

## מה שבין בחירתה של אישה להגדיל את שדיה באמצעות שתלי סיליקון ובין בחירתה להתנתח להוצאתם

תמר פרידמן, סמדר נוי, אורלי בנימין\*

תקציר. הערת מחקר זו עוסקת בטווח הזמן בחייהן של נשים מעת שבחרו לעבור ניתוח להגדלת שדיים באמצעות שתלי סיליקון ועד בחירתן להתנתח להסרת השתלים, החלטה שקיבלו על רקע הצטרפותן לקבוצת פייסבוק המיועדת לשיתוף, לתמיכה ולהעברת מידע בין נשים שעוברות תהליך דומה. מחקרנו מבוסס על אתנוגרפיה דיגיטלית שנערכה על שיח קבוצתי בפייסבוק ועל ראיונות עם חברות הקבוצה. ממצאינו עולה שהשיח בקבוצה עודד את הנשים להפוך לסוכנות של ידע עבור עצמן ועבור אחרות, ואף סייע להן להפנים את הסיכונים הכרוכים בניתוח להגדלת שדיהן. בדרכן אל הניתוח להסרת השתלים אימצו הנשים עמדה המכוונת להגנה על בריאותן, על רווחתן ועל האוטונומיה שלהן, ואף הרחיבו את מערך שיקוליהן בבחירת המנתח להסרת השתלים. ממצאנו שהמרוואיינות אימצו שיח של אחריות אישית על תוצאות החלטתן להגדיל את שדיהן. עוד ממצאנו שלצד תחושת ההעצמה שחוו הנשים בעקבות התהליך שעברו, הן חשו גם אמביוולנטיות רגשית עמוקה שעוגנה בפרידתן מנראות רצויה. מילות מפתח: ניתוח להגדלת חזה, ניתוח להסרת שתלי סיליקון, אמביוולנטיות רגשית, נראות, העצמה

ניתוחים להגדלת חזה באמצעות שתלי סיליקון החלו בשנות השישים של המאה ה-20 (Champaneria et al., 2012). סטטיסטיקה גלובלית מלמדת שזהו ניתוח קוסמטי פופולרי, אם כי בשנים האחרונות ניכרת מגמת ירידה מסוימת בשכיחותו. הניתוחים להוצאת שתלים נתונים במגמת עלייה (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2022). גם בישראל המצב דומה, הן באשר לניתוח להגדלת חזה עם שתלי סיליקון הן באשר לניתוח להקטנת חזה (אלמסי, 2022, עמ' 7), אף שאי-אפשר להבין מהאחרון את שיעור הניתוחים הכוללים הוצאת השתלים. לאורך השנים הוצגו ניתוחים להגדלת חזה כנתיב מקובל

\* תמר פרידמן, דוקטורנטית במחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן  
ד"ר סמדר נוי, החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה והחוג הרב-תחומי, המכללה האקדמית אשקלון  
פרופ' אורלי בנימין, המחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן  
ברצוננו רוצות להודות למנהלות קבוצת הפייסבוק ולמשתתפות המחקר על נכונותן להיתרם לטובת מחקרנו ועל שיתפו את חוויותיהן עימנו. עוד אנו מודות מקרב לב לעורכת היוצאת של סוציולוגיה ישראלית, אלכסנדרה קלב.  
הערת מחקר זו מבוססת על מאמר קודם. ראו Friedman et al., 2024.

ובלתי מזיק יחסית לשיפור המראה ולהשגת תחושת רווחה (Davis, 1995), אך הם גם עוררו ביקורת פמיניסטית על הצורך של נשים לתקן את גופן כדי לעמוד ב"תווי תקן" של נראות נשית (וולף, 2004; Young, 1992). מאוחר יותר, פרקטיקת ההתנתחות להגדלת חזה נבחנה מפרספקטיבה של סוכנות, שדוחה השקפה המצמצמת את אותן נשים לרובד פסיבי המוכפף לנורמות יופי מקובלות (Davis, 1995), ומפרספקטיבה צרכנית, שלפיה התייחסותן של נשים אל שדיהן דומה להתייחסותן לבגדים ולמוצרים אחרים (Taylor, 2012). תיאוריה המחברת בין השקפות מנוגדות כדי להמשיג את טבעו של משטר היופי מסבירה כי נשים שמגדילות את שדיהן הן סוכנות פעילות ובוחרות, אך בחירתן כפופה לכבלי אידיאל היופי ההגמוני, שכן הן מפנימות את המבט הגברי המעצב באמצעות מוסדות רפואיים ונורמות נראות, אך עם זאת אפשר למצוא דוגמאות של נשים שהשיגו לאורך השנים שליטה, כוח והשפעה חברתיים בעת שגילמו את האידיאל ההגמוני של יופי נשי (Gagné & McGaughey, 2002). גם התכנים המשמשים לשיווק הניתוחים משתמשים במונחי פועלות וצרכנות. כך, מחקר שנערך בניו-זילנד ובחן את האופן שבו ניתוחי הגדלה מוצגים באתרי אינטרנט של קליניקות הראה כי גוף האישה ממוסגר כפרויקט רפלקסיבי, והנשים מוצגות כמי שמעצבות את גופן (Hopner & Chamberlain, 2020). מחקר אמריקאי שסקר עלוני קליניקות לאסתטיקה הראה כיצד המדיקליזציה של היופי משלבת שיח רפואי עם שיח תרפויטי (Merianos et al., 2013).

