



LUNDS  
UNIVERSITET

LUNDS UNIVERSITET  
Institutionen för psykologi

Psykologexamensuppsats  
Vårterminen 2007

## *Är bröstförstoring för alla kvinnor?*

En retrospektiv fenomenologisk studie på kvinnor som har genomgått en  
bröstförstoring

Marijana Barišić & Julija Golovko

Handledare:  
Pirjo Birgerstam

Examinator:  
Curt R. Johansson

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	5
<b>Syfte och frågeställningar</b> .....	7
<b>Metod</b> .....	7
<b>Undersökningsgrupp</b> .....	9
<b>Urvalsprocessen</b> .....	9
<b>Bortfall av deltagare</b> .....	10
<b>Procedur vid datainsamling</b> .....	10
<b>Analys av det insamlade materialet</b> .....	11
<b>Resultat av den kvalitativa forskningsintervjun</b> .....	13
<b>Det är fel på mina bröst jämfört med andra</b> .....	13
<b>Jag är inte normal</b> .....	14
<b>Min kropp är opropotionerlig</b> .....	15
<b>Jag är inte hel</b> .....	16
<b>Fina kläder passar mig inte</b> .....	17
<b>Jag är okvinnlig</b> .....	18
<b>Jag är ingen ytlig ”bimbo”</b> .....	19
<b>Mina föräldrar har påverkat mig i hur jag såg på mig själv</b> .....	20
<b>Jag dög inte och jag mådde dåligt</b> .....	22
<b>Jag skämdes</b> .....	24
<b>Brösten begränsade mig socialt</b> .....	25
<b>Diskussion av resultat av den kvalitativa undersökningen med teoretisk anknytning</b> .....	28
<b>Självuppfattning mätt genom självskattning hos de bröstopererade kvinnorna</b> .....	34

<b>Diskussion och tolkning av självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv”</b> .....	36
<b>Avslutande diskussion</b> .....	38
<b>Risikfaktorer identifierade genom intervju med de bröstopererade kvinnorna och självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv” samt några rekommendationer</b>	40
<b>Förslag till åtgärd och till vidare forskning</b> .....	41
<b>Felkällor</b> .....	42
<b>Styrkor i vårt arbete</b> .....	43
<b>Referenser</b> .....	44
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Bilaga 2</b>	
<b>Bilaga 3</b>	
<b>Bilaga 4</b>	

## ABSTRACT

**Background:** *The purpose of this study was to explore the reasons that motivate women to seek cosmetic breast augmentation surgery, to examine their self-concept and how they relate to their breasts.*

**Methods:** *Ten female postoperative participants who have undergone an aesthetic breast augmentation surgery on private clinics were interviewed using an unstructured interview format. Self-report questionnaire was used as a complement to the interview. The purpose of this was to examine women's self-concept. Six female postoperative participants who have undergone a breast augmentation surgery on public clinic and had medically confirmed defect also completed the measures.*

**Results:** *The results of the interview analysis showed that some participants experienced positive physical and psychological outcomes of surgery and some did not. Several main themes were identified relating to the initial reasons for performing surgery. The result of the self-report questionnaire shows that this group of women has higher scores than women in general population.*

**Conclusions:** *Overall, breast augmentation patients appeared to be motivated to perform surgery by their feelings about their breasts, by their feelings about themselves in general and by their expectations that plastic surgery would improve their self-esteem, body-image, psychological wellbeing and other aspects of their life. Our findings provide information about possible risk factors that could predict whether patients will be satisfied or dissatisfied with the surgery outcome. These risk factors can help us to identify whether the patient is suitable or not to undergo plastic cosmetic surgery.*

**Key-words:** *Self-image, self-esteem, body-image, body-dissatisfaction, psychological wellbeing, breast augmentation.*

## Förord

*”Genom att ge det yttre de bästa förutsättningarna, blir det även lättare för den inre skönheten att blomma ut.”*

(Plastikkirurg, Carl Troilius, Plastikkirurgicentrums hemsida)

Ovanstående ord väckte vårt intresse och står till grund för val av det ämne som vi valde att fördjupa oss i. Vi tolkade dessa ord som om plastikkirurgen menar att den inre skönheten är fångad i kroppen och inte får möjligheten att blomma ut, utan att det finns bara de bästa yttre förutsättningarna. Som vi förstår det är utseendet oerhört viktigt för att man ska kunna visa den inre skönheten. Man kan ställa sig frågan om alla som gör plastikoperationer är kapabla att se sin inre skönhet som förhoppningsvis ska blomma ut efter operationen eller om man vill hitta den inre skönheten som man kanske inte såg hos sig själv genom att förändra sitt utseende?

Vi funderade på om viljan att den inre skönheten ska blomma ut är ett skäl till att göra plastikoperationer eller om det bara är plastikkirurgens åsikt. Vi ville få ett annat perspektiv på fenomenet och basera vår studie på vad kvinnorna själva hade för skäl som ledde dem till plastikoperationer och om det verkligen blev så att den inre skönheten kunde blomma ut efter ingreppet. Arbetet riktar sig till alla som vill förstå vilka psykologiska aspekter som kan ligga bakom kvinnornas val att förändra sitt utseende genom att vända sig till skönhetskliniker, samt till de kvinnor som har genomgått eller funderar på att göra en bröstförstoring.

Vi vill framföra ett varmt tack till alla parter som gjort denna studie möjlig. Framförallt vill vi tacka de kvinnor som valde att dela med sig av sina erfarenheter och inte minst vår handledare Pirjo Birgerstam för gott samarbete och stort engagemang.

## **Inledning**

Intresset för och utförandet av skönhetsoperationer har stigit markant under 1990-talet och inte minst i 2000-talets i Sverige och övriga Västvärlden (Andersson, 2005). Vi anser att uppmärksamheten kring skönhetsoperationer i det tidiga 2000-talets Sverige är omisskännlig. Skribenter i veckotidningar och månadsjournaler förser oss idag med detaljerad information om vilka operationer som står den moderna människan till buds, vad ingreppen kostar och vilka som är dess för- och nackdelar. Estetisk kirurgi har också blivit en del av det offentliga och mediala samtalet i vår tid – och därmed en angelägenhet för betydligt fler människor än de som opererar sig. Enligt Andersson (2005) den estetiska kirurgin strävar sig in i samtiden och blir ett ämne som pockar på vår uppmärksamhet och väcker frågor om oss själva och våra kroppar.

Dagens människa strävar efter att tänja på de biologiskt determinerade och kulturellt definierade gränserna och någonstans djupt i kroppen finna ett själv som kan göras synligt för andra (Lundin & Åkesson, 1996). Det faktum att de flesta annonser om plastikoperationer riktas till kvinnor anses inte som någon tillfällighet, då det företrädesvis är kvinnor som är intresserade av att förändra sina kroppar. Enligt Grogan (1999) omfattar estetisk kirurgi ungefär 40 % av all plastikkirurgi och är mest utförd på kvinnor som är missnöjda med sitt utseende. Man kan ställa sig frågan varför kvinnor väljer en sådan extrem metod att förändra sin kropp. Detta skulle kunna förklaras utifrån den genomförda forskningen som pekar på att kvinnor har allmänt mer negativ kroppsbild, d.v.s. att de i större utsträckning är missnöjda med sitt utseende. Enligt Grogan (1999) visar forskningen att det finns klar koppling mellan självkänsla och kroppsbild hos både män och kvinnor, men forskningen tyder på att tillfredställelsen med den egna kroppen är mer knuten till självbilden hos kvinnor än hos män. Man drar slutsatsen att kroppsbilden är mer betydelsefull för kvinnans självbild än mannens, som ett resultat av att det i västvärlden idag tillskrivs mer betydelse till kvinnans fysiska framträdande (Grogan, 1999).

Kvinnor tenderar känna sig mer pressade att passa in i ett samhällskonstruerat skönhetsideal som växlar över tid och rum. Det ouppnåeliga skönhetsidealet skapar hos kvinnan en känsla av osäkerhet och otillräcklighet gällande hennes kvinnlighet (Andersson, 2005). Feministerna tycker att även om kvinnor, i och för sig, bestämmer själva och fattar sina egna beslut så påverkas dessa beslut av de patriarkaliska samhällsstrukturerna som pressar och fortfarande präglas av mansdominerade ideologier om hur kvinnans kropp ska se ut. Att vara smal och

storbystad är eftersträvansvärt för kvinnor. Våldigt stor vikt läggs just vid bröstet och i det finns något paradoxalt i och med att kvinnors ägande av bröstet ses som något påtagligt privat, men också väldigt offentligt. Kvinnors bröst är privata i den bemärkelse att de oftast är gömda och offentliga i den bemärkelse att de blir socialt granskade av män och kvinnor själva (Grogan, 1999). Med tanke på feministernas syn på varför kvinnor väljer att undergå bröstförstoringar kan man fråga sig hur det kommer sig att kvinnor i Sverige förstorar sina bröst i och med att jämlikheten är mer påtaglig än i de flesta andra länder? Hur många bröstförstoringar som görs i dagens Sverige är svårt att fastställa i och med att det inte finns någon statistik att tillgå (Statistiska centralbyrå).

Bröst har alltid varit symbol för kvinnlighet, sexualitet och moderlighet. Det finns följaktligen också många olika åsikter om vilka skäl som kan föreligga till att kvinnor förstorar sina bröst. Under de senaste decennierna har det gjorts många studier inom området. Det har bland annat fokuserat på psykopatologier, matvanor och kroppsbild hos patienter, (Vargel, 2001; Alagös et al., 2003), självkänsla (Ferraro et al., 2005), plastikkirurgins inverkan på det sexuella livet (Stofman et al., 2006), skäl som leder till plastikoperation (Didie & Sarwer, 2003; Torpe et al., 2004), välmående före och efter operationer (Klassen et al., 1996), korrelationen mellan suicidalt beteende och plastikoperationer (Joiner, 2003) samt patienternas tillfredsställelse och psykosociala status i samband med kosmetisk kirurgi (Sarwer et al., 2005).

Det kan vara många olika skäl som leder kvinnor till att göra en bröstförstoring. I och med att det är oerhört många kvinnor som bröstopererar sig, kan man fråga sig om alla de kvinnor som söker sig till plastikkirurgin borde genomgå en bröstförstoring, eller om det finns kvinnor som borde avrådas från operation och i stället bjudas någon annans hjälp.

## Syfte och frågeställningar

Vårt arbete handlar om kvinnor som har gjort bröstförstoring av estetiska skäl och för egna medel. Syftet med undersökningen är att belysa och förstå vad bröstförstoringen innebär för de berörda kvinnorna som har genomgått en operation för att förstora sina bröst samt att titta närmare på de bröstopererade kvinnornas självbild respektive kroppsbild. Vi vill med vårt arbete bidra till att fördjupa förståelsen av de psykologiska mekanismer som kan ligga bakom en kvinnas beslut att göra en bröstförstoring och således leda till möjligheten att bedöma lämpligheten av en eventuell bröstoperation.

Utgångspunkt för studien är följande frågor:

- Vilka skäl har lett kvinnor till att förstora sina bröst?
- Hur förhåller sig kvinnor till sina bröst efter en bröstförstoringsoperation?
- Vilken självbild har kvinnor som har förstorat sina bröst?

## Metod

Som datainsamlingsmetod valde vi dels en kvalitativ forskningsintervju och dels ett självuppskattningsformulär på självuppfattning. Den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, 1997; Kruuse, 1996) hade för syfte att inhämta beskrivningar av de bröstopererade kvinnornas livsvärld, för att försöka förstå betydelsen av en bröstförstoring för kvinnorna själva. Intervjuerna var ostrukturerade och kan liknas vid ett allmänt samtal där vi inte i förväg hade detaljplanerat vad vi skulle fråga om. Vi inledde intervjun med följande: *”Vi intervjuar kvinnor som har gjort en bröstförstoring, kan du berätta hur det är nu?”*. Därefter följde vi kvinnornas berättelser för att samla så mycket information som möjligt. Syftet med intervjun var att förstå meningen med bröstoperationer i den vardag som är den intervjuade kvinnans liv.

Eftersom vi hade ansatsen att försöka vara så öppna som möjligt för de olika dimensionerna som kunde komma att träda fram i intervjumaterialet, ville vi inte styra intervjun med alltför



specifika frågor. För att få distans till våra förkunskaper och eventuella förutfattade meningar och inte låta dem styra vad vi eventuellt skulle komma att finna, skrev vi ner våra förväntningar före intervjun.

