

Bröst och kvinnlighet, en given korrelation?

Att attraktiva bröst är en viktig del av kvinnligheten är ett påstående som måste ifrågasättas. Varför förhåller det sig så? Vem bestämmer det? Vem gagnar det och viktigast av allt vad skulle hända om vi ändrade normsystemet?

I Läkartidningen nr 14/99 beskriver Jan B Wieslander bröstrekonstruktion på unga kvinnor med grav medfödd bröstdeformitet i artikeln »Medfödd bröstdeformitet allvarligt handikapp». Det råder inga som helst tvivel om angelägenheten i att plastikkirurgiskt behandla de i artikeln beskrivna patienterna. Även om det inte berörs närmare i artikeln är det rimligt att föreställa sig kraftigt förhöjd livskvalitet och självkänsla hos de behandlade kvinnorna. Så långt finns alltså ingen diskrepans mellan vårt och Wieslanders synsätt rörande kvinnobröstets betydelse.

Men några olyckliga formuleringar ger oss anledning att reflektera över om inte våra världsbilder skiljer sig på väsentliga punkter. För att ta några exempel: »...användning av bröstimplantat ... ger möjlighet till ett liv med normala sociala relationer.» , »Attraktiva bröst är en viktig del av kvinnligheten.» Citaten är visserligen ryckta ur sitt sammanhang, men icke desto mindre anmärkningsvärda.

Om det hade stått »attraktiva (utan att ge oss in på vad det innebär [debattörernas kommentar]) bröst anses i det västerländska 1900-talssamhället vara en viktig del av kvinnligheten» skulle det mer korrekt återge Sverige år 1999

Författare

Jämställdhetsgruppen inom Medicinska föreningen i Göteborg genom

FREDRIK FORSBLAD

med, stud, Mölndal

E-post: forsblad@hotmail.com

KAJSA GRANELLI

med, stud, Göteborg

E-post: granelli@medstud.gu.se

och det normsystem vi lever inom. Men att som Wieslander helt sonika fastslå att attraktiva bröst är en viktig del av kvinnligheten gör det bara uppenbart för oss att han aldrig ställt sig frågor som *varför* det förhåller sig så, *vem* som bestämt detta, *vem* det gagnar och kanske viktigast av allt, vad skulle hända om vi ändrar normsystemet.

Låt oss än en gång fastslå att vi inte vänder oss mot behandlingen av de i artikeln beskrivna patienterna, men när pojkvännen ger sin älskade en bröstoperation i present, är det då bara gulligt och ett uttryck för kärlek? Eller sätter det snarare fingret på hur män och kvinnor av idag socialiseras in i ett tänkesätt där »attraktiva» bröst är synonymt med kvinnlighet, dvs den kvinna som inte har dessa bröst är inte kvinnlig, utan snarare kanske okvinnlig och måste sålunda hjälpa naturen på traven? Och i så fall, hur ska läkaren, professionellt men även som privatperson, förhålla sig till det sistnämnda?

Ständig källa till oro

För den unga flickan är bröstutvecklingen tillsammans med starten för menstruation två av de kanske viktigaste fysiska bevisen för den nya roll som kvinna hon glider in i, en utvecklingsfysiologisk »rite-de-passage». Det krävs inte långa mödosamma litteratursökningar för att bli varse att dagens tonårsflickor förutsätts att ständigt fundera över sina bröst och ha ett mycket ambivalent förhållande till dem – det räcker att bläddra i kvälls- och veckopress. Samtidigt som de anses kunna ge status och uppmärksamhet hos det motsatta könet beskrivs de som en ständig källa till oro – är de tillräckligt stora, välformade, symmetriska etc.

Hur påverkas flickornas syn på sig själva och sin kropp av ett samhälle och en läkarkår som utgår från ett synsätt där attraktiva bröst är synonymt med kvinnlighet? Hur påverkas den åldrande kvinnan, vars kropp vägrar begripa att så kallade »taxöron» inte ger kvinnlig status i vårt samhälle?

Normala sociala relationer?

Vad är »normala sociala relationer»? Var går gränsen för hur mycket en män-

”Hur påverkas flickornas syn på sig själva och sin kropp av ett samhälle och en läkarkår som utgår från ett synsätt där attraktiva bröst är synonymt med kvinnlighet?”

niska måste vara nöjd med sin kropp innan man kan uppnå detta – 0,1 mHe eller kanske 0,2(Rang, Dale and Ritter, Pharmacology 1995)?

I fall 4 beskriver Wieslander en 21-årig kvinna, I-para (!) med gravt asymmetriska bröst sedan 10–13 års ålder. Vi vet inget om hennes sociala bakgrund, men de facto fanns det någon där ute i världen som kunde se och uppskatta henne som kvinna, trots de uppenbara fysiska särdragen. En sund själ i en sund kropp är tveklöst ett gott utgångsläge för att kunna utveckla och involvera sig i »normala sociala relationer». Men ännu en gång måste vi ställa oss frågorna: »Vad är normalt och varför?» och »Om vi inte lever upp till normen, vad ska vi förändra, oss själva eller normen?»

Kort sagt, vi menar att den springande punkten är att försöka se bakom attityder och värderingar, att försöka förstå dess uppkomst och plats i den tid vi lever i. Endast genom att medvetandegöra oss om hur värderingar och åsikter är sprungna ur ett normsystem kan vi identifiera orsaken. Och endast genom att identifiera orsaken kan vi angripa och förändra densamma.