לצד נקודות המבט השונות על נושא שינוי הגוף והפועלות, התברר כי ההשלכות הרפואיות של הניתוחים מורכבות. עוד בשנות התשעים החל להתפרסם מידע על השלכותיהם הבריאותיות של שתלי סיליקון (ילום, 1999). אולם למרות הפוטנציאל לבעיות בריאות, מידע על הסיכון הטמון בניתוח הגדלה באמצעות שתלי סיליקון מוצג בדרך כלל באופן מעורפל (Palma et al., 2016; Boulton & Malacrida, 2012). העמימות לגבי סיכונים בריאותיים היא מקור לדאגה מתמשכת עבור מנהל המזון והתרופות האמריקאי, ה-FDA (Christensen, 2021). לפי מידע המתפרסם באתר המנהל, בעקבות השתלים ייתכנו כאבים בחזה, התכווצות קפסולרית, שינויים בפטמות ובתחושתיות בהן, קרעים במעטפת השתלים, ירידה בנפח השתלים ומחלה ברקמת העור המחברת, ולאחרונה קושרו השתלים גם לסרטן מסוג לימפומה ממושטת. המנהל גם מדגיש כי על המועמדת לניתוח הגדלה להביא בחשבון שהכנסת השתלים היא זמנית, ושכעבור שנים אחדות יש להחליפם או להסירם (להרחבה ראו US Food & Drug Administration, 2022). היעדרו של מידע זמין ועדכני בנוגע לסיכון הגלום בניתוח להגדלת החזה מאתגר את היכולת של הנשים לרכוש ידע רלוונטי (knowledgeability) (Giddens, 1984) ולבסס סוכנות. לצד היעדר המידע בעת קבלת ההחלטות לגבי ניתוח להגדלת החזה, שני הגיונות תרבותיים רווחים מאתגרים עוד יותר את תהליך רכישת הידע – האחד הוא אידיאל היופי, והשני הוא האמונה בפרופסיה הרפואית.

אנתוני גיידנס רואה ברכישת ידע תהליך שיש בו פוטנציאל לשינוי שגרות פעולה מקובלות (Giddens, 1984), כזה שבאמצעותו הסוכן האנושי רוכש הבנה של סיכונים צפויים (Beck, 1992). לצד זאת, ראוי לסייג ולומר כי תהליך רכישת הידע והסוכנות הבאה בעקבותיו אינם אוניברסליים. במקרה שלנו, ברי כי בתהליך הצבר הידע של הנשים השוקלות ניתוח אין די כדי לשקלל את כל הסיכונים העומדים בפניהן. כך למשל, ניתוח להוצאת שתלים כרוך בסיכונים שאינם קשורים בהכרח למומחיותו של הכירורג המבצע –

קושי בסילוק מוחלט של שאריות סיליקון משתל שנקרע, היצמדות הקופסית לרקמות הגוף,<sup>1</sup> או אופן הצטלקות אינדיווידואלי לאחר הניתוח להוצאת השתלים. במחקרנו ביקשנו לבחון את חווייתן של נשים שבחרו להתנתח להגדלת חזה ואחר כך נסוגו מהחלטתן, ואת האופן שבו השיח הקבוצתי בפייסבוק משפיע על תהליך הצבר הידע שלהן ומשנה את משמעות החלטתן הראשונה.

