Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Kvinnors kroppsbild efter mastektomi

En litteraturstudie baserad på självbiografiska böcker

Amanda Lund

Handledare: Monika Nilsson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409
Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa
Karlskrona mars 2013

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, kandidatarbete i vårdvetenskap
Mars 2013

Kvinnors kroppsbild efter mastektomi

Amanda Lund

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. En av behandlingsformerna av bröstcancer är mastektomi, vilket innebär att hela bröstet avlägsnas. En förändring av kroppen innebär även en förändring av tillgången till livet och världen. Förlusten av ett bröst kan leda till att kvinnan får en förändrad kroppsbild och medför social och emotionell påverkan.
Syfte: Studiens syfte var att belysa kvinnors kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer.
Metod: Den metod som använts är en litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på självbiografiska böcker. Böckerna analyseras med hjälp av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys.
Resultat: Resultatet bygger på de fyra kategorier som framkom ur analysen ”förlusten av ett bröst”, ”den förändrade kroppen”, ”påverkan på sociala relationer och aktiviteter” och ”upplevelsen av kvinnlighet”. Från kategorin ”upplevelsen av sociala relationer och aktiviteter” framkom också två underkategorier ”påverkan på lusten och samlivet” och ”att inte vilja visa sig för andra”. Kategorierna belyser kvinnornas kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer.
Slutsats: Förlusten av ett bröst kan förändra kroppsbilden och medföra en förändrad tillgång till världen och livet. Genom ökad förståelse för kvinnors kroppsbild efter mastektomi kan sjukvårdspersonal bemöta kvinnorna på rätt sätt och minska lidandet.

Nyckelord: Bröstcancer, Kroppsbild, Kvinnor, Mastektomi

Innehållsförteckning

Inledning 4

Bakgrund 4

Bröstcancer 4

Mastektomi 5

Kvinnan och hennes kroppsbild 5

Teoretiskt referensram 6

Subjektiv kropp och livsvärlden 6

Syfte 7

Metod 7

Urval 7

Datainsamling 8

Bara mitt bröst – en överlevnadsbok för cancerdrabbade av Agneta Ullenius (1996) 8

Min cancer – mitt ansvar? av Heidi Tuft (1986) 9

Enbröstad av Maria Grahn (2003) 9

Mellan köksfönstret och evigheten av Karin Thunberg (2006) 9

Analysmetod 9

Resultat 10

Förlusten av ett bröst 10

Den förändrade kroppsbilden 11

Påverkan på sociala relationer och aktiviteter 13

Påverkan på lusten och samlivet 13

Att inte vilja visa sig föra andra 13

Upplevelsen av kvinnlighet 14

Diskussion 15

Metoddiskussion 15

Resultatdiskussion 16

Slutsats 19

Referenser 20

Bilaga 1 Exempel på analysföfarande 23

Inledning

Nystrand (2012) menar att bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige och varje år beräknas cirka 7000 kvinnor insjukna. Behandlingsformen för bröstcancer är bland annat kirurgiskt ingrepp och i många fall innebär operationen att hela bröstet tas bort så kallad mastektomi (Socialstyrelsen, 2009). Om en kvinna förlorar ett bröst kan det leda till att hon får en förändrad kroppsbild och det särskilt för att brösten symboliserar kvinnlighet och sexualitet i stora delar av världen (Baxter, Goodwin, Mcleod, Dion, Devins & Bombardier, 2006). En förändrad kroppsbild efter mastektomi kan i sin tur påverka kvinnans livskvalitet och livsstil (Snöbohm, Friedrichsen & Heiwe, 2010). Exempelvis kan kvinnor som genomgått mastektomi enligt Fallbjörk, Salander och Rasmussen (2011) bli begränsade i sina val av aktiviteter. För att förbättra kvinnans livskvalitet menar Knobf (2011) att det är betydelsefullt att vårdpersonalen tillfredsställer hennes psykologiska behov. För att rätt kunna stödja dessa kvinnor psykologiskt och för att minska lidandet efter en genomgången mastektomi underlättar det att sjuksköterskan har kunskap och förståelse om hur kvinnor upplever sin kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer. Därför är det av vikt att genomföra denna litteraturstudie vars syfte är att belysa kvinnors kroppsbild efter mastektomi.

Bakgrund

Bröstcancer

Enligt Socialstyrelsen (2009) utvecklas bröstcancer genom ett samspel mellan flera faktorer så som arvsanlag, livsstilsfaktorer och hormonell påverkan. På 20 års tid har antalet bröstcancerfall hos kvinnor ökat med 1,2 procent. Trots ökningen har prognosen för överlevnaden av bröstcancer ökat under de senaste åren och är idag tio år efter diagnos ca 80 procent. Prognosen förbättras om bröstcancern upptäcks i ett tidigt stadium (Socialstyrelsen, 2009). De huvudsakliga behandlingsmetoderna för bröstcancer innebär enligt Harmer (2006) någon form av kirurgi. Bröstbevarande kirurgi innebär att endast tumören tas bort medan mastektomi innebär borttagning av hela bröstet. Efter operationen får kvinnorna vanligen genomgå någon form av tilläggsbehandling som innebär hormonell behandling, strålbehandling eller cytostatikabehandling (Harmer, 2006).

Mastektomi

Kirurgi är enligt Blowers och Roy (2009) normalt den första behandlingen för kvinnor med bröstcancer. En bröstbevarande kirurgi kan enligt Berg, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, och Hall (2007) göras om bröstcancertumören är liten och om kvinnan vill det. Har bröstcancern istället spritt sig i större delar av bröstet eller om kvinnan själv önskar, till exempel i förebyggande syfte, görs mastektomi. Vid mastektomi opereras hela bröstet bort vilket innebär att bröstvävnaden, bröstvårta och vårtgården tas bort (Berg et al., 2007). Av de kvinnor som fått diagnosen bröstcancer är det hela 30 procent som kräver behandlingsformen mastektomi för att cancern ska försvinna helt (Harmer, 2006).

