



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KULTURVETENSKAPER

FÖRVIRRING, FÖRRUTTNELSE ELLER FÖRNYELSE?

- En etnologisk studie av kropp, normalitet och
berättande i gestaltningar av klimakteriet

Författare Ida Backström
Göteborgs universitet VT2013
Handledare Sverker Hyltén-Cavallius
Masterexamensarbete i etnologi, 30 hp

ABSTRACT

Confusion, decay or renewal? – An ethnological study of body, normality and narratives in representations of menopause

Menopause is a complex, paradoxical totality and every menopausal experience is different from the other. This essay aims to capture some of the experiences surrounding it.

The main questions is *what* it is that the women of the study share about menopause, and *how* they talk about it. The material consists of interviews with eight women from the ages 51 to 81, all of whom are either in menopause or have come out of it, and narratives collected partly on my own website "Övergången" ("Transition") and on the Internet via blogs and a discussion board on menopause.

Using Goffmans theories on interaction and roles and theories about gender and age as a social construction I discovered that it is ambiguous messages that are thrown at the middle aged woman in menopause. Menopause is not always a welcome part of the role as a woman. The menopause is also associated with aging and a woman is expected to experience menopause during a certain age and period in the life schedule, often the middle age. In some situations the menopause is a given part of the role while in others it is deliberately left out. Two keywords that all women relate to, one way or another, is normality and standards.

One important aspect of menopause is also that it is not easily controlled in all situations; hot flashes and mood changes can hit whenever and no positive thinking in the world controls it. Many women deals with the symptoms by using hormonal treatment, often adding estrogen which is the hormone that is reduced in the body during menopause. Estrogen treatment is associated with increased risk of cancer in the uterus and breasts and some women think that nature should take its course without adding of hormones, while other women recommend it. The body is often perceived as a complicated machinery that can be repaired if broken down.

The dialogue of menopause is often fragmentary, kind of like the menopause itself. Using Labovs six elements of a complete narrative I was able to discover that the narratives shows the narrators ideas of menopause in contrast to the commonly known images of it. The old, sweaty woman is a stereotype that most women seem to relate their experiences to. It is also noticeable that the informants sometimes lack experience of talking about menopause, which can be seen in the occasional absence of resultation in relation to the complicated action in the narratives. Sometimes, a sort of broken narrative occured, especially in one of the interviews, where the informant was uncomfortable telling me about her bodily experiences in menopause.

The conversation of menopause is accepted in some situations and less accepted in others. To deal with it, it is not unusual to talk about it in a humorous way or by talking about other womens experiences. This essay is a contribution to the dialogue of menopause, hoping to show that the term "normal" is closing and makes people feel different rather than included, and also display the menopause as the fragment, complex totality that it is with all its ups and downs, symptoms and treatments.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	6
1.1 Ämnesval	6
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Teoretiska utgångspunkter	7
1.3.1 Att göra: genus, ålder och kropp	7
1.3.2 Goffmans rollteori	11
1.3.3 Berättelser	13
1.4 Forskningssammanhang	15
1.5 Metod och material	17
1.6 Informantpresentation	19
1.7 Avgränsningar	20
1.8 Reflexivitet	22
1.9 Etiska överväganden	23
1.10 Disposition	24
2. KLIMAKTERIET – EN HISTORIK	26
2.1 ”Kvinnlighetens död i kvinnan”	26
2.2 Klimakteriet ur medicinsk synpunkt	29
2.3 Sammanfattning	30
3. DEN KOMPLEXA, FÖRVÄNTADE ÖVERRASKNINGEN	31
3.1 Den sista menssen och en ny början	32
3.2 Från kvinnligt fertil till okvinnligt infertil?	37
3.3 Vem är kvinnan i klimakteriet?	40
3.4 Mamma, fru & mormor – kvinnans reproduktiva roller	43
3.5 ”Från medelåldern in i lite mer medelålder”	48
3.6 Sammanfattning	51
4. TAL, SKRATT, TYSTNAD – BERÄTTANDE & MAKT	53
4.1 Öppet men hemligt - det paradoxala samtalsämnet	54
4.2 Den talande tystnaden	57
4.3 Det skämtsamma berättandet	60
4.4 Sammanfattning	65

5. FABRIKEN KROPPEN	66
5.1 Det överhettade, krånglande maskineriet	67
5.2 Ett positivt flöde och respekt	74
5.3 Hormonhistorien	76
5.4 Att tillsätta eller inte tillsätta?	79
5.5 Sammanfattning	84
6. AVSLUTANDE DISKUSSION	86
KÄLLFÖRTECKNING	91

Nyckelord: Klimakteriet, menstruation, ålder, åldrande, genus, roller, berättelser, berättande, brutna berättelser, femininitet, kropp, normalitet, norm, livsschema, hormoner, Goffman, Labov

Keywords: Menopause, menstruation, age, ageing, gender, roles, narratives, narration, broken narratives, femininity, body, normality, norm, life schedule, hormones, Goffman, Labov

1. INLEDNING

1.1 Ämnesval

Den första menstruationen är något som många kvinnor har ett tydligt minne av. Den är ett återkommande tema i ungdomsserier och böcker, och det är något som lyfts fram som en naturlig företeelse, som en port till vuxenvärlden. Men hur är det med den sista mensen? Har man en gång fått en första mens så kommer det säkerligen även finnas en sista och det finns förväntningar på att den sista kommer infalla i samband med klimakteriet. Men vad är egentligen klimakteriet?

Klimakteriet går inte att studera som en enskild händelse; det är förknippat med en mängd olika aspekter som menstruation, ålder, hormoner, femininitet, fertilitet och normalitet. Om den första mensens markerar ett inträde i ett vuxnare stadie, vad innebär då den sista? Den här uppsatsen är ett försök att uppmärksamma delarna som ingår i den mystiska, paradoxala helhet som vi kallar klimakteriet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka kropp, normalitet och berättande i gestaltningar av klimakteriet. Fokus ligger på begrepp som genus, ålder, åldrande och norm och hur dessa tar sig uttryck i materialet. De övergripande frågeställningarna utgörs av: *Vad* berättar kvinnor om klimakteriet under 2000-talets början, samt *hur* och *när* berättas det?

De övergripande frågeställningarna innehåller flera delar. *Vad* informanterna berättar är genomgående i uppsatsen. Hur samspelar förväntningar och realitet när det gäller informanternas upplevelser av klimakteriet? Hur förhåller sig informanterna till det "normala" och normer kring klimakteriet?

Normerna som är centrala kan sägas handla främst om genus och ålder. Hur *görs* ålder och genus i klimakteriet? Vilken plats har klimakteriet i relation till femininiteter och åldrande? Hur samspelar klimakteriet med en kvinnas olika roller?

De olika rollerna som en person framträder med uttrycks till stor del genom kroppen, och symptom som förknippas med klimakteriet är belägna i kroppen. Vilken plats får kroppen i klimakteriet? Vad är det för symptom som tas upp? Hur ser man på eventuell behandling av besvärande symptom? Hur samspelar eller krockar de olika rollerna med klimakteriets symptom?

Till detta så tillkommer också frågor om hur det berättas om klimakteriets olika delar. Hur berättar man om klimakteriet, i både muntlig och skriftlig form? Hur görs klimakteriet begripligt i berättarsituationer, hur berättas klimakterieupplevelser i interaktionen med mig

som intervjuare och i interaktionen med andra? Hur berättas det om kroppen? Vad händer när det finns svårigheter kring att berätta om klimakteriet?

1.3 Teoretiska utgångspunkter

En grundläggande tanke i den här studien är att genus, ålder och kropp är biologiskt förankrade, men att de även är socialt konstruerade. Det innebär att det finns fysiska aspekter av dem, samtidigt som de skapas i interaktioner. I de följande tre avsnittet visas uppsatsens teoretiska bas. I det första ligger fokus på hur genus, ålder och kropp skapas och framförs. Huvudsakliga begrepp är livsschema, osamtidighet, femininitet och kroppen som en maskin.

Sedan följs detta upp med ett avsnitt om Goffmans rollteori. Den samspelar med det tidigare avsnittet eftersom individens roller i interaktion med andra är det centrala. Individen ses som en aktör som gör framträdanden framför sin publik, och i framträdandena är det möjligt att till viss del välja vilket roll som ska visas upp. Detta beror också på vilka idealnormer som är aktuella, som aktören kan behöva förhålla sig till. Teorin ger verktyg för att analysera vilka roller som kvinnan i klimakteriet intar.

Det tredje avsnittet fokuserar på berättelser. Genom berättelser skapas mening kring berättaren, samtidigt som omvärlden beskrivs. För att kunna få ut kunskap ur berättelser krävs verktyg, och bland de som används i uppsatsen kan nämnas Labovs element för en fullständig berättelse samt begreppen brutna berättelser och tystnader.

1.3.1 Att göra: genus, ålder och kropp

Att se genus som en social konstruktion innebär att könsroller skapas i en ständigt pågående och föränderlig process. Rosenberg¹ skriver att ”Tanken på genus som en social konstruktion framhåller den processbetonade genus-förståelsen, att *göra genus* [...] Genus materialiseras som en aktiv, ständigt pågående och oavslutad process i kroppar och utövas som social och kulturell praktik” (Rosenberg 2006:11). Judith Butler² poängterar dock att även om ens genus är ett slags görande, en oupphörlig aktivitet delvis utförd utan ens vetskap eller vilja, så innebär det inte att det är automatiskt eller mekaniskt, utan det är en ”praktik av improvisationer inom en scen av tvång” (Butler 2006:23). Man gör inte heller genus ensam utan alltid tillsammans eller för någon annan, oavsett om den andra är verklig eller imaginär.

Tankar om att *göra genus* hör ihop med genusperformativitet, något som Butler har utvecklat teorier kring. Rosenberg beskriver det som att könsidentiteter installeras genom en stiliserad upprepning av akter (Rosenberg 2006:11). Den här upprepningen utgör den sociala

¹ Tiina Rosenberg är professor i genusvetenskap vid Lunds universitet och har skrivit en inledning till den svenska översättningen av Judith Butlers bok *Undoing gender* (2006).

² Judith Butler är en amerikansk poststrukturalistisk filosof samt professor i retorik och litteraturvetenskap

stabiliteten men innebär enligt Rosenberg också möjlighet till förändring då det kan ändras i och med varje upprepning. Butler ser inte performativitet som något som enbart handlar om talakter utan även om kroppsliga handlingar.

Kropp kan ses som ett enkelt begrepp som enbart avser den fysiska kroppen, men kroppen kan även förstås som både socialt och biologiskt konstruerad. Ett sätt att se på kroppen är som ett *projekt* med en materiell biologisk bas som förändras och modifieras av olika sociala och kulturella sammanhang genom livet (Olin Lauritzen 2005:126f). I den här uppsatsen kan en kropp ses som ett medium för både tankar och ting för att använda folkloristen Katharine Youngs ord (Young 2002:28). Det som vi ser som mentala fenomen, som minnen, tankar och känslor, visar sig vara kroppsliga fenomen och tvärtom, alltså att det som vi ser som kroppsliga fenomen, som gester och vanor, visar sig vara detsamma som minnen, tankar och känslor. Kort sagt så menar Young att "the body is the flesh of memory" (Young 2002:45). I det här arbetet är kroppslighet närvarande på flera vis, i djupintervjuerna är två kroppar närvarande i ett samtal och samtalsämnet behandlar kroppar, både deras egna och andras. I vissa fall handlar det också om personens kropp i ett tidigare skede, en kropp som har förändrats och inte längre existerar i samma form. Kroppen är delaktig i berättandet och berättelser, både som verktyg för att fysiskt framföra berättelsen och som det centrala innehållet i den. Eftersom materialet här fokuserar på företeelser som menstruation och klimakterium, händelser som jag ser som både tankemässigt och fysiskt förankrade, är kroppar och kroppslighet väsentliga delar som också är tätt kopplade till normer och normalitet.

En kropp som inte ser ut eller beter sig enligt normen kan bli obegriplig. Kulturellt begripliga och obegripliga kroppar är ett återkommande tema i Butlers resonemang (Rosenberg 2006:12). Obegripliga kroppar kan syfta till kroppar som inte ser ut som en tydlig man eller en tydlig kvinna, som transkroppar eller intersexuella, men tillämpas här på informanterna i deras gestaltningar av klimakteriet. Det som händer i klimakteriet eller med stigande ålder verkar ofta innebära att deras kroppar blir obegripliga för dem själva såväl som för andra. Kroppar ses också ibland i materialet som något mekaniskt, som en fabrik som kräver underhållning och skötsel för att fungera, ett perspektiv som samspelar med synen på kroppen som ett projekt. Etnologen Susanne Lundin menar att "samhälleliga processer, som till exempel genteknologiska landvinningar, införlivas i människors erfarenhetsvärld och formar synen på den individuella kroppen" (Lundin 2007:184f). Flera av hennes informanter såg på kroppen utifrån en biologisk och informationsteknologisk kontext, alltså att individen ses som summan av sina gener, och där gener kan vara bra eller dåliga. I enlighet med att se kroppen som en fabrik måste det också finnas reparationsmöjligheter.

Vad är en då en kvinna, och vad är ”kvinnlighet”? Litteraturvetaren Nina Björk beskriver hur kroppen med bröst och kön bär de första tecknen på kvinnlighet men att den nakna kvinnan inte är den kvinnligaste kvinnan, utan den kvinnligaste kvinnan besitter andra egenskaper som ses som typiskt kvinnliga. Kvinnlighet pekar mot en hel värld, en hel identitet, och kvinnligheten sitter inte främst i attributen bröst och kön utan i ett helt *paket med egenskaper* som vår kultur har valt att definiera som kvinnliga (Björk 1996:9ff). Jag vill ta avstamp i dessa tankar om att kvinnlighet sitter i ett helt ”paket” men utveckla det till att det handlar om *kvinnligheter*, inte enbart en kvinnlighet. Sociologen Beverley Skeggs använder sig av begreppet *femininitet* som något både kopplat till utseende och beteende, och det är ”genom femininitetsprocessen som kvinnorna könsbestäms och blir särskilda sorters kvinnor” (Skeggs 1997:157). Enligt Skeggs så behandlas begreppen kvinna och femininitet ofta med en liknande brist på ifrågasättande, femininitet ses ofta som något givet och fungerar som något som skiljer sig från maskulinitet. Skeggs, som i boken ”Att bli respektabel” fokuserar på konstruktioner av kön och klass, menar att vara, bli, öva och utföra femininitet är helt olika saker för kvinnor i skilda klasser, raser, åldrar och nationer. Femininitet samspelar alltså med andra kategorier. Enligt Skeggs har femininitet ett värde, det är något som kvinnor kan *investera* i. Detta kan ge god utdelning på vissa områden, som i äktenskap- och heterosexuallitetsinstitutionen, samtidigt som värdet kan sjunka på exempelvis arbetsmarknaden och i utbildningssystemet (Skeggs 1997:163). Hur feminin en individ är värderas alltså annorlunda beroende på kontexten och femininitet kan också ”utföras” när det anses vara nödvändigt (ibid:186). Hur samspelar klimakteriet med femininiteter, och hur värderas femininiteten när det till exempel innebär att en kvinna i klimakteriet börjar svettas i en arbetssituation där hon förväntas inta sin arbetsroll?

Ålder är ett annat centralt begrepp i uppsatsen och även här är utgångspunkten att ålder är något som görs. Ålder och de egenskaper som definieras som exempelvis unga eller gamla kan ses som konstruktioner som skapas och är kontextuella. En 50-årig kvinna, för att ta ett exempel förankrat i uppsatsen, upplevs på olika sätt beroende på sammanhanget, i ett kan hon ses som medelålders, i ett annat som gammal och i ett tredje som yngre. Ålder kan förefalla oproblematiskt, som ett statistiskt mått på hur länge någon har levt, men jag ser i enlighet med etnologen Karin Lövgren³ att ålderns innebörder är relativa och relationella. Det är i jämförelse med andra som en människa uppfattas som exempelvis för gammal eller för ung (Lövgren 2009:43f).

³ Karin Lövgrens avhandling heter ”*Se lika ung ut som du känner dig*” – kulturella föreställningar om ålder och åldrande i populärpress för kvinnor över 40 och kom år 2009.

En tendens som kan märkas i uppsatsens material är känslan av att kroppen fysiskt blir äldre men att sinnet inte följer samma utveckling. Ålder är en biologisk, fysisk process som enligt Lövgren ”får sin mening genom de kulturella innebörder vi tillskriver åldrandet” (Lövgren 2009:46). Ålder har, som genus och kön, en biologisk aspekt och en kulturell, social aspekt. Fanny Ambjörnsson och Maria Jönsson ser ålder och åldrande som inte enbart ett fysiologiskt förlopp från födsel till död utan att det snarare är en kulturell och social process som ”bygger på en mängd olika och historiskt specifika föreställningar om människan, hennes kropp och levnadslöpp” (Ambjörnsson & Jönsson 2010:8). Ambjörnsson och Jönsson menar också att åldrande innebär olika saker beroende på vilken position personen har samt vilken kontext hen lever i. Ålder kan alltså definieras av antal år som en person har levat på jorden, den kronologiska åldern, samtidigt som biologiska och sociala aspekter spelar in i upplevelsen av ålder.

Bland informanternas märks att den biologiska och kronologiska åldern inte alltid stämmer överens med den sinnliga, upplevda åldern. Detta beror ofta på att informanten inte tycker sig uppfylla de kriterier för hur exempelvis en ”gammal” människa ska vara. Det handlar alltså om ett normbrytande, för till alla åldrar hör föreställningar om hur en individ i den åldern ska agera. Ambjörnsson och Jönsson använder begreppet *livsscheman* vilket förstås som något som individen måste förhålla sig till för att kunna orientera sig i tillvaron och skapa mening, sammanhang och begriplighet. Livsscheman är socialt konstruerade av samhället och visar samtidens föreställningar om hur ett mänskligt liv ska levas (Ambjörnsson & Jönsson 2010:9). Till detta kan Ambjörnssons och Jönssons begrepp *osamtidighet* kopplas, en konstruktion för att ringa in vad som händer när något inte inträffar vid rätt tid och på rätt plats. Lövgren beskriver något som liknar livsscheman, nämligen normerande *sociala tidtabeller*, alltså sådant som kommunicerar ett normalt livsförlopp, i vilka åldrar man bör göra vad, hunnit vad och vilken ordningsföljd som definieras som ”normal” och norm (Lövgren 2009:47). Begreppen tidtabeller och livsscheman används i den här uppsatsen synonymt om åldersbundna föreställningar men fungerar även som skärningspunkter där ålder och genus sammanfaller. Jag har valt att främst använda begreppet livsschema då det inte behöver vara självklart förknippat med siffror, som tidtabeller är i sin tur är. Tanken om normerande livsscheman gör det möjligt att undersöka hur exempelvis informanterna förhåller sig till det som ses som norm och är ”normalt”, både gällande deras positioner som kvinnor, åldrande kvinnor och kvinnor i klimakteriet. Eftersom klimakteriet är tätt sammanbundet med reproduktion och fertilitet så kan det vara givande att se hur informanterna förhåller sig till ett ”klassiskt” livsschema som organiseras runt just de aspekterna. Hur ser livsschemat och tidtabellen ut när fokus inte längre ligger på reproduktion i och med klimakteriets antågande?

Ett begrepp som kan förekomma i uppsatsen, både från författarens håll men även från informanter, är *medelålder*. Det är ett vanligt uttryck som kan avse en stor grupp människor i olika åldrar. Lövgren beskriver medelåldern som en normålder som andra åldrar positioneras gentemot och som är förknippat med vuxenhet och yrkesverksamhet (Lövgren 2009:64). I tidningarna som Lövgren undersöker så tecknas bilden av medelåldern som en speciell period av livet där kvinnor har mer frihet att tänka på sig själva till skillnad från småbarnsåren och en period då det finns tid att reflektera över livet. Lövgren ser en parallell till ungdomstiden då fokus ligger på att hitta sig själv, bli självständig och frigöra sig från ursprungsfamiljen. Något liknande sker i medelåldern och enligt Lövgren verkar det finnas en föreställning om att särskilt kvinnan tappar bort sig själv genom sina familjeband, samtidigt som det enligt genusmönstret är kvinnans ”naturliga” uppgift att skapa en familj (ibid:212).

1.3.2 Goffmans rollteori

Sociologen Erving Goffman ses som skapare av den dramaturgiska sociologin och enligt honom så bestäms människan i hög grad av situationen, alltså ”av det sociala spel som hon är inbegripen i med andra människor i varje given situation” (Månson 2007:168). Den sociala *interaktionen* är fokus i Goffmans bok *Jaget och maskerna*, den kommunikation som han beskriver som ”den mer teatraliska och situationsbundna typen, den icke-verbala, den förmodat oavsiktliga typen, vare sig den kommunikationen är avsiktligt åstadkommen eller inte” (Goffman 2000:14). Interaktion definierar han som individernas ömsesidiga inflytande på varandras handlingar, det är ett sätt att fungera när individer befinner sig i varandras omedelbara fysiska närhet. *En* interaktion kan ses som all den interaktion som förekommer vid ett givet tillfälle med individer i varandras omedelbara närhet.

Goffmans begreppsapparat är lånad från teaterns värld. Till en början kan vi utgå från en individ, en *aktör*. Aktören går upp på en *scen*, och på scenen kan det finnas flera aktörer som liknar den första aktören. Hen kan också ha medaktörer i sitt *framträdande*. Framträdandet är den samlade aktiviteten hos en viss deltagare vid ett givet tillfälle och sker inför andra människor. Framträdandet ämnar att på ett eller annat sätt påverka någon av de andra deltagarna. När en individ framträder inför andra så kommer hens handlingar påverka hur andra ser hen och vilka slutsatser andra drar. Människors handlande styrs mycket av slutsatser som dras i kommunikation med andra, slutsatser om hur individen ska handla och bete sig.

Individens handlande kan skilja sig åt i olika situationer. Ibland handlar och uttrycker sig individen på ett beräknande sätt enbart för att åstadkomma det slags intryck som hen tror kan framkalla en speciell reaktion hos de andra, en reaktion som hen är angelägen om att uppnå som vi såg i föregående exempel. I andra fall kanske individen avsiktligt och medvetet

uttrycker sig så som situationen kräver, till exempel om traditionen inom hens grupp eller sociala status kräver en speciell form av uttryck (Goffman 2000:15). De handlingsmönster som spelas upp vid ett framträdande är enligt Goffman i förväg fastställt och kan även spelas upp vid andra tillfällen, och de här handlingsmönstren är det som benämns som individens *roll*. En eller flera roller kan i sin tur skapa en *social roll*. Var och en av de rollerna som ingår i den sociala rollen kan visas upp av aktören vid flera olika tillfällen. Publiken kan vara av likartat slag eller bestå av samma personer. Går det att se en specifik roll för kvinnor i klimakteriet? Finns det tillfällen då en kvinna anpassar sin roll i framträdandet för att inte låta publiken veta att hon är i klimakteriet, eller kanske tillfällen då hon framhäver det?

Mycket av individens rollspel handlar enligt min tolkning om att upprätthålla *normer* och *normalitet*, något som svarar mot uppsatsens syfte. Goffman ser samhället som organiserat efter principen att ”varje individ som besitter vissa sociala egenskaper har en moralisk rätt att vänta sig att andra ska värdera honom på ett tillbörligt sätt” (Goffman 2000:21). Samtidigt finns det en till princip knuten till detta, nämligen att en individ som låter andra förstå att hen har vissa sociala egenskaper, oavsett om detta sker underförstått eller uttryckligen, också bör vara den hen utger sig för att vara. *Publiken* eller *observatören* förväntas tro på att individen som framträder med sin roll verkligen besitter de egenskaper som hen förefaller besitta (Goffman 2000:25). Enligt Goffman så manipulerar individen sin publik, samtidigt som publiken på olika vis testar informationen som hen kommunicerar för att avgöra exempelvis sanningshalten i det. Publiken har en viktig roll eftersom det är den som godkänner eller underkänner framträdandet och rollgestalten, och utan publiken blir det inget framträdande alls (Månson 2007:170).

Vid framträdandet så har individen en *fasad*, en sorts ”expressiv utrustning av standardtyp” som används vid framträdandet, avsiktligt eller omedvetet. Fasaden är den del i framträdandet som regelbundet definierar situationen för observatören. En av fasadens delar som jag vill tillämpa i mitt arbete är *personlig fasad*. Den personliga fasaden består av sådant som vi förväntas oss hör samman med aktören var hen än befinner sig, till exempel kläder, kön, ålder, etnicitet, storlek, utseende, hållning, talmönster, ansiktsuttryck, gester och liknande (Goffman 2000:30). Som vi ser på exemplen så är vissa kortvariga och rörliga, som ansiktsuttryck, medan andra är relativt bestående, som kön och etnicitet. Vilka personliga fasader förväntas en kvinna visa upp och hur är det kopplat till exempelvis ålder och genus? Vad händer när förväntningarna inte uppfylls och individen bryter normerna?

Trots Goffmans fokus på individen och dennes framträdande så påpekar han att när individen påtar sig en etablerad social roll så kan hen finna att det i många fall redan har upprättats en speciell fasad för den (Goffman 2000:33). Framträdanden överhuvudtaget ”*socialiseras*, formas och omformas för att passa in i förutsättningar och förväntningar som

finns i det samhälle i vilket det framförs” (Goffman 2000:39). Goffman beskriver att i den socialiseringsprocessen så finns det en tendens att aktören ger observatören ett *idealiserat* intryck, att framträdandena införlivar och exemplifierar samhällets ”officiellt sanktionerade värden” (Goffman 2000:39). Men för att kunna nå upp till idealnormerna under framträdandet så måste aktören avstå från eller dölja alla handlingar som är oförenliga med dessa normer. I uppsatsen finns exempel på hur vissa delar av klimakteriet kan döljas i interaktionen med andra för att det inte hör till den gängse bilden av klimakteriet.

I det här arbetet används Goffmans begrepp för att analysera informanternas interaktion med andra människor. Jag finner det också givande att kombinera med mina utgångspunkter gällande genus och ålder som redovisades för i föregående avsnitt då fokus i båda avsnitten ligger på hur saker görs i samspelet med andra människor. Enligt den här delen av Goffmans teorier så kan man se genus och ålder som delar av den personliga fasaden, alltså sådant som aktören bär med sig hela tiden och som publiken förväntar sig att hen ska uppfylla. Då *görs* genus och ålder i framträdandet. Hur ser idealnormen ut för en kvinna, en åldrande kvinna och en kvinna i klimakteriet? Inför vilka publikerna måste man dölja klimakteriesymptom?

1.3.3 Berättelser

Begreppet *berättelse* låter vardagligt, de finns i alla möjliga former och kan höras när och var som helst. De kan fyllas med sanningar och fakta, drömmar och fantasier. Sedan etnologiämnets uppkomst så har etnologer och folklorister använt människors berättelser som material i forskning, även om fokus har kommit att ändras genom åren i det avseendet vad man fokuserar på när det gäller berättelse och berättare. Berättelser kan ses som symboliskt laddade former, de är ett verktyg för människor att beskriva, tolka och förstå sig själva och sin omvärld (Nylund Skog 2002:13). Det är genom berättande som upplevelser görs begripliga och kan övergå i erfarenheter, som här förstås som mer reflekterade och kommunicerade tolkningar av upplevelser. Berättelsen i sig själv kan ses som ett uttryck för ett mänskligt begär att berätta, där berättandet också skapar mening kring berättarens egen person (Drakos 2005:19). Att studera berättelser och berättandesituationer kan alltså innebära en ökad förståelse för hur en person konstruerar mening kring sig själv och andra företeelser. I den här studien ger berättelser kunskap om hur informanterna gestaltar och hanterar klimakteriet i berättarsituationer, och berättandet kan även visa hur informanterna förstår sig själva och gör sina upplevelser begripliga för andra.

Det berättande som jag har tagit del av i intervjuerna kan beskrivas som *levnadsberättelser*, ett personligt, muntligt berättande (Arvidsson 1998:8). I en intervju kan man se olika sorters former av berättelser som Arvidsson beskriver som ett flöde av omväxlande kronologiska och

deskriptiva sekvenser och narrativer. *Kronologiska sekvenser* är avsnitt där intervjupersonens levnad följs i tidsordning, det vi får ta del av är informantens bild av sitt kronologiska liv. *Deskriptiva sekvenser* är inte bundna till tid på samma sätt utan har fokus på miljöer, rutiniserade handlingar och attityder. Dessa ges en fast form i en utsaga och kan handla om ganska långa tidsperioder som till exempel barndomen eller skolgången. Den tredje formen är *narrativer*, en tydligt avgränsad historia med tydlig början och slut och som är uppbyggd kring strukturen komplikation – upplösning. Med narrativen tar intervjupersonen mer kontroll och har en tydlig avsikt att framföra någonting som är mer enhetligt än de föregående två formerna (Arvidsson 1998:25).

För att ytterligare avskilja berättelserna från övrigt samtal så kommer jag tillämpa lingvisten William Labovs schema med element som berättelser kan innehålla, utöver de tre övergripande delarna början, mitten och slut. De sex element som tillsammans utgör en fullständig berättelse är *inledande sammanfattning*, *bakgrundsorientering*, *komplikation*, *evaluering*, *upplösning* och *koda* (Labov 1972:363ff).⁴ Den inledande sammanfattningen fångar ofta berättelsens kärna och övergår sedan i en bakgrundsorientering som hjälper lyssnaren att placera händelsen i en kontext. Sedan kommer komplikationen som återger det väsentliga i händelsen och som bygger upp en spänning som sedan får en förklaring i upplösningen. Evalueringens del i berättelsen är att låta lyssnaren få veta varför den berättas, något som gör att lyssnaren tycker att det är en viktig eller väsentlig berättelse, och som ordet evaluering avslöjar så handlar det om en utvärdering. Slutligen så handlar koda om något som signalerar att berättelsen är slut, ingenting som hände efter det var tillräckligt viktigt för att höra till berättelsen. Koda kan också koppla samman berättelsen med nuet. Labovs begreppsapparat tillämpas på både muntliga och skriftliga berättelser i det här arbetet. Analysen av berättelsernas form förekommer inte vid varje enskilt citat utan ett urval har gjorts, där både mer typiska, representativa berättelser och ovanliga former finns representerade.

I analysen av hur informanterna berättar om klimakteriet tar jag hjälp av etnologen Georg Drakos begrepp *brutna berättelser* och hans analyser av tystnader. Drakos beskriver att brutna berättelser oftast har använts om ”människors problem att berätta om sig själva eller oförmåga att berätta” (2005:25). De människor som lever med problematiska eller ofullständiga berättelser lever alltså med brutna berättelser. Drakos huvudintresse är dock inte enskilda individers personliga oförmåga att berätta, utan han intresserar sig för den sociala, kulturella och politiska kontexten som ger upphov till det som kan kallas brutna berättelser. I likhet med

⁴ Labovs uttryck på engelska är abstract, orientation, complicating action, evaluation, result/resolution och coda. Översättningen till svenska är hämtad från Lena Marander-Eklund (2000:31).

tendenser som jag har sett i mitt eget material så skriver Drakos att många personer med hiv och deras anhöriga hade vissa sammanhang där de kunde berätta om sina erfarenheter medan de i andra kände sig förhindrade. Brutna berättelser ser han framträda i spänningen mellan egna och andras krav på tystnader om hiv och begäret att berätta. I uppsatsen så undersöks delar av det muntliga materialet från intervjuerna med begreppet brutna berättelser då det är möjligt att ”höra” tystnaden. I det skriftliga materialet är formen annorlunda och sådant som kan tolkas som tystnader, som punkter, indrag och mellanrum, kan vara påverkat av mediet där det är publicerat. Som exempel, på forumet som har analyserats försvinner automatiskt radbrytningar när något publiceras där vilket innebär förändringar i hur läsaren uppfattar det.

1.4 Forskningssammanhang

Någon svensk etnologisk forskning om klimakteriet har jag inte funnit. Det närmaste jag har kommit är Denise Malmbergs avhandling från 1991 vid namn *Skammens röda blomma? – menstruationen och den menstruerande kvinnan i svensk tradition*, som behandlar just menstruation. Hennes fokus ligger på hur menstruation och den menstruerande kvinnan i svensk kultur uppfattas och konkretiseras i traditionsmönster inom det senare allmogesamhället och det tidiga industrisamhället. Malmbergs avhandling är intressant för min del eftersom mycket av materialet kom att handla om menstruation, klimakteriet upptäckts till exempel ofta genom att menstruationen ändras och tar slut. Undersökningen bidrar också med värdefull information om menstruationens historia ur olika perspektiv, som etnografisk, psykologisk och medicinsk forskning om det.