## מערך המחקר

קבוצות בפלטפורמת פייסבוק מציעות מרחב סגור למשתמשים בעלי תחומי עניין משותפים, שבו הם יכולים לערוך דיונים ולשתף מידע (Pi et al., 2013). כך הוקמו קבוצות שיח ייעודיות לנשים המבקשות לדון בהיתכנותן של בעיות בריאותיות הנובעות משתלי הסיליקון. אחת מהן היא הקבוצה נשוא מחקרנו, שהוקמה בדצמבר 2019. מערך המחקר התבסס על אתנוגרפיה דיגיטלית של השיח הקבוצתי, ועל ראיונות מובנים למחצה עם 12 נשים שעברו ניתוח להגדלת חזה באמצעות שתלי סיליקון ובחרו להתנתח להסרתם. קבוצת הפייסבוק היא קבוצה פרטית, ורק החברות בה נחשפות לתכניה (אם כי אפשר לצלם מסך ובו תכתובות בקבוצה או להפך את פרטיותה בדרכים אחרות). עם זאת, הקבוצה גלויה ואפשר לאתרה באמצעות חיפוש מילות מפתח בפייסבוק. הקבוצה מנתה בעת כתיבת שורות אלו כ-3,700 חברות. היא נבחרה למחקר בשל היענות חיובית מצד מנהלת הקבוצה, הרואה בהעברת מידע בין נשים שליחות ואף הסכימה להתראיין למחקרנו. הקשר עם המרואיינות נוצר באמצעות פנייה שפרסמנו בקבוצה, והובטחה להן אנונימיות. הראיונות הוקלטו ותומללו. כאמור, כל המרואיינות בחרו להתנתח להסרת שתלי סיליקון; מרואיינת אחת טרם התנתחה להסרת השתלים, אך אמרה שהחליטה להסירם בהקדם. שתי מרואיינות סיפרו ששילבו השתלת שומן (פרוצדורה המאפשרת את שמירת נפח החזה) במסגרת הניתוח להסרת השתלים, וחלקן אמרו כי הן שוקלות להשתיל שומן בהמשך. מבחינה סוציו-דמוגרפית, המרואיינות היו בשנות השלושים והארבעים לחייהן, ואת הניתוח להגדלת חזה בחרו לעבור בשנות העשרים לחייהן. מרביתן היו בזוגיות בעת המחקר, ולכולן יש ילדים. חלקן בעלות השכלה על-תיכונית. המעמד הכלכלי של מרביתן יציב; שתיים מן המרואיינות ציינו כי הן חוות קשיים כלכליים. לפי שיטת תיאוריה מעוגנת בשדה, הנתונים שנאספו – חומרי הראיונות וניתוח השיח הקבוצתי – פורקו, שובצו מחדש על פי הקידוד הראשוני ועובדו ברמה התמתית (איילון וצבר-בן יהושע, 2010). הקידוד הראשוני העלה תמות הנוגעות לתהליך המתארגן סביב הממד הטמפורלי שחוו המשיבות: דימוי הגוף שלהן לפני הגדלת החזה, קבלת ההחלטה להתנתח, דימוי הגוף שלהן אחרי הניתוח, בעיות רפואיות שהתעוררו בהמשך, קישור הבעיות הללו לשתלי הסיליקון – אצל מרביתן הקישור הזה נעשה בסמיכות להצטרפותן לקבוצת הפייסבוק, ההחלטה להתנתח להוצאת השתלים, והחוויה של המשתתפות לאחר הניתוח. במהלך העיבוד חולצו תמות משותפות נוספות: אינטראקציה עם מנתחים, חוויית סולידריות בקבוצת הפייסבוק ושיח של לקיחת אחריות אישית.

## ממצאים

ממצאינו מובאים כאן לפי הרצף הנרטיבי של משתתפות המחקר. אחריהם אנו מציגות ניתוח של השיח הקבוצתי ושל הביטוי הפרפורמטיבי בקבוצה, ומתארות שיח של לקיחת אחריות אישית.

כל המרואיינות סיפרו שלא היו מרוצות ממראה שדיהן לפני הניתוח להגדלתם. אי־הנחת נקשרה בתחושה שהחזה קטן מדי או לא מאוזן. היו שחוו את שדיהן באופן שלילי כבר בנעוריהן, וחלקן סיפרו על התנהגות מכונסת ושימוש באסטרטגיות לבוש שמטרתן הסתרה ועמעום. את ההחלטה להתנתח להגדלת שדיהן תיארו המרואיינות כממוקדת, ללא היסוסים וללא בירורים מעמיקים לגבי סיבוכים וסיכונים. החלטתן זכתה לתמיכתם של קרובים שהן בחרו לשתף. מרביתן פנו לקליניקות פרטיות, ואחדות פנו דרך קופות החולים לקליניקות שאפשרו הנחה.

האינטראקציה עם המנתח להגדלה תוארה כאינטראקציה צרכנית, קצרה וממוקדת. השיח עימו עסק בצורת השדיים הרצויים ובגודלם. המרואיינות אמרו שלא זכרו שדנו עם המנתח בסיכונים, וכמחציתן ציינו שלא ידעו כי השתלים זמניים ושהכנסתם כרוכה בהתפתחותה של קופסית. הן סיפרו שהוחתמו על טופסי הסכמה מדעת שמצוינות בהם אפשרויות לסיבוכים, אך התהליך היה פורמלי ובירוקרטי מעיקרו. כך סיפרה רעות:

הם [הרופאים] לא מספרים, הם מחתימים אותך על מסמך. את לא תשבי עכשיו ותקראי עכשיו סיפור שלם. את חותמת על מה שכולן חותמות עליו, כאילו מה יכול להיות? אם זאת חתמה וזאת חתמה, מה הסיבה שאני לא אחתום. אז את חותמת, בלי לחשוב, בלי לדעת, כמו שאת נכנסת ללידה וחותמת על האפידורל. מעניין אותך באמת מה הסיכונים? כולן עברו את זה וגם את תעברי את זה.

