

## Frånvarande kvinnliga subjekt – en analys av medicinska texter om klimakteriet

I dagens medicinska diskurs om menopausen fokuseras problem och symtom. Kvinnor blir "kvinna" – ett bestämt objekt med en viss kropp – som studeras oberoende av hur kvinnor upplever fysiologiska förändringar. JOHANNA ESSEVELD OCH SARA ELDÉN

Risker och nytta med hormonbehandling i klimakteriet är en av våra viktigare kvinnohälsoproblem idag. Hormonbehandling har stor inverkan på livskvalitet, morbiditet och mortalitet hos postmenopausala kvinnor [...]. Idag lever en svensk kvinna i genomsnitt mer än en tredjedel av sitt liv efter menopaus, och tiotusentals kvinnor ställs varje år inför valet att påbörja hormonbehandling eller ej. Att hormonbehandling leder till en ökad bröstcancerrisk som är direkt relaterad till behandlingstidens längd får idag anses som fastställt. Däremot anser vi att viktiga frågetecken kvarstår vad gäller riskökningens storlek samt huruvida sambandet kvarstår efter avslutad behandling (Magnusson & Weiderpass 2001: 418).

Citatet är hämtat ur en artikel i *Läkartidningen* nr 5, 1997. Artikeln tar sin utgångspunkt i den dramatiska ökningen av andelen kvinnor som använder hormonbehandling i klimakteriet sedan mitten på 1960-talet och speciellt under 1990-talet. Två större studier kring effekten av olika typer av hormonbehandling i klimakteriet presenteras och sambandet mellan hormonbehandling och bröst- respektive endometrie-cancer återges. Slutsatsen av dessa studier utförda på 1990-talet blir att olika typer av hormonbehandling tycks medföra olika risker för cancer (och då främst bröstcancer). Författarna anger också att hormonbehandling medför vissa positiva

effekter såsom minskad risk för osteoporotiska frakturer och förbättrad livskvalitet men att mer forskning behövs för att närmare studera hälsoeffekter efter långtidsanvändning av hormonsubstitution.

Innehållet i denna artikel kan jämföras med och ställas mot innehållet i en artikel i samma tidning från 1990. Här, i artikeln med rubriken "Alltför stor restriktivitet med hormonell substitution under och efter klimakteriet" (Silfverstolpe 1990: 4220), menar författaren att läkare visar för stor återhållsamhet med hormonell substitution under och efter klimakteriet. Klimakteriet beskrivs som ett tillstånd som ger besvär för ungefär hälften av alla kvinnor, besvär som kan minskas med hjälp av "adekvat östrogensubstitution". Men, skriver Silfverstolpe, på grund av den bland läkarna förhärskande felaktiga uppfattningen om biverknings- och sidoverknings effekter – till exempel ökad risk för cancer – får endast en mindre andel kvinnor adekvat medicinering. Även om det enligt författaren finns vissa risker för östrogeninducerad cancer, och även andra sjukdomar, är dessa risker negligerbara jämfört med de vinster som hormonbehandlingen kan ge vad gäller morbiditet och mortalitet i hjärt-kärlsjukdom och osteoporosrelaterade frakturer.

Frågor som kan ställas är: Hur ska skillnader mellan dessa artiklar tolkas? Och vidare: Hur beskrivs menopausen? Hur presenteras hormonbehandlingen? Finns det olika beskrivningar av menopausen och dess betydelse i kvinnors liv? Dessa frågor har varit vägledande i vår studie av *Läkartidningen* och återges i denna artikel.<sup>1</sup> Även om det finns diskurser om medelålder och klimakteriet inom beteendevetenskap och litteratur är klimakteriediskursen framför allt förlagd till den medicinska sfären (Esseveld 2000). Det blir därför viktigt att närmare studera den

medicinska diskursen om medelålder. Tilläggas kan att denna diskurs har stort inflytande i samhället och att den därmed även formar en hel del av vardagstänkandet.

Vi har valt att empiriskt fokusera en del av den medicinska diskursen, nämligen *Läkartidningens* texter om klimakteriet de senaste tio åren. *Läkartidningen* är organ för Sveriges Läkarförbund och kommer ut med 47 nummer per år. Bland prenumeranterna finns, förutom läkare och medicine studerande, också landets samtliga apotek samt vårdinrättningar, utbildningscentra och sjukvårdsmyndigheter. Upplagan uppgår till 29 400 exemplar (<http://www.ronden.se/lakartidningen>). En analys av *Läkartidningen* ger därmed en god inblick i hur läkare och andra inom den medicinska kontexten ser på klimakteriet.

I analysen har vi använt oss av ett flertal kvalitativa metoder. Vi utgår först från en kombination av innehållsanalys och narrativanalys – som fokuserar *vad som sägs* respektive *hur det sägs* – för att sedan fortsätta med en diskursanalys – som ger svar på *vad* det är *som konstrueras*. Vi kommer att visa på att det finns olika ställningstaganden till och i viss mån även olika berättelser om klimakteriet, men att det samtidigt, bakom dessa olikheter, konstrueras en gemensam syn på kvinnor i framställningen. Denna syn begränsas till förändringar i kvinnokroppen, vilket lämnar minimalt utrymme för kvinnor att delta i samtalet som aktiva subjekt.

#### **Identitet, kropp och kön**

Analysen görs inom forskningsprojektet "Medelålder, identitet och kroppen ur ett genusperspektiv". På en teoretisk nivå avser projektet att bidra till diskussionen om relationen mellan biologiska, sociala och kulturella faktorer i konstruktionen av medelålder,

identitet och kropp. Studien syftar till att överbrygga dikotomierna fysisk/biologisk och social/kulturell genom att studera en specifik period i livscykeln – den period som omväxlande kallas medelålder och menopaus.