De kvalitativa intervjuerna kompletterades med självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv” (Birgerstam & Irrhammar, 2005), vilket är en metod för att studera vuxnas självvärdering. ”Som jag ser mig själv” är uppbyggt som en självskattningsskala med ett antal positiva och negativa påståenden om den egna personen. Den testade personen tar ställning till huruvida dessa påståenden stämmer överens med hur personen upplever sig själv. Detta test består av 5 delskalor som innehåller både positiva och negativa påståenden, återspeglade olika centrala områden inom självupplevandet: fysiska egenskaper, färdigheter och förmågor, psykiska aspekter, sociala relationer och livets meningsfullhet. Denna typ av självskattningsskalor fångar i första hand en grundläggande upplevelse av att duga eller inte duga och i andra hand en mer reflekterad uppfattning av olika aspekter av självet. Testet är standardiserat på en svensk normgrupp under åren 1998-2000. Testpersonens svar poängsätts med utgångspunkt från om svaren reflekterar avståndstagande från eller instämmande i de negativa respektive positiva påståendena i svarshäftet. Möjliga svars-poäng är 1, 2, 3, och 4. Om testpersonen har besvarat ett påstående så att det återspeglar en positiv inställning till den egna personen – antingen genom avståndstagande till ett negativt påstående eller instämmande i ett positivt påstående – poängsätts svaren med 3 eller 4 beroende på graden av instämmande. Det hypotetiskt högsta möjliga antalet poäng i testet blir således  $(4 \times 67) = 268$ . Om svaret däremot markerar en negativ hållning mot den egna personen – antingen genom bejakande av negativa påståenden eller avståndstagande från positiva påståenden – poängsätts svaren med 1 eller 2. Det lägsta antalet möjliga poäng i testet blir  $(1 \times 67) = 67$ . Den erhållna poängen räknas samman och blir personens totalpoäng. Höga totalpoäng indikerar att personen skattar sig själv högt och har en positiv syn på sig själv. Låga poäng indikerar att personen skattar sig själv lågt och har en mer negativ syn på sig själv.

## sUndersökningsgrupp

I denna studie ingick 22 kvinnor i ålder 19 till 50 år, som alla har gjort en bröstförstoring varav sex föll bort (Tabell 1). Tio av de återstående kvinnorna har genomgått en skönhetsbröstförstoring på privata kliniker. Sex förstörde sina bröst på grund av medicinska skäl på en klinik inom den offentliga sektorn. Samtliga kvinnor som ingick i vår studie opererades för mellan ett och femton år sedan. Undersökningsgruppens storlek styrdes av hur många kvinnor som ville delta i vår studie.

**Tabell 1. Undersökningsgrupp**

Klinik	Antal kvinnor	Ålder	Civilstånd vid intervjutillfälle		Bortfall
			Sambo/gift	Ensamstående	
På privata kliniker i Skåne	14	20-42	5	5	4
På en offentlig klinik i Göteborg	8	19-50	2	4	2

## Urvalsprocessen

Att få tag på lämpliga kvinnor för studien var något komplicerat (Tabell 2). I första hand kontaktade vi ett antal privata plastikkirurger och erbjöd forskningssamarbete, vilket resulterade i att ingen av de tillfrågade verkade vara intresserad. Därefter satte vi upp lappar (Bilaga 1) med förfrågningar om deltagande i denna studie. Dessa lappar sattes upp på olika offentliga platser, vilket på sex veckor inte gav något resultat. Samtidigt delade vi ut 100 stycken enkäter (Bilaga 2) på olika ställen i Lund och Malmö, och lyckades att få en kvinna intresserad av att delta i studien. Nio kvinnor rekryterades via bekantas bekanta och via de kvinnor som intervjuades. Informationen till dem var av samma karaktär som den som angavs på de uppsatta lapparna. Under informationsinsamlingen kontaktade vi också en psykolog som är yrkesverksam på en plastikkirurgisk klinik i Göteborg och erbjöd ett samarbete. På det sättet värvade vi ytterligare åtta kvinnor som hade genomgått en bröstförstoring av

medicinska skäl, varav sex kom att medverka i studien. Dessa kvinnor kontaktades i första hand av psykologen och blev tillfrågade om de ville delta i denna studie, och de upplystes om sekretess (se Bilaga 3). Samtliga kvinnor hade svensk bakgrund.

**Tabell 2. Urvalsprocessen**

<b>Steg i urvalsprocessen</b>	<b>Antal personer som ingick i denna studie</b>
Kontakt med privata plastikkirurger	0
Uppsatta lappar på offentliga platser	0
Enkäter	1
Privata kontakter	9
Kontakt med offentlig klinik	6

### **Bortfall av deltagare**

Från början ingick i vår undersökning 22 kvinnor varav sex kvinnor föll bort, tre för att de angav att de inte mådde bra och inte kunde ställa upp för en intervju, och tre andra kvinnor på grund av praktiska skäl (tidsbrist och avstånd). Således kvarstod för vår undersökning 16 kvinnor som förstorat sina bröst.

### **Procedur vid datainsamling**

Samtliga av de bröstopererade kvinnorna kontaktades via telefon för att avtala tid för intervju. Vid intervjutillfället fick informanterna fritt berätta och ange sina egna skäl som ledde till bröstförstoring och uttrycka sina egna känslor och tankar knutna till densamma. Efter avslutad intervju fick informanterna fylla i frågeformuläret ”Som jag ser mig själv”.

Intervjuerna genomfördes på skilda platser; en på institutionen för psykologi vid Lunds universitet, en hemma hos en av författarna till denna studie, fyra på informanternas arbetsplatser, sju i informanternas hem och tre på en klinik. Hälften av intervjuerna gjordes av

den ena författaren och hälften av den andra. Intervjuerna utfördes mellan november 2006 och mars 2007. De varade mellan 75 och 120 minuter, vilket inkluderade tid att fylla i frågeformuläret. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades till skriven form. Vi transkriberade hälften av intervjuerna var.

### **Analys av det insamlade materialet**

Som grund för denna analysstruktur föreligger intervjuerna med de tio kvinnorna som har genomgått bröstförstoring på privata skönhetskliniker och med egna medel. De sex kvinnor som genomgått en bröstoperation på en offentlig plastikkirurgisk klinik och på grund av medicinska skäl fungerade som jämförelsegrupp.

Tillvägagångssättet vid analysen av intervjuerna har varit fenomenologisk-hermeneutisk (Birgerstam, 2000; Allwood & Ericson, 1999; Giorgi & Giorgi, 2003). Analysen av de transkriberade intervjuerna har skett genom flera olikartade faser i sökandet efter en fördjupad förståelse av vad bröstförstoringen innebär för kvinnorna. De inspelade intervjuerna skrevs ner ordagrant. Därefter läste vi alla intervjuer noggrant för att få en helhetskänsla av hela den samlade informationen och för att skapa en intuitiv förförståelse. I denna fas lät vi oss inte fastna för detaljer utan vi lät vår uppmärksamhet flyta fritt. Vi letade inte efter något specifikt utan vi försökte förstå meningen bakom orden. Under denna fas fick vi en förförståelse om fenomenets komplexitet och dess olika facetter och variationer. När vi hade läst alla intervjuerna och hade fått ett helhetsintryck gjorde vi en strukturell distinktion i informationen genom att vi delade texten i mindre betydelseenheter och på det sättet satte i motsatsförhållande de olika meningsbärande småenheterna. Alla texter delades systematiskt upp i små betydelseenheter som senare i analysen och tolkningsprocessen kunde sättas mot varandra för att hitta hur de relaterar till varandra och till helheten. När vi hade delat in alla intervjuer i mindre betydelseenheter försökte vi renodla betydelseenheternas kärnor och få det mest centrala berättaren ville säga genom att sälla bort alla mindre väsentliga ord. Fortfarande höll vi oss så nära texten som möjligt och var noga med att undvika våra egna tolkningar. Dessa kärnor tjänade som tankeelement som hjälpte oss under den senare fasen att lättare identifiera det studerade fenomenets underliggande temamönster. Sedan tolkade vi och gick ifrån själva texten till det som menades med det sagda. Slutligen försökte vi applicera tidigare forskning och teorier för att lyfta våra tolkningar till en mer generell nivå.

Vi växlade flera gånger i vår analys mellan intuitivt och rationellt förhållningssätt, helhets- och delperspektiv, inifrån- och utifrånperspektiv under arbetets gång. Genom att vi betraktade det insamlade materialet från flera olika håll försökte vi hitta kontraster, likheter och mönster som skulle synliggöra en meningsfull helhet. Under arbetets gång utkristalliserades i intervjumaterialet ett antal övergripande teman som valdes för att de bäst speglade innehållet i intervjuerna på ett meningsfullt sätt i detta sammanhang.

Den fenomenologisk-hermeneutiska analysen gjordes dels enskilt och dels gemensamt av författarna till denna studie. Vi transkriberade var för sig de intervjuer som var och en av oss gjorde. Därefter delade vi också var för sig intervjuerna i mindre betydelseenheter och betydelseenheternas kärnor som vi senare jämförde med varandras uppdelningar. Identifiering av de olika temana gjordes gemensamt eftersom hela analysen krävde mycket tid och vi inte hade så mycket tid för vårt förfogande. Analysprocessen har skett enligt Birgerstam (2000).

Vid redovisningen av resultatet förekommer några exempel på hur enskilda kvinnor har uttryckt sig. För läsbarhetens skull har talspråk varsamt omvandlats till skriftspråk utan att själva innehållet har ändrats. Namn och annan information som skulle kunna röja informanternas identitet har också tagits bort för att de intervjuade ska kunna och har rätt till att förbli anonyma. Där något har utelämnats, eller lagts till, för att klargöra sammanhanget har detta markerats med /.../.

All insamlad data från självskattningsskalan ”Som jag ser mig själv” har tolkats både kvalitativt och kvantitativt. Kvalitativ bearbetning gjordes genom att granska kvinnornas svar på de enskilda frågorna, och om det gick att identifiera någon särskild svarsstil. Den informationen har jämförts med data från intervjuerna. Statistisk analys gjordes med hjälp av Mann-Whitney U Test för att fastställa om det föreligger signifikanta skillnader mellan de två undersökningsgrupperna. Databearbetning utfördes med hjälp av dataprogrammet SPSS (Anastasi & Urbina, 1997).

## **Resultat av den kvalitativa forskningsintervjun**

Vi valde att presentera resultatet av den kvalitativa forskningsintervjun i 11 teman som utkristalliserades i majoriteten av de bröstopererade kvinnornas berättelser. Dessa valdes för att de bäst speglade innehållet i de bröstopererade kvinnornas berättelser. De olika teman som utkristalliserades i majoriteten av de bröstopererade kvinnornas berättelser valde vi att benämna som följande: det är fel på mina bröst jämfört med andras, jag är inte normal, min kropp är oproportionerlig, jag är inte hel, fina kläder passar mig inte, jag är okvinnlig, jag är ingen ytlig ”bimbo”, mina föräldrar har påverkat mig i hur jag såg på mig själv, jag dög inte och jag mådde dåligt, jag skämdes, bröstet begränsade mig socialt.

Vi valde att presentera de olika temana i ovan nämnda ordningsföljd för att de på något sätt hänger ihop med varandra. Vissa teman är varandra övertäckande, som t.ex. att man jämför sig med andra och att inte känna sig normal, etc. De olika temana var ofta förekommande i kvinnornas berättelser, även om kvinnorna inte uttryckte sig på samma sätt. I presentationen av de olika temana valde vi att inledningsvis börja med att presentera svar som gavs av kvinnor som opererades på en privat klinik. Därefter presenteras svar som gavs av kvinnor som opererades på en offentlig klinik.

### **Det är fel på mina bröst jämfört med andras**

Majoriteten av de på privata kliniker bröstopererade kvinnorna uppgav att de jämförde sig med andra kvinnor gällande sina bröst. Jämförelsen med andra började för de flesta redan i puberteten, då bröstet började utvecklas, och fortsatte senare i vuxenlivet. Ett typiskt yttrande var:

*Ja, jag var missnöjd med mina bröst redan från början. När de började växa liksom. Alla andras började växa förutom mina, det kan man säga. Alla andra utvecklades och det gjorde ju jag också men inte alls så mycket som andra. Så, man jämför ju sig. Jag tyckte att det var konstigt, eftersom min mamma inte har små bröst och inga andra kvinnor i släkten.*

Även de kvinnor som opererades på en offentlig klinik uttryckte att de jämförde sig och sina bröst med andra flickor och kvinnor. Hos de flesta av de kvinnorna som opererades av medicinska skäl var emellertid defekten påtaglig och de skilde sig markant från sina jämnåriga. Dock, när de pratade om jämförelse, refererade de till sina mammor, systrar och andra kvinnor i släkten och uppgav att de försökte hitta en förklaring till varför de såg ut som de gjorde. En av de bröstopererade kvinnorna berättade följande:

*Det var klart att jag inte var som alla andra. Alla andra har två bröst. Jag har alltid undrat varför det har blivit så att just jag har fått det. Min mamma och mina systrar har normala bröst. Jag gick ju och frågade min mamma.*

### **Jag är inte normal**

Temat normalitet var centralt i kvinnornas berättelser då majoriteten av kvinnorna på ett eller annat sätt resonerade om sig själva och sina bröst i termer av normalitet. De hade viljan att se ut som andra kvinnor. I samband med att kvinnorna berättade om sina känslor och tankar knutna till sina bröst refererade de oftast till perioden då bröstet började utvecklas. De av kvinnorna som var missnöjda med sina bröst under tonårstiden uppgav att de antingen hade mindre eller större bröst än alla andra, vilket väckte känslor av att de inte var normala. Upplevelsen av att inte vara normal ledde i sin tur till ett undvikande av situationer då andra kunde se deras bröst. Känslan av att de inte var normala fortsatte även in i vuxenlivet. En informant uttryckte sig om sina för små bröst på följande sätt:

