



# EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

## Leva livet efter mastektomi

*(Kvinnornas upplevelser efter mastektomi)*

Författare

Haifa Ariche

Jelena Trifkovic

Handledare

Anne Magnusson

Examinator

Pia Petersson

# Att leva livet efter mastektomi

## Kvinnornas upplevelser efter mastektomi

Författare: Haifa Ariche & Jelena Trifkovic

Handledare: Anne Magnusson

Litteraturstudie

2011-06-09

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor i Sverige.

Behandling av bröstcancer kan leda till att kvinnan bli tvungen att operera bort sitt bröst. Kvinnobröstet har i alla tider varit en symbol för det absolut feminina. **Syfte:**

Syftet var att belysa de drabbade kvinnornas upplevelser efter mastektomi. **Metod:**

Studien var en litteraturstudie baserad på antal kvalitativa vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** I resultatet visades att många kvinnor upplevde förändring av sin kropp.

Genom förlust av bröstet förlorade de kvinnlighet, sexualitet och identitet. De upplevde sina kroppar som stympade vilket ledde till sorg. Relationen till partnern påverkades både positivt och negativt beroende om kvinnorna ansåg sig vara sexuellt accepterade eller inte. Ärret symboliserade både förlust, rädsla för ny cancer och seger över att ha blivit botad. **Slutsats:** Det är viktigt att sjuksköterskan har det hälsofrämjande tänkesättet i mötet med kvinnor som har genomgått mastektomi, för att hjälpa dem att bearbeta sina upplevelser och uppmuntra dem att uppnå en hög känsla av sammanhang.

Nyckelord: Mastektomi, upplevelser, bröstcancer.

# To live life after mastectomy

## Women's experiences after a mastectomy

Author: Haifa Ariche & Jelena Trifkovic

Supervisor: Anne Magnusson

Literature review

2011-06-09

### Abstract

**Background:** Breast cancer is the most common cancer among women in Sweden. The treatment of breast cancer may lead to women being forced to surgery remove her breast. Women's breast has always been a symbol of the very feminine. **Aim:** The aim was to highlight the affected women's experiences after a mastectomy. **Method:** The study was a literature review based on qualitative, scientific articles. **Results:** The results showed that many women experience changes in their body. Through the loss of the breast, they lost femininity, sexuality and identity. They experienced their bodies' mutilated, causing grief. Their relationship for their partner was affected, positively or negatively depending on if the women considered themselves to be sexually accepted or not. The scar symbolizes both the loss, fear of new cancer and victory to having been cured. **Conclusion:** It is important that the nurse has the health promotion forethought when meeting with women who have undergone a mastectomy. To help them overcome their experiences and encourage them to achieve a high feeling of life connection.

**Keywords:** Mastectomy, experiences, breast cancer.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval/ datainsamling .....	7
Kvalitetsbedömning och analys .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Förlust .....	9
Kvinnlighet.....	10
Sorg.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion.....	14
Förlust kan omvandlas till seger .....	14
Kvinnlighet och sexualitet .....	15
Sorg .....	16
Slutsats .....	16
<b>REFERENSER</b> .....	<b>17</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Kvinnobrösten har i alla tider varit en symbol för det absolut feminina. Det finns en speciell relation mellan kvinna och bröstet, en kroppsdel som följer dem genom livet. Förlusten av denna kroppsdel kan innebära olika känslomässiga förändringar i kvinnans tillvaro (Reitan & Schölberg 2003).

*”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 ned den, skotta över jord och, tror jag, känna frid. Så kunde det ligga där och vänta tills resten kommer.”* (Grahn, 2003, s. 26).

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor i Sverige. Årligen diagnostiseras det 7000 nya fall vilket betyder att 20 kvinnor varje dag får diagnosen bröstcancer. Tidigare var sjukdomen förenad med dödlighet. Nu ökar överlevnaden, anledningen kan vara tidig diagnostisering och att behandlingen förbättras kring denna sjukdom (Bergh, Brandberg, Erneberg, Frisell, Fürst & Hall 2007).

Behandlingen är främst mastektomi, med detta menas att bröstkörteln eller hela bröstet opereras bort (Lund & Malmquist 2005). Detta kan kompletteras av strålbehandling och cellgift. Kirurgi är en standardbehandling för drygt 90 procent av de drabbade kvinnorna (Bergh et al. 2007). Ingreppet är huvudalternativ i de fall tumörer är spridda till flera delar av bröstet eller i fall då patienten själv önskar det. Mastektomi kan också göras i förebyggande syfte eller vid lokalt återfall där tidigare bröstbevarande ingrepp och strålbehandling genomförts (Bergh et al. 2007).

Sjuksköterskan möter kvinnor som genomgått mastektomi både inom öppenvården och inom slutenvård. Enligt ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (2007) ska sjuksköterskan främja patientens hälsa, förebygga sjukdom, minska lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2007). Hon ska vara till hands för att hjälpa dem att hantera och acceptera den förändrade kropps bilden. Dessa kvinnor lever med ett ärr, som ständigt påminner om diagnosen bröstcancer (Bergh et al. 2007). Sjuksköterskan behöver förstå kvinnornas situation som helhet, kunna ge stöd och motivera dem att finna mening i livet. För att uppfylla alla dessa krav, behöver hon kunskap om att tolka behov, utifrån de drabbades

upplevelser (Birkler 2007). Vidare ska sjuksköterskan identifiera vad som är upphovet till god hälsa och vilka resurser och behov som finns hos den enskilda kvinnan, för att kunna bemöta henne på rätt sätt. Hon har en viktig roll när det gäller att hjälpa dessa kvinnor att acceptera och hantera känslor som kommer i efterförloppet (Birkler 2007, Reitan & Schölberg 2003).