Boken *The Curse – a cultural history of menstruation* (1976), skriven av Janice Delaney, Mary Jane Lupton och Emily Toth, fokuserar på menstruation och de tabun som omger det. Den är indelad i sju delar där klimakteriet är titeln på det femte. Jag har använt den mer som en uppslagsbok, just på grund av dess tematiska disposition, och den har bidragit med information om hur man har sett på klimakteriet ur historisk synpunkt som blev basen för den historiska bakgrunden i nästföljande kapitel.

För att nå tankar om klimakteriet så kan det vara nödvändigt att kringgå det och leta information om företeelser som kan ha med klimakteriet att göra. Ett exempel på det är texten *Den medelålders kvinnans motsägelsefulla kropp* (2005) där Sonja Olin Lauritzen ger ett mer samhällsvetenskapligt perspektiv på medelålders kvinnokroppar. Fokus i texten är den komplexa relationen mellan samhälle, individ och kvinnokropp och hur kvinnokroppen ses som ett ”problem” och i samband med nämnda aspekter tas även klimakteriet upp.

Idé- och lärdoms-historikern Karin Johannisson har i sin bok *Den mörka kontinenten* från 1994 undersökt kvinnan och medicinen med fokus på decennierna kring sekelskiftet 1900.

Många aspekter kring kvinnans kropp, sjukdomar och medicinering tas upp och det finns även ett avsnitt som behandlar menopausen. Det här har kompletterat *The Curse* i kapitlet om klimakteriets bakgrund och har även gett kunskap om kvinnoroller.

Etnologen Susanne Nylund Skogs avhandling *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser – en etnologisk studie av barnafödande* (2002) har syftet att analysera erfarenheter och uppfattningar om barnafödande som kommer till uttryck i förlossningsberättelser. Materialet består till stor del av arkivmaterial och djupintervjuer gjorda av författaren själv. Nylund Skogs avhandlingsämne är de relevanta för min forskning dels på grund av att det handlar om verbaliserade kvinnliga kroppsliga erfarenheter, dels på grund av att den metod- och perspektivmässigt ligger rätt nära mina egna utgångspunkter.

Georg Drakos är en annan etnolog som har forskat om kroppsliga erfarenheter och berättelser, bland annat i sin avhandling *Makt över kropp och hälsa – om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland* från 1997. I sin bok *Berättelsen i sjukdomens värld* (2005) som jag har använt mig av ställer han frågan hur det är att leva med hiv/aids som anhörig. Han fokuserar mycket på tystnad och betydelsen som den kan ha när det gäller berättande. Hiv och aids är förknippat med stigmatisering och det finns sammanhang då man hemlighåller sin sjukdom. Jag vill poängtera att jag inte ser klimakteriet som en sjukdom och använder inte Drakos material för att jämföra med mitt gällande symptom eller liknande, utan det är i berättandet om kroppsligheter som våra material möts.

När det gäller etnologisk forskning som undersöker ålder och åldrande så finns det ett större utbud att tillgå än om klimakteriet. Etnologen Karin Lövgren undersöker i sin avhandling *”Se lika ung ut som du känner dig”* (2009) kulturella föreställningar om ålder och åldrande med fokus på populärpress avsedd för kvinnor över 40. Utifrån populärpressen undersöks hur åldrande ges mening med fokus på medelåldern, som i forskning beskrivs som den tysta normåldern. Avhandlingen är intressant för min del då hon bland annat kombinerar kategorierna ålder och genus men även eftersom det i helhet handlar om något sånär samma ålderskategori av kvinnor som jag fokuserar på.

Ninni Trossholmens avhandling från 2000, *Tid till eftertanke*, fokuserar på en grupp kvinnor som i jämförelse med Lövgrens bok är äldre. Det centrala i Trossholmens bok är att undersöka hur kvinnliga pensionärer från olika samhällsklasser hanterar och formas av bland annat pensioneringen och sin tillskrivna identitet som ålderspensionär. Den har gett mig kunskap om hur ålder påverkar bemötandet i olika sammanhang och äldre människors erfarenheter av detta.

Klimakteriet är alltså inte särskilt beforskat ur ett etnologiskt perspektiv och inte heller ur så många andra vinklar heller. Däremot så finns det en del annan litteratur om klimakteriet som jag har tagit del av. Det handlar då främst om en typ av böcker som man kan beskriva

som rådgivningslitteratur, ofta med det medicinska i fokus, där det står att läsa om vad som händer i kroppen och hur man kan hantera det som man upplever (jfr t ex Landgren & Helström 2009). De medicinska böckerna samsas med böcker som inte har en lika uttalad position som facklitteratur. Ett exempel på en sådan bok är *Den tysta övergången* (1993) av den amerikanska journalisten och författaren Gail Sheehy som tas upp senare i uppsatsen. Sheehy har intervjuat över hundra kvinnor och 90 ”experter” som hon kallar det, alltså läkare och forskare. Redan i den meningen framgår att kvinnorna som har upplevt klimakteriet ändå inte ses som experter på ämnet av Sheehy, utan experter är de som har en hög utbildningsgrad, trots att det inte alls är säkert att dessa experter har gått igenom klimakteriet själva. I uppsatsen används Sheehys bok som exempel på hur ett försök att normalisera upplevelserna av klimakteriet snarare verkar exkluderande.

1.5 Metod och material

Materialet till den här studien har samlats in genom några olika kvalitativa tillvägagångssätt. Kvalitativa metoder valdes på grund av deras möjlighet att synliggöra personliga upplevelser och erfarenheter, vilket ju är kärnan i uppsatsen. Hur är det att gå igenom klimakteriet, hur känns det innan, i början, mitt i, i slutet, efteråt?

Den främsta källan till det här arbetet är djupintervjuer. Åtta stycken intervjuer är utförda med kvinnor som är i eller har varit i klimakteriet. Åldrarna på kvinnorna sträcker sig från 51 till 81. Intervjuerna till den här uppsatsen har bestått av två parter; intervjuaren och den intervjuade och redan från början är rollerna tydligt definierade. Eva Fägerborg beskriver intervjutillfället som ”en specifik social situation där parterna möts och talar tillsammans om något som intervjuaren vill veta och som den intervjuade förväntas kunna berätta om” (Fägerborg 2011:93). Hur samtalet fortlöper påverkas av många faktorer som exempelvis hur mycket parterna har gemensamt gällande erfarenheter, ålder, genus, etnicitet och generation. I mitt fall så har det faktum att alla, inklusive jag, har varit kvinnor lett till vissa ”sambförståndsblinkningar” och detta diskuteras vidare i avsnittet om reflexivitet.

Intervjuerna har varit strukturerade med de flesta frågorna formulerade, vilket har både för- och nackdelar. En risk med utarbetade frågor är att man som intervjuare kan bli mer fokuserad på frågorna och dess ordning än svaren (Fägerborg 2011:99). Detta har undvikits i möjligaste mån och de på förhand uttänkta frågorna har använts främst som ett stöd för båda parter. Samma frågelistor har använts till alla intervjuer för att skapa stringens och för att underlätta verbaliseringen av ett ibland känsligt ämne. Vissa intervjuer kom att styras mer än andra, i sådana lägen där jag gick mer in i rollen som intervjuare än som samtalspartner för att samtalet skulle kunna föras framåt. Detta kan vara till viss del problematiskt, men utan en

strukturerad plan så hade det kanske inte blivit något samtal alls. Intervjumaterial ska också som allt annat material behandlas med viss källkritik. Det är viktigt att ha med sig att materialet som skapas är en social konstruktion, det som sägs och hur det sägs beror både på kommunikation och situation (Fägerborg 2011:95). Forskarens inverkan på materialet blev eventuellt mer påtaglig i den mer styrda intervjun än i de andra och det är något som jag har haft i åtanke i analysen av materialet.

Utöver intervjumaterialet har Internet använts för att samla in den skriftliga delen av materialet. För att skapa ett enkelt sätt för människor att berätta, där anonymitet kunde väljas, startades en hemsida som fick namnet Övergången. Startsidan ger en kort introduktion till studien och en allmän förfrågan om berättelser som på något sätt behandlar ämnet klimakteriet. Det framgår tydligt att vem som helst kan skriva in, oavsett om personen i fråga själv har upplevt klimakteriet i sin egen kropp eller har tankar om hur det skulle kunna vara. För att göra inlämnandet av berättelser så smidigt som möjligt finns ett formulär där man enkelt skriver in sin berättelse. Där väljer man själv om man vill lämna namn och e-mailadress, om det får publiceras på hemsidan samt vilken ålderskategori skribenten tillhör. I skrivande stund har alla som har skrivit in gått med på publicering på hemsidan. Oavsett om personen har lämnat kontaktuppgifter eller inte så har berättelserna från Övergången anonymiserats både på hemsidan och i uppsatsen. Utöver formuläret och sidan där berättelserna publiceras finns det sidor med information om mig själv och om mitt projekt. Jag har på hemsidan varit tydlig med att inskickade berättelser kan komma att användas och publiceras i mitt masterexamensarbete. Fältarbete på Internet har kommit att bli mer vanligt förekommande i etnologiska undersökningar i och med Internets utveckling till en vardaglig företeelse i människors liv. I den här undersökningen är Internet använt som både en del av fältet om klimakteriet med diskussionsforum, bloggar och informationssidor, men även som ett redskap för att hitta dessa delar, som exempelvis hemsidan (jfr Hyllén-Cavallius 2011:206f).

När jag planerade min hemsida så tänkte jag, måhända naivt, att berättelserna skulle kunna utgöra huvuddelen av mitt material till den här forskningen. Trots omfattande arbete med marknadsföring av hemsidan var det svårare än förväntat att få in berättelser via den. Mestadels har spridningen skett på Internet. De flesta tidningarna och magasinerna finns idag representerade på Facebook, en populär sida för socialt nätverkande, och där finns kommentarsfunktioner som har utnyttjats för spridning. De sidorna på Facebook som jag har gjort inlägg på är M-Magasin, Aftonbladet Wendela, Amelia (även på deras forum på Amelia.se), ICA-kuriren och Femina. Vissa sidor har inte funktionen som gör att man kan skriva inlägg, som till exempel Taras facebookside, så de har av givna skäl uteslutits. Även min egen privata facebookprofil har använts för att sprida ut länken till hemsidan, och det har

i sin tur delats vidare av några av mina kontakter. Ett inlägg har också gjorts på ett forum som riktar sig till klimakteriekvinnor och som också är det forum som jag har samlat in material ifrån. Utöver spridningen på Internet så har jag berättat för min omgivning om hemsidan och också fått in en efterlysning på den fysiska ICA-kurirens insändarsidor. Sammanlagt har det i skrivande stund kommit in 18 berättelser via hemsidan Övergången.

Förutom det skriftliga materialet som har inkommit via hemsidan så analyseras även skriftliga inlägg på bloggar och diskussionsforum, och då har Internet använts mer som ett fält än som ett redskap. Det är lätt att bli överväldigad av Internets stora utbud och Hyltén-Cavallius påpekar i sin text om Internet och fältarbete att det är viktigt att avgränsa sina kunskapsmål och fråga sig hur just det forumet eller den bloggen kan svara mot arbetets syfte (Hyltén-Cavallius 2011:208). Med det i åtanke så är ett forum, bestående av flera olika diskussioner och trådar, utvalt som har fokus på klimakteriet och kvinnors hälsa. På forumet har jag även själv skrivit två inlägg, underskrivet med mitt eget namn, som är relaterade till mitt arbete, men ingen övrig interaktion har skett med andra deltagare. Kommunikationen på det forumet kan benämnas som asynkron, alltså att kommunikationen inte är beroende av att deltagarna är närvarande samtidigt (Hyltén-Cavallius 2011:219). När det gäller blogginläggen så har tillvägagångssättet utgjorts av en portal, bloggar.se, där det är möjligt att söka på etiketter, alltså nyckelord. Sökorden som har använts är klimakteriet, klimakterium, klimakteriebesvär och klimakterie⁵. Inläggen på bloggar och forum är insamlade under ett tillfälle. Foruminläggen förekommer främst i kapitel fem om kroppsliga symptom och behandling då det i första hand är sådant som foruminläggen handlar om.

1.6 Informantpresentation

I uppsatsen är det de åtta kvinnorna från djupintervjuerna som kommer att nämnas vid namn och som i det här avsnittet presenteras kort. Namnen på personerna och på platser som de nämner är fiktiva.

Ulrika är 51 år gammal och har två barn. Hon är uppvuxen på landsbygden i en liten tätort men bor nu i en större stad. Ulrika praktiserar på ett kontor men har tidigare också arbetat med pedagogik och med kläder.

Ellen bor i en lägenhet i de centrala delarna av en bruksort. Ellen är 53 år men tvekar, åldern menar hon inte är så viktig längre. Hon är singel men har en vuxen dotter och två barnbarn som har en stor roll i hennes liv. Ellen arbetar inom vård och omsorg.

⁵ Övriga etiketter som bloggar.se föreslog och som jag har kollat igenom utan att använda inlägg från dem är klimakteriet, klimakteriebesvär, klimakterie häxan, klimakteriefunderingar, klimakterietanter, klimakteriehäxa, klimakterie, klimakteriekossa, klimakterietant, klimakteriekärring, klimakterievarm, kemiskt klimakterie, klimakteriekärringar, klimakteriet orsak symtom behandling.

Tove är 53 år gammal och lever ihop med sin man och hans barn. I staden där hon är bosatt har hon bott i drygt 15 år och trivs väldigt bra. Hon säger att hennes ”riktiga” jobb är inom barnomsorg som hon har utbildning för men hon kände för ett miljöombyte så hon arbetar nu inom postväsendet. Tove har inte några egna barn men flera bonusbarn.

Carina bor i ett hus på landet, några kilometer ifrån en bruksort. Hon är 54 år gammal och bor tillsammans med sin man. Tillsammans har de fyra barn som nu är vuxna och utflugna. Carina kom till sin nuvarande bostadsort som tioåring och har varit bosatt där sen dess. Hon har arbetat med pedagogik med inriktning mot barn och unga, som hon även har utbildat sig för, men arbetar nu med bild och formgivning.

Maria är 56 år gammal och bor i en större svensk stad, där hon också har bott i större delen av sitt liv. Hon bor i ett hus tillsammans med sin man och hon har två barn. Maria har studerat på universitet med inriktning mot kulturvetenskap som hon också jobbar med idag.

Annie är 76 år gammal och bor i en lägenhet i centrum i en mindre stad. Hennes närmaste familj utgörs av två barn, åtta barnbarn och ett barnbarnsbarn. Pappan till hennes barn är inte längre i livet och sedan många år lever hon med en annan man. Annie har arbetat med administration på kontor till och från i sitt liv, och har också varit hemma med sina barn. Hon är nu pensionär.

Sara är 79 år gammal och inne på det åttionde. Hon bor i en lägenhet i en bruksort. Hon har en man och två vuxna barn. Sara har också två barnbarn och ett barnbarnsbarn. I sitt yrkesverksamma liv har hon varit biträde i butik och arbetat som demonstratris av varor för olika livsmedelsföretag och är nu pensionär.

Sofia är 81 år gammal, snart 82. Hon har två vuxna barn och flera barnbarn. Sofia gick på ett seminarium för att bli lärare men avbröt studierna när det var ett år kvar. Senare så studerade hon igen till det som kom att bli hennes yrke, nämligen socialsekreterare. Nu är hon pensionär och lever tillsammans med sin man i ett litet kustnära samhälle.

1.7 Avgränsningar

Det som kanske är mest påtagligt i min uppsats är kvinnorna. De har fått ta plats och det är deras röster som jag ämnar att lyfta fram. En avgränsning som jag gjorde tidigt var att inte intervjua män eller personer som inte identifierar sig med en tydlig kvinnlig eller manlig roll. På hemsidan där det är möjligt att lämna in berättelser har jag försökt att vara så öppen som möjligt i min förfrågan. Här finns inte några uttalade begränsningar, det finns inte krav på att man ska ha gått igenom klimakteriet själv utan jag riktar mig till alla som har någon tanke om det. Möjligen så är ämnet sådant att det inte blir naturligt för personer utan direkt anknytning till det att uttala sig, det har nämligen enbart varit personer som utgett sig för att vara kvinnor

som har skickat in berättelser. För att få berättelser om klimakteriet från människor utanför den klassiska kvinnorollen är det måhända nödvändigt att rikta en förfrågan direkt till den önskade gruppen. Att ta del av andra gruppers upplevelser och syn på klimakteriet skulle vara spännande men jag vill i det här arbetet belysa kvinnors erfarenheter av klimakteriet eftersom dessa sällan synliggörs och ges plats förutom genom skämtsamma kommentarer.

Kvinnor som inte ännu har kommit in i klimakteriet finns inte representerade bland intervjuinformanterna. Det som de hade kunnat bidra med är förmodligen främst tankar, förväntningar och förberedelser inför klimakteriet men eftersom erfarenheter är huvudfokus i uppsatsen så valdes intervjuinformanter som själva har varit/är i klimakteriet. De andra aspekterna har intervjuinformanterna också kunnat förtälja om i relation till erfarenheterna.

I och med att jag har valt att undersöka materialet utifrån ett genus- och åldersperspektiv så är det andra aspekter som inte har fått ta plats i det här arbetet. Intervjuinformanterna är en homogen grupp sett ur ett etnicitetsperspektiv, sju stycken är svenska och en är norsk vilket är resultatet av att jag har utgått från kvinnor i min omedelbara närhet och deras kontakter. Utifrån socioekonomiskt perspektiv så är gruppen mer heterogen och de kommer från olika bakgrunder, arbetar med olika saker och har olika intressen. Jag har heller inte valt ut informanter med hänsyn till deras sexuella läggning då sexualitet inte är en central del i min uppsats. Viss information har framkommit när de har berättat om sina liv men det är inte något som uttryckligen har frågats om i intervjuerna, och inte heller på Övergången.

Möjligheten att göra uppföljande intervjuer med informanterna har strukits till förmån för de andra materialkategorierna. Det hade annars varit något som jag tror hade gett information om klimakteriet som jag inte har kunnat nå under arbetet med den här uppsatsen, men det var viktigt för analysen att även ha med material som inte i hög grad var styrt av mig. Jag har sett tendenser till att klimakteriet upplevs annorlunda hos varje individ beroende på i vilket stadie de är i, till exempel om de är i början, i mitten eller i slutet vid tidpunkten för intervjun, och i ett projekt med större omfattning i tid så hade det varit möjligt att undersöka närmare genom uppföljande intervjuer. Dock så har åldersspannet bland informanterna bidragit till att jag har fått berättelser om upplevelser både från kvinnor i klimakteriet och från kvinnor som har gått igenom det men som inte längre är i det.

En materialkategori som hade varit givande att ta del av är arkivmaterial, men på grund av ämnets karaktär är det inte en lätt uppgift. Menstruation och klimakterium är inte sådant som har ansetts vara forskningsmässigt intressant och därför har det inte lagts så mycket fokus på det vid insamlande till exempelvis folkminnesarkiv. Det är inte möjligt att söka på orden menstruation eller klimakterium och få fram material utan sökningen efter ett eventuellt material i arkiv hade krävt en större insats med sökningar på vidare begrepp och därför har detta uteslutits. Arkivundersökningar som kan vara intressanta är till exempel upproppen

Kvinnligt perspektiv (1992) och *Kvinnligt och manligt* (1991) från Nordiska museet, där klimakteriet nämns i förbifarten i båda beskrivningarna.

1.8 Reflexivitet

Reflexivitet kan sägas handla mycket om forskarens medvetenhet om sin inverkan på forskningsområdet. I en numera klassisk bok om kulturvetenskaplig reflexivitet, *Från erfarenhet till text* (Ehn & Klein 1994), så är grundtanken att etnologen är en del av det som studeras. Forskaren är inte enbart en distanserad åskådare utan skapar till och med sitt ämne, och det ses inte som möjligt att beskriva verkligheten utan att påverka den (Ehn & Klein 1994:10). Eftersom klimakteriet inte är särskilt beforskat inom etnologiämnet så är jag kanske mer medveten än andra gånger om hur jag har skapat det här ämnet och frågeställningarna. Ibland har ämnet kommit mig väldigt nära, kanske närmare än vad som i vissa fall är önskvärt. När man arbetar fokuserat med ett tema under flera månaders tid så är det naturligt att det tar upp mycket tankeverksamhet, även utanför skrivartimmarna. I och med att jag, författaren, är kvinna och alla informanter är kvinnor så är det möjligt att saker har tagits för givet mellan oss, och det är möjligt att det inte hade skett om vi varit av olika könstillhörigheter. Det har förekommit stunder i intervjuerna då informanterna utgår ifrån att jag förstår vissa saker, och detta har ofta skett i samband med att vi har talat om menstruation eller preventivmedel. Det är något som jag som kvinna förväntas känna till, och många gånger har så varit fallet. Etnologen Katarzyna Wolanik-Boström⁶ kunde i sin avhandling använda sig av sina erfarenheter, de underlättade kontakter, skänkte förförståelse och gav upphov till så kallade samförståndsblinkningar (Wolanik-Boström 2005:17). Hon skriver om sin dubbla anknytning som en sorts utvidgad deltagande observation men poängterar samtidigt att hennes och hennes familjs berättelser och erfarenheter inte betraktas som ”något sanningsgrundande certifikat” i avhandlingen (Wolanik-Boström 2005:17). I den här uppsatsen är förutsättningarna liknande trots att det huvudsakliga temat är annorlunda, jag har egna erfarenheter av menstruation, kroppslighet och klimakterium men har försökt undvika att dessa ska avgöra vad som lyfts fram som intressant i materialet. Samtidigt har det bistått med vissa redskap för att tolka informationen. Det har inte ofta behövts ingående förklaringar om exempelvis hur olika preventivmedel fungerar eftersom informanter och forskare besitter liknande kunskaper.

I den här uppsatsen så finns det två informanter som är nära släktingar till mig. Hur har närheten mellan mig och en informant påverkat intervjun och materialet? Den ena intervjun är

⁶ Etnologen Katarzyna Wolanik-Boström undersöker i sin avhandling *Berättade liv, berättat Polen* (2005) hur högutbildade polacker gestaltar och bearbetar identitet, historia och samhälle i sina levnadsberättelser. Då Wolanik-Boström har levt 22 år i Polen men sedan 16 år (då avhandlingen skrevs) bott i Sverige så beskriver hon fältarbetet som att hon åkte både ”bort” till Polen och ”hem” till Polen.

gjord med en person som jag har i det närmaste daglig kontakt med, vilket innebär att hon redan innan intervjun var rätt insatt i mitt uppsatsarbete. Det innebär också att hon hade haft tid till att verkligen fundera över klimakteriet och de frågeställningarna som jag har. Det här gjorde att intervjun blev lång och med mycket intressant innehåll, och att undvika att göra den intervjun enbart på grund av ett släktskap hade enligt mig inte varit i uppsatsens bästa intresse. Jag tror inte att min närhet till några av informanterna har påverkat deras svar i någon större utsträckning, mer än som jag nämnde ovan att jag har märkt av vissa fall av en sorts ”kvinnogemenskap” mellan mig och informanterna. De ämnen som har tagits upp i intervjuerna är inte heller något sådant som vi vanligtvis har diskuterat med varandra så på det viset blir det något nytt för oss båda trots exempelvis släktskap.

1.9 Etiska överväganden

Klimakteriet kan uppfattas som ett känsligt ämne, det är relaterat till intimiteter och personliga angelägenheter som menstruation och fertilitet som ofta omges av tystnader. I och med detta har flera etiska överväganden skett i arbetsprocessen. Det har för mig varit en självklarhet att anonymisera informanterna i den mån det går genom att ändra deras namn och inte berätta ingående om sådant som kan identifiera dem. Detta har jag valt att göra för att försöka göra det bekvämare för informanterna att berätta om något kroppsligt och ibland skamligt för en forskare som också i vissa fall har varit en främling som de inte har träffat förut.

När det gäller materialet från Internet så har det inte varit lika enkelt med de etiska aspekterna. Det torde vara så att materialet blir offentligt när det publiceras på Internet och att det då är fritt fram att använda, men samtidigt är en av de viktigaste etiska aspekterna att ta hand om informanterna och se till så att ingen kommer till skada. En grundläggande fråga i forskningsetik är att bedöma relationen mellan risk och vinst, och enligt Vetenskapsrådet så utsätts de medverkande redan från början för en viss risk och för att överväga det här så måste metoden som används svara på frågan som ställs (VR 2011:31). Därför har jag kontaktat blogginläggens författare med en förfrågan om hur de känner inför att låta mig använda specifika inlägg i mitt arbete och i så fall göra dem anonyma, och det har tagits väl emot av författarna.

Däremot så har jag resonerat annorlunda när det gäller foruminlägg eftersom jag menar att det finns en skillnad i själva platsen som det publiceras på. De aktuella bloggarna är personliga och blogginnehavaren berättar ofta mycket om sitt liv, men jag vill inte ta för givet att de har räknat med chansen att en forskare ska analysera deras personliga åsikter och känslor när det publicerar inlägg och har därför beslutat att fråga dem innan användning.

Forumläggningen däremot skrivs ofta under ett påhittat namn och syftet med inläggen är att bli lästa på ett tydligare sätt än de dagboksliknande bloggläggningen. Etnologen Anna Johansson har i sin avhandling *Självskada* (2010) undersökt mening och identitet i berättelser om skärande och hennes material utgörs till stor del av diskussioner från internetforum. Detta ledde till vissa etiska frågor som främst gäller svårigheten att följa kraven på information och samtycke. Jag har stött på samma problem i och med att ett forum består av många författare, alla är inte möjliga att få tag på och vissa har till och med lämnat forumet. Ett alternativ kan vara att presentera sig inledningsvis och sedan söka samtycke från de skribenter som man vill citera, och det är ungefär så som Johansson har arbetat. Hon har varit deltagande som medlem i forumen men inte som skribent utan har haft rollen som observatör, och så är även min roll i det aktuella forumet. Jag har skrivit två inlägg för att sprida min hemsida och få in material men jag har inte informerat närmare om att deras inlägg på forumet kan komma att analyseras. Aktiviteten på forumet har dock varit låg och jag har bedömt det som för tidskrävande att försöka kontakta alla inläggsförfattare. I den mån inlägg från forum förekommer i uppsatsen så är identifierbara tecken ändrade, så som namn på personer och platser.

1.10 Disposition

I nästföljande kapitel, kapitel två, ges en bakgrund till hur klimakteriet har betraktats i historien, både ur kulturell och medicinsk synpunkt. Tyngdpunkten i avsnittet om den kulturella bakgrunden är tidsmässigt runt sekelskiftet 1900 medan den ligger närmare nutid i den medicinska delen. Kapitlet är främst baserat på *The Curse* av Delaney m fl från 1976 samt *Den mörka kontinenten* av Johannisson från 1994 samt olika rådgivnings- och upplysningssidor på Internet.

I kapitel tre är informanternas förväntningar på klimakteriet det centrala, och även huruvida dessa uppfylldes eller inte. Kvinnans roller diskuteras, vilka roller som är möjliga att inta i olika skeden av livet och hur dessa påverkas av klimakteriet. Det framgår tydligt att klimakteriet är nära sammankopplat med fertilitet, men också med ålder och femininitet.

I kapitel fyra ligger fokus på klimakteriet som samtalsämne. Hur och när berättas det om det, vilka pratar man med och vilka undviker man att delge om klimakteriets symptom och besvär? Även tystnaden analyseras i det här kapitlet med utgångspunkt i en av djupintervjuerna, där tystnader var en märkbar del av intervjun. Som kontrast till tystnaden tar kapitlet också upp det skämtsamma berättande som verkar förekomma i rätt hög grad kring klimakteriesamtalen som ett sätt att göra upplevelserna begripliga, både för sig själv och för

sin omgivning. Likheten mellan tystnaden och det skämtsamma berättandet skulle kunna sammanfattas i att båda är sätt för individen att ta kontroll och göra sig till ett aktivt subjekt.

I kapitel fem, det sista som är baserat på det empiriska materialet, tar sin början i väntade och mindre väntade symptom som informanterna har upplevt i samband med klimakteriet. Både negativa och positiva upplevelser syns i materialet. Till detta tillkommer också frågan om behandling i de fall som symptomen snarare är besvär, och oftast verkar det vara hormonbehandlingar av olika slag som är aktuella. Detta är inte helt problemfritt utan är förknippat med exempelvis en ökad cancerrisk. Hur resonerar kvinnorna kring det? I det här kapitlet diskuteras också hur kroppen ses som en maskin eller fabrik som ska underhållas, skötas om och i vissa fall repareras.

Uppsatsen sammanfattas av en avslutande diskussion.

2. KLIMAKTERIET – EN HISTORIK

Uppsatsens tidsmässiga perspektiv sträcker sig från några decennier tillbaka fram till nutid. Klimakteriet är dock inte ett nutida påfund. Begreppet klimakteriet är främst förekommande i uppsatsen, och ibland används även övergångsåldern som en synonym till det. Begreppet menopaus kan förekomma men det används mer specifikt för menstruationens upphörande. Klimakteriet är en benämning på de närmaste åren innan och efter den sista menstruationen, menopausen. Ordet menopaus existerade inte i det engelska språket förrän slutet på 1800-talet (Delaney m fl 1976:192). Tidigare, på 1600-talet, hade ordet klimakterium använts för att beskriva en kritisk tid i en mans liv, men inte i en kvinnas. Ordet klimakterium kan härledas till latinets *climactericus* som betyder ”kritisk”, ”som hör till de kritiska levnadsåren” (NE.se 2013). Det här kapitlet visar hur människor runt sekelskiftet 1900 såg på klimakteriet, samt hur dagens medicin beskriver det. I uppsatsen ligger inte fokus på de medicinska aspekterna men en genomgång av det kan öka förståelsen för klimakteriets kopplingar till exempelvis menstruation, fertilitet och varför behandlingar av klimakteriesymptom ofta utgörs av hormontillskott.

2.1 ”Kvinnlighetens död i kvinnan”

Klimakteriet är ett tämligen outforskat område, åtminstone när det gäller klimakteriet ur ett socialt och kulturellt perspektiv. Vad som är lämpligt och passande att tala om beror på sammanhanget och förutsättningarna ändras över tid, men kroppsligheter verkar höra till en kategori som ständigt omges av tystnader och tabun. Marander-Eklund⁷ påpekar hur kroppsliga funktioner inte talades om överhuvudtaget i 1940- och 50-talens Finland och Malmberg ser i sitt material att många av kvinnorna, oavsett generationstillhörighet, upplevde att deras mammor omgav menstruationen med tystnad (Marander-Eklund 2000, Malmberg 1991). Detta är tendenser som fortfarande är skönjbara i dagens samhälle.

Menstruation, som är en väsentlig del även i klimakteriet, är dock något mer beforskat än klimakteriet. Malmberg skriver i ”Skammens röda blomma” att det vid tiden för hennes studie inte fanns någon grundläggande forskning kring menstruation i svensk etnologi, trots att den angår alla kvinnor i fertil ålder⁸ (Malmberg 1991:8). Mestadels verkar menstruation förekomma i arbeten som behandlar andra ämnen, som exempelvis graviditet och barnafödande. Kvinnans könsfunktioner och generella sjuklighet har sammankopplats och menstruationen och reproduktionscykeln var bevis på att kvinnan inte hade kontroll över sin

⁷ Lena Marander-Eklund studerar i sin avhandling *Berättelser om barnafödande – form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel* (2000) födsel som ett kulturellt fenomen genom förlossningsberättelser.

⁸ Här gör dock Malmberg en generalisering, det är inte givet att alla kvinnor med menstruation är fertila eller att alla kvinnor ens har menstruation.

egen kropp, till skillnad från mannen, och hon var ”definitionsmissigt instabil” (Johannisson 1994:34).