Kvinnan och hennes kroppsbild

Roid och Fitts (1998) beskriver kroppsbild som en mental bild av det fysiska jaget och inkluderar uppfattningar och attityder om utseende, färdigheter, hälsotillstånd och sexualitet. Flannery och Faria (1999) menar att förändringen av kvinnans kropp har en inverkan på hur hon ser på sig själv och hur andra ser på henne. Kvinnans kroppsbild påverkas också av kulturella ideal (Fogel & Lauver, 1990) . Mccain (1990)skriver att brösten i många kulturer är kopplade till kvinnlighet, moderskap och sexualitet och borttagandet av ett bröst kan enligt Daniel och Maxwell (1983) leda till minskade känslor av kvinnlighet och sexualitet. Det kan också förändra kvinnornas sexuella vanor på grund av minskat sexuellt intresse (Hill & White, 2008).

Enligt Reitan och Schölberg (2003) definieras en förändrad kroppsbild som ett tillstånd av individuell otillfredsställelse som kvinnan själv fastställer, där kroppen inte längre står som typ för hennes egen självkänsla. Kvinnan ser den inte heller som funktionell och det kan hämma hennes sociala liv. Vidare nämner Reitan och Schölberg (2003) att kvinnor bland annat får en förändrad kroppsbild vid funktionshinder, skada eller sjukdom. En mastektomi är en amputation och kan således leda till att kvinnan får en förändrad kroppsbild (Hill & White, 2008). Fallbjörk, Salander, och Rasmussen (2011) beskriver att många kvinnor blir begränsade i sina aktiviteter och val av kläder till följd av mastektomi. Till exempel påverkas vissa kvinnor så mycket av behandlingen att de undviker att vistas på offentliga plaster, så som exempelvis gymmet och simhallen. Kvinnorna kan undvika offentliga platser för att undvika blickar från andra människor. De kan bli begränsade i sina val av kläder på det sätt

att de inte längre kan ha samma urringning som tidigare eftersom det är tvungna att dölja bröstprotesen eller ärret (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2011).

Maguire och Parkes (1998) menar att eftersom kvinnan förlorar en kroppsdel, exempelvis ett bröst, kan känslor av sorg uppkomma till följd av en förändring av kroppen. Beroende på vilken kroppsdel det är som förlorats och kvinnans sårbarhet, har det betydelse för hennes reaktion, vilket kan göra att hon drabbas av depression, oro eller sexuella problem (Maguire och Parkes, 1998). Flannery och Faria (1999) hävdar att kvinnor bryr sig mer om utseendet än förmågan till fysisk aktivitet och att det har att göra med dagens samhälle där fokus ligger på personers utseende och en strävan efter en viss kropp. Passar kvinnan inte in i ramen för hur en kvinna ska se ut kan hon känna sig annorlunda (Flannery & Faria, 1999).

Enligt Reitan och Schölberg (2003) kan kvinnor som genomgått mastektomi ha svårt att acceptera den nya kroppen som fullständig. I en studie av Thomas-MacLean (2005) beskriver de deltagande kvinnorna också att de känner förlust av symmetri eftersom att kroppen inte ser likadan ut på båda sidor. I samvaro med andra människor blir kvinnan mer medveten om förlusten av bröstet och sin kropp vilket kan resulterar i olika försök att kontrollera kroppen och dölja förlusten av brösten genom att hantera utseendet, exempelvis med en extern bröstprotes (Reitan & Schölberg, 2003).

Teoretiskt referensram

Den teoretiska referensram som kommer att användas för studien är livsvärldsperspektivet såsom det beskrivs av Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003). Den teoretiska referensramen kommer att användas för att skapa förståelse för hur sjukdomen påverkar människan i sin helhet och inte bara en del utav henne. Studien fokuserar kring begreppen subjektiv kropp och livsvärld vilka ingår i livsvärldsperspektivet (Dahlberg et al. 2003). Begreppen subjektiv kropp och livsvärld kommer att användas på grund av att studien fokuserar på kvinnor som genomgår förändring av den subjektiva kroppen till följd av mastektomi. När en förändring av den subjektiva kroppen sker förändras också enligt Dahlberg et al. (2003) tillgången till personens livsvärld.

Subjektiv kropp och livsvärlden

Människan har enligt Dahlberg et al. (2003) tillgång till livsvärlden genom den levda, subjektiva kroppen. Den subjektiva kroppen kan beskrivas som en helhet och patienten ska

ses som en fysisk, psykisk, andlig och existentiell individ som är fylld av upplevelser, erfarenheter och lärdom. Finns det ett liv så finns det alltid en kropp. Kroppen är kärnan i människans existens. Sker det en förändring av kroppen medför det också en förändring av världen och kan orsaka ångest och lidande hos personen. Ett exempel kan vara att kvinnor som har genomgått mastektomi kan få en förändrad kroppsbild. Det kan resultera i att kvinnorna känner sig mindre attraktiva vilket kan skapa lidande (Engel, Kerr, Schlesinger-Raab, Sauer & Hölzel, 2004). Vidare menar Dahlberg et al. (2003) att livsvärlden är samma sak som en människas egna perspektiv och levda värld. Livsvärldsperspektivet innebär att personens unika upplevelser och erfarenheter uppmärksammas vilket kan vara existentiella frågor och mindre vardagliga händelser och känslor som en människa kan uppleva. För att vårdaren ska få tillgång till patientens perspektiv krävs det enligt Dahlberg et al. (2003) att han eller hon har ett intresse för patientens egen berättelse. Med livsvärlden som ansats i vårdandet klarläggs inte bara det objektiva och faktiska utan också hur det påverkar patientens hälso- och livssituation. (Dahlberg et al., 2003). Exempelvis kan en bröstprotes bli något mer än en konstgjord ersättning av ett förlorat bröst.

Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnors kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer

Metod

Den metod som använts är en litteraturstudie med en kvalitativ ansats baserad på självbiografiska böcker. Enligt Forsberg och Wengström (2003) fokuserar en studie med kvalitativ ansats på att tolka och skapa förståelse för individens subjektiva upplevelser av omvärlden vilket ansågs passande då syftet med studien var att belysa kvinnors kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer. Valet av metod motiveras av att den kanske kan ge en bättre förståelse av kvinnors kroppsbild efter genomgången mastektomi på grund av bröstcancer och kan leda till ny kunskap som kan förbättra omvårdnaden av dessa kvinnor.