Forskning kring psykosociala aspekter hos kvinnor med bröstcancer har ökat med åren men det är fortfarande många frågor kring efterbehandlingsperioden och hur denna period ter sig i kvinnornas vardagliga liv. Att förlora en kroppsdel påverkar patienternas förhållande till sina närmsta och kan inverka på livskvaliteten, samt kan innebära ett förändrat förhållande till den egna kroppen (Da Silva & Dos Santos 2010). Människor som lever ett friskt liv har en naturlig inställning till kroppen, ”*den bara existerar*”. Vid sjukdom och förändring i kroppen blir den ett objekt, jaget är friskt men något i kroppen är sjukt och ska få behandling. Förlusten av en del av kroppen medför att kropps bilden förändras (Birkler 2007). Reaktionen på den förändrade kropps bilden beror på vilka personliga förutsättningar personen har och hur reaktionsmönster varit vid tidigare förluster. Förlust av ett bröst kan upplevas som en amputation eller stympning och påverka kvinnans syn på sin kropp (Reitan & Schölberg 2003).

Enligt Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2007) ägnas allt för stor uppmärksamhet åt kvinnors kropp och utseende i dagens samhälle. Reklam och massmedier visar kvinnor med vackra bröst och symmetriska kroppar. För kvinnor som genomgått mastektomi kan det vara svårt att leva upp till reklamvärldens propaganda för den ”perfekta” kroppen (Reitan & Schölberg 2003). Kan denna grupp av kvinnor uppleva att de är betydelsefulla och unika som personer? Sociologen Antonovsky (1991) menar att vissa människor kan möta livet och bibehålla sin hälsa trots att de utsätts för omfattande påfrestningar. Antonovsky (1991) beskriver i ”Hälsans mysterium” begreppet ”KASAM” som utgår från tre komponenter: *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Alla tre komponenter är beroende av varandra och har sitt sammanhang utifrån människornas livserfarenheter. Den som kan sätta sig själv i ett sammanhang som är begripligt, hanterbart och meningsfullt kan möta sina problem utan svårigheter och kan i någon mening uppleva hälsa trots en allvarlig sjukdom (Antonovsky 1991).

Jahren Kristoffersen et al. (2007) anser att blivande sjuksköterskor ofta kan ställas inför människor som befinner sig i en livssituation präglade av förändring och förlust. Därför är det viktigt att studera detta område för att förstå hur kvinnor reagerar och upplever sin kropp efter mastektomi.

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa de drabbade kvinnornas upplevelser efter mastektomi.

## METOD

Studien är en allmän litteraturstudie som gjorts på ett systematiskt arbetssätt. Genom sökningar i databaser hittades kvalitativa artiklar som presenterades i studiens resultat. Enligt Friberg (2006) resulterar kvalitativa studier i en djupare förståelse av patientens upplevelse och erfarenhet.

### *Urval/datainsamling*

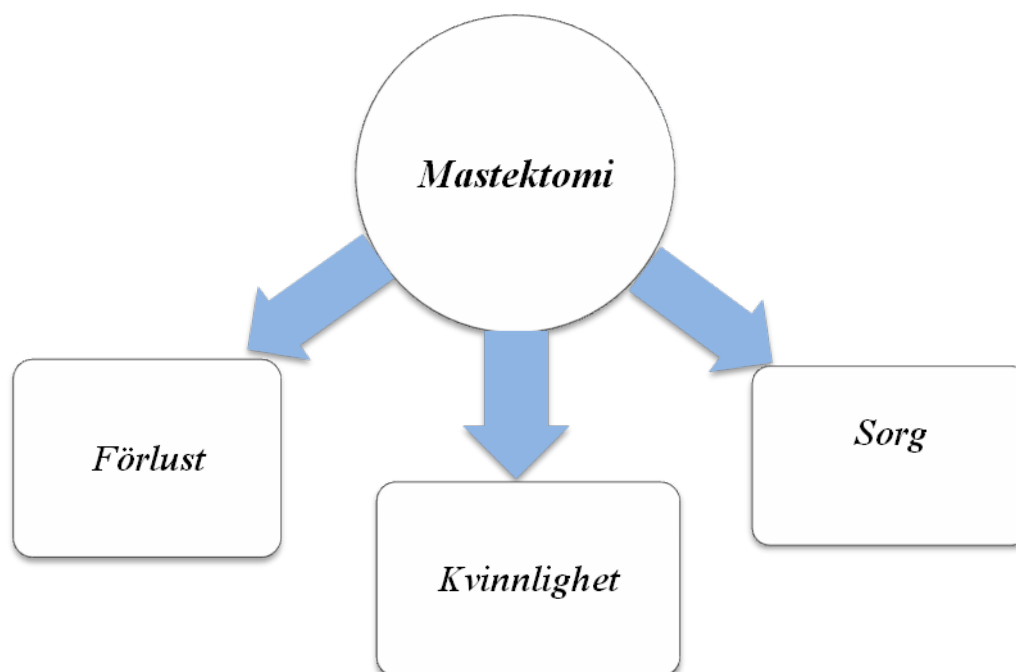
Sökningen utfördes i följande databaser: *Pubmed*, *Cinahl*, och *PsycInfo*. Valet grundades på att de är störst inom området hälso- och sjukvård (Forsberg & Wengström 2008). Sökorden som användes var: *breast cancer, mastectomy, experience, body image, surgery, qualitative, daily living, psychosocial, empirical study, experience\**. Sökorden valdes utifrån studiens syfte. Dessa skrevs var för sig med olika kombinationer och med de booleska sökmotorerna *AND* och *OR* (se Bilaga 1). Inklusionskriterierna var studier gjorda på kvinnor över 18 år som har genomgått en mastektomi. Artiklarna var publicerade mellan år 1997 - 2011 och skrivna på engelska. Manuell sökning gjordes genom att granska referenslistor i liknande studier. Detta gjordes som ett komplement för att finna fler användbara artiklar (Friberg 2006). Med hjälp av *samsök* samt *Google Scholar* skaffades två artiklar. Genom att granska titlarna gjordes en första sortering, sedan lästes abstracten och de studier som kunde vara lämpliga för syftet valdes ut. Totalt samlades det in 17 artiklar, efter att dessa lästs i sin helhet valdes sju artiklar bort då de inte motsvarade syftet.