Klimakteriet, likt menstruation, har länge varit tabubelagt. Det har lett till att kunskapen om vad det är, särskilt ur socialt och kulturellt perspektiv, inte är särskilt stor. En viss förklaring kan ligga i att klimakteriet i sig är så pass individuellt, det finns inget fast start- och slutdatum och vilken betydelse klimakteriet fylls med är avhängigt den personliga upplevelsen av det. Detta har förstås inte hindrat att olika teorier, föreställningar och normer har bildats kring det. Johannisson inleder sitt avsnitt om klimakteriet på följande vis: ”När graviditeterna sinade och menstruationerna tynade, då gick kvinnans biologiska livscykel in i sin slutfas. Klimakteriet betydde en långsamt smygande sjukdomsprocess. Det var kvinnlighetens död i kvinnan” (Johannisson 1994:126). Enligt henne så är klimakteriet en av kvinnans mest uppmärksammade biologiska faser när det gäller den kvinnomedicinska litteraturen under det sena 1800-talet. I ”The Curse” går att läsa några spektakulära teorier från samma tid där klimakteriet sågs som något som kunde utlösas av exempelvis olämpliga yrkesval för en kvinna, vilket berörde fiskarfruar, metallarbetare, arbetare som gjorde dagsverken, kokerskor och tvätterskor (Delaney m fl 1976:178). Till yrkena fanns också olika förklaringar till tidigt inträde i klimakteriet; för kokerskorna berodde det på överätande och för tvätterskorna berodde det på att de utsattes för höga temperaturer. Andra orsaker kunde vara alkohol, fattigdom, opium, tyfus och överdriven sexuell njutning (ibid:179). Inte helt lätt att undvika detta, med andra ord. Senare har det dock konstaterats att ett tidigt inträde i klimakteriet har att göra med hormonell obalans (ibid).

Symptomen och besvären tycks vara beständiga över tid och de som beskrivs runt sekelskiftet 1900 liknar de som ses som ”normala” idag, som yrsel, svallning, huvudvärk och depression, och kvinnan var även hotad av underlivskrämpor och nervösa sjukdomar under klimakteriet (Johannisson 1994:128).

Klimakteriet förväntades inträda när kvinnan var mellan 46 och 52 år, vilket liknar dagens norm som dock sträcker sig några år längre. Förmågan att bli gravid försvann, och med den upphävdes kvinnans biologiskt definierade sexualitet (ibid). Kvinnans roll var tydligt definierad av reproduktionsförmågan och avråddes från sexuell aktivitet även om lust skulle finnas eftersom det sågs som ändamålslost i och med klimakteriet. Även utseendet förväntades genomgå förändringar i klimakteriet, och inte till det bättre; det handlar om förlust av feminin grace, en maskulinare framtoning med skelett som antingen stod ut eller var insjunket i fett, löst skinn och ansiktsbehåring. I Robert A. Wilsons bok ”Feminine Forever” från 1966 beskrivs kvinnobröst efter klimakteriet på följande vis:

Once the supply of these two nourishing hormones is cut off, the breasts become pendulous, wrinkled, and flabby. Often the skin of the breasts coarsens and is covered with scales. The breasts

lose their erotic sensitivity and sometimes do not respond to pain stimuli. Only timely estrogen replacement therapy can prevent this premature decline of a woman's symbol of femininity (citat ur Delaney m fl 1976:180).

Även vaginan ska förändras enligt Wilson och bli stel och orubblig, tillsammans med ömma leder, frekvent urinerung, kliande hud, svårigheter att minnas och koncentrera sig och torrhet i ögon, mun och näsa (Delaney m fl 1976:180). Kroppen, med bröst och vagina som är tätt förknippade med sexualitet och reproduktion, verkar enligt Wilson fullkomligt förfalla.

Historiskt sett så har klimakteriet förknippats med allt möjligt, både högt och lågt men främst negativa egenskaper och tillstånd. Bland dessa kan nämnas benskörhet, högt kolesterol, högt blodtryck, hjärtsjukdom, cancer, psykisk sjukdom, hystera och impulser att dricka sprit, att stjäla och kanske till och med att mörda (ibid:186). Enligt Freud så kunde kvinnorna bli grälsjuka och envisa, stingsliga, och visa "typical sadistic and anal-erotic features which they did not show before" (ibid). Synen på en kvinna som kommer in i klimakteriet och mister sin reproduktionsdefinierade roll tycks varit att hon därmed också förlorar kontrollen över sig själv, både över sitt sinne och över sin fysik (åtminstone den lilla kontrollen hon hade eftersom hon ansågs vara styrd av sin kropp redan innan klimakteriet).

Hur löd råden då? Utöver råden om hur man skulle leva för att undvika att hamna i klimakteriet för tidigt så fanns det metoder för att lindra sina klimakteriesymptom. Lösningar på problemet klimakteriet kunde vara bland annat mineralvatten, morfin, sirap av järn och kalium, motion, omlindade lemmar, lugnande medel och att skapa en blödning. Det kunde resoneras att utan månatliga blödningar så samlade kroppen på sig överflödigt blod, så orsaken till huvudvärk kunde vara en ansamling av för mycket blod i området. Blev man då av med det onödiga blodet så skulle man må bra igen. Detta kunde genomföras med hjälp av blodiglar som sattes bakom örat eller i nacken eller genom att ta blod från armen (Delaney m fl 1976:181). I slutet av 1800-talet fanns det också läkare som förordade operation, där organ som äggledare och äggstock avlägsnades för att framkalla ett konstgjort klimakterium (ibid:182). Synen på kroppen som ett maskineri som måste underhållas och repareras är tydlig, en syn som fortfarande är aktuell. Med hjälp av läkare går det att ta kontroll över den okontrollerade kroppen. Idag är östrogen ett rätt vanligt sätt att behandla symptom och besvär i samband med klimakteriet och det finns i olika former, men det valet fanns inte i slutet av 1800-talet. Den första isolerade droppen östrogen framställdes på 1920-talet och det torde ha dröjt flera decennier innan det började användas på bred front (ibid:183).

Johannisson avslutar sitt kapitel om menopausen med följande stycke:

Att den kvinnliga erfarenheten tiger kring denna livsfas är knappast underligt. Ingen period i hennes liv var så missaktad, förlöjligad: då passerades hennes grundläggande kvinnovärde.

Myterna kring klimakteriets synliga kroppsliga uttryck – svettning, vissnande och förtorkning – fördjupade bilden av en kropp på väg mot döden (Johannisson 1994:130).

Detta sammanfattar bilden av klimakteriet, både i nutid och i dåtid, som en tid då den kvinnliga kroppen förfaller i tystnad. Så, vad säger då dagens medicin?

2.2 Klimakteriet ur medicinsk synpunkt

Klimakteriet kan beskrivas som ”en omvänd pubertet” eftersom det som händer rent fysiskt är att kroppen producerar allt mindre mängder av östrogen, det kvinnliga könshormonet. Några år efter den sista menstruationen är östrogenhalten i kroppen så låg som före puberteten (Vårdguiden.se 2013). När i en kvinnas liv som det här förväntas ske är mellan 44 och 60 år, lite olika beroende på var du hämtar information. Ibland sker ännu en specificering kring när det är ”vanligast” att det inträffar. Sedan finns det såklart undantag och liksom andra kroppsliga förändringar är det individuellt när det börjar, slutar samt vilka symptom man upplever. Hur länge klimakteriet pågår är svårt att svara på men ett riktmärke är mellan två och fem år (1177.se, Vårdguiden.se 2013). Den minskade östrogenproduktionen i äggstockarna kan härledas till ”att ägganlagen (primärfolliklarna) i äggstocken successivt förbrukats och inte längre kan stimuleras till östrogenbildning och ägglossning” (NE.se 2013). I de flesta fall innebär klimakteriet att kvinnan inte längre kan bli gravid.

De symptom som kanske är mest kända för allmänheten är blodvällningar och svettningar. Man kan tänka sig att dessa är mest kända eftersom det är de som syns mest utåt. I övrigt så finns det flera andra besvär man kan uppleva under den här perioden. Inledande så är det vanligt med oregelbundna blödningar från underlivet samt allt glesare menstruationsblödningar fram tills att de upphör helt. Vanligt förekommande är också de redan nämnda blodvällningarna, värmekänslorna och svettningarna som även kan leda till att man sover dåligt, blir trött och upplever humörförändringar. Sedan efter några år av östrogenbrist påverkas slemhinnorna i vagina och urinblåsa, dessa blir tunnare och skörare och blir då också mer mottagliga för infektioner (NE.se 2013). Risken för urinvägsinfektioner ökar, man kan behöva kissa oftare samt ha svårt att hålla tätt. Man kan uppleva klåda och torrhets känsla från underlivet i och med de skörare slemhinnorna (Vårdguiden.se 2013).

De här förändringarna kan också påverka sexlusten. Det behöver inte innebära att sexlusten tar slut med stigande ålder men sexlivet kan behöva anpassas efter förändringarna. De torrare och skörare slemhinnorna kan göra att samlag gör ont att genomföra (RFSU.se 2013).

Alla upplever dock inte besvär eller ens symptom. För de som vill eller behöver så finns det behandling för besvärliga symptom som kan upplevas i samband med klimakteriet. Mycket handlar om att tillsätta östrogen, alltså det hormon som kroppen själv minskar

produktionen av. Vid besvär med slemhinnorna i underlivet kan man behandla lokalt med östrogen i form av slidpiller eller kräm. Vid andra besvär som påverkar hela kroppen är det möjligt att få i sig östrogen som går ut i hela kroppen med hjälp av plåster, gel, tabletter eller injektioner. Det är inte självklart att gå in i en östrogenbehandling. Den kan öka risken för cancer i både livmoder och bröst och man bör inte behandlas i mer än fem år (1177.se 2013). För att minska risken för cancer så ska östrogenet tas i kombination av gulkroppshormon, som ska hindra att slemhinnan i livmodern växer sig för tjock. Om den blir för tjock så ökar nämligen risken för cancer i livmodersslemhinnan (1177.se 2013). I kapitel fem diskuteras hur behandling av symptom kunde gestaltas i informanternas berättelser.

2.3 Sammanfattning

Mycket har förändrats i informationen om klimakteriet när man ställer kapitlets två avsnitt mot varandra, ”okvinnligt” arbete ses inte längre som en förklaring till ett tidigt inträde och symptom behandlas inte längre med blodiglar till exempel. Samtidigt så finns det likheter mellan de båda avsnitten; båda sätter standarder för vad som ses som normalt. Kontexterna är naturligtvis annorlunda idag jämfört med för 100 år sedan men fortfarande verkar det finnas ett behov av att kategorisera och upprätta normer kring klimakteriet som kvinnor sedan kontrasterar sig själva mot. Känslan av en kropp i förfall är närvarande i båda avsnitten och även en känsla av att man pratar över huvudet på den som själv upplever klimakteriet. De personliga erfarenheterna lyser med sin frånvaro.

I det första avsnittet går att se hur kvinnor i klimakteriet med symptom och besvär förr reducerades till okontrollerade, instabila varelser som inte råde över sina kroppar. Redan i slutet av 1800-talet syns också tecken på hur kroppen ses som en fabrik, som utvecklas vidare i kapitel fem, där bortopererande av organ kunde förordas för att skapa ett konstgjort klimakterium. I den medicinska, nutida bakgrunden ligger fokus snarare på behandling med hormoner och de eventuella riskerna med det. Här är det också tydligare vad det är som händer i kroppen ur ett rent anatomiskt perspektiv. I följande kapitel är det informanternas erfarenheter som är det centrala och det tar avstamp i den sista menstruationen och det som därmed börjar.

3. DEN KOMPLEXA, FÖRVÄNTADE ÖVERRASKNINGEN

Vet inte riktigt vad jag ska skriva. Jag är 49 år, fyller femtio i höst. För typ fem år sedan märkte jag att mensen kom oftare och rikligare. Tidigare kom den med 33 dagars mellanrum, regelbundet från 12-årsålder. Jag har en son som fyller 21 år i år, kanske irrelevant ;) Jag har fortfarande mens men glest och sparsamt. Fick mens idag. Förra mensen startade före jul så självklart är jag i klimakteriet. Jag jobbar heltid, stressigt på jobbet. Svårt att veta om det är klimakteriet, min mans hälsoproblem, jobbet eller att sonen flyttat som får mig att känna stress, depression, sömnsvårigheter, ångest. (Berättelse 12)

I berättelsen börjar skribentens menstruerande liv förmodligen lida mot sitt slut, samtidigt som hennes son har flyttat, jobbet är stressigt och hennes man har hälsoproblem. Ambivalensen är tydlig, är det klimakteriet som får henne att känna såhär eller är det något annat?

Klimakteriet är inte möjligt att studera som en företeelse skild från det övriga livet. Det som vi kallar klimakteriet har en komplex sammansättning med flera olika delar, som dessutom skiljer sig åt från individ till individ. Berättelsen kom in till min hemsida den andre mars 2013 och är här publicerad i sin helhet. Den är inte särskilt lång, många av berättelserna från Övergången är inte heller mycket längre än den här, men trots det så finns flera aspekter representerade som jag ser som sammanfattande för helheten klimakteriet. I berättelse 12 framgår att skribenten har menstruerat i ungefär 37 år och då har hon troligen vant sig vid sin roll som menstruerande, reproduktiv kvinna. Reproduktion är en aspekt som är tätt förknippad med rollen som kvinna, men vad innebär det för femininitet att den aspekten går förlorad? Genom att analysera informanternas berättelser framträder både en bild av dem själva och av omvärldens syn på kvinnan i klimakteriet, bilder som inte alltid är förenliga. Skillnader i förväntningar på rollerna märks också beroende på var kvinnan befinner sig, kan en kvinna uttrycka kroppsligheter på exempelvis arbetsplatsen eller krockar det med hennes arbetsroll?

Att komma in i klimakteriet är också kopplat till normalitet i relation till ålder, och i berättelse 12 är ålder den första ledtråden som ges till skribentens person. Enligt ett normerande livsschema finns en avgränsad period då klimakteriet ska ske, och då blir allting som sker utanför det onormalt. Men även om inträdet i klimakteriet sker inom till exempel normen enligt sjukvården, kan en känsla av osamtidighet infinna sig. Hur förväntas en kvinna i klimakteriet agera? Mycket handlar om att undvika känslan av osamtidighet, att något sker vid fel tid. Det är dock inte säkert att klimakteriet låter sig påverkas av det utan kan obarmhärtigt göra sig påmint oavsett kronologisk och social ålder.

Det här kapitlet fokuserar på förväntningar och roller som hör klimakteriet till. Det tar sin början i den sista mensen med sin funktion som markör för ett slut och en ny början. Förväntningarna på klimakteriet hos informanterna ställs mot hur realiteten blev, och i

berättelserna visas både personliga upplevelser och omvärldens normer. Den stereotypa klimakteriekvinnan målas upp i relation till informanternas erfarenheter. I och med menstruationens avslut tillkommer tankar om reproduktion och rollerna som är knutna till det, som också grundas på ålder. Informanternas gestaltningar av klimakteriet visar en komplex, mångtydig bild med förväntningar både från sig själv och omvärlden på att agera ”normalt”.

3.1 Den sista menssen och en ny början

Den sista menstruationsblödningen är inte en händelse som är lika lätt att lägga på minnet som den första. Ofta så är de sista menstruationerna sammankopplade med en viss förvirring, det är nämligen svårt att veta vilken som är den allra sista. Flera av informanterna vittnar om en osäkerhet där man har trott att den sista menstruationen är avklarad men så kommer ytterligare en. Det kan ta upp till något år innan det är fastställt att den senaste mensblödningen var den just sista. Detta innebär att mensblödningen bara är en vanlig menstruation när den kommer och först i efterhand blir tillskriven titeln *den sista*. I sin form är nog inte den sista blödningen annorlunda än de andra blödningarna men den får en mening knuten till sig som en markör för en övergång från ett stadie till ett annat. Att betydelsen konstrueras i efterhand är något som skiljer den första och den sista blödningen från varandra.

Den första blödningen blir ett tydligt tecken på att något nytt har börjat, och det lär vara lättare att identifiera en första än en sista. Det är ofta inga tvivel om att den första menssen har kommit, oavsett om det rör sig om en brunaktig flytning eller en faktisk blödning, medan den sista är svårare att definiera. Det som man tror är det sista blödningstillfället kan visa sig vara en ”vanlig” blödning, vilket har hänt flera informanter. Sara har dock en tydlig bild av sin sista mens:

S: Och sen kan jag tala om att sen uppehöll jag då, eeh.. 51 i september, sluta den, för det kommer jag så väl ihåg, för jag tänkte det att vad konstigt att jag fyllde 51 i augusti och så upphörde den då, i september.

I: Så den tog slut när du var 51 alltså?

S: Jaa, ja. Ja. Men sen så fick ju [Saras dotter] sin dotter vet du, eeh, åttio.. 87.. Näe 85 föddes hon, i maj, och det var ju katastrof då [...] men [barnbarnet] fick ju vara kvar och ligga på intensivens till midsommar då, hon föddes ju [i slutet av] maj, så det var en månad ungefär som hon låg på intensivens. Och sen så skulle ju vi upp då, för att hon kom hem midsommarafton och då skulle vi upp. Och då fick jag menssen, en gång alltså, så man ser hormoner vad de kan göra. Ja. Men det var bara en gång och sen aldrig mer, vet du. Så det blev ett tryck då, tydligen på mig där, att det utlöstes en mens i juni. Och det var juni 85, och det slutade ju i september 84.

I: Så sen dess har du aldrig haft nån?

S: Näe sen dess har det aldrig varit.

Enigt Labovs schema så skulle detta kunna ses som en fullständig berättelse, och för tydlighetens skull har jag tagit bort mina bekräftande humningar som förekommer på några ställen. Det inleds med en klar och tydlig sammanfattning, den månaden på det året slutade det, samt bakgrundsorientering då vi får veta att Sara tyckte att det var konstigt just i relation till hennes födelsedag. Sedan kommer komplikationen i berättelsen, en dramatisk födelse av ett barnbarn som också kan ses som en väsentlig anledning till att hon minns den sista menssen. Dock så är det tydligt att när Sara berättar om den första menstruationen så minns hon vilken månad på vilket år som det inträffade och i båda fallen relaterar hon det till sina födelsedagar, den tolfte respektive femtioförsta. En evaluering går att finna i meningen där hon återkopplar till den sista menssen, för utan den återkopplingen hade lyssnaren inte sett meningen med att hon började berätta om sitt barnbarns födelse. Upplösningen kommer i form av att det bara hände en gång och så aldrig mer, och koda med det avslutande att sedan dess har det inte kommit någon blödning. I och med den dramatiska händelsen med barnbarnets födelse så slutade Saras menstruerande liv efter 39 år. Händelsen får formen av en narrativ, det är Sara som helt styr berättelsen och har en tydlig avsikt med den. Det är förmodligen inte den första gången som hon berättar om sitt barnbarns födelse vilket Labovs element och narrativformen synliggör, men huruvida delarna om den sista menssen brukar vara med är mer tveksamt och beror nog på vilken publik Sara har. Redan här syns tecken på hur tätt förknippat klimakteriet är med ålder.

Jag blev paff när jag kom på att menssen uteblivit två ggr. Då var jag bara drygt 40 år och hade inte en tanke på övergångsåldern. (Berättelse 11)

Är det redan dags? Överraskningsmomentet framträder tydligt i materialet. I berättelse 8 inleder författaren med ”Mitt klimakterium började när jag var 40 år; otroligt tidigt! Jag höll på att få en chock när mina vallningar började” (Berättelse 8). Upplevelsen av att det är tidigt görs i relation till det förväntade livsschemat och de båda 40-åringarna hade uppenbarligen inte väntat sig att klimakteriet skulle inträffa vid den tidpunkten. Att de överraskades av det visar på osamtidighet, och att komma in i klimakteriet vid 40 års ålder är utanför det åldersspann på 45-55 år som anges som normalt på exempelvis Vårdguidens hemsida (Vårdguiden 2013). Upptäckten av att man plötsligt står utanför normen kan vara svår att hantera, och klimakteriet är tätt förknippat med äldre kvinnor som i alla fall är runt 50 år.

Det är inte ovanligt att annorlunda menstruationer är ett av de första tecknen på att klimakteriet är i antågande. Carinas blödningar ändrades och blev kraftigare tio år innan de började bli oregelbundna och Maria pratar om ”störtblödningar”. När Ulrika kom in i klimakteriet som 48-åring så fick hon höra från någon i omgivningen att det var tidigt, trots att det är inom exempelvis Vårdguidens norm. Ulrika berättar:

I: Berättade du för nån, för nån i din familj eller omgivning att du var i klimakteriet?

U: Ja det gjorde jag och då sa väl nån, i och med att jag var 48, att "näå men det är du nog inte". Först. (skratt) För det.. Ja jag tror att många tyckte att men du är ju så ung fortfarande liksom, jag var för ung för att va i det, men.. Så var det ju inte.

I: Näå.

U: Men eh, jag pratar om det, jag pratar ganska öppet om det mesta egentligen, så.. det gjorde jag, och just det här när man kände sig varm och såhär "oh, nu kommer det en vallning igen" och så, så det jaa. Det gjorde jag.

I: Mm. Hur kändes det då när folk sa att nä, det är du nog inte?

U: Mm, nae men att ja ja (skrattar) jag känner ju själv att jag är det så jag behöver inte diskutera det liksom, jag, ja. Men det var väl mer att jaha nu är jag där liksom.

I: Mm.

U: Att jag skulle meddela mig till omvärlden om det tror jag.

Genom en kort berättelse bestående av en inledande sammanfattning, hon berättade för någon som reagerade med att bli förvånad, en komplikation, många tyckte att hon var för ung för att vara i det, och en upplösning, så var det inte, visas både Ulrikas och omvärldens inställning. Ulrika sågs som utanför det normala men hade inte själv något behov av att diskutera det, hon kände att hon var i klimakteriet oavsett andras åsikter. Trots att Ulrika var i "rätt" ålder säger hon att hon blev överraskad när det inträffade. Det uppfattades av både henne själv och någon i omgivningen som att det var *för* tidigt, vilket visar att både hon och omvärlden förhåller sig till ett normerande livsschema. Var gränsen för *för* tidigt går är beroende av kontext och publik, för personen i Ulrikas omgivning så passade inte klimakteriet in i bilden av Ulrika. Kanske hade inte Ulrika agerat enligt rollen som kvinna i klimakteriet eller medelålders och därför överraskades publiken. Annie å andra sidan hade mens länge enligt henne själv, fram tills hon var runt 55 år. Dock hade hon kommit in i klimakteriet tidigare och upplevt besvärliga symptom som vallningar och svettningar. Både Ulrika och Annie tyckte sig vara utanför normen, vilket leder till en känsla av osamtidighet. Det normala för Ulrika hade varit att komma in i klimakteriet lite senare medan det för Annie hade varit att mensen upphörde tidigare. I det här fallet möts, och krockar, förväntningar på individen som kvinna och förväntningarna på individen som representeras av en kronologisk ålder. Menstruationen är något som är tätt förknippat med kvinnan och utebliven menstruation ses som onormalt (om det inte är på grund av graviditet), men samtidigt så blir det onormalt att ha mens efter en viss ålder som i Annies fall. På livsschemat är den menstruerande perioden tydligt markerad vilket kan leda till känslor av osamtidighet i både början och slutet av perioden, om detta inte infaller enligt normen. En inläggsskrivare på forumet får inte ihop bilden av sig själv med rollen som kvinna i klimakteriet och berättar följande:

Klimakteriet??? jag är bara 37(47), kan det vara möjligt? Att stå framför ett 50-tal bolagschefer, presentera nya affärsmodeller, full av energi och övertygelse av att det här är något jäkligt nödvändigt och det kommer inte att gå om vi inte....vallningar, svett som kommer lika fort som

man upptäcker det, hett, röd, droppar i pannan och blänker i hela ansiktet. Hetta i kläderna och man önskade att man är svartklädd så att det inte syns! Skitkul!! Kommer det igen? Vad är det här? Fel på min hälsa...moi? Tränar jämt, sprinter, fullt ös, ADHD förklarad och full av energi men var kommer det här tillståndet in i bilden? Vad gör man för att få bort det? Eller...hur kan jag använda och vända till positivt?

Jag vägrar att falla in i mönster, jag vägrar att acceptera att det ska styra mitt liv, jag är inte där än....inte på 30 år :-)) så...hur göra, jag accepterar inte att vi ska behöva ha det på det här sättet.

I inlägget förefaller det främst vara skribenten själv som tycker att allt det här kommer alltför tidigt. Det inledande "klimakteriet???" fungerar i sig självt som en sammanfattning av vad som komma skall, med de tre frågetecknen får läsaren veta temat och får en känsla av vilken ton som uttrycks i inlägget. Bakgrundinformation får läsaren genom meningarna efter. Emellertid lämnar den ett frågetecken, är skribenten 47 men känner sig som 37? Sedan kommer komplikationen med en målande beskrivning av hur skribenten står framför bolagschefer, röd, varm, svettig och blank. I komplikationen beskrivs förloppet med högt tempo och tvära kast som gör att det är lätt att föreställa sig framträdandet. Till skillnad från det övriga materialet så består foruminläggen ofta av frågor och de fungerar här som en sorts evaluering, de rättfärdigar inlägget och utan dem så är det inte säkert att läsaren förstod varför detta berättades. Någon klar upplösning ges inte, frågorna får inte sina svar, men i de sista meningarna knyts det samman med något som skulle kunna lika en upplösning när skribenten förklarar att hon vägrar acceptera att klimakteriet styr hennes liv och i samband med det förs vi tillbaka till nuet. Inlägget skrevs för ungefär ett år sedan och har inte fått något svar. Det som skribenten upplever passar inte in i hennes bild av sig själv, även åldersmässigt, och det passar inte in i hennes roller på arbetet och privat.

Johannisson beskriver hur två viktiga bilder av kvinnan formades under 1800-talet: överklasskvinnan som var sjuklig, ömtålig och svag och underklasskvinnan som var stark, smittsam och farlig. Det växte fram en ny social struktur i samhället vid övergången från agrarsamhälle till industrisamhälle vilket resulterade i att produktionssfären skildes från reproduktionssfären, familjens yttre och inre liv delades upp i offentligt respektive privat (Johannisson 1994:14ff). I foruminlägget så passar inte skribentens revolterande kropp in i hennes roller och kanske handlar det mycket om att det som känns privat helt plötsligt syns i det offentliga, utan någon chans att kontrollera det. Johannisson påpekar också att de kvinnor som runt sekelskiftet 1900 verkade på den offentliga scenen "förverkade sin kvinnoidentitet och förvandlades med biologisk logik till hermafrodit, en mankvinna, ett tredje kön" (ibid:29). Om det finns liknande tendenser idag så borde klimakteriet och andra kvinnorelaterade kroppsligheter inte vara ett förväntat inslag i en kvinnas arbetsroll. I enlighet med ett normerat livsschema så är det inte omöjligt att en kvinna i femtioårsåldern har arbetat sig upp till en

karriärmässig topp och förväntas förmodligen inte störas av sina kroppsligheter. Men genom att förutsätta att kvinnan i sin arbetsroll är helt opåverkad av kroppsliga, sinnliga och fysiska, förändringar i samband med till exempel klimakteriet, som ett ”tredje kön” borde vara, görs ett eventuellt normbrott potentiellt mycket större, som i foruminlägget ovan. Skribentens kropp blir obegriplig för sig själv, och förmodligen också för omgivningen som eventuellt inte förväntar sig att hon ska påverkas av sådant när hon är i sin yrkesroll. Kanske kan detta också leda till att bilden av kvinnan som styrd av sin okontrollerbara kropp fortlever.

Ett tidigt klimakterium kan ha rent medicinska anledningar, som till exempel bröstcancer. Författaren till berättelse 6 skriver:

Jag blev diagnosticerad med aggressiv bröstcancer när jag var dryga 30 år. Cellgifterna gjorde att min mens försvann och jag hamnade i ett tillfälligt klimakterie. Eftersom den cancersort jag drabbades av är starkt östrogenberoende (man kan säga att hormonerna är som mat åt cancer) så tyckte min läkare att det var en bra idé att ta död på mina äggstockar och försätta mig i klimakteriet, definitivt. Det skulle minska risken för återfall sade hon. Valet blev enkelt...

Det är väl ingen större skillnad egentligen. Eller, jo, det är det nog. Men jag vet ibland inte vad som är vad. Är jag stelare för att jag är äldre, för att jag fortfarande äter mediciner för att hindra återfall, eller för att jag är i klimakteriet? Är jag arg för att jag är arg, eller för att jag är hormonsnurrig?

Vallningar har jag haft, en hel del, men det har gått över. För det mesta i alla fall. Och så blöder jag givetvis inte längre vilket är fantastiskt skönt. Att sexlusten så gott som försvunnit är inte lika skönt. Att slemhinnorna är extremt sköra och att det är omöjligt att genomföra ett samlag, det är inte heller något upplyftande direkt. Jag saknar mitt tidigare intensiva sexliv. Kanske kommer det tillbaka igen när jag slutar äta mediciner, kanske inte. Men även med facit i hand så hade jag aldrig vågat agera annorlunda. Jag lever, jag älskar och är älskad. Det räcker gott för mig. (Berättelse 6)

Det som skiljer den här berättelsens form från den föregående från forumet är främst tonen. I foruminlägget är den undrande, frågande, medan den i den här berättelsen är mer konstaterande och beskrivande. Några frågor förekommer men de förefaller snarare retoriska än frågande i och med att skribenten själv ger flera förslag på svar. De två första meningarna i berättelsen ger en sammanfattning av vad det hela kommer att handla om, läsaren får veta ålder, diagnos och varför den berättas i det här sammanhanget, att den faktiskt handlar om klimakteriet blir en evaluering. Den mer detaljerade informationen om cancersorten ger en bakgrundsorientering och övergången i komplikation är nästan svår att urskilja. De två sista styckena i berättelsen tenderar att vara upplösning snarare än komplikation då de ger svaret på ”hur det gick” i komplikationens handling om det konstgjorda klimakteriet. I slutet finner vi en evaluering invävd i upplösningen, hon värderar själv händelserna och säger att hon inte hade agerat annorlunda om hon hade fått chansen. I relation till bröstcancer så var det inte ett svårt val för författaren att försättas i klimakteriet. Kodan i den här berättelsen är bestämd,

efter att skribenten säger att hon lever, älskar och är älskad och att det räcker gott för henne så finns det ingenting att tillägga. Enligt Labovs schema så skulle den här berättelsen kunna beskrivas som fullständig, eftersom den innehåller alla element. Kanske är det här, likt Saras fullständiga berättelse i början av kapitlet, något som skribenten har en viss erfarenhet att berätta om. Hon väger fördelar och nackdelar mot varandra och det tyder på att det kan ha funnits tillfällen då det har krävts av skribenten att kunna motivera sitt val att operera bort äggstockarna, särskilt i relation till ett normerat livsschema där en 30-årig kvinna inte förväntas vara i klimakteriet, än mindre välja själv att försättas i det. Den prekära situationen kan också leda till att begäret att berätta blir större, och det i kombination med ett frekvent berättande kan leda till att en berättelse formas kring det, att upplevelserna hanteras och blir till erfarenheter.

3.2 Från kvinnligt fertil till okvinnligt infertil?

Ofta ses klimakteriet som en övergång från fertil till infertil. Den borgerliga kvinnorollen som Johannisson beskriver, med styrkorna omsorg och känslor, kom även att anammas av arbetarklassen (Johannisson 1994:14ff). Mannen var skapad för produktion, kvinnan för hemmet och reproduktion. I Ulrikas fall så utlöste klimakteriet tankar om fertilitet och det faktum att den fruktsamma perioden var över:

I: Kände du att du ville, att du ville ställa till med nån fest när du kom in i klimakteriet?

U: Nää. (skrattar) Ingen fest.

I: Jag tänkte på det här menstårtan⁹ och det

U: Det blev ingen klimakterietårta här nej (skrattar), det gjorde det inte, det kanske man skulle ha gjort men näe, jag kände inte det för eh.. då kom ju dom här tankarna lite också det här med, inte mera barn och sådär även om jag inte, eh, inte skulle ha mer barn och det var inte aktuellt och varken åldersmässigt eller nånting men det var ändå precis nån tanke som jag inte hade tänkt.

I: Mm

U: Som jag kände att jag.. det liksom kom till mig och jag var tvungen att tänka igenom det

I: Mm

U: Så, så det var lite vemodigt istället, tror jag, så det kändes inte så fest.. festligt så.

Trots att Ulrika inte ville ha fler barn så blev det en stor omställning att gå från fertil till infertil. Kanske blev omställningen större av det faktum att hon kände sig så pass ung så att det kändes överraskande att komma in i klimakteriet. Att Ulrika också uttalat säger att det inte *åldersmässigt* var aktuellt visar på hur stor roll ålder har i en människas liv och hur hon förhåller sig till ett livsschema. Den kronologiska åldern som representerar en person och som

⁹ Ulrika ville ge sina döttrar en positiv upplevelse av den första menssen och pratade om att bjuda på en tårta för att fira det, men förslaget röstades ner i familjen.

ändras en gång varje år påverkar de valen som görs. Det tycks vara just möjligheten att bli gravid som saknas Ulrika.