Urval

Inklusionskriterierna till studien syftade till att skapa fokus mot syftet om kvinnors kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer. Ett inklusionskriterium var att böckerna

skulle vara självbiografier och handla om kvinnor som fått diagnosen bröstcancer och till följd av sjukdomen genomgått mastektomi. Vidare skulle böckerna vara skrivna av kvinnorna själva eller på uppdrag av personen för att kvinnornas kroppsbild skulle bli så tillförlitlig som möjligt. Böckerna som användes skulle vara skrivna av kvinnor i Norden och det för att rådande kulturella skillnader inte skulle påverka studiens resultat. Böckerna skulle även vara publicerade på svenska för att undvika misstolkning vid översättning. Kvinnornas ålder skulle vara mellan 40 och 70 år, eftersom de som insjuknar i bröstcancer enligt Nystrand (2012) oftast är medelålders och äldre kvinnor. Mindre än fem procent av dem som får diagnosen bröstcancer är yngre än 40 år (Nystrand, 2012). Böcker som inte tog upp kvinnans upplevelser av kroppsbilden efter mastektomi eller böcker som var skrivna ur ett annat perspektiv än kvinnans exkluderades ur studien.

Datainsamling

För studien har självbiografiska böcker använts där kvinnor som genomgått mastektomi på grund av bröstcancer beskrev sin kroppsbild efter mastektomi. Självbiografiska böcker har använts för att det kan ge en fördjupad förståelse för enskilda kvinnors egna berättelser. Sökningen efter självbiografiska böcker utfördes på respektive bibliotekskataloger på Blekinge Tekniska Högskans bibliotek och på stadsbiblioteket i Karlskrona. De sökord som användes var *bröstcancer* samt *självbiografi* under klassifikation. Språket begränsades till svenska och medietyp begränsades till böcker, tryckt text. Sökningen resulterade i nio böcker på stadsbiblioteket och sju böcker på biblioteket på Blekinge Tekniska Högskola. Samtliga böcker på Blekinge Tekniska Högskola fanns tillgängliga på Stadsbiblioteket. Därför valdes endast de nio böcker från stadsbiblioteket. Dessa böcker studerades efter studiens inklusions- och exklusionskriterier varav fyra uteslöts. Anledningen var att en kvinna var från England, en annan kvinna hade genomgått rekonstruktion direkt i och med operationen och de två andra kvinnorna hade genomgått bröstbevarande kirurgi. De fem återstående böckerna lästes alla igenom varav en föll bort på grund av att innehållet var för svagt och inte svarade på studiens syfte. Fyra böcker återstod och dessa användes därför till resultatet.

Bara mitt bröst – en överlevnadsbok för cancerdrabbade av Agneta Ullenius (1996)
En dag upptäcker journalisten Agneta en knöl i sitt ena bröst och får snart beskedet bröstcancer. Boken skildrar sjukdomsförloppet från chockbeskedet till den dag då hon finner en mening med bröstcancern, att skriva en bok som kan vara behjälplig för andra kvinnor

som insjuknat i bröstcancer. Boken belyser upplevelserna av sjukdom, behandling, kroppsliga förändringar och bröstrekonstruktion.

Min cancer – mitt ansvar? av Heidi Tuft (1986)
Efter flera återfall efter operationen flyr Heidi sjukhuset, strålbehandling och cellgifter för att av egen kraft övervinna cancern. Boken är en personlig och stark berättelse om Heidis upplevelser av att få beskedet bröstcancer, om ensamhet, relationer till närstående, livsvilja och dödsångest. Det är också en provocerande debattbok om makten som läkarna besitter och om olika behandlingsalternativ.

Enbröstad av Maria Grahn (2003)
Maria förlorar sitt ena bröst i cancer och kallar sig numera för enbröstad. I boken dokumenterar hon sina upplevelser av att drabbas av bröstcancer och att förlora ett bröst. Hon dokumenterar också bilder som tas under och efter sjukdomsförloppet. Fotografierna och berättelsen gör boken lite till ett reportage av hennes resa.

Mellan köksfönstret och evigheten av Karin Thunberg (2006)
Karin drabbas för andra gången av bröstcancer. Denna gång räcker det inte med en bröstbevarande operation utan nu krävs det att hela bröstet opereras bort för att cancern ska försvinna. Karin beskriver sitt förhållande till kärlek, familj, vänskap och arbete samtidigt som vi får följa hennes cancersjukdom som en röd tråd genom boken.

Analysmetod

I studien har Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys använts. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är syftet med analysarbetet att skapa en översikt för införskaffad och bearbetad data. Som analysen av Graneheim och Lundman (2004) förevisar lästes böckerna igenom upprepade gånger och detta för att få en känsla av helhet och en ökad förståelse. Meningsenheterna, så som meningar, ord och stycken, som kändes väsentliga och uppgav information utifrån syftet plockades ut. De meningsbärande enheterna antecknades tillsammans med titel på boken och sidnummer. Viss omgivande text inkluderades för att inte bli av med meningsenheternas sammanhang. Alla meningsbärande enheter lades ihop för att få en överblick av vad som hittats och vilka som ansågs vara relevanta för undersökningen. Sedan jämfördes meningsenheterna för att upprepningar skulle undvikas. De meningsenheter som svarade mot studiens syfte kondenserades, det vill säga kortades ned för att tydliggöra det viktigaste innehållet i texten och för att textmassan skulle bli hanterbar. De kondenserade

meningsenheterna kodades sedan. Koden är enligt Graneheim och Lundman (2004) en etikett för den ursprungliga meningsbärande enheten. Koden beskriver således meningsenhetens innehåll. Koderna sorterades sedan efter Graneheim och Lundmans (2004) instruktion utifrån sitt innehåll i olika kategorier, där koder som hade liknande innehåll hamnade under samma kategori. De bildade kategorierna återspeglar det centrala budskapet i meningsenheterna (Graneheim & Lundman, 2004). Totalt framkom fyra kategorier ur analysen varav en delades in i två underkategorier. Analysmetoden har använts för att kunna belysa det väsentliga i kvinnans upplevelser efter att ha genomgått mastektomi. Se Bilaga 1 för exempel på analysförfarande.

