

## 4. The Cancer Narrative as Dialogic Imagination

The language of every cancer narrative reveals an astonishing variety of attributed or assumed meanings that appear particularly significant in cancer (Teucher 2003, 1–2). Understanding the importance of structural principles when analysing written texts is not enough if we wish to comprehend and examine the author's intended meanings, implied in written texts. In this chapter I wish to demonstrate how the respondents operate with individually significant issues and themes within the context of the writing competition. For this reason, I concentrate on two significant aspects in written cancer narratives: the structural segments and authorial speech. I suggest that where narratives become finalised according to structural principles common to our culture, the author's intended meanings also become explicit (Hymes 1985, 395).

I approach cancer narratives as thematically united wholes in order to point out the characteristic features of form and content that are present. I have selected three cancer narratives as examples of how cancer narratives are structured and why such structures appear. My particular interest here, and throughout this thesis, is in the self-expressive techniques used to make the writer's primary intentions (tendencies and goals), or intended meanings, meaningful to receivers. With this in mind it is important to note that the potential explicitness of cancer narratives is above all connected with people's culture-bound understandings of the expectations connected to the process of being ill. I suggest that in order to be meaningful, a cancer narrative's structure must follow the culturally accepted course of illness, which begins with

diagnosis, is followed by treatments and ends with recovery/death, whereas, the materials under investigation here point out that the course of cancer is never predictable. In reality the course of the illness is often full of unexpected turns, frequently ending without a clear outcome. Narratives, however, mainly in order to make sense, must follow the rules of narrating, and accordingly in the stories composed the illness process must have a certain beginning, middle and end, or it loses its explicitness and significance.

Mikhail Bakhtin has proposed that all utterances have a responsive character (Bakhtin 1981, 280). The statement on the responsiveness of cancer narratives points out that the respondents, while composing their narratives based on personal experience, have to consider (or at least be aware of) the expectations of potential recipients. In the context of the archival writing contest, such expectations are initially defined by open-ended questions (Latvala 2005, 80). Furthermore, writers consider the archive's more general function within society, a function that is bound to traditions of collection and preservation. Ulla-Majja Peltonen has suggested that "the institutionalised collecting of tradition gives the received materials an organised value, which also means that without the writing competition many people would not have succeeded in writing down their experiences and reminiscences" (Peltonen 1996, 62). With cancer experiences the institutional role of the cancer associations, as the dominant party in organising this particular writing competition, becomes clearly evident. Respondents are aware that cancer patients' associations stand in the first place for patients' rights. This explains, for example, the criticism typical in cancer narratives of the physician's role in the healing drama, and of the time spent in hospitals and the socially supported healthcare system in general; whereas in other stories people express their gratitude towards doctors for saving their lives and appreciation for the work done by cancer associations in supporting patients. In oral narration, these tendencies are recalled following demand from an audience, which on the level of metanarration aims to bind the storyline and its message (Kaivola-Bregenhøj 1996, 162–164). Accordingly, we may argue that the general structure of the received texts is to some extent influenced by open-ended questions that for writers express the primary expectations of their audience.

In the previous chapter, I argued that composing a narrative is a combination of many factors. Unfortunately, when dealing with written text we cannot be sure which factors have affected the author most. In

his study on authorial speech occurring in written texts, Bakhtin proposes that for the author, the language used in writing has intentional dimensions, whereas, for outsiders the words, expressions, described events and expressed ideas become objects (Bakhtin 1981, 289). Despite its changed 'object like' status authorial voicing (Hanks 1989, 113–115) is used to describe distinctions in an author's status within a text, making it noteworthy in many ways. I emphasise that paying attention to authorial speech and voicing(s) may help to find answers to the questions posed in writing this thesis: how do people express their ideas, thoughts and feelings regarding cancer, and why so?

To better understand the dialogic imagination and the change in authorial speech emerging in written cancer narratives, I use Bakhtin's idea of 'chronotope', defined as the place where the dialogic voices appear and where the "knots" of written narrative become "tied and untied" (Bakhtin 1981, 250). Foremost, these knots refer to times and places that are significant in terms of the events described. The author moves from one event to another by binding the time and place in his or her story, which in addition to individual meanings that become expressed in the text, make the composed narratives acceptable in terms of cultural expectations. According to Bakhtin, chronotopes provide the basis for distinguishing generic types in secondary genres, but as any language or literary image is chronotopic, spatial categories bound in temporal relationships equally mediate the root meanings of the text (Bakhtin 1981, 250–251). Accordingly, I demonstrate how thematic writing indicates a writer's inner argumentation and how this process may be interpreted as an intended negotiation between the author's individual voice and culture-bound ideas about cancer. By applying William Labov and Mikhail Bakhtin's significant theories about the forms and intentions characteristic to written self-expression, I will endeavour to highlight the dialogic imagination of the authors' intentions within the pre-set and defined frameworks of tradition, and in particular the writing competition at the heart of this thesis.

## **The text selection criteria**

The cancer patients' responses to the archive's request have different qualities. In fact, all the stories are different as they have an idiosyn-

cratic nature. Therefore, it is difficult to decide which narratives should be selected for close analysis, and to be used to represent the text corpus as a whole. Not only the literary quality, but also the varying lengths of the responses is problematic. Apparently it is not beneficial to analyse and compare responses that are only a single page long with those containing fifty or more pages. It is equally problematic to decide how many texts would be enough, in terms of adequate results illustrating the intended interpretations of the texts. In their uniqueness cancer patients' writing exemplifies how the individual cancer experience, its meaning in personal life and its written interpretation, are largely dependent on the patients' individual past experiences and their expectations of their lives to come. It seems surprising that the received texts, which tackle unique experiences (perhaps never before expressed in any context), contain related themes and even use similar argumentation techniques. An understanding of particular cultural settings seems essential in order to make cancer narratives responsive, or to fulfil the expectations of the competition's organisers and other potential receivers. Therefore, it is interesting to examine how, when and why respondents employ similar culture-bound reasoning and self-expressive tools, and in which settings the personal experience dominates over culturally set boundaries.

After considering the general scope of this study, I decided to pick three texts for further examination. I am aware that this is a very small number compared to the whole text corpus, however, I believe that the writing competition texts presented in their full length help us to get a glimpse of what such writings are like. Unfortunately, no structural analysis method exists that would allow the replacement of the original text without losing its original wholeness: selected words, expressions, events, etc., which make the stories' intentions graspable. The selected stories are presented in their full length in Finnish with comments in English referring to particular episodes. The English translations are in Appendix 2. Although the participants have given permission for their texts to be published, for ethical reasons I have changed their names and replaced other names mentioned in the stories. I have also changed the dates.

The first text was composed by Seth, who was diagnosed with pancreatic cancer when he was 29 years old. His cancer story begins at the beginning of the 1980s. The second cancer narrative was written by Hanna, who got to know about her ovarian cancer when she

was 30 years old and the mother of a 6-month-old baby girl. The third story was written by Ruth. She was 46 years old when a telephone call from the hospital suddenly made her a melanoma patient. The reason for the selection of these cancer narratives lies in the following criteria: the respondent's age when falling ill, cancer type, the length of the pathological drama, the patient's geographical location and the development of the cancer.

For the first two respondents, falling ill with cancer in their early thirties seems somewhat unrealistic. Having cancer does not fit into their lives, which are full of plans; they feel as though they are "just beginning". In this sense the third patient, Ruth, represents the more typical cancer patient: an adult with a grown up child, although she is still not old enough to consider cancer as a normal part of growing old. As the analysed stories point out, falling ill with cancer comes to every respondent as a negative surprise, changing the course of life in many ways.

The second reason for selecting these particular narratives is that these stories represent different cancer types: pancreatic, ovarian and melanoma, which are rather common among Finns. My aim in presenting stories dealing with different cancers is on the one hand to demonstrate cancer's uniqueness on an individual level, and on the other to point out the similarity of the concept of cancer in popular reasoning. Although pancreatic, ovarian and skin cancers occur in different body parts and tissues, all of these are referred to using the meaningful word *syöpä* (cancer).

I also selected stories that would reflect the period of the 1980s and the beginning of 1990s. Firstly, this period is well represented in the text corpus, and secondly, selecting stories from the same period gives better grounds for comparison, as the biomedical settings are similar. A slight change in medical discourse is still graspable though, as Seth's story goes back to the beginning of the 1980s, Hanna's cancer experience began at the end of 1980s and Ruth's melanoma story occurred in the 1990s.

The story events take place in different regions. Seth and Hanna's illness stories take place in the area of the capital, while Ruth comes from a smaller town.

Finally, a unifying strand for the selected stories is that Seth, Hanna and Ruth are all survivors. To use the words often repeated in cancer narratives, when writing their stories all of them enjoy the

*jatkoaika* (continuation time) or *armoaika* (mercy time) given to them. These three respondents have all experienced cancer starting with the pre-symptomatic stage and continuing until the post-recovery period. They have gained knowledge of cancer, have experienced returning to be among ‘normal’ people and everyday duties, and have had at least some time to analyse the significance of cancer in their lives, before putting their experiences down on paper.

I suggest reading the following texts carefully as this will help in understanding the forthcoming chapters, in which I continue to analyse the meaningful ‘voicing’ characteristics present in the narratives. Within the texts I have underlined some parts and some expressions in order to point out the words, expressions and primary narratives that are meaningful within the text corpus as a whole. The occasional capital letters occurring in the texts belong to the original writing. Regarding the structural elements containing the knots of time and place, I have divided the stories into analytical episodes. The number of each episode is given in brackets (1, 2, etc.). I have also used comments in brackets [comment] to draw the reader’s attention to textual units which, in this thesis, gain a significant value in the interpretation of written cancer narratives.

### **Seth’s story: *Muutamia haja-ajatuksia ja muistoja syövästä* (Some indistinct ideas and reminiscences on cancer)**

[the moment of diagnosis]

[1] ”Ohoh, tästä tulee leikkaus aivan varmasti”, kuulin lääkärin hämmästyneen lauseen takaani. Makasin poski likistyneenä poliklinikan tyynyä vasten, rektoskopiaputki peräpäässä. Lääkäri katsoi siihen kuin kaukoputkeen, sisävaruuteen. Hämmästys, melkein säikähdys lääkärin äänessä antoi minulle helpotuksen tunteen. Pitkä henkilökohtainen painajainen oli ohi. Jotain oli todettavissa asian-tuntijan silmin. Epätoivo, tuska, unet, avuttomuuden tunteet eivät olleet olleet vain minun huonommuutta tai kuvittelua. ”Täällähän on kasvain, vielä ei osaa sanoa minkä laatui-nen, mutta verta valuva se on”, jatkoi lääkäri. Tiesin, että se oli pahanlaatuinen. Olin tuntenut sen tarpeeksi kauan. Huojennus, kuukausien vaiva kivulloisten peräpukamien kanssa oli ohi. Eiväthän pelkät peräpukamat koko sielua saa myllerrykseen. Puoli vuotta jatkunut hajaannustila,

romahdus, lähestyvän maailmanlopun tunne, epätoivoinen masennus oli saanut vahvistuksen: Kasvain! Pyörähdin melkein iloisesti tutkimussängyltä ja nostin housut jalkaani. Helpotuksen tuntein varasin seuraavan poliklinikka-ajan. He soittavat jos sitä ennen on jotain tiedotettavaa.

[individual feelings and natural surroundings]

[2] Kevyttä pakkaslunta leijui asfaltille, taivas oli sinien harmaa kun kävelin ulos kirurgisen sairaalan ovesta. Nyt elämä tuntui ainakin omalta. Olin ainakin joku. Minulla oli tapahtunut jotain, mitä ei kaikille tässä iässä tapahdu. Tunsin itseni liian nuoreksi ja samalla valmiiksi hautaan, 29 vuoden iässä. Mikä voi olla syynä, että elämä, joka huolimatta vuosista, tuntui olevan vasta alullaan, voi jo nyt loppua. Mikä, niin mikä? En ymmärtänyt. Kympin ratikka kaarsi pysäkillle. Vaunu, siinä istuva muutama ihminen, melko hiljaiset Helsingin kadut, viileä pakkasilma. Kaikki tuntui liian arkipäiväiseltä mutta samalla juhlavalta. Kuolemaa sisällään kantavan nuoren miehen tunnelma. Teki mieli kahvia ja viineriä.