בהלימה לטענתה של קאתי דייוויס על כך שמושאות מחקרה שאפו לנשיות נורמטיבית (Davis, 1995), המרואיינות כמהו להיות "רגילות" או "נורמליות". הן סיפרו שבקשתן העיקרית, אם לא היחידה, הייתה חזה שייראה טבעי, כפי שאמרה למשל יפעת: "לא רציתי משהו שנראה fake, לא רציתי... ואמרת לי [למנתח להגדלה] אני לא רוצה שיהיה לי כמו של [ידוענית] שהם עומדים, כאילו היא לא יכולה לנשום. אני לא רוצה". המונח "טבעי" אינו מתפרש במשמעותו הביולוגית, שהרי דווקא לפני ההגדלה החזה היה טבעי; זהו מונח שמוטען בהבניות התרבותיות של המראה ה"נכון", והרופא נתפס כמומחה לגביו. הנשים הסמיכו את רופאיהן להחליט עבורן איזה סוג שתל להכניס לגופן, ובאיזה גודל.

בטווח הקצר, ניכר שהנשים היו שבעות רצון מן הניתוח להגדלת שדיהן. חלק מהמרואיינות התגאו בתוצאה לאחר הניתוח. כך למשל, אלה דימתה את שדיה המנותחים לקולב שיכול לייפות אביזרי לבוש: "הייתי קונה חולצות בעשרה שקלים, זה היה נראה מיליון דולר. כולם היו אומרים לי: וואי, מה זה הגופייה הזאת? והייתי אומרת: ב־10 שקלים... זה לא החולצה, זה הקולב". אולם בטווח הארוך יותר, מרביתן חוו בעיות רפואיות. היו שתיארו בעיות אקוטיות, כמו פגיעה בתפקודי הכבד, אך בעיקר תוארו בעיות נשימה ועור, תשישות וכאבים. הקו המחבר בין תיאורי המרואיינות את מצבן הבריאותי המתדרדר הוא שהן לא ייחסו זאת לשתלי הסיליקון, גם לא בשיחה עם רופא משפחה – פרט למרואיינת אחת,

שבעקבות שיחה עם רופאה קרובת משפחה שיערה שהבעיות הרפואיות שלה קשורות לשתלים בגופה.

חלק מהמוראיינות נחשפו להיתכנותן של בעיות רפואיות בעת צפייה בריאיון בתוכנית בוקר. אחרות סיפרו שחוויות שנשים שיתפו בפייסבוק הן שעוררו אצלן את ההבנה שייתכן כי שתלי הסייליקון הם המקור להתדרדרות בריאותן. את הגילוי בדבר סבלן של נשים נוספות עם הכניסה לקבוצות הפייסבוק תיארו המוראיינות כחוויה עוצמתית. רעות, למשל, אמרה: "ואז איכשהו קפץ לי קבוצה של הסרת שתלים בפייסבוק. נכנסתי ואני רואה את כל אחת כותבת את כל התסמינים שלה. וואלה, אני מתחילה... מסמנת וי על כל אחת שכותבת, מסמנת וי. וואלה, זה גם אצלי".

החשיפה לשיתוף בשיח הקבוצתי איששה למוראיינות את חווייתן הפרטית, כפי שאמרה לאה: "בלילה נכנסתי לקבוצה. קודם כול אנחת רווחה, מה שנקרא. אני לא לבד". השיתוף הקבוצתי סיפק להן פרספקטיבה לגבי מצוקתן כפרט. ממצא זה עומד בהלימה לדבריה של אריקה סאמרס אפלר במאמרה על פוטנציאל לשינוי חברתי (Summers-Effler, 2002), שבו היא טוענת כי ברית רגשית מניעה נשים להשמיע את קולן ולחבור לאחרות, וכך בעיה של אישה אחת מפסיקה להיות אישית והופכת להיות הבעיה של כולן.

המוראיינות תיארו בפירוט ובאסירות תודה את הנתנה של נשות הקבוצה: "היו שמה [בקבוצה] שתי נשים שדרכנו אותי ממש, נתנו לי מהזמן שלהן בוואטסאפ ודרכנו אותי בטירוף באישי. והחלטתי שאני הולכת על הניתוח [להסרת השתלים]", סיפרה מירי. דינמיקת הצבר הידע של המוראיינות התעצמה עם חשיפתן לשיח הקבוצתי, והיו שסיפרו כי לאחר שהצטרפו לקבוצה לקחו על עצמן משימה לחקור ולהפיץ לנשים אחרות מידע על נזקי השתלים, קריאות recall שהוציא מנהל התרופות האמריקאי על שתלים, ומידע על מומחים לניתוחי הסרת שתלים. השיתוף הקבוצתי אף הניע את נשות הקבוצה להפוך לסוכנות של ידע גם עבור אחרות, כפי שעולה מדבריה של רוית: "אני אומרת להן [למצטרפות חדשות] לבוא לפרטי, נותנת להם את המספר. אומרת לה מי שרוצה שתתקשר. לא כל דבר אפשר להעביר את זה בכתב... כשאתה יודע את התמונה הכוללת זה עוזר לך יותר".