Resultat

Resultatet presenterades under de fyra kategorier som framkom i analysen och detta för att det skulle blir mer översiktligt och tydligt. De kategorier som framkom var förlusten av ett bröst, den förändrade kroppen, påverkan på sociala relationer och aktiviteter och upplevelsen av kvinnlighet. Resultatet presenterades också under två underkategorier som framkom under kategorin påverkan på sociala relationer och aktiviteter. De två underkategorierna var påverkan på lusten och samlivet och att inte vilja visa sig för andra.

Förlusten av ett bröst

Efter operationen upplevde samtliga kvinnor en sorg över det förlorade bröstet (Grahn, 2003; Thunberg, 2006; Tuft, 1986; Ullenius, 1996). Sorgen beskrivs på olika sätt i böckerna. Thunbergs (2006) sorg över bröstet tydliggjordes då hon såg tillbaka på vad hennes bröst gett henne. Hon menade att bröstet hade stått för själva livet. Tuft (1986) ansåg att den största sorgen efter förlusten av hennes bröst var förlusten av ett erotiskt centrum. Hon hade fråntagits sexuella spänningar och känslor och tyckte att det var värre än det kosmetiska lidandet. Ullenius (1996) menade att hennes förlust av bröstet kunde jämföras med ett dödsfall. Hennes sorg kan således liknas den sorg som upplevs vid en närståendes frånfälle. Grahn (2003) skildrade också sin sorg över bröstet som en bortgång. Hon beskrev att hon ville ge sitt bröst en begravning och ett sista avsked.

> *"Vad jag skulle vilja är att få begrava mitt bröst i jorden. Lägga det fint på ett vackert underlag i en liten, liten kista. Gå med den till kyrkogården där en liten, mycket liten, grav är iordningställd. Så skulle jag sänka ner den, skotta över jord och, tror jag känna frid"* (Grahn, 2003, s.26)

Ullenius (1996), Thunberg (2006) och Tuft (1986) upplevde alla tre en känsla av att kroppen eller bröstet hade svikit dem. De kände sig lurade på grund av det faktum att de hade gått runt i tron på att vara helt friska utan att ha en aning om att kroppen samtidigt utvecklade elakartad cancer. Hos Ullenius (1996) och Thunberg (2006) utvecklade känslan av svek en ilska mot kroppen.

> *"Förbannade kropp, hur kunde du svika mig en gång till? Jag kommer aldrig kunna lita på dig. Aldrig mer! Hör du det? "* (Thunberg, 2006, s.234)

Den förändrade kroppen

Ullenius (1996), Thunberg (2006) och Tuft (1986) uppfattade sina förändrade kroppar som något främmande och ovant. De upplevde en känsla av att de inte var dem själva som de rörde vid. Synintrycket gav alla kvinnor en känsla av att vara asymmetriska och platta (Grahn, 2003; Thunberg, 2006; Tuft, 1986; Ullenius, 1996). Trots att Grahn (2003) ansågs sig vara platt på ena sidan så såg hon glädjen över att ha ett bröst kvar. Tuft (1986) menade att genom att hon förlorade ett bröst så ledde det till att hon tyckte mer om det andra bröstet som fanns kvar och att känslorna i det bröstet hade vuxit sig dubbla.

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde känslor av att vara stympade eller amputerade (Grahn, 2003; Thunberg, 2006; Tuft, 1986; Ullenius, 1996). Ullenius (1996) menade att det är en sak att leva i en kropp som har skönhetsfel eller kosmetiska brister men den är en annan sak att leva i en kropp som är stympad eftersom det ger en känsla av att inte vara fulländad. Även Tuft (1986) påpekade känslan av att inte vara hel. Hon menade att även om operationen utfördes för att rädda hennes liv så betydde det en personlig förlust för henne att mista en kroppsdel. Hon ville leva men hon ville leva hel.

Ullenius (1996) kunde inte föreställa sig att leva utan ett bröst och därför valde hon att genomgå en bröstrekonstruktion och därför opererade hon in, när bröstet togs bort, en tom protes som undan för undan skulle fyllas på med koksaltlösning under huden. Grahn (2003) gick utan silikonprotes och BH. Hon ansåg inte att ärret som blev kvar var vackert men hon accepterade det och såg sig själv efter operationen som enbröstad. Thunbergs (2006) val om hon skulle genomgå en bröstrekonstruktion jämförde hon med att överväga en

otrohetshandling. Att genomgå en bröstrekonstruktion skulle för henne således upplevas som om hon är otrogen mot sitt tidigare riktiga bröst. Både Grahn (2003) och Thunberg (2006) jämförde sig själva med amazoner, kvinnor i grekisk mytologi, som skar av det ena bröstet för att det skulle vara lättare att skjuta med pilbåge. Med det menade Thunberg (2006) inte att hon skulle klara sig bättre i strider utan hon jämförde det mer som att hon hade blivit tvungen att lägga ner sina vapen. Grahn (2003) Försökte i och med jämförelsen med en amazon se förlusten av bröstet som någonting positivt istället för att se det som något negativt eller förfulande.

> *"Jag ska också bli en amazon-kvinna, tänkte jag. Med högburet huvud ska jag förvandla min stympning till en frihetssymbol!"* (Grahn, 2003, s.87)

Thunberg (2006) beskrev att hon efter operationen kunde känna var bröstvårtan hade suttit. Hon beskrev det som en fantomnjutning. Både Ullenius (1996) och Tuft (1989) glömde fort bort hur brösten såg ut före operationen. Ullenius (1996) trodde att det var en förträngning för att kunna skydda sig mentalt och att lindra sorgen över bröstet. Tuft (1989) menade att det berodde på att hon själv begravt bröstet.