En utgångspunkt i forskningsprojektet är att kön är socialt och kulturellt konstruerat, inte biologiskt bestämt, men att biologin ändå spelar en roll. Kön och könade kroppar har betydelse för hur kvinnor och män situeras som könade individer i ett specifikt samhälle eller i en specifik kultur (Haraway 1988). Denna positionering utifrån kön påverkar det sätt på vilket kvinnor och män ser och upplever sig själva och andra.<sup>2</sup> Förändringar i identitet och åldrandeprocesser är nära sammankopplade med fysiologiska förändringar i kvinnors och mäns kroppar. Men dessa processer är också könade. I en studie av amerikanska självbiografier visade Gergen och Gergen (1994) att det fanns en tendens bland männen att distansera sig från sina kroppar, medan kvinnorna tenderade att ha ett närmare förhållningssätt till sina kroppar när de berättade sina livshistorier. Gergen och Gergen kunde även se att dessa tendenser förstärktes i vuxen ålder, vilket fick till följd att "den manliga levnadstecknaren blir förvånad över att kroppen har betydelse" när han når medelåldern (1994: 203). Kvinnors berättelser skiljer sig från männens genom att de i sina berättelser hela tiden är "djupt kroppsligade" (1994: 207).<sup>3</sup>

Vår utgångspunkt är att subjekt konstrueras socialt genom konkreta sociala praktiker som är inbäddade i diskurser. Diskurser såsom vi ser det, innefattar text, tal och materiella praktiker, som social organisering av kön, ojämlika könsrelationer och sexuell olikhet (Laclau & Mouffe 1985/2001). Diskurserna spelar roll vid skapandet av identiteter tillsammans med en individs specifika

erfarenheter och de olika kulturella värderingar som knyts till manliga och kvinnliga kroppar (Connell 1999). Man föds med en specifik kropp och ett biologiskt kön, men denna kropp förändras. Relationen mellan identitet och kropp/kön är en relation som ständigt omtolkas och förhandlas. Kroppen är därmed varken neutral eller passiv i förhållande till skapandet av den egna identiteten. I likhet med de Beauvoir (1949/2002) menar vi att kroppen kan betraktas som en situation i vilken det biologiska och det sociala möts. Identiteter är därmed resultatet av komplexa interaktioner mellan det biologiska och det sociala, tolkade i individuella praktiker och erfarenheter. Identiteter är inte heller statiska eller dikotoma utan öppna för omtolkning och förändring inom ramen för de existerande diskurserna.

#### **Metodologiska reflektioner**

Vi har använt oss av tre kvalitativa metoder: innehållsanalys, narrativanalys och diskursanalys. Innehållsanalys betyder att vi studerar själva innehållet eller vad som sägs i texterna. Med narrativanalys menar vi att vi även ser på hur texterna är strukturerade. Fokus här är på hur det sägs (Richardson 1990, Polkinghorne 1995). Med hjälp av diskursanalys synliggör vi representationer av kvinnor och det kvinnliga subjektet i dessa medicinska texter om klimakteriet.

I ett första steg gjordes sökningar i *Läkartidningens* databas som sträcker sig från 1990-2001. Sökord som användes var "medelålder", "övergångsålder", "klimakteriet", "menopaus" och "kvinnohälsa". Sökordet "klimakteriet" visade sig inte ge några träffar. Däremot återfanns inom samtliga av de ovanstående sökorden artiklar om just klimakteriet. Sökordet "kvinnohälsa" gav artiklar om kvinnors hälsa mer allmänt och

även artiklar om genusperspektiv i forskningen.<sup>4</sup>

Sjuttiofyra artiklar valdes ut för närmare läsning, varefter trettio tre som mer direkt fokuserade klimakteriet analyserades i detalj.<sup>5</sup> Vi började med att göra korta innehållssammanfattningar av varje artikel. Därefter återvände vi till varje artikel och tog fram de olika teman som presenterades. Temana lokaliserades med hjälp av följande frågor:

a. Hur definieras medelålder/klimakteriet/menopaus? Som något socialt och/eller biologiskt bestämt? Som ett visst stadium eller på annat sätt?

b. Beskrivs positiva och/eller negativa aspekter? Om negativa aspekter beskrivs, vilka lösningar ges?

c. Vilket utrymme ges åt kvinnorna själva – som aktörer/reflekterande subjekt – i dessa texter?

Nästa steg var att relatera olika teman till varandra och identifiera möjliga mönster i texterna vad gäller innehåll och form. Här övergick vi till den narrativa analysen för att fokusera ”den process genom vilken skeenden komprimeras och integreras i en tidsmässigt organiserad helhet” (Polkinghorne 1995: 5). Narrativ analys syftar till att konstruera en eller flera berättelser ur ett visst data- eller textmaterial. Dessa berättelser är inte givna, utan det är forskaren som formar en sammanhängande tidsmässig redogörelse ur ett visst material. Denna tidsmässiga redogörelse eller berättelse som ger mening åt det datamaterial som analyserats är med andra ord ett resultat av en tolkningsprocess. Vi ställde frågan om det finns en viss berättelse som dominerade artiklarna i *Läkartidningen*, eller om det finns flera olika sätt att berätta om menopausen.

Slutligen relaterade vi olika medicinska berättelser till kulturella berättelser och dis-

kurser (Richardson 1990). Inom den diskursanalytiska teoribildning vi ansluter oss till ses diskurs som något som omfattar alla sociala praktiker, inte bara text och tal utan även materiella företeelser som institutioner, infrastruktur och ekonomi (Laclau & Mouffe 1985/2001: 108).<sup>6</sup> Enligt Laclau och Mouffe skapas diskurser genom *artikulation av tecken*, det vill säga genom att olika tecken fixeras i relation till varandra. Tecken är mångtydiga och kontingenta, det vill säga de har ingen bestämd essens eller mening, utan de får mening genom att de artikuleras inom en diskurs. ”Kropp”, till exempel, är ett betydelsefullt tecken inom den medicinska diskursen, men det är också ett tecken som artikuleras i andra diskurser, och ibland på ett sätt som står i motsättning till den medicinska diskursens bestämning av tecknet (*se också* Winther Jørgensen & Phillips 2000).

I en specifik diskurs reduceras alltså tecknens mångtydighet och genom att tecknen sätts i relation till varandra skapas sammanhållna förståelsemönster. Men eftersom tecken är mångtydiga, och eftersom det alltid finns andra artikuleringar av tecknen – andra diskurser som den aktuella diskursen utesluter – så kan aldrig fixeringen av tecken vara fullständig. En diskurs kan aldrig fastställas så fullständigt att den inte kan undergrävas och förändras av det diskursiva fältet. Sociala fenomen blir alltså, utifrån detta synsätt, aldrig färdiga eller totala, utan det pågår en ständig strid mellan olika diskurser i det diskursiva fältet om hur samhälle och identitet ska definieras. Diskursanalysens syfte blir därmed att kartlägga de processer där olika teckens betydelse fastställs (Eldén 2002).