Att uttrycka sig som att det inte är aktuellt åldersmässigt visar hur Ulrika i samtalet med mig gör sin ålder, och även om hon hade velat skaffa ett barn till i femtioårsåldern så är det inte säkert att hon hade uttryckt det i intervjun eftersom det inte uppfattas som helt kompatibelt med klimakteriet. Hon anpassar sitt framträdande efter normer och förklarar sina ”opassande” tankar om att eventuellt vilja ha barn i femtioårsåldern med en försäkran om att hon förstår att det inte är bland annat åldersmässigt aktuellt.

Johannisson beskriver att den borgerliga kvinnorollen blev ”en slags modell för det ideala kvinnolivet” och hade sitt crescendo i ”1950-talets hemmafrudröm” (Johannisson 1994:17). Kvinnans roll som reproduktiv är fortfarande idag central, vilket kan styrkas av synen på klimakteriet som övergången från fertil till infertil. Detta är dock en förenkling. I exempelvis Toves fall så var inte fertiliteten kopplad till menstruationen och därmed blev inte klimakteriet den avgörande övergången mellan fruktsam och icke-fruktsam utan den skedde vid ett annat tillfälle. Tove säger dock själv i slutet av intervjun att hon ser klimakteriet som en sådan övergång när jag uttryckligen frågar henne om det, trots att det inte gällde henne själv:

I: [...] om man tänker på begreppet övergångsålder, vad tänker du att det är en, en övergång från och till? Har du tänkt på det nån gång?

T: Näe. ...

I: För det är ju ett ganska etablerat begrepp så..

T: Jaa. Det är mer att man bara vet att det finns.. Men det är väl nån slags övergång från att vara isåfall eeh.. Eeh.. Liksom produktiv på det sättet, att kunna skaffa familj eller, och sen och gå till att va.. Säg det, jag vet faktiskt inte om det är det det betyder. Jag har inte funderat så mycket på det men det måste ju va, om man säger så så måste det ju vara en övergång från nånting till nått annat.

[...]

T: Ja precis. Ja men så, om jag ska fundera på det så tänker jag att det är det.

I: Mm.

T: För vad skulle det annars kunna vara? ...För det handlar ju liksom inte om att fylla år så att det eller det är ju inte ålder på det sättet

I: Nää

T: så det måste ju va nått annat. Ja, jaa så tänker jag.

Mycket av samtalen kring klimakteriet liknar detta formmässigt, fragmentariskt och ambivalent som klimakteriet självt. Kanske beskrivs det bäst som korta deskriptiva sekvenser eftersom det till skillnad från de kronologiska sekvenserna inte är tidsbundet. Det är snarare klimakteriet i stort som är det centrala. Mycket kan också sägas bestå av *fria händelser* enligt Labov, sådana delar som går att flyttas runt rätt oberoende av de andra sammankopplade händelserna. Kvinnans roll som reproduktiv är så djupt rotad så att även kvinnan som inte är

fertil tänker på klimakteriet som en eventuell övergång till infertilitet. Lövgren påpekar att markeringen av fertilitet är en kulturell markering, den biologiska relevansen av fertilitet, alltså att kunna bli gravid, har inte längre samma betydelse som det har haft under tidigare historiska perioder (Lövgren 2009:213).

I ovanstående citat poängterar Tove något viktigt; det är inte ålder som siffra, att fylla år, som klimakteriet handlar om, det är något *annat*. Övergången handlar inte om att ena dagen vara 49 år och dagen efter vara 50, klimakteriet låter sig inte fångas in så lätt. Tove ser klimakteriet som en symbol för någon slags kvinnlighet, men tycker samtidigt att det är lite fånigt och att det egentligen inte blir någon skillnad med kvinnligheten efter klimakteriet. Snarare så borde det kunna leda till en mer avslappnad sexualitet då risken att bli med barn elimineras och mensens resonans hon, alltså att den reproduktiva delen är över. Men vad menar Tove med kvinnlighet?

I: Men kvinnligheten påverkas inte nått speciellt så av klimakteriet eller hur tänker du kring det?

T: Nä det tror jag inte. [...] Nää jag tror inte att det gör det, sen så, jag menar det är väl, nu har ju jag varit mycket sån att jag liksom har målat mig eller, eller.. sådär. Och färgat håret, jag ser ju att jag börjar bli gråhårig sådär, jag kan liksom möta, jag kan ta, jag har inga problem med det så att jag tror inte att, sen kan man ju få nån åldersnoja, man skulle ju kunna få det och börja färga håret och tänka att man inte vill va gråhårig fast jag har liksom inget.. jag tycker inte.. att bli lite rynkig jag tycker inte det heller, däremot så kan det ju bli sådär nån gång när man ser ett kort på sig själv, oj är det där jag, för man har aldrig den bilden av sig själv som eh.. jag kan liksom inte se mig själv som gammal

I: Mm.

T: Sen så vet ju jag att när man är i din ålder [22 år] så tycker man att nån som jag är ganska gammal och det är liksom inget konstigt, alltså jag menar det är ju så, det minns ju jag hur jag själv tänkte, att det liksom.. men man är aldrig med liksom [...]

Toves inledande sammanfattning klargör att hon inte ser kvinnlighet som något som påverkas av klimakteriet, men fortsätter sedan med att problematisera detta. I min tolkning så består sedan en stor del av berättelsen av små komplikationer, som att hon aldrig har sminkat sig eller färgat håret trots att det börjar bli grått, och upplösningar på dessa, som att hon kan möta detta och inte har några problem med det. Det upprepas med att man kan få "åldersnoja" och bli rynkig (komplikation) men att hon inte får det och att hon inte tycker att det är något som rör henne för att hon inte kan se sig själv som gammal (upplösning). Berättelsen evalueras gentemot mig genom att Tove tar med mig i berättelsen, vilket också kopplar den till nuet och gör att jag blir delaktig. I berättelsen gör Tove en bild av kvinnlighet i kontrast mot sig själv, men blandningen av komplikationer och upplösningar ger den ett splittrat intryck. Kvinnlighet blir i citatet sammankopplat med ålder och utseende och det går också att se tecken på att

Tove själv har tagit avstånd från vissa saker som enligt henne hör till kvinnorollen som att färga håret och sminka sig.

Det kan te sig besynnerligt att en så självklar del i en kvinnas liv som klimakteriet och menopausen faktiskt är kan krocka med tankar om kvinnlighet. I och med klimakteriet så försvinner flera aspekter som är tätt förknippade med *kvinnan*, som menstruation och förmågan att bli gravid. Vilken roll kvarstår när den klassiska reproduktiva kvinnorollen inte längre är möjlig? Tankarna om den reproduktiva kvinnorollen är tätt knutna till ålder, kvinnans reproduktiva förmåga försämras och försvinner med stigande ålder. Även andra funktions- och utseendemässiga förändringar sker hela tiden när individen åldras men som kanske inte är lika viktiga för feminiteter som reproduktion. Måhända handlar det också om att förändringarna som sker i 50-årsåldern och uppåt verkar förknippas med att bli *gammal*. Ellen beskriver det som att man har gått från utveckling till snarare en avveckling, en något dystert bild men som visar en liten del av hur det kan upplevas att bli äldre. Ellen ser dock ljus på framtiden och framhäver sina barnbarn som en ljuspunkt, för ”när du själv börjar gå neråt så får du ju något annat att se på som går uppåt”. Ellens resonemang kan kopplas till tanken om en ålderstrappa där femtioårsåldern är krönet som man jobbar upp mot, medan stegen går neråt på andra sidan. Men hur ser andra informanter på kvinnan i klimakteriet?

3.3 Vem är kvinnan i klimakteriet?

Vad klimakteriet får för konnotation är, likt det mesta runt den här företeelsen, individuellt. Carinas första tanke om klimakteriet är att det handlar om ”svettiga äldre damer”, och det har gjort att hon har haft det svårt att erkänna sin egen tillhörighet till den gruppen. Hon har varit rädd för att ses som något som hon inte själv vill identifiera sig med och anpassar förmodligen sina framträdanden efter detta. Hon har inte känt att det är skönt att upptäcka att hon är i klimakteriet.

C: [...] Men när jag börja bli varm och så så är det ju, ja, ska jag va en utav dom. Och det är ju det där, jag har inte upplevt att det finns så mycket positivt omkring det

I: Nää

C: Utan mer det här eh, klimakteriekossa, och jag kommer, det minns jag så tydligt, det var, jag läste en bok av Theodor Kallifatides

I: Mhm?

C: Och nu minns jag inte vilken bok det var eller vad den handlade om men jag vet jag minns bara det där, han beskrev en, eeh, det här jaget i boken då, beskrev sin hustru när hon åt, och att, och han skrev att hon var glupsk på det sättet som kvinnor i klimakteriet är. Och det där tyckte jag, jag vet inte om det fastna det där för jag var ju inte i klimakteriet då när jag läste det men det där har jag tänkt på sen, som att man skulle va nån gluffsig, svettig.. (skratt) Som att det fanns en sån definition.

I: Fanns det nån sanning i det då tyckte du?

C: ... Nääee...

I: När du själv är i klimakteriet liksom?

C: Nä det hoppas jag verkligen inte (båda skrattar) Nej det där har jag känt att jag är, har varit lite rädd för, att bli en sån som, som nån, för att jag har ju, liksom man kan ju känna, eller jag har ju känt mig svullen ibland på det här eh, liksom.. hormonsättet fast det inte tar slut eftersom, så kan man ju känna i en menscykel men då är det ju några dagar och sen kommer det ju en ny fas i menscykeln liksom, men det här var ju som att man, att jag fastnat i det här svullna, och då har jag tänkt att jag kanske är en sån här gluffsig kvinna i klimakteriet (skrattande)

I det här urklippet från intervjun så berättar Carina två sammanhängande berättelser, trots att det vid första anblick kan tyckas vara en. Den första inleds med Carinas tankar kring den negativa bilden av klimakteriet och begreppet klimakteriekossa (som diskuteras vidare i avsnittet om det skämtsamma berättandet). Bakgrundsorienteringen fortsätter med att hon berättar om en bok av en författare och via det kommer hon in på komplikationen, att författaren beskrev en kvinna i klimakteriet på ett sätt som har etsat sig fast hos Carina. Berättelsen får något sorts avslut när hon skrattar och ifrågasätter att det finns en sådan definition. Bilden av en glupsk, svettig kvinna kommer alltså delvis ifrån en bok som Carina har läst, exakt vilken minns hon inte utan det är just beskrivningen av en kvinna i klimakteriet som har fastnat hos henne. Efter det kommer en del som handlar mer om henne själv i tre olika stadier; den tidigare menstruerande, den svullna kvinnan i klimakteriet och den inbillade glupska kvinnan, och Carina synliggör där tre roller som hon har haft eller kan komma att framträda med. Berättelsen evalueras genom att Carina beskriver att hon själv har varit rädd för att uppfattas på ett negativt sätt i samband med klimakteriet, vilket ger en mening till att detta berättas och samtidigt visar att klimakteriet kan uppfattas som något negativt av omgivningen. Carina verkar ha funderat mycket över just det här och beskrivningen om Kallifatides klimakteriekvinna är något som har formats till en berättelse, måhända inte uttalat men åtminstone i Carinas inre.

Överhuvudtaget så är det en bild av en okontrollerad kvinna som framträder i mitt material. Maria berättar om hur det finns en bild av hur kvinnan blir mer "bitchig" och har lättare att säga ifrån i klimakteriet. Ulrika tycker att det finns en negativ bild av hur en kvinna i klimakteriet är, och hennes uppfattning är att kvinnan förväntas vara grinig, men menar att hon själv nog var mer grinig när hon hade mens än hon är i klimakteriet. Att vara grinig i samband med menstruation och lida av exempelvis PMS¹⁰ är något som hör till den "normala" bilden av en kvinna med mens, det ingår som en del i femininiteten. När sedan den menstruerande perioden tar slut i och med menopausen och klimakteriet så verkar bilden av

¹⁰ PMS är en förkortning av premenstruella spänningar eller premenstruellt syndrom och avser vissa symptom i samband med menstruation, exempelvis humörförändringar, ömmande bröst, huvudvärk och svullnad (1177.se 2013)

att kvinnan är grinig överförs till den nya perioden. Kanske kan man se det som att grinighet och förändringar och svängningar i humöret hör till den skapade bilden av femininitet, och det här reproduceras ofta genom kommentarer som ”har du mens eller?!” som jag utifrån egen erfarenhet tror att många kvinnor har fått höra när man visar upp en sida som inte är glad och positiv. Som nämndes i inledningen så ser Skeggs femininitet som något med värde och som går att investera i. Investeringar i det kan leda till varierande resultat, i vissa fall kan utdelningen bli god medan investeringar i femininitet till exempel i arbetssammanhang kan göra att värdet sjunker (Skeggs 1997:163). Femininitet kan också utföras när det behövs. Det är en legitim förklaring till mycket och menstruation kan även utnyttjas till en kvinnas fördel när det behövs, till exempel vid idrotten i skolan som går att undslippa genom att skylla på mensvärk. Det är något som ses som normalt och det är nog få som skulle ifrågasätta och försöka kontrollera om det stämde. Men frågan kvarstår, är det mer accepterat att vara grinig i samband med menstruation än med klimakteriet? Måhända är PMS mer förknippat med den klassiska kvinnorollens reproduktiva funktion och ursäktas därför, så när den funktionen inte längre uppfylls av kvinnan så är förståelsen mindre.

Möjligen har menstruation en mer självklar del i femininiteten, medan klimakteriet med sina symptom och besvär snarare krockar med kvinnans roll. Både Maria och Carina upplever att det finns ett ideal som går ut på att kvinnan ska vara ungdomlig, hälsosam, frisk och stark, och klimakteriet med sina symptom ses av Maria som svagheter. Marias tankar om idealet går tvärt emot den bild som hon beskriver om klimakteriet:

I: Vad tänker du på när du hör ordet klimakteriet?

M: Ehm.. Ja det är ju det som är så tragiskt nästan att man får ju en väldigt.. eller många negativa associationer som har med just det här med äldre kvinnor, besvärliga kvinnor. Besvärligt överhuvudtaget. En besvärlig period. Jaa...

I: Så det är en ganska negativ bild du får upp?

M: Jaa, ja det är det ju. Och sen då jag vet när man har pratat om det här på jobbet så har nån sagt då att jaa men en del kan ju lyckas vända det till att se det som att det, man blir, man får nån slags grandiositet istället, att man liksom blir mogen, att det finns nått.. tjusigt i det här med en mogen kvinna. Och då känner man liksom jaha, man har lust att säga nånting, att jo jo, vänta du bara. (båda skrattar) Lagom grandios. Så det, nej jag har, den bilden eller den associationen jag får är nog i huvudsak negativ ja.

I: Mm. Men dom personerna som säger sånt, dom har inte gått igenom det själva då eller?

M: Absolut inte, dom har läst det i nån veckotidning att man ska försöka tänka så.

Det är uppenbart att Maria inte ser klimakteriet som en naturlig del i det ideal som hon beskriver. Andra människor, som själva inte har gått igenom klimakteriet, kan säga att det går att vända känslan av att bli äldre och hamna i klimakteriet till något tjusigt och grandios. Antagligen så är det menat som någon sorts tröst men det får motsatt verkan och bidrar istället

med ännu en förväntning på den åldrande kvinnan i klimakteriet. Varför är man så rädd för att låta det synas, märkas och höras? Konsekvenserna av att inte dölja sina symptom och besvär kan leda till ett oförstående bemötande från omgivningen; varför inte göra något åt det eller vända det till något positivt om möjligheten finns? Måhända är idealet som Maria tar upp, med den hälsosamma, starka kvinnan, en reaktion mot bilden av kvinnan som passiv med en okontrollerbar kropp.

3.4 Mamma, fru & mormor – kvinnans reproduktiva roller

Jaa, det reagera jag mycket på alltså [...] Inte när [dottern] fick barn själv [...] Det var ju så naturligt så, det brydde jag mig inte när hon vart mamma, ja men det, det är ju så, men sen när hon blev mormor [...] så tyckte jag det blev lite konstigt. Jaa. (Sara)

Sara tycker att det var en underlig känsla när hennes dotter blev mormor. Citatet är från vår intervju och sätter ord på något väsentligt i materialet nämligen de olika rollerna som en individ förväntas inta. Av givna orsaker så handlar det främst om roller som är förknippade med kvinnan i den här studien, men även roller som äldre. Klimakteriet blir en samlingspunkt för en mängd olika föreställningar, och rollerna en individ kan visa upp i framträdanden i samband med detta är många. Rollen som kvinna, kvinna i klimakteriet och äldre kvinna är alla möjliga att iscensätta och förmodligen är det inte så stor skillnad i personliga fasader mellan rollerna, alla utgår från att aktören visar upp rätt fasad när det gäller exempelvis könstillhörighet och utseende. Till en kvinnas repertoar hör också rollen som dotter, samt eventuellt rollen som mamma och mormor. Rollen som gammelmormor är inte något som verkar ha funnits med i Saras livsschema, kanske låg det för långt fram i tiden. Enligt Ambjörnsson och Jönsson är ett livsschema är ofta heterosexuellt och klassmässigt kodat med reproduktion som en central komponent. Schemats hållplatser är påverkade av detta, och aspekter som parbildning, barnalstrande och familjebildning i kombination med tankar om respektabilitet och normalitet är sådant som en person förhåller sig till mer eller mindre medvetet (Ambjörnsson & Jönsson 2010:9). Sara såg det som mer naturligt att hennes dotter fick egna barn än att hennes dotter blev mormor. I Saras liv är det givet att Sara själv spelar en huvudroll och förmodligen har rollerna mamma och mormor varit hållplatser i hennes tänkta livsschema, och detta är hållplatser som hon har kommit till vid olika tidpunkter. Men att få barnbarnsbarn är något som kan tänkas kännas väldigt avlägset. I och med att människor lever allt längre och levnadstiden efter klimakteriet hela tiden förlängs kan det krävas en omformulering av rollerna som ingår i det normerande livsschemat. Eftersom ålder görs i kontrast till andras åldrar så innebär ett barnbarnsbarn även att Saras egen ålder kännas högre, men känslan hade kunnat vara annorlunda om rollen som gammelmormor fanns med i Saras livsschema.

Att vara mamma har varit en viktig del i Carinas liv, hon var länge hemma med de yngsta barnen och trivdes bra med det. När menstruationen slutade och klimakteriet kom igång så blev det en stor omställning för henne och sökandet efter en ny roll började. När vi samtalade om mens så påpekade Carina själv att hon verkar ha tyckt om att tillhöra grupper, det positiva med menstruationen var att hon kände sig delaktig i det hon kallar "kvinnolivet", att de som har det är samlade i en grupp. Likaså ogillade hon att få mensen tidigare än andra eftersom känslan av osamtidighet gjorde att hon inte kände sig delaktig i gruppen längre.

I: Men, om du tänker på det här, att du kände att du tillhörde liksom kvinnogruppen när du hade mens

C: Mm

I: och sen så blev, så fick du inte tillhöra den längre, så ville du inte tillhöra klimakteriet, kände du att du liksom var grupplös då på nått vis? Eller?

C: Jaa, kanske lite.. Jo för det, det är, det är nått för jag har tänkt på det mycket nu ju eftersom vi har pratat om det och, när jag skrev, när jag skulle skriva det där så tänkte jag ju på det, det är ju, för mig är det mycket att hitta en ny roll. Men sen, sen vet man ju inte vad som är vad liksom, men det är ju det att det ofta sammanfaller med att barn flyttar hemifrån och.. och.. att man, eh, för det blir ju, det är ju så väldigt tydligt att när, att ens fruktsamma tid, den perioden i ens liv är ju så definitivt slut. Många andra perioder kan ju övergå i nån annan form eller liksom att, att man kan fortsätta ändå, att det inte är åldersbundet så liksom

I: Mm

C: men det här är ju verkligen slut. När du inte får några ägg mer så kan du ju faktiskt inte få några fler barn, och då är den, den perioden liksom.. för evigt slut och då blir det så, så tyst på nått sätt, och det blir ju det, som i huset blir det ju tyst

I: Mm

C: när eh.. när det inte är många människor som låter. Och då är det ju liksom, och sen har ju jag också ägnat mycket av min tid, eh, åt barn

I: Mm

C: och den delen av livet liksom, det var ju så många år när jag inte jobbade, jag vet inte om det, om det känns annorlunda om man har gjort det, om det liksom, man måste ju hitta.. och sen har jag ju alltid tyckt om det, det är ju det också, jag har ju inte, många säger ju ja gud vad skönt när småbarnstiden är över

I: Mm

C: och gud vad skönt när det är över och vad skönt när barnen flyttar, och sådär och.. För det, det fråga jag [Carinas vän] om när jag var där och fikade nån gång, tycker inte du att det är lite tomt, "jag tycker det är jätteskönt" säger hon, "det blir så stressigt när dom springer och nu behöver jag ju inte dras med i deras stress, det är jättebra". Jaha. (båda skrattar)

När tre av de fyra barnen hade flyttat hemifrån och den sista började förbereda sig för detsamma så blev det oroligt i Carinas liv, för vad händer när alla barnen försvinner? Rollen som mamma måste kanske också omvärderas, trots att Carina alltid kommer vara mamma så kan innehållet i det behöva uppdateras. I och med den perioden i Carinas liv så beslöt hon sig

för att skaffa en hund och i efterhand så ser hon att det mentala, själsliga som var jobbigt under den perioden delvis kan ha att göra med klimakteriet. Det innebar en lättnad för henne att förstå och finna tröst i att det var en fas. Samtidigt så är hon ambivalent, hon tänkte först att det mentala hängde ihop med livscykeln men istället så kanske det var klimakteriet, men klimakteriet är ju också en del av livscykeln resonerar hon. Det här resonemanget kan ses som typiskt för samtalen i intervjuerna, det är komplext och fyllt av paradoxer. Carinas berättelse här är lång och innehåller flera av Labovs element där den inledande sammanfattningen utgörs av att klimakteriet är mycket att hitta en ny roll. Sedan följer en lång komplikation med flera turer fram och tillbaka med oavslutade meningar, som att Carina vill hinna med att berätta mycket på en gång. Hon berättar om ensamhet och tystnad och begäret att berätta om det tolkar jag som starkt. Genom komplikationen får läsaren en sorts bakgrundsorientering då det ges små ledtrådar till Carinas eget liv, var hon befinner sig nu i klimakteriet i kontrast mot ett livat hus med hemmavarande barn. Berättelsen blandar nutid och dåtid men ges ett värde av att Carina kontrasterar sina upplevelser mot en väns, på det viset förstår läsaren att hennes berättelse är ett inlägg i en större diskussion om bland annat rollen som mamma. Det framgår att Carina med sin saknad efter de utflugna barnen har känt sig onormal i relation till andra som tycker att det enbart är skönt när barnen flyttar hemifrån. Kodan är inte tydlig och avsaknaden av koda kan ses som ett tecken på att det här fortfarande är en aktuell fråga för Carina, det är svårt att sätta punkt, efter detta finns det inget mer att säga om det.

I ett inlägg på forumet så beskriver en skribent hur hon i klimakteriet känner "livsleda" och att det känns mer oöverstigligt än de plågsamma vallningarna och sömnsvårigheterna. Från arbetslivet känner hon en press på att vara på topp och privat så börjar hennes man tröttna på hennes "gnäll". Författaren till berättelse 17 från Övergången är 49 år och har sedan drygt ett år haft en oregelbunden mens och förändringar i sitt humör och sina känslor. Ungefär ett halvår efter att mensen började uppträda annorlunda så beskriver skribenten hur hon tappade de kärleksfulla känslorna för sin man.

[...] Hör till saken att jag har förändrat mitt liv. Studerat till undersköterska, gått ner 5-6 kg, slutat röka och börjat motionera. Fått ett jobb på ett äldreboende och jag stormtrivs. Han säger att jag har blivit alldeles för stark. Jag har alltid varit den starka och sociala av oss två. Ställde mig i kö på bostadsmarknaden och tyckte att vi kunde leva en tid isär men då fick han panik. Han grät och fick världens ångest och tyckte att detta var inte klokt. Hur kunde jag bara tänka en sådan sak. Separera! Vi pratade och pratade och jag sa att vi ska göra ett försök till. Men jag känner att jag gör det för hans skull och inte min. Vet inte om detta har att göra med min ålder och att jag har kommit in i klimakteriet men känner mig rätt så känslökall när det gäller min man.

Ja, detta var min historia. (Berättelse 17)

Det fysiska har inte den centrala platsen i berättelse 17 utan det är andra förändringar som är i fokus, främst relationen med hennes man, samtidigt som förändringarna verkar ha blivit reella i och med en fysisk förändring hos skribenten. Hur ska man hantera att en person säger åt en att man är för stark? Enligt skribenten så har hon alltid varit den starka och sociala av henne och hennes man men nu har mannen uttryckt att det har gått för långt. Tidigare i berättelsen framgår det tydligt att paret har tre barn men det är inte mammarollen som är problematisk, utan det är kärleksrelationen till mannen som är i fokus. Relationer är även ett centralt tema i berättelse 18 där skribenten känner sig nedstämd och obefogat svartsjuk på sin man.

[...] Jag irriterar mig hela tiden på min man. Jag oroar mig för att det ska synas att jag håller på att bli gammal och rynkig, för att bli mindre efterfrågad och attraktiv. Jag behöver längre förspel för att bli våt och jag har börjat uppleva att det gör ont ibland vid samlag.

Trots att jag på ett sätt varit förberedd på att komma in i klimakteriet så är det en omtumlande upplevelse nu när det är ett faktum. Och jag är kanske fortfarande bara i början av det. Det jag bävar mest inför är om jag ska känna de här PMS-känslorna hela tiden, och att kroppen ska förändras ännu mer på kort tid. Jag är rädd för att min man, som är några år yngre än mig och fortfarande väldigt potent, ska sluta attraheras av mig och börja se sig om efter yngre kvinnor. (Berättelse 18)

Berättelse 18 slutar plötsligt och utan den sorts koda som är vanlig i de andra berättelserna från Övergången. Likt i exemplet med Carina kan det tyda på att detta är en högst aktuell företeelse där upplevelserna ännu inte helt blivit till erfarenheter, men begäret att berätta finns. Det kan också visa att den återkoppling till nuet som en koda också kan utgöra inte är nödvändig eftersom berättelsen utspelar sig främst i nutid. Berättelsen i sin helhet är en av de längsta som har samlats in via hemsidan och utgörs till stor del av komplikation utan så mycket upplösning, som förmodligen beror på att det likt i foruminlägg ställs flera frågor som inte ännu kan besvaras, det finns inte något facit. Skribenten upplever att det har skett många förändringar på kort tid, både gällande fysiken och sinnet, och det finns en känsla av att hon håller på att tappa bort sig själv eller den version av sig själv som hon tidigare har varit. I kontrasten mot sin potente man tecknas hennes självporträtt som äldre, oattraktiv och asexuell mot sin vilja. Carina har liknande tankar om bland annat attraktivitet och beskriver själv att hon inte vet vad hon har för roll och funktion men att hennes identitet på samma gång är stark både privat och arbetsmässigt. Kanske underlättar det att skilja på rollen och funktionen, Carina har vissa fasta roller, som mammarollen, men vet samtidigt inte rollens funktion när barnen inte längre bor hemma.

C: Att när man, om man blir så sådär svajig och o, obegripligt orolig och, eller, inte orolig, det blir ju fel, det är svårt att hitta ord, men det är, det är ju.. det, det liknar ju.. PMS, känslan liksom det här "uääuurgh" som man inte vet vad man ska göra av och att det, och sen om det då sätts ihop med ehm, jaha, nu försvinner alla mina barn, försvinner jobbet också, försvinner min man också,

är jag attraktiv, är jag en kvinna fast jag inte kan få barn, är jag, eh, jag tror att det där liksom kan blandas ihop i ett enda sammelsurium

I: Mm

C: Och, och, är det, och det kanske sätts igång, av hormon, eh, känslan alltså, av en hormonkänsla

I: Mm

C: men sen så kommer allt det här andra som man inte har några.. skyddsmekanismer på något sätt.

Förlusten eller omformuleringen av en roll kan leda till en minskad känsla av kontroll. Det är trots allt inte otroligt att rollförvirring inträder vid den här tiden i livet då rollen som menstruerande, reproduktiv kvinna försvinner, en roll som individen kan ha spelat i närmare 40 år, och det inte är långt kvar till det är dags för pensionering då yrkesrollen också försvinner. I och med att gamla sammanhang försvinner och nya tillkommer så ändras även publiken och medaktörerna, vilket i sig kan leda till nya roller eftersom det är i interaktionerna som rollerna görs. Kanske är det detta som Carina syftar till när hon sammanfattar klimakteriet med orden omvärdering och nyorientering. Det märks också att Carina har svårt att hitta orden för att prata om hur klimakteriet känns, vilket kan vara ett tecken på ovanan att prata om det.

Att ta farväl till att kunna bli mamma var det konstigaste med klimakteriet för Ulrika, men vid tiden för intervjun så har hon kunnat släppa det och fokuserar istället på framtiden och den nya rollen som kan komma att bli aktuell; den som mormor. Att kunna bli mamma hör till dåtiden och inte nutiden.

I: Vad betyder klimakteriet för dig? Symboliserar det något?

U: Ja det blir ju det här som jag har pratat om att den perioden i livet där man kan bli förälder och det är över och liksom, man går in i nån sorts, ja det känns som att man går in i nåt mera, ett annat vuxenstadium på något sätt kan jag känna, jag vill inte säga äldre, ålder, för jag känner mig inte så gammal, men, men det blir ändå nån sorts.. Nu är det förbi den här perioden där man bygger upp en massa saker och familj och... så, men.. Det känns inte som nåt negativt liksom, det tycker jag inte, det är mera.. Ja nä jag vet inte riktigt.

Ellen är mormor sedan tolv år och ser det som självklart att en mormor inte ska få några fler barn och säger: "[...] när man blir äldre så blir man ju, visserligen vart man ju det lite tidigare då, mormor men liksom det är ju en fas i livet, och det är klart att när man ska bli mormor så ska man ju inte få barn. [...] För då ska man ju va.. mormor". Ellen beskriver att klimakteriet för henne betyder att "min tid som värphöna är slut [...] Det är ju tidens gång, min tid är slut. Eller alltså (skratt) Min tid är ute att bli mor, alltså". Hon ser det som att hon hade en period då hon inte kunde bli mor, sedan en tid då hon kunde det, och nu är hon åter igen i en tid då hon inte kan bli mor. För både Ulrika och Ellen är rollen som mormor närvarande i livsschemat, medan övergången till den hanteras på olika vis.

3.5 "Från medelåldern in i lite mer medelålder"

[...] och att jag ser ju, jag menar man ser man åldras och sådär, men det är ju ålder det är ju inte klimakterie egentligen (Ulrika)

En människas ålder är ett av de främsta sätten att kategorisera människor när det gäller klimakteriet, även jag själv har utgått ifrån den parametern i sökandet efter informanter till intervjuer. Att utgå ifrån att kvinnor i en särskild ålder är i klimakteriet är dock att i förlängningen bestämma vad som är normalt. När jag har frågat eventuella informanter så har jag förutsatt att de följer ett normerande livsschema, och i schemat går det att avläsa att när kvinnan är i den åldern så *borde* klimakteriet vara aktuellt eller passerat. Detta trots att jag vet att klimakteriet är individuellt och att alla möjliga former förekommer. Ulrika skiljer tydligt på ålder och klimakterie i citatet som inleder avsnittet, men är det så enkelt att skilja på dem? En stund senare i intervjun när Ulrika berättar att hon använder hormonplåster mot sina besvärliga symptom så säger hon "Så jag gick emot mina principer att jag inte skulle liksom hålla på med åldern och grejer och så". På forumet så skriver en skribent ett i det närmaste desperat inlägg om hur det känns som att hon håller på att förlora förståndet med både fysiska och mentala symptom, och sedan skriver hon "Försöker säga till mig själv att min kropp reagera normalt för min ålder osv. Men det är ju en lika obehaglig känsla för det! Känner att jag får ett begränsat liv. Vågar inte cykla till jobbet längre, vågar inte ta bussen vissa dagar, måste be om skjuts. SÅ jobbigt. Längtar efter mitt gamla jag". Ålder blir där något som skribenten använder för att göra sitt obehag greppbart och förklarligt, ett sätt att placera det i en kontext. Skribentens sätt att se det, att hon intalar sig, med en tveksamhet, att kroppen reagerar normalt för sin ålder, innebär att känslan av osamtidighet förstärks. Hon vet vilka roller hon vill spela men fasaderna och de kroppsliga uttrycken lyder henne inte.