## *Kvalitetsbedömning och analys*

De valda studierna lästes av författarna var och en för sig och kvalitetgranskades enligt Röda korsets granskningsmall (Röda Korsets Högskola, 2005). Mallen bestod av olika frågor som besvarades. De studier som tydligt besvarade många frågor med ”ja” klassades som en hög kvalitet utifrån mallen. Studierna som besvarade hälften av mallens frågor med ”ja” klassades som medel kvalitet. De som endast svarade ”ja” på ett litet antal frågor bedömdes ha låg kvalitet och exkluderades. Artiklar som bedömdes vara relevanta för syftet och var av medel eller hög kvalitet valdes ut för att analyseras och en artikelöversikt skrevs ner (Bilaga 2). För analys lästes allt material av båda författare var för sig och sedan gemensamt för att få en så trovärdig tolkning av resultatet som möjligt. All text som berörde syftet markerades med färger. Avslutningsvis sammanställdes den markerade texten under teman, därefter skapades en beskrivande text med anknytning till varje tema. Referensteknik var enligt *The American Psychological Association* (Friberg 2006). Endast studier som uppfyller etiska principernas krav som *informationskrav*, *samtyckeskrav* och *konfidentiellitetskrav* har granskats (Stryhn 2007).

## **RESULTAT**

I resultatet användes tio kvalitativa artiklar som beskrevs i tre teman. De presenteras i figuren nedan:



**Figur 1.** Upplevelser efter mastektomi



## *Förlust*

Genom att förlora ett bröst förlorades även en del av identitet och personlighet (Piot-Ziegler, Sassi, Raffaul & Delaloye 2010, Manderson & Stirling 2007, Bredin 1999). Förlusten av ett bröst upplevdes att det var något som var förlorat för all framtid och aldrig mer kom tillbaka, livet kändes annorlunda (Lindwall & Bergbom 2009, Manderson & Stirling 2007). Kroppen var förändrad och bröstfunktionen var förlorad (Piot-Ziegler et al. 2010, Bredin 1999). Efter cancerdiagnosen fick de flesta kvinnorna en djup identitetskris, trots att de inte var begränsade till bröstet. En enstaka kroppsdel förändrar inte deras personlighet. Men djupt inuti kände de något helt annat, att något var förändrat. Detta måste de leva och kämpa med resten av livet (Piot-Ziegler et al. 2010).

*”I don’t like it. That’s not me any more” (Bredin, 1999, s.1117).*

Kvinnorna fokuserade på den förändrade kroppen som upplevdes annorlunda, främmande och ofullständig (Hill & White 2008). Kroppen kändes inte hel, den saknade en del. De hade svårt att acceptera faktum att bröstet var borta och det beskrevs som en smärtsamt och ångestladdad upplevelse. Det liknades vid att ha varit hos slaktaren som styckade av en bit av kroppen och kastade bort den (Piot-Ziegler et al. 2010, Lindwall & Bergbom 2009). När kvinnorna tittade på det som var kvar efter bröstoperationen upplevde många att de inte kände igen sin kropp och de upplevde sig som fula och fick en känsla av att vara deformerad och onormal (Manderson & Stirling 2007, Bredin 1999). Äret efter operationen upplevdes obehagligt och hemskt och var en ständig påminnelse om att en del av kroppen förlorades. Att titta på ären framkallade ångest och det tog lång tid att vänja sig vid att se (Piot-Ziegler et al. 2010, Lindwall & Bergbom 2007).

*“That was awful, awful. It is, it’s really for days, weeks and months. I’ve taken my shower with my head turned away” (Piot-Ziegler et al, 2010, s. 491).*

Samtidigt var äret en påminnelse om att ingreppet var nödvändigt för fortsatt hälsa och överlevnad (Lindwall & Bergbom 2007).

Mötet med andra upplevdes som obekvämt, då kvinnorna upplevde att alla tittade på dem på ett annorlunda sätt (Altschuler, Nekhlyudov, Rolnick, Greene, Elmore, West, Herrington, Harris, Fletcher, Emmons & Geiger 2007, Manderson & Stirling 2007). Att mista ett bröst påverkade hur kvinnorna klädde sig eftersom de ville dölja förlusten av bröstet och ärret. De strävade efter att utseendet skulle vara normalt och försökte att dölja förlusten genom att använda kläder som satt löst (Sheppard & Ely 2008). Efter mastektomi fick kvinnorna gå igenom sina garderober och rensa bort tajta och lågt skurna kläder (Wilmoth 2001).

Förlusten var svår att leva med. Bröstrekonstruktion var för många det enda alternativet för att dölja mastektomi och skaffa sig ett acceptabelt utseende. Det hjälpte även dem att känna en grad av normalitet och att de var hela igen (Hill & White 2007, Nissen, Swenson & Kind 2002).

*“The reconstruction really does help you move on. It gave me a sense of feeling like, “I am still going to look normal and I am going to be normal.”*  
( Nissen, Swenson & Kind, 2002,s.551 ).

Det visade sig för vissa att det också fanns en positiv sida efter mastektomi. Ärret visade att de hade besegrat cancer. De som kände så upplevde inte att de behövde ändra typen av kläder. Om de bar en djup uringning som avslöjade en del av ärret så gjorde det inget. De var stolta över sig själva och resonerade att ärret symboliserade att de var vinnare och överlevare (Altschuler et al. 2007).