Olika subjektspositioner artikuleras alltså enligt diskursanalysen i, och i kampen mellan, diskurser. ”Kvinna”, till exempel, är en betydelsefull artikulation i en mängd dis-

kurser. Vad som ingår i begreppet "kvinna" är inte biologiskt givet eller entydigt konstruerat, utan omfattar en mängd relationer som definierar och kämpar om tolkningsföreträdet av tecknet "kvinna". Den medicinska praktiken och teorin är en av de diskurser som kämpar om detta tecken. Den blir därmed också en artikulation som kan sägas konstruera sitt subjekt – som konstruerar vad som är och inte är en "kvinna".

Vår diskursanalytiska ansats i denna artikel tittar just på hur tecknet "kvinna" konstrueras i *Läkartidningens* artiklar om klimakteriet. Följande frågor har stått i centrum för analysen: Vilka föreställningar finns i diskursen om klimakteriet, och vilka ramar för vad som kan sägas sätter den? Hur artikuleras tecken som "kön", "kvinna", och "kropp" i diskursen? Vilka är konsekvenserna av dessa artikulationer?

#### **Artiklarna i *Läkartidningen***

Begreppet menopaus<sup>7</sup> står i centrum för artiklarna i *Läkartidningen* men även begreppet klimakteriet förekommer i ett flertal av artiklarna. Genom användning av dessa begrepp, och inte begreppet medelålder, läggs tonvikten på en fysiologisk process och dess effekter på kvinnor.

I samband med klimakteriet slutat kvinnan att vara fruktsam, ett faktum som blir påtagligt i samband med att menstruationerna upphör. Klimakteriet, eller övergångsåldern som denna period också kallas, kännetecknas av minskad aktivitet i äggstockarna med östrogenbrist som följd. Förutom blödningsrubbnings- förekommer värmevallningar, svettbyar samt problem med tunna och sköra slemhinnor i underlivet. Dessa *symptom* kan direkt relateras till bortfall av progesteronproduktion och/eller lägre östrogennivåer (Wiklund 1999: 1582).

Menopausen karakteriseras av förändringar i hormonell produktion med infertilitet som följd. Förändringarna belyses på ett specifikt sätt, synligt i de ord – besvär, syndrom och så vidare – som kopplas till menopausen och klimakteriet. Ord som "övergångsbesvär", "klimakteriebesvär", "menopausala syndrom" och "menopausens minus" visar att det negativa sätts i centrum i de medicinska texterna. I beteendevetenskapliga studier av medelålders kvinnor däremot beskrivs både positiva och negativa aspekter av medelåldern, och dessa sätts i relation till förändringar i kvinnornas livssituation (Dennenstein 1996, Greer 1991/1992, Esseveld 1988; 2000). Hänvisningar till förändringar i kvinnors livssituation nämns visserligen i en del artiklar i *Läkartidningen*, men har genomgående underordnad betydelse. Ett implicit antagande i artiklarna är att kvinnor upplever den avtagande reproduktiva förmågan som ett djupgående hot mot deras identitet som kvinnor. Följande ord, som är hämtade från olika artiklar i *Läkartidningen*, återspeglar denna syn: "bristsituation", "permanent bristtillstånd", "avsaknad av äggstocksfunktionen", "bortfall av androgenproduktion". I några av artiklarna närmar sig författarna ett närmast litterärt gestaltande av klimakteriet. Till exempel uttrycks det som att det "finstämda hormonella tillståndet... rubbas", eller ordet "sorg" används när författare vill beskriva hur manliga läkare antas se hur kvinnor upplever klimakteriet. I ett flertal artiklar används också metaforer<sup>8</sup> för att visa att något är fel med kvinnors kropp i menopausen och i förlängningen även med kvinnors kroppar generellt. I följande citat används en orkestermetafor för att beskriva kvinnans kropp och för att visa att kroppens olika delar hamnar i disharmoni när menstruationen upphör:

[k]roppens endokrina system är som en orkester. Varje körtel i detsamma spelar sitt instrument. För att harmoni skall uppstå fordras att alla körtlar deltar. Bortfallet av funktionen av en så viktig körtel som ovariet gör att hela samspelet råkar i olag (Furuhjelm 1992: 1558).

Även andra forskare har pekat på den medicinska vetenskapens användning av metaforer i sina beskrivningar av menopausen. Enligt Martin (1989) har man använt sig av olika metaforer i förklaringar till menopausen i olika historiska perioder. I den medicinska modell som var gängse vid slutet av 1800-talet användes flera metaforer samtidigt. Menopausen sågs både som en kris som kunde leda till sjukdom, men beskrevs också i mer positiva ordalag. Martin visar att det skett en förändring över tid och att menopausen idag endast beskrivs i negativa termer. Dagens diskurs om menopausen handlar om förlust av en reproduktiv förmåga, en förlust av en viktig funktion och i förlängningen är det fråga om ett helt system som inte längre kan fungera:

[v]år bild av kroppen som en hierarkisk organisation ger oss inget bra val när grunden för organisationen verkar ha förändrats drastiskt. Kvar finns bara nedbrytning, förfall och förvinning (Martin 1989: 4).

Symptom fokuseras, och symptomlistan i *Läkartidningens* artiklar är mycket lång. Här ingår vegetativa besvär såsom blodvallningar, svettningar, hjärtklappning, yrsel och huvudvärk, förändringar i kroppen såsom atrofiska slemhinnor, bindväven som förlorar sin styrka och elasticitet samt torr och skrynklig hud. Dessutom är ett flertal sjukdomar kopplade till menopausen. Det gäller till exempel benskörhet och hjärt-kärlsjukdomar. Kvinnokroppen och fysiska förändringar sätts i cen-

trum här, men i en del artiklar framhålls även psykiska konsekvenser eller störningar såsom till exempel irritabilitet, depression, minnesförändringar och sömnlöshet. Ett fåtal artiklar breddar diskussionen till att även gälla sociokulturella, ekonomiska och psykiska faktorer, men de fysiologiska förändringarna är ändå primära även i dessa artiklar. Samtidigt fokuseras negativa konsekvenser:

Det är helt klart att socioekonomiska och psykologiska faktorer är av betydelse och bidrar till hur kvinnan upplever klimakteriet. Sporadiskt uppträdande *symptom* är sannolikt inte så besvärande, men om de förekommer ofta och regelbundet under dagen kan de vara generande, fysiskt utmattande och få vittgående konsekvenser som stör såväl arbete, fritid, familjeliv som socialt umgänge (Wiklund 1999:1582).