בניגוד לתהליך המצומצם של מציאת מנתח להגדלה, מרבית המוראיינות תיארו את תהליך הסרת השתלים כחקרני, מודע וספקני: הן פנו לכמה מנתחים, שאלו שאלות על ההליך ועל הסיכונים הכרוכים בו, ודרשו להוציא את הקופסית. לצד זאת, מהתצפית שערכנו בקבוצה עולה כי קיימת נורמה של נשים המצטלמות לצד המנתח מייד לאחר הניתוח להסרת השתלים. ייתכן שפרקטיקה זו משקפת אמון וביטחון שהמוראיינות חשות כלפי הרופא שבחרו בו להוצאת השתלים. מאחר שבצילומים אלו מופיעים מנתחים מעטים וקבועים, ייתכן גם שתצלומים אלו פורסמו בעידודם מתוך אסטרטגיית שיווק.

מרבית המוראיינות סיפרו שלאחר הסרת השתלים חשו הקלה בסימפטומים הגופניים. עם זאת, את הניתוח להסרת השתלים הן תיארו כמורכב, ואת ההחלמה ממנו – כתהליך מתמשך. לקראת החלטתן להתנתח להסרת השתלים העמיקו להבין את פרידתן מנראות מוערכת, ומכאן שאת הניתוח להסרה חוו המוראיינות כאירוע מכונן, כפי שמדגימים דבריה של איה:

בתאריך ה-11.11.2019 בשעה 11:00 עברתי ניתוח [להסרת השתלים]. בחתונה שלי לא היה לי [תאריך] כזה... וזה היה מבחינתי כמו מקום כזה של להתחייב עבורי ועבור בורא עולם שהנה אני פה, אני מתחברת בחזרה לגוף שלי, זה לא סתם קורה לי. ואני מוכנה לקחת על עצמי את הדבר הזה.

לצד תחושת הגאווה על שפיתחו קשב לגופן והתחברו לגופן הבריא, חלק מהמרוויינות סיפרו כי חשו אמביוולנטיות כלפי גופן לאחר שהתנתחו להסרת השתלים. הן סיפרו שהשדיים התכערו, הצטלקו והצטמקו. היו שאמרו כי הן מתקשות להסתכל על גופן, והיו שחששו מלהיחשף בפני בן זוגן. יעל, למשל, המשילה את רגשותיה לפרידה מאהוב:

זו הייתה בשבילי תקופה קשה [...] שאני פשוט באבל עצמי, של איך אני הולכת לחיות בלי שתלים בגוף, מה אני הולכת לעשות עם עצמי [...]. אני אומרת לך, יום יום בוכה, בוכה את נשמתי באמת. זה היה בשבילי וואו [...], אני מאוד מתגעגעת אליהם [...]. זה משהו שהופך להיות חלק בלתי נפרד ממך.

כאבן של מרוויינות אלו, המעוגן בפרידתן ממראה מוערך תרבותית שזכו לו בעקבות הניתוח להגדלה, מתיישב עם תחושת שביעות הרצון שחשו לאחר הניתוח להגדלה.

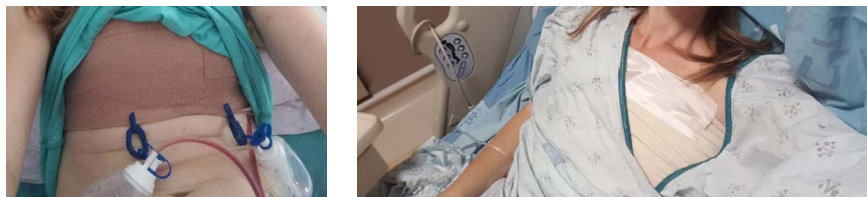
#### שיח קבוצתי וביטוי פרפורמטיבי

חוקי קבוצת הפייסבוק, שכל מי שמבקשת להצטרף אליה נדרשת להסכים להם לפני שתאושר הצטרפותה, מציינים: "ביקורת ושיפוטיות - לא בקבוצה שלנו". לצד השיח האינסטרומנטלי שנועד לקדם בחירה מושכלת, הנרטיב הקבוצתי הוא של תמיכה הדדית בלתי מסויגת בחברות הקבוצה. כך למשל כאשר אחת החברות, לאחר שעברה ניתוח להסרת השתלים, כתבה "אז מקלחת לבד, התארגנות לבד, יש! הצלחתי!", התגובות של חברות הקבוצה היו בין היתר "כל הכבוד לך, אלופה", אמוטיקונים של מחיאות כפיים ולבבות. התכנים בקבוצה הולמים את הייעוד שהגדירו מייסדותיה. היעדר השיפוטיות בשיח הקבוצתי ניכר מתוך הדיון בקבוצה, שמלבד עניין הסרת השתלים הוא עוסק גם באלטרנטיבות שיאפשרו שמירה על נפח השדיים - השתלת שומן, הזרקת חומצה היאלורונית ואף הכנסת שתלים איכותיים יותר.

זאת ועוד, נשות הקבוצה מעלות בקבוצה קישורים לפרסומים בעיתונות היומית ודנות בהם, באופן שמתקף עבורן את מה שחוו בשל השתלים בגופן והופך אותן לסוכנות של ידע. לדוגמה, אחת מחברות הקבוצה העלתה קישור לכתבה בישראל היום שכותרתה "נמצא קשר בין שתלי סיליקון לפגיעה במערכת העצבים". הפוסט שלה עורר תגובות רבות, ובהן בקשות לקישור למאמר האקדמי שעליו נסמכה הכתבה.

