good economic status can significantly increase sexual performance and sexual satisfaction. Women who work have more self-confidence because they are financially independent and have more sexual desire than housewives, which affects sexual satisfaction*" (Shahrahmani et al. (2024)).

3. *Ophidselse (arousal)*

Cagnacci et al. (2020) beskriver, at ophidselse er påvirket af alder og vaginal tørhed, og artiklen bekræfter dette tydeligere ved at have en R^2 tæt på 1: "*...Arousal was independently associated with vaginal dryness, menopausal status, and age ($R^2 = 0.087$; $p < 0.0001$)*" (Cagnacci et al. (2020) s.16).

Cucinella et al.(2024): Artiklen argumenterer for, hvordan visse medicinske tilstande, der bliver mere almindelige i løbet af midt-livet, kan påvirke kroppens funktioner på flere måder, herunder påvirke ophidselsen. Artiklen siger: "*Among the medical conditions that become more common at midlife;... it has been demonstrated that the excess cardiovascular risk factors... may translate into subclinical vascular disease, which seems associated with the neurovascular mechanisms of genital arousal.* " (Cucinella et al. (2024) s. 3). Citatet peger på, at der er en mulig sammenhæng mellem hjerte-kar-sygdomme og seksuel funktion, især i relation til det fysiologiske niveau. Bak-Sosnowska et al (2022) nævner i deres artikel at ophidselse kan ses som en del af de menopausale symptomer på seksuel dysfunktion og uddybber: "*Sexual dysfunction may be associated with menopausal symptoms and related to various aspects of sexual functioning, including (...) arousal (e.g. inability to achieve or maintain sexual arousal during sexual activity...)*" (Bak-Sosnowska et al (2022) s.176).

Shahrahmani et al.(2024): Artiklen peger på at negative biologiske faktorer mindsker kvinders lyst i overgangsalderen. "*Sexual satisfaction in menopause decreases due to unpleasant physical events that occur to hormonal and physical changes, such as painful intercourse, vaginal dryness, decreased vaginal flexibility, decreased libido, decreased occurrence of orgasms, decreased arousal, and menopausal symptoms*" (Shahrahmani et al. (2024)).

4. **Lubrikation (fugtighed)**

Cagnacci et al.(2020) argumenterer for at lubrikation er direkte negativt korreleret med alder og vaginal tørhed ved følgende citat: "*Lubrication was inversely associated with age and vaginal dryness ($R^2 = 0.096$; $p < 0.0001$)*" (Cagnacci et al. (2020) s.16) og fortæller altså at jo ældre en person er, desto mindre tilbøjelig er vedkommende til at kunne producere naturlig smøring og derfor kan vaginal tørhed være en afgørende faktor i denne sammenhæng.

Cucinella et al. (2024) fortæller at lubrikation kan være med som en hjælpende hånd under samleje og synes derfor at være en vigtig faktor at have i mente i analysen om ændringer i kvinders seksualitet: "*Use of lubricants during intercourse and regular application of moisturisers may mitigate mild symptoms, particularly in women not candidate to prescription therapies...*" (Cucinella et al. (2024) s. 5).

Shahrahmani et al. (2024): Artiklen pointerer at lubrication kan fungere som en hjælpende hånd ved oplevelsen af vaginal tørhed: "*When experiencing vaginal dryness, women may engage in various sexual activities aside from vaginal sex or combine therapeutic aids such as lubricants or emotional closeness and place less emphasis on physical actions*" (Shahrahmani et al. (2024)).

5. **Orgasme**

Cagnacci et al.(2020) argumenterer for at orgasmeevnerne falder med alderen og ved vaginal atrofi, og understreger dette ved hjælp af R^2 -værdien: "*Orgasm score decreased significantly with age and presence of vaginal dryness ($R^2 = 0.077$; $p < 0.0001$)*" (Cagnacci et al.(2020) s.16). Orgasmer og vaginal tørhed er altså to faktorer der er stærkt påvirkede af hinanden.

Cucinella et al. (2024) argumenterer for at begge seksuelle dysfunktionelle tilstande, GSM og HSDD, påvirker evnen til at opnå orgasmer negativt, uddybet ved følgende citat: "*It is well*

recognized that GSM represents a risk factor for sexual dysfunction, because painful intercourse (...) may affect arousal, orgasm, satisfaction and motivation to remain sexually active..." (Cucinella et al. (2024) s.4). Citatet fremhæver altså hvordan de fysiske symptomer kan lede til påvirkninger på den seksuelle funktion og velvære, herunder orgasmer.

Bak-Sosnowska et al.(2022). Artiklen fremhæver at den seksuelle dysfunktion, som kan opstå som resultat af klimakteriet, påvirker orgasme-aspektet også, ikke kun det at kunne opnå orgasmer eller hyppigheden af orgasmer, men mere hvor hurtigt de opnås og deres intensitet. *"Sexual dysfunction may be associated with menopausal symptoms and related to various aspects of sexual functioning, including (...) orgasm (e.g. disorders related to the speed of reaching orgasm, its frequency or intensity)"* (Bak-Sosnowska et al. (2022) s.176).

Ændringerne skyldes oftest hormonelle ændringer, men kan også hænge sammen med psykologiske og fysiologiske ændringer herunder nervefølsomhed, blodgennemstrømning men også følelsesmæssigt velvære.

Shahrahmani et al. (2024): Artiklen belyser et interessant perspektiv vedrørende orgasmer før og efter overgangsalderen og siger med følgende citat at hvis der har været en hyppighed af orgasmer før overgangsalderen, kan dette have en stærk korrelation til seksuel tilfredshed efter overgangsalderen; *"...frequency of orgasm before menopause are significant indicators of sexual satisfaction following menopause."* (Shahrahmani et al.(2024)). Dette kan blandt andet skyldes at faktorer som høj seksuel lyst (desire), ophidselse og positiv kropsbevidsthed er faktorer der fortsætter efter de hormonelle ændringer.

6. Seksuel tilfredshed

Cagnacci et al. (2020): Artiklen fandt, at en stor del af tilfredshed påvirkes i takt med en stigende alder og vaginal tørhed; *"Satisfaction was inversely correlated with vaginal dryness, vaginal atrophy, and being an ex-smoker"* (Cagnacci et al. (2020) s.16).

Cucinella et al.(2024): Seksuel tilfredshed kan forbedres med kombineret hormonbehandling og åben dialog med sundhedsprofessionelle. *"Considering sexual satisfaction rather than function, the most important positive predictors were...including availability of a partner, higher ratings of the importance of sex..."*.(Cucinella et al.(2024) s. 2).

Bak-Sosnowska et al.: Et interessant perspektiv som artiklen præsenterede var at kvinder med et positivt kropsbillede og lav depression har højere (seksuel) tilfredshed; *"Women with*

higher body satisfaction reported greater overall satisfaction in relationships and sexual life" (Bak-Sosnowska et al. (2022)). Dette kan blandt andet skyldes at deres psykologiske og fysiske velvære er i højere grad i stand til at nyde øjeblikket.

Shahrahmani et al.(2024): Artiklen peger på at seksuel tilfredshed i og under klimakteriet i høj grad påvirkes af kvaliteten af parrets forhold før overgangsalderen, og følgende citat peger på en lang række forhold for muligheden for hvordan seksualiteten kan vedligeholdes senere i livet også: "*Sexual satisfaction in menopause is positively impacted by the quality of a couple`s life before menopause, including martial satisfaction., life, satisfaction, positive emotional connections between partners, satisfaction with nonsexual aspects of marriage, and the presence of love. The frequency and consistency of sexual activity influence sexual satisfaction during menopause...*" (Shahrahmani et al.(2024)). Artiklen indikerer altså at et stabilt, sundt og stærkt parforhold før overgangsalderen kan være en afgørende faktor for at dette også er tilfældet efter overgangsalderen.