Det råder ingen enighet om huruvida dessa besvär är övergående eller ej. Flertalet författare beskriver klimakteriet som ett övergående stadium, men det finns även ett mindre antal författare som ifrågasätter dess övergående natur och menar att de problem som uppstår efter att äggstockarna slutat fungera varar livet ut. I artikeln "Myten om klimakteriet" hävdar Furuhjelm att klimakteriet inte är ett övergående stadium i kvinnors liv: "[d]et alla läkare bör ha klart för sig är att vad som skall behandlas är ett bestående bristtillstånd och inte en övergångsålder eller ett klimakterium" (1992:1558).

Mycket av innehållet i de studerade artiklarna i *Läkartidningen* ägnas åt vad som ska göras åt de symptom som läkarna kopplar till klimakteriet. I första hand handlar diskussionen om för- och nackdelar med hormonbehandling och längden på behandlingen. Men i ett flertal artiklar övervägs även andra former av behandling. I ett antal artiklar i *Läkartidningen* volym 91, nr 23 från 1994 tas

till exempel behandlingar som stödterapi, kognitiv terapi och akupunktur upp, liksom vikten av fysisk aktivitet för att motverka klimakteriets negativa *symptom*. Diskussionen förs emellertid mellan läkarna och ibland mellan läkarna och annan personal inom sjukvården. Kvinnornas röster saknas helt. Endast ett fåtal artiklar tar med kvinnorna och då med hänvisning till förväntningar om att kvinnor ska ta ställning till behandling. Läkarna ska göra resultaten tillgängliga för kvinnorna som därmed antas kunna ta ställning till vilken behandling som är lämpligast. Men det händer även att författaren ser sig som talande å kvinnornas vägnar:

Det finns anledning att tro att de 40-talister som nu närmar sig de aktuella åldrarna inte kommer att finna sig i de besvär som tidigare generationer av kvinnor uppfattat som "naturliga" eller "nödvändiga". Man kommer och bör kräva att besvären tas om hand på ett adekvat sätt. Man kommer gradvis att bli medveten om att sidoverkningarna av östrogensubstitution om något snarast är positiva (Silfverstolpe 1990: 4221).

#### Vilka berättelser skapas i dessa texter?

I vår analys har vi funnit att den berättelse som dominerar i artiklarna sätter fysiologiska och biologiska förändringar i centrum. Dessa ses som en följd av att äggstockarna slutar att fungera och att produktionen av östrogen hormon från ovarierna har upphört efter menopausen. Förändringarna leder till att ett stort antal kvinnor – mellan ungefär hälften och tre fjärdedelar av alla kvinnor – får mer eller mindre uttalade besvär, till exempel "i form av svettningar, värmevallningar och primärt eller sekundärt sömnrubbningar och ett försämrat psykiskt välbefinnande" (Silfverstolpe 1990: 4220). Dessa

besvär kan avhjälpas på olika sätt, dock helst med hjälp av hormonbehandling. Denna fas i berättelsen är viktig – en övervägande del av artiklarna ägnas åt presentationen av och diskussioner kring för- och nackdelar med hormonbehandling. Följande citat antyder att en förändring har skett i läkarnas berättelse om menopausen sedan början på 1980-talet:

Östrogenbehandling i klimakteriet har ägnats en omfattande uppmärksamhet de senaste decennierna. Fokus för debatten har dock påtagligt förskjutits. Från att i början av 1980-talet ha handlat om behandling av kvinnor med klimakteriella besvär är inriktning nu östrogenbehandlingens för- och nackdelar vad gäller hälsan i ett långsiktigt perspektiv (Nilsson 2001: 3225).

Men det finns också exempel på att denna berättelse breddats. Texten fokuserar då inte endast fysiologiska förändringar utan tar även hänsyn till sociala och ekonomiska förhållanden, eller ställer som i följande citat vidare frågor kring den dominerande berättelsen.

Vi behöver veta mer om hur kvinnan utvecklas efter menopausen, en period som motsvarar drygt en tredjedel av livet. Det saknas exempelvis prospektiva tvärvetenskapliga studier av normalförloppet för övergången från premenopaus till postmenopaus. Vi saknar praktiskt taget all kunskap om hormoneffekter på det normala bröstet. Det behövs om ökningen av bröstcancer ska brytas. Vilka alternativ som finns till östrogen och vad de har för effekt, är ett annat angeläget forskningsområde (Hagenfeldt 1995: 2156).

Men även i de fall där författarna menar att mer kunskap behövs, tilldelar man läkarna en central roll i denna process. Det är läkarnas roll att avhjälpa symptomen och här ingår avvägning av olika behandlingsmetoder. Det är också läkarna som berättar och samtalar med annan personal inom sjukvården. I

endast några få artiklar framförs vikten av att läkarna samtalar med och lyssnar på sina patienter. I inlägget "Recept: en potta" (Danielsson 1990: 1132) anser författaren, som är pensionerad distriktsköterska, att läkarna inte ser kvinnorna utan skriver ut recept utan att ge "ett förklarande ord". Läkarna bör ge "några goda råd i stället för mediciner", hävdar hon. Läkaren informerar inte heller patienten om att "hennes förändrade hormonbalans ger trötthet och ökad benägenhet för fetma och i dess spår en ökad belastning på kroppens funktioner". Författaren ser det som en lösning att ge "klimakteriekvinnan" kortare arbetstid och möjlighet till vila på eftermiddagen, men menar också att hon ska ta på sig vida, luftiga kläder som andas, sova i svala sovrum och använda vettiga sängkläder. Men även om Danielsson vill öppna en dialog mellan läkare och kvinnor, så återskapar hon samtidigt den dominerande berättelsen med dess ensidiga fokusering på problem knutna till menopausen.

Det finns även ett fåtal försök att omformulera det medicinska narrativet eller skapa en motberättelse. Detta görs bland annat i en artikel av Hovellius med flera (2000) och får stöd i en artikel av Blivik (2001) i ett senare nummer av *Läkartidningen*. Denna motberättelse innehåller ett flertal aspekter. För det första framför den en kritik av den medicinska diskursen med dess ensidiga fokus på biologiska och fysiologiska förändringar. En kritik mot att tonvikten på fördelar med hormonbehandling blivit alltmer dominerande i den medicinska berättelsen formuleras också. Detta narrativ ställs vidare mot kvinnors berättelser om menopausen som en period i livscykeln som inbegriper även sociala, ekonomiska och psykologiska förhållanden, och berättelserna vittnar dessutom om både positiva och negativa erfarenheter av denna pe-

riod. Dessa artiklar kan med andra ord ses som ett försök att bredda det dominerande narrativ som presenterades ovan, ett försök att även inkludera kvinnors röster och därmed också öppna för ett samtal mellan olika aktörer, såsom läkare och medelålders kvinnor. De kan vidare ses som ett försök att bredda den medicinska berättelsen till att även innefatta sociala och psykologiska aspekter.