Måhända är det inte läkarens uppgift att ändra normsystem, men det är enligt oss varje läkares förbaskade skyldighet att vara medveten om dess existens och hur den påverkar dem själva, både i privat- och yrkesliv, likaväl som det påverkar deras patienter.

Avslutningsvis vill vi ge vårt uppskattande till Wieslander för artikeln som på ett initierat, pedagogiskt och intressant sätt beskriver ett mycket allvarligt tillstånd hos kvinnor och de kosmetiska behandlingsmetoder som plastikk-

DEBATT DEBATT DEBATT

kirurgin tillhandahåller. Analysen kring silikonimplantat och dess påstådda farligheter är mycket förtjänstfull, då detta som bekant givit upphov till en debatt som oroar många kvinnor och där saktligen fått stå tillbaka för kvällspressens ambitioner att sälja lösnummer.

Vår mening är inte att hänga ut Wieslander som »det förtryckande patriar-

katets förkämpe», utan att uppmärksamma det faktum att läkare likaväl som alla andra människor är skapade i ett socialt sammanhang, i en kulturell kontext som ibland gör oss oförmögna att se *varför* människor mår dåligt och klassar sig själva eller blir klassade som defekta och till slut hamnar hos doktorn som patient. •

Replik:

Vill hjälpa, inte förändra normsystem

Tack för inlägget som ger möjlighet till vissa klarlägganden. Kajsa Granelli och Fredrik Forsblad diskuterar länge samhällsnormer som de vill förändra, men de glömmer läkareetik. Min uppgift vid uttalad bröstdeformitet har varit att hjälpa olyckliga individer, inte att förändra normsystem. Deras inlägg passar inte alls i det här sammanhanget – allvarlig bröstdeformitet. De använder sig av en möjlighet att få publicerat ett inlägg som tycks vända sig mot rent kosmetiska »onödiga» bröstförstoringar, även om gränserna också där är flytande.

Jag är enbart stolt över att »hängas ut» i detta sammanhang. Skälen är enkla: jag har ställt upp för den enskilda människan som sökt min hjälp på grund av deformitet – vilket är min grundläggande plikt som läkare – och genom rekonstruktiv kirurgi gett dessa olyckliga flickor möjlighet till ett liv med normala sociala relationer – även som kvinnor.

Om en kvinna får förhöjd livskvalitet och förbättrad självkänsla påverkar detta inte även hennes kvinnlighet? Jag tror mig veta det. Hur? De drabbade kvinnorna har berättat om sin känsla av att inte vara kvinnliga och inte heller attraktiva.

Något som tagit sig uttryck i ovilja att träffa män över huvud taget eller, om en relation uppstått, vägran att visa sig nakna eller klä av sig på överkroppen ens i intima situationer.

Det är en missuppfattning att det normsystem som ligger bakom rent kosmetiska bröstaugmentationer ligger bakom dessa kvinnors önskan om rekonstruktion. Brösten upplevs som oattraktiva och i kvinnliga, eftersom de på ett ovanligt sätt avviker från det som »normalt» (ett brett spektrum) förekommer.

Detta gäller främst bröstens form och sidoskillnader, storleken betyder mindre, även om mycket små bröst av

vissa kvinnor kan upplevas på samma sätt.

Återspeglar patienternas synsätt

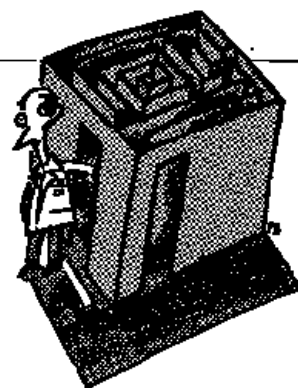
Kajsa Granelli och Fredrik Forsblad har svårt att acceptera mitt uttalande att attraktiva bröst utgör en viktig del av kvinnligheten, men detta uttalande grundar sig helt på mina patienters synsätt och attraktiva betyder något som är »normalt» enligt ovan. Lite senare i inlägget påstår de helt enkelt att jag (och läkarkåren) anser att attraktiva bröst är synonymt med kvinnlighet. Ett osant påstående och ett ohederligt sätt att debattera. Man har inte heller förstått att det som kan accepteras i en viss åldersgrupp (åldrad kvinna) kanske ej accepteras hos unga kvinnor.

Hela inlägget berör kvinnlighet och normsystem, men även män kan utveckla tillstånd som stör deras manlighet, t ex gynekomasti. Yngre män accepterar sällan detta tillstånd (eller ens synliga ärr efter operation), medan äldre män kan finna det acceptabelt för åldern utan att det stör deras manlighet.

Debattörerna tar upp fall 4 i artiklen. Denna kvinna hade ett kort och vad jag förstår olyckligt förhållande. Hon var ängslig och rädd samt skämdes över sitt utseende, men efterhand som rekonstruktion genomfördes blev hon mera öppen med ett normaliserat beteende. Hon har nu fött sitt andra barn och den nya relationen förefaller lycklig.

De naiva påståendena att jag aldrig reflekterat över normsystemen tänker jag över huvud taget inte besvara. Kajsa Granelli och Fredrik Forsblad kan gärna gå ut i samhället och förändra normsystemen, vilket blir svårt i fallet med grav bröstdeformitet. De får dock inte glömma att den primära uppgiften som läkare är att på bästa sätt hjälpa olyckliga individer till ett bättre liv. Det tänker jag fortsätta med.

Jan B Wieslander
docent, specialist i plastikkirurgi



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990–1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11–50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19