

ترجمه:

دکتر محمدحسن هدایتی آمادی

متخصص داخلی - غدد

Arianna Huhn-October2025

بدرود ای سینه های من، بدرود! - بخش دوم

مبارزه‌ی یک انسان شناس با سرطان پستان و کشاکش او با فشارهای اجتماعی برای بازسازی پستان

را که از کمدم کنار گذاشته بودم به دوستم پیشنهاد دادم. او با تعجب پاسخ داد: «اما بعد از بازسازی، هنوز هم میتونی این لباس‌ها رو بپوشی، مگر نه؟».

زنان دیگری که به بستن ترمیمی صاف (عدم بازسازی سینه‌ها) فکر می‌کنند، اغلب گزارش می‌دهند که خانواده و دوستان او نگرانند که بدون سینه‌ها احساس زنانگی نخواهند داشت، یا اینکه سینه‌ی صاف شده‌شان یادآور دائمی سرطان خواهد بود. به نظر می‌رسد فشار برای بازسازی سینه‌ها به ویژه برای زنان جوان، که درصد فزاینده‌ای از جامعه مبتلایان به سرطان پستان را تشکیل می‌دهند، شدیدتر باشد. بسیاری، مانند من، بارها این جمله را می‌شنوند: «اما شوهرت چه فکری خواهد کرد؟» یا اگر مجرد باشند: «اما چطور می‌خواهی شریک زندگی پیدا کنی؟» به عبارت دیگر، اگر سینه نداشته باشی، دوستداشتنی نیستی - یا حداقل، جذاب نیستی.

آمار دقیق و قابل اتکایی درباره «فلت‌ها=سینه صاف‌ها» - زنانی که تصمیم می‌گیرند سینه‌هایشان را بازسازی نکنند - وجود ندارد. اما بین ۱۹ تا ۵۸ درصد از زنان پس از ماستکتومی یکطرفه یا دوطرفه بازسازی سینه را دنبال نمی‌کنند. جامعه سینه صاف‌ها همچنین شامل زنانی می‌شود که پس از بازسازی، ایمپلنت‌هایشان را خارج می‌کنند (اکسپلنت). برخی

در شماره قبل (شماره ۲۴۰) ماهنامه، بخش اول این مقاله بچاپ رسید. ادامه این مقاله را در این شماره می‌خوانیم.

خوب، هروقت خواستی میتوانی نظرت را تغییر بدهی جراحم وقتی به او گفتم که «صاف=Flat» را با (فلپ=Flap) اشتباه گرفته، باورش نمی‌شد. او گفت که در تمام دوران حرف‌های طولانی و پرماجریش، من دومین بیماری هستم که درخواست می‌کنم جراحی انجام شود و افزود که اکثر زنان «بیشتر علاقه‌مندند درباره عمل رایگان بزرگ کردن پستان صحبت کنند تا درباره خود سرطان». بعد با خودش خندید و یادآوری کرد که گزینه بازسازی پستان همیشه روی میز خواهد بود. جراح تنها کسی نبود که از تصمیم من شگفت‌زده شد. بعد از یک شوی لباس خصوصی پس از ماستکتومی جلوی آینه کمدم، لباس‌هایی





زنان سزاوار آنند که خود درباره بدنشان

تصمیم بگیرند

در برخی موارد، جراح خواسته بیمار برای جراحی ترمیمی بستن صاف را نادیده می‌گیرد و پوست و بافت اضافی را باقی می‌گذارد تا در صورت تغییر نظر بیمار، امکان بازسازی سینه فراهم باشد. گاهی نیز، امتناع از جراحی ترمیمی صاف ناشی از ناتوانی است — جراحی که در این زمینه آموزش ندیده یا تجربه ندارد و حاضر نیست، تکنیک‌های لازم برای ایجاد فرم صاف و زیبا را بیاموزد.

این همان چیزی بود که برای من اتفاق افتاد. مانند بسیاری از زنانی که با امتناع جراحی ترمیمی بستن صاف از سوی پزشکان خود مواجه می‌شوند، جای زخم‌های ماستکتومی من پر بود از برجستگی‌ها و فرورفتگی‌های غیرطبیعی، چین و چروک‌ها، فروریزش‌ها، جمع‌شدگی‌ها و تاخوردگی‌ها، به همراه بیرونزدگی‌هایی از پوست زیر بغل که به آنها «گوش سگ» گفته می‌شود. این درهم‌ریختگی باعث شد نتوانم به آسانی در آینه به خود نگاه کنم. حس می‌کردم بدنم دیگر به خودم تعلق ندارد.