Vi har visat med vår analys av de utvalda artiklarna i *Läkartidningen* att de framför allt fokuserar fysiologiska och biologiska aspekter och att de gör det på ett visst sätt. Kroppen och förändringar i kvinnors reproduktiva organ sätts i centrum och kroppen beskrivs som en organism som har förlorat något: fertiliteten. Vidare presenteras de problem och symptom som anses vara förknippade med denna förlust. Läkarna är de som ska hjälpa till att lindra dessa symptom och problem. Detta kan ske på olika sätt, oftast genom hormonsubstitution, men också med hjälp av andra metoder. Kvinnors egna erfarenheter och beskrivningar av sina erfarenheter lyser dock med sin frånvaro i dessa texter.

Analysen av *Läkartidningens* artiklar skiljer sig inte markant från tidigare analyser av andra texter om kvinnors medelålder. I en amerikansk studie av hur medelåldern framställs i massmedierna under 1980-talet och fram till mitten på 1990-talet skriver Gannon och Stevens att:

Trots att det råder oenighet om källan till de förändringar som förknippas med menopaus, är forskare eniga om att för kvinnor i västerländska industrialiserade samhällen förknippas menopaus med något grundläggande negativt: korrelaten, orsakerna, förändringarna, utvecklingarna och interventionerna har studerats i en kontext där menopaus är ett problem, en dålig erfarenhet, och en orsak till oro (Gannon och Stevens 1998: 2).



De anger även att det finns antagande om att: "Denna negativitet är tydlig i forskningen där menopaus vanligtvis ses som en bristsjukdom eller en gåta utan signifikans för utvecklingen" (ibid: 2). Gannon och Stevens menar att detta fokus på de negativa aspekterna av menopausen i massmediala texter överensstämmer väl med kulturella normer enligt vilka kvinnor i första hand är mödrar och heterosexuella. I en sådan kontext kan fysiologiska förändringar som är oförenliga med båda dessa roller beskrivas som "förlust, försämring och sjukdom".

Gannon och Stevens analys är hämtad från en anglosaxisk kontext medan de artiklar vi analyserat härrör från en svensk kontext. Medan Gannon och Stevens analyserat populärvetenskapliga artiklar från 1980-talet, har vi analyserat artiklar i en medicinsk tidskrift från 1990-talet. Intressant nog kommer vi fram till likartade resultat.

#### "Kvinnan" i den medicinska diskursen

I analysarbetet fann vi att begreppet, eller tecknet, "kvinnan" spelade en central roll i artiklarna om klimakteriet i *Läkartidningen*. Vi börjar med ett citat ur en av de artiklar vi tidigare presenterade, där författaren, som diskuterar motionerandets positiva effekt på menopausbesvär hos kvinnor, konstaterar att: "De flesta kvinnor upplever under denna tid vasomotoriska besvär med blodvallningar och svettningar, vilket är den vanligaste orsaken till att kvinnan söker medicinsk hjälp mot "övergångsbesvär" (Brynhildsen et al. 1994: 2323).

Vid första påseendet kan meningen te sig klar och oproblematiske; kvinnor med blodvallningar och svettningar söker hjälp för sina besvär hos läkare. Men vem talar författarna egentligen om i citatet? I början av meningen benämns kvinnorna som en grupp

individer, "de flesta kvinnor". I slutet av meningen talas däremot inte om kvinnor som grupp utan om "kvinnan". Citatet kan illustrera en tendens som återfinns i de flesta artiklar om klimakteriet och "övergångsbesvär" i *Läkartidningen* under 90-talet; begreppet "kvinnor" används parallellt med begreppet "kvinnan".

Vad spelar det då för roll om man talar om "kvinnor" eller "kvinnan"? Skillnaden kan tyckas bagatellartad och tillfällig, men vi ska visa på vad sätt den ändå är avgörande.

I artikeln "Ostrogenbehandling i klimakteriet har god effekt på livskvalitet" (1999: 1582) tar Wiklund i ett avsnitt upp "Vasomotoriska besvär och välbefinnande". I början av stycket ger Wiklund läsaren en bestämning av vilka kvinnor hon talar om i texten; "Även om inte alla kvinnor får besvär i samband med klimakteriet rapporterar uppemot tre av fyra kvinnor att de drabbas av symptom" (ibid: 1583). Wiklund skriver därmed om en grupp kvinnor, det vill säga kvinnor som enligt en viss undersökning menar att de har vissa symptom. Hon fortsätter sedan med hänvisning till olika studier att diskutera huruvida välbefinnandet påverkas i klimakteriet, och huruvida östrogenbehandling kan ha effekt på välbefinnandet. Några rader längre ner skriver hon: "Värmevallningar och svettningar drabbar *kvinnan* dygnet runt". Wiklund hävdar vidare att, "[k]raftiga värmevallningar parallellt med svettningar kan leda till att *kvinnan* måste gå upp och byta nattdräkt eller lakan" (ibid: 1583, vår kursivering). Från att ha talat om en bestämd grupp kvinnor – och alltså även hållit möjligheten öppen för att en del kvinnor inte upplever de aktuella besvären – glider texten över i att göra dessa kvinnor till "kvinnan". Därmed konstrueras också besvären som tillhörande den universella kate-

gorin "kvinnan". "Kvinnan" definieras genom de så kallade övergångsbesvärerna, som sätts i direkt samband med vad som är normalt för kvinnor att uppleva. Detta trots att alla kvinnor inte har besvärerna, och trots att även män kan uppleva liknande besvär. Härmed skapas "klimakteriekvinnan" – en fast och identifierbar kategori som på lämpligast möjliga sätt bör medicineras.