*Jag kände mig onormal. Jag behövde bröst för att se normal ut. Alla andra hade det och jag hade det inte. Jag tyckte att det var konstigt, eftersom min mamma inte har små bröst och inga andra kvinnor i släkten. Det störde mig jättemycket. När jag var i skolan och när vi hade gympan, gick jag in på toaletten och tvättade av mig. Jag skämdes helt enkelt. Jag skämdes för mina små bröst. /.../ Jag känner mig normal och jag ser ut som alla andra tjejer i min ålder.*

De andra av kvinnorna som var missnöjda med tonårsbrösten berättade i stället att de hade varit tidiga i sin utveckling och hade större bröst än jämnåriga. En av dem uttryckte upplevelsen av de för stora bröstet så här:

*Sedan jag var liten så hade jag större bröst än alla andra, och då blev det bara så, det blev jag! Sedan växte alla ikapp mig och jag har blivit inte riktigt lika nöjd med mina bröst. Och sedan var det nästan bara värre och värre. Jag tänkte bara att det här inte är Jag. Jag har alltid varit tidig på så sätt och jag har alltid haft lite större bröst än mina vänner. Det blev normalt för mig att ha sådana bröst. Det kändes som om jag skulle ha haft mycket större bröst för att det skulle vara mycket mer "jag".*

Temat normalitet genomsyrade även berättelserna från kvinnorna som opererade sina bröst på grund av medicinska skäl. De gav svar som var likartade med de svar som gavs av kvinnorna som opererades på privata kliniker. De uttryckte att de inte kände sig normala på grund av att deras bröst inte såg ut som alla andras bröst, då de kanske bara hade ett bröst eller att bröstet hade en speciell avvikande form. Ett typiskt yttrande var:

*Jag tyckte att det var bara russin, jag hade inget. Jag jämförde mig med mina kompisar. Deras bröst växte och växte och mina stannade till. Jag tyckte inte att jag såg normal ut. Jag kunde inte göra saker som alla andra kunde. Och man fick ju höra det en gång, att jag var planka. Jag blev hatisk mot dem, jag kunde springa efter dem, bara för att visa att jag var starkare än dem. Det gjorde ont i hjärtat, det gjorde det, men jag visade det inte utåt.*

### **Min kropp är oproportionerlig**

Temat, min kropp är oproportionerlig, syftar på kvinnornas yttranden om bröstens oproportionalitet i förhållande till den egna kroppen. Bröstet, vilka upplevdes avvika från resten av kroppen gjorde att kvinnorna inte kände sig proportionerliga. Vissa av de bröstopererade kvinnorna uppgav t.ex. att deras bröstvårtor var oproportionellt stora i paritet till deras bröst. Samtliga av kvinnorna uppgav att de valde den bröststorlek som de uppfattade som proportionell till deras kropp. En av kvinnorna uppgav:

*Jag ville inte ha "bomber" utan ville bara ha mer proportion./.../ Jag har fått mer proportion i min kropp. Jag känner mig proportionerlig och mer fin.*



Känslor av att inte vara proportionerlig var mest framträdande hos de kvinnor som opererades på en offentlig klinik av medicinska skäl. Dessa kvinnor pratade om en faktisk asymmetri och oproportion gällande bröstet. De ville att deras bröst skulle vara symmetriska och stå i proportion till varandra och kroppen, t.ex.

*Jag är jämn nu, jag har varit ojämn. Jag får en känsla av symmetri och harmoni när jag tittar på mig. Jag har blivit mer fin.*

### **Jag är inte hel**

Helhetskänsla var ett genomgående tema i majoriteten av berättelserna och kom till uttryck antingen genom att kvinnorna berättade att de före bröstförstoringen inte kände sig hela, eller att de hade en känsla av att något saknades och att de efter operationen beskrev en lättnadskänsla över att de har fått det de hade saknat och nu kan känna sig hela.

De av kvinnorna som upplevde att deras kroppar förändrats i samband med graviditet eller åldrande beskrev att de ville få tillbaka den kropp de en gång tyckte om och att det kändes som om något hade gått förlorat. En av dessa kvinnor sa:

*Och det är bästa jag har gjort! Jag trivs jättebra med det. De bröstet och kroppen som jag hade då som jag faktiskt lärde mig tycka om innan jag blev gravid. Jag saknade mina bröst. Den kroppen har jag fått tillbaka. Nu känner jag mig hel. Så för mig betyder det allt. Det är det bästa jag har gjort på jättemånga år.*

De av kvinnorna som alltid hade haft små bröst och för vilka bröstet var det enda de var missnöjda med, uttryckte en glädje över att de hade fått de bröst de aldrig hade haft men längtat efter. En av de kvinnorna berättade:

*Bröstoperationen betyder jättemycket för mig. Man är jätteglad, man skulle kunna springa i bara trosor och visa alla andra att man har bröst. Alltså man var så glad, man var lite stolt när man fick sina bröst. Jag ska inte säga att jag känner mig positiv. Jag är faktiskt jättenöjd. Och jag var ju nöjd med mig själv tidigare utom de där bröstet, dem var jag inte nöjd med alls. Jag var inte hel. Och det gjorde mycket.*

Helheten som tema har varit återkommande även hos de kvinnor som opererades på en offentlig klinik. Dessa kvinnor relaterade dock helhetskänslorna mer till sin kropp snarare än till sin person, till skillnad från kvinnorna som opererat sig på privata kliniker. Ett yttrande var följande:

*Jag känner mig mycket finare och helare, rent kroppsligt. Inte psykiskt för det har jag alltid varit.*

### **Fina kläder passar mig inte**

Svårigheter att hitta och köpa kläder som man vill ha var ett genomgående tema i alla de bröstopererade kvinnornas berättelser. När kvinnorna talade om kläder refererade de i regel till fina kläder som de inte kunde ha på sig för att deras bröst inte såg fina ut i dem. Bröstförstoringen har för de flesta minskat problemet med att köpa kläder. En av de bröstopererade kvinnorna uppgav:

*Nu kan jag äntligen kanske köpa den där klänningen så att jag fyller ut den. Så att den sitter bra. Då kunde man inte ens skaffa sig en bikini eller bh. Alltså, innan var man tvungen att det ska vara vissa modeller och det ska sitta på ett visst sätt, så är det ju inte idag ju. Nu kan man ju ändå köpa vad man vill ha. Idag är det ju lättare.*

De kvinnor som opererades på grund av medicinska skäl på en offentlig klinik tenderade också att ta upp kläder som en viktig faktor. I likhet med de kvinnor som bröstopererades på en privat klinik uppgav de att de hade svårigheter med att hitta kläder som passar. Skillnaden när det gäller dessa kvinnor är att de hade större defekter på sina bröst eller saknade ett av bröstet, vilket gjorde det svårt för dem att köpa vanliga kläder eller passande bh. Hos dessa kvinnor handlade det mer om att defekten inte skulle synas och att bröstet skulle få en normal form snarare än att de skulle kunna köpa ett fint klädesplagg. En av kvinnorna berättade:

*Jag har inte kunnat ha kläder på ett normalt sätt, de satt inte som de skulle. Jag kunde inte köpa en normal bh. Jag hade ett bröst och på den andra sidan var det platt och insjunket. Så*

*alltid när jag lutade mig fram visade jag min bröstvårta. Det var en praktisk grej, jag ville inte gå runt och visa min bröstvårta.*

## **Jag är okvinnlig**

Majoriteten av de bröstopererade kvinnorna förknippade känslor av kvinnlighet med sina bröst. Vissa av dem uppgav att de kände sig mer kvinnliga efter bröstförstoringen. Andra berättade uttryckligen om upplevda frustrationer kring sin kvinnliga identitet eller pratade om känslor av okvinnlighet som de hade innan bröstoperationen. De uppgav att bröstet står för ett kvinnligt attribut och att de efter operationen började känna sig mer kvinnliga. En av informanterna berättade t.ex. om det som influerade hennes val att förstora sina bröst då hon beskrev även hur det kändes när bröstet började utvecklas:

*När kroppen förändrades blev jag äcklad av mig. Det blev för mycket jag. Jag började omvandlas till kvinna då och det blev turbulent. Jag hade normala och rätt så stora bröst fast jag var så undernärmd som jag var. Och det avskydde jag, jag tyckte inte alls om det. Jag skulle helst linda dem så att det blev helt platt, så att jag blev den pojke som jag blev fostrad till. /.../ Någonstans så tror jag att det var någon slags identitetsförvirring, jag visste ju inte riktigt vilket kön jag tillhör, eller om jag var en man eller en kvinna, eller vad som är manligt och kvinnligt. /.../ Brösten står för kvinnligt attribut och jag ville kanske lägga på kvinnligheten så att jag var säker på att jag var en kvinna. /.../ Inte stå i ett ingenmansland och inte veta vem jag var eller vad jag var framförallt.*

En misslyckad bröstoperation kan ytterligare tydliggöra betydelsen av bröstet som en del av den kvinnliga identiteten, t.ex.:

*Jag kände att jag inte var värd någonting. Jag kunde inte acceptera att jag har förlorat mina bröst. Och sen var det ju den här känslan att vara stympad och inte vara kvinna längre. Som var en ren sorg. Sorg att jag har blivit av med en kroppsdel, och en kroppsdel som inte är vilken kroppsdel som helst utan som är viktig för identiteten.*

Temat, jag är okvinnlig, var också förekommande när det gällde kvinnor som opererades på en offentlig klinik. Någon av de kvinnorna uttryckte att de inte visste vilket kön de tillhörde. Ett yttrande var följande:

*Jag undrade om jag var en man eller en kvinna. Jag gick till psykolog för att reda ut det för mig själv. Nu kan jag tycka att jag ser kvinnligare ut. Jag har ju bröst nu.*

Andra av kvinnorna ville att deras kroppar skulle se ut som normala kvinnokroppar. En av de kvinnorna berättade:

*Hur man ska se ut som en tjej, det har jag utgått ifrån. Kvinnoideal som ligger i botten av det hela.*

### **Jag är ingen ytlig ”bimbo”**

Trots att de bröstopererade kvinnorna ville sträva efter att mer likna ett fysiskt kvinnoideal med perfekta bröst, uppgav de att de inte ville att andra skulle veta att de hade gjort en bröstförstoring. Beslutet om att hålla bröstoperationen för sig själv styrdes av rädslan av att andra skulle uppfatta dem som mindre intelligenta och att de skulle bli betraktade som ”bimbo”. Ett typiskt yttrande var följande:

*Det är en hemlighet att jag har gjort det. Jag tror att det är mycket det där att det är en sådan bimbostämpel på det. Och rädslan för om andra skulle veta om det, är just att de skulle tänka om mig att jag inte är intelligent nog, utan att jag försöker förändra mitt utseende på ett sådant sätt. Så där finns rädslor i det.*

Rädslan att bli uppfattad som ”bimbo” var framträdande inte bara i de kvinnornas berättelser som opererat sig av estetiska skäl på privata kliniker utan även i alla de bröstopererade kvinnornas berättelser som opererades på grund av medicinska skäl. Även dessa kvinnor ville hålla bröstoperationen hemlig p.g.a. rädslan att andra skulle tycka att de hade låg självkänsla. De tyckte att det var jobbigt att genomgå en bröstförstoring i och med att det finns en ”stämpel” på en sådan handling. En av de bröstopererade kvinnorna uppgav:

*Jag har inte berättat för många att jag har gjort det, för jag tycker att det är lite stämpel på det. Jag vill inte bli förknippad med bimbo. Jag är egentligen en självsäker människa, och jag skäms lite för att jag var tvungen att göra en sådan grej, för att det är så olikt mig.*

### **Mina föräldrar har påverkat mig i hur jag såg på mig själv**

Majoriteten av de bröstopererade kvinnorna refererade till sin uppväxt och till föräldrarnas påverkan när de beskrev de krav som de har på sig själva. Dessa kvinnor uppgav att de under barndomen, och till en viss del även i vuxenlivet, hade upplevt extrema krav från föräldrarnas sida gällande sitt uppförande och utseende. De upplevde även att deras föräldrar tryckte ner dem. De beskrev en avsaknad av positiv bekräftelse från föräldrarna och att föräldrarna hade haft en tendens att visa missnöje oavsett hur de var eller vad de gjorde. Dessa kvinnor berättade att de aldrig hade fått höra att de var bra i något avseende, kritiken gällande allt: utseendet, prestationer och uppvisade känslor. Ett typiskt yttrande är följande:

*Jag har ju alltid känt att min mamma försökte trycka ner mig. Jag fick ju aldrig höra hur bra jag var. Jag menar hon kunde ju poängtera allt, från mitt utseende till klädstil. Jag kommer ihåg att när vi skulle gå någonstans, så var det alltid fel, det såg inte bra ut. /.../ Och allt, allt som jag har tagit mig för, det blev fel. Någon slags grundläggande fel, vilket gjorde att jag aldrig kände att jag var bra. Jag kände inte att jag dög hur än jag gjorde. Jag menar det gjorde ju att jag ställde jättehöga krav på mig själv. Jag gjorde ju allt för att få hennes bekräftelse.*

Några av kvinnorna nämnde också en avsaknad av föräldrarnas emotionella närvaro som en av orsakerna till att de ställde höga krav på sig själva och sökte uppmärksamhet genom sitt utseende.