[pre-symptomatic health concerns]

[3] Puoli vuotta tätä aikaisemmin työasiat rupesivat hermostuttamaan, reagoin koko ajan vatsallani. Joka päiväästä piti selviytyä. Työ tuntui aina vaan järjettömämmältä. Tiesin että täällä olisi jotain tekemistä väsymisen ja masennuksen kanssa, mutta yleensä olin omassa tunteessa niin sisällä, että tarkoituksen puuttuminen ja suorituksesta selviäminen oli päivän sisältönä.

[the smell of illness]

[4] Eräänä yönä, nukkumaan käydessä, vaimoni, sanoi että käy suihkussa, sä haiset pahalle. Olin hikoillut, haistoin sen itse, hiki haisi suolistolle. Tämä on jotain, pelkoa, tiesin hien hajun muuttuvan elämän mukaan. Kävin suihkussa. Muis-tan sairastumiseen liittyvän hajun ja sen yön pimeyden.

[pre-symptomatic health concerns]

[5] Kamppailin siitä kevääseen. Stressaantuneena, kiuk-kuisena, helposti loukkaantuvana, odottaen kesälomaa. Kaikki tuntui olevan väärin, vallitsi olemassaolon heikko-us. En pystynyt tekemällä muuttamaan mitään, ainakaan paremmaksi, tyytymättömyys ja syy hakeminen kaikkeen oli jokapäiväistä.

[6] Odotin kesämökille pääsyä, lomaa. Siellä virkistyin. Olin joka kesä palauttanut talven tuhlatus voimat. Otin vielä ylimääräistä palkatonta vapaata, joka sopi erinomaisesti työn puolesta. Minulla oli pitkä kesä edessä, järven ran-nalla saunomisineen. Niittämistä, marjastamista, rauhaa ja luontoa, linnunlaulua sekä paljon pikkupuuhaa, tehdä

niin kuin huvitti ja jaksoi. Tiesin, että syksyllä kaikki olisi toisin, mielialani kohentuisi. Linnut lauloivat, leppeä kesātuuli suhisi puissa, istuskelin huussin ovi auki nauttien luonnosta ja kesästä. Olin pannut merkille että täällä kävin liiankin usein. Tuntui kuin olisi tarve juosta yhtenäin huussissa. ”Olisiko se tämä loma, lomaruuat, talven stressi”. Loppukesästä istuin huussissa jo hämmentyneenä. Suolisto ei asettunutkaan. ”Ottaapa se kauan. Vatsa on tullut vaan huonommaksi. No kaupungissa käyn lääkärissä, nyt on mätäkuu ja ehkä se siitä. Ainahan kaikki mene ohi jo se kerran tuleekin. Raitis ilma tekee joka tapauksessa hyvää. Etten vaan pelkää syksyä”, tuumailin.

[7] Syksy oli lämmin. Kesä tuntui jatkuvan. Väsymys ei poistunut. Kävin vessassa yhtenäin. Viimein olin pakotettu menemään terveyskeskukseen valittamaan, peräpukamista. Kerroin oireet ja lääkäri määräsi kylpyjä. Olin niin kuin pienessä kuumeessa, koko ajan tai vähän väliä.

[8] En muista edes miten selviydyin töistäni. Siellä oli uusia ihmisiä töissä. Olin kuin vieras ja vanha työntekijä, joka ei oikein selviytynyt töistään. Olin huono. Minä joka olin mielestäni tehnyt paljon että olisin hyvä ja selviytyisin hienosti työn haasteista. Nyt olin siis tarmoton, hajamielinen, luonnevikainenkin. En saanut oikein mitään aikaan. Tämä asian tila ei nuorella ihmisellä näy ja hahmotu jonkin sairauden seurauksena. Kurjaa, tosi kurjaa. Sitten alkoi särky. Se paheni päivä päivältä. Jossain peräsuolen tienoilla ja jalassa, Jomotus, jota jatkui viikkokausia. Lääkärillä käyntejä. Peräpukamatko vain. (Kasvain painoi hermoa).

[pain story]

[9] Eräs kaunis syksyinen aamu jäi mieleeni, kävelin portista kadulle, aurinko paistoi lämpimästi, puiston puut loistivat keltaisina. Elämä ja olo oli hieno. Ei ollut olemassa mitään kovin näkyvää syytä onnen tunteeseen. Ratikassa huomasin, että jomotus oli ollut poissa. Muistin kun se palasi.

[suffering alone]

[10] Olin lyötynä ja nujerrettuna. Työ meni huonosti, vaimo alkoi hermostua olemiseeni. Ajatteliko hän, että tämä nyt on varmaan jotain neuroosia vai mitä. K. tuli kotiin töistä eräänä päivänä. Olin jo saapunut muutamaa tuntia aikaisemmin, istunut ja ollut tuskissani. En tiennyt mitä tehdä. Lääkärille oli loppuviikosta aika. Täysi epätoivo ja fyysinen tuska oli vallannut mieleni. Istuin ja katsoin häntä. Huomasin kuinka hän säikähti, kun näki katseeni. Tiesin mikä katse se oli. Tuskan jäädyttämä armoa aneleva katse.



Se sama kuin isälläni oli ollut muutamaa viikkoa ennen syöpään kuolemistaan. Kipu oli kovimmillaan, silti en halua vielä hyväksyä kuolemaa tosiasiana, mutta tietää sen olevan vääjäämättä tulossa. Minun siis oli piilotettava tuskani ja oltava niin kuin mitään suurta olisikaan meneillään. Menisin perjantaina lääkäriin ja olin valmis valittamaan perusteellisesti vaivoistani.

[dream  
experience and  
interpretation]

[11] ”Apua, räjähdys, minuun osui, kranaatinsirpale. Se oli repinyt vatsani, käsivarsi jomotti, oli pimeää. Missä olivat kaikki. Muistin, että makasin poterossa ja kranaatti oli repinyt vatsani. Olin lakanoissa. Olinko jo joukkosidontapaikassa”. Yövalo oli sängyn juuressa. Sotaa. Aamu valkeni sairaalassa. Potilassalissa nukuttiin vielä. Muistin olevani sairaalassa. Eilen minut leikattiin. Vatsan kohdalla oli kuin tyhjää. Kipulääkkeen huuma teki ajatukset selkeiksi, ruumiini eli omaa elämää tippapullon varassa. Palautin mieleen eilistä. Sairaalan salissa oli varmaan yli kaksikymmentä potilasta, osa eilen leikattuja. Viikon vanhat katsellen meitä juuri operoituja sääliä ja ymmärrystä tuntien. He tiesivät mitä se oli ja mitä oli tulossa. Minulle tämä päivä oli kaikki. Olin jo maannut muutaman tunnin. Mistä mielikuva sodasta oli tullut. Toissapäivänä olin lukenut Seura-lehdestä kaupunginteatterin Tuntemattomasta sotilaasta, roolijaoista ja harjoituksista. Tämä oli minun yksityinen sotaani. Siihen siis joutuu ajasta riippumatta, jokaisen sukupolven vitsaus. Kaikki joutuvat määrittämän suhteensa elämän taisteluun henkilökohtaisella tasolla.

[self-negotiation  
in hospital]

[12] Makasin ja ajattelin, mitä antaisin että tätä päivää ei olisi; paljon paljon ja en mitään. Tämä hetki oli kaikki mitä minulla oli. Tästä jos en itse selviä, niin en mistään. Leikkaukseen menijöitä karrattiin ohitseni. Leikkausvaate päällä. Olin joutunut antamaan kehoni muiden käsiin. Kapealle leikkauspöydälle joutuminen pelkkä leikkausviitta yllä oli antautuminen, luovuttaa ruumiinsa toisten ammattitaidon käsiin. He tekivät työnsä, minä annoin koko elämäni. Minulla ei siinä vaiheessa ollut vaatimuksia. Luotin.

[individual  
feelings and  
natural  
surroundings]

[13] Hyvänolontunne itsessäni katsoin kirurgisen sairaalan salin puuylväitä. Niiden kauniit puuleikkaukset kaareutuivat taidokkaasti. Minkä painon nuo pylvääät kannattivat. Koko rakennuksen paino suuressa harmoniassa painovoiman kanssa. Miten ihminen osaa. Huumattuna nautin tästä ihmistyön ihanuudesta. ”Että voi olla jotain

näin nerokasta ja kaunista. Tuijottelin tätä ihmettä tuntikausia. Hoitaja tuli kyselemään miten täällä jaksellaan. Olin elämäni kunnossa. En ole kipeä enää ollenkaan. Kerralla kuntoon, voisin nyt lähteä tästä vaikka mihin. Näin hyvin kaikki oli siis käynyt. Hymyilin onnellisena. Olin siis parantunut päivässä kaikista vaivoistani, nukahdin.

[14] Ystäväni olivat vuoteeni vieressä kun heräsin. Hyvin oli kaikki mennyt ja nyt vaan parannun.

[self-help]

[15] Seuraavan päivänä minun piti ottaa muutamia askelia. Tuntui kun vatsassani olisi rivi puukkoja. Haava parantuu, yritin ajatella. Oli fyysisen kivun vuoro. Tätä on puhdas kipu. Puukot vatsassa. En halunnut ottaa kipupiikkiä. Yritin pitkittää sen ottoa, tuntui kuin se auttaisi paranemista, mitä kauemmin pystyisi viiltelyä kestäämään, ennen kuin piikki turrutti ja sulki olon pumpuliinsa.

[religious experience]

[16] Oli pimeää, ulkona oli satanut, nyt oli sumu. Potilas-sali oli hiljainen. Varovasti hivuttauduin tippapullotelineen kanssa katsomaan ulos ikkunasta. Marraskuinen ilta Helsingissä. Vastapäisen talon seinällä oli joku valkoinen hahmo. Katsoin tarkemmin. Se oli Kristushahmo. Patsas joka siinä toivotti ikuista ja jatkuvaa siunausta kärsivälle ihmiskunnalle. En aikaisemmin ollut ajatellut uskontoa näin kouriintuntuvalla ja omakohtaisella tavalla. Mikä määrä tuskaa täällä oli itse kullakin lievitetävänä. Niin sinussa ja minussa, meissä kaikissa, ihmisissä, ystävissä kuin vihollisissa. Me kaikki olimme täällä. Jokin voima oli oltava ja jostain sitä li tultava. Vanhat eväät olivat minulta loppu. Sumu sai vaalean patsaan ympäristön säteilemään valoa. Se oli kuin ilmestys.

[life in hospital]

[17] Sairaalan mennessä olin ajatellut lukevani ja kirjoittavani päiväkirjaa, mutta ei siitä mitään tullut. Sairaus oli ja on kokopäiväinen työ. Ruoka, siivous, vessa, lääkkeet vuoron vaihto, päivä, yö, vierailut. Sitä se on, ennen kaikkea kotiin pääsyn odotusta.

[doctor-patient communication]

[18] Lääkärin kierros. Seurue vuoteen ympärillä, kaikki katsoivat minuun. Hoitava lääkäri jää selostamaan asiaani. He olivat poistaneet muutaman suspektin rauhasen samalla, tulokset tulevat loppuviikolla, jos niissä jotain ilmenee. ”Jaa jotain siis odotettavissa. Torstaina saa tietää”.