7. Smerte ved samleje (dyspareuni)

Cagnacci et al. (2020) Artiklen fremhæver en stærk korrelation mellem vaginal tørhed og øget alder, og sætter det i relation til dyspareuni, hvilket især fremhæves i artiklen ved den signifikante R^2 -værdi: *Dyspareunia was independently associated with vaginal dryness and age ($R^2 = 0.128$; $p < 0.0001$)*" (Cagnacci et al. (2020) s.16).

Cucinella et al.(2024) belyser at dyspareuni hos kvinder i klimakteriet kan have forskellige årsager, og fremhæver specifikke medicinske tilstande der kunne føre til dyspareuni, nemlig: "*Indeed, dyspareunia in postmenopausal women have multiple aetiologies, including hypertonic pelvic floor, hysterectomy, cancer treatment, lichen, vestibulodynia, and pelvic organ prolapse...*" (Cucinella et al.(2024) s.4). Disse faktorer kan alle være med til at påvirke den seksuelle oplevelse negativt.

Bak-Sosnowska et al.(2022) fortæller om at den seksuelle dysfunktion, sat i forbindelse med symptomerne på overgangsalderen. Desuden inkluderes smerter under samleje, og derved et helt centralt element i forbindelse med kvinders seksualitet under klimakteriet: "*Sexual dysfunction may be associated with menopausal symptoms and related to various aspects of sexual functioning, including (...) genital-pelvic pain (e.g. difficulties with vaginal*

penetration, overactive pelvic floor muscles, vulvovaginal or pelvic pain, as well as fear of this type of pain;)" (Bak-Sosnowska et al.(2022) s.176).

Shahrahmani et al.(2024): Smerte reducerer lyst og intimitet, men med nærhed og åben dialog kan afhjælpes. "*Sexual satisfaction in menopause decreases due to unpleasant physical events that occur to hormonal and physical changes, such as painful intercourse, vaginal dryness, decreased vaginal flexibility, decreased libido, decreased occurrence of orgasms, decreased arousal, and menopausal symptoms* " (Shahrahmani et al.(2024)).

8. Alder

Cagnacci et al.(2020) argumenterer for, at alder er en signifikant faktor i forbindelse med tendensen angående seksuel dysfunktion, hvor den altså stiger markant med alderen: "*The prevalence of sexual dysfunction (...) increasing from 55% in the years 40 to 45, to 82.8% (...) in the years 52 to 55 of age*" (Cagnacci et al. (2020) s.14). Denne stigning kan skyldes flere faktorer, blandt andet de ovenstående faktorer identificeret som alle kan have en indvirkning når man kommer op i alderen.

Cucinella et al. (2024): Artiklen nævner desuden også at overgangsalderen er med til at øge risikoen for at udvikle seksuelle sygdomme, og jo ældre man bliver, desto større chance er der for at forekomsten af symptomerne opstår; "*That being so, it appears that menopause may exacerbate vulnerability to develop sexual symptoms which increase in prevalence with age...*" (Cucinella et al. (2024) s.2). Citatet nævner altså at sårbarhed bliver en væsentlig faktor i og under overgangsalderen i forbindelse med de fysiologiske og hormonelle ændringer.

Bak-Sosnowska et al.(2022) tilslutter sig til ovenstående artiklers pointe om alder og dens signifikans i forbindelse med ændringer i seksualiteten, og skriver følgende "*There are signs of ageing during perimenopause, including reduced skin density and the appearance of wrinkles (....) A woman`s mental attitude towards herself, her own body, and issues related to ageing and menopause are also important.*" (Bak-Sosnowska et al. (2022) s.176). Derved fremhæver citatet altså både vigtigheden af at erkende at tegn på alderdom har en klar påvirkning hos kvinder samt at kvinders mentale attitude også spiller en stor rolle i og under klimakteriet i forbindelse med seksualiteten.

Shahrahmani et al.(2024) fremhæver, at psykologiske og rationelle aspekter kan påvirke intimitet og lyst i længerevarende forhold på samme niveau som biologiske aldringsprocesser. Artiklen uddyber at: *"Age is an important factor in predicting women's sexual satisfaction, and most research indicates that aging-related variables reduce sexual satisfaction. Byers and Rahman (2014) discovered in a review that age-related decline in sexual satisfaction is caused by other demographic or sexual variables associated with older age such as partner habituation and health status"* (Shahrahmani et al. (2024)).

Alle fire artikler viser altså en klar sammenhæng mellem stigende alder og nedsat seksuel funktion, men det afgørende, og det der adskiller artiklernes indhold fra hinanden, er at effekten afhænger og varierer meget individuelt og kan også påvirkes af personlige relationer og velvære.

9. Kropsbillede

Cucinella et al.(2024); Artiklen peger på at væsentlige ændringer af kroppen kan medføre en negativ påvirkning af den seksuelle sundhed, og potentielt set lede til usikkerhed om egen krop og negative følelser: *"Changes in body shape may undermine sexual health through psychological implications and negative self-esteem"* (Cucinella et al.(2024) s.3). Disse psykologiske implikationer spiller en væsentlig rolle under oplevelsen af intimitet og kan potentielt set være en barriere for lysten til at opleve seksuel nydelse.

Bak-Sosnowska et al.(2022) Et centralt hovedtema i artiklen berører at en negativ selvopfattelse af egen krop medvirker en reduceret lyst, tilfredshed og psykologisk trivsel blandt kvinder, og uddybes yderligere ved følgende citat der fremhæver nutidens idealer for kropsbevidsthed: *"In the case of women, body image is particularly influenced by contemporary popular culture, which emphasizes youth, sexual attractiveness, physical fitness, and slim figure."*(Bak-Sosnowska et al.(2022) s. 175)

Shahrahmani et al.(2024) Sharahmani beskriver således at ved kropsaccept fremmes den seksuel tilfredshed, hvilket ses i følgende citat:*"Women who have a positive body image, adequate information in this field, and have accepted the menopause process have higher levels of sexual satisfaction."*(Shahrahmani et al.(2024)).

10. Depression

Cucinella et al. (2024) understreger kompleksiteten mellem seksualitet og humør, herunder depression, og de to begreber synes at være forbundet, idet de både kan påvirkes af biologiske faktorer men også psykologiske faktorer og artiklen uddyber at: *"...mood disorders and sexual dysfunction are often comorbid around menopause, one condition worsening the other..."* (Cucinella et al. (2024) s.3), og derved virkelig fremhæver relationen mellem humørforstyrrelser og seksuel dysfunktion.

Bak-Sosnowska et al. (2022) Artiklen argumenterer, at depression er en væsentlig faktor at være opmærksom på under og efter klimakteriet. Der lægges vægt på, at depression er stærkt forbundet med negativ kropsopfattelse og seksuel dysfunktion. Dette tydeliggøres med følgende citat: *"Poor body image can also lead to the development of disorders such as social anxiety, depression (and suicidal thoughts), and eating disorders(...). Many women in the menopausal transition also suffer from depressive disorders. Some authors conclude that the menopausal period itself is a risk factor for depressive disorders, even in women with no previous history of depression"* (Bak-Sosnowska et al. (2022) s.175 -176).