De av kvinnorna som kom från mindre välfungerande familjer berättade om vikten av att se bra utåt i syfte att dölja något annat som inte var bra. Det framkom också yttranden om övergrepp under uppväxten och misstankar om att övergreppet kan ha bidragit till känslan att av man inte duger och att man inte är bra. En av kvinnorna uttryckte det som följande:

*Jag är uppvuxen med en styvfar som var en psykopat. Han misshandlade hela familjen både psykiskt och fysiskt. Blev lämnad hos honom, mamman försvann, syskon blev utplacerade i olika foster- och barnhem. Så jag fick leva själv med honom och missbruk, missbruk utav mig, missbruk utav kvinnor som jag befann mig i då, omkring honom, prostituerade. Misshandlad ganska så dagligen kan man säga. Det var hemskt, det var jättejobbigt men det gick, det gick. Det har ju satt sina spår naturligtvis. Just vad han förde över på mig som jag tog med mig då jag tog det beslutet till plastikkirurgi, det var väl att jag var ful, jag var oduglig, ingen ville veta av mig mer än honom.*

Vissa andra av de bröstopererade kvinnorna uppgav emellertid till skillnad från de övriga att de hade haft en bra uppväxt. En av kvinnorna berättade t.ex.:

*Jag var nog ett lyckligt barn, tror jag, glatt barn så där. Jag har haft jättebra uppfostran och så där. Jag växte up med min pappa endast, min pappa och min bror. Och min mamma bodde ju i Sverige tills jag var elva ungefär, sedan flyttade hon till Finland. Så jag och pappa och min bror har haft det jättebra faktiskt, det var perfekt. /.../ Jag och min mamma har alltid haft jättebra kontakt, absolut!*

Vissa av de kvinnorna som hade opererats på en offentlig klinik av medicinska skäl, beskrev sin barndom på liknande negativt sätt som majoriteten av kvinnorna som hade opererats på privata kliniker. De tog upp fysisk bestraffning, frånvarande föräldrar och missbruk i familjen som något som kunde ha påverkat dem som personer. En kvinna berättade, t. ex.:

*Mamman drack och det var fruktansvärt, det var ett stort svek. Det var oerhört jobbigt på många sätt. Jag blev utlämnad till mig själv. Jag drog mig undan, satt mycket på mitt rum och läste. Jag drog mig undan från sociala sammanhang. Jag var aldrig ledsen utan jag var arg. Jag visade det inte, jag hade skyddet, skalet. Man kom från skolan, undrade om mamman var nykter eller onykter som förknippades med ångest. Pappa fanns där rent fysiskt, men hade fullt upp med sig själv. Jag har utvecklat ångest i samband med när jag upplever svårigheter i min sociala omgivning, med min sambo, mina vänner. Det kan jag koppla till barndomen.*

Andra av de kvinnorna som opererats på offentlig klinik av medicinska skäl beskrev sin relation med föräldrarna som bra. Ett typiskt yttrande var följande:

*Jag har haft en bra uppväxt och har fortfarande en bra relation med mamma och pappa. Jag har alltid känt att de har stöttat mig.*

### **Jag dög inte och jag mådde dåligt**

Vissa av de bröstopererade kvinnorna mådde generellt psykiskt dåligt och talade om att de inte kände att de dög som personer. De beskrev sig själva som deprimerade och ångestfyllda. Denna grupp av kvinnor sammanfaller med den gruppen av kvinnorna som kom från mindre välfungerande familjer. Kvinnorna berättade att de hade svårt att handskas med sina känslor. De uttryckte även att de hatade sig själva och kände sig otillräckliga både vad gällde kroppen och själen. Dessa kvinnor förväntade sig att bröstförstoringen skulle leda till att de hittar sig själva och till ett förbättrat psykiskt välbefinnande. En kvinna som har gjort flera plastikoperationer i syftet att förbättra sitt psykiska välbefinnande berättade om vad som ledde henne till bröstförstoringen och att hennes psykiska välbefinnande inte förbättrades av bröstförstoringen:

*Jag gjorde mycket för att komma till det perfekta måendet. Jag tyckte väl inte om mig, så det hjälpte ju inte med operationer. Jag var inne i en period då jag ville förändra mycket. Jag piercades mig, tog bort piercing, oroande. Det var något tappert försök att, egentligen förändra själen, alltså känslan. Känslan av att tycka om mig själv, och känna mig trygg och harmonisk i mig själv. /.../ Jag har svårt att hantera känslor, och på grund av det så gör jag annat, jag straffar mig eller belönar mig. Straffar mig genom att inte äta eller belönar jag mig genom att äta./.../. Mina bröst var normala men jag skulle komma till det där perfekta. Det ledde till någon förvirring, eftersom jag tycker om när något är äkta och jag själv var konstlad. Mitt mående blev ju snarare sämre eftersom jag då, som jag har berättat innan, har funderat kring "vem jag var". Till slut blev det så, det modellerades och det stämde inte överens med hur jag var och varit från början.*

Några av kvinnorna uppgav att deras psykiska hälsa försämrades efter operationen i och med att de betraktade sin operation som misslyckad. En av de kvinnorna berättade följande:

*Nu är det så att jag har en misslyckad bröstoperation och jag väntar på att få ihop pengar så att jag kan göra om det. Jag är jätteledsen, jättebesviken och tycket att det är jättedåligt. Jag*

*trivs inte alls. Det känns inte alls bra. Jag har blivit ännu mer hämmad än vad jag var innan jag gjorde bröstoperationen. Det är ju psykiskt påfrestande. Det var ju inte så innan jag opererades.*

En annan kvinna som var besviken på resultatet av sin operation uppgav:

*Han hade skurit bort allting. Det var ingenting kvar, bara bröstvårtor. Och så hade de sytt det ihop så att det blev jättehemska ärr. Och de ärren fick jag ju leva med. Jag mådde så fruktansvärt dåligt. Och plötsligt var jag alldeles platt. Hemskt. Och jag bara grät och grät. Det var fruktansvärt. Och det enda jag ville, det var ju att få tillbaka mina bröst. Jag kunde inte tänka mig någonting annat. Det var inga logiska tankar utan det var bara enda ångest. Jag kunde inte titta på mig själv. Det var alldeles fruktansvärt. Så där var jag då, och du, det var alldeles hemskt. Jag hade mardrömmar som handlade om att någon tog av mig täcket och såg hur det såg ut. Jag skämdes över det och kände mig dum att jag hade gjort det.*

Vissa andra kvinnor tog upp det psykiska välbefinnandet i samband med att de berättade att de generellt mådde bra men mådde dåligt på grund av sina bröst. De kvinnorna förväntade sig att bröstförstoringen skulle bidra till att de skulle känna sig mer fria och säkra på sig själva i olika situationer. Ett typiskt yttrande var:

*Jag mådde inte dåligt men jag var kanske ledsen då och då, för att jag inte tyckte om mina bröst. Och jag ville känna mig säkrare när jag går och badar med mina kompisar. Och det gör jag nu.*

Några få av kvinnorna upplevde att deras psykiska välbefinnande inte hade förändrats eftersom de mådde bra redan innan operationen. De ville enbart känna sig mer fina, vilket de ansåg skedde i samband med bröstoperationen. En av de kvinnorna berättade:

*Jag mådde inte dåligt innan. Det var inte så att jag mådde psykiskt dåligt av bysten så. Jag ville bara känna mig lite finare. Jag var ju lycklig innan också, bara det är en annan känsla att man känner sig lite finare ändå.*

Vissa av de kvinnorna som opererats på en offentlig klinik uppgav, i likheten med flera av de kvinnor som opererats på privata kliniker att de generellt mådde psykiskt dåligt. De



behandlades för depression och/eller ångest. Dessa kvinnor, i likhet med de kvinnor som opererades på privata skönhetskliniker och som mådde dåligt, kom från mindre välfungerande familjer. Enligt dem skulle bröstförstoringen leda till att hela livet skulle kännas lättare och att de skulle bli lyckliga, vilket inte har infriats. En av dessa kvinnor uttryckte följande:

*Jag mådde jättedåligt. Jag tyckte inte att jag dög. Jag trodde att hela livet kommer att bli lättare och att jag kommer att bli lycklig. Jag mår inte bättre. Det har inte förändrats./.../ Jag känner en besvikelse. Jag har fått luftbubblor i bröstet och det skaver. Det är jobbigt. Ibland kan jag tycka att det var bättre innan, när jag var helt platt. Men de var åtminstone jämnt platta. /.../ Innan mådde jag bara dåligt psykiskt. Nu känner jag det både i kroppen och i huvudet.*

Vissa av de bröstopererade kvinnorna som opererades av medicinska skäl mådde emellertid generellt bra psykiskt men uppgav att de blev ledsna på grund av bröstet. De flesta av kvinnorna uttryckte även att de lärt sig att leva med sin defekt. Bröstoperationen skulle få dem att känna sig mer säkra i olika situationer och på så sätt förbättra deras psykiska hälsa. De uppgav att de mådde bra efter operationen och beskrev lättnadskänslor över att defekterna inte var lika framträdande. Detta i sin tur gjorde att de kände sig säkrare i sociala situationer. Ett yttrande var följande:

*Jag var ledsen innan för att jag inte tyckte om mina bröst. Det känns bra, jag kan ta på mig kläderna hur som helst. Jag känner mig säker. Jag behöver inte tänka på det så mycket som innan. Även om insjunkningen syns lite, begränsar det inte mig.*

### **Jag skämdes**

Skamkänslor har majoriteten av de bröstopererade kvinnorna tagit upp. Oftast var skamkänslorna knutna till olika situationer där bröstet eventuellt skulle exponeras för andras blickar, vilket ledde till undvikandet av situationer där andra kunde se deras bröst. De uppgav att de inte ville gå till badstränder och att de gömde sig under kläderna. I vissa fall handlade skamkänslorna om vem man var på grund av sina bröst. Dessa av kvinnorna uttryckte också att de trodde att alla andra var lika medvetna om hur deras bröst såg ut. Skamkänslorna har

emellertid förändrats i vissa fall efter bröstförstoringen då de känt sig nöjda med sina bröst. En av kvinnorna berättade:

*I skolan gick jag in på toaletten för att tvätta av mig. Jag skämdes helt enkelt för mina små bröst. Det handlade om hur mina bröst såg ut. Det handlade om mig. Jag tyckte att hela jag var ful. Jag försökte tona ner mina bröst med kläderna för att dölja det så att andra inte ser för jag trodde att alla märkte det. Jag är säkrare i de flesta situationer där jag inte fokuserar på min kropp i den utsträckning att jag skäms. /.../ Nu behöver jag inte vara liksom diskret och försöka tona ner överkroppen, utan nu tycker jag att jag kan köpa precis vilken topp som helst och vilket klädesplagg jag vill utan att tänka på det.*

Majoriteten av de kvinnorna som opererades på en offentlig klinik, i likhet med de kvinnor som opererades på privata kliniker, angav att de också skämdes för hur deras bröst såg ut och att de var tvungna att använda sig av olika praktiska hjälpmedel för att lättare kunna dölja defekten. Hos dessa kvinnor var skammen mest framträdande i situationer då bröstet skulle exponeras, t.ex. vid badstränder. Detta ledde i vissa fall till undvikandet av sådana situationer och i andra fall till att de försökte dölja sina bröst när de befann sig i de situationerna. De var rädda att andra skulle kommentera deras defekt. Skamkänslorna knutna till defekten har hos de flesta av de bröstopererade kvinnorna reducerats efter bröstoperationen. De angav att de inte ville tillförsäkra sig mer uppmärksamhet. Ett typiskt yttrande var följande:

*Man fick en sådan känsla att de kollade in det. Man undrade om de tyckte någonting. Jag ville inte att andra skulle se. Nu behöver jag inte skämmas för min kropp. Nu kan jag även prata om det.*

### **Brösten begränsade mig socialt**

Temat, brösten begränsade mig socialt, handlar om hur de bröstopererade kvinnorna såg på sin kropp i samspel med andra i deras omgivning samt vad de har kunnat och inte kunnat göra före respektive efter bröstoperationen, med tanke på eventuella förändringar.