נראה שבמסגרת השיח וההכרה בתהליך שעברו משתתפות הקבוצה, נוצרה בה נורמה טקסית פרפורמטיבית - לאחר הניתוח להוצאת השתלים מעלות חברות הקבוצה תמונות המציגות את שדיהן החבושים ונקזים לצידם. נראה כי השדיים החבושים מוצגים כסמל לשחרור מן הבעיות הרפואיות הכרוכות בשתלי הסיליקון, כאות למחיר הגבוה שהנשים מוכנות לשלם כדי לזכות בחייהן מחדש כשהן בוחרות בבריאות על פני נראות. קבוצת הפייסבוק נחווית כקהילה תומכת נטולת שיפוטיות, והיא משמשת אתר מרכזי להכרה

בשינוי הפנימי שעברו. הצגת התמונות בקבוצה יכולה להתפרש כחלק מטקס מעבר פרטי-ציבורי – מה שניסן רובין ועמיתותיו ממשיגים כטקס מעבר פרטי, שיש בו גם ממד ציבורי עבור מי שחל בהם שינוי גופני בעל היבט זהותי ושלא זכו לטקס מעבר ממוסד (רובין ואחרות, 1994). כך, פרסום התמונות הוא מעין טקס מעבר שיש בו דמיון מבני ופונקציונלי לאותו טקס מעבר פרטי-ציבורי המתרחש במרחב קבוצת הפייסבוק הסגורה, שמאפשרת שיתוף אינטימי ודיסקרטי.



תצלומים א1, א2. תצלומי סלפי לאחר הניתוח להוצאת שתלים

ראוי לציין שטקסיות פרפורמטיבית זו, של נשים המציגות את חזן החבוש לאחר ניתוח להסרת שתלים, הופיעה גם אצל ידועניות בישראל שעברו תהליך דומה. כך למשל פורסמה במעריב תמונה של הדוגמנית נטלי דרון לצד פוסט ציבורי שהעלתה לאינסטגרם: "תודה על הבריאות שלי ותודה שזאת חיצוניות ודי!" (בראון, 2017); ותמונתה של כוכבת הילדים מיכל הקטנה פורסמה בישראל היום לצד מילותיה "שוב בחדר התאוששות, אך הפעם עם דמעות של אושר בעיניים ובלי תחושה שעשיתי טעות. קיבלתי את הגוף שלי בחזרה, קיבלתי את הגוף שלי באהבה" (סויסה, 2020).

### אימוץ שיח של ניהול סיכונים ואחריות אישית

מן הראיונות עלו מוטיבים של ניהול סיכונים ואחריות אישית. מוטיבים אלו טיפוסיים לשיח ניאוליברלי, המתאפיין בתפיסה אינדיווידואליסטית ורציונלית שמכוונת לניהול סיכונים (הלמן, 2014). את הצורך לנהל סיכונים ביטאה יפעת כשאמרה, "מראש [אנחנו] צריכות לנהל סיכונים ולומר אוקיי, אם זה [בעיות בריאותיות] לזאת קרה ולזאת קרה ולזאת קרה, רוב הסיכויים שיהיה גם לי".

המרוואינות, במבט רטרוספקטיבי, אינן מפנות אצבע מאשימה כלפי גורם רפואי או מוסדי כלשהו – יצרני השתלים, המנתחים או הממסד הרפואי – אלא לוקחות אחריות אישית על חווייתן. כך למשל, עינת תיארה את המנתח שהכניס את השתלים לגופה כ"פרופסור מקסים מקסים", וכעבור שנים, לכשנתגלה קרע בשתל, היא שבה ובחרה באותו מנתח לשם הוצאת השתלים: "הלכתי אליו. הוא אמר לי: אל תדאגי, אל תלחצי, זה קורה. אנחנו נטפל בך". בהמשך הריאיון הסבירה כי על השתלים שהוצאו הייתה קריאת recall. בסופו של דבר עינת לקחה אחריות אישית ומוחלטת על חווייתה ועל השלכותיה, ואמרה "את יודעת, הדחקתי את זה [בדיקת שד תקופתית]. טעות שלי וחוסר אחריות שלי". לקיחת אחריות אישית עלתה גם אצל מרוואינות אחרות, בדמות הלקאה עצמית על התנהלות לא מושכלת. חוסר היכולת להשלים עם התנהלות לא מחושבת בעברן לבשה

צורה של נזיפה עצמית על שלא ייחסו רצינות מספקת לניתוח רב סיכונים, כפי ממחישים דבריה של מיכל: "זה [ניתוח להגדלה] תהליך ממש מורכב. ממש... אני כועסת על עצמי שאני לא ביררתי מספיק לעומק [אודות סיכונים] [...] ואני אומרת איך הכנסתי את הדבר הזה לגוף שלי".