*“If you wear a deep neckline and a bit of scarring shows- so what! You’re a survivor. Be proud of yourself and thankful.”* (Altschuler et al, 2007, s.29).

## ***Kvinnlighet***

Kvinnorna beskrev att de såg bröstet som en symbol för kvinnlighet. De uppfattade att deras kvinnlighet och självuppfattning var hotad av mastektomi. Det var inte bara bröstet som var borta utan en stor del av kvinnligheten (Wilmoth 2001). De upplevde sig som könstympade, att de blev könslösa efter operationen, eller att de förvandlades till en manlig person.

Kvinnorna beskrev en känsla av att gå tillbaka i dåtiden, innan den fysiska omvandlingen vid

puberteten inträffade (Piot-Ziegler et al. 2010, Altschuler et al. 2007, Manderson & Stirling 2007, Bredin 1999).

*” I’m not ready to be like a boy. I was born a girl; I grew up as a girl. It’s not that the breast is the centre of all that, but it’s a whole, it’s my femininity, it’s all organized around it “(Piot-Ziegler et al, 2010, s.494).*

Kvinnorna fruktade att intimitet och sexuella relationer skulle påverkas efter mastektomi, eftersom bröstet är en del av kvinnans sexuella identitet. Deras kropp hade förändrats, vilket orsakade panik, osäkerhet och rädsla för att inte längre kunna vara attraktiva (Piot-Ziegler et al. 2010, Shepard & Ely 2008, Truelsen 2003, Swensson 2002, Bredin 1999). Årret efter operationen gjorde att kvinnorna kände sig mindre kvinnliga och oroade sig över hur deras partner skulle reagera (Piot-Ziegler et al. 2010, Truelsen 2003). Svårigheter att identifiera sig med den nya kroppen resulterade i att kvinnorna omedvetet stötte bort sina partners. Partnererna ville ge mer utrymme för sina kvinnor för att återhämta sig efter mastektomi. Detta tolkades av kvinnorna felaktigt och uppfattades som om männen var ointresserade. Följden blev att kvinnorna avlägsnade sig känslomässigt och sexuellt (Shepard & Ely 2008).

*” I get sort of panicky if he goes to walk in the bathroom. I don’t want him to touch me at the all...because you are worried that he might touch the one that is not there” (Bredin, 1999, s. 1117).*

Förändringar i kroppen resulterade i att kvinnorna upplevde det svårt att visa sig nakna framför partnern. I en studie av Hill och White (2007) betonade kvinnorna innan operationen att de aldrig mer skulle visa sig nakna framför sin partner. Efter operationen valde de att bära en stor t-shirt under sexakten (Hill & White 2007). Det framkom också att kvinnorna kände en minskad sexuell lust, och detta hade stor inverkan på dem. Detta gällde speciellt kvinnor som haft stor sexuell lust innan bröstcancer och mastektomi (Truelsen 2003, Wilmoth 2001).

*”I have no sensation in either breast now....That was the one thing that did arouse me. I don’t seem to get aroused at all by anything anymore. To me, it’s like, “Okay, fine. Let’s get this over with so I can do something else” (Wilmoth, 2001, s.282).*

Det finns dock studier som lyfter fram att kvinnor kände sig accepterade av sina partners och upplevde trygghet i det sexuella förhållandet efter mastektomi. Det kändes bekvämt, intimt och positivt snarare än negativt och kvinnorna kände sig kvinnliga och attraktiva. De hade gått igenom en allvarlig sjukdom, med hjälp av sin partner som var närvarande under hela sjukdomsperioden besegrade de den tillsammans (Altschuler et al. 2007, Truelsen 2003).

## Sorg

Ett bröst som tidigare upplevdes som för litet, för stort eller för tungt blev efter mastektomi ett föremål för sorg (Piot-Ziegler et al. 2010, Lindwall & Bergbom 2007 & Bredin 1999).

Mastektomi var en utmaning mot kroppens integritet och gav kvinnorna känslor av att vara amputerade och stympade vilket påverkade deras självförtroende. Att leva med en stympad kropp gav upplevelser av en bitterhet och sorg över det som berövats dem. En del kvinnor trodde att de kunde klara av mastektomi utan att få problem med det förändrade kroppsbilden men efter operationen var de överraskade över bröstens betydelse för självkänslan.

*” I’ve got scars everywhere. I don’t even like looking at it because I look at it and I think mutilation, damage, defect, yuck.” (Manderson & Stirling, 2007, s. 82).*

Kvinnorna rapporterade också en känsla av tomhet där bröstet varit och de kände att kroppen var osymmetrisk och deformerad efter mastektomi (Bredin 1999). Tomheten framkallade sorg (Lindwall & Bergbom 2009).

Kvinnor som värderat kroppen högt och hade hälsosam livsstil, upplevde att kroppen svek dem efter cancerdiagnos och mastektomi. Kroppen som de vårdat efter bästa förmåga blev plötsligt värd för en objuden och farlig gäst. Det blev svårt att lita på kroppen igen och de upplevde orättvisa och rädsla. Kvinnorna som inte tidigare uppskattat sitt bröst upplevde nu känslor av ånger, skuld och att kroppen som de hade ignorerat krävde nu uppmärksamhet (Piot-Ziegler et al. 2010, Lindwall & Bergbom 2007).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Eftersom syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi, ansågs kvalitativa studier var mest lämpliga. Som tidigare har nämnts i metoddelen fokuserar kvalitativa studier på att skapa djupare förståelse för ett visst fenomen (Friberg 2006). Sökorden är väsentliga för problemformuleringen och de som användes bedömdes vara relevanta. Många av studierna kunde inkluderas i arbetet. Några var tillgängliga i fulltext. Tre artiklar beställdes men metoden som användes i dem var inte tydligt förklarad i abstrakten. Två artiklar exkluderades efter granskning då de var kvantitativa. De artiklar som slutligen inkluderades och passade bra med inklusionskriterierna var baserade på kvalitativ forskning.

