

Overgangsalderens mange ressourcer

Lotte Hvas

Med udgangspunkt i sit disputatsprojekt, hvori indgår kvinders oplevelser i overgangsalderen, fremhæver forfatteren de mange positive erfaringer, kvinderne kan fortælle om i relation til overgangsalderen såvel som til aldringen i sig selv. Disse positive erfaringer fremstår som en vigtig ressource for kvinderne i forhold til at håndtere de belastninger, som tilværelsen byder på – en evne som er en vigtig del af et menneskes sundhed, og som det derfor er vigtigt at arbejde med, hvis vi ønsker mere sundhedsfremme. Denne artikel er den 3. af 4 artikler, der tager udgangspunkt i forfatterens disputats: Medicin til raske – en syg ide? Medikalisering og risikotænkning i almen praksis belyst ved kvinders overgangsalder. Afhandlingen kan rekvireres hos Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, tlf. 35 26 67 85 eller mpl@mpl.dk. Pris: 150 kr.



BIOGRAFI:

Forfatteren er speciallæge i almen medicin, dr.med. og praktiserende læge i Præstø på 18 år. Hun er tilknyttet det almenmedicinske forskningsmiljø i København og er en af Månedsskriftets 4 redaktører.

FORFATTERS ADRESSE:
Kirsebærvej 23, 4720 Præstø.
E-mail: Lotte.hvas@dadlnet.dk

Når talen falder på overgangsalderen, medfører det ofte negative associationer. Indtil for nylig har den lægevidenskabelige litteratur næsten udelukkende beskrevet overgangsalderen som en østrogenmangeltilstand, der leder til nedsat livskvalitet og øget sygelighed. I det daglige arbejde som praktiserende læge har jeg imidlertid ikke kunnet genkende det meget negative billede af kvinderne i overgangsalderen.

Forestillingen og billedet af klimakteriekvindernes elendighed og problemer pga. østrogenmangel, som indtil nu har været fremherskende, har ikke passet overens med de mange velfungerende og raske kvinder, jeg har mødt i praksis, hvor kvinderne i klimakteriet ofte har været i deres bedste alder, selv om nogle selvfølgelig har haft symptomer eller sygdomme, som præger deres livskvalitet.

Denne uoverensstemmelse i synet på kvinder midt i livet var startskuddet for et projekt om »Overgangsalderen – set fra kvindernes perspektiv«, som senere har mundet ud i en afhandling, der fokuserer på rådgivning af raske mennesker i almen praksis (1).

I denne artikel gennemgås kvindernes positive erfaringer med overgangsalderen (2, 3), og det diskuteres, hvilken betydning det har i relation til arbejdet med sundhedsfremme i almen praksis. For læsere med interesse for undersøgelsens

metode og de metodologiske overvejelser henvises til originalartiklerne.

Positive erfaringer i overgangsalderen

Når mennesker får lov til at beskrive noget med egne ord frem for at krydse af i forudbestemte spørgsmåls kategorier, dukker der gerne noget uventet op. Det skete også, da jeg lod kvinder i overgangsalderen beskrive deres oplevelser i overgangsalderen i et åbent spørgsmål i et spørgeskema.

I stedet for de velkendte symptomer og myter om klimakteriekvindens elendighed dukkede der et helt andet billede op, der var langt mere nuanceret og positivt. Svarene strakte sig fra mere eller mindre uspecifikke udtalelser om velbefindende til meget præcise beskrivelser af lettelse i relation til ophør af menstruation (slippe for menstruation, symptomer i relation til cyklus, prævention og graviditetsfrygt) og om muligheden for personlig udvikling og frihed til at koncentrere sig om egne interesser.

Positive aspekter ved at blive ældre

For at få en bedre forståelse af, hvilke tanker kvinderne gjorde sig, foretog jeg efterfølgende en række interviews, hvor jeg kunne uddybe de aspekter, der var kommet frem i spørgeskemaundersøgelsen. Det handlede ikke bare om overgangsalderen men også om de erfaringer, de gjorde sig i forhold til at blive ældre.