> *"Vi människor har dessbättre en förmåga att anpassa oss. Jag tyckte ännu bättre om det bröst som finns kvar. Det är som om det har samlat alla känslorna i sig till dubbel styrka. Jag minns inte längre hur det andra bröstet kändes. Jag har visst själv begravt det."* (Tuft, 1989, s.68)

Desto längre tiden gick så förändrades Ullenius (1996) upplevelse av den förändrade kroppen. Hon upplevde det svårt att förlora ett bröst till en början men upplevde det senare som om det inte alls var så farligt. Hon menade att om allt bara gick bra så hade hon ju bara förlorat ett bröst, och det kunde hon leva utan.

Ullenius (1996) och Tuft (1986) menade att det ärr som fanns kvar efter operationen alltid skulle påminna dem om bröstcancern och döden. De skulle aldrig känna sig helt friska igen och de skulle alltid vara oroliga för att få återfall.

Påverkan på sociala relationer och aktiviteter

Samtliga kvinnor upplevde hinder i relationer och aktiviteter till följd av att de genomgått mastektomi (Grahn, 2003; Thunberg, 2006; Tuft, 1986; Ullenius, 1996). Vissa av kvinnorna upplevde det som att lusten och samlivet med maken påverkades (Tuft, 1986; Ullenius, 1996). Vissa av kvinnorna upplevde att de hade svårt att visa sig för människor i omgivningen och kunde därför känna sig hindrade att delta i olika aktiviteter (Grahn, 2003;; Tuft, 1986 Ullenius, 1996).

Påverkan på lusten och samlivet

Ullenius (1996) och Tuft (1989) beskrev att samlivet och lusten påverkades då bröstet opererades bort. Ullenius (1996) kunde inte se något sexigt med ärret utan såg det bara som frånstötande och detta påverkade samlivet med maken. För henne var bröstet ett bevis på hennes sexualitet och en symbol för samliv och med det ena bröstet bortopererat kände hon sig inte längre attraktiv. Tuft (1989) såg på bröstcancern som ett stängsel som hindrade närheten i samlivet med maken. Hon beskrev också att sjukdomen gjorde henne fruktansvärt sårbar, vilket hon ansåg tärde på alla relationer runt omkring. Hon framställde en känsla av att inte räcka till kroppsligt. Samtidigt menade Tuft (1989) på att det erotiska livet blev viktigare efter operationen eftersom kroppen hade objektiviserats under så lång tid. Ingen hade sagt att den var skön och varm och ingen hade heller smekt eller klappat den. Hon menade att för att kunna älska igen så var det som att komma tillbaka i kroppen. Thunberg (2006) menade dock på att brösten inte alls är några sexsymboler för henne och hon bedömde dem inte heller efter snygga eller fula. Grahn (2003) nämnde inte alls samlivet med sin man i boken.

> *"Samlivet går på sparlåga när man har blivit av med ett av sina bröst. Det är oundvikligt."* (Ullenius, 1996, s.106)

Att inte vilja visa sig föra andra

Tuft (1989) menade på att hon funnit sig tillrätta med sin nya kropp och att det inte fanns någon fysisk verksamhet som amputationen hindrade henne från att vara med på. Trots det uppfattade hon sig förödmjukad när hon tvingades blotta sig för människor hon inte kände. Hon beskrev att hon före operationen kände sig stolt över sin kropp men att hon efter operationen istället kände skam över att visa upp den. Ullenius (1996) hävdade att det var mycket enklare så länge hon hade kläder på sig eftersom hon då kunde dölja ärret och spela en roll. Hon upplevde det mycket svårare att visa sig lättklätt som i baddräkt eller i

sommarkläder. Grahn (2003) brydde sig inte om ifall folk i hennes omgivning såg att hon bara hade ett bröst. Hon menade på att hon inte ville smyga undan eller dölja sin kropp bara för att andra skulle slippa se. Samtidigt uttryckte hon också det som jobbigt att visa sig i bikini. Detta var någonting hon var tvungen att förbereda sig på mentalt för att hon i framtiden skulle kunna gå på badhus. Thunberg (2006) ansåg att hennes kropp redan hade blivit överspelad som objekt och att hon inte längre behövde visa sig i bikini och bli uttittad. Den tiden var förbi.

> *"Även om jag har funnit mig tillrätta med min nya kropp, infinner sig förödmjukelsen alltid när jag måste blotta mig för främmande människor. Det som förr kunde vara min stolthet har blivit ett slags skamkänsla"* (Tuft, 1989, s.72)

Upplevelsen av kvinnlighet

Förlusten över det ena bröstet påverkade Ullenius (1996) upplevelse om att vara kvinnlig. Ullenius (1996) påpekade att brösten är en del av identiteten hos en kvinna och att bröstcancern därför utgjorde, inte bara ett hot mot hennes liv, utan också ett hot mot hela kvinnligheten. Även om hon med hjälp av protesen såg snygg och kvinnlig ut i kläder så upplevde hon sig själv som motbjudande och som om hon bara låtsades vara kvinna. Hon kände sig inte äkta. Grahn (2003) hade också en upplevelse av att vara förklädd när hon använde protesen. Hon uttryckte det som förklädd nakenhet. Trots att Tuft (1989) förlorade ett bröst så ansåg hon sig själv fortfarande vara kvinnlig. Hon ansåg att varken hon eller hennes man skulle ha någon nytta av ett bröst som inte hade känsel och hon ville heller inte ha någon främmande substans under huden. Tuft (1989) uttryckte att silikonprotesen var som en falsk kopia av det som hade tagits ifrån henne.

> *Ett av mina bröst är borta. Det är bittert och det gör ont. Men allt vad jag har kvar av mig själv är kvinna, och det är mycket, långt mer än hälften."* (Tuft, 1989, s.71)

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En litteraturstudie kan ge en djupare förståelse av befintlig kunskap inom det valda kunskapsområdet i jämförelse med en empirisk studie (Forsberg & Wengström, 2003). Enligt Polit och Beck (2004) är det lämpligt med en metod med kvalitativ ansats för analys och fördjupad förståelse av människors erfarenheter, upplevelser och känslor. Studiens syfte är att studera kvinnors kroppsbild efter mastektomi på grund av bröstcancer. Det är således kvinnors upplevelser, erfarenheter och känslor som studeras och därför anses kvalitativ metod vara lämpligast att använda. Kvantitativ metod väljs bort eftersom det bedöms svårt att få fram personliga upplevelser i användandet av metoden då Olsson och Sörensen (2011) beskriver kvantitativ ansats som en statistisk metod och som innefattar fler antal deltagare än kvalitativ ansats.