מוראיינות השתמשו בשפה של ניהול עצמי לאחר שעברו תהליך שבו התבססה תפיסתן את השתלים כסיכון, ואף המחישו זאת כשהתייחסו למסירותן כנשות משפחה. כך למשל אמרה ליאן לגבי בחירתה להתנתח להוצאת השתלים: "אני יכולה להגיד שזה [הניתוח להסרת השתלים] עוד הקלה. אני נשואה, יש לי שני ילדים. בעלי, את יודעת, לשמחתי אמר 'הבריאות קודמת לכול'. זה [נראות] לא מעניין אותי". מילותיה של ליאן מדגימות חשיבה המשקללת את מחיר הנראות בניתוח להסרת השתלים מול תחושת רווחה במקומה כאשת משפחה. גם בשפתה של איה עלו מוטיבים ניאורליברליים המשלבים מונחים של בחירה, התנהלות מושכלת ולקייחת אחריות אישית:

את צריכה לעשות שינוי תודעתי [...] איך את מנהלת את עצמך בעולם הזה. אם את מוציאה את השתלים ואת עדיין ממשיכה להקשיב לקולות של אחרים, את עדיין כנועה, ואת עדיין מרגישה שאת לא שלך, אלא של מישהו אחר. אז את באותה תודעה, אותה תודעה של חוסר, וזה מה שמשפיע על הגוף שלנו [...] ויש לנו בתור נשים בחירה. אנחנו בוחרות! בוחרות את בן הזוג שלנו, בוחרות את הרופאים שלנו, בוחרות את הגינקולוגים שלנו, בוחרות איפה ללמוד ואיפה לשים את הכסף שלנו.

מדבריה של איה עולים בבירור רעיונות של ניהול עצמי, בחירה אישית ולקייחת אחריות עליה. שפת הניהול העצמי מתלווה למודעות מוניטרית והישמרות מעמדה פסיבית.

## סיכום תובנות ראשוניות

ממחקר זה נראה כי הנכונות של הנשים שהתראיינו לשנות את גופן כרוכה בהיגיון תרבותי של אי-נחת מהגוף הנשי, וכי היגיון זה, וכן ההיגיון התרבותי של אמון בממסד הרפואי, עמדו ברקע הבחירה בעבודת תיקון גוף כדי לעמוד בתנאים של מה שנתפס כנראות נשית רצויה. מן הממצאים עולה כי הנשים שהתראיינו קיימו אינטראקציה מצומצמת עם המנתח שבחרו בו לביצוע ניתוח הגדלת החזה, ונסמכו על שיקול דעתו של מומחה הרפואה. לאחר שהחלו לחוות בעיות רפואיות ונחשפו לשיח השיתופי בקבוצת הפייסבוק הייעודית, התחולל אצלן שינוי במשמעותו של הניתוח להגדלה, והן החלו לתפוס אותו כסיכון. שינוי תפיסתי זה ביסס אצלן עמדה ספקנית מול מומחי הרפואה כאשר החלו לשקול להוציא את השתלים. הקבוצה הווירטואלית שימשה כמושא המנגיש להן ידע, מאפשר להן לחוות אחווה הדדית והופך אותן לסוכנות ידע עבור עצמן ועבור אחרות. הסוכנות הנשית עברה מפעולת שינוי הגוף על פי נורמות של נראות אל פעולת שינוי הגוף על פי נורמות של בריאות.

תחושת האמביוולנטיות העמוקה שנתלוותה לבחירתן של המרואיינות להוציא את השתלים מגופן, המעוגנת בכאב בשל פרידתן מנראות רצויה, מתיישבת עם אותו ההיגיון שעמד מאחורי בחירתן להגדיל את שדיהן – היגיון תרבותי רב עוצמה הנסמך על תרבות שמאדירה אידיאל יופי ספציפי. לאחר נקודת המפנה בחייהן, הסוכנות שלהן התבטאה



בבחירתן בבריאות על פני נראות. מניתוח הרטרופקטיבה של הנשים המרואיינות נראה כי הסוכנות מוסברת במונחים שמתכתבים עם היגיון תרבותי בולט נוסף – היגיון ניאוליברלי שנשען על פילוסופיה אינדיווידואליסטית המעודדת את הפרט להיות אחראי להשגת אושרו. אנו מציעות אפוא שסוכנות נשית, גם לאחר שהוכוונה להחלפת נראות בבריאות, עודנה מתוחמת לגורמים שנתפסים כנתונים לשליטתו של הסוכן האנושי. מוטיבים של סוכנות כזאת נראים למשל גם בשיח ה"נוסחה לאושר" שהפסיכולוגיה החיובית מקדמת ורואה בו "השקעה בעצמי". ייתכן שיש בשיחים אלו כדי להסביר את מיעוט השיח הביקורתי-פמיניסטי אצל משתתפות המחקר בהתייחס לנראות נשית נדרשת. הדבר מתיישב עם האופן שבו לקחו אחריות אישית על החלטותיהן בעבר.