[19] Perjantaina kysyin tuloksia, koska kukaan ei torstaina kertonut. Lääkäri lupasi tulla myöhemmin kertomaan tuloksista. Oli siis kerrottavaa. Tiesin. Olin valmis. Ottamaan elämäältä vaikka kuoleman. Mentiin hoituhuoneeseen. Siellä

oli vain yksi tuoli, lääkäri pyysi istumaan sängyn laidalle. Hän istu tuoliin, minua matalammalle. Muutaman vuoden minua vanhempi. Asia oli vaikea kertoa. ”Tässä työssä turtuu, näkee niin paljon, kaikilla on jotain”, hän aloitti. Näin että hän ei voinut olla samastumatta minuun. Tunsin myötätuntoa häntä kohtaan, arvostin työtä mitä hän teki. Tiesin että siitä sai kunnon korvauksen, mutta en olisi pystynyt itse tekemään lääkärin työtä mistään rahalla mitattavasta hinnasta. ”Niissä rauhaisissa oli löydökset”, hän sai sanottua. ”Mitä minun pitäisi tehdä ja seuraako mitään lisätoimenpiteitä, jälkihoitoja kyselin”. Tiesin etten halunnut enää mihinkään hoitoihin. Tämä leikkaus mielestäni oli jo riittävä, enempää en kestäisi. ”Tämän laatuiseen tuumoriin ei ole todettu sädehoidon vaikuttavan, joten seurataan aivan vain tilannetta, miten se kehittyy. ”Onko ravinnolla merkitystä”, kysyin. ”Leseitä voi syödä, niillä on jotain merkitystä”, totesi lääkäri neuvoakseen. Kiitin ja olin helpottunut. Ei enempää toimenpiteitä.

[evaluation:  
post-recovery  
time]

[20] Pilvet vaelsivat lännestä itään. Katselin poutapilviä, niiden auringon kuultamia reunuksia sinistä taivasta vasten. Pilvet muotoutuivat uudelleen, syntyi kasvot kunnes koko hahmo sai uuden muodon. Olin seurannut tätä kauan, ilman tuntumaa ajan kulumisesta. Lapsena muistin katselleeni pilvien kuviointia taivaalla. Olin samassa mielentilassa. Vaimoni pyysi kahville. Poutapäivä kesämökillä. Aikaa oli kulunut yli puoli vuotta leikkauksesta. Vaimoni sanoi, että ”sinähän olet oppinut olemaan, ennen ei olemisesta tullut mitään. Aina oli jotain puuhattava, korjattava, laitettava, koko ajan jotain”. Olin päättänyt elää vielä tämän kesän. ”Ensi kesä, vaikka, vaikka se olisi viimeinen, ajattelin silloin syksyllä, leikkauksen jälkeen. Nyt se oli tässä ja katsoin kärpystä ikkunassa. Ruoho oli vihreää.

[21] Viime talvena, sairasloman jälkeen, työ ei maistunut. Muisti oli huono. Leikkauksen ja vahvan nukutuksen seurausta, luulin. Tutut ja työtoverit olivat järkyttyneet kuultuaan tapauksestani. Varmaan melkein haudanheet minut, päälle sepittäneet traagisen tarinan. Vaan elin ja tulin sairaslomalta töihin ja haukuin muita laiminlyönneistä, niistä, joita näin tapahtuneen poissa ollessani. Ennen olin ollut mielestäni liian kiltti, lupauduin ja en osannut sanoa ei. Jos sanoin, sanoin liian jyrkästi. Nyt päätin että se on loppu. Eli paskat välitin. Paljon hävittävää ei ollut. Seuraavan kesän olin päättänyt antaa itselleni, vapaana ja kesämökillä toipuen.

[the meaning  
of cancer]

[22] Kiirettä en kestänyt, se sai minut huonovointiseksi. Reagoin kuin olisin sille allerginen. Menetin pisteen, kiintokohdan, mistä käsin toimia, jos tuli kiire. Kyky elää kiireessä oli kadonnut, olin toipilas. Pako kiireeseen ei onnistunut, kuten ei vielääkään. Koin kiireen kuin synninteoksi, kulloisenkin tilanteen välttämiseksi, ohitukseksi. Panin merkille, että tuntemani kiireettömät ihmiset kuitenkin olivat aikaansaavia.

[evaluation:  
post-recovery  
time]

[23] Talven aikana mielessäni kiersi ajatus, miten elämä voi olla näin lyhyt, kolmekymmentä vuotta ei ole ihmisiässä juuri mitään. En ollut vielä päässyt kuin elämäni alkuun. Ajattelin että pitää tehdä tämä ja tämä ensin, ennen kuin voi tehdä sitä ja sitä, mitä todella aikoi. Ensin keskikoulu ja sitten vasta ylioppilaaksi. Nyt olivat päästötodistusta työntämässä käteen elämästä, vaikken tuntenut edes päässeeni kunnolla elämään sisään. Nyt pitäisi uskaltaa, toteuttaa mitä olin nuorena ajatellut. Haaveet tosiksi. olinhan mennyt töihin osittain siksi että teen töitä ensin ja sitten kun on varaa, niin toimin alkuperäisen suunnitelman mukaan. Aasi porkkanan perässä. Rohkeus että nyt tai ei koskaan, naputtelin sormen päällä työpöytäni reunaa, ikkunan takana oli roskapönttöjä ja teollisuustalon seinää. Tässä istui mies kohtalonsa kanssa. Loputtomiin odotteleminen ei enää onnistunut. Mutta ensi kesä ensiksi. Katson sitten jos olen hengissä, vuoden kuluttua tai silleen. Rohkeus, oliko mukana päättäväisyyttä, sopimus elämän kanssa, teen tämän ensin, sitten käyköön miten käy. Aloin kerätä rohkeutta mielen perukoilla. Menettämällä elämän saa sen. Voiko tappio olla voitto. Työhuoneeni katto roikkui palkeenkielinä kuin kuunmaisemana. Huomasin katselevani sitä pitkiä tovia ja annoin ajatusten tulla.

[self-help]

[24] ”Leseitä!” muistan lääkärin sanoneen: ”ne voi auttaa”. Lyhyt elämä, niin lyhyt ettei se selity millään tavoin. Näin lyhyessä ajassa en ole ollut valmis taivaaseen, vaikka mitkä synnit olisi anteeksi saanut. Enhän tiennyt, miten olin tänne tullut ja miksi olin sellainen kuin olin? Mitä olivat minun luonteen ominaisuudet, ajatukset, olinko pelkkä ympäristön tuote, kuka minä olin? Mikään ei selity pelkällä syntymällä ja kuolemalla. Jostain tultiin ja johonkin mentiin. Tämä tarina on pitempi, ei pelkkä alku ja loppu. Söin leseitä.

[conclusion:  
the meaning  
of cancer]

[25] Syövän ilmeneminen tapahtui noin viisitoista vuotta sitten. Se jälkeen on elämässä tapahtunut paljon. Yritys joka epäonnistui, avioero, opiskelu, ammatinvaihto, yksinäisyys, matkustelu, eläminen ulkomailla, työttömyys, jotkut lyhyet onnen hetket, kaikki se, mitä tähän elämään kuuluu. Missään suojatussa tilassa en tunne eläväni, jotta voin turvassa muistella ja ottaa välimatkaa elämän tosiasioihin, päivästoin. Voin kuitenkin todeta, että sairastumiskokemus on vieläkin se arvokkain, joka minulla elämässäni on. Sain kokea jotain jo nuorena. Sain perspektiiviä ja syvyyttä jonka yleensä tulee vasta myöhemmin. Selvästi on todettavissa, että syöpä on parasta ja pahinta mitä tähänastisessa elämässäni on tapahtunut. Arvokkain kokemukseni.

Regarding the structural segments, I have divided Seth's story into 25 episodes. His writing concentrates on four temporally and spatially defined meeting points: the moment of diagnosis, the half-year before the diagnosis, the time after the surgery spent in the hospital, and the half-year after the surgery. His conclusions indicate the meaning of cancer from a distance of 15 years. In the first episode [1] Seth describes how his carcinoma was discovered. The diagnosis comes as a relief to him because he suffered for a long time before the cause of his illness was discovered. After describing his primary feelings after diagnosis [2], he moves back in time and describes how his health concerns came to influence his daily life [3, 4, 5, 6]. Particularly meaningful in his story is the moment when his wife tells him that he should shower, because he smells bad [4]. From this moment on, the smell of intestines becomes memorised as the smell of his illness.

Seth's reasoning during the half-year before going to visit the physician is in many ways similar to ideas presented in numerous cancer narratives. Namely that people suffering from the long winter and work pressures seem to live in hope that in spring, or at least during the summer vacation, everything will be fine again and that a good feeling about one's condition will return. However, as the expected recovery does not take place, Seth decides to visit his doctor when he returns to the city. The first diagnosis, haemorrhoids, as well as the treatments given, are wrong [7]. Meanwhile Seth's condition gets worse [8]. He suffers from pain and occasional fever. The pain gains control over his daily life. One day he enjoys the beautiful autumn surrounding him.

He is happy as he notices that the pain has left him; as it returns he feels devastated [9]. He looks at his wife in his pain and desperation and the situation reminds him of his father, who died of cancer. Thus, Seth reaches a decision. No matter what, doctors have to find out the reason for his terrible condition, until then he must suffer alone [10].

The story's events continue after the surgery, first with descriptions of time spent in the healthcare institution. The day after the surgery begins with a dream of him being wounded in the war. As he wakes up, he interprets his dream as an individual war that he must survive at any cost [11]. The following day, in order to get better, he gives up his painkillers and decides to entrust his body to the physicians [12, 13, 14, 15]. One night, when looking out of the window, Seth notices the figure of Jesus. He realises that he needs the external power of religion as he himself is totally empty [16]. Life in hospital is full of routines, so he has no time to read or write as he had planned. Seth waits to go home [17]. As the doctors visit his bed, he understands that there is more on the way. He comes to the conclusion that he has to accept it, even if it is his death sentence. The doctor promises to come on Thursday, on Friday he looks up the doctor himself. Seth gets the feeling that the doctor, who is few years older than he, does not know how to handle the situation. What should one say? Seth asks about his condition, he finds out that he has cancer and that there are no biomedical treatments available that would help him further. He is satisfied, but asks if eating bran would help him. The doctor says that this might have some significance [18, 19].

Half a year after the surgery Seth is again in his summer cottage. He is thinking about his life after he returned to work [20]. His colleagues were shocked, and he thinks that they had buried him alive. He had realised that he cannot continue living in a hurry like his colleagues. He makes plans to change his life if he survives the summer [21, 22, 23]; meanwhile, he eats bran [24]. Throughout his story Seth describes his feelings and thoughts at the time of the events. Only in the final episode, which may be described as the evaluation of his cancer experience, does he express his current thoughts regarding the significance of his past experience. Fifteen years later he admits that cancer has been the most valuable experience in his life [25].

## Hanna's story: *Mitä ajattelinkaan ennen kuin sairastuin syöpään?* (What did I think before I fell ill with cancer?)

The second cancer narrative selected for detailed analysis begins with a covering letter in which the respondent, Hanna, explains that work pressures were the cause of the delay in sending her story: *“Lähetän kirjoitukseni työkiireiden vuoksi näin myöhään – toivottavasti siitä on apua valitessanne materiaalia kirjaan. Muistutan, että haluan käyttää nimimerkkiä, jos julkaisette tekstin. Onko nimimerkki liian pitkä?”* In her covering letter, Hanna also reiterates that she wants to use a nickname if the story is selected for publishing.

[The time before the diagnosis]

[1] Tasan seitsemän vuotta sitten oli 30:s syntymäpäiväni. Päivä oli sateisista sateisin, keittiössä kaksi ikäistäni naapurin äitiä odotti juhlakahveja ja lattialla kolme puolivuotiaasta vauvaa yritti seurustella keskenään – oma tyttäreni oli kärttyisä ja väsynyt niin kuin minäkin. Olin juuri tilannut ajan tutulle gynekologille ja mietin yhä, oliko mitään järkeä lähteä niin epämääräisen tuntemuksen takia lääkärille. Toivoin vain, että naapurit joisivat kahvit nopeasti tai vauvat nostaisivat sellaisen kohtauksen, että pääsisin vieraista eroon ja miettimän asioitani rauhassa.