For kvinderne handlede overgangsalderen ikke kun om ophør af menstruationer men var for de fleste en milepæl i forhold til aldringsprocessen, der udløste mange tanker om det at være midaldrende.

Samlet fandt jeg:

- Kvinderne oplevede overgangsalderen bedre end forventet – »jeg er heldig«, sagde de og understregede, at de jo nok havde det bedre end andre, eller at der måske var mere i vente for deres eget vedkommende.
- De oplevede, at det var en lettelse at slippe af med menstruationerne og de dertilhørende problemer, såsom hovedpine, humørsvingninger, behovet for prævention.
- Generelt beskrev alle kvinderne forskellige positive aspekter ved at blive ældre:
 - De følte sig mere erfarne og kompetente, især i relation til arbejdslivet.
 - De havde fået mere frihed (mere tid, færre krav, færre hæmninger, bedre økonomi).
 - De havde gennemlevet en personlig udvikling, der gjorde dem i stand til at prioritere og stå fast på egne synspunkter og bedre udtrykke deres mening = de var færdige med »flinkeskolen«, som de fleste udtrykte det.

Kvinderne beskrev selvfølgelig også negative oplevelser ved at blive ældre. Oplevelser, der især handlede om tabssituationer: Tabet af ungdom, tab i sociale relationer – dødsfald, skilsmisser osv. – og især fysiske ændringer hvor nogle havde været meget syge, fx brystkræft, mens andre havde fået begyndende slidgigt eller andre fysiske begrænsninger. Men det gennemgående var, at de positive erfaringer kunne bruges til at kompensere for de negative oplevelser.

Det bliver derfor en positiv ressource, når vi tænker på evnen til at stå imod de



I dag er det heldigvis ikke ualmindeligt at se overgangsalderen beskrevet som en positiv periode for de fleste kvinder. De gamle myter om klimakteriekvindens forfald er ved at være en saga blot. Illustration stammer fra pjecen Remifemin. Valgfrihed i overgangsalderen og bringes med tilladelse fra Maxmedica Bodycare.

belastninger, som tilværelsen byder på – en evne som er en vigtig del af et menneskes sundhed, og som bør indgå som en vigtig brik i arbejdet med sundhedsfremme.

Vægtningen af de positive sider skal ikke ses som en afvisning af, at nogle kvinder kan opleve at have mange symptomer, eller at de kan have store problemer pga. sygdomme eller andre forhold i livet, men som et bidrag til at afbalancere den ofte meget negative beskrivelse af overgangsalderen.

Hvad har alle andre fundet?

De første resultater i min egen undersøgelse kom i 1999 på et tidspunkt, hvor det ikke var almindeligt at tænke på positive erfaringer i forbindelse med overgangsalderen. Dette er der heldigvis blevet rettet op på efterfølgende, efterhånden som der er kommet flere store internationale undersøgelser, der underbygger positive aspekter af overgangsalderen (4, 5). Vægtningen af de positive sider har ført til, at det i dag ikke er ualmindeligt at se overgangsalderen beskrevet som »en

mulighed for udvikling, og en positiv periode for de fleste kvinder« (5).

Hvorfor er det så vigtigt at tænke på ressourcerne?

Fra forskning i, hvad der holder mennesker raske, ved vi, at det er vigtigt at inddrage ressourcer, hvis vi vil forstå, hvad der holder mennesker raske. Sociologen Antonovsky har undersøgt, hvordan det enkelte menneske er i stand til at håndtere de belastninger, det udsættes for, i kraft af sine helbredsressourcer som fx selvbevidsthed, socialt netværk og mestringsstrategier (6).

Han beskæftiger sig med, hvad han kalder salutogenese. Salutogenese handler om, hvad der holder mennesker raske, i modsætning til patogenese, der handler om, hvad der gør mennesker syge.

Hollnagel & Malterud (7) har i deres forskning om, hvordan man kan styrke kvinders helbredsressourcer, påvist nødvendigheden af et skift i den medicinske tænkning med mere fokus på ressourcer frem for risikofaktorer.