وقتی نارضایتی‌ام را از نتیجه کار ابراز کردم، جراح نگرانی‌هایم را نادیده گرفت. او گفت: «فقط در اثر جراحی ورم کرده است و با گذشت زمان صاف می‌شود». او از در نظر گرفتن جراحی اصلاحی، خودداری کرد و به نظر می‌رسید که چون من از ایمپلنت سینه صرف نظر کرده بودم، دیگر حق داشتن انتخابی زیبایی‌شناسانه را نداشتم. انگار فقط دو گزینه داشتم: سینه‌هایی شبیه عروسک بادکنکی

سینه صاف‌ها در زندگی روزمره هم سینه‌ها را صاف نگه می‌دارند، درحالی که برخی دیگر همیشه یا گاهی از پروتزهای خارجی استفاده می‌کنند — که به آنها «فوب» (= سینه‌های مصنوعی) گفته می‌شود — مانند پدهای Athleta Empower یا Knitted Knockers برای دستیابی به فرم کلاسیک زنانه.

مطالعات نشان می‌دهد زنانی که تصمیم به صاف ماندن می‌گیرند، به طور کلی از انتخاب خود رضایت دارند.

«با گذشت زمان صاف خواهد شد» اشاره‌ای است به روند بهبود پس از جراحی بستن ترمیمی صاف. جنبش «صاف ماندن» دست کم از سال

۲۰۱۱ آغاز شده و با گزارش افشاگرانه‌ای در نیویورک تایمز در سال ۲۰۱۶ شتاب بیشتری گرفت. با این حال، در این محیط اجتماعی که بازسازی سینه هنوز عرف محسوب می‌شود، صرف نظر کردن از آن تصمیمی دشوار است و زمانی که زن نتواند جراحی را پیدا کند که فرم دلخواه قفسه سینه‌اش را اجرا کند، این تصمیم سخت تر هم می‌شود. در این باره سازمانی غیرانتفاعی به نام «نپوشیدن پیراهن» (Not Putting on a Shirt) شکل گرفته است. در مواردی که بیمار جراحی ترمیمی بستن صاف درخواست می‌کند، اما این خواسته اجرا نمی‌شود، این سازمان اصطلاح «امتناع از بستن صاف» (Flat denial) را به کار می‌برد.

گاهی این مشکل از مدارک یا سیاست‌های اداری ناشی می‌شود. در ایالات متحده، هیچ کد استاندارد برای صورت حساب پزشکی مربوط به جراحی ترمیمی بستن صاف وجود ندارد و ابهامات موجود در قانون WHCRA (قانون سلامت زنان و حقوق بازسازی) برای مدت‌ها توسط برخی شرکت‌های بیمه به کار گرفته می‌شد تا بستن صاف را به عنوان جراحی انتخابی طبقه بندی کنند - در مقابل بازسازی سینه که «ضرورت پزشکی» تلقی می‌شود.

فعالیت‌های مدافعان حقوق بیماران منجر به صدور راهنمایی‌های اصلاح‌شده‌ای برای WHCRA و قانون مراقبت مقرون به صرفه یا (ACA) در سال ۲۰۲۴ شد که مشخص می‌کرد (AFC) (جراحی ترمیمی بستن صاف) نوعی بازسازی دیواره قفسه سینه تحت پوشش بیمه است. با این حال، برخی پزشکان و شرکت‌های بیمه هنوز در به‌روزرسانی مشاوره‌ها و شیوه‌های صورت حساب خود، کند عمل می‌کنند.

یا بدنی شبیه صندلی کیسه‌ای دست دوم، هیچ گزینه‌ای بین این دو وجود نداشت.