[Pre-symptomatic health concerns]

[2] Olin jo pari kuukautta synnytyksen jälkeen tuntenut möykyn alavatsassa. Synnytyksen jälkitarkastuksessa gynekologi totesi, että kohtu ei ole supistunut hyvin ja antoi siihen lääkekuurin. Tämä tieto riitti minulle kesän ajan. Loppukesästä sisareni kysyi, odotanko jo uutta lasta. Loukkaannuin hieman ja totesin, että olen entisissä mitoissani, painokin on itse asiassa laskenut alle raskautta edeltävien aikojen. Vähän myöhemmin huomasin, etten pysty olemaan vatsallani lattialla kun leikin lapsen kanssa – jouduin pitämään peffaa hieman koholla ja kallistumaan oikealle, jokin painoi vatsanpohjaa. Miehenikin tunsu kämmenellä painaessaan, että vatsa oli hieman toispuoleinen. Näillä tiedoilla tilasin ajan lääkärille. Kerroin myös olevani kuolemanväsynyt, valitsin sattumalta oikean sanan kuvamaan vointiani. Aina kun mahdollista kävin nukkumaan, vaivuin pohjattoman tuntuiseen uneen, josta en olisi jaksanut millään herätä. Arvelin lääkärille, että varmaankin se johtuu lapsenhoidosta, vaikka tytär olikin kiltti ja antoi nukkua yöt

- ja puoliso auttoi kaikessa mahdollisessa.
- [The moment of diagnosis] [3] Viikkoa myöhemmin olin yksityisvastaanotolla. Kun sisätutkimus alkoi, lääkäri kirjaimellisesti kalpeni: ”Oikea puoli terve... mutta... vasemmalla on munasarjakasvain! se kiertyy tänne kohdun alle.” Pitkäaikaisen gynekologini reaktion ymmärsi – hänen varsinainen päivätyönsä oli syöpäsairaalassa. Seuraavana päivänä tehty ultraäänitutkimukseen ei tuonut selvyyttä kasvaimen laatuun; yhteinen toteamus oli, että kasvain oli suuri eikä ainakaan syöpää. Sain kuitenkin lähetteen kiireiseen leikkaukseen. Lisätutkimukset eivät tuoneet uutta tietoa, kasvaimen rakenne säilyi tuntemattomana. Lääkäreille totuus valkeni vasta leikkaussalissa ja minulle vuorokausi myöhemmin, kun oli riittävästi herännyt pitkästä narkoosista ja kipupiikeistä.
- [Doctor-patient communication, the moment of diagnosis] [4] Naiskirurgi piti kättä polvellani, katseli hieman ohitsemi ja kertoi lyhykäisesti, että kasvain oli tutkittua vieläkin suurempi, että se oli kuitenkin syöpäkasvain ja kohtu ja munasarjat oli jouduttu poistamaan, koska pahanlaatuisen solumuutos oli löytynyt myös oikealta puolelta. Kirurgi totesi, että kaikki oli saatu poistetuksi eikä kasvain ollut kiinnittynyt mihinkään, vaikka sen koko olikin 15x20 senttiä – siis lähes vastasyntyneen päähän verrattava! Lääkäri tajusi olla hiljaa, jotta sain aikaa yrittää ymmärtää; ”Nyt se on sitten minussa”, oli ensimmäinen ajatukseni.
- [The meaning of the illness] [5] En ollut sillä hetkellä enkä ole koskaan myöhemminkään ollut sairastumisestani katkera. En ole koskaan kysellyt itseltäni, miksi juuri minä sairastun. Jos olisin ajatellut niin, olisin siis samalla toivonut, että joku muu olisi ollut minun sijassani. Olin tyytyväinen, kun löysin tämä humaanin puolen itsessäni.
- [Talking about cancer to her husband] [6] Pyysin lääkäriä soittamaan mieheni paikalle ja sain itse kertoa hänelle asian. Tilanne oli unenomainen; iloinen vauva heräili kantokassissa, mieheni itki polvillaan sängyn vieressä ja yritti olla painamatta letkuja, jotka risteilivät pitkin sänkyä ja telineitä, minä olin lääkkeitä turvoksissa ja sekava ja vakuutin, että leikkaus oli onnistunut. Tosin samaan hengenvetoon jouduin sanomaan, että sytostaattihoito alkaa pian eikä asioita kannata suunnitella kovin pitkälle. Mieheni kertoi myöhemmin, että hän oli kotiin tultuaan siivonnut kaksi päivää ja itkenyt suureen ääneen silloin, kun imurin ääni peitti kaiken muun.



- [The treatment] [7] Elämässämme alkoi se kaikille syöpäpotilaille tuttu epävarmuuden aika, joka ei koskaan täysin pääty. Olin äärimmäisen heikossa kunnossa. Lapsen syntymän jälkeen munasarjasyöpä oli kehittynyt huikealla vauhdilla ja kuluttanut energiaani. En ollut päässyt toipumaan synnytyksestä, imetys oli vaatinut osansa ja nyt pelko tulevasta kuristi meitä molempia.
- [Talking about cancer to others] [8] Kerroin sairaudestani van sisaruksille ja erälle lähiesikille. Kielsin heitä jatkamasta juttua, mutta vahinko oli jo tapahtunut. Veljeni vaimo ei ollut toivettani kuullut, ja niinpä hän ehti kertoa kuulumiseni sukulasirouvalle pikkukaupungin kadunkulmassa jo silloin, kun minä vielä makasin sairaalassa! Se oli minulle suuri järkytys ja loukkaus. Tämä tapahtuma oli sairaalassa suurin murheeni. Raivoistuin siitä, että asia, jota en edes itse ymmärtänyt, oli jo yleisen päivittelyn kohde. Sain sukulaisten suut suljetuiksi yhdellä kirjellä ja vihaisella soitolla veljen vaimolle. Sen jälkeen hän ei ole kysynyt vointiani.
- [The significance of social support] [9] Sairastuminen osui vuosiin, jolloin valtio vielä tuki runsain mitoin lapsiperheitä. Sairaalassa käyntipäiväksi onnistuin saamaan aina saman kodinhoitajan – asia, joka helpotti suunnattomasti oloani. Suurin apu koko pienelle perheellemme oli kuitenkin lapsen kummi, opiskelukaverini, joka jättäytyi syksyksi töistään pois hoitaakseen minua ja lasta! Hän asui meillä, hoidimme yhdessä kotiasiat ja sain levätä ja ulkoilla vointini mukaan. Miehelläni järjestely oli myös oivallinen, koska työnsä puolesta hän joutui matkustelemaan ja tekemään pitkiäkin päiviä. Olen vuosi vuodeltaan vakuuttuneempi siitä, että läheisen apu noina ensimmäisinä kuukausina pelasti paljon ja säästi perhettämme monelta myöhäisemmältä tuskalta. Saimme molemmat surra ja kerätä voimia ilman jokahetkistä huolta vauvan hoidosta ja ruuanlaitosta. Elämän käytännön järjestelythän kuluttavat ihmisiä joskus enemmän kuin sairaus. Ystävämme on myös poikkeuksellisen iloinen ja aidosti tunteva ihminen, joten hänen seuransa toi väriä ja uusia ajatuksia muuten niin sulkeutuneeseen kotiimme. Emme kaivanneet muita.
- [Self-help] [10] Noudatin tiivistä lääkärin ohjetta runsaasta ulkoilusta. Työnsin lastenvaunuja pitkin sumuisia ja sateisia ulkoilalueita ja yritin ymmärtää, mitä käytännössä tarkoitti lääkärin neuvo olla suunnittelematta asioita pitkiksi ajoiksi eteenpäin. Ohjeena oli ainoastaan kerätä voimia seuraavaa

hoitokertaa varten. Oli tietysti hyvä, että lääkärit eivät alussa luvanneet paranemista, koska eiväthän hekään tienneet hoidon onnistumisesta.

[Thoughts  
about dying  
and death]

[11] Koko syksyn järjestelin ajatuksissani hautajaisiani. Etenkin ulkoillessani laadin erilaisia kuolinilmoituksia ja muistotilaisuuksia. Mietin, kuinka työkaverit järkyttyisivät, kun saisivat yhtäkkiä viestin kuolemastani. Itkin omille ajatuksilleni, mutta onneksi päivät olivat niin harmaita, etteivät vastaantulijat kiinnittäneet huomiota punaiseen nenääni. Tunnustelin vaihtoehtoja, keille voisin kertoa sairaudestani, mutta työpaikalta en kelpuuttanut joukkoon ketään. En halunnut silloin enkä halua nytkään, että työtöverit tarkkailisivat vointiani ja kyselisivät, luultavasti mitä kummallisimmissa tilanteissa, taudinkuvaani. Tällaiset mietiskelyt – itsesäälilenkit tekivät tehtävänsä – olin niiden jälkeen kyllästynyt joksikin aikaa aiheeseen, sopivasti nälkäinen ja väsynyt, joten muutama tunti kului taas tarkoituksenmukaisesti eteenpäin.

[Biomedical  
treatments  
and self-help]

[12] Minua lääkittiin neljän viikon välein solunsalpaajilla, kuuri kesti puoli vuotta ja sitten oli vuorossa vielä second look-leikkaus. Kahdeksan kuukauden sairasloman jälkeen painoin 49 kiloa, painoa oli häipynyt kuusi kiloa. Näytin kuivettuneelta luukasalta – joskus tunsin itseni keskitysleirivangiksi. Minun on turha kuvata pahoinvointejani ja tutkimuksia – jokainen sairaalassa ollut tietää ne ja uusia potilaita on turha säikytellä. Mistä hyvänsä sairaudesta paraneminen ja kunnan ylläpito perustuvat pitkälti omaan tahtoon. Tein mielessäni selvän jaon – lääkärit hoitavat oman osuutensa ja minä omani; esimerkiksi jos en olisi hoitojen välillä pakottanut itseäni syömään terveellisesti, en olisi heikkojen veriarvojen vuoksi voinut ottaa sytostaatteja ja hoito olisi keskeytynyt. Loogista, mutta niin raskasta! En silti halunnut heittäytyä täysin avuttomaksi, koska näin monia huonommassa kunnossa olevia ja hekin jaksoivat. En tietenkään usko, että olin pelkällä tahdonvoimalla estänyt syöpää leviämästä, mutta varmasti pystyin vaikuttamaan toipumiseeni.

[13] Niin kuin jo kirjoitin, sain kaipaamani huomion ja yksityisyyden perheen piirissä. Se ratkaisu sopi minulle, joku toinen kaipaa laajaa piiriä ympärilleen. Sairaalassakin huomattiin tämä järjestely, ja ilmeisesti siksi minulta ei missään vaiheessa tarkkaan kysytty olenko jokinlaisen käytännön avun tarpeessa. Enemmän kuin senhetkisen avun tarjoamista, odotin keskusteluja avio- ja sukupuolielämästä

ja niistä mahdollisesti ilmenevistä ongelmista. Raskauden, synnytyksen ja sairastumisen takia olimme käytännössä runsaan vuoden ilman sukupuolielämää. Kolmekymppisenä minulla ei ollut enää kuukautisia, jäljellä oli vain emätin, ja söin pillerin verran estrogeenia päivittäin estääkseni vaihdevuosisoireet. Vasta hoidon ja sairasloman päätyttyä tajusin, ettei kukaan ollut antanut edes minkäänlaista asiantuntijamonistetta luettavaksi, jossa olisi kerrottu näin radikaalin leikkauksen vaikutuksesta (nuoren) naisen elämään. Sellaista ei ilmeisesti ollut olemassa. Koska minulle ei ilmaantunut mitään ylitsepääsemättömiä vaikeuksia, en enää välittänyt palata asiaan tarkastuskäytienkään yhteydessä. Nopea käynti syöpäpoliklinikan jatkuvasti vaihtuvilla lääkäreillä ei oikeastaan anna tällaiseen keskusteluun mahdollisuuttakaan.