För att höja trovärdigheten av studien söktes materialet inom relevanta databaser som är både medicinskt och omvårdnadsfokuserade, som *Cinahl*, *Pubmed* och *PsycInfo*. Samtidigt finns det risk att relevanta studier som var publicerade i andra mindre databaser hade gått förlorade. Begränsning till engelska språket kan innebära att användbara studier skrivna på andra språk kan ha missats. Språkliga missförstånd av artiklarna kan eventuellt ha skett eftersom vårt modersmål inte är engelska, men detta torde inte nämnvärt ha påverkat resultatets pålitlighet. Genom att noggrant beskriva tillvägagångssättet i metoddelen vid datainsamling och analys, samt redovisning av artikelsökning och översikt av de valda artiklarna kan studien anses vara tillförlitlig och trovärdig (Polit & Beck 2008). För att inte missa relevant forskning valde vi att söka artiklar mellan 1997-2011. Antal år är rimligt för att upplevelsen är detsamma oavsett tidsintervall mellan skrivna studier. Artiklarna som hittades och svarade på syftet var dock mellan 1999-2010.

Artiklarna granskades enligt Röda Korsets mall för att bedöma studiernas kvalitet. Mallen var användbar, detaljrik och utförlig vilket gav god översikt över vilka studier som klassades som hög, medel och låg kvalitet. Klassifikation sattes utifrån hur väl studierna besvarade frågorna i mallen, men vissa frågor i mallen värderades viktigare än andra, till exempel de som berörde urvalet, analysättet och om resultaten var logiska, tillförlitliga och trovärdiga. Mallen saknar poängsystem vilket gör att studiernas kvalitet bedöms utifrån vår tolkning. Andra kan tolka och

kvalitetsbedöma samma artiklar med denna mall på ett annat sätt. Mallen innehöll många frågor vilket innebär att granskningen tog lång tid. De flesta artiklarna var av hög kvalitet . Studien genomfördes på ett systematiskt arbetssätt vilket innebar granskning och sammanställning av tidigare forskning (Friberg 2006). De inkluderade studierna var från olika länder och kontinenter, för att så många kvinnor som möjligt skulle vara presenterade i vår studie och ger resultatet trovärdighet. Syftet var att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi. Vi ville kasta ljus på alla kvinnor oavsett ålder, eftersom alla människors upplevelser är unika. Deltagarnas ålder var inte avgörande för upplevelserna, därför begränsade inte sökningarna till en viss ålder. Alla kvinnor över 18 år valdes för att få ett brett sökningsresultat. I de valda studierna presenterades kvinnor mellan 18-80 ålder. Vår förförståelse var att det finns en viss kulturell skillnad mellan kvinnors upplevelser, men det visade sig sedan efter granskning av studierna att upplevelser var lika oavsett vilket land kvinnorna kom ifrån. Detta resultat kan inte ses som överförbart då den inte innehåller material från utvecklingsländer . Däremot kan det appliceras i tillfällen där sjuksköterskan träffar kvinnor som förlorat bröstet, samt i mötet med patienter som har förlorat en viktig kroppsdel.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa kvinnornas upplevelser efter mastektomi. Följande fynd identifierades utifrån resultatet: förlust kan omvandlas till seger, kvinnlighet och sexualitet samt sorg.

### *Förlust kan omvandlas till seger*

En överraskning i studien var att äret efter mastektomi inte bara symboliserade förlust och saknad, den kunde också vara ett tecken för seger. Kvinnorna ansåg att tumören var en fiende som invaderat kroppen och måste avlägsnas. Efter mastektomi var de hjältar, de hade vunnit över cancer som kommit för att skada dem. Att besegra sjukdomen betydde att återvinna hälsa (Lindwall & Bergbom 2007). Genom att förvandla sjukdomsupplevelsen till seger kunde dessa kvinnor lättare möta, förstå och hantera den svåra situationen de infunnit sig i, vilket innebar bevarande av hälsa (Antonovsky 1991).

Studiens resultat visade att förlust av ett bröst ger starka upplevelser av tomhet och känslor att vara onormal (Manderson & Stirling 2007, Bredin 1999). Dessa känslor kan utvecklas och väcka ångest när kvinnor konfronteras av den ”ideala kroppsbilden” som media framhäver. För att se ut och känna sig mer normal igen bestämde de flesta kvinnorna sig för att genomgå bröstrekonstruktion (Hill & White 2007). I en annan studie styrktes att bröstrekonstruktion var en utväg för att få en känsla av helhet. Kvinnors självförtroende återvände och då kändes upplevelsen av seger ännu starkare (Cromptvoets 2006). Om sjuksköterskan tar del av en kvinnas bekymmer, rädslor samt visar att hon bryr sig och ger denna kärlek, kan det underlätta för den sjuke att bearbeta sina känslor samt lättare uppleva en känsla av hanterbarhet (Antonovsky 1991). Detta kan hon göra genom att dela information om möjligheten till bröstrekonstruktion, olika proteser och hänvisa kvinnorna till en lämplig sjukvårdsmottagning.

### *Kvinnlighet och sexualitet*

Mastektomi kan upplevas som ett hot mot kvinnligheten. Kvinnorna upplever att de skiljer sig efter operationen från kvinnor som har båda brösten i behåll. I resultatet framkom det att kvinnornas självbild förändrades och att de upplevde identitetsförlust (Wilmoth 2001, Piot-Ziegler et al. 2010). Kvinnans identitet är kopplad till sexualitet som delvis är förlorad med borttagande av bröstet och kan påverka känslan av kvinnlighet. Att lära känna sin nya kropp kan ta lång tid för kvinnan, vilket kan leda till sexuella problem (Bergh et al. 2007, Bredin 1999). Kvinnorna skäms över sin kropp och ville ej visa sig avklädda inför någon, inte ens för sin man och kände rädsla över hur deras partner ska reagera över den förändrade kroppsformen (Piot-Zeigler et al. 2010, Truelsen 2003). Dessa upplevelser kan bero på att operationen som förändrar det fysiska utseendet kan orsaka en känsla av förändring i det kvinnliga utseendet. Detta kan leda till stress i de sexuella relationerna och resultera till att sexualiteten förändras och lusten minskar.