Självbiografiska böcker väljs eftersom de anses ge en mer detaljerad bild och djupare förståelse av upplevelserna än vad de vetenskapliga artiklarna gör samt att kvinnors upplevelser i artiklar redan tolkats en gång och skulle därmed behöva tolkas ytterligare en gång. Van Manen (1997) menar att i självbiografier kan kvinnorna bestämma själva vad som är väsentligt att berätta. De har möjlighet att mer detaljerat beskriva sina upplevelser och det kan bidra till en djupare beskrivning (Van Manen, 1997). De självbiografier som används anses ge väl beskrivna känslor och upplevelser och bedöms därför vara ett bra val gentemot studiens syfte. Intervjuer väljs bort eftersom det kanske anses vara ett problem att hitta deltagare för studien. Det krävs att tidigt under utbildningen gå ut med en förfrågan till kvinnor att delta i studien och det anses mycket tidskrävande. Fördelen med intervjuer är dock att det finns en möjlighet att studera kvinnornas känslouttryck vilket inte kan uppfattas vid analys av självbiografiska böcker.

Sökningen efter de självbiografiska böckerna sker på respektive bibliotekskataloger på Blekinge Tekniska Högskolans bibliotek och på stadsbiblioteket i Karlskrona. De sökord som används är *bröstcancer* samt *självbiografi* under klassifikation. Inga fler sökord används på grund av att dessa sökord anses generera i bra böcker i förhållande till studiens syfte. Fler sökord kan dock användas så som exempelvis *mastektomi*. Språket begränsas till svenska. Språkbegränsningarna kan leda till begränsningar av självbiografier som kan vara av värde

för studien. Willman et al. (2006) nämner att språket bör begränsas till det språk forskaren behärskar eftersom feltolkning av språket skulle kunna påverka resultatet. De kvinnor som genomgår direktrekonstruktion samt de som genomgår bröstbevarande kirurgi exkluderas ur studien då de anses kanske kunna påverka hela resultatet eftersom deras kroppsbild kan vara annorlunda. Inga tidsbegränsningar på böckerna görs. En av böckerna är skriven redan år 1986 vilket anses vara ganska länge sedan eftersom vårdinsatserna ständigt utvecklas. Författaren till föreliggande studie resonerar dock att upplevelsen av kroppsbilden efter mastektomi på grund av bröstcancer inte bör förändras märkbart på den tiden. Det anses inte spela någon roll om behandlingen ägde rum på 80-, 90- eller 00-talet eftersom det är individens känslor som skapar upplevelsen. Studien begränsas genom att endast använda böcker som är skrivna av kvinnor i Norden och detta för att rådande kulturella skillnader inte skulle kunna påverka resultatet. Bröstet kanske står för något annat i andra länder och förlusten av bröstet hade därför kunnat få en annan betydelse. Kvinnornas ålder ska vara mellan 40 och 70 år, eftersom de som insjuknar i bröstcancer enligt Nystrand (2012) oftast är medelålders och äldre. Om kvinnorna är yngre än 40 år kanske resultatet blir annorlunda eftersom kroppsbilden kanske kan upplevas olika beroende på om kvinnan är ung eller gammal.

Innehållsanalysen som används i föreliggande studie är Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys vilket lämpar sig vid kvalitativa analyser så som självbiografiska böcker. Fokus ligger på böckernas manifesta innehåll och detta för att materialet inte ska tolkas av författaren och för att få fram vad kvinnorna verkligen upplever. Modellen väljs dels för att den passar till studiens syfte och dels för att den är enkel att förstå. Det som försvårar analysen är att upplevelserna är svåra att kategorisera eftersom de passar in under flera kategorier. Problemet löses genom att under processen gå tillbaka till analysens olika delar och ompröva tolkningar som görs. Författaren till föreliggande studie kan använda sig av andra analysmetoder exempelvis narrativ analys där det enligt Johansson (2005) tillåts ett målande språk och generöst användande av citat. Narrativ analys väljs bort då Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys anses kanske vara mer strukturerad. Möjligen blir resultatet annorlunda om narrativ analys används.

Resultatdiskussion

Kvinnorna i föreliggande studies resultat upplever sorg i och med förlusten av bröstet. Sorgen tydliggörs på olika sätt i böckerna. En av kvinnorna anser att den största förlusten i och med

mistandet av bröstet är förlorandet av sexuella känslor och spänningar som uppkom vid tidigare beröring av bröstet. Ett erotiskt centrum har gått förlorat. Hon anser att den förlusten är större än det kosmetiska lidandet. Detta bekräftas även av Engel et al. (2004) som belyser att kvinnor som blivit av med ett bröst ofta upplever en mindre sexuell tillfredställelse. En annan kvinna reagerade med ilska mot kroppen. Cullberg (2003) menar att ilska, sorg och skuldbeläggning är vanliga reaktioner vid kris.

Ilskan mot kroppen kan i föreliggande studie kopplas till kvinnornas upplevelser om att kroppen har svikit dem och att de inte längre kan lita på sina kroppar. De är därför också rädda för att få återfall. Toombs (1992) pekar på att när en person drabbas av sjukdom och ohälsa förändras upplevelsen av kroppen. Det styrks även av Pelusi (2006) som skriver att kvinnor som har genomgått bröstcancerbehandling ofta känner en oro för återfall vilket resulterar i att kroppsbilden förändras. Dahlberg et al. (2003) menar att kroppen är människans mittpunkt och att en förändring av kroppen även förändrar tillgången till livet och världen. Enligt Toombs (1992) för den förändrade kroppsbilden med sig känslor av oordning och kaos i livsvärlden. Precis som Dahlberg et al. (2003) påpekar visar resultatet på att vissa av kvinnorna upplever att tillgången till livet och världen påverkas i samband med förlusten av bröstet. I föreliggande studies resultat framkom det att vissa av kvinnorna inte känner sig sexuellt attraktiva efter att de genomgått mastektomi och att det påverkar kvinnornas samliv med partnern. Sheppard och Ely (2008) styrker detta då de menar att operationer som påverkar kroppens utseende märkbart kan leda till ett undvikande av sexuella relationer på grund av att självbilden är påverkad. I resultatet framkom det också att kvinnorna upplever det svårt att visa upp sin kropp för människor i deras omgivning och de känner en osäkerhet över den förändrade kroppen. Detta bekräftas av Skrzypulec, Tobor, Drosdzol och Nowosielski (2008) som klarlägger att mastektomi leder till flera psykiska begränsningar och dessa begräsningar påverkar kvinnans sociala liv.