Shahrahmani et al.(2024) Artiklen fremhæver at den mentale sundhed i højere grad spiller en større rolle for den seksuelle tilfredshed hos kvinder efter 40års alderen end den fysiske præstation, og mange psykologiske faktorer kan medvirke til en negativ opfattelse af den seksuelle tilfredshed. Det følgende citat uddyber dette: *"According to Dundon and Rellini(2010), in women over the age of 40, mental health has a more significant impact on sexual satisfaction than physical performance, and depression, anxiety, and stress problems are all linked to lower sexual satisfaction."* (Shahrahmani et al. (2024).

11. **Livsstil**

Cucinella et al.(2024). Artiklen præsenterer et spændende perspektiv om vigtigheden ved en holistisk vurdering af seksualitet i og under overgangsalderen, og sætter fokus på at præventionsbehovet ikke bør overses, da det her ikke kun er i forbindelse med den seksuelle sundheds betydning at det inkluderes, men derimod kan det også have en indvirkning på de hormonelle effekter der, indirekte, kan have en positiv forbedring på den overordnede livskvalitet. *"A comprehensive assessment of sexuality at midlife should not underestimate contraceptive needs if the patient is still in the transition, as it may have implication not only on sexual health but also on extra-contraceptive benefits, indirectly improving general wellbeing and quality of life"* (Cucinella et al.(2024) s.13).

Bak-Sosnowska et al. (2022) fremhæver vigtigheden ved at opretholde en sund livsstil (herunder fysisk aktivitet samt kost), hvilket korrelerer positivt med kropsoptagelsen og derved hjælper med den seksuelle funktion: *"Low mood, and even particularly in the case of depression, can make it difficult for women to lead a healthy lifestyle that is important for their body image. Healthy behaviour, such as regular physical activity, improves one's sense of physical attractiveness, the quality of one's sexual life and reduces excess body weight"* (Bak-Sosnowska et al. (2022) s. 176). For at kvinder skal kunne opnå en positiv kropsoptagelse i, under og efter klimakteriet er livsstil altså en afgørende faktor. Shahrahmani et al.(2024): Artiklen pointerer at seksuel nydelse er tæt forbundet med en aktiv livsstil, og kvinder der praktiserer at leve en sund livsstil også vil kunne mærke dette ved deres seksuelle trivsel: *"Therefore, women who live a healthy lifestyle with regular physical activity will have more sexual satisfaction..." "Physical well-being is defined as a low risk of illness and disability, mental well-being as high cognitive and physical functional capacity, and emotional and social well-being as active engagement with life, all of which have a direct positive relationship with sexual satisfaction..."* (Shahrahmani et al.(2024)).

12. *Partnerrelation*

Cucinella et al.(2024): understreger en par-orienteret tilgang for kvinder i forhold, og fremhæver desuden vigtigheden i at inkludere sin partner i samtale og behandling ved seksuelle udfordringer; *"The full spectrum of biopsychological determinants need to be considered, and physical therapies or psychosocial interventions may have a synergistic effect on case-to-case basis, with a couple-oriented approach in partnered women"* (Cucinella et al. (2024) s.7). Citatet søger at belyse en helhedsorienteret tilgang til at seksuel sundhed bør inddrage både de psykologiske og biologiske faktorer.

Bak-Sosnowska et al.(2022) pointerer at der findes en klar forskel i kvinders seksuelle dysfunktion afhængigt af om de er i et forhold eller ej, og fremhæver altså at relationel tryghed er tæt forbundet med selvværd og velvære: *"Women without a partner, compared to women in a relationship, reported a higher degree of sexual dysfunction. Women who lacked a partner also reported a greater intensity of depressive symptoms as compared to partnered women."* (Bak-Sosnowska et al.(2022) s.180).

Shahrahmani et al.(2024) beskriver således at *"The pattern of interpersonal interactions is one of the factors influencing sexual satisfaction, with the assumption that women invest*

more in more committed relationship". (Shahrahmani et al., 2024). Det ses således at partnerens betydning synes central for seksuel tilfredshed og lyst.

13. Psykologisk trivsel

Alle artikler berører den psykologiske trivsel, hvilket uddybes yderligere i nedenstående citater. Trivsel er en afgørende faktor for kvindens evne til at tilpasse sig selv klimakteriets forandringer og bevare en aktiv og tilfredsstillende seksualitet.

"...a positive approach to sexuality predicts ongoing satisfying intimacy ...across menopausal transition...". (Cucinella et al., 2023, side 2).

"It is interesting to note the striking difference between the prevalence of sexual dysfunction identified by the FSFI questionnaire, and self-reported sexual disturbances, whose prevalence (about 25%) was much lower. This may be the consequence of the embarrassment produced in women discussing sexuality issues."(Cagnacci et al., 2020, s. 17).

"A partner as a family member can provide psychological support that alleviates symptoms of depression and other ailments. As compared to women in a relationship, women without a partner were characterized by a much higher intensity of sexual dysfunctions, a lower level of health behavior, and worse body image in all three areas.... A satisfactory partner relationship is a source of emotional support, which is important in the development crisis caused by menopause."(Bak-Sosnowska et al., 2022, s. 185).

"The findings of this study revealed that physical and emotional interaction are important in achieving sexual satisfaction in postmenopausal women."... "In general, emotional responses include sensations of pleasure, levels of satisfaction or happiness, and pleasant feelings. Relationship happiness, identification, and mutual understanding are the causes and results of sexual satisfaction."(Shahrahmani, 2024).

Ovenstående har det fælles fokus at de understreger vigtigheden af de emotionelle, psykologiske og relationelle faktorer i kvinders seksuelle tilfredshed set i lyset af overgangsalderen. Ovenstående citater kigger ikke kun på seksualitet i overgangsalderen fra et biologisk perspektiv, men inddrager derimod også den psykologiske trivsel hvor en positiv tilgang til seksualitet, partnerens rolle og de fysiske og emotionelle interaktioner alle er faktorer som kan påvirke seksualiteten.

14. *Hormonbehandling*

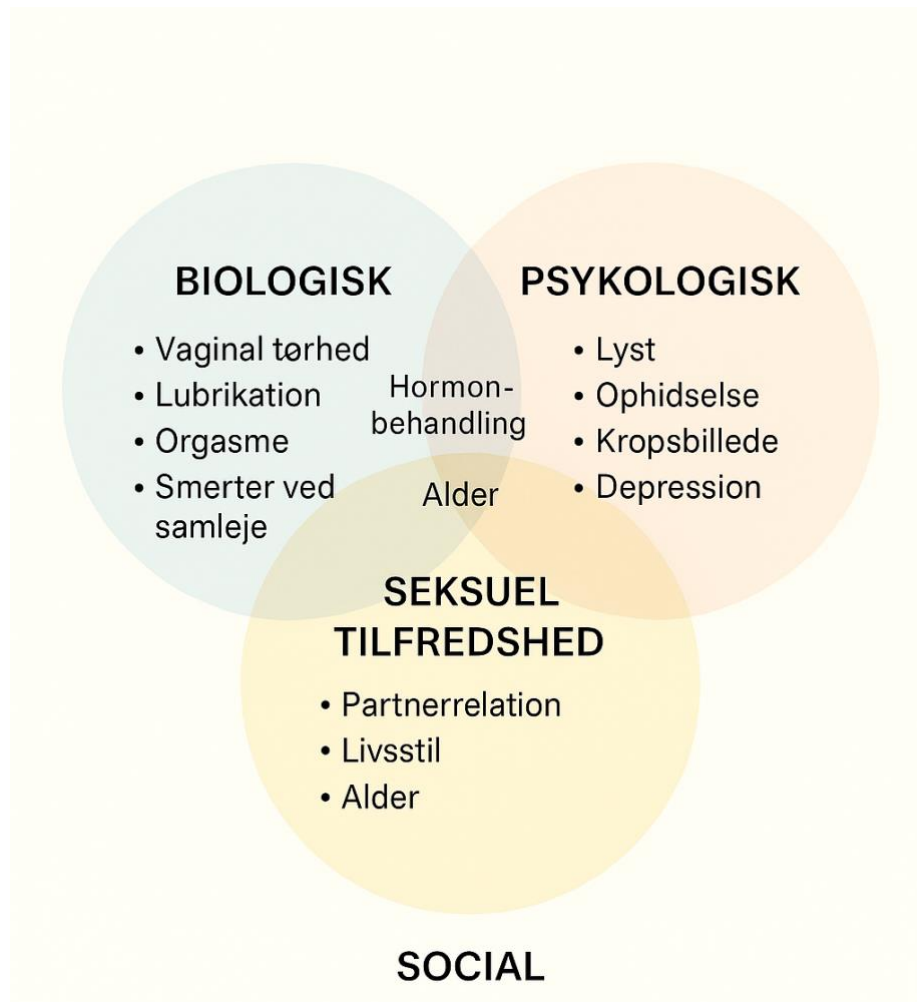
Cagnacci beskriver at hormonbehandling vil være gavnlig til at reducere vaginal atrofi, og uddyber denne tankegang i følgende citat "*... higher FSFI scores of desire were found among users of systemik hormones, ...*". (Cagnacci et al., 2020, s. 16).