De flesta av kvinnorna ansåg att deras missnöje med sina bröst begränsade dem i sociala och sexuella sammanhang. Missnöjet med bröstet gjorde att de inte kunde känna sig bekväma och

trygga med andra. Brösten hindrade dem från att vara öppna, utåtriktade och delta i sociala aktiviteter där brösten eventuellt skulle exponeras. Majoriteten av informanterna uppgav att de kände sig stressade i situationer där det fanns möjlighet för andra att se deras bröst. Några av kvinnorna framförde att de trodde att alla andra var lika medvetna som de själva om hur deras bröst såg ut, vilket ledde till att de försökte dölja sina bröst med kläder. Att behöva dölja sig med kläderna upplevde kvinnorna som psykiskt påfrestande. Den grupp av de bröstopererade kvinnorna som uppgav att de blev nöjda med bröstoperationerna angav att de kände sig framför allt mer fria, säkra och avslappnade i sociala och sexuella sammanhang efter operationen. De berättade att de inte behöver gömma sig under en massa kläder och att de kunde ha de kläderna de aldrig kunnat ha. En av de kvinnorna sa t.ex.:

*Nu kan man när man går på en fest och när man klär sig fint, då kan man ju ändå ha ett snyggt linne, utan att behöva ha någonting över och gömma sig, för att jag trodde att alla andra märkte mina bröst. Man kan vara axelbandsklädd och man kan ha lite uringning och så. Så skulle jag aldrig ha tidigare. Fast man kanske inte var lika utåt på det sättet. Alltså det var precis som att man gömde sig ute. Och så ska jag inte säga att jag inte gjorde det efter, det satt lite i också, precis efter operationen. Alltså skammen. Innan man liksom hittar, nu ska jag inte säga sin nya roll, men innan man släpper gamla så att det nya kan komma ut, eller lite av det nya i alla fall. Ja, jag var ju mer så, tillbakadragen. Inte bland mina vänner där man känner sig trygg, men när man var på fester. Och det har förändrats nu./.../ Innan ville jag helst ha släckt ljus när vi hade sex, men nu kan jag slappna av. Nu bryr jag mig inte.*

De kvinnor som betraktade sina operationer som misslyckade hade fortfarande svårt att slappna av i sexuella sammanhang och vissa av dem undviker sexuella relationer helt för att de inte vill att en kille ska se deras bröst. En av de kvinnorna berättade:

*Jag tar avstånd från att umgås med både killar och tjejer nu. Jag har inte lust att inleda några relationer överhuvudtaget just nu. Jag behöver lite tid med mig själv, med mitt liv. Jag är inte ute lika mycket. Jag är inte sugen på att träffa någon så länge brösten ser ut så här. Jag kan inte träffa en kille. Det går inte. Jag kan inte ta av mig inför en kille, när de ser ut så. För att plastinlägget med vatten känns, till och med en ballong är skönare att känna på än de här brösten. Jag har hållit mig borta. Fullständigt. De får inte en chans att se mig naken. De får inte. Det skulle kännas fruktansvärt. Så jag har blivit ännu mer hämmad än vad jag var*

*innan jag gjorde bröstoperationen. Jag är inte lika positiv när jag träffar någon av andra könet. Så det har ju påverkat det. Det har det gjort.*

Även de kvinnor som inte upplevde sig vara socialt hämmade innan bröstförstoringen angav att de efter bröstoperationen kunde känna sig lite mer fria och säkra. Ett typiskt yttrande var:

*Vi hade det jättebra redan innan bysten. Även innan så kände jag mig ändå så bekväm, eftersom vi har vart tillsammans så himla länge. Bysten är fastare att ta på vilket kanske ger mer självkänsla eller säkerhet i sig själv. Det är ju min egen känsla i så fall att man kan känna sig mer finare, sexigare.*

Kvinnorna som opererades av medicinska skäl var också, i likhet med de kvinnor som opererades av estetiska skäl, benägna att dölja sina bröst i situationer där andra kunde se dem, eftersom de var rädda att andra skulle tycka att det var konstigt. De dolde också sina bröst med kläderna eller hade andra strategier såsom att sitta eller gå på ett speciellt sätt för att defekten inte skulle synas. Detta har förändrats hos kvinnorna som blev nöjda med bröstoperationen. De kunde efter operationen slappna av och känna sig mer fria i sociala och sexuella sammanhang. Även de kvinnor som inte hade inlett ett sexuellt förhållande med någon trodde att det sexuella skulle kännas lättare efter bröstoperationen. Följande yttrande speglar detta:

*Jag skämdes för att visa mig när jag står i duschen, inför mina kompisar. Det var den känsla som jag hade. Jag stod alltid inåtvänd mot väggen. Jag tyckte att det var pinsamt för att jag var rädd att de skulle tycka att det var konstigt. Jag skämdes för det och ville inte prata med någon annan om det, för att inte dra den här uppmärksamheten till mig. Man fick en sådan känsla att de kollade in det. Man undrade om de tyckte någonting. Nu är det lättare och det gör inte så mycket. Nu behöver jag inte skämmas för min kropp. Nu känner jag mig säkrare i mig själv. /.../ Jag skämdes att visa mig för honom, pojkvännen. Det var jobbigt att behöva skämmas inför en man som ändå älskar mig som jag är. Jag ville inte att min pojkvän skulle ta på mig, för jag tänkte hur någon kan vilja känna på det. Jag ville inte ta av mig min bh, jag blev lite stel och ville gärna skymma mig. Nu vill jag inte skymma mig, det är bättre. Det känns bättre.*

En av kvinnorna som betraktade sin bröstoperation som misslyckad uppgav att hon avstod från sexuella och sociala sammanhang. Hon berättade följande:

*Jag vill inte att de här bubblorna ska synas och jag visar mig inte gärna på stranden, för det tar lång tid att forma bröstet med BH så att de inte syns. /.../Jag vill inte ha någon för att bröstet ser ut så som de ser ut.*

## **Diskussion av resultat av den kvalitativa undersökningen med teoretisk anknytning**

Jämförelse med andra kvinnor var ett centralt tema i de bröstopererade kvinnornas berättelser och tycktes börja redan i puberteten när bröstet började utvecklas. Att ha likadana bröst som alla andra flickor eller kvinnor kan antas vara nära knutet till att just under tonåren börjar kroppen få en mer kvinnlig form i och med att flickor får bröst och flickans kvinnliga identitet formas. Jämförelse med andra kan också ha uppfyllt en funktion hos de bröstopererade kvinnorna gällande ett behov av att kontrollera om de var tillräckligt dugliga och attraktiva i andras ögon, i och med de kanske var medvetna om den positiva uppmärksamheten som de kunde väcka hos andra genom sitt utseende. Att kvinnorna fortsatte att jämföra sig även i vuxenlivet kan också antas hänga ihop med rädslan att inte vara tillräckligt dugliga som kvinnor och inte få den positiva uppmärksamheten. Det innebär också att jämförelse med andra är en del av det mänskliga samspelet. Flera teoretiker har påpekat att jämförelse med andra spelar en stor roll för identitetsutvecklingen och att bröstet anses vara viktiga för utvecklingen av den kvinnliga identiteten (Ramström, 1991; Fredelius et al., 1994).

Upplevelsen av att man inte var normal och viljan att se normal ut framkom tydligt i vårt resultat och var kopplad till upplevelsen av bröstets fysiska form och storlek som antingen normal eller onormal. Alla kvinnor tycktes också ha en klar bild gällande vad som är normalt eller onormalt då de refererade till hur majoriteten av kvinnorna såg ut. Detta tyder på att de jämförde sig med andra för att bedöma sin egen normalitet, som oftast bestäms utifrån de normerna som råder i samhället gällande t.ex. hur en kvinnokropp ska se ut och vad som anses vara attraktivt och acceptabelt. Att majoriteten av de intervjuade kvinnorna beskrev en lättnad över att de efter bröstförstoringen kände sig normala kan tyda på att stressen knuten

till den egna upplevelsen av kroppen som onormal reducerades genom att de levde upp till samhällsnormen gällande synen på normalitet, och att de kunde känna sig som mer acceptabla och attraktiva sociala agenter. Detta tyder också på att kvinnorna hade en objektiv bild av vad som anses vara normalt även om deras syn på normalitet var olika. Att sträva efter att vara normal och som alla andra kvinnor var ett skäl som ledde kvinnor till bröstförstoringen visar både vårt resultat och resultat av annan forskning (Davis, 1995; Thorpe et al., 2004). Flera teoretiker har även påpekat att kroppen anses vara den plats där socialt och kulturellt definierade normer skrivs in och att kroppen är per automatik utsatt för andras uppmärksamhet, och samtidigt en del som är knuten till komplexiteten av upplevelsen av självmedvetande (Andersson, 2005; Gilbert, 2002).

Proportionalitet och symmetri tycktes vara viktigt för alla de bröstopererade kvinnorna och utifrån vårt resultat kunde vi se att de kopplade samman en känsla av harmoni och att de upplevde sig mer fina efter att de fått en mer proportionerlig kropp. Brösten bildar en perfekt harmoni i förhållande till midjan och höfter, vilket också tyder på att de bröstopererade kvinnorna strävade efter att uppnå det klassiska skönhetsideal gällande kvinnobrösten som står över tid och rum. Att vara proportionerlig i kroppen och att kroppens alla delar bildar en sammanhängande helhet kan anses vara viktigt även för kvinnornas välbefinnande och för en känsla av attraktivitet och harmoni. Resultat av vår studie gällande vikten av en proportionerlig kropp styrks även av andra studier gjorda på området (Thorpe et al., 2004). Symmetri och proportion som viktiga indikatorer på hälsa, ungdomlighet och intersexuell attraktion har behandlats mest av evolutionära psykologer (Thorpe et al., 2004; Grogan, 1999).

Flera kvinnor talade om bristande helhet kopplat till bröstet, kroppen och den kvinnliga identiteten. Skillnaden mellan kvinnorna som opererades av estetiska skäl och kvinnorna som opererades av medicinska skäl var att den andra gruppen uttryckte att kroppen hade blivit hel. Den första gruppen kände däremot att de som personer hade blivit hela efter bröstförstoringen. Detta kan tyda på att kvinnorna som opererades på en offentlig klinik kände sig hela som personer redan före operationen och att deras frustration kring den kvinnliga identiteten var närmast knuten till en defekt byst. Man skulle kunna anta att kvinnorna som opererades på en offentlig klinik tillskrev defekten till den fysiska kroppen men inte till dem själva som psykiska individer. Upplevelsen av kroppen som hel och upplevelsen av sig själv som en hel psykisk individ är också viktiga aspekter för människans välbefinnande. Om

kvinnorna inte kände sig hela i någon av dessa aspekter kunde det för deras del leda till en inre obalans. Enligt Antonovsky (2005) anses känslan av helhet och sammanhang vara en av de viktigaste faktorerna för människans psykiska välbefinnande. Även andra teoretiker utgår ifrån att människan är en helhet och att helhetskänslan inbegriper både själen och kroppen (Lindwall, 2004; Merleau-Ponty, 1999).

Kvinnlighet och upplevda frustrationer kring den kvinnliga identiteten var ett centralt tema i kvinnornas berättelser då alla kvinnor hade en mer eller mindre komplicerad syn på sig själva som kvinnliga individer. Brösförstoringen tycks ha haft stor betydelse vad gäller bekräftelsen av den kvinnliga identiteten och för att den uppstådda konflikten gällande den kvinnliga identiteten skulle lösas. Kvinnor såg bröstet som symbol för kvinnlighet och i och med att kvinnans kropp ständigt är utsatt för andras bedömningar, kunde detta å ena sidan innebära att kvinnorna hade internaliserat allmänna förhållningssätt och betraktat sina kroppar som ett objekt och med distans genom andras kritiska ögon. Å andra sidan kan man anta att kvinnorna använde sina kroppar som verktyg för att få egna behov knutna till den kvinnliga identiteten tillfredställda. På det viset går det inte att skilja på bröstet från det som bröstet står för. Flera teoretiker menar att bröstet är den mest synliga symbolen för kvinnligheten och därför utgör de en central grund för kvinnans identitet och det kroppsliga självet (Davis, 1995; Fredelius et al., 1994). Merleau-Ponty (1999) menar att vi genom kroppen når ut till världen och i och med att vi kan handla med kroppen blir kroppen ett objekt men han menar också att kroppen anses vara personlighetens och själens subjekt. Enligt honom blir vi till genom kroppen och det går inte att skilja på kroppen och oss i en helhet.

Klädernas roll var väldigt framträdande i vårt resultat och togs upp av kvinnor i samband med att de inte kunde ha fina kläder eller att kläderna inte satt bra på deras bröst, vilket kunde leda till att de kände sig begränsade i sin kvinnlighet. Kläderna kan anses vara ett viktigt kvinnligt attribut. Att de flesta av de bröstopererade kvinnorna lägger stor vikt vid kläder kan anses som en önskan att också genom kläder representera det sociala könet de hör till. Teoretiker menar att kvinnor själva aktivt skapar de skönhetsidealen som de sedan strävar efter att uppnå med hjälp av olika yttre attribut. De menar också att kvinnan är involverad i representationen av den kvinnliga kroppen (Grogan, 1999; Davis, 1995).

Brösförstoringen har hos de flesta av de intervjuade kvinnorna också resulterat i en rädsla att bli uppfattade som ytliga ”bimbos”. Detta kan antyda att kvinnor själva har fördomar

gällande ett sådant sätt att manipulera sin kropp, samtidigt som de uppger att de hade välgrundade skäl att undergå en bröstförstoring själva. Denna rädsla kan också innebära att denna handling fortfarande fördöms av samhället. Andersson (2005) menar att genom estetisk kirurgi tillägna sig rådande skönhetsideal kan ses som ett uttryck för osjälvständighet, och att operationer framställs som visuella markörer på dålig självkänsla och att det ofta jämförs med utseendefixering, ytlighet och inskränkthet. Personer som har genomgått estetisk kirurgi riskerar ofta att betraktas som ”patetiska” och ”bimbos”.