Resultatet i föreliggande studie visar också att kvinnorna efter förlusten upplever sig själva som stympade eller amputerade. Den nya kroppen upplevs som permanent skadad och kvinnorna känner sig inte längre hela. De uttrycker också betydelsen av att uppnå en känsla av helhet. Friedrichsen, Snöbohm & Heiwe (2010) styrker detta då de menar att människan tar sin kropp för given och att detta förändras vid sjukdom eller skada. Resultatet stärks även av Dahlberg et al. (2003) som menar att den subjektiva kroppen är psykisk, fysisk,

existentiell och andlig på samma gång och att det därmed är viktigt att se kroppen som en helhet (Dahlberg et al, 2003).

En av kvinnorna i föreliggande studies resultat nämner att hon objektiviserats under lång tid. Hon känner sig som ett objekt där endast cancern har uppmärksammats. Detta kan återigen kopplas till Dahlberg et al (2003) som menar att kroppen inte ska betraktas som ett objekt utan som ett subjekt. Med det menar de att det är viktigt att se till hela kvinnan och inte bara en del utav henne. Återigen poängteras vikten av att inte bara se sjukdomen i sig utan också personen bakom sjukdomen och dennes erfarenheter och upplevelser. Arman och Rehnsfeldt, 2007 styrker kvinnans upplevelse då de menar att om sjukvårdspersonalen inte ser till hela patienten kan det leda till att patienten ser sig själv genom andra personers synvinkel vilket i sin tur kan leda till att patienten får en skev kroppsuppfattning. Vidare menar Arman och Rehnsfeldt (2007) att sjukvårdspersonal kan minska lidandet hos patienter om de ser på människan som en helhet. För att ta del av patientens livsvärld fordras ett öppet förhållningssätt och en större förståelse för patienten. (Dahlberg et al, 2003).

En kvinna i föreliggande studies resultat menar att desto längre tiden går så förändras hennes upplevelse av den förändrade kroppen. Hon upplevde det svårt att förlora ett bröst till en början men upplever det senare som om det inte alls är så farligt. Hon menar att om allt bara går bra så har hon ju bara förlorat ett bröst, och det kan hon leva utan. Enligt Dahlberg et al (2003) innebär det en personlig utveckling hos personen när denne förändrar synen på sig själv och sin omvärld. Berg et al (2007) menar även att livet kan förändras positivt av en livsförändring. Det kan leda till att personen uppskattar livet mer, får ett ökat självförtroende samt ökad närhet till vänner och familj.

Slutsats

Resultatet visar på att kvinnorna upplever en sorg över det förlorade bröstet. De upplever också att kroppen svikit dem och att de inte längre kan känna tillit för kroppen och det leder till oro för återfall. Upplevelserna av den förändrade kroppen skiljer mellan kvinnorna men vanliga upplevelser är känsla av att vara stympad och skändad, känsla av asymmetri och att kroppen upplevs främmande. Förlusten av ett bröst ses för vissa kvinnor som ett hot mot deras integritet och att tillgången till livet påverkas på olika sätt. Bland annat ser vissa kvinnor det som ett problem att visa sig lättklädda eller att samlivet med maken påverkas. Det finns delade meningar om huruvida kvinnligheten påverkas av att förlora ett bröst. För flera kvinnor upplevs det som att de tycker mer om det bröst som finns kvar och att leva är det viktigaste av allt, om de så tvingas leva med bara ett bröst. Sjukvårdspersonalen kan enligt Arman och Rehnsfeldt (2007) minska lidande hos kvinnorna och för att göra det är det viktigt att se kvinnan som en helhet och ha ett öppet förhållningssätt gentemot henne (Arman & Rehnsfeldt, 2007). Något som i framtiden kan vara intressant att studera är om kvinnors kroppsbild är annorlunda om kvinnorna är yngre.

Referenser

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2007). The Little Extra That Alleviates Suffering. *Nursing Ethics, 14*, 372-386.

Baxter, N., Goodwin, P., Mcleod, R., Dion, R., Devins, G., & Bombardier, C. (2006). Reliability and Validity of Body Image after Breast Cancer Questionnaire. *The Breast Journal. 12,* 221-232.

Blowers, E., & Roy, S. (2009). Breast cancer overview: Current treatments. *Practice Nursing. 20,* 282-286.

Cimprich, B., Ronis, D. L., & Martinez-Ramos, G. (2002). Age at diagnosis and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Practice*, *10*, 85-93.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri.* Falkenberg: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Daniel, R. K., & Maxwell, G. P. (1983). Breast reconstruction following mastectomy. *Advances in Surgery. 16,* 49–73.

Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Hölzel, D. (2004). Quality of Life Following Breast-Conserving Therapy or Mastectomy: Results of a 5-year prospective Study. *The Breast Journal. 10,* 223-231.

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B H. (2011) From ”No Big Deal” to ”Losing Oneself” – Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing. 00,* 1-8.

Flannery, J. C., & Faria, S. H. (1999). Limb loss: Alterations in body image. *Journal of Vascular Nursing. 17*, 100-106.

Fogel, C. I., & Lauver, D. (1990) *Sexual Health Promotion*. Philadelphia: W.B. Saunders.

Forsberg. C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra en systematisk litteraturstudie.* Stockholm: Natur & Kultur.

Friedrichsen. M., Snöbohm, C., & Heiwe, S. (2010). Experiencing one’s body after diagnosis of cancer – a phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology. 19,* 863-869.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today. 24,* 105-112.