Cucinella præsenterer i sin artikel en oversigt over hormonbehandling der inkluderer østrogen, prasterone og ospemifene: "*...moderate to severe symptoms are more likely to respond to pharmacological options, including low-dose local estrogen therapy (LET), intravaginal prasterone ... or oral ospemiphene...*". Dette uddybes yderligere: "*Different LET formulations seem to have comparable efficacy and safety..., which maintains circulating estradiol within physiological postmenopausal range when low to ultra-low-dose are used, without need for endometrial protection.*" (Cucinella et al., 2023).

7.1 Opsummering af analyse.

Nedenstående model viser, hvordan de forskellige faktorer kan placeres i den bio-psyko-sociale model. Det er vigtigt at understrege, at nogle af faktorerne kan placeres i flere dimensioner, da der kan være forskellige opfattelser af, hvor de hører til – afhængigt af både individets egen forståelse og samfundets generelle syn.

Modellen søger at illustrere sammenhængen mellem dimensionerne og punkterne i analysen.



Figur 3 - Faktorerne visualiseret i den bio, psykosociale model

7.2 Sammenfatning

De fire artikler belyser, at kvindernes seksualitet i klimakteriet er et dynamisk fænomen med komplekse sammenhænge, hvor de biologiske forandringer korrelerer tæt med de psykologiske og sociale faktorer. Der ses en klar forbindelse mellem de fysiske symptomer, som vaginal tørhed, hormonelle forandringer, smerter ved samleje, og de psykosociale faktorer, som selvbillede, emotionel støtte og partnerrelation. Artiklerne påpeger vigtigheden af at kigge på klimakteriet og seksualitet fra et holistisk perspektiv og anerkende kvinden som et helt menneske og ikke blot en krop i forandringer.

Analytisk sammenfatning

I følgende afsnit vil de ovenstående resultater sættes i relation til hhv. den bio-psyko-sociale model, Maslows behovspyramide samt Antonovsky's SOC teori. Denne analyse vil belyse,

hvordan den seksuelle funktion påvirkes af både biologiske ændringer, psykologiske faktorer og sociale forhold samt sammenspillet mellem disse dimensioner.

Set fra et biologisk perspektiv argumenterer Cagnacci et al. for at hormonelle forandringer, især fald i østrogen og androgen, medfører vaginal tørhed, nedsat lubrikation og dyspareuni og *Cucinella et al.* fremhæver (jf. punkt 14) hvordan GSM rammer flere organer samtidigt og kræver både en medicinsk og livsstilsrelateret indsats.

I forbindelse med det psykologiske perspektiv fremhæver Bak-Sosnowska et al. at negativ kropsopfattelse og depression har en stærk korrelation med lav seksuel funktion, og *Shahrahmani et al.* påpeger, at kvinder med positive holdninger til aldring og støttende partnerrelationer oplever en øget lyst og tilfredshed både i og efter klimakteriet.

Den sociale dimension gør sig gældende når Cucinella og Shahrahmani fremhæver partnerstøttens rolle samt hvordan kulturelle forventninger og tabuer kan hæmme dialog om seksualitet og dermed hindre hjælp og behandling.

Antonovsky's teori om oplevelse af sammenhæng (meningsfuldhed, håndterbarhed og begribelighed) er yderst relevant i diskussionen om kvinders evne til at tilpasse sig klimakteriet. Kvinder, der forstår og accepterer kroppens forandringer (begribelighed), føler sig støttet (håndterbarhed) og oplever intimitet og seksualitet som meningsfuld. Det giver en bedre seksuel trivsel. Dette bakkes op af artiklerne udgivet af Cucinella og Shahrahmani, hvor kvinders adgang til viden og støtte (fra sundhedsprofessionelle og partner) er afgørende i snakken om deres seksualitet under og efter klimakteriet.

Maslows behovspyramide tilbyder en yderligere ramme. Seksuel tilfredsstillelse ligger i midten af pyramiden som et kærligheds-/tilhørsforhold og selvrealisering. Når basal trivsel (sundhed, tryghed) er truet, fx pga. tørhed, smerter, lavt selvværd eller ensomhed, falder den seksuelle lyst og tilfredshed. Artiklen af Bak-Sosnowska illustrerer dette tydeligt i sammenhængen mellem kropsbillede, depression og seksuel funktion.

Samlet set bekræfter analysen, at forståelsen og behandlingen af kvinders seksualitet i klimakteriet ikke blot skal ses som et ensformigt fænomen, men kræver derimod, at alle tre perspektiver: krop, sind og relationer, integreres for at skabe det mest fyldestgørende holistiske perspektiv på kvinders seksualitet i klimakteriet.

8.0 Diskussion

I undersøgelsen af kvinders trivsel og udvikling under klimakteriet, synes det vigtigt at fremlægge et holistisk perspektiv, hvor både de biologiske, psykologiske og sociale faktorer inddrages. Diskussionen tager afsæt i de fire tidligere præsenterede artikler, som gennemgås enkeltvis for at belyse forskellige teoretiske tilgange i varierede kontekster. Artiklernes indhold analyseres systematisk i lyset af det bio-psyko-sociale perspektiv, Maslow's behovspyramide og Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (SOC). Tilsammen danner disse teoretiske rammer grundlag for en samlet diskussion af, hvordan kvinders seksualitet påvirkes i klimakteriet.

Artikel 1- Female Sexuality and Vaginal Health Across the Menopausal Age.

Artiklen af Cagnacci et al. understreger behovet for tidlig indsats og behandling i forbindelse med at hindre seksuelle dysfunktioner, særligt rettet mod genitourinære symptomer.

Biologiske faktorer og seksuel funktion i klimakteriet.

De biologiske forandringer spiller en central rolle i kvinders oplevelse af seksualitet i overgangsalderen. Særligt hormonelle ændringer, som nedsat østrogenproduktion, kan medføre fysiske symptomer, såsom vaginal tørhed, nedsat lubrikation, smerter ved samleje (dyspareuni), og dermed nedsat seksuel lyst og tilfredshed. Disse symptomer har både en direkte og indirekte indflydelse på kvinders seksuelle trivsel og oplevelse af intimitet.