Ellen tycker att det känns rätt skönt att komma in i klimakteriet för att det blir som ett steg vidare på vägen genom livet: "hur man än lever och hur man än gör med sin kropp eller vad man än gör så blir det ju, alltså alla är ju, alla ska vi ju dö, sen liksom, och det här är ju en del av åldrandet helt enkelt". För henne är klimakteriet, kropp och ålder tätt sammankopplade.

Sara berättar att de som hon pratade med om klimakteriet var de som var i den åldern då hon förväntade sig att de skulle ha inträtt i klimakteriet:

I: Berätta du för nån i din omgivning och sådär att du va i klimakteriet?

S: Eeh, näe, det gjorde jag inte. Eeh, ja, vi som kände igen varann vi visste ju med ålder och det och

I: Mm

S: och kunde, om man kom in på det samtalet så kunde man ju prata har din mens slutat och, och så vidare, men det var ju inget vanligt samtalsämne

I: Näe

S: som direkt utan det var ju nån kom, kom in i och sa det att [...] ja, det är si och så, så kunde man ju komma in i det samtalet

Men hur blir det då med de som avviker från den här normen? Bland intervjuinformanterna så har alla kommit in i klimakteriet inom den ramen för vad som är normalt enligt till exempel RFSU, alltså mellan 45 och 60 år. I det skriftliga materialet finns det skribenter som har kommit in i klimakteriet tidigare än detta, både av "naturliga" anledningar och som en följd av sjukdom och behandling. Resultatet av ett enligt normen "för tidigt" inträde i klimakteriet är osamtidighet, en känsla av att vara ur takt i förhållande till livsschemat, och detta förekommer oavsett av vilken anledning det tidiga inträdet sker.

Ålder har ofta aktualiserats i intervjumaterialet när frågan om hur informanten tror att hon kommer vara efter klimakteriet, är det någon skillnad jämfört med innan? Ofta så är svaret nej, inte så mycket skillnad, förutom att man är äldre. Tove svarar såhär på den frågan:

T: Näe, inte nånting som direkt har med klimakteriet och göra, däremot så är det ju så att man, det är ju inte så att man blir yngre utan rent kroppsligt så märker man ju att man blir äldre och att man inte kan sitta skraddare i en timme längre för då kommer man aldrig upp och så men.. men annars så tänker jag inte att det är nån större skillnad.

I: Mm.

T: Det är inget jag liksom oroar mig för, det är ju inte så att jag längtar efter att bli 60 år och 70 år och så men jag är liksom, jag är inte rädd för det.

Tove ser det som att livet fortsätter som vanligt efter klimakteriet, och att det som påverkas mest är fysiken. Annie, som inte längre är i klimakteriet, tror inte att det är någon större skillnad på henne om man jämför innan med efter. Samtidigt så kan det vara svårt att märka någon tydlig skillnad när klimakteriet kan hålla på så pass länge så att många andra faktorer också hinner ändras, som de gör genom hela livet. Annie känner sig inte gammal utan snarare ungdomlig och kan ibland förvånas av sin kronologiska ålder, "77, eller 76 eller vad det nu är då". Trots detta ser hon klimakteriet som en övergång från ung till gammal. Det gör även Maria som beskriver klimakteriet som en transformering mot att bli en äldre människa. Hon kan uppleva att det är främmande att upptäcka att hon kan vara 20 år äldre än en kollega och hon som förr var yngst skulle nu kunna vara mamma åt en yngre kollega. Det är i interaktionen med andra människor som Marias ålder görs, det är först i kontrasten mot någon annans yngre kronologiska ålder som Maria tar in hur många sifferår hon är. Samma sak verkar det vara med de flesta av intervjuinformanterna, en känsla av att man helt plötsligt kan slås av hur gammal man "egentligen" är, vilket visar hur tätt förknippat ålder är med normer och förväntade livsscheman. Det är inte ovanligt att personen då känner ett behov av att "agera sin ålder", alltså att framträda så som sig bör i enlighet med normen.

Ellen lägger inte något stor vikt vid den kronologiska åldern, redan i början av intervjun när jag frågar hur gammal hon är så tvekar hon och säger att det inte är så noga längre, det var viktigare upp till ungefär 40-årsåldern. Sen ”bara är” man. Klimakteriet ser hon som att man går från medelålder till lite mer medelålder. Medelåldersbegreppet hittar jag också i ett blogginlägg:

Det finns många sätt att nedvärdera: folkgrupp, åldersgrupp, kön, sexuell läggning. Nu i Pride-tider vill jag slå ett slag för min egen kvinnliga åldersgrupp: Vi hukar oss inte, vi stolta medelålders kvinnor. Ni får ta oss med vallningar och erfarenhet, fysisk skörhet och mental kraft, rynkad hud och tånjbar tolerans. Så är det. Det ryms mycket i oss. Stolta ska vi vara. (Blogginlägg 090731)

Skribenten sätter nästan ett likhetstecken mellan medelålders kvinnor och klimakteriesymptom. Medelåldern framställs ofta som en tid för omstart och utveckling snarare än en övergång till ålderdomen i populärpress för kvinnor över 40, som en tid då kvinnorna har mer frihet och tid att tänka på sig själva och sina behov (Lövgren 2009:210ff). Blogginlägget är förmodligen menat att ge styrka till andra kvinnor i samma situation och öka acceptansen för medelålders kvinnor, men samtidigt finns det något normerande i det. Även om inlägget uppmanar till en ändrad syn på ett sätt som i de flesta fall kan ses som positivt så är det fortfarande en uppmaning till en ny norm där kvinna *ska* vara stolt och inte huka sig.

Carina upplever att det finns en trend där ungdomlighet är i fokus:

C: [...] jag känner att det är som en trend att man ska ju va så ung som möjligt, så länge som möjligt [...] och då blir det ju inte så, då är det ju inte så sextigt att prata om att man svettas och (skrattande) har kommit i klimakteriet.

Att vara så ung som möjligt, så länge som möjligt, och vara sextigt är aspekter som Carina tar upp i det här stycket som visar vad klimakteriet *inte* innebär. Carina uttrycker att sexualitet och ungdom hör samman med en annan tid än den som hon befinner sig i. Likt femininitet så kan ålder ses som något värdeladdat och som man därigenom kan investera i. Lövgren skriver att ”Med kluvenhet talas om kroppens åldrande som ett gradvist förfall, men också om mognad och acceptans” (Lövgren 2009:242). Ålder kan ses som både ett ok och en tillgång beroende på situation. Eventuella effekter av en högre ålder som erfarenhet och mognad ses sällan som något dåligt, samtidigt som en högre ålder tillför nya förväntningar på hur en individ ska vara, vad som är normalt. Efter klimakteriet så tror inte Maria att det är något problem att se sin ålder som en tillgång eller styrka, ”då är man så gammal ändå så” säger hon skrattandes. Det är just de åren när man som Maria säger ”står och väger litegrann” som är svåra för henne, när man befinner sig i övergången. Hon poängterar att det som förändras inte enbart är fysiskt utan att det även handlar om individens funktion i samhället och bilden av sig själv som omformas. Det blir som en vandring där man förflyttas från en punkt till en annan

och där ska hitta sin plats. Jag tolkar det som att Maria har en känsla av att när man är ”riktigt gammal” befrias man också från mycket press som hör till normerna för andra åldrar. Tillgångarna som kan hör till högre ålder poängterar dock Lövgren är privata och personliga uppfattningar och inte en samhällelig tillgång, och när det gäller till exempel arbetsmarknad så upplevs kvinnor som mindre intressanta efter att ha fyllt 50 (Lövgren 2009:244). Lövgrens informanter upplevde att de blev osynliggjorda vid en viss ålder, och det upptäckte även Trossholmen i sitt material. Trossholmens informanter berättade om en upplevd underordning som äldre och genomgående så underströk informanterna, som var pensionärer, att de negligerades och behandlades overseende av både yngre människor och myndigheter (Trossholmen 2000:13). En bloggskribent skriver:

Några jämnåriga kvinnor som jag har talat med de sista åren vittnar om bemötanden i arbetslivet som visar på en nedlåtande syn på kvinnor i medelåldern. Jag har själv mött det någon gång - att vi på grund av vår ålder och vårt kön associeras med några av de uttryck som klimakteriet kan ge och att dessa uttryck är löjeväckande och ofta källor till öppet hån. Detta gör mig riktigt arg. (Blogginlägg 090731)

Det här betyder förstås inte att ungdomen är en evigt lycklig tid utan motgångar men krav, föreställningar och förväntningar på individen förändras med tiden och miljön. I klimakteriet så kan förväntningarna på en individ handla om flera aspekter, det är förväntningar på personen i rollen som bland annat kvinna, åldrande och kvinna i klimakteriet. Givetvis fanns det förväntningar innan medelåldern och klimakteriet med, men dessa tycks vara mer förknippade med positiva värden än de negativa som hör ålderdomen till.

3.6 Sammanfattning

Kvinnan var samtidigt mer generaliserbar än mannen, dvs. varje kvinna var mer lik varje annan kvinna ('har du sett en, har du sett alla') än mannen var lik varje annan man (Johannisson 1994:44).

Bilden av klimakteriet och kvinnan som är i det tenderar att bli ensidig och negativ vilket påminner om Johannissons beskrivning av kvinnan som mer generaliserbar än mannen. Det är dock ett brokigt porträtt som tecknas i det här kapitlet där informanternas förväntningar på klimakteriet blandas med hur det faktiskt blev och det finns både uppfyllda förhoppningar och oväntade svårigheter. Det är tydligt hur ålder, genus och normalitet ingår i ett komplext samspel i berättelserna om klimakteriet, flera informanter tyckte inte att deras klimakterium och menopaus stämde överens med det ”normala” när det gällde till exempel hur gammal informanten var vid klimakteriets inträde. I berättelserna framgår också hur tankar om fertilitet och infertilitet samspelar med klimakteriet och hur kvinnligheten eventuellt kan störas i och med att kvinnans reproduktiva roll försvinner vid klimakteriet. Trots att

klimakteriet någon gång kommer beröra alla kvinnor som uppnår den åldern så är dess plats i femininiteter inte självklar.

Kapitlet har också tagit fasta på de rollerna som en kvinna kan och förväntas spela enligt ett normerande livsschema och hur exempelvis mammrollen kan behöva omformuleras när barnen inte längre bor hemma och den funktionen personen är van vid försvinner. Den mentala delen av klimakteriet har tagits upp och hur känslorna kan påverkas till exempel i kärleksrelationer. Den sista delen visar hur ålder samspelar med klimakteriet och hur det ibland kan sättas ett likamedtecken mellan klimakteriet och medelåldern. Flera informanter upplever en press på sig som går ut på att man ska vara ungdomlig och hälsosam, samtidigt som man ska ”agera sin ålder”. I vissa fall framhävs de erfarenheter som förväntas komma med åldrandet, till exempel mognad, som något värdefullt men det förefaller ändå som mindre värt än ungdomlighet och hälsa. Snarare bidrar det med ännu ett krav på den åldrande kvinnan där hon väntas visa upp mognad och kunskap. Det är också tydligt hur den kronologiska åldern, representerad av en siffra, görs i interaktion med andra människor i andra åldrar, medan betydelsen av den minskar när kontrasten inte uppmärksammas.

Formen på berättandet är likt upplevelserna av klimakteriet varierande. I både det muntliga och skriftliga berättandet så påverkas det givetvis av hur personen vanligtvis uttrycker sig, men utöver det så går det att identifiera flera av Labovs element i de flesta berättelserna. I vissa berättelser saknas tydliga upplösningar av komplikationen vilket kan visa hur aktuella berättelserna kan vara, de har ännu inte fått ett slut. Detta kan också resultera i en avsaknad av tydlig koda, något som sätter punkt och för tillbaka till nuet eftersom den funktionen inte är lika viktig när det är nuet det utspelar sig i. I berättelserna från Övergången är avslutningen, kodan, ofta tydlig och formen mer sammanhållen än i de muntliga berättelserna. Bland de muntliga berättelserna är kodan tydligast när berättelsen har formen av en narrativ, då informanten själv styr och bestämmer över en väl avgränsad berättelse med fokus på komplikation och upplösning.

I berättelser är det inte ovanligt att frågor förekommer, mestadels i foruminlägg. I forumet kan frågor fungera som en evaluering, det är en starkt bidragande orsak till att alls skriva ett inlägg där. Berättelserna i det här kapitlet visar tydligt vad som ses som normalt i klimakteriet. Informanterna förhåller sig hela tiden till normer, ofta genom att kontrastera sig själva mot förväntningar eller andras upplevelser, och fram växer ett porträtt av en kvinna i klimakteriet som äldre, infertil och okontrollerbar. Vilka delar av klimakteriet som uttrycks lättare än andra kan ge en fingervisning om vad informanterna har erfarenhet av att prata om, och genom det också vad omgivningen ser som ett legitimt samtalsämne. Nästa kapitel fortsätter på det här spåret och visar hur tal, skratt och tystnader kan användas för att ta makten över sina berättelser.

4. TAL, SKRATT, TYSTNAD – BERÄTTANDE & MAKT

[...] Jag försöker att aldrig göra som så många andra kvinnor gnälla ut mitt missnöje med vissa av mina kroppsdelar [...] (Berättelse 18)

Genom berättelser förmedlar en person sig själv till omvärlden. I citatet från berättelse 18 gör skribenten sig själv till ett aktivt subjekt genom att inte låta sig kategoriseras som en typisk kvinna i sina ögon, och hon agerar alltså utanför det som hon ser som norm. I interaktioner görs exempelvis normalitet, genus och ålder, och i citatet går att se hur skribenten ser en typisk kvinna som gnällig och missnöjd, och hur hon själv framträder i kontrasten till detta.

Men tal och skrift är inte de enda tillvägagångssätten för att uttrycka sig själv i interaktion med andra. Även tystnader kan vara ett sätt att aktivt ta makten över sin berättelse, samtidigt som tystnader kan vara tecken på att berättandet hindras av personen själv eller omgivningen. Drakos menar att tystnaderna om hiv kan fungera som ett skydd för enskilda personer från att göras till objekt för olika sätt att tala om hiv/aids och att problematisering av tystnader kan synliggöra en form av subjektivering (Drakos 2005:139). I intervjun med Sofia var tystnader dominerande och det fanns en uppenbar svårighet för henne att genom berättelser omforma upplevelser av klimakteriet till erfarenheter. Samtidigt finns ett begär, en lust, hos människan att berätta för att positionera sig själv i relation till andra, skapa en identitet, uttrycka sina åsikter. Men om begäret att berätta krockar med krav på att *inte* göra det kan brutna berättelser framträda, då en person lever med problematiska eller ofullständiga berättelser (ibid:25). Hur hanteras och gestaltas samtalsämnet klimakteriet när det är något som personen inte har erfarenhet att pratat om?

Även om tystnader och skämt kan tyckas vara helt skilda företeelser så finns det i berättande en beröringspunkt mellan dem, nämligen funktionen. Det skämtsamma berättandet, med vitsar, ironi och skratt, är också det ett sätt för berättaren att ta makten över gestaltningen av sina erfarenheter. Genom skämt kan erfarenheterna göras begripliga för både berättaren och omvärlden, och även fungera som en ventil där sådant som pressar en kan pysa ut (jfr Bascom 1954). Ett skämt kan göra det främmande till något greppbart, och både berättaren och lyssnaren hanterar det genom den skämtsamma inställningen.

Kvinnor som är i klimakteriet och upplever symptom verkar ofta prata med andra kvinnor som är i ungefär samma situation, eller åtminstone i samma ålder. Vem man pratar med verkar alltså styras främst av genus och ålder, och Nylund Skog påpekar att det verkar finnas en tendens att kvinnliga intimiteter talas om i sammanhang där endast kvinnor deltar (Nylund Skog 2002:58). Det styrs förstås också av vilket liv man lever och vilka personer man har omkring sig, till exempel privat och på arbetet. Om man lever med en partner så är det

förmodligen inte ovanligt att denne märker av klimakteriesymptomen, och det är också i kontrast mot en annan människa som man lever nära som klimakteriesymptom kan bli tydliga.

Det här kapitlet tar sin början i vem informanten har pratat med om klimakteriet och hur femininitet kan värderas i olika grupper på samma fysiska plats, som till exempel på en arbetsplats. Kapitlet går vidare till en intervju som formmässigt blev annorlunda än de andra eftersom det fanns svårigheter att berätta om kroppsligheter. Slutligen så tas det skämtsamma berättandet upp, ett tydligt framträdande ämne i intervjuerna. De tre avsnitten hålls samman av det gemensamma temat berättande och makt.

4.1 Öppet men hemligt – det paradoxala samtalsämnet

I: [...] Men diskuterade ni klimakteriet nånting i familjen eller..

A: (svarar snabbt) Näe.

I: Vänkrets eller..?

A: Näe. Det är som jag säger det, det var nånting som skulle va, det var så. Kommer man i viss ålder, sen kommer ju det i olika åldrar, en del får det ju tidigt och en del blir ju äldre eller har det ju kanske inte alls. Med, med obehag så. Så det är ju väldigt olika tror jag.

I: Mm.

A: Men det tror jag inte är nånting man pratar om, i alla fall inte nu. Nu pratar vi ju aldrig om det.

I: Efter ni har varit i det så?

A: Nej men nu i våran ålder, eller som nu vi är i ålder, när vi träffas om vi träffas olika, vi pratar ju aldrig om nått sånt.

I: Men när ni var uppe i det då, pratade ni om det då?

A: Jag vet inte, jag kommer inte ihåg. Tror inte det, ja en kanske sa oh jag svetts på nätterna och sådär, tjöt, det gnällde en ju över för det var ju himla obehagligt för kudden den kunde ju va dyngsur och såhär, och det har jag nog haft, ja vad ska vi säga, kanske för en.. ja fortfarande nån gång ibland, men inte ofta men, såhär för en kanske tio år sen och sånt där då hade jag fortfarande, liksom går det aldrig över. Och sen har det väl liksom lugnat sig. Men att det höll på länge.. Tycker jag. Om det nu var övergångsåldern eller vad det var, det vet jag inte. Nått var det. (skrattar)

I utdraget från intervjun med Annie ovan så är det tydligt att klimakteriet inte diskuterades i familjen, och inte heller i vänkretsen. Varken Annie eller någon av de andra intervjuinformanterna har förmodligen diskuterat klimakteriet så grundligt och sammanhängande som det gjordes under intervjuerna. I utdraget är Annies ambivalens tydlig, hon inleder med att de inte har pratat om det men fortsätter med att problematisera det uttalandet. I slutet av utdraget syns komplikationen när hon berättar om sina besvär med svettningar och att de höll på länge, och detta får sin upplösning i att de har lugnat ner sig. Avslutningen gör det hela osäkert då Annie själv ifrågasätter om hennes upplevelser hörde till klimakteriet eller inte. Eftersom hennes make gick bort när hon var 48 år så menar hon att hon i ensamheten inte riktigt kunde

märka huruvida det förekom svängningar humöret och liknande och även nu i efterhand vet hon inte vad som hörde till klimakteriet och vad som hörde till något annat. Ulrika, som lever utan partner vid tiden för intervjun, vittnar om samma sak. Utan interaktion, utan kontrasten som en annan människa utgör, är motivationen till att agera som en kvinna i klimakteriet kanske inte så hög, och själva framträdandet är avhängigt sin publik. Utan publiken får aktören inte något betyg på rollgestaltningen och framträdandet får inte någon mening. Att inte ha en person att berätta om sina upplevelser för innebär också att upplevelserna inte hanteras på samma sätt som de hade gjort om de hade uttryckts i berättelser. Berättandet kan omforma upplevelser till erfarenheter, från något svårt till något greppbart.

Sara berättar att det i hennes vänkrets diskuterades "när det kom upp", men främst i det som Sara kallar inre kretsen och inte i arbetssammanhang, medan Annie uppger att hon kan ha pratat med tjejerna på jobbet där många var äldre än hon. Hur reagerade de som hon berättade för? "Nää jag tror inte att, reagera, det är som man säger, det var bara så, vi, vi kanske var samma åldrar allihop, skilde några år hit och dit, det var liksom så bara" förklarar Annie. På Marias arbete är det några personer som hon känner att hon kan prata med, både personer som har egna erfarenheter av klimakteriet och andra som inte ännu har det. Hon upplever att personerna på hennes jobb som faktiskt har egna erfarenheter av klimakteriet inte har pratat om dem förutom när Maria har frågat, för Maria säger att hon nästan har kommit störtande till de här personerna för att fråga och när de har känt igen det som hon pratar om så undrar hon "varför har de aldrig sagt nånting då, varför har de aldrig visat nånting?". I Marias privatumgänge är det dock inte lika mycket prat om klimakteriet. Tove pratar också om sitt klimakterium på jobbet och kollegorna är en både köns- och åldersmässigt blandad grupp (säkert också gällande etnicitet och klass men det är aspekter som vi inte lade fokus på i intervjun). Hon ser inte klimakteriet som något konstigt utan är öppen med att hon är i det.

I: [...] Eh, berättade du för människor i din omgivning, eller din familj, att du var i klimakteriet, eller är?

T: Jaa. Jo men det gör jag, det är liksom inget.. Det är liksom inget som man liksom skryter med men det går inte, det går liksom inte att komma ifrån det i och med att man håller på hela tiden

I: Mm

T: Och det är liksom ingenting som jag tycker är jobbigt så, på det sättet.. och det kanske det skulle kunna va då om man tyckte att det var jobbigt att fylla 50, att det kändes som att man liksom blev gammal eller nått, då är det ytterligare ett tecken på kroppens förfall liksom eller att man.. Nää. Men ja, jag berättar det. Det är liksom inte så att jag ringer till folk såhär "hej vet du vad" men om man sitter och pratar så

I: Mm

T: så tycker jag inte att det är nått konstigt.

I: Nää. Hur har folk reagerat då när du har sagt nått?

T: Nä det är mer att folk skrattar bara, och dom som är där känner ju igen det och dom som har varit där säger ”ja just det, jaha är du där nu” och sådär [...]

I citatet från intervjun med Tove så framgår det att hon ser klimakteriet som tätt förknippat med ålder och kropp. Toves mamma har inte pratat med henne om klimakteriet utan har ”hymlat med såna saker” så Tove har främst pratat om det i vänkretsen. Där pratar de om det som att det är vad som helst, ”man säger det som om man säger att man har vart på bio” och det är inte något som vänkretsen reagerar konstigt på. I hennes kretsar finns det några som är tre, fyra år äldre som hon har kunnat fråga om saker. Det här bygger ju dock på att de man frågar följer det förväntade livsschemat och har gått igenom de saker som förväntas, i det här fallet klimakteriet.

Vad man pratar om skiljer sig åt mellan olika kretsar, och vilka som ingår i dem varierar. De verkar kunna bestå av både äldre och jämnåriga, både familj och utomstående. För Annie var arbetskamraterna en grupp som hon kunde ventilera sina tankar för, då det inte pratades om klimakteriet i familjen eller vänkretsen. Inför kollegorna så verkar Annie ha kunnat göra framträdanden som inte behövde dölja klimakteriesymptom, och det är samma sak för Maria. Samtidigt så är det viktigt att poängtera att det inte är alla på arbetsplatsen som de pratar med, Annie gör det tydligt att det bara var ”tjejerna”, vilket jag tolkar som att det var de andra kvinnorna som jobbade med administration på samma arbetsplats. I Annies fall kunde nog femininitet nyttjas som något värdefullt, på arbetet gav det henne ett sammanhang där hon i samtalen om klimakteriet också gjordes till en kvinna i klimakteriet. Men hur det värderas är beroende av kontexten och som Skeggs påpekar så kan man investera i femininitet, men utdelningen av investeringen är inte garanterat god i arbetssammanhang (Skeggs 1997:163). Med övriga medarbetare är det måhända mer troligt att en skämtsam inställning kommer fram om klimakteriet skulle komma på tal, som för Maria och hennes solfjäder som tas upp senare i kapitlet, förmodligen för att personen bedömer att femininitet inte skulle uppskattas i det sammanhanget. I interaktionen med sina kvinnliga kollegor görs Annie till en i gruppen, hon tillhör den som en kvinna i klimakteriet, medan en uttryckt femininitet i interaktion med andra på arbetet snarare hade fått en exkluderande effekt.

Maria, som tycker att samhället ställer krav på att individen ska vara stark, frisk, hälsosam och inte visa några svagheter, upptäckte för egen del att man undviker att prata om klimakteriet. Hon är inte ute efter en konstant förståelse och omsorg men saknar utrymme för att hantera sina upplevelser i klimakteriet. När det inte finns möjlighet att berätta om sina upplevelser så kan det som i Marias fall leda till att hon inte vet hur hon ska göra klimakteriet begripligt för sig själv. Hon går miste om känslan av tillhörighet som kan vara ett resultat av kommunikation med personer som har liknande upplevelser. När hon inte har någon att berätta för saknas kontrasten som andra personer utgör, och utan den kan det vara svårt att

förstå den socialt och biologiskt obegripliga klimakteriekroppen. Maria ser det som att det finns en parallell diskussion om klimakteriet som på något vis ligger på sidan av resten av samtalen, som att det är en egen värld. Klimakteriet är något som det kan talas öppet om, om det är i rätt krets, men det är också omgivet av tystnader.

4.2 Den talande tystnaden

Intervjun med Sofia skiljer sig från de andra djupintervjuerna. Hon är en skicklig berättare och beskriver sitt liv med många detaljer, åtminstone innan vi kommer in på de ämnen som kan upplevas som mer känsliga. Hennes röst är klar och tydlig, tempot varierar beroende på vad det är som berättas. Det blir tystare när vi kommer in på menstruation, samtalet flyter inte på med samma lätthet som det har gjort tidigare. När jag leder in samtalet på menstruation så säger hon genast ”Ja den kom utan att jag hade en aning om vad det var och skrämde livet ur mig”, för att i samma stund gå iväg och hämta fotografier från förr, som inte har något med hennes menstruation att göra. I sex minuter handlar samtalet om bilderna hon visar. Bilderna leder henne in på berättelser om personerna och de deskriptiva sekvenserna blandas med korta narrativer. Sedan styr jag in samtalet på menstruation igen och nu berättar hon en mer fullständig historia om den första menstruationen. Den har formen av en narrativ, Sofia styr berättelsen utan att jag behöver fråga något.

Eftersom Sofia inte pratar om det här självmant så kommer intervjun att präglas av mina frågor, som hon ofta svarar kort på för att sedan välja ett sidospår och prata om något annat, men det framgår tydligt att menstruation inte var ett vanligt samtalsämne i Sofias uppväxt. Detta ledde också till att hon blev rädd när den första menssen kom. Vårt samtal fortsätter på samma sätt när det handlar om klimakteriet, jag frågar och Sofia berättar mestadels om andra händelser i hennes liv. Tempot fortsätter att variera och hon tar många pauser. Hon skrattar ibland och stämningen är rätt god men trots detta så kommer intervjun i efterhand förknippas av mig med tystnader av olika slag.

I: Ska vi gå in lite på klimakteriet då kanske..

S: Ja förstår du det kände jag så lite av så det var bara inte klokt.

I: Mm

(tystnad)

I: Eh, vad tänker du på när du hör ordet klimakteriet?

(tystnad)

I: Spontant så där..

S: Jaa (suckar) Folk säger ju att, att klimakteriande kvinnor blir besvärliga och jobbiga och.. otåliga och allting sånt där, jag vet inte om jag var det. Och det där med varm. Det vet jag inte.

(tystnad)

S: Jag har seglat igenom det här tror jag.

I: Mm.

S: Eeh.. Det tror jag.

I: Minns du, alltså, minns du om du upptäckte nån gång att du var i klimakteriet?

S: ... Jaa det måste jag väl ha upptäckt. (kort skratt)

(tystnad)

S: Jag gick till nån doktor. Det minns jag.

I: Mm.

S: Det var nån som [dottern] kände, hon var barnmorska och hon jobba på [sjukhuset] så hon kände ju folk där och sa du kan, du kan väl gå till honom, sa hon. Och då gjorde jag det. Och, och.. Han ville skriva ut några plåster, vad farao var det? Jo men det vet nog du va, för det är massa med folk som gick med det.

I: Är det östrogenplåster då kanske?

S: Jaa. Just det. Jag hade väl det ett tag.

I: Men gick du till doktorn då för att du hade besvär eller?

S: (suckar)

I: Hur kom det sig..

S: Besvär hade jag inte men jag gick väl till doktorn för att kolla om allt var rätt eller nånting sånt där, det var [dottern] som sa till mig detta.

I: Mm. Men det var i den åldern i klimakteriet?

S: (svarar snabbt) Jaa, ja.

(tystnad)

I: Hur var de där plåsterna då?

S: Ja jag minns jag hade dom här på skuldran. Nää jag minns att jag, vadå, vad ska jag ha det här för, det minns jag. Och jag rev bort och jag gick aldrig till den där doktorn mera. Va en ganska gammal karl.

(tystnad)

S: Men på nått sätt så inbillade jag mig förstår du att... att mitt ständiga, att jag alltid rörde på mig och mitt ständiga, eh, min ständiga kondition och min ständiga, att det liksom..

Här går Sofia in på en annan berättelse där hon var i fjällen med skolan och hade menstruation samtidigt. Hon berättar att hon aldrig hade några ymniga blödningar och att hon tror hennes goda kondition har hjälpt henne både förr och ”på gamla dagar”. Intervjun med Sofia är inte helt olik de andra formmässigt när hon väl pratar, de andra informanterna har också blandat fragmentariska, fria händelser med mer fullständiga berättelser och narrativer, men skillnaden ligger i fördelningen mellan de olika delarna och tystnaderna där emellan. I utdraget ovan så är det en rätt lång startsträcka innan en berättelse med flera delar framförs, där Sofia berättar om sitt besök hos läkaren genom att placera oss i en kontext och sedan gå in på komplikationen, att läkaren ville ge henne plåster, och upplösningen där hon gick med på det. Efter ytterligare en stunds samtal så är det som att berättelsen åter tar vid, för att sedan gå över i andra ämnen som Sofia hellre berättar om. Efter några minuter för jag åter in samtalet på klimakteriet, men efter en stund så börjar Sofia att prata om sin mammas åkommor, varpå jag

åter styrde in samtalet på klimakteriet igen efter några minuter. I det här citerade avsnittet syns det tydligt hur vårt samtal avlöpte för det mesta, korta svar på frågorna som ställs och så byggs det långsamt upp till ett crescendo där Sofia berättar om något annat än klimakteriet. I de här avsnitten som ligger mellan mina frågor och hennes korta svar så berättar hon sammanhängande, flödande händelser från sitt och sina anhörigas liv. Hur kommer det sig att just klimakteriet är något som hon berättar om på ett annorlunda sätt?

Ingen intervju är visserligen den andra lik för alla informanter har sitt eget sätt att hantera upplevelser och berätta om erfarenheter, men Sofias skiljer sig på det sättet att det tycks vara svårt att prata direkt om klimakteriet. Istället tar samtalet omvägar kring frågorna som handlar om det. Drakos menar att tystnaderna kan betraktas som ”uttryck för hur enskilda personer gör sig till aktiva subjekt i förhållande till olika sätt att tilltala personer som lever med hiv/aids” (ibid). Om intervjun med Sofia hade skett när hon var mitt i det så hade förmodligen berättelserna varit annorlunda, såväl som intervjuerna med de andra informanterna hade varit annorlunda om de hade skett vid en annan tidpunkt. I interaktionen mellan mig som intervjuare och informanten är det många faktorer som påverkar hur berättelserna faktiskt blir. I Sofias fall så är det svårt att analysera huruvida hennes avsaknad av klimakteriesymptom är en senare upplevelse eller om det var så hon uppfattade det även när det pågick. Det är heller inte intressant att försöka avgöra huruvida det hon berättar är ”sant” eller inte eftersom det som Sofia berättar är så som hon upplever det i den specifika situationen. Snarare vill Sofia distansera sig från den typiska bilden av en kvinna i klimakteriet och ett sätt att göra det på är att inte uttala det som kan förknippas med den bilden. Genom att själv välja vad som berättas och låta resten vara osagt blir tystnaden ett sätt att ta kontroll över bilden av sig själv, att göra sig själv till ett aktivt subjekt. Hur hade det blivit om jag och Sofia hade träffats igen för att prata om klimakteriet? Kanske är det just i interaktionen med mig som Sofia inte känner sig bekväm med att berätta om det, måhända ställde jag mina frågor för fort av rädsla för just tystnaden.

Helt tyst var intervjun inte, faktum är att den blev en av de längsta till det här arbetet. Sofias spontana tankar om klimakteriet utgörs av kvinnor som är besvärliga, otåliga, jobbiga och varma och säger samtidigt att hon själv inte har varit så. I hennes framträdande i vår interaktion har hon rollen som kvinna i klimakteriet genom att jag har frågat om hon vill ställa upp på en intervju om det där det i förväg är uppenbart att hon har rollen som informant och jag som intervjuare. Detta innebär att jag också hade förväntningar på hur hon som aktör skulle uppträda i sin roll som kvinna som genomgått klimakteriet men tystnaden blev en överraskning.