[Doctor-patient communication, the need for psychological support]

[14] Missään vaiheessa kukaan ei myöskään kysynyt, kuinka suuri isku meille oli, ettemme saisi enää toista lasta. Minulla oli aiemmin ollut yksi keskenmeno, ja nyt teimme jo uudenlaista surutyötä, murehdimme menetettyjä mahdollisuuksia. Minusta hoitajien, ja etenkin Naistenklinikan omahoitajan, olisi pitänyt ottaa nämä asiat esille, kun kerran itse en osannut sitä tehdä. Lyhytkin keskustelu olisi auttanut järjestämään ajatuksia ja olisi antanut pohjia asian käsittelylle kotona. Muistan, kuinka tärkeää miehelleni oli kuulla sanasta sanaan, mitä lääkärit ja hoitajat olivat minulla puhuneet.

[Returning to work]

[15] Alle vuoden kestäneen intensiivisen hoidon jälkeen parannuin. Palasin työhön, jossa kukaan ei voinut muistuttaa asiasta, koska he luulivat minun olleen äitiysloman jatkoksi lastenhoitovapaalla. Sairastumisesta alkaen pohdin noin puolentoista vuoden verran KOKO AJAN vointiani – ainut hetki, jolloin unohdin tautini oli silloin, kun hoidin lastani. Ihmettelin, pystynkö koskaan siirtämään sairauttani sivuun. Työnteko alkoi kuitenkin täyttää ajatuksia niin, että muutakin mietittävää löytyi.

[The significance of cancer]

[16] Vieläkään ei ole kulunut (ja tuskinpa tule kulumaankaan) päivää, ettei syöpä olisi mielessäni. Se ei mielestäni kuitenkaan vaikuta toimintaani. En ole henkisesti rasittunut, en näe painajaisia enkä pelkää uudelleen sairastumista. Tiedän kuitenkin, että kypsyttelen itseäni siihen hetkeen, jolloin tauti mahdollisesti uusiutuu. Voisin mukaella tähän vanhaa Flora-mainosta: ”Mitä ajattelinkaan ennen kuin sairastuin syöpään?”

- [Concerns about her child's future] [17] Olen myös alkanut valmistella lastani tottumaan tämännimiseen sairauteen. Se on tapahtunut osin huomaamatta. Olen varovaisesti kertonut syöpää sairastavista ystävistäni ja eräästä siihen menehtyneestä. Samalla olen selvittänyt, että oma elämäntapa vaikuttaa paljon, mutta sairaaloissa autetaan kaikkia. Pikku tyttäreemme kaippaa kovasti sisarusta, mutta hän on tyytynyt selitykseen, kun kerron, että minulla on ollut niin kipeä vasta, ettei uusi vauva pääse kasvamaan. Kerron kaiken sitten, kun hänen käsityskykynsä riittää, eivätkä pelot saa yliotetta.
- [The importance of taking care of oneself] [18] Elämä on tasaantunut, avioelämä on kehittynyt hauskaksi ja fyysinen vointi tuntuu yhä paranevan. Kunnon ja tunteuksien tarkkailussa olen kehittynyt ehkä jopa liikaakin, kauan en oireitani yksin kuuntele. Mutta kukapa minut tutkimuksiin lähettäisi, ellen itse menisi lääkärille?
- [Concern about the future] [19] Kesän aikana olen kärsinyt vatsakivuista ja kolmesta nopeasta kuumepiikistä – tulokset tulevat huomenna. Tässä vaiheessa tuttu pelko kouraisee mieltä... toivottavasti se on huomenna tähän aikaan ohi.

In a similarly way to Seth's story, Hanna's story also describes the discovery of her tumour in the opening part. Describing her pre-diagnosis health concerns, she moves back in time creating the setting for the forthcoming events, the surgery, and treatment received in hospital. In Hanna's case her body is overwhelmed by constant tiredness. As she is the mother of a six-month-old baby, she connects her tiredness with her role as a mother, although the baby is very calm and she shares her parental duties with her husband [1]. A lump in her stomach, which she can feel and others can see, tells of her abnormal condition [2].

When her gynaecologist discovers the carcinoma, Hanna does not know what kind of growth it is. This becomes clear when she wakes up after the surgery [3]. Despite the structural similarity, compared to Seth's story Hanna's writing contains more evaluation. From the sixth episode onwards Hanna describes and evaluates events, comparing her primary feelings to her later thoughts and ideas. The evaluative quality of Hanna's story allows the suggestion that, particularly in the final part of her story, she has tried to answer the questions posed by the organisers of the writing competition. Thus, the moment she hears her diagnosis is described from an evaluative point of view. Hanna is not bitter that she has got "IT" [5]. Instead, she describes her husband's

devastation as she tells him not to make any long-term plans [6]. For Hanna and her family, uncertain times, as Hanna puts it, which have no end because of the cancer, begin [7, 17, 19]. Like Seth, Hanna also keeps quiet about her illness. She decides to talk about her condition only to her closest relatives. She is very annoyed when she understands that her sister-in-law has not kept quiet as she desired [8].

Hanna describes the importance of social support and the help she received from her family and friends. She also stresses the importance of self-help in order to become well [10, 18]. Long walks with the baby in the pram were times when she could deal with her inner struggles, think about her lethal disease, plan her own funeral and think about work colleagues' reactions. Hanna received cytostatic treatments over a period of half a year. She lost weight and suffered, but she says that she did not want to discuss it, as those who have experienced such treatments know how it feels, and she did not want to scare new patients [12]. Concerning the help received in the health care institutions, she is sad that no one told her about the possibility to continue her sex life after her operation [13]. In Hanna's words she and her husband were missing some advice and help, as due to surgery she was infertile and they would have to face the prospect of not having more children [14].

Hanna went back to work after the treatments. Her colleagues did not know about her illness and thought that she was enjoying extended maternity leave. Thus, she was saved from questions about her health condition in unexpected situations [16]. Six years afterwards Hanna's life has moved on. She has developed a good understanding and physical relationship with her husband without any help from outside [18]. She also says that she has begun to prepare her daughter with the idea that people die of cancer [17]. This fact points out her continued fear about her remission, which makes her visit the doctor every time she feels something unexpected in her body [19].

## Ruth's story: *Melanooma ja minä* (Melanoma and I)

[The meaning of cancer, cancer aetiology]

[1] Kun kuulen sanan melanooma, tuntuu kun kuoleman-tuomio olisi julistettu, ”mutta se koska tuomio pannaan täytäntöön siitä ei ole tarkkaa tietoa”. Näin ainakin minusta on tuntunut. En tiedä, miten muut sen kokevat. Ehkäpä oma pelkoni, juuri tätä syöpämuotoa kohtaan juontaa opiskeluajoilta. Opiskellessani sairaanhoitajaksi meille pidettiin laaja luento melanoomasta. Sen eri muodoista ja luokituksista ja siitä miten huono ennuste sillä on. Niinpä siinä kävi että pelkoni toteutui – aloin miettiä – että onkohan näin, mitä eniten pelkää sen kohtaat elämässäsi. Voisiko puhua Karman laista – eli ajatukset vaikuttavat kohtaloon.

[Individual life-story]

[2] Oli juhannuksen jälkeinen ensimmäinen arkipäivä 1992. Puhelin soi, menin iloisesti vastamaan, olin todella hyvällä tuulella. Olinhan viettänyt ihanan kesäloman ja olin rakastunut ja lomaa oli vielä jäljellä, kaikki tuntui niin uskottoman hyvältä – vaikka minulle ennen lomaa tapahtui keskenmeno – jota en olisi halunnut tapahtuvan. Olinhan yrittänyt lasta kymmenen vuotta ja nyt kun tulin raskaaksi niin se oli minusta ihme. Mutta menetin sen ihmeen ja se koski.

[The moment of diagnosis]

Ennestään minulla on yksi aikuinen poika, poika joka tallaa omia polkujaan. Siksi, pieni tuoksuva käärö olisi ollut taivaan lahja. Kohtuuni jäi vaan iso myooma, joka oli myös keskenmenon aiheuttaja. Edessä ei ollut muuta mahdollisuutta, kuin kohdun poisto. Jäin odottelemaan koska sairaalasta tulee ilmoitus kyseistä leikkausta varten.

Niin, olin menossa vastaamaan puhelimeen. Nostin reippaasti luurin, luurin toisessa päässä oli työterveyslääkäri. Tajusin hetkessä mistä oli kyse. Tunsin huimausta. Ymmärsin siinä samassa, että se mitättömän näköinen luomi on osoittautunutkin pahanlaatuiseksi.

Työterveyslääkäri luurin toisessa päässä alkoi kertomaan hyvin rauhallisella äänellä; että oikean jalan pohkeesta poistettu rupimainen luomi on osoittautunut pahanlaatuiseksi melanoomaksi. Olin yksin kotona. Lyyhistyin lattialle, kuulin kun hän jatkoi: Kirjotaan teille lähetteen keskussairaalaan, sieltä tulee kutsu noin kahden viikon sisällä. Ja lääkäri jatkoi: jalkaanne tullaan tekemään ihonsiirto, koska yleensä joudutaan poistamaan runsaasti kudosta kyseiseltä

alueelta ja ehkä vielä jatkohoitona joudutaan antamaan sädehoitoa. Kuuntelin lääkärin puhetta aivan sanattomana ja totesin: olen täysin pöllähtänyt, se oli ainoa mitä sen puhelin keskustelun aikana sain sanotuksi. Lääkäri ymmärsi täysin – tai ainakin oletin – miltä minusta tuntui. Suljin luurin. Elämäni täytti tyhjiys. Tunsin kuolevani siihen paikkaan, tai oikeastaan ajattelin, että enhän voi kuolla, koska olen täysin terve, onnellinen ja niin elinvoimainen. Kielsin koko asian. Todellisuudessa aloin heti tekemään surutyötä. Minulle tuli kaamea kaaosmainen tunne, etten pystynyt edes itkemään. Hetkessä suunnittelin omat hautajaiseni. Ettei pojalle jäisi mitään järjestettävää ja näin ollen hänelle ei tulisi mitään ylimääräisiä menoja. Koska hän on ollut pitkään työttömänä ja en vuoksi elämä luisunut pois raiteilta eli kaljoittelu saanut ylivallan. Entä nyt, kun hän saa tietää että minulla on syöpä, tuleeko hänestä täysin alkoholisti vai lopettaako ryypäämisen. Sanotaanhan ”että ihminen sairastumalla kontrolloi ympäristöä.”

Niin, mietin – miten kerron pojalleni. Hän on jo menettänyt kaikki rakkaimpansa, viimeksi oman isänsä keväällä pari vuotta sitten. Poikani – joka on suuremman osa elämästään viettänyt synkkää lapsuutta. Koulussa kiusattu – potkittu mustelmille, rahaa kiristetty, kokenut avioeron kriisit ja vaikka mitä. Nyt tämä. Voi hyvä luoja, rukoilin Jumalalta voimia. Ja miten kerron miesystävälleni? Hänen veljensä on kuollut melanoomaan. Keväällä kun tapasin tämän nykyisen miesystäväni, niin hän ensimmäisenä kertoi minulla veljestään. Veli joka eli vain puoli vuotta siitä kun melanooma hänellä todettiin. Se oli ollut mies ystävälleni kova paikka, koska hänen veljensä oli vasta 38-vuotias, aviossa pieniä lapsia, asunto velkaa ja miten kaikilta elämä romahti melanooman takia. Nyt tästä tapauksesta on kulunut yli neljä vuotta, niin vieläkin se häntä koskettaa. Silloin mietin, pala kurkussa, miten hänelle kerron, että minullakin on melanooma. Entä minun sisareni. Miten heille kertoisin? Meiltä on jo kuollut yksi sisko syöpään, mutta siitä on aikaa. Siskoni oli kymmenenvuotias kun hän kuoli, itse olin silloin kahdeksanvuotias.