Dansk almen medicin har lanceret »sundhedsbrøken«, der beskriver, hvordan forholdet mellem belastninger og ressourcer afgør sundhedstilstanden hos det enkelte individ. Større sundhed kan opnås ved at reducere belastningerne eller ved at øge ressourcerne. Den praktiserende læges opgave er at bistå mennesker med at genoprette balancen, ikke bare ved at reducere de negative sider men også ved at styrke de positive sider.

I forbindelse med overgangsalderen kan sundhedsfremme således være et

spørgsmål om at afdække og styrke personlige ressourcer, som kan fremme sundhedstilstanden, frem for udelukkende at fokusere på risiko for sygdom, fx en brækket hofte i alderdommen.

Sundhedsfremme og ressourcetænkning – en anden måde at tænke forebyggelse på?

Forebyggelse og sundhedsfremme er begreber, der lapper over hinanden. Men hvor forebyggelse handler om at forhindre noget uønsket i at indtræffe, defineres sundhedsfremme som en »sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgers ressourcer og handlekompetence« (8). Sundhedsfremme tager således sigte på at styrke helbredet og modstandskraften hos såvel raske som syge, dvs. en tankegang, der er baseret på ressourcetænkning og salutogenese (9, 10).

Selv om forebyggelse og sundhedsfremme er beslægtede, fremholdes det ofte, at begreberne er fundamentalt forskellige, idet forebyggelse beskrives som en ekspertstyret, top-down-aktivitet baseret på frygt, mens sundhedsfremme er en deltagerstyret, bottom-up-aktivitet baseret på håb (11). Antonovsky understreger selv, hvordan sundhed ikke blot er sygdommens modsætning men indeholder en helt anden dimension, der »strækker sig ud over den postkartesianske dualisme og inddrager fantasi, kærlighed, leg, mening, vilje og de sociale strukturer der fremmer dem« (12).

Mange kvinder oplever en personlig udvikling, hvor de siger farvel til flinkeskolen og i højere grad tør stå fast på egne synspunkter. At vove at være nøgen. Kunstner: Annmari Olsson. →





I forbindelse med overgangsalderen kan sundhedsfremme være et spørgsmål om at afdække og styrke personlige ressourcer, frem for at fokusere på risiko for sygdom. Illustration stammer fra pjecen Remifemin. Valgfrihed i overgangsalderen og bringes med tilladelse fra Maxmedica Bodycare.

Andre, fx Jensen (13), mener, at adskillelsen mellem sundhedsfremme og forebyggelse ikke er hensigtsmæssig og mere handler om et udtryk for et nødvendigt opgør med forebyggelsesmetoder, der »i sin nuværende form ofte bestemmes og styres af eksperter, udelader målgruppens egne værdier og holdninger og fokuserer på folks adfærd isoleret fra de omgivende kulturelle, sociale, økonomiske og fysiske rammer«.

Sundhed midt i livet – hvad er det?

Der findes ikke nogen faste eller anerkendte definitioner af sundhed, som er en flygtig og uhåndterbar størrelse. Jacobsen anvender et sundhedsbegreb med tre elementer (14): »For det første personens

følelse af velvære. Dernæst personens modstandskraft, dvs. evne til at stå imod de belastninger, som tilværelsen byder på. Endelig indgår optimering af personens evne til udfoldelse, fysisk, psykisk og socialt.«

Denne definition er relevant i forhold til kvinders overgangsalder, specielt fordi den inddrager den eksistentielle opfattelse af, at sundhed også handler om, hvordan mennesker håndterer tilværelsens uundgåelige belastninger, frem for udelukkende at tale om fravær af eller forebyggelse af negative aspekter af livet.

Og hvad så?

Hvis læger, der rådgiver kvinder i overgangsalderen, altid fokuserer på alvorlige symptomer og sygdomme senere i livet, skabes og vedligeholdes et negativt billede af den midaldrende kvinde – et billede der langt fra altid stemmer overens med kvindens egen opfattelse.