آیا می‌توانم با پزشک دیگری مشورت کنم؟

پس از تشویق‌هایی از سوی خواهرم که پرستار است، از مسئول هماهنگی مراقبت‌ها درخواست کردم که برای مشورت با جراحی دیگر، برایم وقت ملاقات تعیین کند. او با کمی تردید و پس از تأکید بر اینکه جراحی که عمل اولیه‌ام را انجام داده بسیار مورد احترام است، در نهایت موافقت کرد. پزشک جدید به سرعت جراحی اصلاحی را برنامه‌ریزی کرد تا نه تنها مشکل مربوط به جراحی ترمیمی بستن صاف را برطرف کند، بلکه سلول‌های سرطانی باقیمانده‌های را نیز که پزشک اول بی‌اهمیت تلقی کرده بود، مورد رسیدگی قرار دهد.

یک بازمانده از سرطان هرگز نمی‌تواند با اطمینان کامل بگوید که صد درصد از سرطان‌های یافته است. اما پس از چهار دوره شیمی‌درمانی و ۲۵ جلسه پرتودرمانی، آزمایش‌ها نشان می‌دهند که دیگر هیچ نشانه‌ای از بیماری در بدنم باقی نمانده است. تقریباً یک سال از آغاز این مسیر می‌گذرد.

موهایم را از دست داده‌ام، سینه‌هایم را از دست داده‌ام، تراکم استخوان‌هایم کاهش یافته و سیستم لنفاوی‌ام برای همیشه آسیب دیده است. باید تا یک دهه آینده روزانه دارو مصرف کنم و هر ماه تزریق داشته باشم تا احتمال بازگشت بیماری کاهش یابد. اما من زنده‌ام.

وقتی به گذشته نگاه می‌کنم، من که همیشه نگاهی انسان‌شناسانه دارم، خود را در حال بررسی تجربه ماستکتومی خودم به مثابه یک پدیده فرهنگی جمع‌ی را در کنار تجربه‌های دیگر زنان می‌بینم؛ به عبارت دیگر، اگرچه مسیر من در مواجهه با سرطان پستان شخصی و منحصر به فرد است، اما در عین حال ریشه در هنجارهای اجتماعی پذیرفته شده‌ای دارد که استانداردها، ایده‌آل‌ها و انتظارات ما را شکل می‌دهد.

استانداردی در مراقبت پزشکی که خواستار جایگزینی سینه‌ها با ساختارهایی سفت و بی‌احساس و بدون عملکرد غدد شیری است، بازتابی از یک دوگانه‌ی نابرابر است، جایی که ارزش زن تا حد زیادی به ابژه‌سازی از بدن او وابسته است. به عبارت دیگر، بازسازی سینه آنچنان به یک روند معمول تبدیل شده که به راحتی فراموش می‌کنیم چقدر ریشه در نظام مردسالارانه دارد.

یکی از راه‌هایی که می‌توانیم به زنان پیرامون خود نشان دهیم که آنها را به عنوان انسان‌هایی کامل ارزشمند می‌دانیم، این است که آنها را به انجام ماموگرافی سالانه تشویق کنیم، نه فقط برای "نجات سینه‌ها" بلکه برای "نجات جان‌ها". گرچه این روش تصویربرداری همه موارد سرطان پستان را شناسایی نمی‌کند، اما بسیاری را تشخیص می‌دهد. با توجه به اینکه تخمین زده می‌شود از هر ۸ زن، یک نفر در طول زندگی‌اش به سرطان پستان مبتلا شود، هرچه موارد بیشتری زودتر شناسایی شود، زنان کمتری را به خاطر این بیماری از دست خواهیم داد.

بازسازی سینه بدون شک برای بسیاری از بازماندگان سرطان پستان بخشی مهم از روند بهبودی خواهد بود، اما نه برای همه. به جای آنکه بگویند فرم قفسه سینه دلخواه‌مان چه باید باشد، زنان سزاوار آنند که خود درباره بدنشان تصمیم بگیرند و همه ما سزاوار آن هستیم که در دنیایی زندگی کنیم که برای زنانی بدون سینه نیز جا وجود داشته باشد.

-cancer-breast-<https://www.sapiens.org/culture/womenflat-going-surgery-econstructiver>

نسخه آنلاین هر شماره را می‌توانید از لینک‌های زیر دانلود کنید

و ورق بزنید:



www.tashkhis.ir



@tashkhis_magazine