Sofias förmåga att berätta om andra saker, även andra kroppsligheter, på ett strukturerat och levande sätt gör kontrasten till hennes tystnader kring klimakteriet allt tydligare.

Tystnaderna speglar förmodligen Sofias bakgrund där företeelser som menstruation betraktades som individens ensak. Det verkar ha funnits en del prestige i att inte känna besvär av något. Om individen helt plötsligt ska prata om något som hen inte har erfarenhet av så är tystnader kanske ett givet inslag. Så delvis kan det handla om ovana, men även om att Sofia inte vill eller kan se sig själv som förenlig med en stereotyp klimakteriekvinnas roll. Måhända förstärks det av att det var så pass längesedan som det var aktuellt.

Drakos påpekar att tystnaden kan vara ett sätt att reagera mot de berättelserna som kan finnas, och i Sofias fall tänker jag mig att hennes tystnad är en reaktion mot bilden av henne själv som skulle framträda om hon sågs som en klassisk, stereotyp klimakteriekvinnas roll. Drakos menar att det förhållningssättet kan ses som ett försvar av den egna integriteten, ett skydd för att undvika att det egna självet kränks (Drakos 2005:140f). Jag tolkar Sofias berättelser om klimakteriet som delvis brutna eftersom det är märkbart att det finns vissa svårigheter att berätta om det i intervjun, något som jag i det här fallet ser som ett sätt för Sofia att själv ta makten över sin historia och sitt jag. Svårigheter att berätta om en företeelse kan också visa på hur diskursen omkring det ser ut, och i det här fallet kan det tolkas som att Sofia inte har haft någon krets alls att tala med om klimakteriet, och kanske har hon inte heller utforskat det. Det innebär en utsatthet att börja berätta om sådant som inte har stöd i omgivningen och som man inte har erfarenhet av, och därigenom kan tystnaden verka enklare. Andra väljer ett något annorlunda tillvägagångssätt, till exempel genom en skämtsam inställning.

4.3 Det skämtsamma berättandet

[...] jag säger värmeväxlare för jag tycker att det gör att det blir lite roligare, det känns som att jag har en egen värmeväxlare i kroppen [...] (Tove)

Den spontana tolkningen av ett skämt är att det berättas för att det (förhoppningsvis) är roligt. Kanske går inte tanken längre än så i stunden då skämtet berättas och att skämtet roar är en viktig funktion, men under humor kan det finnas en djupare mening. Folkloristen William Bascom menar att folklore, som sagor, sägner, visor etc, kan fungera som ventiler för att hantera exempelvis frustration och förtryck (Bascom 1954:343). Folklore kan också ge uttryck för normer på olika vis, sägner kan till exempel ha en varnande eller förklarande funktion som beskriver vad som är normalt och accepterat, samt vad som inte är det. I enlighet med Bascoms tankar om folklore som en säkerhetsventil kan alltså skämt vara ett sätt att hantera något som känns obekvämt. Distansen som det kan bidra med kan vara ett sätt att göra det jobbiga hanterbart.

När det gäller klimakteriet finns det många exempel på hur man skämtar om det för att göra det lättare för både sig själv och sin omgivning. I det skämtsamma samtalet är det tydligt

hur klimakteriet och rollen som kvinna i klimakteriet görs, samt hur den ofta negativa bilden av klimakteriet reproduceras. Det skämtsamma sättet att tala om det verkar främst förekomma i muntlig interaktion, bland berättelserna från Övergången är det i princip osynligt och något vanligare i forumen och på bloggar. Det har inte förekommit i stor utsträckning i interaktionen mellan mig som intervjuare och informanten i intervjuerna utan det syns tydligast när intervjuinformanternas berättar om kommunikationen med andra. Det kan nog ha sin förklaring i att intervjusituationen ses som en någorlunda allvarlig miljö där klimakteriet var huvudfokus för samtalen.



Det skämtsamma berättandet finns också representerat i bilder. Ett exempel på det kan vara en sådan här bild som föreställer "The seven menopausal dwarfs", eller de sju klimakterie-dvärgarna på svenska. De anspelar på de sju dvärgarna i Snövit som ju har namn med koppling till sina personligheter, som Trötter och Glader. Här visas istället sju rundlagda dvärgar med deras potentiella klimakterienamn, till exempel Bitchy, Sweaty, Bloaty och Psycho. Ingen av dvärgarna representerar något som ses som allmänt positiva egenskaper, bitchig, svettig, svullen och galen är inte direkt önskvärda karaktärsdrag. Kanske är bildens främsta funktion att roa betraktaren, men den uttrycker också normer. Förutom sin roande

funktion ger bilden ledtrådar till hur klimakteriet betraktas och uttrycks, som något negativt och förlöjligande med kroppsliga följder som kvinnor inte kan hantera. Kanske är det en sådan här beskrivning som kan fastna hos någon, som Kallifatides glupska stereotypa klimakteriekvinna gjorde hos Carina, och bli som en bild av något icke önskvärt.

Begreppet "klimakteriekossa" har uppkommit på flera ställen, bland annat hos Carina och Ulrika, och det förekommer även i form av häxa och kärring. Både kossa och häxa är ord som uttrycker tydliga negativa värden. Ellen säger att det hon förknippade med klimakteriet innan hon kom in i det var vallningar och humörsvängningar och menar att "ordet klimakteriehäxa kommer ju inte från ingenstans" och syftar till humöret. Hon poängterar även att hon var en "menstruationshäxa", alltså att hennes humörsvängningar egentligen inte hör till just klimakteriet utan att de var märkbara även i hennes menscykler. En skribent skriver i ett blogginlägg: "Kvinnor går igenom de olika fysiska förändringarna, alla kopplade på något vis

till fortplantningen. Den första menssen, sedan graviditet, småbarnströtthet, alla dessa uttryck är OK. Men klimakterium - fy för käringen” (Blogginlägg 090731).

Tove som kallar sitt klimakterium som en värmeväxlare gör på det sättet hennes omväxlande varma och kalla kropp till något som kan förstås av en utomstående. Tove har ofta fått höra om klimakteriet på ett skämtsamt sätt, att man har fått byta lakan på natten har sagts med ett skratt.

I: [...] Varför tror du att man skojar om det sådär då? .. Ofta?

T: Ja för min egen del så tror jag bara att det handlar om att man.. ja dels så tar jag nästan allting så, alltså att det blir lättare och leva med det, jag menar det är ju liksom ingen mening och gräva ner sig i det, och det går ju över, det är liksom inget.. Jag menar vi har ju kunnat prata om det på allvar med, att man har sagt men hur är det för dig och jag har kunnat fråga folk såhär hur gör du, har du tagit tabletter och sådär och..

I: Mm

T: Eeh. Så har jag ju fått massa olika, man kan gå till hälsokosten, och om det här plåstret som folk har pratat om och, jag har fått eeh, rekommendation på en gynekolog och sådär, fast sen har jag liksom inte gått, så vi har liksom både pratat om det på ett allvarligt sätt [...] men för det mesta så är det liksom, och så har man sagt det, eller man liksom pratar om det på det sättet så det är liksom inget, det är inget konstigt med det. [...] Och vi har kunnat prata som sagt allvarsamt också men det är, det finns ju ingen anledning, finns mycket värre saker, man kan ju ha cancer och man kan liksom, så det är liksom inget.. det är inget farligt på det sättet.

Det skämtsamma berättandet i Toves fall förklaras av att det är så hon hanterar många saker och hon tycker inte att klimakteriet är så allvarligt så att det inte kan skämtas om. När Ellen tar upp det i samband med att hon är irriterad så kan hon skämtsamt säga att hon är en klimakteriehäxa och förklarar också det med att det är som ett vardagligt ting som de flesta i hennes omgivning som är i samma ålder känner till. Ellen pratar skämtsamt om klimakteriet även i intervjun och skrattar mycket. Hon beskriver att med åldern så är allting ”under.. förruttnelse” men lägger snabbt till att ”nävars alltså, men det går ju neråt”.

Även Annie har pratat skämtsamt om sitt klimakterium, och då i interaktionen med sin dotter.

I: Men har du pratat nått med din dotter om klimakteriet?

A: Nej det tror jag inte jag har gjort. Mer än nu att man har.. Ja det, det kommer jag inte ihåg att jag har gjort direkt, man har väl sagt att jag är väl i övergångsåldern men det har mer vart ett sånt där skämtgrej då, och jag har sån, jag är så svett, alltså så, jag är nog i övergångsåldern. Men aldrig, aldrig att vi har gått igenom eller pratat om det, det har vi aldrig gjort. Det tror jag inte.

I: Så du har liksom, gått igenom det här ganska själv då?

A: Jaa. Det har jag gjort. (skratt) Och när man säger till en karl det här att jag svettas på nätterna, oh jag har vart så svett inatt, ”jaha”. Skiter ju dom i. På nått vis, ja men det (skrattar) för dom (skrattar) nää det tror jag inte är nån som har reagerat för. (skrattar)

I samtalet just om att hon har skämtat om sina symptom börjar hon också skoja och skratta. Det som Annie berättar i det citerade avsnittet förs fram i många korta meningar som liknar deskriptiva sekvenser snarare än narrativer. I slutet på citatet är det något mer sammanhållet när Annie inleder med att sammanfatta att hon har gått igenom klimakteriet ganska själv och berättar sedan att det har hänt att hon har berättat för en man om att hon har svettats på nätterna (komplikation), men att de inte bryr sig (upplösning) och avslutar med en upprepning att det inte är något som de har reagerat på så mycket alls (koda). Annie skrattar när hon berättar den sista delen och tänker förmodligen inte på att hon själv berättar skämtsamt i det sammanhanget. Den mer sammanhållna delen i utdraget ovan är ett tecken på att det kan vara något som Annie har berättat om förut, kanske just i ett skämtsamt sammanhang med andra i samma situation.

Maria har hanterat sina värmevallningar på jobbet genom att sitta och vifta med en solfjäder, något som hon tycker har fungerat rätt bra rent praktiskt. Maria kände sig besviken över att det inte pratades om klimakteriet i högre grad än vad det görs i samhället idag, hon tycker att vi har kommit långt med öppenhet när det gäller exempelvis sexualitet och liknande men fann att klimakteriet inte var naturligt att prata om när det är besvärligt eller påverkar en person negativt.

I: Hur sa du till dina arbetskamrater och så när du behövde sitta med solfjädern, sa du nått eller..?

M: Ja alltså det är ju så tacksamt, det är ju också klivet det här att det är så tacksamt att raljera kring det här med klimakteriet, och klimakteriekärringar, så det blir ju att man själv skojar om det också. Och det klart det är lite, och det blev ju lättare om jag nästan kunde överdriva det här med solfjädern liksom och, men nånstans kände jag också att jag blir så provocerad av att upptäcka det här som vi prata om förut att det var så, fortfarande var ett slags, det var inte helt självklart eller helt naturligt tillstånd och det blev jag nånstans provocerad av så jag kanske överdrev lite det där viftandet emellanåt, eller kände varför ska jag, varför ska jag försöka dölja det? Så.. Jaa.

I: Så du körde nån skämtsam..? [...] ..inställning så?

M: Jaa. Och sen beror det givetvis på vilka av kollegorna man har omkring sig.

Marias ibland, enligt henne själv, överdrivna skämtsamma inställning har varit ett verktyg för henne att hantera en situation som blir obekvämt, som till exempel när hon blir varm under ett möte. Solfjädern blir som en del i hennes framträdande när hon överdriver sin roll som kvinna i klimakteriet. Måhända blir solfjädern också ett tecken på att hon inte accepterar sin situation, att hon inte är nöjd med den, som ett sätt att få de andra att förstå att hon inte vill vara en av de där andra svettiga klimakteriekvinnorna. Även i andra jobbsituationer när gruppen har varit blandad med både människor som inte har erfarenheter av klimakteriet och människor som har det, så har Maria hanterat samtalsämnet klimakteriet med något litet skämt, om det mot förmodan har uppkommit. Carina har inte diskuterat klimakteriet med varken vänkrets eller

familj: ”Näe, inte diskuterat, för det har ju mer varit.. ’haha är du varm igen’. Och jag har ju inte heller tagit upp diskussionen, så”. Det verkar vara i kommunikationen med personer i exempelvis arbetssammanhang som detta skämtsamma berättande förekommer mest, men även i samtal med nära vänner och familj.

Även på bloggar kan den skämtsamma inställningen förekomma och det verkar inte sällan handla om ironi. I ett blogginlägg beskrivs skribentens symptom på följande vis:

Jag såg dr. Phil häromkvällen (apropå mitt förra inlägg om heroin) och då var där två heroinberoende ungdomar. Flickan beskrev abstinensen ungefär så här: Man fryser och svettas samtidigt, man kan inte sova för benen värker, det kryper i skinnet.

Konstigt, det kändes som om hon beskrev mina klimakteriebesvär på pricken! (Blogginlägg 110209)

Genom den ironiska tonen och jämförelsen med heroinabstinens gör skribenten sitt klimakterium begripligt för andra och kanske också för sig själv. Det som blir annorlunda i bloggformen är att den som tilltalas inte är klart definierad, som det oftast är i muntlig kommunikation. Formmässigt går det att identifiera flera element i den här korta berättelsen, i det första stycket är händelserna tidsbundna och kan inte placeras i omvänd ordning och där finns också en sammanfattning och bakgrundsorientering, att skribenten såg på dr. Phil och redan har skrivit om heroin. Komplikationen visar hurdana abstinensbesvären var och en upplösning och evaluering i den sista meningen där hon liknar dem vid sina egna besvär. Den sista meningen ger läsaren information om hur hennes eget klimakterium uppenbarar sig och ger en förklaring till varför abstinenssymptomen tas upp innan. Utan den sista utvärderande och upplösande meningen hade läsaren inte förstått varför detta berättas, det hade bara varit uppräddade symptom utan koppling till berättaren. Radbrytningen, som förefaller vara en skriftlig konstpauz, gör den ironiska poängen tydlig.

Ulrika upplever att det är mycket skämt om klimakteriet överlag i samhället och att det förmodligen beror på okunskap:

U: [...] jag vet inte hur man ska få bort den här stämpeln att det är så negativt med klimakteriet, att vara i klimakteriet, att man blir nån sorts kärring bara för att man är i klimakteriet och sådär (skrattande) men jag vet inte riktigt hur man ska gå till väga med det men.. För det tror jag ligger väldigt djupt. [...] I samhället överlag liksom, det finns mycket skämt runt det och sådär och.. Det är lite, jag kan ju tänka mig liksom för män är det säkert lite skrämmande också för man förstår sig inte på egentligen vad det är så det är ju lätt att skoja om det liksom på ett negativt sätt också att man liksom, för man, man kan inte relatera till det själv egentligen.

Ulrika ser det skämtsamma berättandet som grundat i okunskap och oförståelse för vad det kan innebära att gå igenom klimakteriet, och vem har inte skämtat om något som känns obekvämt. När det gäller en kvinna i klimakteriet som själv skämtar om det så tror jag att det också kan bero på viljan att som distansera sig till den stereotypa bilden av

”klimakteriekvinnan” och undvika att framstå som den typiska griniga, varma, äldre klimakteriekossan. Att påtala dessa stereotyper och själv förhålla sig till dem i interaktionen med andra kan ge resultatet att interaktionens andra part tydligt gör en åtskillnad mellan dig och ”de andra”, i det här fallet de andra kvinnorna i klimakteriet. Likt hur tystnader kan vara ett sätt att ta makten över berättelserna och upplevelserna tolkar jag att humorn fungerar. Skämten blir en aktiv handling med resultatet att skämtaren själv styr i vilken riktning samtalet ska gå och då kan undvika att göras till något som hon inte vill vara.

4.4 Sammanfattning

Klimakteriet är på en gång förväntat och överraskande, på en gång öppet och hemligt. Det förekommer samtal om klimakteriet men det verkar framför allt röra sig om väl avgränsade kretsar där det är ett accepterat samtalsämne. Vilken krets det rör sig om är avhängigt personens liv, vissa pratar med om klimakteriet med (utvalda) kollegor på arbetet medan andra hellre pratar med vänner i privatlivet. Generellt sett verkar inte män vara delaktiga i samtalet, utöver den eventuella rollen som partner till en kvinna.

Det är tydligt att det ibland förekom vissa svårigheter i det muntliga berättandet om klimakteriet. Mycket kan bero på ovana, det är inte ett ämne som informanterna har färdiga, förpackade narrativer om, men ofta verkar det visa sig i fragmentariska samtal. I Sofias fall så visade det sig snarare med tystnader, många och ibland långa. Svårigheter och tystnader i berättande kan visa på brutna berättelser. Brutna berättelser kan bero på eventuella krav från sig själv och omgivningen på att inte berätta, samtidigt som det finns ett begär att berätta. Det tycks finnas en svårighet för Sofia att berätta för mig om klimakteriet samtidigt som hon har ställt upp på en intervju om det. Måhända beror det på ovana, intervjusituationen eller ovilja men man kan också tolka tystnader som ett sätt för Sofia att ta makten över sig själv och sin berättelse.

Det visade sig att det inte var ovanligt att klimakteriet avhandlades med en oseriös hållning i den muntliga interaktionen, och även ibland i visuella former. Detta är ett sätt att göra den svåra helheten begriplig, både för sig själv och andra, och samtidigt kunna styra över andras uppfattning av den egna rollen. Genom att skämta om klimakteriet kan en distinktion göras mellan den egna, kontrollerade rollen och ”de andra” kvinnorna i klimakteriet som upplever symptom som man själv inte vill förknippas med. Likt de brutna berättelserna kan den skämtsamma inställningen ses som ett tecken på en vilja att ta kontroll över sin egen berättelse och upplevelse, och även sin egen kropp. Nästa kapitel närmar sig kroppsligheter, det som ofta är fokus i samtal och tystnader kring klimakteriet.

5. FABRIKEN KROPPEN

[...] Man fattar ju inte vad som händer med en... Har så starka ägglossningssmärtor, myom i livmodern och cystor på äggstockarna så jag funderar på att ta bort hela rubbet för att se om det kan minska mina smärtor. [...]

Skribenten på forumet skriver i en tråd som är en av de som har flest svar i hela forumet. Hennes inlägg låter läsaren veta att hon är förvirrad och osäker på vad som händer med henne, men är samtidigt väl medveten om vad det är i kroppen som ger henne smärtor. Lösningen som hon ser på detta kan vara att ”ta bort hela rubbet”, alltså operera bort de aktuella delarna i hennes kropp som utsätter henne för denna prövning. Detta kanske inte överraskar någon, idag är det inte ovanligt att reglera och anpassa det fysiska för att bli av med något som smärtar eller stör individen och det kan handla om allt från att få en hjärttransplantation till att göra en estetisk fettsugning av en kroppsdel. I citatet från foruminlägget så verkar skribenten se en operation där vissa delar av hennes inre tas bort som ett självklart alternativ. Lundin beskriver hur det i början av 1900-talet var det yttre som var i fokus och kroppens yttre var som en försvarsanläggning som skyddade mot bakterier, medan det nu snarare fokuseras på ”ett välskött genetiskt inre” (Lundin 2007:185). Synen på kroppen är alltså snarare att den är en fabrik som producerar gener av olika kvaliteter och som behöver underhållas, skötas om och kanske repareras. Mycket av det som mitt material berättar handlar om olika sorters kroppar, välmående och besvärliga, gamla och unga, fungerande och icke-fungerande, bekanta och främmande, och hur man handskas med dessa. När fabriken Kroppen krånglar och strejkar finns det reparatörer, smörjmedel, ingenjörer och metoder för att ”rätta till” det som stör, för som Lundin påpekar så går tanken om kroppen som ett maskineri hand i hand med att det finns alternativ att tillgå om något skulle gå sönder. Samtidigt som synen på kroppen som en fabrik eller maskin gör att individen får en aktiv roll som reparatör innebär detta att individen inte helt har kontroll över sin kropp.

Det här kapitlet börjar med nedslag i de mer och mindre kända symptomen som en kvinna kan uppleva i klimakteriet för att sedan gå vidare till hur dessa kan behandlas. Kring symptomen är normalitet en central aspekt, särskilt gällande vad som är ” normalt ” att känna både i kropp och själ, och vad det är som kan härledas till klimakteriet eller till andra delar i livet. Till symptomen kommer också frågor om huruvida symptom ska behandlas eller inte, och i så fall hur. Synen på hormonbehandling skiftar från person till person, där vissa är positiva medan andra är klart emot med motiveringar som ofta handlar om att man inte vill påverka kroppen eller öka risken för cancer.

5.1 Det överhettade, krånglande maskineriet

[...] Välkommen i gänget, eller hur man säger, du har kommit i övergångsåldern, och VILKEN ÅLDER sen...herregud.

Alla möjligen knäppa fysiska symtom, allt från magkatarr/svullen IBS-mage, till huvudvärk, sover dåligt, ångestattacker, ledsen, arg, frustrerad, oförsämd mot omgivningen vilken man skiter högaktningfullt i JUST DÅ, för att sedan få dåligt samvete och vara helt urlakad så att säga. Och vissa har svettningar/vallningar så det känns som dom håller på dö.

Ja -alla vi underbara KK-kärringar (med positiv klang i ordet -märkt väl *ler*) får helt enkelt stå ut, hitta oss fram i djungeln av preparat, om inte via skolmedicinens kemiska idiotiska värld (högst egen tolkning och tycke) så får man gå till örtrikets...för att hitta en tröst i eländet. [...]
(Forumlägg)

Det som torde vara mest allmänt förknippat med klimakteriet och övergångsåldern är olika symtom, som till exempel vallningar, svettningar, torra slemhinnor och humörförändringar. Ofta kallas de symptomen helt enkelt för klimakterie- eller övergångsbesvär. I det här arbetet kallar jag det symptom fram tills någon faktiskt upplever det som besvärligt, för att undvika att alla symptom per automatik ses som besvärliga. Det är inte säkert att alla kvinnor som är i klimakteriet känner av de här symptomen, en person kan uppleva ett eller flera eller inget alls. I materialet finns personer vars upplevelser är enligt förväntningarna och förhoppningarna om hur det skulle bli, och personer som har blivit besvikna och fått det svårare och jobbigare än de hade trott. I forumet som har undersökts är inläggen ofta centrerade runt frågor som skribenten hoppas få svar på, och många gånger handlar frågorna om olika symtom, hur de kan lindras och behandlas och om de överhuvudtaget hör till klimakteriet. I foruminlägget ovan är emellertid tonen något annorlunda, skribenten har skrivit flera inlägg i olika trådar och hon tar här rollen som välkomnare till klimakteriet. Hennes åsikter och erfarenheter framgår tydligt om både symtom och behandling.

Det är en mängd olika företeelser som tas upp i forumet och mycket handlar om att försöka få svar på frågan ”är det normalt?”. En medlem undrar om det är normalt att producera bröstmjolk under klimakteriefasen, en annan huruvida sterilisering kan få effekten att klimakteriet kommer tidigare, en tredje om ömma bröst. I ett blogginlägg säger skribenten om ömma bröst att ”Det här låter som ett av de mer löjliga symptomen, tills att man får det och inser att det gör så ont att man knappt vill gå och lägga sig därför att det är riktigt svårt att hitta en sovställning som inte gör ont och om man sen ska röra sig lite gör det så ont att man nästan skriker” (Blogginlägg 130101). Det frågas om bland annat urinvägsinfektioner, håravfall, cystor på äggstockarna, problem med sköldkörteln, svårigheter att bli gravid, oregelbundna menstruationer, svullnad i kroppen, sömnsvårigheter, ångest, oro, humörsvängningar, homeopatbehandling, akupunktur, kinesisk magnetterapi, att frysa, depression,

blödningar, järnbrist, jodbrist, att kroppsdoft och luktsinne förändras, viktökning, minskad och ökad sexlust, hormonbehandlingar, hormonyoga, hälsokost, torra slemhinnor och panikångest. Många av inläggen har få eller inget svar och bland de uppräknade ämnena är det långt ifrån alla som har berörts i intervjuerna och i berättelserna på hemsidan Övergången. Ett vanligt tema på forumet är också vallningar, värme och svettningar. Bland de äldre av mina intervjuinformanter så är Annie den enda som har känt av svettningar och vallningar och gör det fortfarande trots att det är drygt 25 år sedan hon först kom in i klimakteriet.

I: [...] vad tänker du på när du hör ordet klimakteriet?

A: (kort tystnad) Svettningar. Det gör jag nog. Och ja, kanske humörsvängningar, nä det har nog inte vart så mycket humörsvängningar, men svettigt, jag har ju svettats väldigt mycket och vaknat på nätterna och varit dyblöt i håret och mellan bröstena och det kan jag va fortfarande, faktiskt, fast det har blivit mycket mycket bättre.

Den här korta sekvensen av intervjun med Annie rymmer flera av berättelsens element, med inledande sammanfattning, ”svettningar”, komplikation i form av hennes besvär, upplösning genom att hon säger att det kan hon vara fortfarande och så koda med avslutningen att det har blivit mycket bättre som för oss tillbaka till nutiden. Att svettas på natten är något som inte verkar vara ovanligt. På forumet går att läsa ett tips för hur det kan hanteras som går ut på att ett stort badlakan av frotté läggs på lakanet som kroppen sedan ligger direkt på. Som svar på det inlägget kommer också ett råd om att sluta dricka kaffe helt, detta tog bort svettningarna helt för inläggsskrivaren. Ulrika har varit rädd för att svettas på natten men det har hon sluppit, däremot så har hon haft värmevallningar på dagtid. Hon säger att vallningarna har varit fruktansvärt jobbiga:

U: Men det klart, vissa saker får man och dom är svåra och komma undan, som att det är lätt att gå upp i vikt och såhär och, vallningar har jag haft liksom, till och från och, det tycker jag är fruktansvärt jobbigt.

I: Mm

U: Egentligen. Det är nog det värsta jag vet, det är just det här att bli för varm och sådär och

I: Mm

U: För då blir det här ofräscha igen som man kan minnas från när man hade mensen egentligen

I: Mm

U: det här, mm.. Lite klibbigt, man känner sig lite klibbig på nått sätt.

Ulrika uttrycker sig här i kortare delar än vad Annie gjorde tidigare i avsnittet, kanske för att jag inflikar och hummar och därmed bryter av flödet. Men om vi bortser från mina bekräftande humningar så går det att urskilja en inledande sammanfattning där hon berättar att det är vissa saker som är svåra att komma undan i klimakteriet, sedan en komplikation där hon utvecklar vad det kan vara för några saker. I meningen efter mitt första ”mm” kommer en sorts evaluering där Ulrika berättar att det är det värsta hon vet och därför är det också

rättfärdigat att hon berättar om det. Trots att vallningarna var besvärliga upplevelser så är den övergripande känslan att hon har kommit rätt lindrigt undan. Ulrika förknippar vallningarna med känslan av att ha mens när det gäller fräschör och renhet, eller snarare bristen på det, och någon riktig upplösning får berättelsen inte. Annie och Ulrika är inte de enda av informanterna och inläggsförfattarna som har upplevt vallningar och svettningar, även Tove, Carina, Maria och Ellen har erfarenheter av det. Men hur kan det kännas att ha en vallning eller svettning? Ulrika beskriver:

I: Men eh, kan du beskriva hur det känns att få en vallning?

U: .. Ohh, jaa (skrattar) nu ska vi se.. Ja jag vet att jag var lite chockad själv men det kändes liksom som att.. Det är som att få jättehög feber nästan, eller att du är, blir sådär överupphettad av nånting och värmen kommer inifrån och bara vill ut och det kändes som det nästan sprutade svett ur armvecken på mig kände jag, så beskrev jag det vet jag för nån när jag skulle (skratt) förklara, och just det här att man är, man blir så himla varm och klabbig

I: Mm

U: och det kommer från ingenstans, det kommer så himla fort, så man hinner liksom inte förbereda sig eller göra nånting, det, det.. Det var nog den största liksom överraskningen i det

I: Mm

U: Och sen har inte jag behövt byta lakan på natten men jag får slänga av mig täcket, sen sover jag med öppet fönster och då har det funkade

I: Mm

U: Men, men just att det liksom, sen går det över och sen kommer det tillbaka igen, det är det här liksom att du får inte ro, det tycker jag är störande. Så, men mesta, det känns verkligen som att det vill spruta svett ur dig nästan (skrattar) ungefär så, det låter äckligt men, jaa.

I: Ja nej men det är ju spännande att höra hur det känns

U: (skrattande) Så gott det går att förklara. Jaa.

Även här är överraskningsmomentet märkbart i och med att vallningen kommer så fort, och som Ulrika säger så går det inte att förbereda sig eller göra nånting åt det i just den stunden. Ellens beskrivning av vallningar liknar Ulrikas:

E: [...] Och sen får vi ju, sen får man ju då dom här svallningarna kan jag få ibland

I: Mm

E: Men dom kan, dom, dom kan komma.. när som och det kan dröja skitlänge mellan varvena. Det kan dröja flera månader och sen bara kommer det en sån därn och.. Och då kommer den.

I: Mm.

E: Och det är alltså.. från noll till hundra, alltså du blir ”svosch”, du blir helt varm i hela kroppen alltså, och blöt, svett, överallt, du känner liksom hur det rinner på smalbena och på tårna, överallt!

I: Mm

E: Hela hela kroppen. Hela huden alltså. Och det är bara gilla läget för det är ingenting och göra åt.

Det är en maktlöshet som är central när det pratas om vallningar, det är som att kroppen får ett eget liv och en egen agenda. Berättelserna blir annorlunda jämfört med de andra om

klimakterieupplevelser och får en mer sammanhängande, narrativ form där början, mitten och slutet är väl avgränsade. Hela berättelsen fokuserar på komplikationen, alltså vallningen, och upplösningen, när den har nått klimax och klingar av. Även koda är tydligt som i Ulrikas ”så gott det går att förklara” och Ellens ”det är bara gilla läget för det är ingenting och göra åt” som tydligt markerar berättelsens slut. Tove beskriver sitt klimakterium som att hon har en egen värmeväxlare i kroppen som slår av och på, och som hon får anpassa sin klädmängd efter. Hon beskriver hur värmen i vallningen kommer inifrån och bara måste bara ut och har inte märkt någon koppling till temperaturen i den omgivande miljön.

Måhända blir känslan av att man inte känner igen kroppen större just på grund av att en kvinna förmodligen har vant sig vid sin menstruationscykel efter att ha levt med den i dryga 40 år och det resulterar i en tydlig kontrast mellan innan klimakteriet och i klimakteriet. Kroppen är ens allierade genom livet, man skiljs aldrig åt, men så helt plötsligt så börjar den göra som den vill och försätter en i frustrerande situationer som man inte är förberedd på och vars verktyg för hantering inte är utlärd. Menstruationen är ofta något som föregås av information i exempelvis skolan och verktygen för att hantera det består till stor del av mensskydd och värktabletter. I klimakteriet blir det lite mer komplicerat. En inläggsförfattare skriver såhär på hemsidan:

[...] När jag var 50 år fick jag konstaterad bröstcancer. Inte vet jag om hormontabletterna var orsaken, men...

Nåväl, tumören hittades när den var liten och jag klarade mig undan med operation och strålning. Detta är nu 13 år sedan, inga återfall ännu så länge. Men klimakterieprocessen startade. Hur många gånger jag stod på jobbet med en Powerpoint-presentation och kände svetten rinna i hårbotten och längs ryggraden vet jag inte. Vallningarna fortsatte i – 12!!! År. Jag sov aldrig en hel natt, kunde aldrig vara utan ett gäng pappersnäsdukar i väskan. [...] (Berättelse 7)

Kroppen börjar göra saker som ses som oväntade, den blir främmande, svår att kategorisera, obegriplig. Mycket kring menstruationens slut och klimakteriets början handlar om att det som kvinnan är van vid förändras, och att det fysiskt och mentalt kan vara stor skillnad på innan och under klimakteriet. För Carina så är vallningarna som ”det yttersta beviset” på att hon faktiskt är i klimakteriet. Vissa dagar kan hon glömma bort det men vallningarna blir som en påminnelse:

[...] när dom här svettningarna kommer liksom, det är ju inte bara att man blir varm i skinnet utan det är ju mycket, det känns ju nånting i hela kroppen och hela själen eller vad det nu kan va liksom, ett enda stort, eh, det är ju nånting, som känns, och om man jämför det med att det till exempel är.. ja men det är ju nånting som påminner en om då att man, eh, är i klimakteriet. Det där blir ju på nått sätt som det yttersta beviset, ja man kan glömma bort det andra dagar men så precis just då när man är i det här, och har man då massa som man är ledsen för eller kanske inte har tänkt på som hör ihop med dom här existentiella frågorna, för det är ju också så i den fasen att ens föräldrar, om dom inte redan är döda, börjar bli gamla och det är ju, det är ju mycket liksom kring

dom här, det här existentiella, som det handlar om, och har man inte berört det då så blir ju svettningen som en, om man jämför med en sån här mobilsignal, nån sån här alarm eller vad heter det, sån här alarm man sätter, som att "du är i klimakteriet" och så kommer hela det här, föreställer jag mig, allt som man, tänker på fast man kanske inte ens funderar så öppet eller uttalat själv, och då, då kan jag ju tänka mig att det kan bli panikångest. Jag har inte känt det så men jag känner ju ett starkt obehag, som, som inte bara är varmt.