Det mest markante fund i studiet var, at vaginal tørhed havde den stærkeste og mest gennemgående sammenhæng med nedsat seksuel funktion på tværs af alle domæner. Mod forventning viste resultaterne, at vaginal tørhed havde en større negativ effekt end selve menopausestatus eller tilstedeværelsen af vaginal atrofi, som ellers ofte nævnes i litteraturen. Dette understøtter det bio-psyko-sociale perspektiv ved at vise, at biologiske symptomer ikke alene påvirker seksualiteten mekanisk, men også har følelsesmæssige og relationelle konsekvenser (Cagnacci et al., 2020). Analyserne viste desuden, at faktorer som overvægt, alder, fysisk inaktivitet og tidligere rygning var uafhængigt relateret til lavere FSFI-score. Dette kobler det biologiske til livsstils- og sociale faktorer, som også griber ind i kvindens seksuelle trivsel. Kvinder, der oplevede vaginal tørhed uden egentlig vaginal atrofi, rapporterede lavere seksuel lyst og ophidselse, hvilket kan forklares som en psykosomatisk respons på ubehag og bekymring for smerter.

Set gennem Antonovskys salutogenese perspektiv kan man argumentere, at kvinder, som forstår og accepterer de biologiske forandringer som en naturlig del af livet (*begribelighed*), og som har adgang til støtte, information og behandling (*håndterbarhed*), bedre vil kunne fastholde en følelse af seksuel identitet og livsmening (*meningsfuldhed*), på trods af de fysiske symptomer. Dette understreger behovet for sundhedsprofessionelle, der ikke kun fokuserer på sygdom og symptomer, men også på kvindens oplevelse af sammenhæng, kontrol og mening i den seksuelle del af livet.

Psykologiske faktorer og seksuel trivsel

Ud over de biologiske forandringer spiller de psykologiske faktorer en vigtig rolle for kvinders seksuelle trivsel i overgangsalderen. Kvinders selvbillede, følelsesmæssige velbefindende og tilgang til aldring er centrale aspekter, der påvirker både lyst, ophidselse og tilfredshed i seksuallivet. Mange kvinder oplever overgangsalder som en identitetsmæssig overgang, hvor de skal forholde sig til ændringer i kroppen, ændrede samfundsroller og måske ændrede forventninger til intimitet.

I studiet af Cagnacci et al. (2020) bliver det tydeligt, at symptomer som vaginal tørhed og dyspareuni ikke kun har biologisk betydning, men også indirekte påvirker den psykiske tilgang til seksualiteten. En kvinde, der oplever fysisk ubehag ved samleje, kan udvikle angst for seksuelle situationer, undgå intimitet og dermed opleve et forringet seksuelt selvbillede. FSFI-resultaterne viser fx, at lyst og ophidselse falder i takt med symptomernes sværhedsgrad, hvilket kan tolkes som et udtryk for psykologisk tilbagetrækning fra seksuel kontakt.

Antonovskys "Sense of Coherence"-model kan hjælpe med at belyse denne proces. Hvis kvinden forstår og forventer forandringerne (*begribelighed*), og oplever, at hun har indflydelse og støtte til at håndtere dem (*håndterbarhed*), bliver de mindre truende for hendes identitet og lyst. Derudover spiller meningsfuldhed en stor rolle: kvinder, der ser seksualitet som en fortsat vigtig og værdifuld del af deres liv, vil ofte være mere motiverede for at finde løsninger og tilpasse sig.

Derfor er det ikke kun de fysiske symptomer, men også kvindens mentale fortolkning og mestring af disse, der afgør, hvordan seksualiteten udvikler sig i klimakteriet. Det peger på nødvendigheden af, at sundhedsfaglige indsatser også inkluderer psykologisk støtte og normalisering af forandringerne.

Sociale og relationelle faktorer i seksualitetens udvikling

Kvindens seksualitet er dybt forankret i en social og relationel kontekst. Den måde, hun forstår sig selv som seksuelt væsen i overgangsalderen, formes ikke kun af kroppen og sindet, men også af relationer, samfundets normer og kulturelle fortællinger om kvindelighed og aldring.

Studiet af Cagnacci et al. (2020) inkluderer flere sociale og livsstilsrelaterede variabler, såsom rygning, fysisk aktivitet og tidligere sygdomshistorik, og viser, at disse påvirker den seksuelle funktion målt med FSFI. Samtidig nævnes indirekte, at en del kvinder muligvis undervurderer eller undlader at rapportere seksuelle problemer pga. tabu eller skam – en indikation af, at samfundets forventninger og normer stadig spiller en rolle i, hvordan kvinders seksualitet udtrykkes og håndteres.

Et særligt vigtigt aspekt i analysen er partnerens rolle. Selvom det ikke var i fokus i selve undersøgelsen, fremhæver forfatterne, at mange kvinder med symptomer som tørhed og smerter oplever reduceret seksuel tilfredshed, som kan føre til kommunikationsbrist i parforholdet. Seksualitet bliver dermed ikke kun et spørgsmål om kroppen, men også om relationel støtte, forståelse og fælles tilpasning.

Set gennem SOC-modellen bliver kvindens relationelle kontekst afgørende for, om hun oplever, at forandringerne i kroppen er håndterbare og værd at arbejde med. En partner, der udviser empati, tålmodighed og nysgerrighed, kan bidrage til kvindens oplevelse af meningsfuldhed og kontinuitet i det seksuelle samvær. Omvendt kan manglende støtte eller pres føre til yderligere psykologisk og seksuel tilbagetrækning.

Maslows behovspyramide som teoretisk perspektiv

Maslows behovspyramide (1943) tillader en relevant forståelsesramme til at analysere, hvordan klimakteriet og de seksuelle ændringer påvirker kvindens oplevelse af livskvalitet og identitet. Maslow opererer med fem behovsniveauer – fra fysiologiske behov til selvrealisering – hvor de lavere niveauer danner grundlaget for de højere. Seksualitet indgår både som et basalt behov og som en del af selvrealiseringen.

Cagnacci et al. (2020) belyser, at mange kvinder i klimakteriet oplever symptomer, der forstyrrer deres seksuelle funktion – herunder vaginal tørhed og smerter. Dette påvirker direkte kvindens evne til at opfylde det fysiologiske behov for seksuel kontakt og nydelse. Når dette behov ikke imødekommes uden ubehag, kan det medføre, at kvinden fravælger intimitet og oplever tab af livskvalitet.

Desuden påvirker symptomer og usikkerhed omkring kroppens forandringer kvindens tryghedsbehov. Når sex forbindes med smerte eller usikkerhed, undermineres oplevelsen af kontrol og fysisk sikkerhed. Hvis kvinden samtidig mangler støtte og forståelse fra sin partner eller sit sociale netværk, udfordres også de sociale behov for nærhed og tilknytning. Seksuelle udfordringer i overgangsalderen kan føre til nedsat selvværd og følelse af utilstrækkelighed, hvilket truer det fjerde behovsniveau i pyramiden: behovet for respekt og anerkendelse. Endelig kan manglende seksuel trivsel forhindre kvinden i at opnå selvrealisering – dvs. en følelse af personlig udvikling og mening i livet. Dermed bidrager Maslows teori til at belyse, hvordan seksuelle problemer i overgangsalderen ikke blot handler om fysiologiske symptomer, men om en bredere oplevelse af, at flere af livets grundlæggende behov ikke bliver mødt. Denne forståelse komplementerer både den bio-psyko-sociale model og Antonovskys salutogenese teori og styrker argumentet for en helhedsorienteret tilgang til kvinders sundhed og seksualitet i klimakteriet.