Ytterligare ett exempel återfinns i den tidigare omnämnda artikeln "Myten om klimakteriet" av Mirjam Furuholm (1992: 1558). Även här börjar författaren med att tala om "postmenopausala kvinnor", men övergår snart till att tala om "kvinnan": "kvinnan vid menopausen inträder i ett hormonellt bristtillstånd som kommer att räcka livet ut och som bör kompenseras", och "[e]fter menopausen förlorar kvinnan...".

Genom att beteckna kvinnor i bestämd form singularis, impliceras att "kvinnan" existerar som ett bestämt objekt. "Kvinnan" blir en representation av en bestämd kategori "där ute", i verkligheten. Därmed blir "kvinnan" också en universell kategori, definierad endast av sin motsats – den dock sällan explicit angivna "mannen".<sup>9</sup> Effekten av att använda sig av ett universaliserande begrepp som "kvinnan" är – förutom det faktum att *konstruktionen* av kön osynliggörs i begreppet – att olikheter mellan kvinnor osynliggörs. I exemplet ovan blir detta tydligt. Besvär som en grupp kvinnor säger sig uppleva är plötsligt något som "kvinnan" upplever.

Universaliserandet gör individens kön till det primära, till det som framför allt annat definierar en individ. Olikheter mellan kvinnor och det faktum att man "blir kvinna" i en mängd komplexa relationer – inte bara i opposition till män – osynliggörs, till exempel olikheter i förhållande till andra kvinnor

när det gäller huruvida man upplever sig ha besvär, men också olikheter baserade på klass, sexualitet och ras/ethnicitet (Wittig 1997, Collins 1990, Alarcón 1997). Samtidigt som olikheter av dessa slag osynliggörs, skapas dock en annan olikhet i vissa artiklar, utifrån generationstänkandet. Detta sker till exempel när Silfverstolpe i citatet som presenterades ovan lämnar den medicinska diskursen och hävdar att kvinnorna själva kommer ta ställning för eller emot hormonanvändning. Men i stället för att använda denna olikhet för att dekonstruera "kvinnan" skapas i denna text en motsättning kvinnorna emellan – mellan 40-talister och tidigare generationer av kvinnor, eller mellan kvinnor som följer läkarens förslag om vad som är bäst för dem och tar östrogen-substitution och kvinnor som sitter fast i ett traditionellt sätt att tänka och uppfattar besvär som naturliga och nödvändiga.

#### **Biologiska premisser**

Användandet av begreppet "kvinnan" förmedlar med andra ord ett statiskt och oföränderligt intryck i artiklarna. Vad konstituerar då denna "kvinna"? Hon framstår framför allt som en kropp, en biologisk kategori. Menopaus, och de kroppsliga förändringarna sammanknutna med menopaus, blir universellt giltiga för alla kvinnor. Liksom "kvinnan" konstrueras "kroppen" (den kvinnliga) som en fast kategori. Kroppens förändring diskuteras självklart – denna förändring är, kan man säga, själva grunden i den medicinska diskursen; kroppen förändras av sjukdom och tillfrisknande samt av åldrande, och det är medicinens uppgift att studera denna förändring och bota eventuella symptom som uppstår i den. Men samtidigt framställs förändringen som om den ägde rum endast på kroppens biologiska premisser

ser; det vill säga premisser som finns bortom den socialt upplevda kroppen.

Inte sällan hävdas det att dessa kroppsliga besvär får effekter i det sociala livet. Men kausaliteten framställs i princip alltid just på detta sätt; från det biologiska till det sociala. Wiklund hävdar till exempel att de vasomotoriska besvären som "kvinnan" har i klimakteriet gör att "familjelivet påverkas ogynnsamt, man får problem med alltifrån att ägna sig åt hobbies till att åka på semester" (Wiklund 1999: 1583-1584). Kausaliteten är därmed given – de biologiska besvären påverkar det sociala livet.

I detta försvinner också kvinnor som subjekt: "kvinnan" konstrueras som en fast, biologisk kategori som går att studera oavsett vem hon själv anser sig vara och hur hon själv upplever och reflekterar kring sitt liv och sin kropp. Sådana upplevelser och reflektioner sker alltid i sociala och historiska sammanhang. Det är visserligen så att sociala faktorer nämns i artiklarna och att det påpekas att de kan ha en viss påverkan på klimakteriet. Oftast är dock intrycket att dessa korta tillägg, alltid i slutet av texten, aldrig riktigt ifrågasätter grundantagandena om hur "kvinnan" är i klimakteriet.

Begreppet "kvinnor" är självklart inte heller oproblemiskt, i och med att också det implicerar att det finns någon typ av grundläggande karaktäristika, en "minsta gemensamma nämnare", för att använda Norma Alarcóns begrepp (1997), som förenar en kvinna med alla andra "kvinnor" i världen. Även begreppet "kvinnor" kan därmed verka totaliserande och förtryckande genom att det utger sig för att representera en grupp utifrån en subjektposition och bortse från andra. Begreppet "kvinnor" är ändå, vill vi hävda, att föredra framför "kvinnan" eftersom det refererar till en i vårt samhälle relevant indel-

ning av kroppar och identiteter. Det finns ingen naturlig grupp "kvinnor" hävdar Monique Wittig, men begreppet "kvinnor" har dock fortfarande relevans. "Kvinnan" är däremot en myt, och de två begreppen måste skiljas från varandra, hävdar hon:

Vår första uppgift är, verkar det som, att alltid fullständigt separera "kvinnor" (den klass inom vilken vi kämpar), och "kvinnan", myten. För "kvinnan" existerar inte för oss: det är endast en imaginär formulering, medan "kvinnor" är produkten av en social relation (Wittig 1997:266).

I den medicinska diskursen kring klimakteriet försöker man finna lösningar på de besvär många – i subjektpositionen – kvinnor i vårt samhälle idag upplever. Genom att artikulera diskursen kring tecken som "klimakterium", "övergångsbesvär" etcetera, skapar man också ett subjekt, "kvinnor i klimakteriet". Därmed utesluts andra förklaringar till kvinnors besvär, och att andra, såsom män och kvinnor i andra åldrar än medelåldern, kan ha liknande besvär. Detta är givetvis problematiskt i sig, men det blir än mer problematiskt när man dessutom använder generaliserande och fasta begrepp som "kvinnan". Genom att använda "kvinnan", och framför allt genom att låta texten glida mellan uttalanden om "en grupp kvinnor" och "kvinnan", ges klimakteriediskursen universaliserande undertoner. Begreppet "kvinna" bestäms därmed framför allt av hur den biologiska kroppen konstrueras.