Oli tunti kulunut siitä tiedosta että minulla on melanooma ja olin mielessäni käynyt läpi hirvittävästi asioita. Minulle tuli aivan paniikki, tuntui etten pysty hengittämään. Suurin ahdistava tunne tuli lähiomaisista. Minullehan se on helppoa kun kuolen, mutta ne jotka jäävät tänne – aloin itkeä – en

tiedä, itkinkö lähiomaisteni puolesta – vaan itseni. Minun kaksi kissaa katsoivat silmät pyöreinä kun istuin lattialla ja itkin.

[Cancer  
aetiology]

[3] Katsoin ikkunan suuntaan näin auringon paistavan, kesä oli kauneimmillaan – yks, kaks vihasin aurinkoa jota ennen niin rakastin, nyt tunsin sen vihollisekseni. Vaikka ajattelin hyvin sekaisin tuntein, ettei melanooma voi olla pelkästään auringon aiheuttama. Sairastumisalttiutta on voinut lisätä perimä – entä virukset – sillä herkästi saan suunlimakalvolla herpeksen ja jalkaan ruusun. Oli nyt aiheuttaja mikä tahansa, sillä totuus on vain se, että minulla on melanooma.

[Talking  
about cancer  
to others]

[4] Jäin odottelemaan, koska tulee kutsu leikkaukseen. Hirvittävä pelko täytti sisimpäni. Kutsu sairaalaan tuli melko pian. Sinä aikana, kun odotin sairaalaan pääsyä, eli se kaksi viikkoa, oli elämäni kauheinta aikaa. En voinut kertoa pojalleni – en miesystävälleni – en kellekään – mikä minulla oli. Muutuin erittäin aggressiiviseksi. Ajattelin: että kun olen oikein inhottava, niin kukaan ei ikävöi minua kun kuolen. Käytöstäni ihmeteltiin. Kunnes heinäkuun 11 päivänä kerroin, että minun jalastani poistettu luomi oli pahanlaatuinen ja että huomenna menen sairaalaan. En voinut kertoa, että se oli melanooma. Ehkäpä pojalleni melanooma ei olisi sanonut vielä mitään – mutta miesystäväni – reagoitua pelkäsin.

[Suffering alone]

[5] Jätin asian ilmaan roikkumaan. Oli [--] päivä, menin keskussairaalaan kirurgian osastolle. Minut otettiin ystävällisesti vastaan. Osastonlääkäri tuli tekemään haastattelua. Kyseli, onko suvussa ollut syöpää, olenko ollut kova ottamaan aurinkoa, onko hiusteni väri oma, eli punaiset jne... Kaikkiin oli vastattava myönteisesti. Minulle näytettiin vuoteeni, istuin sen reunalla ”se oli kuin laiva, joka oli upoamaisillaan”. Jäin siihen odottelemaan, toimenpiteeseen osallistuvia lääkäreitä. Anestesia lääkäri oli keski-ikäinen nainen, erittäin ystävällinen. Hän otti tuolin vuoteeni viereen, istui siihen ja kertoi rauhallisesti spinaalianestesiasta. Sitten tuli tyypillinen kirurgi luokseni. Hän seiso vuoteeni vieressä karvaiset kädet puuskassa. Iältään noin nelikymppinen, tumma, hieman lyhyehkö aika hauskan näköinen. Asiallisesti selittäen hän kertoi miten leikkaus suoritetaan. Eli poistetaan kudosta laajalta alueelta a syvältä, reidestä siirretään ihoa leikkausalueelle. Sitten hän oli pahoillaan, kun jalkaan tulee jäämään syvä kuoppa. – No sekös minua enää siinä vaiheessa harmitti.



[Talking to  
her son and  
husband]

[6] Lääkäreitten käyntien jälkeen, minulle jäi loppoaikaa. Tuli kauhea koti-ikävä, minun oli pakko päästä kotiin. Ja niin sovimme osastolla, että voin mennä yöksi kotiin ja tulla sitten aamulla. Sain hoitajalta ohjeet miten teen esivalmistelut illalla, sekä unilääkkeen jonka voin ottaa tarvittaessa. Olin kotona aivan kuin viimeistä kertaa. Mielessäni hyvästeli poikani, ystäväni ja kissani. Soitin sisarelleeni ja kerroin mikä oli tilanne, kuitenkin asiaa vähätellen – vaikka sisimmässäni itkin. Olin jo tavallaan antanut periksi ja hyväksynyt kohtaloni. Tuntui, että ympärillä olevat ihmisetkin sen hyväksyivät, eli poikani ja miesystäväni, koska eivät halunneet asiasta puhua. Sen he totesivat, että ilmankos olet ollut niin outo, masentunut ja hyvin kireä. Myönsin sen kaiken johtuvan siitä, etten tiennyt, miten tästä kertoisin. – Tajusin, miten kätkeyty suru voi vahingoittaa ympäristöä. Yön nukuin hyvin, osittain unilääkkeen ansiosta, osittain siksi että olin edellisen yön valvonut ja siksi että aloin hyväksyä asian.

[In the hospital,  
doctor-patient  
communication]

[7] Lähdin aamulla varhain osastolle. Minusta tuntui kuin olisin mennyt suonikohjuleikkaukseen. Sain avopaidan, mennin suihkuun, sain esilääkityksen ja sen jälkeen ei saanut nousta vuoteesta – jäin odottelemaan, vuoroani. Ei tarvinnut kauaa odotella, kun nuori vaalea hoitaja tuli vuoteeni viereen. Kädessään hänellä oli paperini joita hän vilkaisi ja totesi, nyt voimmekin lähteä. Matka leikkaussaliin tuntui pitkältä. Minut siirrettiin leikkauspöydälle. Sain selkäydinpuudutuksen, hetken kuluttua jalat tuntui raskaalta lyijyltä ja aivan kuin ne olisivat olleet jäässä. Jalkani, mistä ”luomi” melanooma oli löytynyt nostettiin leikkaustelineelle. Tuntui mystilliseltä, kun näin oman jalkani (kunnes se peitettiin vihreällä leikkaussaliinalla) mutta en tuntenut mitään. Leikkaussalissa oli radio auki, keskityin kuuntelemaan sitä ja samalla vaihdoin muutaman sanan anestesia-hoitajan kanssa.

[Surgery]

[8] Olin leikkauksessa noin 45 min. sitten minut siirrettiin osastolle. Huomasin että ihonsiirtoa ei ollut tehty – en oikein ymmärtänyt miten leikkaus oli suoritettu. Ja koska leikkattu jalka oli hyvin sidoksilla peitetty, niin jäin vain odottelemaan, mitä minulle tullaan kertomaan leikkauksesta. Selkäydinanestesian jälkeen ei saa nostaa päätä, koska seurauksena voi olla kova päänsärky. Siinä makasin selälläni, tuijotin kattoa. Hoitaja kävi mittaamassa verenpaineen. Eikä hänkään osannut sanoa miksi ihonsiirtoa ei suoritettu. Hoitaja lohdutti minua; että kun lääkäri käy katsomassa

niin saan tarkemmat tiedot leikkauksesta. Minut valtasi hirvittävä pelko – avuttomuus – tyhjiys – ajattelin, että melanooma oli jo niin pitkälle levinnyt ettei enää mitään ollut tehtävissä.

[The  
significance  
of cancer and  
personal  
life-story]  
[Being  
a patient]

[9] Mietin elämäni taaksepäin – mitä olen oikeastaan saanut aikaiseksi – mitä vielä olisi ollut tehtävissä – tunsin hirvittävää syyllisyyttä. Ennen kaikkea siitä, mitä virheistä olen tehnyt poikani suhteen ja kuinka hän nyt selviää kun kuolen.

[10] Tuli ruoka-aika, osastoapulainen toi ruokatarjottimen pöydälleni ja toivotti hyvää ruokahalua. Siinä minulla oli pohtimista – miten saan syötyä – kun piti olla aivan selällä eikä voinut päätä nostaa. Ajattelin soittaa hoitajaa auttamaan minua, mutta en sitten viitsinyt kun näin että heillä oli muutakin tekemistä. Hamusin ruoka-astian rintani päälle – oli keittoa – onneksi löysin lusikan, muuten syöminen ei olisi onnistunut. Siitä huolimatta osa ruoasta meni kaulalle – eipä minulla ollut edes nälkä. – Kyllä siinä, keitto rинnuksilla muuttui täysin elämän arvot. Nyt tajusin – mikä elämässä on tärkeintä – ei se ole raha, ei omaisuus, ei asema yhteiskunnassa – vaan rakkaus ja terveys.

[11] Ajattelin potilaan asemaa miten voi nöyräksi itsensä tuntea. Itsetuntoa ei ollut enää lainkaan, olin aivan toisten armoilla. Nöyryyttävää oli virtsata alusastialle, kesti tunti ennen kuin se siihen onnistui. Vaikka hoitohenki-lökunta oli ystävällistä, niin silti minua vaivasi, kun he puhutellessa käyttivät sanontaa: että kyllähän sinä sen tiedät. He eivät osanneet kuvitella, että olin yhtä avuton ja tietämätön kuin kuka tahansa siinä huoneessa olevista potilaista. Se ei olisi saanut vaikuttaa mitenkään, että olen sairaanhoitaja. Tunsin tarvetta saada lisätietoa, neuvoa, tukea, olisipa joku ottanut edes kädestä kiinni. Minun oletettiin olevan vahva, vaikka tunsin itseni murenevan siihen sairaala vuoteeseen.

[Self-  
negotiation]

[12] Meni ilta, meni yö, tuli seuraava aamu. Aamun valjetessa oli tehnyt paljon uusia päätöksiä. Mutta miten ehdin ne toteuttamaan, sitä en tiedä.

[Doctor-patient  
communication]

[13] Tuli lääkärintarkinnan aika. Osastonlääkäri, osastonhoitaja ja leikkauksen suorittanut lääkäri seisivat vuoteeni ympärillä, valoisat ilmeet kasvoilla. Kirurgi kertoi leikkauksesta: että melanooma oli pinnalla, eli Clark 1 ettei tarvinnut tehdä kuin lisäekskiisiota ja haava saatiin suoraan suljettua. Kehui vielä minulla olevan tuuria mukana. Mene ja tiedä.

- Minut kotiutettiin hyväkuntoisena. Ompeleiden poistoon kehoitettiin menemään terveyskeskukseen jollen ota niitä itse pois.
- [Post-recovery health condition] [14] Melanooma kontrollit tapahtuvat myös terveyskeskuksessa, ensin ½ vuoden kuluttua jolloin katsotaan thorax (keuhkokuva) PVK, afos, La. Olen käynyt kontrolleissa kaksi kertaa, mitään uutta ei ole ilmennyt. Tunnen itseni erittäin hyväkuntoiseksi.
- [Concerns about her adult son] [15] Poikani, jonka takia koen valtavaa syyllisyyttä, meni syksyllä 1993 alkoholipsykoosiin, seurauksena oli sairaalahoido. Se oli minulle kauhea paikka. Ajattelin ettei minun melanoomani ole mitään, verrattuna siihen jos mieli järkyisi. Kävin useita hoitoneuvotteluja. Minulle kerrottiin, että poikani oli ollut kovin huolissaan minusta. Minkä seurauksena hän oli lisännyt alkoholin käyttöä torjuakseen sillä todellisuuden.
- [The significance of the help offered by society] [16] Siinä vaiheessa unohdin täysin itseni. Aloin seuramaan miten meillä tänä päivänä toteutetaan psykiatrissa hoitotyötä. Näin siinä paljon epäkohtia. Tämän seurauksena, minun oli lähdettävä kehittämään itseäni. Hakeuduin opiskelemaan psykiatrissa hoitotyötä. Nyt parasta aikaa opiskelen. Minulla on paljon tekemistä, niin somaattisella puolella kuin myös psykiatrisella puolella. Poikani on päässyt sairaalasta ja käy jatkohoidoissa mielenterveystoimistossa. Pojalleni rukoulen voimia, että hän selviytyisi elämässä. Oma elämäntilanne on muuten erittäin hyvä.