Vallningen liknar Carina vid ett alarm som påkallar uppmärksamhet. Visslan ljuder på fabriken och det är dags för en vallning och påminnelse om de förändringar som Carinas kropp genomgår. Sättet Carina berättar det här avsnittet på gör det märkbart att det är något som hon har reflekterat över och inte något som bara kommer ut i vårt samtal. Möjligen är det inte något som hon har verbaliserat många gånger vilket kan bidra till att det framförs med ganska hög hastighet och utan pauser. Hon inleder sammanfattande med att klargöra att det är svettningarna som det kommer handla om och går sedan över i en komplikation som dominerar den största delen av berättelsen. Komplikationen bygger upp till crescendo, upplösningen, som kommer i slutet med att "alarmet" sätts igång och svettningen kommer som en påminnelse om allt jobbigt som kan pågå i huvudet utan att verbaliseras. Carina för oss tillbaka till nuet med en koda där hon berättar att hon inte har upplevt det riktigt så jobbigt som det hon har beskrivit men ger berättelsen ett värde genom att berätta att hon känner något mer än bara värme när svettningen kommer.

Vallningen innebär något annat än bara en plötslig värme för både Carina och Maria, som fick en sorts panikångest i samband med sina vallningar, något som påverkade hennes tillvaro markant.

M: [...] Ehh, ja dels, dom satte ju igång en sommar också, jag undrar om det inte var väldigt varmt den sommarn så det var ju rent så, det här med kläder och springa ut och in och, men framförallt sömnen påverkades ju då. Och sen.. Ja kanske inte så mycket att jag märkte skillnad i mitt eget humör, eller i humöret men däremot det som hände vid just dom här vallningarna, och det var jag ganska oförberedd på faktiskt, jag menar, och då har jag ändå, jag menar varit tämligen insatt och man har läst och visste det mesta men att det skulle, för det var inte bara det att jag blev så het, vilket i sig var liksom väldigt traumatiskt

I: Mm

M: utan jag fick nån slags konstig panikångest

I: Mhm

M: Under dom här vallningarna, som.. Det har jag ju förstått sen när jag har pratat med gynekolog kan förekomma och andra kan vittna om också men det var jag inte förberedd på alls. Jag kunde sitta, ofta kom det kvälltid sådär, man sitter framför teven och känner sig helt normal och ganska nöjd med livet så och så helt plötsligt känner jag en fruktansvärd ångest och nååå, jag tror inte jag orkar leva längre, nej det här står jag inte ut med, det kommer sådär oerhört plötsligt och starkt, och sen kommer vallningen och då förstår jag liksom vad det är som händer och då är det jättejobbigt och så är det över på några minuter och sen är livet väldigt bra igen.

I: Och då försvinner ångesten också alltså?

M: Jaa. (skrattande) Men det var väldigt mentalt slitsamt kände jag.

I: Mm.

M: Så det var nästan en av de främsta anledningarna till att jag.. började äta hormoner då, eller medicinera.

Kombinationen av att bli oerhört varm och samtidigt få en sorts existentiell ångest gjorde att Maria inte stod ut, och hon började då med östrogen. Det obehagliga tycks ligga i både den fysiska, svettiga upplevelsen men också i känslan av att inte ha kontroll över sina tankar, att det mentalt sker en förändring under de minuterna som Marias vallning varar. Mycket av det som är jobbigt torde också vara chock och det faktum att det här inte var något som hon var alls förberedd på. Också Tove kan känna en sorts panikångest när hon blir varm men kopplar inte ihop det enbart med klimakteriet, hon är lite klaustrofobisk och det blir värre när hon blir varm, så det i kombination med värmen kan resultera i en panikångestliknande känsla.

Även om vallningar kan ses som ett av de vanligaste symptomen på klimakteriet så finns det många andra, mer eller mindre ”bevisade”, symptom. Vissa delar är kort beskrivna i exempelvis avsnittet om klimakteriet ur medicinsk synpunkt men den personliga upplevelsen av det ryms inte där. Sara upplevde inte några vallningar, svettningar eller liknande men kände å andra sidan av torra slemhinnor i underlivet. Detta gjorde att samlag blev smärtsamt. Sara verkar inte ha identifierat detta som ett klimakteriesymptom först men fick veta av gynekologen att det var ganska vanligt med torra slemhinnor i klimakteriet. Huruvida andra i Saras omgivning har upplevt samma sak vet hon inte för det här är inte något som hon har tagit upp i samtal med dem, trots att andra klimakteriesymptom har behandlats i sådana samtalssituationer. I interaktion med andra kvinnor i klimakteriet så spelade Sara rollen som kvinna i klimakteriet men utelämnade sina torra slemhinnor. Goffman menar att det förekommer idealiserade framträdanden som återspeglar samhällets officiellt sanktionerade värden och i ett sådant framträdande så måste aktören utelämna de delar som inte är förenliga med normen som eftersträvas i situationen (Goffman 2000:33ff). Tillämpat på Saras situation doldes de delarna som hon inte ansåg vara ”normala” klimakteriesymptom. De torra slemhinnorna var inte förenliga med idealnormen för kvinnan i klimakteriet i den situationen. Enbart en person, en vän som var fem år äldre än Sara, frågade hon om torra slemhinnor men den vännen hade inte upplevt det. Måhända förstärkte det känslan av att inte vara normal och i så fall kan det ha lett till att Sara inte inkluderade det i sina andra framträdanden i rollen som kvinna i klimakteriet.

Humörförändringar är en del av klimakteriet som Ellen upplever och ibland lider av. Hon kan lättare påverkas av saker i sin omgivning och säger att ”Det jobbigaste är nog humör-

svängningarna, dom där svallningarna kunde jag hellre ha fler av än humörsvängningarna”.

Det som är frustrerande för Ellen är detta:

För det är ju, ja till exempel om man blir arg då till exempel, alltså på nått som är fel och man ska försöka förklara det, att man tycker det är fel, och så står man där helt plötsligt ”för det tycker faktiskt jag” (låter som att hon har gråten i halsen) (båda skrattar) och då blir det ju inte samma sak liksom [...] När du står där och, och halvtjuter och ska förklara att såhär tycker inte jag att du ska göra [...] Eh, såna stunder kan jag känna man blir bara så jävla irriterad alltså.

Likt hur den fysiska kroppen kan kännas obegriplig och okontrollerbar under en vallning kan det mentala genomgå liknande saker när humöret svänger. Ellen upplever att hon har blivit mera gråtmild och tycker att allt är mer sorgligt än förr och detta kan tvinga sig in i framträdanden där hon inte alls vill framhäva det. Samma sak sker i vissa fall också med exempelvis vallningar när de gör sig påmind i situationer där framträdandet inte ska ha inslag av det. Kanske är det just där i som det mest påfrestande ligger, att som aktör inte kunna styra sitt framträdande och därigenom tvingas visa delar för publiken som inte var avsedda för dem. Men humörsvängningar behöver inte innebära att det enbart svänger till den arga eller ledsna sidan. I ett blogginlägg uttrycker sig skribenten såhär om sitt humör i klimakteriet:

Man läser att kvinnor i klimakteriet blir hysteriska och ilska, men det som stegvis hände med mig var till att börja med att känslorna stelnade. Jag blev inte lika glad eller lika arg som innan. Det var obehagligt att exempelvis titta på en riktigt rörande film och märka att jag var den enda i rummet som inte grät. (Blogginlägg 130101)

Att känna sig avtrubbad kan vara lika skrämmande som att känna sig obegripligt arg eller ledsen. Här handlar det också om att det är svårt att styra sitt framträdande och skribenten uttrycker tydligt att hennes känslolagade tillstånd inte var norm i exemplet med en rörande film som gjorde att alla i rummet grät förutom hon. Humörförändringar kan vara oroande oavsett åt vilket håll humörpendeln svänger, eller om den stannar på mitten, om det är annorlunda jämfört med innan. Det som var innan förändringen ses ofta som det ”normala”.

Vallningar är en fysisk och mental företeelse som trots det ibland stora obehaget faktiskt är övergående. Viktuppgång är ett annat symptom som har tagits upp av bland andra Ulrika och Maria bland intervjuinformanterna och detta är ett tema som återkommer i forumet. En medlem svarar på ett inlägg som frågar huruvida det kan vara svårt att gå ner i vikt i klimakteriet: ”Jag undrar över viktökning. När jag kom i klimakteriet vägde jag ynka 58 kilo och nu 11 år senare är jag upp på 80 kilo. Förvisso äter jag medicin men den ska inte ge viktökning. Hur i herrans namn ska man kunna få bort alla vällevnads volanger? Är värkbruten så gym kan jag glömma och promenader ger inget resultat då jag inte kan gå så fort. Sitter i en rävsax tydligen”. I foruminlägget uttrycks meddelandet i korta meningar och ibland utan ett subjekt, vilket inte är ovanligt i internetkommunikation. Kanske gör det att det

blir lättare att skriva om sig själv, utan att ta med sig själv för mycket. Ett ytterligare svar kommer som menar att det verkar omöjligt numera, och att det är svårt redan efter 50. Den första skribenten kopplar det samman med klimakteriet i stort medan skribenten som svarar på inlägget relaterar det till ålder.

5.2 Ett positivt flöde och respekt

I stort sett märkte jag ingenting, ingenting alls. Någon enstaka gång kände jag ett litet varmt flöde genom kroppen – sådant som man känner när man är positivt spänd av förväntan över något. Vid dessa enstaka tillfällen tänkte jag att 'jaså, det är så här det känns, festligt!'

I övrigt var det uteslutande oerhört skönt att efter fyra barn känna att nu är den perioden över för gott. (Berättelse 9)

Rösterna om hur jobbigt klimakteriet kan bli verkar ibland höras högst men samtidigt finns det självklart helt andra upplevelser av det. Det borde rimligtvis finnas minst lika många sorters klimakterieupplevelser som det finns kvinnor. Berättelsen ovan kommer från hemsidan Övergången och skribenten beskriver sitt klimakterium som något oproblematiskt, rent utav trevligt. Berättelsen inleds med en sammanfattning där läsaren får veta att skribenten knappt har märkt av något alls, sedan utvecklas det till att berätta om det som trots inledningsmeningen faktiskt har upplevts. Att den fertila perioden är över ses som ett plus. Berättelsen är kort och säger ingenting om vad skribenten kan ha haft för förväntningar och hur det sedan blev. I upplösningen berättas hur skribenten uppfattade det hela som något positivt. Den sista meningen innehåller en koda, eftersom den inleds med orden ”i övrigt” så framgår att den meningen innehåller allt som ska sägas utöver det som tidigare tagits upp och därmed är berättelsen slut. Berättelsen visar att skribenten förhåller sig till de uteblivna negativa upplevelserna. Hon förklarar att hon inte har upplevt något alls, när det i själva verket handlar om att hennes upplevelser är positiva och därmed utanför den stereotypa bilden av klimakteriekvinnan.

Den andra berättelsen som kom in till hemsidan var kortfattad, nästan poetisk i sin form:

Jag blöder inte.

Det finns inga konstiga humör.

Det finns inga vallningar.

Livet blir enklare.

Människor respekterar mig.

Jag hittar inget klimakterium. (Berättelse 2)

Genom att utesluta blödningar, humörförändringar och vallningar låter skribenten oss veta vad hon ser som normalt i sammanhanget, och att hon själv står utanför detta. De aspekter som hon upplever är inte klart negativa, som att livet blir enklare och att människor

respekterar henne. Trots det så tolkar jag det som att det inte uttrycks någon direkt glädje över att det hon upplever inte är de klassiska ”besvärliga” symptomen. Den sista meningen om att hon inte hittar något klimakterium kan tolkas som att hon tycker sig själv stå utanför normen, klimakteriet med sina besvär är något som *borde* gå att hitta, det är något som ofta framställs som något som är svårt att undvika. Att inte hitta det som andra kvinnor kan vara plågsamt medvetna om är inte säkert en enbart positiv känsla eftersom det betyder att man inte agerar enligt normen om den besvärliga, varma kvinnan i klimakteriet.

Jag blir nyfiken på hur kvinnan som skrivit berättelse 2 agerar inför sin publik. Baserat på hennes ålder, mellan 46 och 60, torde publiken förvänta sig att det är en särskild sorts kvinna som ska framträda framför dem. Det är möjligt att hon visar upp rätt personliga fasad utifrån kön och ålder för att vara i klimakteriet men uppfyller kanske inte de andra kraven. Hur uppträder hon i interaktionen med andra människor? Spelar hon rollen som kvinna i klimakteriet fullt ut, trots att hon egentligen inte känner sig som en? Enligt Goffman så kan en etablerad social roll redan ha relativt fasta fasader knutna till sig, och aktören kan ge ett idealiserat framträdande som visar upp samhällets värden. Det finns flera möjliga roller för den här kvinnan att inta; hon kan spela en ”klassisk”, stereotyp klimakteriekvinna med till exempel vallningar, hon kan visa upp en kvinna som ser sig som utanför normen på grund av att besvären fattas och hon kan dra nytta av att hon inte upplever besvär och använda det för att bli en kvinna som inte låter sig påverkas av kroppsligheter. Vem hon spelar beror på publiken, scenen och medaktörerna. Vilken bild vill hon uttrycka? Till detta kommer också vad som uttrycks i fråga om femininitet. Är det positivt eller negativt att inte uppleva klimakteriet ur den synpunkten? Klimakteriet borde rimligen vara lika förknippat med kvinnan som menstruation, men betydelseerna som begreppen får är olika. Menstruationen är ett tecken på reproduktivitet, fertilitet, kvinnans så kallade ”naturliga” uppgift, medan klimakteriet och menopausen innebär slutet på detta. Att erkänna att man har besvär av något kan ses som ett tecken på svaghet men anledningen till besväret kan vara av olika acceptans. Johannisson beskriver, som togs upp i kapitel två, att menopausen förr sågs som kvinnlighetens död i kvinnan då den reproduktiva tiden var över (Johannisson 1994:126). Det förutsätter att reproduktivitet är *en kvinnlighets* största del, vilket inte är en upplyftande tanke. Ponera att det istället består av flera olika sorters kvinnligheter, att femininitet består av fler delar än enbart den reproduktiva, vilket borde innebära att klimakteriet med alla sina beståndsdelar och variationer skulle ha en självklar plats i det något diffusa uttrycket *kvinna*. Trots klimakteriets legitima plats i femininiteter kan det synas tecken på att det finns tankar om att kvinnan ska kunna stå över symptom och besvär, och om hon känner besvär så går de att behandla så att de inte märks, åtminstone inte i de framträdandena där besvär inte är en del av rollen.

5.3 Hormonhistorien

För att lindra sina eventuella symptom och besvär i klimakteriet kan man tillsätta hormoner, och oftast handlar det om att tillsätta östrogen som är det hormon som kroppen minskar produktionen av i klimakteriet. Det finns också andra alternativ till hormonbehandling som exempelvis tas upp i forummaterialet, som homeopati¹¹, hälsokost och alternativmedicin. En skribent på forumet uttrycker sig på följande vis:

Efter jag för 1 månad sedan påbörjat homeopatbehandling mot klimakteriebesvär så känns livet mycket bättre. Magkänslan var att icke inmundiga skolmedicinens alternativ, åtminstone inte denna gång. Tycker det är ett rävgift dom ger MEN för självklart så är jag inte hur kategoriskt emot men..inte i detta. [...]

Bland behandlingsmetoder verkar hormonbehandling vara den vanligast förekommande och även de som tar upp alternativa behandlingar verkar kontrastera dessa mot hormonbehandling, och därför är det också den som är fokus i uppsatsen. Att äta hormoner är inte helt oproblematiskt och åsikterna går isär huruvida det är övervägande positivt eller inte. Östrogenbehandling kan i värsta fall leda till ökad risk för cancer i bröst och livmoder. Bland intervjuinformanterna är det flera som tillsätter eller har tillsatt hormoner på något vis i samband med klimakteriet. Det är även flera som har använt hormoner i tidigare perioder i livet som exempelvis i form av preventivmedel.

När jag träffar Maria för vår intervju så har hon ätit östrogentabletter i drygt ett år men är öppen med att klimakteriet blev en tuffare upplevelse än hon hade tänkt sig, hon var inställd på att inte tillsätta östrogen för att slippa tänka på eventuella biverkningar. Hon började med ett preparat med väldigt låg hormonhalt men upptäckte att det inte fungerade och fick byta till ett annat som till hennes stora tacksamhet uppfyller hennes förväntningar. Att börja med östrogentabletter var inte en småsak för Maria som säger:

Ja det var ju lite.. som sagt, en missräkning så, det kändes ju lite som ett misslyckande. Jag hade ju.. var ju ganska inställd på det här att, ja, bita ihop och ska klara detta, framförallt för och slippa oro över biverkningar eller olika cancerformer. [...] sen blir det ju en övervägning du får göra som handlar om liksom livskvalitet och livet här och nu [...] och oro för det som kan bli.

Det fanns inte med i hennes beräkningar att hon skulle uppleva det så pass jobbigt att hormontillskott var nödvändigt. I ett blogginlägg skriver skribenten att hennes dygnsrytm har ändrat sig och av en kompis fick hon höra att hon hade kommit in i klimakteriet: ”Nej du, det har jag inte alls svarade jag raskt och mycket bestämt, fast säker kan man ju inte vara förstås. Jag har för länge sen bestämt att jag inte ska ha några såna besvär, men allt rår man ju inte över. Det är väl bara att vänta och se hur det är med den saken...” (Blogginlägg 130130). Det

¹¹ Enligt hemsidan Alternativmedicin.se utvecklades homeopati på 1700-talet och är ”ett medicinskt system som bygger på principen att lika botar lika. Främst används potensierade medel för att stimulera kroppens självhelande funktioner” (2013).

är tydligt att både Maria och bloggskribenten har varit inställda på hur klimakteriet skulle yttra sig och hur eventuella symptom skulle hanteras, eller snarare hur de skulle ta sig igenom det utan hjälp. Förväntningarna ledde dock till att Maria kände sig misslyckad när hon behövde behandla sina symptom.

Marias mamma har ätit östrogentabletter för sitt klimakterium, men enligt Maria så tillhör mamman den generationen som fick östrogen utskrivet till sig ”omedelbart och slentrianmässigt” och åt det i kanske 15-20 år innan larmrapporterna kom och det blev aktuellt att sluta. Då var hon i sjuttioårsåldern och Maria tror att det blev en försämring av hennes hälsa när hon slutade. Marias mamma torde vara i ungefär samma ålder som mina äldre informanter. Annie blev rekommenderad att tillsätta östrogen när hon var hos läkaren för att ta cellprov. Östrogenet minskade hennes besvär med torrhet i slemhinnor och vallningar. Vid tiden för intervjun så äter inte Annie längre östrogentabletter utan tillsätter enbart östrogen i form av vaginaltabletter för de torra slemhinnornas skull. Hon berättar att när hon fick östrogen rekommenderat till sig så frågade läkaren bara ”varför ska man må dåligt när det finns medicin för det?”. När vi pratar om det så framgår det att Annie, likt Sofia, inte riktigt minns utav vilken anledning de rekommenderade behandling. Risker med östrogenbehandling var inte något som Annie fick höra om, cancerrisker och liknande har hon fått höra först senare. Hur länge Annie åt östrogen minns hon inte men det verkar ha börjat innan klimakteriet:

I: Men hur länge åt du dom där tablettorna då?

A: Östrogen?

I: Mm.

A: Det kommer jag inte ihåg. (skratt) Som sagt var det kommer jag inte ihåg. Jag har nog ätit det ganska länge, alltid tror jag, ja alltid..

I: Alltid sen du kom in i klimakteriet?

A: Ja före det med.

I: Jaha. Varför åt du det då då?

A: Ja det skulle vara bra. Och då, även med slemhinnor och sånt. För det behövde, det började väl kanske, ja jag vet inte varför jag fick det egentligen, men jag tror att vad jag förstod så mådde hela kroppen bra utav den här östrogenen, sa dom då, men jag vet inte, jag har aldrig, jag har aldrig undersökt, jag har aldrig vart sådär intresserad av sånt där, så jag har, jag har.. Men sen skulle man hålla upp lite också med det där östrogenet så det gjorde jag väl.

I: Varför skulle man göra det då?

A: Jo för det var inte bra då, att äta så länge, jag, jag vet inte om det.. jag vet inte varför. Men det var.. jag vet inte dom här, vad heter det.. p-piller och det, men det var väl östrogen i dom så också.

[...]

I: Så, så du har ätit östrogen i större delen av ditt liv då?

A: Jaa, det har jag nog gjort.

I: Först med p-piller och sen..

A: Ja sen det blev, sen det blev, vad ska jag säga, modernt (skrattar, säger något ohörbart) visste man ju inte vad östrogen var.

[...]

I: Men har du tänkt nått på det där med cancerrisker och?

A: Ja det klart man är orolig, men jag går ju på koll. Ja nu, med cytologprov och sånt tar dom ju inte längre, då får man ju begära själv och dom är ju inte sådär villiga att ta det [...]

Annie blir alltså rekommenderad östrogen redan innan klimakteriet och utan att egentligen veta varför så börjar hon använda det. Senare upptäcker hon att det finns risker med det, risker som ingen läkare har informerat om, och för att undersöka så att allt står rätt till så går hon på kontroller men berättar samtidigt att de inte längre tar cytologprov på henne. På hemsidan cellprov.se, en sida om cellprov från Västra Götalandsregionen och Regionen Halland, står att en kvinna regelbundet kallas på cellprovskontroll mellan 23 och 60 års ålder. Vad händer sedan? ”Fler och tätare undersökningar ger inget ökat skydd mot livmoderhalscancer. De kvinnor som fyllt 60 år, deltagit i gynekologisk cellprovskontroll tidigare i livet och har haft normala cellprover, har knappast någon nytta av fler kontroller eftersom de har mycket liten risk att utveckla cellförändringar” (cellprov.se 2013). Rimligtvis så är det dock många kvinnor som är i Annies situation och har tillsatt östrogen på olika vis även efter 60-årsåldern, och östrogen sägs kunna förhöja risken för bröst- och livmodercancer. Hur går detta ihop? Olin Lauritzen ser det som att det sker en hälsoövervakning av den medelålders kvinnan med förfrågningar och erbjudanden om exempelvis mammografi, screening för cancer i livmodern, hormonbehandling för att kompensera eventuell hormonbrist och undersökning av ben-skörhet: ”Dessa medicinska interventioner kan numera betraktas som ett ”paket” riktat till den medelålders kvinnan, ett paket som idag har blivit rutin och som kvinnan förväntas ta del av” (Olin Lauritzen 2005:135). Resultatet av den här övervakningen är att kvinnors kroppar kategoriseras i normal och avvikande, i sjuk och frisk. När en kvinna är äldre än 60 år så blir hon alltså inte längre kallad till exempelvis cellprovtagning, det ses inte som nödvändigt trots eventuella tillskott av östrogen. Var placeras hennes kropp då i dikotomin sjuk och frisk? Det är som att den äldre kvinnans kropp inte längre utgör ett hot för sig själv eftersom den inte längre befinner sig i reproduktionscyklerna, och enligt cellprov.se så är det inte ens stor risk att cellerna förändras längre. Den äldre kvinnans kropp blir som en omodern maskin, och enligt Lundin finns det hela tiden med i beräkningarna att maskineriet någon gång kommer gå sönder på grund av ”den naturliga åldrandeprocessen” (Lundin 2007:185). I Lundins material om vård av människor så syns det tydligt att ålder är en väsentlig sorteringskategori när det gäller prioritering av vårdinsatser. Flera tyckte att yngre människor med flera år framför sig skulle prioriteras framför äldre människor. Den äldre människan och den äldre kvinnan bidrar inte längre till produktionen och reproduktionen. Kanske är det just detta som är nyckeln till

varför äldre kvinnor inte blir kallade till cellprov: skulle det mot all förmodan finnas cellförändringar som utvecklas till cancer i livmoder eller bröst så är det ju ”bara” att åtgärda detta genom till exempel operation. De reproduktiva delarna som livmoder och äggstockar behövs inte längre för den kvinna vars kropp är mer fokuserad på avveckling än utveckling, för att använda Ellens ord.

5.4 Att tillsätta eller inte tillsätta?

Hur länge hormoner ska, eller snarare får, ätas och attityder till det är något som har förändrats över tid. Annie åt det länge och det gjorde även Marias mamma. Författaren till berättelse 13 åt det i tio år:

Sommaren då jag fyllde 47 ramlade ”ansikte och kropp” ner en smula, och det kändes-känns som det blivit sladdrigare. Senare på hösten tillkom vallningarna. De var inte roliga utan hjälp behövdes av hormoner. Hormonerna hjälpte också till att ta bort den värsta nedstämdheten, som dök upp då och då. Speciellt när barn for illa.

Det ilska humöret var också till en fördel ibland.

Jag åt väl tabletter ca 10 år vilket naturligtvis var för länge. När jag avslutade kom också vallningarna tillbaka.

Vid 58 hade jag också problem med benskörhet och fick gipsa båda armarna pga halkskada. Tur i oturen så bröt chefen foten så vi var sjukskrivna samma period.

Förutom dessa besvär tycker jag att det hela har passerat ganska smärtfritt. Hade väl kanske hoppats på att allt skulle försvinna med positiv tänkande, menar blev det inte.

Nu hoppas jag bara att jag inte överfört mina synpunkter på dottern som snart är där. (Berättelse 13)

Naturligtvis är tio år för länge skriver skribenten i berättelse 13, och relaterar det förmodligen till sjukvårdens normer. Enligt 1177 så rekommenderas man att bara äta östrogen i fem år, sedan bör man sluta på grund av den ökade risken för bröstcancer (1177.se 2013). Den tydliga kodan uttrycker en känsla av att skribenten ser sig själv som negativ och detta vill hon inte överföra på sin dotter som snart är i klimakteriet. Skribenten hoppades kunna ta sig igenom klimakteriet med hjälp av positivt tänkande och kanske hennes negativitet till stor del en produkt av att inte kunna möta sina egna förväntningar på sig själv.

Hur informanterna ser på behandling med hjälp av hormoner är olika. Maria tycker att det är komplext eftersom vi lever i ett samhälle som är uppbyggt kring att individen är välfungerande, kanske framförallt välfungerande socialt och på sitt arbete, och förväntas med Marias uttryck ”palla i alla möjliga sammanhang”. Detta kan leda till att det finns en tacksamhet över att alternativ finns för att behandla sådant som påverkar individens möjlighet att möta förväntningarna som Maria tog upp. Samtidigt så har Maria funderingar kring hur klimakteriet skulle kunna hanteras annorlunda om samhället var mer anpassningsbart till

individen när det gäller till exempel tempo, dygnsrytm och att kunna anpassa sig till besvären. Idag är synen mer så att besvären ska anpassas efter tillvaron, eller snarare helst av allt inte finnas, synas och ta plats alls. Både klimakterium och menstruation kan ses som något som kan anpassas och manipuleras, och som kanske också förväntas anpassas och manipuleras för att inte ha en inverkan på samhället och omgivningen. Det är något som ses som privat och personligt och som publiken därför måhända inte förväntar sig att få ta del av under en aktörs framträdande på exempelvis arbetet eller någon annan offentlig miljö.

Tove, Ellen och Carina hade vid intervjuerna inte använt några hormontillskott för sina klimakteriesymptom. Tove har mycket erfarenhet från hormonanvändande i och med hennes försök att bli gravid med provrörsförsök, och hon har också ätit p-piller. Det här har gjort att hennes inställning till hormoner är negativ och hon vill helst slippa tillsätta det i klimakteriet.

T: [...] Man hoppas bara att det ska gå över (skrattar) för jag vill inte ta tabletter och så och jag tycker heller inte att det har varit så illa som, som det skulle kunna va

I: Nää

T: men jag gillar inte, dels har ju jag hållt på och mixtra med hormoner, eller dom gjorde ju det då när jag skulle, gjorde provrörsförsök, och jag tror aldrig att det är bra liksom, att hålla på så att jag, så länge det funkar så smidigt som det ändå är så, så låter jag det va helt enkelt och hoppas att det går över snart. Mm.

Så att avstå från hormontillskott är ett aktivt val, även om Tove ibland har frågat andra om hur de hanterar symptomen. När det gäller Ellen så är det inte många saker som skulle kunna få henne att tillsätta hormoner, det skulle i sådant fall vara en svår sjukdom. Trots den starka ståndpunkten så har Ellen tidigare ätit p-piller och använt hormonspiral, men detta förklarar hon med att konsekvenserna av oskyddat samlag är så pass stora eftersom det kan leda till antingen att föda eller abortera ett barn. Ellen poängterar även att preventivmedel möjliggjorde en tillvaro för kvinnan där hon själv kunde ta kontrollen över huruvida det skulle bli några barn eller inte. Hormoner i form av preventivmedel ser hon uppenbart inte på samma sätt som hon gör med hormonbehandling för att exempelvis lindra symptom och besvär i klimakteriet.

Carina har upplevt att hennes mamma som har ätit östrogen-tabletter sköt upp sitt klimakterium, alltså att när hon slutade med tabletterna så kom vallningarna åter. Detta och cancerrisken har gjort att Carina inte har velat tillsätta hormoner själv. Hon tycker visserligen att inställningen till hormoner har ändrats genom åren, kanske i takt med att preparaten har utvecklats, och att det nu inte är lika fokuserat på riskerna som det var när hon började läsa om det för drygt tio, femton år sedan. Tove säger att hon vill försöka ”härda ut” och att ”naturen helst ska ha sin gång” om man står ut, och Carina har inställningen att hon vill försöka ta sig igenom den här processen på en gång och inte skjuta på det samtidigt som hon

är ambivalent inför det. Hon har sett sin mamma bli hjälpt av hormonpreparat och tänker att det kanske kunde ha hjälpt henne själv när hon kände sig som mest påverkad mentalt, om hon hade förstått att hon hade kunnat behandla det. När hon pratade med gynekologen så var det främst det fysiska som var centralt och när Carina tog upp aspekter som att det kändes jobbigt och tomt och att rytmen hade försvunnit så upplever hon att hon inte fick något gehör för det. Den 35-åriga gynekologen som inte själv hade gått igenom klimakteriet kändes nästan hånfull i sin hurtighet berättar Carina. Det är som att det finns en tanke om att om det fysiska fungerar och är bra så följer det mentala med. Så trots att planen är att inte tillsätta hormoner så är Carina ändå öppen för att göra det om symptomen blir olidliga. Det är först senare i intervjun som det framkommer att Carina använder en östrogensalva för sina sköra slemhinnor, något som hon inte verkar ta med under rubriken hormonbehandling. Likt Saras upplevelser som togs upp tidigare i kapitlet påverkar östrogensalvan främst lokalt. Sammanfattningsvis är Carinas inställning till hormonbehandling ambivalent, innan hon hade några besvärliga symptom så tänkte hon "hur svårt kan det vara" men det ändrades i och med att hon upplevde sådant själv.

Sara tänker ungefär likadant, att använda en hormonsalva var inte något stort beslut men när det gäller en längre behandling så är hon mer tveksam. Hon har varit lite rädd för "östroger och lite sånt därnt, med omvälvningar [...] eh, för kroppens del alltså, när man är normal om man så säger [...] Så, så eh, har jag inte velat styrt an med, med nått". Sara hade inte ätit hormoner tidigare och verkar helst inte vilja påverka kroppen när den är "normal". Här kan man dra slutsatsen att om Sara hade upplevt värre besvär med symptom i klimakteriet så hade hon inte sett det som ett normalläge i kroppen.