#### **Kulturella berättelser**

Det torde framgå för läsaren att den medicinska diskursen såsom den representeras i *Läkartidningens* artiklar om kvinnor skiljer sig markant från det teoretiska perspektiv vi utgår från i vår forskning. I den medicinska

diskursen ses medelåldern inte som en process i vilken kvinnor deltar aktivt med egna reflektioner kring kroppsliga förändringar och förändringar i identitet och sociala roller. Det synsätt vi ansluter oss till ser reflektion som en kulturell process som aktivt involverar subjektet i förståelsen av dessa förändringar, och till och med i förberedelsen för deras uppträdande. Den medicinska diskursen diskuterar visserligen sådana förändringar, men ser dem framför allt begränsade till fysiologiska förändringar utan aktiv påverkan av aktörer. Det är kroppen och förändringar i kroppen som bestämmer vad som händer.

Diskursen kring "klimakteriet" omfattas både av hur man talar, skriver och benämner vissa problem, samt av hela den praktik och industri som finns kring menopausen. Och detta sammantaget producerar en viss berättelse kring kvinnor i medelåldern. Denna berättelse utgör i sin tur en del av ett bredare kulturellt narrativ gentemot vilken individer relaterar sina erfarenheter (*jfr* Richardson 1990). Intressant här är att det finns en divergens mellan studier av kvinnors erfarenheter och förståelse av klimakteriet och den biomedicinska diskursen som presenterats ovan. Ett antal studier har visat att medan vissa kvinnor upplever stora förändringar vad gäller symptom och livskvalitet under menopaus så är det samtidigt många som inte gör det. Studier har också visat att vissa kvinnor erfar symptom under en kort tidsperiod. (Avis & McKinlay 1991, Dennerstein 1996, Matthews 1992). Många kvinnor som är i, eller har gått igenom, klimakteriet upplever inte att denna period kräver någon speciell form av behandling – och detta gäller i vissa fall också kvinnor som ansåg att stora förändringar ägde rum i deras kroppar i klimakteriet (Liao et al. 1994). I en aktuell svensk studie om livskvalitet visade sig menopausen

ha liten effekt på den egenuppskattade livskvaliteten (Ekström & Hovellius 2000). I en annan svensk studie om kvinnors arbete och hälsa, baserad på återkommande intervjuer med äldre kvinnor, fann forskarna att dessa kvinnor hade få minnen från klimakteriet (Carlstedt & Forssén 1999). Man kan, menar vi, ställa den retoriska frågan vad som skulle hända om dessa berättelser togs som utgångspunkt för diskussioner inom medicinen till skillnad från i den nuvarande dominerande diskursen, där läkare skapar texter utan nära samtal med kvinnor.

#### NOTER

1. Vi vill tacka Mona Eliasson, Ingrid Jönsson, Maria Danielsson och Lisa Öberg för givande kommentarer till en tidigare version.
2. Kvinnors kroppar och reproduktiva förmåga antas spela en roll också då diskussionen handlar om intellektuell förmåga, utbildningsmässiga framsteg och yrkesidentitet (Jaggar & Bordo 1989). Till och med bedömningar av kvinnors kropp och attraktivitet spelar roll här (Laqueur 1990/1994, Rosenbeck 1992, Johansson 1994).
3. Samtliga citat från litteratur på engelska är översatta av artikelförfattarna.
4. Dessa artiklar har lästs av båda artikel författarna och har används som bakgrundsmaterial och för att få en närmare förståelse för hur olika perspektiv behandlas inom medicinsk vetenskap.
5. En översikt över dessa artiklar finns hos artikel författarna.
6. Denna diskursteori skiljer sig något från andra diskursanalytiska ansatser såsom till exempel Foucault men tar liksom andra diskursteoretiker utgångspunkt i ett antagande om att möjligheten att förstå en yttre verklighet (såsom till exempel en text eller social praktik) alltid är beroende av språket.
7. Ordet menopaus kommer från de grekiska or-

- den "men" och "pauis" (månad och paus/stop) och betyder slutet på menstruationen.
8. En annan metafor med negativa associationer finns i "klimakterietanten". Enligt svensk ordbok står tant för ett tilltalsord (från barn) till obesläktad äldre kvinna och som ett nedsättande uttalande om (äldre) kvinna. Denna metafor förekommer först i en annons och därefter följer en reaktion mot denna annons där författarna anser att den pekar på behovet av att kritiskt diskutera den medicinska vetenskapens syn på kvinnor. Denna reaktion följs sedan av ett flertal korta inlägg och bl.a. ett angrepp riktat mot feministiska forskare inom medicin (*Läkartidningen* 1993).
  9. Männerna är frånvarande i dessa medicinska texter utom i ett fåtal artiklar där författarna hänvisar till och jämför kvinnors övergångsbesvär med resultat av studier om män som blivit kastrerade p.g.a. cancersjukdom.
- LITTERATUR**
- ALARCÓN, NORMA (1997) "The Theoretical Subject(s) of This Bridge Called My Back and Anglo-American Feminism", Linda J. Nicholson (red.) *The Second Wave*, Routledge.
- BEAUVOIR, SIMONE DE (1949/2002) *Det andra könet*, övers. Adam Inczedy-Gombos och Åsa Moberg, Norstedts.
- CARLSTEDT, GUNILLA & FORSSÉN, ANNIKA (1999) *Mellan ansvar & makt*, Luleå tekniska universitet.
- COLLINS, PATRICIA HILL (1990) *Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*, Unwin Hyman.
- CONNELL, ROBERT W. (1995/1999) *Maskuliniteter*, övers. Åsa Lindén, Daidalos.
- DENNERSTEIN, LORRAINE (1996) "Well-Being, Symptoms and the Menopausal Transition", *Maturitas*, 23.
- EKSTRÖM, HELENE & HOVELIUS, BIRGITTA (2002) "Quality of Life and Hormone Therapy in Women before and after Menopause", *Scandinavian Journal of Primary Health Care* (under utgivning).
- ELDEN, SARA (2002) "Gender Politics in Conservative Men's Movements. Beyond Complexity, Ambiguity and Pragmatism", NORA, *Nordic Journal of Women's Studies*, nr 1 vol 10.
- ESSEVELD, JOHANNA (1988) *Beyond Silence. Middle-aged Women in the 1970's*, Sociologiska institutionen, Lund.
- (2000) "Women's Bodies at Mid life: Discourses on Nature and Culture", J. Pacheco (red.) *Culture, Theory, Praxis*, Sociologiska institutionens rapportserie, Lund, 2000.
- GANNON, LINDA & STEVENS, JILL (1998) "Portraits of Menopause in the Mass Media", *Women & Health*, vol. 27(3).
- GERGEN, KENNETH J. & GERGEN, MARY M. (1994) "Narratives of the Gendered Body in Popular Autobiography", Josselson & Lieblich (red.) *The Narrative Study of Lives*, Sage Publications.
- GREER, GERMAINE (1991/1992) *Förändringen: kvinnor, åldrande och menopaus*, övers. Carita Boman, Norstedts.
- HARAWAY, DONNA (1988) "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", *Feminist Studies*, 14, no 3.
- JAGGAR, ALISON M. & BORDO, SUSAN R. (red.) (1989) *Gender/Body/Knowledge, Feminist Reconstructions of Being and Knowing*, Rutgers University Press.
- JOHANNISSON, KARIN (1994) *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*, Norstedts.
- LACLAU, ERNESTO & MOUFFE, CHANTAL (1985/2001) *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*, second edition, Verso.
- LAQUEUR, THOMAS (1990/1994) *Om könsens uppkomst. Hur kroppen blev kvinnlig och manlig*, övers. Ojevind Lång och Lars Eberhard Nyman, Symposion.
- LIAO, K., HUNTER, M. S. & WHITE, P. (1994) "Beliefs about Menopause of General Practitioners and Mid-Aged Women", *Family Practices*, 11.
- Läkartidningen* (1993).