Artikel 2 –” Sexual health and contraception in the menopause journey”.

Set gennem den bio-psyko-sociale model tilbyder artiklen et omfattende perspektiv på seksualiteten i overgangsalderen ved at fremhæve samspillet mellem biologiske ændringer, psykologiske reaktioner og sociale relationer. Artiklen eksemplificerer dette tydeligt gennem beskrivelsen af GSM og HSDD, hvor symptomer som vaginal tørhed og smerter (biologisk niveau) kan føre til psykologisk ubehag og undgåelsesadfærd, som igen kan påvirke kvindernes relationer og sociale interaktioner negativt.

Antonovskys salutogenese teori, herunder oplevelsen af sammenhæng (SOC), giver en relevant ramme til at forstå, hvordan kvinder håndterer overgangsalderens udfordringer. Artiklen understøtter indirekte Antonovskys begreber ved at fremhæve betydningen af forståelse (*begribelighed*), praktiske behandlingsmuligheder (*håndterbarhed*) og betydningen af at fastholde seksualiteten som en meningsfuld del af livet (*meningsfuldhed*). Eksempelvis påpeges det, hvordan en proaktiv rolle fra sundhedspersonale med relevant information og behandlingstilbud kan styrke kvinders håndtering af klimakteriets ændringer og dermed styrke deres SOC.

Maslows behovspyramide kan også anvendes til at forstå, hvordan klimakteriet påvirker kvinders seksualitet. Seksuelle problemer som vaginal tørhed og smerter ved samleje truer de

fysiologiske behov, hvilket kan medføre, at kvinden trækker sig fra seksuelle situationer. Dette kan dernæst udfordre tryghedsbehovet, idet seksualitet forbindes med usikkerhed og ubehag. Artiklen fremhæver også, at seksuelle problemer kan påvirke kvindens selvopfattelse og sociale relationer negativt, hvilket udfordrer behovet for anerkendelse og sociale behov. Dermed bliver seksualiteten også afgørende for selvrealiseringsniveauet, hvor tab af seksuel funktion og lyst kan føre til en følelse af tab af personlig mening og livsglæde.

Artikel 3 – “Determinants of Body Image in Perimenopausal and postmenopausal Women”

Resultaterne af artiklen forstås gennem den bio-psyko-sociale model, der understreger, hvordan biologiske faktorer (som menopausale symptomer og seksuelle dysfunktioner), psykologiske aspekter (depressive symptomer og selvværd) og sociale elementer (sundhedsadfærd og samfundets normer) gensidigt påvirker kvinders opfattelse af deres egen krop og seksualitet i overgangsalderen.

Ifølge Antonovskys salutogene teori er kvindernes evne til at opretholde et positivt kropsbillede tæt forbundet med deres oplevelse af sammenhæng (SOC). Når kvinder oplever, at de biologiske og psykologiske forandringer under overgangsalderen er forståelige og håndterbare, og når de opfatter kroppen og seksualiteten som meningsfulde dele af deres liv, vil dette kunne fremme et positivt kropsbillede og derved fremme deres seksualitet. Eksempelvis kan kvinder, som engagerer sig i regelmæssig fysisk aktivitet og sund livsstil, opleve større håndterbarhed og meningsfuldhed i forhold til kropslige forandringer, hvilket artiklen understøtter med sine resultater.

Maslows behovspyramide tillader også en relevant forståelsesramme for artiklens fund. Negative kropsoptagelser kan true kvindernes behov på flere niveauer – fra fysiologiske behov og tryghedsbehov (f.eks. angst for fysiske ændringer og smerter ved samleje) til behovene for sociale relationer, anerkendelse og selvrealisering. Når kvinders kropsbillede påvirkes negativt af klimakteriets symptomer og seksuelle problemer, kan det føre til social tilbagetrækning, lavere selvværd og en generel følelse af utilstrækkelighed, som påvirker livskvaliteten negativt. Artiklen viser således vigtigheden af, at sundhedsprofessionelle ikke kun fokuserer på fysiske symptomer, men også anerkender og adresserer de psykologiske og sociale dimensioner af kvinders oplevelser i overgangsalderen.

Denne artikel styrker således opgavens teoretiske fundament ved at illustrere, hvordan kropsbilledet i overgangsalderen formes af en kompleks interaktion mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer, og understreger behovet for en integreret tilgang til sundhedsfaglig intervention.

Artikel 4 –” Sexual Satisfaction of postmenopausal Women: An Integrative Review”

Shahrahmani et al. (2024) fremhæver, at seksuel tilfredshed i overgangsalderen er en kompleks oplevelse, der afhænger af en række indbyrdes forbundne faktorer.

Shahrahmani et al. (2024) viser i deres integrative review, at kvinders seksuelle tilfredshed i postmenopausen ikke alene er bestemt af hormonelle forandringer, men også af psykologiske faktorer som selvopfattelse og følelsesmæssig trivsel, samt af sociale faktorer som relationen til partneren og samfundets syn på ældre kvinders seksualitet. Her bliver Antonovskys teori en nyttig analytisk ramme til at forstå, hvordan nogle kvinder opretholder seksuel trivsel, mens andre oplever udfordringer.

Denne teori er særligt anvendelig i analysen af kvinders oplevelser med seksualitet i overgangsalderen, da det netop er en fase, hvor kroppens forandringer, psykiske reaktioner og sociale forventninger kan skabe usikkerhed og belastning.

I forståelsen af kvinders seksualitet i klimakteriet er det centralt ikke blot at fokusere på biologiske forandringer, men også på kvinders evne til at mestre, forstå og finde mening i den livsfase, de befinder sig i.

Når kvinder forstår, hvad der sker med deres krop i klimakteriet, opnår de en højere grad af begribelighed – en af dimensionerne i SOC. Shahrahmani et al. (2024) peger på, at kvinder, der har adgang til sundhedsfaglig information om klimakteriets biologiske aspekter, herunder viden om hormonforandringer og behandlingsmuligheder, oplever mindre angst og større handlekraft. Begribelighed reducerer følelsen af kaos og uforudsigelighed, og skaber tryghed i en livsfase præget af forandringer.

En anden vigtig dimension i SOC er kvindens oplevelse af, at hun har adgang til de nødvendige ressourcer – fx støtte fra partner, sundhedspersonale eller netværk – til at

håndtere livsændringer. Artiklen fremhæver, at en forstående og seksuelt støttende partner har afgørende betydning for kvinders seksuelle tilfredshed i overgangsalderen (Shahrahmani et al., 2024). Dette viser, hvordan sociale relationer øger håndterbarheden og dermed støtter kvindens evne til at bevare en positiv seksuel identitet. Ligeledes fremhæves det, at kvinder med adgang til sundhedsvæsenet og psykologisk støtte oplever større mestring.

Endelig spiller meningsfuldhed en stor rolle for, hvordan kvinder oplever klimakteriet og seksualitet. Ifølge Shahrahmani et al. (2024) har kvinder, der opfatter overgangsalderen som en naturlig livsfase frem for som tab, en langt større tendens til at bevare seksuel lyst og tilfredshed. Kvinder, der har indre fortællinger om styrke, modenhed og personlig vækst, er bedre i stand til at forstå og acceptere forandringer, og finde mening i dem.