Författaren till berättelse 7 från Övergången har upplevt både hormonbehandling och bröstcancer. Huruvida de hör ihop eller inte framgår inte, skribenten verkar inte veta det men utesluter det samtidigt inte:

Någonstans i 45-årsåldern tyckte min (äldre kvinnliga) gynekolog att jag skulle börja ta Trisekvens, ett hormonpreparat som gör att man slipper sömnrubbingar och klimakterieproblem. Varför jag accepterade det vet jag inte, men många väninnor tog dem också. Aningslöst tycker jag nu. När jag var 50 år fick jag konstaterad bröstcancer. Inte vet jag om hormontabletterna var orsaken, men...

Nåväl, tumören hittades när den var liten och jag klarade mig undan med operation och strålning. Detta är nu 13 år sedan, inga återfall ännu så länge. Men klimakterieprocessen startade. Hur många gånger jag stod på jobbet med en Powerpoint-presentation och kände svetten rinna i hårbotten och längs ryggraden vet jag inte. Vallningarna fortsatte i – 12!!! år. Jag sov aldrig en hel natt, kunde aldrig vara utan ett gäng pappersnäsdukar i väskan. I våras fick jag nog, kollade med min bröstläkare och ny gynekolog. Jodå, de tyckte båda att var tämligen ofarligt att börja ta hormoner för att lindra besvären. Jag tog hormonerna i 4 månader. Vallningarna försvann! Men sköra slemhinnor gjorde att urinvägsinfektionerna dök upp. Ett i ett. Håret blev fett på två dagar.

Hormonerna sa min frisör förvånat. Jag vågade inte längre ta hormoner i rädsla för nya tumörer, slutade i december och faktiskt så har vallningarna återkommit bara med liten styrka. Detta kan jag leva med. (Berättelse 7)

Läsaren får följa skribentens väg från starten med ett hormonpreparat som togs utan så mycket övervägande från användarens sida till hur bröstcancer konstaterades och ett klimakterium startade. Redan i första stycket finns en komplikation i och med cancers uppkomst som får sin upplösning i första meningen i andra stycket där det står att den botades. Sedan kommer åter en komplikation när klimakteriets symptom visar sig och de tolv år som skribenten upplevde vallningar. Det får sin upplösning i att skribenten till slut undersöker möjligheten att börja med hormoner för att lindra besvären och får grönt ljus vilket gjorde att vallningarna gav med sig. Men en ytterligare komplikation finns då andra besvär visade sig, som fett hår och sköra slemhinnor, och detta får sin upplösning i att skribenten inte längre vågar ta hormoner på grund av rädsla för nya tumörer och vallningarna har därefter återkommit men enbart i liten styrka. Kodan sätter tydligt punkt, ”Detta kan jag leva med”. Författaren till berättelse 8 kom in i klimakteriet när hon var 40 år, något som anses vara tidigt, och hon blev chockad när vallningarna startade. Dessa hanterade hon genom att använda östrogen.

[...] Visst min fertila period var över! Nu kom ångesten, ska jag eller ska jag inte ta östrogen. Att jag inte var fertil var inget som stressade mig för jag ville inte ha flera barn. Min kvinnliga gynekolog som jag hittade blev mitt stora stöd och jag valde att lita helt på hennes råd även om jag då och då gjorde mina ”utbrytningsförsök. Hon ansåg att jag var alldeles för ”ung” för att acceptera att min livskvalitet så dramatiskt skulle påverkas. Hon ordinerade östrogen i plåsterform. Medveten om alla eventuella risker men även vilka fördelar det medförde använde jag östrogen i ungefär 10 år då klimakteriet för min del var äntligen över och jag kunde sluta med östrogenet utan att vallningarna kom tillbaka. Gud ska veta att jag provade då och då under mina 10 år för ibland var det jobbigt att stå emot allas råd hit och dit om att jag gjorde fel dvs att östrogenet var farligt osv... Jag läste ständigt och hängde med i debatten och utmanade min gynekolog och gick till annan gynekolog för att få en second opinion osv...Funderade ständig på att välja hälsokost istället; hur farligt kan det vara med lite vallningar tänkte jag men stod aldrig ut när jag väl testade. [...] Nu vet ju inte jag om jag gjorde rätt, är 55 år idag och om någon slags cancer utvecklats eller kommer att utvecklas vet jag inget om förstås men jag har gjort mitt val och kommer inte att ha dåligt samvete eller ångra mig om det händer, det har jag bestämt mig för! (Berättelse 8)

Att komma in i klimakteriet och uppleva besvärliga symptom ger upphov till tankar som ska det behandlas, och i så fall hur? Vilka är fördelarna respektive nackdelarna? I berättelse 8 framgår det att skribenten hade svårt att bestämma sig angående användning av östrogentillskott, olika råd kom från olika håll, flera gynekologer besöktes för att få information från mer än en. Samtidigt fanns tankar om hur svårt det kan vara att klara av klimakteriet utan att

använda preparat. Författaren till berättelse 10 åt östrogen-tabletter från och till i 22 år och varje gång hon försökte sluta med dem så återkom vallningarna. Nu, några år senare, är hon i sjuttioårsåldern och tillsätter inte något hormon men mår inte bra utan lider utav vallningar, sömn- och koncentrationssvårigheter. Hon är besviken över att hon inte kan prestera mer. Skribenten till ett blogginlägg skriver att "En del har sagt att jag måste testa att ta östrogen och det gjorde jag – men det blev helt bakvänd effekt på mig! Kanske var det ännu inte dags för det?" (Blogginlägg 130101). Istället så har hon använt alternativa behandlingar.

Trots att Tove, Ellen och Carina inte själva vill tillsätta hormoner så finns det ändå en grundläggande förståelse för att andra kan vilja göra det. Kanske kan det relateras till det som Lissie Åström skriver om att kvinnor trots skilda klassbakgrunder och generationer möts i strävan att få "utnyttja hela sin mänskliga potential – med andra ord utveckla en kvinnlighet som inte är hämmad av undergivenhet och förnöjsamhet eller snedvriden av ett överdrivet självuppofferingsideal" (Åström 1999:170). Det finns en outtalad respekt gentemot andras val gällande behandling i klimakteriet.

De som inte använder hormontillskott och som har en tydlig ställning emot det pratar om det som i Toves exempel tidigare att "naturen ska ha sin gång" och att klimakteriet är något som bara *är*. Det här kan dock även märkas bland de som faktiskt använder tillskott. Ulrika ser det som "en naturlig del av livet, det kommer hända liksom" och Annie har inställningen att allt bara är som det ska vara, trots att hon har behandlat sina klimakteriebesvär med hormoner. Det kan ställas mot tanken om klimakteriet som något manipulerbart, något som kan anpassas efter situationen. Det är dubbla budskap som möter kvinnan i klimakteriet, hon förväntas inte påverkas så pass mycket av sina kroppsligheter att hon inte är välfungerade i samhället, samtidigt som det kan skönjas en inställning där man ser ner på den som behandlar och åtgärdar sina besvär. Enligt Gail Sheehy handlar det om förnekelse när hon skriver följande i sin bok "Den tysta övergången":

Kvinnor som hanterar klimakteriet genom att förneka det blir allt lättare att urskilja. Det är de som sitter och mumsar på ett salladsblad och dricker mineralvatten till lunch, har en rätt egendomlig färg på håret och ägnar mer och mer av sin tid åt att lägga en skicklig makeup eller hitta den rätta plastikkirurgen. Resultatet kanske är imponerande och döljer deras rätta ålder, men förr eller senare hinner naturen upp oss alla (Sheehy 1993:143).

Boken som ska ge någon sorts hjälp till kvinnor i klimakteriet har genom det här korta stycket fördömt de som äter sallad, dricker mineralvatten, färgar håret, sminkar sig eller plastikopererar sig, samtidigt som det är åtgärder som samhället kräver att en kvinna ska utföra eller låta andra utföra. Om de aspekterna som Sheehy tar upp är tecken på en kvinna som förnekar klimakteriet så är ju per automatik kvinnan som inte förnekar utan då kanske snarare välkomnar klimakteriet motsatsen och äter en ordentlig lunch och färgar inte håret,

sminkar sig inte och lägger sig inte under kniven. Men så enkelt är det inte för enligt Sheehy finns det en annan grupp:

Den andra extremen utgörs av kvinnor som låter sig bli "offer" för klimakteriet och använder den här perioden i livet som en ursäkt för att bli passiva, feta, ointresserade av sex och allmänt tjuriga, vilket ofta leder till depressioner och klimakteriekliniker. Det är de här medelålders kvinnorna som förevigar stereotypen om klimakteriekvinnan som en "elak gammal hagga" (Sheehy 1993:143).

Den ideala klimakteriekvinnan får enligt Sheehy inte heller vara passiv, fet, ha tappat sin sexuella lust eller vara deprimerad. Det som kvinnan i klimakteriet måste förhålla sig till är massivt, kraven framstår som näst intill omöjliga att uppfylla. Sheehy sätter likhetstecken mellan klimakterie och ålder, de som "förevigar stereotypen om klimakteriekvinnan" är medelålders kvinnor och hårfärgning och plastikoperationer är medel för att dölja deras "rätta ålder". Detta innebär att alla kvinnor i medelåldern ska förhålla sig till detta som Sheehy beskriver som någon sorts sanning, som det normala. Genom hennes indelning är du antingen rätt eller fel, en indelning som det förhoppningsvis har syns i den här uppsatsen inte är kompatibelt med klimakteriets individualitet och variationer.

5.5 Sammanfattning

I det här kapitlet har ett urval av klimakteriets symptom beskrivits med en tonvikt på de mest vanligt förekommande i intervjuerna som utgörs av vallningar, svettningar, torra slemhinnor och humörförändringar. De stämmer överens med de som tas upp i den medicinska bakgrunden i kapitel två men något som är tydligt i mitt material är de mentala aspekterna av klimakteriet, att det inte är ovanligt att känna oro eller press från omgivningen. I kapitlet är både det fysiska och det mentala centralt. Huruvida de hänger samman eller inte beror på vem du frågar men på flera ställen i materialet finns tecken på hur kroppen görs till en maskin eller fabrik som vid eventuella störningar kan repareras och åtgärdas. Till exempel så finns det tankesättet hos flera när det gäller symptom och besvär samt behandling av dessa, som en skribent på forumet som funderar på att "ta bort hela rubbet" som orsakade henne smärta. En stor del av behandlingsfrågorna består av *om* man ska behandla och i sådant fall *hur*. Ofta består hormonbehandling av tillskott av hormonet östrogen, vilket i sig är kontroversiellt då det sägs öka cancerrisken. I materialet syns både förespråkare och motståndare, men samtidigt finns en övergripande förståelse för hur andra väljer att hantera sina symptom och besvär.

När det gäller hur informanterna har berättat om de här aspekterna så är det avhängigt både själva innehållet, vad det är som faktiskt berättas, och i vilket sammanhang det framförs. I intervjuerna kan mycket tyckas vara fragmentariskt och det speglar även klimakteriet som helhet, men en märkbar skillnad är tydlig när det gäller mer konkreta delar av klimakteriet. Intervjuinformanterna som berättar om vallningar framför ofta en sammanhållen narrativ och

möjligen hjälps det av att en vallning i sig många gånger har en tydlig början, en komplikation och upplösning, och ett tydligt slut. Foruminläggen är annorlunda främst på grund av deras frågeinriktade form, där frågorna kan utgöra berättelsens evaluering. Ett större mått av rättfärdigande krävs, varför skriver den här personen i det här forumet? Tips och råd förekommer i forumet, och till skillnad från de andra kategorierna så är forumets främsta funktion att skapa interaktion med andra som är i samma situation. På Övergången är berättelserna ofta sammanhållna och blir väl avgränsade, vilket kan ta sig uttryck i en tydlig koda som avslutar och för oss tillbaka till nuet.

Utöver normer om när klimakteriet ska inträffa så finns det också normer om hur det ska arta sig. I berättelserna om kroppsliga symptom tydliggörs både berättarens egna förväntningar och omvärldens normer. I Marias fall var vallningar ett inslag som var förväntat enligt henne själv och normen om den stereotypa klimakteriekvinnan, men hur de sedan artade sig blev en chock. Panikångest var inte något som hon var beredd på. I berättelserna om erfarenheter av klimakteriet som inte var förenlig med den negativa bilden var detta ändå något som de förhöll sig till. Upplevelserna av klimakteriet förväntas vara negativa.

Nästa kapitel, tillika uppsatsens sista, sammanfattar uppsatsen med en avslutande diskussion.

6. AVSLUTANDE DISKUSSION

Klimakteriet utgör en knutpunkt för en period stadd i förändring. I uppsatsen har vi fått följa med i upp- och nergångar, i behandling och motstånd till det, i förväntningar och förhoppningar som införlivades eller krossades. Det som jag först tänkte som en period med svettningar målades med informanternas hjälp upp till ett stort, brokigt porträtt med kvinnan som kärna. Informanternas berättelser om klimakteriet handlar ofta om kropp, normalitet och ålder, vilket märks både i *vad* de berättar och *hur* de berättar om det. Ständigt finns en kontrastering till en stereotyp bild av kvinnan i klimakteriet och till andras erfarenheter. I berättelserna om den egna kroppen framträder en idealnorm där rollen som kvinna är etablerad och har vissa värden och fasader knutna till sig, sådant som samhället ser som norm (Goffman 2000:33ff). Eftersom klimakteriet ofta framhävs som en övergång från fertil till infertil, så påverkas värden som kan ses som knutna till den kvinnliga idealnormen, som menstruation och reproduktionsförmåga.

Klimakteriet framstår som en väntad del i en kvinnas livsschema, med normer om vad som ska ske i livet och när, men krockar samtidigt med vissa av femininitetens värden. För Carina symboliserar klimakteriet omformulering, och kanske är det ett av klimakteriets nyckelord. Roller kan behöva omformuleras, som rollen som mamma när barnen flyttar hemifrån. Livsschemats anknytning till klimakteriet är tydlig och många berättelser handlar om företeelser i relation till ålder och åldrande. I studien framstår ålder som den främsta organiserande principen i klimakteriet utöver könstillhörighet, och vem man i det här sammanhanget pratar med beror till stor del på den kronologiska åldern. Fokuseringen på ålder innebär också att upplevelser som sker utanför det normerande livsschemat resulterar i att personen kan få en känsla av osamtidighet, vilket särskilt märks i informanternas berättelser om ett tidigt eller sent inträde i klimakteriet.

Oavsett om det är de fysiska eller mentala aspekterna av klimakteriet som diskuteras ställs det mot det "normala". Det normala är kontextuellt och relationellt, och kan utgöras av både det som informanten är van vid sedan innan och det som samhället framställer som norm. Det normala görs i kontrast med det onormala, och de intervjuinformanter som levt utan partner vittnar om svårigheten att kategorisera sig själv som normal eller onormal när den spegel som en partner utgör saknas. Samma sak gäller för ålder, det är först i mötet med någon som är äldre eller yngre som den egna åldern aktualiseras. Med bakgrund i det här är det inte underligt att klimakteriet är omgivet av förvirring, eftersom det inte är ett offentligt samtalsämne är det svårt att få bekräftelse på huruvida det man upplever är normalt eller inte. Trots detta finns begäret att berätta om klimakteriet.

Att tvivla på sin normalitet kan leda till en känsla av osamtidighet och maktlöshet. Oavsett hur klimakteriet blir så verkar de flesta informanterna haft förväntningar som inte har blivit verklighet. I vissa fall är detta positivt då klimakteriet har blivit lindrigare än de trodde, medan det i andra fall tvärtom har blivit värre än förväntat. I de fall där det upplevts som värre finns det ofta tankar om att klimakteriet är något som kan påverkas genom träning och mental inställning, och när personen inte lyckas tygla klimakteriet med enbart tankeverksamhet är det stor risk att det känns som ett personligt misslyckande. De fysiska och mentala symptomen kan uppenbara sig när som helst och kan kännas svåra att hantera, särskilt i sammanhang som en arbetsplats där personen inte förväntas uppvisa okontrollerbara symptom. Det faktum att begäret att berätta existerar märks i kvinnornas bidrag till den här studien, både i mängd och innehåll. Marander-Eklund ser i sin studie av förlösningberättelser att de ofta börjar med att återge hur, var och när det startade (Marander-Eklund 2000:101f). När det gäller klimakteriet så finns det inte samma säkerhet kring omständigheterna runt omkring. Det är inte något som man räknar ner till och förbereder sig för på samma sätt som en graviditet, och det har heller inte ett tydligt slut eller en förväntad vinst i form av ett barn. Detta kan leda till att berättandet kring klimakteriet inte ännu har tydliga ramar, särskilt eftersom det inte är ett vanligt förekommande, offentligt samtalsämne. De fragmentariska delarna av intervjuerna om klimakteriet visar på bristande erfarenhet av att berätta om det, medan mer tydliga narrativer har formats kring andra delar, till exempel vallningar. Narrativen drivs framåt av berättaren och vallningen ger narrativen en given komplikation och upplösning eftersom den är en tydligt avgränsad företeelse.

Berättelsers funktion kan vara att hantera och reflektera upplevelser och göra dem till erfarenheter. Berättelser och berättande handlar alltså om att ta makten över sina upplevelser, men genom berättelserna skapas också mening kring den egna personen. Det är i interaktioner som en person *gör* sig själv, och samtidigt beskriver och tolkar omvärlden. I berättelserna om klimakteriet är det tydligt att personen skapar sig själv som kvinna i klimakteriet på en mängd olika sätt, till exempel genom att berätta skämtsamt om upplevelsorna. Det skämtsamma berättandet förekommer frekvent kring klimakteriet och kan fungera som en ventil för något som är obekvämt (jfr Bascom 1954). Det förekommer till viss del i interaktionen med mig som intervjuare och också i berättelserna om interaktion med andra. Skämten är också ett sätt för kvinnan att ta kontroll över situationen, genom att skämtsamt prata om sina symptom görs berättaren till ett aktivt subjekt, hon kan bli kontrasten till den stereotypa klimakteriekvinnan. Om inte klimakteriet passar in i rollen som intas men ändå gör sig påmint, som genom en svettning till exempel, kan detta skämtas bort och göras till något som handlar om ”de andra” klassiska, svettiga klimakteriekossorna. Genom att skämta om det blir det greppbart och möjligt att hantera för både berättaren och publiken, utan att störa rollen allt för mycket.

Men att skämta om klimakteriet innebär att det faktiskt tas upp till samtal, och förmågan att skämta om det är inte alltid en självklarhet. För Sofia var det svårt att alls prata om kroppsligheter i samband med menstruation och klimakterium vilket tog sig uttryck i tystnader. Tystnaden kan bero på en ovana eller ovilja att tala om det och fungerar likt skämten som ett sätt att ta kontroll över sin berättelse. En människas oförmåga att berätta kan beskrivas med begreppet brutna berättelser, och i många av berättelserna förefaller det som att klimakteriet är accepterat att prata om i vissa kretsar. Att inte kunna prata om det i vilket sammanhang som helst samtidigt som det finns en önskan om att det ska bli mer accepterat, kan ses som att man lever med brutna berättelser, då de framträder i spänningen mellan personens begär att berätta och egna och andras krav på tystnad (Drakos 2005:26). Klimakteriet görs begripligt med tystnader, tal och skratt, men fördelningen av de olika delarna skiftar. I interaktionen med mig förekommer inte den skämtsamma inställningen i någon hög utsträckning. Fastän det har skrattats mycket i flera intervjuer har inte klimakteriet skämtats bort, som det verkar ha en tendens att göra i interaktion med andra. I interaktionen mellan mig som intervjuare och en informant har klimakteriet gestaltats på ett seriöst, och framför allt öppet, sätt.

Även i de kretsarna där klimakteriet är ett förekommande samtalsämne styrs samtalet av normer och normalitet. Till skillnad från tendenser som går att se kring menstruation, att det finns en prestige och ett värde i att ha fått den första menssen, så verkar inte klimakteriet generera samma känsla av att det är något som ska förmedlas till omvärlden. I intervjuerna, blogginläggen och berättelserna från Övergången är det ofta liknande symptom som tas upp, som vallningar, svettningar, torra slemhinnor och humörförändringar, dock med individuella variationer. Sara dolde till exempel sina besvär med torra slemhinnor från kretsen där klimakteriet behandlades på grund av att ingen annan gjorde det, trots att det hör till exempelvis sjukvårdsrådgivningens norm och att hon hade fått det bekräftat av gynekolog. På forumet, där berättaren ofta skriver under ett användarnamn skilt från det riktiga namnet, framkommer ett flertal symptom som eventuellt hör till klimakteriet som inte finns representerade i det övriga materialet. Kanske bidrar anonymiteten med en större frihet att berätta sådant som inte hör till det som är vanligt enligt normen. Generellt sett är det mer fokus på de mentala aspekterna som stress, oro och ångest bland informanterna än det är på sjukrådgivningssidor, sådant som kanske inte är "bevisat" tillhörande klimakteriet. Hur förväntningarna och realiteten i klimakteriet samspelar är individuellt, det finns både upplevelser som blev värre och bättre än förväntat.

Klimakteriets olika delar utgår från och samlas i kroppen. I uppsatsen har visats hur kroppen genomgående ses som en fabrik eller en maskin. Det fysiska och mentala ses ibland som åtskilda, ibland som tätt förenade, men oavsett det så är behandling av klimakterie-

symptom och besvär något som de flesta informanter förhåller sig till. I materialet, särskilt bland intervjuinformanterna, märks det att behandling inte är något som de flesta hade räknat med att behöva använda. Vissa har en stark ställning emot hormonbehandling medan andra var emot det innan de själva upplevde besvär och fick kapitulera. Det verkar finnas ett värde i att inte *behöva* tillsätta hormoner, medan tillskott av det ses lite som ett misslyckande. Samtidigt verkar de flesta vara medvetna om att behandling finns att tillgå, vilket också är en förutsättning för att se kroppen som en maskin. Man räknar med att det finns reparatörer som kan fixa det som är trasigt, för man räknar också med att maskinen någon gång kommer att gå sönder, av ålder eller av någon annan anledning. Det verkar sällan förekomma att en kvinna dömer en annan särskilt hårt om denne väljer att hantera sitt klimakterium på ett annat vis.

De fysiska och mentala symptomen i klimakteriet påverkar rollerna som aktören spelar, främst i den okontrollerbarhet som är signifikant för symptomen. Informanter vittnar om vallningar och svettningar som kommer vid tillfällena då de absolut inte vill ha dem, som i jobbsammanhang, och om humörförändringar och gråtmildhet som påverkar dem i olika situationer. Det är alltså tydligt hur en aktörs olika roller kan störas av dessa förändringar, rollerna kan krocka med symptomen. Ofrivilligt kan personen bli ”avslöjad” som en kvinna i en särskild ålder på sitt arbete, trots att hon där främst spelar rollen som är förknippad med arbetet. På arbetet förefaller femininitet inte värderas högt, utan det är snarare en känsla av att kvinnan förväntas vara opåverkad av det i arbetsrollen. Kroppen tycks förråda individen i klimakteriet, att den själv tar kommandot utan hänsyn till individens vilja. Kanske skulle känslan av att bli avslöjad av sin egen kropp vara mindre om det var ett öppnare klimat för klimakteriet, istället för att ses som något som bör behandlas så att varken kvinnan eller omgivningen märker av det.

Rollerna som kvinna i klimakteriet är mångtydiga. Hur ska hon agera? Förväntningarna och normerna är paradoxala, bilden av kvinnan i klimakteriet är ofta negativ, hon är gammal, glupsk, varm, svettig och har viktproblem, humörförändringar, vallningar och torra slemhinnor och det finns en förväntan på att hon ska agera så. Samtidigt verkar det finnas en prestige i att *inte* ”låta sig” påverkas av detta utan istället vara ungdomlig, hälsosam och fräsch. Till detta kommer även femininitetsaspekterna, eller snarare den eventuella förlusten av dem då reproduktionsförmågan officiellt försvinner samtidigt som rollerna kopplade till det kan finnas kvar, som mamma och mormor. Klimakteriet är en förväntad hållplats i livsschemat, där normer finns om att personen ska agera både sitt kön och sin ålder för att inte vara osamtidig. Ålder används som en måttstock för vad som är normalt, och den kronologiska åldern ska stämma, likväl den biologiska och sociala. Annars kan det som i Ulrikas fall bli så att inträdet i klimakteriet sker inom normen enligt den kronologiska åldern, men att hon själv och omgivningen tyckte att det var tidigt, att hon var för ung. För att rollen

som kvinna i klimakteriet ska vara trovärdig så måste också vissa personliga fasader, som utseende, samspela med ovan nämnda aspekter. I framträdandena och interaktionerna görs informanterna till kvinnor, kvinnor i klimakteriet, åldrande människor, åldrande kvinnor, infertila och så vidare. De olika rollerna krockar och vävs samman om vartannat, vissa mer förenliga än andra. Att en kvinna som har gått igenom klimakteriet per automatik skulle vara mindre kvinnlig har studien inte visat tecken på. När det har handlat om tiden efter klimakteriet har det snarare fokuserat på att man då är i en annan ålder än innan. Att vara kvinna är så pass mycket mer mångfacetterat än att enbart vara avhängigt den reproduktiva förmågan.

Hela klimakteriet görs i interaktioner och i kontrasterna som informanterna framhäver, och varje klimakterium är unikt och format av just den individen. Gail Sheehy skriver i inledningen till "Den tysta övergången" att hon vill tacka alla kvinnor som har deltagit i hennes studie, vilket i sig inte är något som får en att höja på ögonbrynen, men det gör däremot anledningen till tacket: "Jag tackar var och en av dessa kvinnor för att de har slagit ett litet slag för att normalisera ett stolt skede av livet" (Sheehy 1993:9). Är en normalisering något eftersträvänsvärt i sammanhang som utgörs av individers kroppsliga upplevelser och erfarenheter? Att öka uppmärksamheten och öppna upp för ett samtal om klimakteriet ser jag som en nödvändighet, men att normalisera vissa upplevelser och utnämna dem till norm är att gå i fel riktning. Som har visats i det här arbetet är det i det närmaste en omöjlighet att bestämma en version av klimakteriet som ska ses som det normala och enligt min åsikt så finns det inte heller någon motivering till att försöka göra det. Det som istället krävs är insikt och acceptans om att klimakteriet är mångsidigt och komplext. Trots att klimakteriet är slutet på en period, och visserligen omgett av förvirring, så är det också en början på något nytt. Förnyelse snarare än förruttnelse.

KÄLLFÖRTECKNING

OTRYCKT MATERIAL

I författarens ägo

Intervjuer och bandupptagningar. Åtta intervjuer utförda under februari och mars 2013, inspelade och utskrivna.

Berättelser insamlade via egen hemsida, Övergången (www.overgangen.se). 18 berättelser insamlade under tidsperioden januari till maj 2013.

Forum- och blogginlägg insamlade under tidsperioden januari till mars 2013 via Internet.

Elektroniska källor

1177:s hemsida om klimakteriet: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Klimakteriet/>. Hämtat 2013-01-25, kl.10.27.

1177:s hemsida om PMS: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/PMS--besvar-fore-mens/>. Hämtat 2013-05-20, kl.16.51.

Alternativmedicin.se om homeopati: <http://alternativmedicin.se/sok/Beh-054.html>. Hämtat 2013-05-04, kl.12.56.

Cellprov.se, Västra Götalandsregionen och Regionen Hallands hemsida om cellprov: <http://www.cellprov.se/cellprov/>. Hämtat 2013-04-29, kl.17.44.

High Heels and Hot Flashes, blogg: <http://highheelshotflashes.blogspot.se/2011/01/seven-menopausal-dwarfs.html>. Hämtat 2013-05-08, kl.14.45.

Nationalencyklopedins hemsida om klimakteriet: http://www.ne.se/lang/klimakterium/226238?i_h_word=klimakteriet. Hämtat 2013-01-25, kl.09.58.

RFSU:s hemsida om klimakteriet: <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Kropp-och-kon/Klimakteriet/>. Hämtat 2013-01-25, kl.10.49.

Statistiska centralbyråns hemsida: http://www.scb.se/Pages/Article_333981.aspx. Hämtat 2013-04-17, kl. 16.16.

Vetenskapsrådet 2011: *God forskningssed*. Hämtad på <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491> 2013-04-23, kl.16.25.

Vårdguidens hemsida om klimakteriebesvär: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Klimakteriebesvar/>. Hämtat 2013-01-25, kl.10.12.

TRYCKT MATERIAL

Litteratur

- Ambjörnsson, Fanny & Jönsson, Maria 2010: "Inledning". I: *Livslinjer – berättelser om ålder, genus och sexualitet*, red. Ambjörnsson, Fanny & Jönsson, Maria. Makadam förlag, Göteborg.
- Arvidsson, Alf 1998: *Livet som berättelse – studie i levnadshistoriska intervjuer*. Studentlitteratur, Lund.
- Bascom, William 1954: "Four Functions of Folklore". I: *The Journal of American Folklore*, Vol.67, No. 266. American Folklore Society.
Hämtad på <http://www.jstor.org/stable/info/536411> 2013-05-23, kl.11.43.
- Butler, Judith 2006: *Genus ogjort : kropp, begär och möjlig existens*. Norstedts Akademiska Förlag, Stockholm.
- Delaney, Janice, Lupton, Mary Jane & Toth, Emily 1976: *The Curse – A Cultural History of Menstruation*. E.P. Dutton & CO, New York.
- Drakos, Georg 2005: *Berättelsen i sjukdomens värld – att leva med hiv/aids som anhörig i Sverige och Grekland*. Symposion, Stockholm.
- Fägerborg, Eva 2011: "Intervjuer". I: *Etnologiskt fältarbete*, red. Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus. Studentlitteratur, Lund.
- Goffman, Erving 2000: *Jaget och maskerna – En studie i vardagslivets dramatik*. Prisma, Stockholm.
- Hyltén-Cavallius, Sverker 2011: "Internet och fältarbete". I: *Etnologiskt fältarbete*, red. Kaijser, Lars & Öhlander, Magnus. Studentlitteratur, Lund.
- Johannisson, Karin 1994: *Den mörka kontinenten*. Norstedts Förlag, Stockholm.
- Johansson, Anna 2010: *Självskada – en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Bokförlaget h:ström – Text & Kultur, Umeå.
- Labov, William 1972: *Language in the inner city*. The University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Landgren, Britt-Marie & Helström, Lottie 2009: *Klimakteriet : hormoner, sex, livskvalitet*. Gothia, Stockholm.
- Lundin, Susanne 2007: "Gamla kroppar och nya tekniker". I: *Åldrandets betydelser*, red. Jönsson, Lars-Eric & Lundin, Susanne. Studentlitteratur, Lund.
- Lövgren, Karin 2009: "Se lika ung ut som du känner dig" – kulturella föreställningar om ålder och åldrande i populärpress för kvinnor över 40. Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande (NISAL), Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet.

- Malmberg, Denise 1991: *Skammens röda blomma? - menstruationen och den menstruerande kvinnan i svensk tradition*. Etnologiska institutionen, Uppsala universitet.
- Marander-Eklund, Lena 2000: *Berättelser om barnafödande – form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel*. Åbo Akademis Förlag, Åbo.
- Månson, Per 2007: *Moderna samhällsteorier – Traditioner, riktningar, teoretiker*. Norstedts Akademiska Förlag, Stockholm.
- Nylund Skog, Susanne 2002: *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser – en etnologisk studie av barnafödande*. Josk Media, Stockholm.
- Olin Lauritzen, Sonja 2005: ”Den medelålders kvinnans motsägelsefulla kropp”. I: *Kropp, livslopp och åldrande – några samhällsvetenskapliga perspektiv*, red. Jeppsson Grassman, Eva & Hydén, Lars-Christer. Studentlitteratur, Lund.
- Rosenberg, Tiina 2006: ”Inledning – Judith Butler och den nya genuspolitiken”. I: *Genus ogjort : kropp, begär och möjlig existens*, Butler, Judith. Norstedts Akademiska Förlag, Stockholm.
- Sheehy, Gail 1993: *Den tysta övergången – om kvinnans klimakterium*. Bonnier Alba, Stockholm.
- Skeggs, Beverley 1997: *Att bli respektabel – konstruktioner av klass och kön*. Daidalos, Göteborg.
- Trossholmen, Ninni 2000: *Tid till eftertanke – kvinnligt pensionärliv ur ett klass- och livsloppsperspektiv*. Etnologiska föreningen i Västsverige, Göteborg.
- Wolanik-Boström, Katarzyna 2005: *Berättade liv, berättat Polen*. Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet, Umeå.
- Young, Katharine 2002: ”The Memory of the Flesh: The Family Body in Somatic Psychology”. I: *Body and Society Vol. 8 No. 3*, SAGE Publications.
- Åström, Lissie 1999: *I kvinnoled : om kvinnors liv genom tre generationer*. Carlssons Bokförlag, Stockholm.