במחקרנו התמקדנו בנקודה מדוברת פחות בתעשיית תיקון הגוף, ניתוח להוצאת שתלי סיליקון. אולם כפי שהחלטתן של נשים להכניס שתלים לגופן אינה מסמנת את תחילתו של תהליך, שהרי קדם לכך דימוי גוף מעורער, אנו מתרשמות כי בחירתן של נשים להתנתח להוצאת השתלים מגופן אינה מסמנת סוף של תהליך, שכן מגמת הטיפוח העצמי מתעצמת והטכנולוגיות המתקדמות המשולבות בתרבות הצריכה מאפשרות זאת. מנקודת מבטנו, מקרה בוחן זה דורש פיתוח תיאורטי לגבי תהליכי הצבר ידע והאופן שבו הם מחזקים את מודעותן של צרכניות עתידיות לסיכונים הגלומים בתעשיית תיקון הגוף.

## מקורות

- אילון, יעל, ונעמה צבר-בן יהושע. (2010). תהליך ניתוח תוכן לפי תיאוריה מעוגנת בשדה. בתוך לאה קסן ומיכל קרומר-נבו (עורכות), *ניתוח נתונים במחקר איכותני (עמ' 382-359)*. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- אלמסי, אוריאה. (2022, 17 בינואר). נתונים על ניתוחים פלסטיים בישראל. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- בראון, אורית א'. (2017, 17 באפריל). נטלי דדון בפוסט חשוף: "נאלצתי להוציא את השתלים מהחזה". מעריב.
- הלמן, שרה. (2014). כיצד קופאיות, מנקות ומטפלות סיעוד הפכו ליזמות: סדנאות מרווחה לעבודה וכינון העצמי הניאו-ליברלי. *סוציולוגיה ישראלית*, טו(2), 335-312.
- וולף, נעמי. (2004). מיתוס היופי: על שימושים בייצוגים של יופי נגד נשים (בתרגום דרור פימנטל וחנה נוה). הקיבוץ המאוחד.
- ילום, מרילין. (1999). *ההיסטוריה של השד* (בתרגום צילה אלעזר). כינרת-זמורה ביתן. סוסה, ערן. (2020, 9 ביוני). "נשבר לי": מיכל הקטנה הוציאה את השתלים. ישראל היום רובין, ניסן, כרמלה שמילוביץ ומאירה וייס. (1994). השמן והרזה: טקסי הגדרה אישיים של שינוי זהות אצל שמנים שרוזו לאחר ניתוח לקיצור הקיבה. *מגמות*, לוי(1), 5-19.
- Beck, Ulrich. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. Sage.
- Boulton, Tiffany N., & Claudia Malacrida. (2012). Women and cosmetic breast surgery: Weighing the medical, social and lifestyle risks. *Qualitative Health Research*, 22(4), 511-523.

- Champaneria, Manish C., Wendy W. Wong, Michael E. Hill, & Subhas C. Gupta. (2012). The evolution of breast reconstruction: A historical perspective. *World Journal of Surgery*, 36(4), 730–742.
- Christensen, Jen. (2021, October 27). FDA adds boxed warning to breast implants. *CNN Health*.
- Davis, Kathy. (1995). *Reshaping the female body: The Dilemma of cosmetic surgery*. Routledge.
- Friedman, Tammar, Smadar Noy, & Orly Benjamin. (2024). Differential knowledgeability: the case of the chosen breast. *Journal of Gender Studies*, 33(3), 286–298.
- Gagné, Patricia, & Deanna McGaughey. (2002). Designing women: Cultural hegemony and the exercise of power among women who have undergone elective mammoplasty. *Gender & Society*, 16(6), 814–838.
- Giddens, Anthony. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Polity Press.
- Hopner, Veronica, & Kerry Chamberlain. (2020). Commodifying femininity: The on-line offering of breast augmentation to New Zealand women. *Journal of Gender Studies*, 29(6), 651–663.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2022). *ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2021*.
- Merianos, Ashley L., Rebecca A. Vidourek, & Keith King. (2013). Medicalization of female beauty: A content analysis of cosmetic procedures. *The Qualitative Report*, 18(46), 1–14.
- Palma, Adrian Fernando, Grzegorz Zuk, Dimitri Aristotle Raptis, Sophia Franck, Gertraud Eylert, Florian Samuel Frueh, Merlin Guggenheim, & Maziar Shafiqhi. (2016). Quality of information for women seeking breast augmentation in the internet. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*, 50(5), 262–271.
- Pi, Shih-Ming, Chen-Huei Chou, & Hsiu-Li Liao. (2013). A study of Facebook groups members' knowledge sharing. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1971–1979.
- Summers-Effler, Erika. (2002). The micro potential for social change: Emotion, consciousness, and social movement formation. *Sociological Theory*, 20(1), 41–60.
- Taylor, Jacqueline Sanchez. (2012). Buying and selling breasts: Cosmetic surgery, beauty treatments and risk. *The Sociological Review*, 60(4), 635–653.
- US Food & Drug Administration. (2022, September 8). *Breast implants*.
- Young, Iris Marion. (1992). Breast experience: The look and the feeling. In Drew Leder (Ed.), *The body in medical thought and practice* (pp. 215–230). Springer Science.