- MARTIN, EMILY (1989) *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*, Open University Press.
- MATTHEWS, K. A. (1992) "Myths and Realities of the Menopause", *Psychosomatic Medicine*, 53.
- POLKINGHORNE, DONALD E. (1995) "Narrative Configuration in Qualitative Analysis", *Qualitative Studies in Education*, vol 8 (1).
- RICHARDSON, LINDA (1990) "Narrative and sociology", *Journal of Contemporary Ethnography*, vol 19 (1).
- ROSENBECK, BENITE (1992) *Kroppens politik. Om kön, kultur og videnskap*, Museum Tusulanum Forlag.
- WINTHER JØRGENSEN, MARIANNE & PHILLIPS, LOUISE (2000) *Diskursanalys som teori och metod*, övers. Sven-Erik Torhell, Studentlitteratur.
- WITTIG, MONIQUE (1997) "One is Not Born a Woman", Linda J. Nicholson (red.) *The Second Wave*, New York.
- ARTIKLAR UR LÄKARTIDNINGEN SOM CITERAS I TEXTEN**
- BLIVIK, JOHN "Östrogen vid och efter klimakteriet – problem och möjlighet för primärvården", *Läkartidningen* 2001: 1145-1146.
- BRYNHILDSEN, JAN, NEDSTRAND, ELIZABETH, WYON, YVONNE & HAMMAR, MATS "Motion motverkar menopausens minus", *Läkartidningen* 1994:2323-2325.
- DANIELSSON, SONJA "Recept: en potta", *Läkartidningen* 1990: 1132.
- FURUHJELM, MIRJAM "Myten om klimakteriet", *Läkartidningen* 1992: 1558.
- LANDGREN, BRITT-MARIE & COLLINS, AILA "Finns det ett menopausalt syndrom? Alternativa behandlingar hjälper", *Läkartidningen* 1994: 2316-2318.
- HAGENFELDT, KERSTIN "Gör kvinnoforskning till ett eget prioriteringsområde", *Läkartidningen* 1995: 2156.
- HOVELIUS, BIRGITTA, EKSTRÖM, HELENE, ESSEVELD, JOHANNA, LANDGREN, BRITT-MARIE & VINGE, ELLEN "Klimakteriet – sjukliggörande, bagatellisering eller normalisering?", *Läkartidningen*, 2000: 3.
- MAGNUSSON, CECILIA & WEIDERPASS, ELISABETE "Hormonbehandling i klimakteriet. Olika effekt av östrogen och gestagen på cancerisk i bröst och endometrium", *Läkartidningen* 2001: 418-421.
- NILSSON, KERSTIN "Behandling med östrogen i klimakteriet. Aktuella synpunkter i ett evidensbaserat perspektiv", *Läkartidningen* 2001: 3225-3228.
- SILFVERSTOLPE, GUNNAR "Alltför stor restriktivitet med hormonell substitution under och efter klimakteriet", *Läkartidningen* 1990: 4220-4221.
- WIKLUND, INGELA "Östrogenbehandling i klimakteriet har god effekt på livskvalitet", *Läkartidningen* 1999: 1582-1585.

#### SUMMARY

The article "Missing female subjects. An analysis of medical texts about menopause" focuses on medical discourses about women and middle age. More concretely, it presents an analysis of articles in *Läkartidningen* from 1990 through 2001. *Läkartidningen* is the official journal of the Swedish Medical Association and has a distribution of nearly 30 000 copies.

The analysis is based upon three qualitative methods. We begin with a combination of content analysis and narrative analysis – focusing on *what is being said* and *how it is being said* – and continue with discourse analysis – focusing on *what is being constructed*.

What we discovered is that the commonly used term 'middle age' is here re-defined as menopause, and menopause is represented through a particular narrative where loss of fertility is followed by descriptions of problems and symptoms and where the medical profession offers solutions – foremost amongst these is the use of hormone

treatment.

At a discursive level, women are represented not as women but as "woman" – a body. This body is seen as a fixed, biological category which can be studied independently of how any woman would define herself and independently of how women may experience and reflect on their lives and their bodies. Women as active subjects embedded in complex social relations are made invisible in these texts, as are differences between women.

This article is part of a larger research project "Middle-aged bodies and gendered identities", financed by the Swedish Science Council. Theoretically, the project aims at contributing to a further understanding about the interlinkage of biological, social and cultural aspects in (discourses on) middle

age, identity and the body. Empirically, it makes use of different sources: medical and literary texts, popular scientific texts, as well as interviews with middle aged women and men and with medical doctors.

**JOHANNA ESSEVELD**

Sociologiska institutionen  
Box 114  
Lunds universitet  
221 00 Lund  
johanna.esseveld@soc.lu.se

**SARA ELDÉN**

Sociologiska institutionen  
Box 114  
Lunds universitet  
221 00 Lund  
sara.elden@soc.lu.se