Under samtalets gång kom det naturligt att kvinnorna tog upp barndomens påverkan på dem som personer, vilket anses vara relevant i sammanhanget i och med att människans självbild formas och utvecklas genom identifikation med viktiga personer i individens omgivning under uppväxten. Resultatet av denna studie visar att de kvinnor som kom från mer välfungerade familjer tenderade ha mer en positiv syn på sig själva och sin kropp och mådde generellt psykiskt bättre än kvinnor som kom från mindre välfungerande familjer, där olika slags besvikelser förekom. Den negativa självbilden aktualiserades hos de bröstopererade kvinnorna som kom från sådana familjer där besvikelser i form av fysiska bestraffningar, övergrepp, skilsmässa, extremt höga krav och frånvaro av emotionellt stöd var förekommande. Detta resulterade i att kvinnorna utvecklade bristande självförtroende och kunde ha bestående ogynnsamma följder för självvärdering och självkänslan, och även tilltro till andra. För stränga och för tidiga krav, med åtföljande upplevelse av misslyckande, klander och straff väckte hos kvinnorna en mindervärdeskänsla. Dessa var antagligen orsakade av levande minnen av besvikelser i barndomen. Många teoretiker poängterar uppväxtmiljöns roll i formandet av individens självbild. Barnet växer och mognar om det finns miljö som tillgodoser dess behov och olika slags besvikelser kan leda till att individen utvecklar en negativ självbild. Beroende på misslyckanden i barnavårdandet utvecklas ett falskt jag som inte kan vara integrerat och barnet kommer att vara fyllt med olika typer av ångest (Erikson, 1995; Kohut, 1986; Sjöbäck, 1984).

Psykiskt välbefinnande hos de bröstopererade kvinnorna tycktes hänga ihop med den syn på sig själva som de hade utvecklat i relation till deras psykosociala miljö under barndomen. De tidiga erfarenheterna hade påverkat kvinnornas självbild och kroppsbild i olika riktningar beroende på erfarenheternas natur och genomsyrade därigenom kvinnornas psykiska välbefinnande. Hos alla kvinnor fanns det en koppling mellan det psykiska välbefinnandet, självkänslan och kroppsbilden även om de olika kvinnorna visade något olika mönster. De



som mådde psykiskt dåligt på grund av att de inte tyckte om sig själva som personer i största allmänhet visade en tendens att vara missnöjda med både kroppen och själen. De kvinnor som verkade ha högre självkänsla och var otillfredsställda enbart med sina bröst mådde dåligt i vissa bestämda sociala situationer. Detta i sig belyser komplexiteten av en människans självbild och dess olika delar, samt samspelet mellan dem. Resultat av vår studie visade att det postoperativt inte skedde en förbättring gällande självkänsla om den var väldigt låg innan operationen och om det fanns depressiva symptom eller några andra patologiska besvär t.ex. ätstörningar. Studien visar att den globala kroppsbilden kunde påverkas utan att den globala självbildens påverkades. Kvinnorna vars primära syfte med bröstförstoring var att rekonstruera sina bröst hade en mer positiv global kroppsbild och uppvisade mindre emotionella problem och beteendeproblem än kvinnorna som ville korrigera sina bröst. Kvinnornas strävan att leva upp till en mycket idealiserad självbild, det perfekta välbefinnandet och en perfekt kropp kunde leda till en känsla av främlingskap inför sig själv, vilket förmodligen resulterade i låg självkänsla och andra psykologiska problem som depression och ångest. Detta i sin tur kunde bero på att för att få en god självkänsla är det mycket viktigt att ett sant själv inte avviker mycket från ett idealt själv. Förbättrad självkänsla och psykiskt välmående accentuerades i de flesta kvinnornas berättelser som betraktade bröstförstöringsoperationen som lyckad. Däremot påpekade kvinnor som hade genomgått en misslyckad operation att deras självförtroende och generella psykiska hälsa försämrades, samma gällde även de av kvinnorna vars primära syfte med operationen var att åstadkomma bättre generellt psykiskt välbefinnande.

Hur kvinnorna betraktade sina operationer och hur de mådde efter operationen berodde i stor grad på kvinnornas förväntningar inför operationen. Positiv eller negativ självbild kunde ses som relaterat till huruvida kvinnorna har kunnat eller inte kunnat motsvara sina egna ideal och förväntningar efter operationen. De kvinnorna som hade genomgått en misslyckad operation tenderade att ha mer negativ självbild än de som betraktade sina förväntningar realiserade efter operationen. De flesta kvinnor förväntade sig av operationen att förändra de faktorer i självbildens och kroppsbildens som stod i vägen för självförverkligandet, det som hindrade dem att träda fram och vara sitt rätta jag eller komma närmare sitt ideala jag och därigenom förbättra sitt psykiska välbefinnande. Resultat av vår studie stämmer överens med andra studier gjorda på området gällande det psykiska välbefinnandet knutet till plastikoperationer. En del undersökningar visar att plastikoperation kan ha positiva effekter på personens välbefinnande (Thorpe et al., 2004; Alagös et al., 2003; Stofman et al., 2006). Det finns dock andra som ifrågasätter plastikkirurgins positiva inverkan på en individs psykiska

välbefinnande då man menar underliggande psykopatologi kan motverka den positiva effekten (Didie & Sarwer, 2003; Vargel et al., 2001; Ferraro et al., 2005). Detta framkom även utifrån vårt resultat då vi hade kunnat se att kvinnor som hade djupare psykologiska problem inte upplevde förbättringar i välbefinnandet efter operationen. Av många teoretiker beskrivs det psykiska välbefinnandet i termer av självkänsla, då även tillfredställelsen med den egna kroppen kan höja självkänslan och gynna en individs välbefinnande. Man menar också att otillfredsställelse med kroppen kan ha negativ inverkan på det mentala hälsotillståndet (Andersson, 2005; Fisher, 1986; Grogan, 1999; Johnson, 2003; Alagös et al., 2003, Gilbert, 2002). Förväntningarnas roll gällande välbefinnandet har även diskuterats av andra teoretiker (Ouvinen-Birgerstam, 1984; Andersson, 2005). Den estetiska kirurgins framväxt och acceptans handlar enligt Andersson (2005) just om möjligheten att använda kopplingen mellan kroppens utseende och det psykiska välbefinnandet som en speciell form av terapi. Andra har t.o.m. föreslagit att plastikoperationer borde kallas för ”psykooperationer” eftersom man har kunnat fastställa positiva effekter av plastikkirurgiska ingrepp på personens välbefinnande (Stofman et al., 2006).

De skamkänslor som var knutna till bröstens form eller storlek och framkom i vårt resultat skulle kunna innebära att de bröstopererade kvinnorna upplevde sig själva som oattraktiva i det sociala samspelet i och med att de styrde kvinnornas beteende i interaktion med andra. Medvetandet om hur deras bröst såg ut ledde till skamkänslor som också kunde vara knutna till att kvinnorna uppfattade att de på grund av sina bröst kunde förlora status och nedvärderas av andra. Kroppen står närmast självet och när kroppen anses vara en källa till skamkänslor kan det även leda till att man skäms över sig själv som person, vilket framkom utifrån kvinnornas berättelser. De känslor av stolthet som vissa av kvinnorna beskrev efter operationen och den minskade skammen kunde antas vara en följd av att de blev mer kroppsligt dugliga i sina egna och i andras ögon. Utifrån vårt resultat framkom det att skammen som kvinnorna pratade om var en personlig känsla om sig själv som socialt objekt och var knuten till personliga självvärderingar. Kvinnorna var medvetna om hur de framstod i förhållande till andra och kände negativa känslor riktade mot sig själva även om omgivningen inte reagerade på hur deras bröst såg ut. Gilbert (2002) menar att känslor av stolthet eller skam knutna till kroppen härstammar från komplexiteten av interaktiva sociala processer och värderingar som förser individen med information om vad som är attraktivt och acceptabelt.

I sociala och sexuella sammanhang betraktades bröstförstoringen av de kvinnor vars operationer var lyckade som en realisering av självbilden och som ett sätt att uttrycka självet. Däremot när det gäller kvinnor som betraktade sina operationer som misslyckade resulterade detta i psykiskt lidande och obehag i sociala sammanhang då de uppgav att de kände sig ännu mer hämmade. Bilden av en kvinna som en fånge i sin egen kropp och tankar om en frigörelse av inre kvalitéer var ett återkommande tema i dessa berättelser. Den upplevda eller faktiska fysiska defekten påverkade kvinnorna såväl i sociala relationer som gällande det psykiska välbefinnandet. Utifrån vårt resultat framkom det att de flesta av de bröstopererade kvinnorna kände sig hämmade i sociala situationer preoperativt, vilket förbättrades efter operationen. I sociala och sexuella sammanhang ställde kvinnorna kroppens performativa, självuttryckande funktioner i centrum. Resultatet visade att dessa kvinnor tenderade att värdera sig själva enligt yttre kriterier och ideal. De jämförde sig med andra för att hitta en standard att duga för andra och för sig själva, vilket kunde leda till att de flesta kvinnorna upplevde oerhört mycket stress i samspel med andra. Forskningen visar att plastikoperationspatienter tenderar att vara mer nöjda med sina kroppar efter operationen och att deras sexliv och sociala liv förbättras eftersom de blir säkrare i sig själva och kan slappna av (Stofman et al., 2006; Klassen et al., 1996; Sarwer et al., 2005; Simis et al., 2001). Stofman et al. (2006) har föreslagit att plastikoperationer borde kallas för ”psykosexuella operationer” eftersom man har kunnat fastställa positiva effekter av plastikkirurgiska ingrepp på personers välbefinnande och deras sexuella liv. Utseendet framställs ofta som en avläsbar utskrift av jaget, och genom plastikkirurgi får kvinnor realisera självbilden, förverkligas socialt och därigenom känna sig mindre hämmade och mer fria i sociala sammanhang (Andersson, 2005; Johnson, 2003). Det saknas dock forskning som behandlar psykologiska konsekvenser av kirurgiskt misslyckade operationer. Utifrån vårt resultat kunde vi se att det psykiska välbefinnandet även kunde försämrans i fall kvinnan ansåg sin bröstoperation som misslyckad.

### **Självuppfattning mätt genom självskattning hos de bröstopererade kvinnorna**

Resultat av den kvantitativa undersökningen beträffande kvinnornas självbild mätt med självskattningsskalan ”Som jag ser mig själv” (Birgerstam & Irhammar, 2005) stödjer den information som kom fram utifrån de genomförda intervjuerna. På gruppnivå skattade sig

båda grupperna av de bröstopererade kvinnorna på självbildaformuläret något högre än testets normgrupp (Tabell 3).

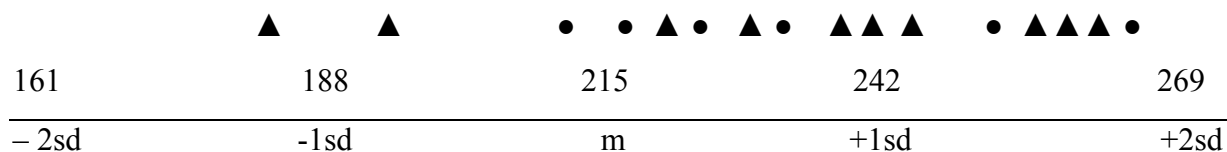
**Tabell 3. Medelvärden och standardavvikelser i totalpoäng per undersökningsgrupp samt normgrupp på självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv”**

Grupp	N	M	S
Kvinnor opererade på privata kliniker	10	231,9	26,37
Kvinnor opererade på en offentlig klinik	6	235	18,9
Normgrupp	1064	215	27

N= Antal testpersoner, M= medelvärde, S= standardavvikelse

I tabell 3 presenteras medelvärden och standardavvikelser för den gruppen av kvinnor som opererades på privata kliniker, för den gruppen som opererades på en offentlig klinik samt normgrupp.

Genomförd statistisk analys (Mann-Whitney Test) visar att det inte finns någon statistiskt påvisbar skillnad ( $p > 0,05$ ) i testets totalpoäng mellan kvinnor som opererades på privata kliniker och kvinnor som opererades på en offentlig klinik ( $U=29$ ,  $p=0,96$ ). Totala testpoäng för olika kvinnor sprider sig från 181 till 259 (Figur 1).



**Figur 1. Spridning av de totala testpoängerna i ”Som jag ser mig själv” i relation till testets normgrupp.**

N=16

- ▲ = Opererade på privata kliniker (N=10)
- = Opererade på en offentlig klinik (N=6)

I figur 1 presenteras spridning av den totala testpoängen kring medelvärdet i ”Som jag ser mig själv” i relation till testets normgrupp. Det totala antalet kvinnor som ingick i undersökningen var 16, var av tio kvinnor opererades på privata kliniker och sex på en offentlig klinik. Varje kvinnas totala råpoäng betecknas med en symbol beroende på vilken klinik hon opererades på. De redan inskrivna råpoängerna avser testets normgrupps råpoäng och de olika symbolerna visar hur de bröstopererade kvinnorna fördelar sig kring medelvärdet i relation till normgrupp.