Grahn, M. (2003). *Enbröstad.* Göteborg: Tre Böcker Förlag AB.

Harmer, V. (2006) Breast cancer treatments – a synopsis. *Practice Nurse. 31,* 33-36.

Hill, O., & White, K. (2008). Exploring Women’s Experiences of TRAM Flap Breast

Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum. 31*, 81-88.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Knobf, T. (2011). Clincal update: Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing. 27*, 1-14.

Mccain, L. A. (1993). A woman's psychological response and adjustment to the breast cancer diagnosis. *Plastic Surgical Nursing. 13*, 77–81.

Maguire, P., & Parkes, C. (1998). Coping with loss of body parts. *British Medical Journal. 316*, 1086.

Nystrand, A. (2012). *Bröstcancer.* Stockholm, Cancerfonden. http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/ hämtad: 2012-03-14

Ogle, J. P., & Ullstrup, K. (2006). Breast cancer as an embodied life event: A synthesis of research and theory and directions for intervention and future work. *Illness, Crisis & Loss*. *14*, 223-244.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Stockholm: Liber.

Pelusi, J. (2006). Sexuality and body image: Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. *State of the Science*. *106,* 32-38.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reitan, A. M., & Schölberg, T.K. (Red.). (2003). *Onkologisk omvårdnad*. *Patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber.

Roid, G., Fitts, W. (1998) *Tennessee Self Concept Scale: Revised Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Sheppard, L., & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal. 14,* 176-181.

Snöbohm, C., Friedrichsen, M., & Heiwe, S. (2010). Experiencing one's body after a diagnosis of cancer – a phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology. 19,* 863-869.

Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror 2009 - Populärvetenskapliga fakta om cancer.* Stockholm, Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf hämtad: 2012-02-30

Thomas-MacLean, R. (2005). Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer. *Nursing Inquiry.12,* 200-209.

Thunberg, Karin (2006). *Mellan köksfönstret och evigheten. Om kärlek, vänskap och arbete.* Stockholm: Brombergs bokförlag AB.

Toombs, K., S. (1992). *The meaning of illness, a phenomenological account of the different perspectives of physicians and patient.* Kluwer Academic Publisher, Dordrecht.

Tuft, H. (1986). *Min cancer – mitt ansvar*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Ullenius, A. (1996) *Bara mitt bröst* - en överlevnadsbok för cancerdrabbade . Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagory.* Ontario: Faculty of Education, The University of Western Ontario.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och verklighet.* Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Exempel på analysföfarande

Meningsenheter	**Kondenserade meningsenheter**	**Kod**	**Underkategori**	**Kategori**
”Inte nog med att behöva se eländet. Nu måste jag ta på det! Sorgen väller över mig där i duschen, plötsligt och hämningslöst. Som en sorg över ett dödsfall, mitt högra bröst frånfälle.” (Ullenius, 1996, s 91).	Sorgen över bröstet väller över mig i duschen. Som en sorg över ett dödsfall.	Känner en sorg över det förlorade bröstet		Förlusten av ett bröst
”På sjukhuset blev personalen som var frisk, sund och hel en kontrast till mig som hade förråtts av min egen kropp.” (Tuft, 1986, s 63)	Personalen blev en kontrast till mig som hade förråtts av min kropp.	Upplever en känsla av att kroppen svikit		
”Sorgen övermannade mig inte förrän jag stående slet av mig bandaget och fick se hur skändad och förstörd jag hade blivit. Jag hade inte trott att jag skulle verka så platt och känna mig så naken.”(Tuft, 1986, s 62).	Jag kände mig skändad, förstörd, naken och platt när jag slet av mig bandaget.	Känsla av att vara förstörd och skändad		Den förändrade kroppen
”Upplevelsen gav mig dessutom en asymmetrisk känsla, en föreställning av kroppen som jag ännu har när jag går naken” (Tuft, 1986, s 62).	Upplevelsen gav mig en uppfattning av kroppen som asymmetrisk.	Upplever en känsla av asymmetri		

”Vi människor har dessbättre en förmåga att anpassa oss. Jag tyckte ännu bättre om det bröst som finns kvar. Det är som om det har samlat alla känslorna i sig till dubbel styrka. Jag minns inte längre hur det andra bröstet kändes. Jag har visst själv begravt det.” (Tuft, 1986, s 68)	Människor har en förmåga att anpassa sig. Jag tycker mer om det bröst som finns kvar. Jag minns inte längre hur det andra bröstet kändes.	Att vänja sig vid sin förändrade kropp.		
”I sexuella situationer kan upplevelsen av att vara annorlunda, defekt eller skadad vara något man är rädd för eller skäms över och det kan påverka lusten och samlivet.” (Ullenius, 1996, s 62-63)	Samlivet och lusten kan påverkas av att kvinnan skäms över den förändrade kroppen.	Samlivet och lusten kan påverkas	Påverkan på lusten och samlivet	Påverkan på sociala relationer och aktiviteter
”Ens egen upplevelse av kroppen är en del av vardagen, men så länge man har kläder på sig och en roll att spela är det enklare. Det är i andra situationer som det kan vara mycket ömtåligt, när man sätter på sig baddräkt eller sommarkläder.” (Ullenius, 1996, s 62)	Upplevelsen av kroppen är en del av vardagen, men så länge man har kläder på sig är det enklare. Det är svårt att visa sig för andra i sommarkläder eller baddräkt.	Svårigheter att visa sig för andra	Att inte vilja visa sig för andra	
”Det som gör bröstcancer så speciellt ångestladdat är att sjukdomen inte bara utgör ett hot mot kvinnans liv, utan också mot hela hennes identitet. För många kvinnor är denna klump av fettvävnader, muskler och bröstkörtlar ett påtagligt bevis på deras kvinnlighet och sexualitet. Brösten är ju den eviga symbolen för både samliv och moderskap.” (Ullenius, 1996, s.25-26)	Bröstet är en del av kvinnans identitet och sexualitet och att förlora ett bröst kan innebära att kvinnan förlorar kvinnligheten.	Bröstet som symbol för kvinnlighet		Upplevelsen av kvinnlighet