I stedet for den traditionelt negative tilgang, der har været til denne periode, kan lægen prøve at se perioden fra et bredere perspektiv. Ved at inkludere positive aspekter og kvindernes egne ressourcer er det måske muligt at undgå medikalisering og sygeliggørelse i af denne del af livet, og det er muligt at støtte kvindens egne evner til at håndtere de belastninger, der er uundgåelige, som en del af livet selv.

Hvad med mændene?

Min forskning har handlet om kvinder. Jeg kunne have valgt også at tale med nogle mænd for at kunne sige noget om ligheder og forskelle i måden, hvorpå kvinder og mænd håndterer aldringspro-

cessen. Fremtidig forskning må vise, om mænds og kvinders måde at reagere på adskiller sig fra kvinders, og i så fald på hvilken måde. Umiddelbart må man dog antage, at mange af de tanker, kvinder gør sig, om hvordan man tackler livet på godt og ondt, kan genfindes hos mænd. Der er dog store kulturelle forskelle i måden, vi ser på ældre kvinder og mænd på i vores samfund, hvilket må forventes at afspejles i måden, aldringsprocessen håndteres på.

En par personlige bemærkninger til sidst ...

Hvordan kan det være, at kvinder i så mange år er blevet fastholdt i en forestilling om, at de er ofre for deres egen biologi, og at hormoner var uundværlige for et godt velbefindende, for at undgå sygdomme og endda for at bevare ungdommelighed og kvindelighed?

Nye undersøgelser, der har kortlagt hormonernes bivirkninger, har ændret på denne indstilling og giver håb om, at det vil påvirke synet på midaldrende og ældre kvinder: I stedet for at skjule alderen eller skamme sig over den kunne vi trænge til en reklamekampagne for de »kloge koner«, der som mange af de kvinder, jeg har mødt undervejs i mit projekt, sprudler af energi, har fået styrke og kraft undervejs i livet, og som med glæde ser frem imod at kunne udnytte de nyvundne erfaringer.

En nærmest usynlig styrke, som jeg selv opdagede, da jeg gennemgik det indledende spørgeskema, og i mit stille sind tænkte, at uden alle disse gæve kvinder, der passede børn, skrev regnskaber, og vaskede de gamle – ja, så gik Danmark simpelthen i stå.

Økonomiske interessekonflikter:

ingen angivet.

LITTERATUR

1. Hvas L. Medicin til raske – en syg ide? Medikalisering og risikotænkning i almen praksis belyst ved kvinders overgangsalder. [Disputats]. København: Københavns Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin, 2008.
2. Hvas L. Positive aspects of menopause. A qualitative study. *Maturitas* 2001;39:11–7.
3. Hvas L. Menopausal women's positive experience of growing older. *Maturitas* 2006; 54:245–51.
4. Utian WH, Boggs PP. The North American Menopause Society 1998 Menopause Survey. Part I: Postmenopausal women's perceptions about menopause and midlife. *Menopause* 1999;6:122–8.
5. Busch H, Barth-Olofsson AS, Rosenhagen S, Collins A. Menopausal transition and psychological development. *Menopause* 2003;10:179–87.
6. Antonovsky A. Health, stress and coping. London: Jossey-Bass Publishers, 1979.
7. Hollnagel H, Malterud K. Shifting attention from objective risk factors to patients' self-assessed health resources: a clinical model for general practice. *Fam Pract* 1995;12:423–9.
8. Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
9. Otto L. Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede. København: Komiteen for Sundhedsoplysning, 1998.
10. Vallgård S. Forebyggelse og sundhedsfremme – to forskellige projekter? *Ugeskr Læger* 2003;165:4446.
11. Jensen TK, Johnsen TJ. Sundhedsfremme i teori og praksis – en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser. 2000.
12. Antonovsky A. Helbredets mysterium [oversat fra: Unraveling the mystery of health]. København: Hans Reitzels Forlag, 2005.
13. Jensen BB. Sundhedsfremme og forebyggelse – to forskellige paradigmer? *Sygdom og Samfund* 2005;3:67–87.
14. Jacobsen B. Eksistensens psykologi. København: Hans Reitzels Forlag A/S, 1998.