At the beginning of her story Ruth says that hearing the word melanoma makes her think of a death sentence. She wonders if her existing personal fear towards this illness as a medical student had something to do with her later life [1]. It was the day after the midsummer festivities, Ruth was in love and she felt happy, despite the miscarriage she had experienced recently and her son's problems with alcohol, and then she received a phone call [2]. The phone call came from her physician saying that her birthmark, recently removed, was declared to be malignant. She was thoroughly shocked as she sat on the floor and tried to figure out how to tell the news to other people. In her mind, she goes through the possible reasons for her melanoma: was it the sun, viruses – it had no significance, now she had *it* [3]. She decides to suffer alone, which makes her aggressive and nasty towards others. She hopes that acting like this would mean that no one will miss her when she dies [4]. A few weeks later she enters hospital. Doctors act

helpfully and explain what will happen next [5]. On the evening before surgery she may return home. Then comes the time to tell others the truth. The comforting words make her understand that hidden sorrow may break everything, whereas sharing troubles may help her to find the way out [6]. The next morning she has the surgery [7], which lasts 45 minutes. After that the inner suffering began. She was expecting a skin graft, but no one says anything; why was nothing done? Was the cancer so widespread that there was no longer anything to do? Ruth feels empty and helpless [8]. She begins to analyse her life, what she has done and how. She feels guilty because of her son and would like to fix everything if she had the chance [9]. Being a patient is not easy, for example it is not easy to eat soup laying on your back. Ruth realises that money, fortune or social position are all insignificant compared to love and health [11]. While laying in bed she feels as though she is falling apart, but there is no one to hold her hand or to support her with a kind word. People in the hospital expect her to be strong, as she is a nurse herself, but she is not strong [11]. At night, after the surgery, she makes plans and decisions, although she does not know if she has time to make them come true [12]. In the morning the doctors come and tell her that she has been lucky, as the surgery was successful and the wound was small. Thus, she could remove the stitches herself if she likes [13]. A year after the surgery she feels good [14]. She still suffers because of her son, who became seriously ill because of alcohol abuse. Ruth thinks that her melanoma is nothing compared to disturbance of the mind [15]. She decides to continue with her studies to help people with mental problems. Although she is still worried about her son her life is really good [16].

### **Meaningful ‘knots’ of time**

For Seth and Hanna the period before being officially diagnosed with cancer is full of questions about their health. As they were both then in their early thirties, the idea of having cancer or being seriously ill did not occur to them. Their pre-symptomatic health concerns, tiredness, nervousness and lack of concentration, bothered their daily lives and worry them. Hanna actually felt the changes in her body, whereas Seth struggled with his constant stomach problems. They consulted their physicians and at first received incorrect diagnoses and medication.

This clearly demonstrates that for physicians too the discovery and diagnosis of cancer is complicated, which makes the situation even more complex. Ruth, in complete contrast to Seth and Hanna, was not concerned about her health before she received the diagnosis. She lived her daily life being happy, in love and full of energy. Her only concern was her adult son who could not get a grip on his life. Cancer comes to Ruth as a total surprise from nowhere. Only later, when in hospital, did she realise that as a natural redhead, who has adored sunbathing throughout her life, she fits into the typical melanoma schema rather well.

Apparently, the most significant time in the cancer narratives is the moment of diagnosis. This moment polarises human experience, encompassing the period of self-alteration into a cancer patient and the lived events surrounding an individual's cancer experience. When Seth hears his diagnosis he feels relieved because the cause of his six-month suffering has finally been discovered: "I had felt it long enough. Relief, as the troubles with painful haemorrhoids that had lasted months was over. Just haemorrhoids would not influence the whole soul in this way. The confusion of half a year, collapse, the feeling of the world ending, the depression has received a confirmation: Cancer!" [S1] Hanna's first feeling is brief: "Now it is in me." [H4] Ruth, again, writes: "My life was filled with emptiness. I felt like dying immediately, or to be correct, I thought that I could not be dying while I am absolutely healthy, happy and full of life power. I denied it all." [R2]

It is rather common among the cancer narratives that people try to analyse the reasons for their cancer. Accordingly, they observe their life-course and bodily condition before cancer was diagnosed. Although most people are aware of rational explanations for falling ill with cancer, the cancer narratives demonstrate that when cancer becomes part of the personal life-course, people desire an explanation for its occurrence and seek it with reference to their previous life history and daily challenges. Observing and analysing the times before the cancer diagnosis is a predominant and significant act for patients, who recognise the importance of self-help throughout the pathological drama and who become concerned with physical and psychological self-alteration and self-help. Thus, looking for individual explanations for cancer could be seen as an important task that assists coping with the illness, as well as in the search for a way out of the situation.

According to the culturally approved illness course, cancer patients are treated in socially arranged and supported healthcare centres. In reality, both for patients and physicians, the period spent in the healthcare institution is merely outlined by the chirurgic, and other, procedures that removing diseased cells and tissues from the patient's body. Considering the general course of the pathological drama, the events that take place in the healthcare institutions have particular significance, as during this period people become separated from everyday life and become involuntary members of what could be called the 'society of sufferers'. According to cancer narratives, being a patient in a healthcare institution means, above all, that people are expected to give up the control over their bodies, even as cancer and its treatments modify it. For many patients this means that they feel totally lost inside a part of the drama that centres on the physician's rational approach and medical vocabulary. They feel that their identity becomes loose and that they are not handled as whole beings. The majority of patients find it difficult to acknowledge that only the technical modification of the body can heal cancer. In this sense Seth and Hanna's stories, particularly, point out that the healing process lasts far longer than the period spent in hospital. Both understand the need for self-help in order to recover, and at the same time they desire spiritual support and advice. Seth decides to eat bran to support his body and thinks about making changes in his life if he survives the summer [S24]. Hanna makes long therapeutic walks and changes her menu while receiving chemotherapy. She argues the need for such self-help as follows [H12]:

Becoming well and taking care of one's condition, whatever the illness might be, are mostly dependent on one's will. In my mind I made a clear difference – the doctors take care of their duties and I do mine. For example, if I had not eaten healthily between the treatments, I would have had problems receiving cytostatic treatments because of bad blood counts and the treatments would have been cancelled. Logical, but so hard! Despite this I did not want to become totally helpless, as I saw so many people in much worse conditions and they also managed. Of course I do not believe that I stopped the cancer spreading purely with my will, but certainly I could influence the process of getting better.

Ruth's story seems, again, different from the others. The surgery is declared successful and she can leave home to continue her life. The general problem with 'being cured of cancer' is that this does not really

mean the immediate end of the pathological drama. All cancer patients are expected to participate in follow-ups, which bring the fear that cancer has continued to spread without patients noticing it. Ruth, at least according to her cancer narrative, appears to be an ideal patient, who after the surgery is actually well again; the follow-ups, too, show no sign of cancer returning. The cancer experiences described in cancer narratives demonstrate that people may not rely on their bodily awareness. Without modern medical facilities it is almost impossible to discover cancer early enough and consequently people develop the fear of cancer returning. This also means that for many cancer patients everyday life is, and will be, affected by the fear of dying. Hanna is one of them [H16]:

Until now there has been not a single day (and hardly every will be) without having cancer in my mind. I think it does not affect my daily activities. I am not depressed, I do not have nightmares and I am not afraid of falling ill again. However, I know that I prepare myself for the moment of cancer's return. Thus, I could adapt an old Flora advertisement: What did I think before I fell ill with cancer?

While attempting to regain their place in society, cancer patients are often confronted with sociocultural expectations that stigmatise them. For some people this means suffering and continuous challenge, whereas others decide to confront societal expectations and continue living, paying more attention to their life quality as individuals. Seth describes his return to working life as follows [S21]:

Acquaintances and work colleagues were shocked hearing about my case. Certainly they had almost buried me and created a tragic story on top. But I lived, and after sick leave I returned to work and blamed others for the oversights that had taken place while I was away. I think that before I had been too kind, I made promises and I could not say no. As I did so, I did it too harshly. Now I decided that this comes to an end. I did not give a shit. I didn't have much to loose. I had decided to have the next summer to myself, free and in my summer cottage.

According to sociocultural expectation, after the cancer is removed and its spread stopped people get a chance to continue with their daily lives. This period, which in terms of cancer represents the post-recovery period, is represented in cancer narratives as a time that could be called 'afterwards'. During this period, people make attempts to return to their everyday activities. For many cancer patients this

means that they have to accept their changed physical condition. This may be challenging as the surgeries and other cancer treatments are radical and leave their ‘footprints’ in the body. For Hanna, the biggest problem was that the surgery left her infertile. She is critical of physicians, who did not realise that this might be a great challenge for a woman at the beginning of her thirties. She also expected some advice concerning her sex life after the surgical procedures. As no advice was offered, she had to find the solutions for her situation without professional support [H14]. The lack of ‘spiritual’ support is a general problem in cancer patients’ writings. This is a phenomenon generally connected with trying to solve personal health problems alone (Seth and Ruth), although this does not exclude the possibility of a real lack of professional support (Hanna). For Hanna and Ruth their relationships work as powerful wells of spiritual help [H13, R6]. Seth, again, loses his health and with it also his family and previous work colleagues. He decides to find entirely new paths for his life, and according to the final words of his text it seems that he has found happiness and an understanding of life [S25]. According to the cancer narratives, all cancer patients, among them Seth, Ruth and Hanna, have to understand and accept the single truth arising from the process of having cancer – life is a continuous confrontation and response to the fact that we will all die. Accepting this fact is often interpreted in cancer narratives as a valuable lesson about life, in which nothing is self-evident.

One interesting commonplace in Finnish cancer patients’ narratives is the intended use of time expressed in terms of seasonal change (020, 024, 025, 031, 064, 069, 085, 130, 136, 153, etc.). In Seth’s story his argumentation relating to his bodily condition is strongly bound up with the seasons. Accordingly, the spring marks hope for recovery, whereas autumn approaches with lost chances. This kind of polarity in thinking, connected with an individual’s health condition, is an interesting phenomenon. According to the cancer narratives this kind of reasoning clearly affects people’s decision making as it relates to their health. Being tired and depressed during late autumn and winter seems acceptable for most of the respondents, but when their health does not change for the better during the spring and summer, people decide that there must be something dreadful going on with them.

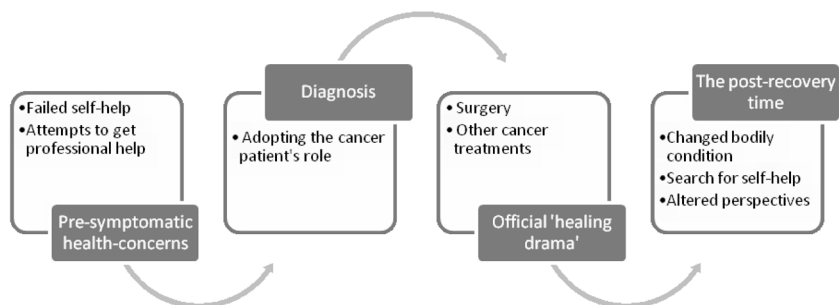
On a more general level, the significant times in cancer narratives are also connected with festivities and holidays, which have significance in Finnish culture (Virtanen & DuBois 2000, 108–114). In cancer



patients' narratives the period around Christmas, Easter, the 1st of May, Mothers' Day and the midsummer festivities occur as particularly depressing for cancer patients. They feel confused, when they are expected to be happy and relaxed; the inner confusion or physical suffering denies their expected joy: *Laulut, lahjat, kakkukahvit; miten olisinkaan nauttinut tästä, ellei sydämeni olisi ollut halkemaisillaan.* "Singing, presents, cake and coffee; how I would I have liked to enjoy it, but my heart was about to split" (135). The celebrations important in the family circle, such as birthdays, name days and graduation parties, are also meaningful during the pathological drama, and thus emerge in the narratives. Ruth feels happy because it is summer (mid-summer) and she is enjoying the time of her life. Seth, again, waits to survive the summer after his surgery before making further plans. In a similar manner, many cancer patients connect these culturally significant times with their individual decision making in terms of their illness process.