Antonovsky fremhæver netop, at meningsfuldhed er den vigtigste af de tre SOC-komponenter, fordi den motiverer individet til at engagere sig i livets udfordringer. Seksualitet bliver i denne optik ikke kun et biologisk anliggende, men en kilde til livsmening, identitet og forbindelse med andre.

Artiklen "Sexual satisfaction of postmenopausal women: An integrative review" indeholder flere eksempler, der understøtter Maslows behovspyramide:

Fysiologiske behov: Studiet fremhæver, at postmenopausale kvinder ofte oplever fysiologiske ændringer såsom vaginal tørhed, smerte ved samleje og hormonelle forandringer, hvilket direkte påvirker deres seksuelle tilfredshed. Disse faktorer relaterer sig til det nederste niveau i Maslows pyramide, hvor basale fysiologiske behov skal opfyldes for at muliggøre højere niveauer af behovsopfyldelse.

Tryghedsbehov: Artiklen påpeger, at følelser af angst relateret til helbred og aldring kan påvirke kvinders seksuelle tilfredshed negativt. Behovet for tryghed og sikkerhed er essentielt for at kunne nyde intime relationer, hvilket afspejler det andet niveau i Maslows hierarki.

Sociale behov: Den integrative gennemgang viser, at kvaliteten af sociale relationer, især med en partner, spiller en central rolle for seksuel tilfredshed. Effektiv kommunikation og følelsesmæssig nærhed er afgørende for at opfylde behovet for kærlighed og tilhørsforhold, som er det tredje niveau i Maslows pyramide.

Behov for anerkendelse: Kvinders selvopfattelse og kropsbillede påvirker deres seksuelle tilfredshed betydeligt. En positiv selvopfattelse bidrager til opfyldelsen af behovet for selvværd og anerkendelse, hvilket er det fjerde niveau i Maslows hierarki.

Behov for selvrealisering: Artiklen indikerer, at nogle kvinder finder ny mening og tilfredshed i deres seksualliv ved at tilpasse deres forventninger og forståelse af seksualitet efter overgangsalderen. Dette afspejler behovet for selvrealisering, hvor individet søger personlig vækst og fuld udnyttelse af sit potentiale.

Disse eksempler fra artiklen illustrerer tydeligt, hvordan Maslows behovspyramide kan anvendes til at forstå de forskellige niveauer af behov, der påvirker seksuel tilfredshed hos postmenopausale kvinder.

9.0 Konklusion

På tværs af de fire analyserede artikler tegner der sig et klart billede: Kvinders seksualitet i klimakteriet påvirkes af en række tæt forbundne faktorer, som indgår i den biologiske, psykologiske og sociale model. Vaginal tørhed, nedsat lyst, smerter ved samleje og ændret kropsopfattelse udgør de mest rapporterede problemer ifølge artiklerne, men bag disse symptomer ligger ofte dybere lag af emotionel og relationel betydning. Artiklerne viser, at seksualitet i overgangsalderen ikke blot handler om hormoner, men også om livsfortællinger, identitet, værdighed og trivsel.

Kvindens seksualitet i overgangsalderen skal ikke ses som et problem, der skal løses, men som et felt indenfor udvikling, tilpasning og ny erkendelse.

De fire analyserede artikler dokumenterer entydigt, at seksualitet i klimakteriet ikke blot er et spørgsmål om fysiologiske forandringer, men snarere et komplekst samspil af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Den bio-psyko-sociale model fremstår som en nødvendig analytisk ramme for at forstå kvindens seksuelle liv i overgangsalderen.

Biologisk set er vaginal tørhed og hormonelle forandringer de mest konsekvent fremhævede barrierer. Cagnacci viser, at "*vaginal dryness was the only variable correlated independently with each FSFI domain, including desire, arousal, orgasm, lubrication, satisfaction, and*

dyspareunia." (Cagnacci et al., 2020). Dette understreger, hvordan selv én biologisk faktor – vaginal tørhed – kan påvirke hele spektret af seksuel funktion.

Cucinella knytter symptomerne til den bredere kliniske tilstand GSM (Genitourinary Syndrome of Menopause), og anfører: "*Women are often unaware that genitourinary and sexual symptoms can be attributed to menopause and that there are safe and effective treatments to mitigate them.*" (Cucinella et al., 2023). Denne mangel på viden reducerer kvindens mulighed for at handle – og her bliver Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng særligt relevant. Kvinder med høj forståelighed og håndterbarhed vil søge og tage imod behandling og støtte, mens lav sammenhængsoplevelse kan føre til passivitet og resignation.

Psykologiske forhold – især kropsopfattelse, depression og selvværd – er en rød tråd i Shahrahmani, som fremhæver: "*A positive approach to sexuality predicts ongoing satisfying intimacy.*" (Shahrahmani, 2024). Det psykologiske beredskab, som kvinder går ind i klimakteriet med, bliver altså afgørende for deres evne til at opretholde seksuel nydelse. Dette stemmer overens med Maslows behovspyramide, hvor selvværd og følelsesmæssig tryghed er nødvendige for at kunne nå til intimitet og selvrealisering.

Bak-Sosnowska tydeliggør relation til kropsopfattelse: "*Negative body image was associated with lower levels of sexual desire and satisfaction.*" (Bak-Sosnowska et al., 2022). Artiklen viser desuden, at kvinder med højere psykologisk trivsel, fysisk aktivitet og lavere depressionsscore havde en markant mere positiv seksuel oplevelse. Dette viser igen, hvordan psykologisk og social trivsel er integreret med biologiske forudsætninger.

Socialt fremhæves partnerens rolle i alle fire artikler. Shahrahmani nævner, at "*partner closeness and emotional connection were strong predictors of sexual satisfaction.*" (Shahrahmani, 2024). Ligeledes argumenterer Cucinella for, at sundhedspersonale bør inkludere partneren i behandlingen: "*Counselling may include partner's participation to optimize intimacy and treatment adherence.*" (Cucinella et al., 2023).

Den bio-psyko-sociale tilgang viser sig velegnet til at forstå og støtte kvinders oplevelser i denne livsfase. Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng tilbyder en ramme for at identificere ressourcer og opbygge mestring ved at håndtere den overgang til klimakteriet.

Ved analysering med forståelse for Maslows behovspyramide ses det tydeligt, at seksualitet i klimakteriet skal for kvinderne være med fokus på tryghed, tilhørsforhold og selvrealisering.

Sundhedsprofessionelle bør med Maslows behovspyramide i betragtning, tage initiativ til åbne og respektfulde samtaler om seksualitet, anvende redskaber som FSFI og fremme både individuel behandling og samfundsmæssig normalisering. Alt dette med udgangspunkt i at klimakteriet ikke kun handler om at afhjælpe problemer, men om at skabe mulighed for fortsat nydelse, nærvær og seksuel sundhed, således også i og efter klimakteriet.

Sammenfattende viser litteraturen, at kvinders seksualitet i overgangsalderen påvirkes af en kompleks vekslen mellem fysiske symptomer, emotionel trivsel, sociale relationer og kulturelle forventninger. Cagnacci et al. dokumenterer med kvantitative data, hvordan FSFI-score falder med alderen og korrelerer med både biologiske og psykosociale faktorer. Cucinella et al. fremhæver behovet for et struktureret klinisk redskab og en mere åben sundhedskultur, mens Shahrahmani et al. sætter fokus på relationel støtte og helhedsorienteret behandling. Bak-Sosnowska giver værdifuld indsigt i, hvordan kropsopfattelse og psykologisk sundhed former seksualiteten.