Utifrån råpoängens fördelning kunde vi se att de flesta bröstopererade kvinnor fick högre poäng i relation till normalbefolkningens medelvärde. Vi kunde tydligt se att två kvinnor avvek från mönstret och låg betydligt under medelvärdet (figur 1). Den interna variationen i gruppen visar att de två kvinnorna som avviker mest tillhör den gruppen av kvinnor som var opererade på privata kliniker. Råpoängens fördelning visade också att fem av kvinnorna låg betydligt högre än alla andra bröstopererade kvinnor och testets normgrupp.

## **Diskussion och tolkning av självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv”**

Resultatet av självskattningsformuläret visar att det inte föreligger någon signifikant skillnad mellan de två undersökningsgrupperna gällande deras självskattning. Båda grupperna av de bröstopererade kvinnorna ligger något högre än normalbefolkningen, kanske något oväntat. Detta kan bero på ett litet antal testpersoner, men det kan också peka på att deras självbild efter bröstoperationen blev bättre och att de är mer nöjda med sig själva än kvinnorna i testets referensgrupp. Vi kan dock inte knyta dessa resultat till bröstförstoringen i och med att vi inte har gjort någon för- och eftermätning och operationerna blev utförda i vissa fall för ganska många år sedan. Även om vissa kvinnor hade höga poäng på självskattningsformuläret berättade de om sig själva i termer av låg självkänsla och dåligt psykiskt välbefinnande före bröstförstoringen.

Kvalitativ bearbetning av frågeformuläret tyder på att kvinnornas svar överensstämde väl med informationen som kom fram under intervjun, såtillvida att deras svar på de olika aspekterna i frågeformuläret stämde överens med den information som kom fram under intervjun. Kvinnornas svar gällande deras barndomsupplevelser som de angav i frågeformuläret samstämde väl med den information som vi fick fram i intervjun. Vidare kunde man se att alla de bröstopererade kvinnorna och i synnerhet de av kvinnorna som opererades på privata kliniker var mer benägna till ytterligheter vad det gäller svarsalternativen. Man skulle kunna diskutera om det kunde tyda på ett beteendemönster att hamna på ytterligheter och om man skulle kunna betrakta en bröstoperation som en ytterlighet för att förbättra sin självbild.

Båda grupper av kvinnor skattar sig högt på självskattningsformuläret, vilket pekar på att de bröstopererade kvinnorna, på gruppnivå, har en positiv bild av sig själva. De kvinnorna som avviker markant och ligger ungefär en standardavvikelse lägre än normgruppen är just de av kvinnorna som sade sig vara besvikna efter operationen pga. olika komplikationer i form av luftbubblor, vikta proteser eller förlorad känslighet i båda bröstena. Detta kan innebära att misslyckade operationer har stark negativ inverkan på kvinnornas självbild samtidigt som dessa av kvinnorna visade tydliga tecken på ett sämre psykiskt välbefinnande och låg självkänsla både innan och efter bröstförstoringen. Vi hade dock inga objektiva mått på huruvida operationerna kunde betraktas kirurgiskt som misslyckade.

De kvinnorna som hade en positiv självuppfattning (+1SD och högre på självskattningsskalan) var just de kvinnor som uttryckte sig må bra och hade genomgått lyckade bröstoperationer. Det var också samma grupp kvinnor som generellt mådde bra redan före bröstförstoringen och som hade en positiv kroppsbild före operationen, d.v.s. var generellt nöjda med sina kroppar, trots att de ville förändra eller återställa dem efter de naturliga förändringarna.

De av kvinnorna som hamnade mellan medelvärdet och +1SD över medelvärdet var dels kvinnor som opererades på privata kliniker och som mådde generellt dåligt före operationen och hade förväntningar att operationen skulle förbättra deras psykiska mående, dels kvinnor opererades på en offentlig klinik och som mådde psykiskt dåligt pga. defekter på bröstena.

## Avslutande diskussion

Som det framkommer från inledningen har plastikoperationernas framväxt varit påtagligt stor under de sista åren och operationerna har blivit mer och mer socialt acceptabla. Trots detta kunde vi se att kvinnorna valde att hålla sin handling hemlig för andra i rädslan att bli betraktade som ytliga. Att vi upplevde det ganska komplicerat att få tag i lämpliga kvinnor och framförallt kvinnor som ville delta i vår studie kan också vara ett tecken på att bröstoperationer av estetiska skäl inte är helt acceptabla.

Brösten står för ett kvinnligt attribut varigenom graden av kvinnlighet kan skattas av kvinnan själv och av andra. Att väldigt många kvinnor väljer att förstora sina bröst kan tolkas utifrån många olika aspekter, t.ex. att kvinnor känner sig pressade att passa in i samhällskonstruerade skönhetsideal, att förändra sitt utseende för att vara mer nöjda med sig själva, påverkade av de mansdominerade ideologierna om hur en kvinna ska se ut.

I och med att Sverige är ett land där feministiska kvinnorörelser är ganska starka och kvinnorna kämpar för jämlikhet undrade vi hur det kommer sig att antalet av bröstoperationer ökar. Många hävdar att trots jämlikheten i det svenska samhället är kvinnan underordnad på ett osynligt sätt (Magnusson, 2003; Fredelius et al., 1994). Hypotetiskt sett kan vi tänka oss att i ett sådant samhälle där man strävar att förminska olikheter mellan män och kvinnor kan kvinnan känna att hennes kvinnlighet är hotad. Att hon väljer att förstora sina bröst kan i så fall handla om att bekräfta just kvinnligheten för sig själv snarare än för andra. Om man vill neutralisera skillnaderna mellan två olika poler kan det ofta leda till att de polerna ännu mer förstärks. Sett utifrån det perspektivet kan vi tycka att dagens kvinna kämpar både för att bli så lik mannen som möjligt men också att hennes behov att förstärka sin kvinnlighet växer. Den hotade kvinnligheten styr kvinnans val att förstora sina bröst samtidigt som själva handlingen inte överensstämmer med synen på kvinnan som råder i det samhället hon lever i. På det viset brottas kvinnan med både att upprätthålla samhällets normer på hur en kvinna ska vara och med att upprätthålla den inre känslan av kvinnlighet och inte likställas med mannen. Detta skulle till en viss del kunna förklara varför temat kvinnlighet var väldigt central i de bröstopererade kvinnornas berättelser.

Dagens människa vill hitta ett själv som hon vill göra synlig för andra. Kvinnorna valde kanske att bröstopereras enbart i syfte att finna ett själv som de skulle kunna visa för andra, men även för att duga i sina egna ögon. Kroppen är inte enbart en del av den sociala världen utan den är också det ställe där hela människans värld är placerad, och för att kunna trivas i sin värld måste man också kunna trivas i sin kropp.

Dagens narcissistiska samhälle handlar ganska mycket om ytliga attribut, kroppen står i centrum och fler och fler människor fokuserar på sitt utseende i syfte att må bättre, känna sig mer åtråvärda och mer fria (Johnson, 2003). Vi kan dessutom tycka att i ett sådant samhälle är det naturligt att i någon grad bli präglad av narcissistiska drag. Upplevelse av sig själv som en oattraktiv social agent, oavsett om man i sitt utseende avviker eller inte, leder till psykiska påfrestningar.

Vår studie ger en mer nyanserad bild av de skäl som kan ligga till grund för valet att genomgå en bröstförstöringsoperation, och att denna grupp av patienter inte kan anses som en homogen grupp. Vi kunde se att det föreligger skillnader och likheter vad gäller kvinnornas val att förstora sina bröst. Skäl att undergå en bröstförstoring kan sträcka sig alltifrån att bekräfta sin egen kvinnlighet för att uppnå en social status inom ramen för de normerna som finns i samhället, fram till att förbättra det psykiska välbefinnandet och undvika skamkänslor över sina bröst. Utvärderingen av bröstförstoringen verkade vara nära knuten till förväntningar som de bröstopererade kvinnorna hade inför bröstoperationen och tycktes vara relaterad till den faktiska operationen och hur väl den blev utförd, samt om den har inneburit förbättrad psykisk hälsa. I vissa fall har bröstförstoringen lett till att förväntningarna har infriats och att kvinnan har blivit nöjd med sig själv, mår bättre och känner sig mer bekväm i sin egen kropp. I andra fall har operationen dock lett till att förväntningarna inte har infriats, mycket kanske för att de varit orealistiska. Att förvänta sig att en bröstförstoring leder till att man hittar ett själv som man ska kunna tycka om har hos vissa kvinnor lett till att de förlorade självet ännu mer.

Genomförd statistisk analys har inte påvisat att det föreligger någon signifikant skillnad mellan de två undersökningsgrupperna gällande deras självuppfattning. Att båda grupper av de bröstopererade kvinnorna tenderar att skatta sig högre på självbildaformuläret än kvinnorna i normalpopulation, behöver inte innebära att de har bättre självbild än andra kvinnor. De höga eller låga poängerna kunde vi inte knyta till själva bröstförstoringen, men det visar i alla fall att samhällets fördomar gällande dessa kvinnor inte stämmer och att man inte kan



generalisera. Skillnader inom själva gruppen pekar också på att man inte kan generalisera. Detta tyder på att man inte kan betrakta alla kvinnor likadant och bedöma graden av deras självkänsla enbart utifrån den handling som de utför.

Vidare framgår det från vårt resultat vilka konsekvenser bröstförstoringen har inneburit för de olika personerna. Konsekvenser av en uppfattad misslyckad operation visade sig vara förödande, vilket får oss själva att ifrågasätta bristen på studier som fokuserar på hur en misslyckad operation påverkar psykisk hälsa. Vi har också kunnat se att otillfredsställelsen med en kroppsdel inte behöver färga hela kroppsbilden, samt att negativa emotioner gällande en kroppsdel kan uppstå i mer avgränsade specifika sammanhang t.ex. på stranden eller om någon annan skämtar om bröst. Vi själva har fått en bredare bild av skäl som kan föreligga som grund till att en kvinna väljer att bröstopereras. Dessutom har vi kunnat se att vissa av de bröstopererade kvinnorna var mer i behov av psykologisk hjälp än av bröstförstörningsoperationen. Detta gäller i första hand kvinnorna med en negativ global självbild. Oavsett vilka skäl som leder kvinnor till en bröstförstoring borde man ta i beaktning att det finns kvinnor som absolut borde avrådas från ingreppet och i stället erbjudas psykologisk hjälp. Psykologiska utredningar borde vara nära till hands i plastikkirurgins värld.

Den erhållna informationen som kom fram i vår studie har gjort det lättare för oss att identifiera de riskfaktorerna som skulle tyda på att en individ riskerar att inte blir hjälpt av en plastikoperation, samt att identifiera de kvinnorna som borde rekommenderas att avstå från en bröstförstoring.

### **Riskfaktorer identifierade genom intervju med de bröstopererade kvinnorna och självskattningsformuläret ”Som jag ser mig själv” samt några rekommendationer**

Riskfaktorer för ogynnsamt psykologiskt resultat av bröstförstoring:

- dåligt psykosocial miljö under uppväxten
- stark identitetsförvirring
- andra kroppsrelaterade psykiska problem, så som ätstörningar
- patologiska psykiska besvär i form av depression, ångest, ätstörningar, etc.
- skev självbild och kroppsbild

- orimliga förväntningar inför bröstoperationen.

Kvinnor som har flera av följande karakteristika borde rekommenderas att avstå från bröstförstoring:

- lider av större psykiska problem
- strävar efter perfektion i utseende och mående
- har en generellt låg självkänsla och negativ global kroppsbild
- förväntar sig att deras psykiska bekymmer kommer att lösas med hjälp av ett kirurgiskt ingrepp
- förväntar sig att bröstförstoringen kommer att ha positiva effekter på deras relationsproblem av olika slag och att andras bemötanden av dem kommer att förändras
- tar upprepade kontakter med plastikkirurgi
- tidigare har haft kontakt med plastikkirurgi och blivit besvikna oavsett det estetiska resultatet.

### **Förslag till åtgärd och till vidare forskning**

Flera forskare har påpekat vikten av en djupare psykologisk utredning preoperativt i syfte att identifiera huruvida det föreligger några psykopatologier hos patienter som söker till plastikoperationer (Sarwer et al., 2002; 2005; Ferraro et al., 2005). Trots detta är psykologiska bedömningar av plastikpatienter inte standard (Sarwer et al., 2002). Vi har utifrån våra resultat utformat ett förslag till en screeningsundersökning (bilaga 4) varigenom personer i riskgruppen kunde identifieras. Vi föreslår följande:

- Psykologiska screeningsutredningar borde användas som standard på både offentliga och privata plastikkirurgiska kliniker i syfte att identifiera personer för vilka operationen riskerar att inte leda till det önskade resultatet.