Omgivningen kan också vara en faktor som påverkar sexuell hälsan. Carnevali (1996) påstår att samhället bygger mycket i vår kultur på utseende och hur människor ska se ut och vara. Därför kan kvinnor utan ett eller två bröst känna sig oattraktiva och uppleva minskad självkänsla, de kan då känna ohälsa. Det är viktigt att i vården ha ett holistiskt synsätt på människan och vara uppmärksamma på patientens sexuella hälsa (Jahren Kristoffersen et al. 2007). Sjuksköterskan bör ha kunskap kring problemet för att våga kommunicera och kunna respektera patientens integritet, då sexualitet kan vara ett känsligt ämne att ta upp. För att minska

kvinnornas livsproblem är det viktigt att hon motiverar dem att utnyttja de resurser som finns omkring i form av stöd av familj, vänner, kollegor samt att hänvisa dem till stödgrupper med samma upplevelser. Detta kan ge kvinnorna ett meningsfullt liv som är värt att kämpa för och öka deras motståndskraft inför nya påfrestningar (Antonovsky 1991).

### *Sorg*

Resultatet i denna studie visade hur det kändes att få en förändrad kropp. Att genomgå mastektomi innebar för många kvinnor en påfrestning som förknippas med sorg och förändring i olika aspekter. Kvinnorna beskrev hur de upplevde att deras kroppar förändrades, de kände sig fula och annorlunda. Förändringen gjorde att de inte kände sig hela utan upplevde sig stympade och de sörjde sitt förlorade bröst (Hill & White 2008, Bredin 1999). Enligt den kvantitativa artikel av Farooqi (2005) kan mastektomi orsaka psykiska konsekvenser då den upplevs som ett stort emotionellt stressfull erfarenhet. Tvivel om operationens framgång, rädsla för att cancer ska återkomma, förlusten av bröstet samt stymplings upplevelse kan hos en del av patienterna orsaka stor ångest och hjälplöshet. Detta kan i sin tur leda till depression (Farooqi 2005).

För att vara förberedd på att acceptera och klara av livet efter mastektomi samt undvika att hamna i depression krävs professionell hjälp. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och uppmärksam på hur kvinnorna påverkas av förändringen så hon kan ge rätt stöd, samt motivation vid rehabilitering och hjälp vid valet av andra insatser (Reitan & Schölberg 2003). Sjuksköterskan ska kunna kartlägga vilka resurser som finns hos kvinnor, och ta del av deras bearbetande av situation samt ge dem verktyg för återvinnande av deras hälsa . Därför är det viktigt att sjuksköterskan har ett salutogent tankesätt i möte med dessa kvinnor, så att hon hjälper dem att få ordning och struktur i sina liv för att uppnå en känsla av begriplighet (Antonovsky 1991).

### *Slutsats*

Resultatet visade att kvinnorna upplevde förlust av en kroppsdel, förlust av kvinnlighet och sexuell lust. De kände sig stympade och hade svårt att hantera sina kroppar. Genom detta arbete ökade förståelsen över kvinnors upplevelser efter mastektomi. Sjuksköterskan behöver anpassa sig efter behovet av omvårdnaden eftersom varje vårdsituation är unik och skiljer sig från kvinna till kvinna. För att upprätthålla ett högt KASAM efter mastektomi är det viktigt



att sjuksköterskan ger kvinnorna information om deras tillstånd och uppmuntrar dem att utnyttja det emotionella stödet från familjer, vänner och andra kvinnor med liknande situationer och upplevelser. Att uppleva högt KASAM är viktigt för välbefinnande och positiv anpassning till sjukdomen. För att kunna möta denna grupp av patienter skulle det vara intressant med mer forskning i framtiden om vilka faktorer som kan medverka till att kvinnor upplever ett högt KASAM trots ett förlorat bröst. Moderskap är en central fråga som väcks med diagnosen bröstcancer. Det tydliggörs inte i de studier som ligger till grund för detta resultat och därför bör detta också ligga till grund för vidare forskning .

## REFERENSER

Referenser markerade med en stjärna tillhör resultatdelen, referenser med två stjärnor tillhör diskussionsdelen.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Altschuler, A., Nekhlyudov, L., Rolnick, S., Greene, S., Elmore, J., West, C., Herrington, L., Harris, E., Fletcher, S., Emmons, K. & Geiger, A. (2007). Positive, Negative, and Disparate-Women's Differing Long-Term Psychosocial Experiences of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy. *The Breast Journal*, 14(1), 25–32.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Bergh, J. Brandberg, Y. Erneberg, I. Frisell J. Fürst, C J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

\*Bredin, M. (1999). Mastectomy body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *Journal of advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.

Carnevali, D, (1996) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik* Stockholm: Liber AB

\*\* Cromptvoets, S. (2006). Comfort, Control, or Conformity: Women Who Choose Breast Reconstruction Following Mastectomy. *Health Care for Women International*, 27, 75–93.

Da Silva, G. & Dos Santos, M. (2010). Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative. *Approach. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 688-695.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur, Stockholm.

\*\*Farooqi, Y. N. (2005) Depression and anxiety in mastectomy cases. *Illnes, Crisis & Loss*, 13(3), 267-278.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

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

\*Hill, O. & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAMP flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 81-88.

Jahren Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2007) *Grundläggande omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Lund, B & Malmquist, J. (2005). *Medicinska ord*. 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

\*Lindwall, L. & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 280–287.