Integrationen af Maslows og Antonovskys teorier tydeliggør, at det ikke er nok blot at diagnosticere og medicinere. Kvinden skal forstå, kunne håndtere og finde mening i sin overgang – og hendes basale behov skal mødes. Det er i denne balance mellem det biologiske, det psykologiske og det sociale, at seksuel trivsel i klimakteriet kan opstå og opretholdes.

Fremtidige sundhedsfaglige indsatser bør derfor bygge på tværfaglighed, individualiseret rådgivning og inddragelse af både partner og psykosociale ressourcer. Som Cucinella afslutningsvis siger: "*A renewed interest in menopause field has recently emerged, but whether this will translate into better care for menopausal women is yet to be determined.*" (Cucinella et al., 2023).

10.0 Perspektivering

Mens samtalen om kvinders seksualitet i klimakteriet gradvist vinder indpas i det danske

sundhedsvæsen, er det fortsat et område præget af tavshed, tabuisering og manglende information. Mange kvinder går gennem overgangsalderen uden relevant støtte og viden, hvilket kan have konsekvenser for deres seksualitet, fysiske- og mentale sundhed og trivsel. På tværs af studier gennemgået i denne afhandling tegner der sig et tydeligt billede: Kvinders seksualitet i overgangsalderen er hverken statisk eller entydig, men derimod påvirket af komplekse samspil mellem fysiologiske ændringer, psykologiske ressourcer og sociale relationer – og netop derfor kræver tilgangen til emnet en integreret, tværfaglig forståelse.

En vigtig etisk og eksistentiel dimension er seksuel tilfredshed hos kvinder i klimakteriet. Seksuel tilfredshed handler ikke længere alene om fraværet af symptomer (vaginal tørhed, smerter ved samleje mm), men i højere grad nu også om selvværd, følelsen af at blive begæret og muligheden for at føle sig forbundet med sin partner. De fire analyserede artikler tilbyder et nuanceret og tværfagligt indblik i, hvordan klimakteriet påvirker kvinders seksualitet, kropsbillede og psykosociale trivsel. Set i et samlet perspektiv bekræfter artiklerne, at kvinders oplevelser i overgangsalderen ikke kan forstås isoleret ud fra biologiske forandringer alene. Tværtimod viser studierne, at psykologiske og sociale faktorer spiller en mindst lige så central rolle.

Dette argumenterer for en tilgang, hvor psykologisk og emotionel støtte bør vægtes højt – særligt i klimakteriet, hvor seksualitet stadig har en væsentlig betydning, men ofte nedprioriteres i den sundhedsfaglige samtale. Kvinders seksualitet i klimakteriet er stadig omgærdet af tabu, skam og misinformation – og her har både forskningen, sundhedsvæsenet og samfundet som helhed en vigtig rolle at spille.

Der er derfor brug for et paradigmeskifte i den måde, vi som samfund og sundhedssystem taler om seksualitet og overgangsalder på. Kvinders seksuelle behov bør ikke opfattes som sekundære, men som en del af trivsel og sundhed. Der er behov for efteruddannelse af sundhedsprofessionelle, mere offentlig viden og ikke mindst åbenhed i samfundsdebatten. Kliniske løsninger skal suppleres med kulturelle og kommunikative forandringer. For at skabe reelle forbedringer i kvinders livskvalitet anbefales det at man begynder samtalen tidligere – allerede i 30'erne og 40'erne – og fastholde den gennem hele livet. Seksualitet stopper ikke med menopausen, den ændrer sig blot – og det er på tide, vi anerkender det.

Sexologer ses derfor som den oplagte faggruppe til at bygge bro mellem sundhedsfaglig viden og kvinders oplevede virkelighed i klimakteriet, og herved give kvinderne den bedste forudsætning for at føle sig set og hørt.

Deres faglighed gør dem i stand til at:

- Formidle viden i et trygt og tillidsfuldt sprog om forandringer i lyst, funktion og behov.
- Nedbryde tabuer omkring kvinders krop og seksualitet før og efter overgangsalder.
- Skabe rum for sårbarhed og åbne dialoger – også med partnere involveret.

Sexologer bør være en del af både sundhedsfaglige netværk og offentlige sundhedstilbud ved at bidrage med:

- oplæg og undervisning til praktiserende læger, sygeplejersker og jordemødre.
- tilknytning til fx kommunale sundhedshuse, menopauseklinikker og digitale platforme.
- udarbejdelse af materiale, som kan anvendes af både kvinder og sundhedspersonale.

Kvinders seksualitet og trivsel i klimakteriet fortjener langt mere opmærksomhed. Ved hjælp af ovenstående initiativer, kan vi bryde tabuer, fremme tidlig oplysning og sikre, at kvinder føler sig set og hørt. Det handler ikke blot om behandling, men om at skabe en kultur, hvor kvindekroppens naturlige forandringer respekteres og understøttes – med viden, empati og handlekraft.

Litteraturliste

- Amalia, V. R., Ratrikaningtyas, P. D., & Rachman, I. T. (2021). *Factors affecting sexual life of menopausal women:scoping review* (No. 4; Version 2). Faculty of Health Science. <https://oapub.org/hlt/index.php/EJPHS/article/view/96/96>
- Bak-Sosnowska, M., Naworska, B., & Gruszczynska, M. (2022). *Determinants of body image in perimenopausal and postmenopausal women*. Psychology &sexuality. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19419899.2022.2083522>
- BetterHealth.dk. (2025). *Den Biopsykosociale model (BPS)*. <https://betterhealth.dk/sygdomme/den-biopsykosociale-model-bps/>
- Cagnacci, A., Venier, M., Xholli, A., Paglietto, C., & Carusi, S. (2020). *Female sexuality and vaginal health across the menopausal age*. The North American Menopause Society. https://journals.lww.com/menopausejournal/abstract/2020/01000/female_sexuality_and_vaginal_health_across_the.4.aspx
- Cucinella, L., Tiranini, L., & nappi, R. E. (2023, september 19). *Sexual health and contraception in the menopause journey*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X23000969?via%3Dihub>
- Ford, J. V., Corona-Vrgas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Phipott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2022). *The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure:A Technical Guide*. Int J Sex Health. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10903694/>
- Graugaard, C., Giraldi, A., & Möhl, B. (2021). *Sexologi*.
- Graugaard Christian. (2017). *Sexuality as a health-promoting factor—Theoretical and clinical considerations*. Nature Reviews - Urology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28720864/>
- Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review,. <https://psycnet.apa.org/record/1943-03751-001>
- Mehedintu, C., Edu, A., Sandru, F., Carp-Veliscu, A., Petca, A., Dumitrascu, M., Plotegea, M., Antnovici, M. R., & Jonescu, O. M. (2021). *Menopause and sexuality*. https://rjmp.com.ro/articles/2021.S6/RJMP_2021_Suppl6_Art-18.pdf
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). *Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women-Findings From the Women 40+ Healthy Aging Study*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6424880/>
- Shahrahmani, N. (2024). *Sexual satisfaction of postmenopausal women: An intergrative review*. PLOS One. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0306207>
- Sherman, S. (2005). *Defining the menopausal transition*. The American Journal of Medicine. <https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-9343%2805%2901039-9>
- Thomas Bering. (2023). *Maslows behovspyramide: En Komplet Guide*. <https://www.cfl.dk/artikler/maslows-behovspyramide>
- University of Michigan. (2022). *Women's Health: Sex, Intimacy, and Menopause*.
- WHO Scientific Group. (1996). *Research on the Menopause in the 1990s*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41841/WHO_TRS_866.pdf?sequence=1