- Djupare psykologiska utredningar krävs för personer i riskgruppen i syfte att kartlägga förväntningarna inför operationen, deras psykiska mående, självkänsla och kroppsbild för att kunna identifiera de skäl som kan leda att kvinnorna väljer att genomgå en bröstförstoring.
- Utifrån kartläggningen kunna identifiera de kvinnor som är mindre lämpliga för ingreppet och avråda kvinnan från ingreppet tills vidare, om det skulle visa sig att hon behöver psykologisk hjälp.
- Kliniker borde erbjuda kvinnor stödsamtal med en psykolog före och efter operationen.
- Djupare forskning skulle behövas för att med säkerhet kunna fastställa eller predicera huruvida det psykiska måendet kommer att gynnas respektive missgynnas i samband med bröstförstoringen eller plastikoperationer av andra slag.
- Forskning på vilka effekter en misslyckad operation kan ha på kvinnans välbefinnande och självbild borde utökas.

## **Felkällor**

När det gäller validitet och reliabilitet i den föreliggande studien kunde dessa framförallt påverkas av vår inverkan som intervjuare på datainsamling, bearbetning och analys av data. Vi gjorde hälften intervjuer var, men vi analyserade den insamlade data gemensamt. Det faktum att vi var två olika personer som genomförde intervjuerna kan innebära att vi kanske på grund av våra egna åsikter har fokuserat på olika saker som dök upp under samtalets gång och på det viset lett intervjupersoner på ett visst spår. Intervjueffekter kunde även ha uppstått då någon av de intervjuade kände någon av oss och hade gemensamma bekanta. Med tanke på det känsliga samtalsämnet kunde informanterna känna en rädsla att informationen kommer ut, vilket i sin tur kunde ha påverkat de erhållna svaren. Kvinnornas berättelser är produkt av minneskonstruktion och är färgade av det stämningsläge vid själva intervjutillfället vilket kunde ha påverkat studiens reliabilitet. Under själva bearbetningen och analysen som genomfördes gemensamt hade vi kunnat påverka det genom de aspekterna som vi själva tyckte var viktiga i sammanhanget, vilket speglar våra egna åsikter om vad som är relevant och vad man själv väljer att utgå ifrån. Vidare kunde faktumet att vi gemensamt försökte identifiera de olika temana leda till att vi själva påverkade varandra. På det sättet riskerade vi

att missa ännu fler aspekter som kunde komma att träda fram i intervjumaterialet. När det gäller självskattningsformuläret kunde svaren ha påverkats av intervjun som ägde rum precis innan informanterna skulle fylla i det. På det sättet riskerade vi att få de svaren som samstämde med informationen som gavs under intervjun. Vi ger inget större anspråk till generaliserbarhet pga. undersökningsgruppens storlek och urvalsförfarandet av deltagare. Vårt resultat refererar till de aktuella kvinnorna, men tyder också på att det finns en stor variation av olika skäl som kan leda kvinnor till att förstora sina bröst.

### **Styrkor i vårt arbete**

Den styrka som vi finner i vårt arbete är framförallt förutsättningslöshet: innan vi började med vår datainsamling och analys hade vi läst en del relevant litteratur och tidigare studier som är gjorda på området, men vi försökte bortse från dessa genom att skriva ner våra förutfattade förväntningar före datainsamling och analys och därmed få kontroll över dem genom att sätta dem ”inom parantes”. På det viset styrdes vi mindre av tidigare funna resultat och teorier. De teman som utkristalliserades under analysens gång, blev då de som framträdde just i vår studie. Vidare anser vi att vår uppsats styrka ligger i att vi inte hade en heterogen grupp i de kvinnorna som opererades på privata kliniker för bröstförstoring. Därigenom fick vi en mångdimensionell bild av olika skäl som kan leda till en bröstförstoring. Sist men inte minst tycker vi att användning av jämförande grupp av kvinnor från en offentlig klinik i och för sig ger en styrka och ökar validiteten i vår studie. Styrkan ligger även i att den kvalitativa intervjun kompletterades med ett frågeformulär. Vidare tycker vi att den screening som vi har utformat utifrån våra resultat kan komma till praktisk användning inom plastikkirurgi. Med hjälp av denna kan man lättare identifiera de av kvinnorna som borde avrådas från att tills vidare förstora sina bröst och som borde i stället erbjudas psykologisk hjälp.

Avslutningsvis vill vi återgå till det citatet som vi nämnde i förordet då vi nu i efterhand kan konstatera att den inre skönheten endast kan blomma ut med hjälp av ett plastikkirurgiskt ingrepp om individen som väljer att genomgå detsamma redan är medveten om att hon besitter en inre skönhet. I annat fall, om hon inte uppskattar sin inre skönhet riskerar operationen leda till ännu större problem än tidigare.

## REFERENSER

- Alagös, M. S., Basterzi, A. D., Uysal, A. C., Tuzer, V., Unlu, R. E., Sensöz, Ö., & Göka, E. (2003). The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: self-esteem, body image, and eating attitude. *Aesthetic Plastic Surgery*, 27, 345-348.
- Allwood, C. M., & Ericson, M. G. (1999). *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper*. Lund: Studentlitteratur.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997) *Psychological testing*. (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Simon & Schuster / Viacom Company.
- Andersson, A. (2005). *Estetik på klinik: den estetiska kirurgins legitimerade retorik*. Kristianstad: Carlssons.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Birgerstam, P., & Irrhammar, M. (2005). *Som jag ser mig själv: Manual*. Lund: Institutionen för psykologi. Lunds universitet.
- Birgerstam, P. (2000). *Skapande handling - om idéernas födelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Davis, K. (1995). *Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery*. London: Routledge.
- Didie, E. R., & Sarwer, D. B. (2003). Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Woman's Health*, 12, 241-253.
- Eriksson, H. E. (1995). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ferraro, G. A., Rossano, F., & D'Andrea, F. (2005). Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 29, 184-189.
- Fisher, S. (1986). *Development and Structure of Body Image*. Vol 1 & 2. New York: LEA.
- Fredelius, G., Klein, F., & Ursing, P. (1994). *Kvinnoidentitet: dynamisk kvinnopsykologi i ett livsloppsperspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: a biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. In: P. Gilbert & G. Miles. (ed.) *Body shame: conceptualisation, research and treatment*. New York: Brunner-Reutledge.
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2003). Phenomenology. In: J. A. Smith. (ed.) *Qualitative psychology: a practical guide to research methods*. Wiltshire: Cromwell Press Limited, Trowbridge.
- Grogan, S. (1999). *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, woman and children*. London: Routledge.

- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Joiner, T. E. (2003). Does breast augmentation confer risk of or protection from suicide? *Aesthetic Surgery Journal*, 23, 370-377.
- Klassen, A., Jenkinson, C., Fitzpatrick, R., & Goodacre, T. (1996). Patients' health related to quality of life before and after aesthetic surgery. *British Journal of Plastic Surgery*, 49, 433-438.
- Kohut, H. (1986). *Att bygga upp självet*. Lund: Natur och Kultur.
- Kruuse, E. (1996). *Kvalitativa forskningsmetoder i psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare på hälsa och lidande*. Doktorsavhandling, Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Lundin, S., & Åkesson, L. (red). (1996). *Kroppens tid: om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle*. Borås: Natur och Kultur.
- Magnusson, E. (2003). *Psykologi och kön: från könsskillnader till genusperspektiv*. Magnusson och Natur och Kultur.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Ouvinen-Birgerstam, P. (1984). *Om identitetsutveckling hos barn: en jämförelse mellan finska, jugoslaviska och svenska barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Ramström, J. (1991). *Tonåringen i välfärdssamhället: om svårigheter att bli vuxen i dagens västerländska samhälle*. Lund: BTJ Tryck.
- Sarwer, D. B., Nordmann, J. E., & Herrbert, J. D. (2002). Cosmetic breast augmentation surgery: a critical overview. *Journal of Woman's Health and Gender based Medicine*, 9, 843-856.
- Sarwer, D. B., Gibbons, L. M., Magee, L., Baker, J. L., Casas, L. A., Glat, P. M., Gold, A. H., Jewell, M. L., LaRossa, D., Nahai, F., & Young, V. I. (2005). A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 25, 263-269.
- Simis, K. J., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2001). Body image, psychosocial functioning, and personality: how different are adolescents and young adults applying for plastic surgery? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 669-678.
- Sjöbäck, H. (1984). *Psykoanalytisk försvarsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Stofman, G. M., Neavin, T. S., Ramineni, P. M., & Alford, A. (2006). Better sex from the knife? An intimate look at the effects of cosmetic surgery on sexual practices. *Aesthetic Surgery Journal*, 26, 12-17.
- Thorpe, S. J., Ahmed, B., & Steer, K. (2004). Reasons for undergoing cosmetic surgery: a retrospective study. *Sexualities, Evolution & Gender*, 6, 75-96.

Troilius, C. Plastikkirurgicentrums hemsida. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.pkc.se/>.  
[2006-08-10].

Vargel, S. & Ulusahin, A. (2001). Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, 25, 474-478.

## Bilaga 1

Har du gjort en bröstförstoring?

Intresserad av att dela med dig dina upplevelser?

Vi är två psykologstuderande som skriver vårt examensarbete om vilka skäl leder kvinnor till att förstora sina bröst. Vår tanke är att träffa dig som vill delta i vår studie för en intervju som varar ca 60 minuter.

Vi behöver hjälp av några fler kvinnor som vill dela med sig av sina erfarenheter och delta i vår studie. Hjälpt oss att komma igång med vår studie och hör av dig antingen till Marijana eller Julija.

Du som ställer upp får något gott med dig hem.

Marijana Barisic

Tel: 0736/69 01 80

Mail: [megi101@hotmail.com](mailto:megi101@hotmail.com)

Julia Golovko

Tel: 0735/926429

Mail: [julia2604@hotmail.com](mailto:julia2604@hotmail.com)



## Bilaga 2

# Frågeformulär

Ringa in ett alternativ som passar dig bäst.

### 1. Ålder?

### 2. Jag har en positiv attityd mot plastikoperationer.

Ja  Nej

### 3. Jag är nöjd med min kropp.

Ja  Nej   
Vilken kroppsdel?

### 4. Jag skulle kunna tänka mig att göra en plastikoperation.

Ja  Nej   
Vilken?.....

### 5. Jag har bestämt mig att göra en plastikoperation.

Ja  Nej

### 6. Jag har redan gjort en plastikoperation.

Ja  Nej   
Vilken? .....

### 7. Jag skulle kunna tänka mig att ställa upp för en intervju och dela med mig mina upplevelser (alla uppgifter är sekretessbelagda).

Ja  Nej   
Namn och telefon

Vi är tacksamma för din medverkan!

## Bilaga 3



Institutionen för psykologi

### Intyg om sekretess

Härmed intygas att all information som vi erhåller beträffande dig i vår forskningsprocess om plastikoperationer är sekretessbelagt. Detta innebär att dina personuppgifter kommer att förvaras åtskilda från övrigt material och inte framkommer i vår forskningsrapport. Dessutom kommer ditt namn bli kodat under materialinsamlingen.

Vi försäkrar dig att den information som du ger till oss inte kommer att ges vidare till andra personer och inte heller användas i något annat sammanhang än det aktuella projektet. Under studiens gång kommer materialet förvaras i ett inlåst skåp och förstöras efter bearbetningen. Projektet beräknas vara klart år 2007.

Du deltar helt frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande vid vilken tidpunkt som helst.

Tack för samverkan!

Lund, den 2/3 2007

Marijana Barisic  
Psykologkandidat

Julija Golovko  
Psykologkandidat

Institutionen för psykologi  
Lunds universitet  
Box 213  
221 00 Lund

## Bilaga 4

### Preliminärundersökning för plastikoperation

Datum: \_\_\_\_\_

Namn och efternamn: \_\_\_\_\_

Ålder: \_\_\_\_\_

Nedan följer ett antal påståenden som du ombedes besvara genom att kryssa i rutan ”JA” respektive ”NEJ”.

1. Jag har gjort plastikoperationer tidigare .....JA  NEJ   
*Om du har svarat ”ja” kryssa i något av följande alternativ: 1  2-3  4-6  fler*
2. Jag skulle vilja förändra många av mina kroppsdelar .....JA  NEJ
3. Jag har upplevt något stort trauma under min uppväxt.....JA  NEJ   
*(Fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp, någon av föräldrarna har missbrukat någon form av narkotika, etc.)*
4. Jag har alltid varit kritiserad för mitt utseende .....JA  NEJ
5. Jag har i hela mitt liv varit kritiserad av mina föräldrar för allt jag har gjort... JA  NEJ
6. Jag tycker att hela jag är ful .....JA  NEJ
7. Jag har svårt att se mig i spegeln.....JA  NEJ
8. Jag äcklas av min kropp .....JA  NEJ
9. Jag äcklas av hela mig .....JA  NEJ
10. Jag döljer alltid min kropp .....JA  NEJ
11. Jag skäms över hela min kropp .....JA  NEJ
12. Jag skäms över min kropp även när jag är ensam.....JA  NEJ
13. Jag äter mycket när jag inte mår bra .....JA  NEJ
14. Det händer ofta att jag måste kräka upp min mat .....JA  NEJ
15. Jag visar aldrig negativa känslor.....JA  NEJ
16. Jag blir lätt arg eller ledsen .....JA  NEJ
17. Jag tar antidepressiva medel eller något annat psykofarmaka..... JA  NEJ
18. Jag har haft självmordstankar..... JA  NEJ
19. Jag har försökt ta livet av mig.....JA  NEJ