\*Manderson, L & Stirling, L. (2007). The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75–92.

\*Nissen, M. J., Swenson, K. K. & Kind, E. A. (2002). Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Park Nicollet Foundation*, 29(3). 547-553.

\*Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffaul, W. & Delaloye, J-F. (2010). Mastectomy ,body dekonstruktion, and impact on identity: A qualitative study. *The British Psychological Society*, 15, 479-510.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.

Reitan, A. & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2011-02-19, från [http://biblioteket.rkh.se/docs/mall\\_granskning.pdf](http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf).

SSF-Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Brommartryck & Brolins AB.

\*Sheppard, L A. & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176-181.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\*Truelsen, M. (2003). The meaning of reconstruction within the lived experience of mastectomy for breast cancer. *Counselling and psychotherapy research*, 3(4), 307-314.

\* Wilmoth, C.M. (2001). The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. *Cancer Nursing*, 24(4), 278-286.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20110220	PubMed	Breast cancer AND mastectomy AND experience	English, Female, 1997-2011	Fritext	14	Svarar inte på syftet.	1. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study.
20110220	PubMed	Mastectomy AND body image	English, Female, 1997-2011	Title/Abstract	127	Svarar inte på syftet eller kvantitativ.	1. Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women s experience.
20110225	Cinahl	breast cancer AND surgery OR experiences AND Mastectomy	English, Female, 1997-2011	All text	14	Svarar inte på syftet .	The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body
20110305	Cinahl	Experience AND mastectomy AND breast cancer	English, Female, 1997-2011	Fritext, abstract	42	Svarar inte på syftet eller kvantitativ.	1. Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. 2. The meaning of `reconstruction` within the lived experience of mastectomy for breast cancer.
20110305	PubMed	Mastectomy AND qualitative AND experience	English, Female, 1997-2011	Fritext	24	Svarar inte på syftet eller hittade	1. External breast prosthesis in post-

						genom andra sökningar.	mastectomy care women s qualitative accounts.
20110310	Cinahl	Mastectomy AND daily living	English, Female, 1997-2011	Fritext, abstract	5	Svarar inte på syftet .	
20110310	Cinahl	Mastectomy AND psychosocial	English, Female, 1997-2011	Fritext, abstract	30	Svarar inte på syftet eller hittade genom andra sökningar.	1. Positive, Negative, and Disparate – Women’s Differing Long-Term Psychosocial Experience of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy.
200110312	Cinahl	Mastectomy AND body image	English, Female 1997-2011	Abstract	34	Svarar inte på syftet eller hittade genom andra sökningar.	1.Factors that Affect Patients’ Decision-Making about Mastectomy or Breast Conserving Surgery, and the Psychological Effect of this Choice on Breast Cancer Patients 2.Age Differences in Treatment Decision Making for Breast Cancer in a Sample of Healthy Women: The Effects of Body Image and Risk Framing 3.Breast Cancer and Sexuality

							<p>4. Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy.</p> <p>5. Immediate breast reconstruction and psychological adjustment in women who have undergone surgery for breast cancer a preliminary study</p> <p>6. The Association of Percieved Partner-related Social Support with Self-reported Outcomes in Women Post-mastectomy</p>
20110312	PsycINFO	Mastectomy AND experience	English, Female, 1997-2011	Abstract	29	Svarar inte på syftet eller hittade genom andra sökningar.	<p>1. Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy.</p> <p>2 Biopsychosocial functioning of women after mastectomy</p> <p>.</p>
20110315	PsycINFO	Mastectomy AND body image	English, Female, 1997-2011	Abstract	37	Svarar inte på syftet eller hittade genom andra sökningar.	<p>1. Depression and anxiety in mastectomy cases</p>
20110315	PsycINFO	Mastectomy AND empirical study	English, Female, 1997-2011	Abstract	164		<p>1. The ethical community</p>

							consultation model as preparation for nursing research: A case study
20110315	Cinahl	Mastectomy AND experience*	English, Female, 1997-2011	Abstract	94	Svarar inte på syftet eller hittade genom andra sökningar.	1. Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria.
20110317	Cinahl	Mastectomy AND psychosocial and qualitative	English, Female, 1997-2011	Abstract	3	Svarar inte på syftet.	



## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Altschuler A., Nekhlyudov L., Rolnick S., Greene S., Elmore J., West C., Herrington L., Harris E., Fletcher S., Emmons K., Geiger A U.S. A 2007	Positive, Negative, and Disparate – women’s differing long-term psychosocial experiences of bilateral or contralateral prophylactic mastectomy	Att undersöka kvinnors psykosociala reaktioner efter förbyggande mastektomi	684 kvinnor mellan åldrarna 18-80 år som genomgått förebyggande mastektomi. Postenkät med öppna och slutna frågor.	Deltagarna svarade på formulären. Svaren kodades och analyserades med kvalitativa metoder. Resultaten delades upp i olika fynd.  Enkla beskrivande statistik användes.	Att känna lättnad efter mastektomi till följd av att slippa risken för bröstcancer. Förlusten av känslan från bröstet/brösten påverkar sexuallivet. Stöd från partnern gör att kvinnorna lättare kan hantera förlusten av bröstet/brösten	Hög.
Bredin, M  Storbritannien 1999	Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience	Syftet är att belysa kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst med fokus på förändrad kropp.	Tre kvinnor deltog i studie i ålderns mellan 25-65 med cancer- fri efter mastektomi. Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuer bandades och transkriberades, dataanalys gjordes av Guba & Lincoln´s metod.	Genom förändrade kroppen efter mastektomi kvinnornas upplevde mest känsla av kyla, smärta och lymfödem i armarna. Vissa upplevde som att de har förlorat en del av sig själv och egen identitet genom förlust av en eller båda brösten. Massage hade en positiv inverkan på dessa känslor.	Hög
Hill, O. & White, K.	Exploring women’s experiences of TRAM flap	Syftet är att utforska och beskriva upplevelsen	10 kvinnor som genomgått en bröstrekonstruktion i åldrarna 39-59,	Brev skickade till kvinnorna via deras kirurger.  Tematisk innehållsanalys.	Kvinnornas anpassning till bröstrekonstruktion efter mastektomi, som ger positiva konsekvenser när det gäller	Hög

Australien 2008	breast reconstruction after mastectomy for breast cancer	hos kvinnor som genomgått en bröstrekonstruktion efter bröstcancer relaterad mastektomi	inkluderades. Semistrukturerade intervjuer. Fokus grupper.		självkänsla och förstärker deras psykiska och psykosociala förhållande med omgivningen.	
Lenore Manderson och Lesley Stirling  Australien 2007	The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body	Hur pratar kvinnor om bröstet som antingen inte längre existerar eller har förändrats till följd av kirurgi.	Snöbollseffekt. 11 kvinnors, två städer Intervjuer, berättelser och frågor formulär.	Samtalen spelades in, och kvinnor egna berättelser fick en personlig kod.  Systematisk text analys	Kvinnor refererar i tal till ärret efter mastektomi som "mina bröst, bröstet" vilket betyder att bröstet är närvarande trots att den inte existerar längre. Kvinnorna kände sig fula, generade och hade dåligt självförtroende på grund av förlust av bröstet.	Hög
Lindwall, L. & Bergbom, I.  Sverige 2009	The altered body after breast cancer surgery	var att beskriva hur svenska kvinnor upplever sina förändrade kroppar efter bröstcancer operation	10 kvinnor i åldern 43-62 år. intervju som inleddes med frågan: "Kan du berätta hur du upplevt din kropp efter bröstcanceroperation?"	fenomenologisk metod som bygger på Husserl och Merleau-Ponty's fenomenologiska filosofi	Kvinnor upplevde att kroppen är främling. Detta presenteras i fyra beståndsdelar: min kropp har svikit mig; min kropp ett fångelse, ett hem där en kamp pågår och att bli vän med den förändrade kroppen	Hög
Margaret, C-W.  Filadelfia 2001	The aftermath of breast cancer: an altered sexual self	Att beskriva aspekter av sexualitet som är viktigt för kvinnor efter bröstcancer behandling	18 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 35-68 år. Tid sedan diagnos varierade från 6 mån. till mer än 10 år. Primär kirurgisk behandling av 7	Kvalitativa beskrivande studie med Grounded theory metoder.	Beskriver upplevelse av kvinnor genom kategorier som består av fyra delar: Det saknades delar, förlust av blödning bli gammal, förlust av sexuella känslor och förlust av kvinnlighet. Dessa komponenter påverkar kvinnans	Hög.

			kvinnor hade lumpektomi, och för 11 kvinnor mastektomi, som intervjuades.		liv och relationer med partner på ett negativt och fult sätt, enligt dem.	
Mary J. Nissen, Karen K. Swenson och Elizabeth A. U.S. A 2002	Quality of life after postmastectomy breast reconstruction	Att utforska kvinnors förväntningar om postmastectomy återuppbyggnad och faktorer som påverkar deras livskvalitet efter återuppbyggnaden	Halvstrukturerade intervjuer. 17 kvinnor deltog i åldrarna 40-65 år.	Kvalitativ deskriptiv studie.	Kvinnorna upplevde förlusten olika beroende på hur stor betydelse bröstet hade innan för kvinnan. Rekonstruktionen upplevdes positivt av de flesta kvinnorna.	Medel
Piot-Ziegler. M.L.Sassi, W.Raffaul J.F, Delaloye. Schweiz 2010	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study	Att förstå konsekvenserna av mastektomi med fokus på kropp och identitet hos kvinnor	19 kvinnor i ålder 37-62 som genomgått mastektomi.  Tre semi-strukturerade intervjuer, en strax före eller efter mastektomi,	Intervjuerna transkriberades och kodades. Tematisk fenomenologisk analys	Mastektomi framkallar en smärtsam upplevelse av kropp dekonstruktion. vilket brukar åtföljs med erfarenheter av stympning, besynnerlig, och ändrar den fysiska, emotionella sociala, symboliska och relationella dimensioner av kvinnans könsbundna identitet	Hög.
Sheppard, L A. & Ely, S. Australien 2008	Breast Cancer and Sexuality.	Att undersöka hur förhållandet påverkas av mastektomi.	Fyra deltagare. En kvinna som fick diagnosen vid 30 årsålder, och hennes partner. En kvinna som är intresserad av sexualhälsa. En man som är support person för	Samtalen spelades in och överfördes sedan till text.  Tematisk analys.	Kvinnor misstolkar sin partners reaktion på sina förändrade kroppar. Processen efter mastektomi är ett gemensamt arbete som tar lång tid. sexualrådgivning och stöd till dessa grupper av patienter och deras partner är nästintill obefintlig.	Hög

			cancer organisation kvinnorna har genomgått mastektomy.  Intervjuer.			
Truelsen, M.  Scotland 2003	The meaning of reconstruction within the lived experience of mastectomy for breast cancer	Att undersöka kvinnornas upplevelser av mastectomy och hur detta påverkar deras val till bröst rekonstruktion	Totalt 8 kvinnor som genomgått mastektomi, 6 av dem genomgått bröstrekonstruktion i åldrarna 40-58, som intervjuades genom en öppen intervju.	Intervjuerna transkriberades för analys och lyssnades från bandet och antecknades.	Kvinnornas upplevelse efter mastektomi med följd av bröstrekonstruktion, som uppfattades mycket positivt som att ha ett normalt utseende, vilket innan dess kände de sig mindre som kvinnor.	Hög.