In the following figure (see Figure 11), I have visualised the evocative times, or temporal 'knots', that occur in the context of the cancer experience. These knots may be said to be appropriate when composing a meaningful cancer narrative:

Figure 11. Temporal 'knots' in cancer narratives



Consequently, we may connect the four significant time nodes with the structural segments of William Labov's narrative schema (Labov 1972, 359–370). Having done so, we notice that these evocative temporal segments in written cancer narratives accurately follow the structural principles of narration common to our culture. As a result,

the temporal segment 'pre-symptomatic health concerns' creates the necessary 'setting'. The moment of diagnosis functions as 'complication'. The period of the healing drama offers either a positive or negative 'solution' to the cancer experience. The period after the cancer experience, or the descriptions of post-recovery time, functions as continuous 'evaluation' of the influences of cancer on life. Thus, we may suggest that structural principles relating to the illness process rule authorial speech during the creation of meaningful (auto-)patho-graphies.

### **Meaningful 'knots' of place**

Despite differences in writing style, all the cancer experiences described are temporally bound to the events that occurred during the illness process. At the same time, the intended events and feelings are connected to particular spatial dimensions within the writings, which I shall call evocative milieux. According to the analysed materials, the milieux, or meaningful 'knots' of place, most often exploited are the natural environment and everyday settings, as represented by the domestic or work milieu. Typical to the narrating of illness within cancer narratives, the important places are various healthcare institutions, such as healthcare centres and cancer clinics. The analysis of the text corpus also shows that dreams and dream-like visions may be used to mediate some intended meanings in authorial speech. All these spatial dimensions have different meanings within the individual cancer experience. Nature or natural surroundings, for example, are connected with inner feelings and the self-alteration process. The everyday environment reflects the cancer patient's changed position within the family, at work and within society. For example, when describing his health condition during the pre-symptomatic period, Seth writes [S3]:

Half a year before my diagnosis work-troubles made me nervous; I reacted with my stomach all the time. Every day was for surviving. Work did not make sense anymore. I knew that this had something to do with tiredness and depression, but I was so deeply inside my feelings that the missing reasons, and surviving the tasks, filled up my day.

The hospital milieu is used to evaluate the officially approved healing process, and the dream milieu is used to deal with suppressed thoughts and feelings.

Of these, the most fertile, and at the same time most stable, context for expressing the inner confusion caused by cancer is nature and the natural environment. Because of historical attachments, nature and the countryside are considered traditional environments among Finns (Piela 2006, 277). Nature signifies the continuous lifecycle, which contradicts patients' ideas about individual life-course. According to popular understanding, falling ill with cancer signifies the end of life. Nature, on the other hand, is experienced as eternal and continuously reborn. The conflict between individual status as cancer patient and natural conditions offers a rich choice for comparisons that communicate significant issues and situations. For example, Seth used the opposition between individual feelings and the natural environment in the following manner [S2]:

What could have been the reason that the life, which despite the years I felt was barely beginning, could stop already? What, yes what? I did not understand.

On the other hand the weather and nature may also be used to support the expression of inner feelings. In Hanna's narrative, the 'grey autumn days' reinforce her thoughts and fears about the possibility of dying. Under such weather conditions, no one seemed to care about her red nose and tears as she endured her dreadful feelings [H11].

The everyday milieu is foremost used to describe the individual challenges of cancer patients at the soci(et)al level. Therefore, patient's thoughts relating to this include popular expectation, as well as behaviour, as it relates to cancer and cancer patients. This leads to the economic and social challenges that effect the status of cancer patients being discussed, along with the course of the pathological drama. Hanna's story shows that money and help from outside have a significant role in survival and recovery [H9]:

I was ill at the time when the state still supported families with kids generously. When I had to go to hospital we always had the same home helper, which helped me a lot. The greatest help for our family was my daughter's godmother, a friend of mine who quit her work in the autumn to take care of me and my child! She lived with us, we took care of domestic work together and I could rest and make walks according to my condition.

Events experienced in the domestic sphere and at work also have an important place in cancer narratives. The respondents are grateful for the support and understanding that comes from family members, close friends and work colleagues, although they find it difficult to talk about their illness and share their sorrows. The respondents expect others to realise the delicacy of the subject, which is connected to the culture-bound image of cancer.

The hospital milieu is suitable for description of the intended aspects of the healing ritual, which, as already mentioned, has an essential meaning for the outcome of the individual cancer experience in the societal dimension. In cancer clinics, a patient's identity becomes loose for several reasons: people lose familiar social settings; they are expected to give up control of their bodily condition; and many patients suffer from both a lack of intimacy and a lack of spiritual support. Although hospitals are meant to offer the comfort and care required, individuals feel abandoned and vulnerable when placed in such conditions. Accordingly, in their narratives people put forward arguments critical of the doctor-patient relationship and the treatments given in hospital (see Chapter 8; see also Hawkins 1999, 5–7).

We may argue that, if cancer patients feel excluded from daily activities and duties to a certain extent in the everyday environment, then the hospital milieu removes the familiar social context entirely. Although patients are able to observe 'normal' life through the hospital window, it appears unrealistic compared to their own situation. Accordingly, writers argue that via spatially bound experience gained in healthcare institutions, people learn to sense nature more powerfully than before, and in this way their everyday lives and personal life stories gain new perspectives (see Chapter 7).

The milieu created by dreams and dream-like images appears noteworthy in cancer patients' writing. Dreams may be seen as the uniting of events gained in natural, everyday, and hospital milieux. Because of the cultural image of cancer, the illness process causes fear and conflicting feelings in cancer patients and in the people around them. This fear sets limitations on the possibilities of discussing one's illness and its perspectives with others. Many individual feelings and experiences become suppressed during the pathological drama, although as the suppressed ideas can occur in dreams, people may interpret their dream experiences and everyday lives, and through dreams mediate the thoughts and sorrows that would otherwise remain unspoken. For

example, Seth's dream of being involved in the war leads to the interpretation that he has to do everything he can to help himself out of this critical situation [S11]. In many cancer narratives similar dream experiences seem to frame the whole cancer experience (see Chapter 9).

### **The diversity of voices**

Dell Hymes has suggested that the most fruitful approach to studying texts is what he calls 'practical structuralism' or 'descriptive structuralism'. In his article on Salomon's myth, Hymes points out that meanings are also conveyed in elements, patterns and relationships, and thus to discover these meanings texts have to be analysed in adequate ways (Hymes 1985, 396). The adequacy of this process is connected to the central idea that the analysed texts have to be observed in their sociocultural and historical contexts. This, above all, means studying the internal and external meanings that authors imply within a thematically united text. In her study on written family narratives, Pauliina Latvala has pointed out that, in addition to the selected time line, characters who appear in connection with different events, frame the social reality represented in the stories (Latvala 2005, 80). In cancer narratives, the selected milieu may also play a significant part in expressing the author's thoughts and feelings. In this sense, the multilayered interactive formations, or the 'diversity of voices' that respondents use, is particularly interesting. Most importantly it allows the incoherence characteristic of narratives based on personal experience to be explained. In Bakhtinian terms, the intertextual incoherence may be explained as being due to "dialogized heteroglossia", which he has defined as the authentic environment of an utterance – the environment in which it lives and takes shape. According to Bakhtin, this dialogized heteroglossia is anonymous and social, like language, but simultaneously concrete, filled with specific content and accentuated as an individual utterance (Bakhtin 1981, 272).

Equally significant in this way are the author's intentions when composing the narrative. During the writing process certain tendencies expose the intended goals, such as the influence and meaning of cancer on an individual's life-course. In terms of understanding authorial intention, the author's evaluation of the whole illness process gains a significant position. Authorial evaluation contains a comparison of

periods before and after diagnosis, and also examines inner feelings in different temporally and spatially defined situations. Although this may seem to be an individual negotiation process, it holds a communicative value, which makes the descriptions of individual experiences particularly interesting in an ethnographic sense. This means that the written cancer narratives are, above all, drawn from 'responsive' understanding, showing that "although the orientation is not particularised in an independent act and not compositionally marked" (Bakhtin 1981, 280) it has its goals in terms of reception, which in this case was a writing competition dealing specifically with cancer patients' experiences.

From an ethnographic point of view, the dialogic imagination characteristic to the cancer narratives is particularly significant, as the different authorial intentions convey the individual, sociocultural, and societal expectations of the subject. If we look at the characters who appear in cancer narratives, the dialogic imagination with its intended meanings becomes evident. In Seth's writing, physicians appear in five [1, 12, 18, 19, 24], nurses in one [15], and his wife in three [3, 10, 14] episodes. The other episodes are made meaningful using Seth's own ideas and feelings about the defined milieu. Therefore, considering other materials studied in this work, I emphasise that the most critical inner feelings are typically drawn out using confrontations between the self and the natural environment [2, 5, 6, 9, 20]. In this sense, the dream milieu also becomes important [11, 16] as it mediates the primary feelings and suppressed thoughts of cancer patients. The everyday environment [3, 5, 7, 8, 21, 22, 23] described in Seth's story is foremost important in the sociocultural sense. This is because during their illness process cancer patients have only a loose connection to the everyday milieu.

Hanna's story, which, when compared to Seth's story appears rather evaluative, contains more active characters. For example, the gynaecologist [2, 3, 5], physician [4, 6, 14, 18], husband [3, 6, 9, 10, 11, 21, 23], daughter [1, 2, 9, 17], sister [3], sister-in-law [8], and daughter's god-mother [9]; additionally, in numerous episodes Hanna communicates directly with the organisers of the writing competition [meta-text, 5, 9, 13, 14, 16] in order to answer the questions they posed. In some cases, however, similar episodes may be interpreted as dialogic imagination between Hanna and her individual cancer experience [7, 15, 18].

As in Seth and Hanna's stories, in Ruth's story characters, family members and hospital personnel are dominant. As Ruth is very much concerned about her son and his life, her son's character appears in several episodes [2, 4, 6, 15, 16]. Ruth's individual concerns also relate to her male friend [2, 4, 6]. Her position as patient becomes evident through oppositions with the physicians [2, 5, 6, 13, 14] and nurses [7, 10, 11] who take care of patients like Ruth.

Consequently, in these narratives the dialogic imagination becomes expressed on three different levels of voicing. Firstly, it is created using characters, such as physicians, nurses, family members or work colleagues, who carry their pre-defined roles into the stories. However, in some episodes, which form the second level of authorial voicing, these characters have only fictive significance, meaning that the author proposes his or her ideas using imagery discussion with the selected personae. Thus, these conversations take place only in inner, or pre-narrative, forms and never in everyday communication. This is also true of discussions on particular milieux, selected to express respondents' inner thoughts and feelings, which form the third level suitable for expressing an author's intentions.

### **'Voicing' and the status of the author**

It is interesting that in the narratives analysed, the time spent in hospital gains the central position, although people are convinced that a large part of the healing process is dependent on their own decision making and self-help. The examination of different cancer patients' writings points out that hospital events are important because they lead to certain solutions in the cancer battle; however, this is also a period during which issues relating to subject and object become most unclear, both within the narrative action and as they pertain to the author's status. The main character (protagonist), who in other contexts occurs as an active participant, becomes a passive patient, and thus the protagonist suddenly becomes an object to be treated according to socioculturally accepted norms. Above all, the hospital milieu formalises the patient's inactive position and therefore has internal and external significance when it comes to attempts to understand written cancer narratives. Particularly when in hospital people find themselves in the undesirable position of being in a situation that is out of their control, a situation out of which, under normal circumstances, they

would wish to find a way. In the cancer narratives, the patient's role is definable as inactive, meaning that the narrative action is in fact targeted towards this person: the action happens *to* them.

The author's status is complicated, as the author has the right to move along and between the chronotopes and intended events within, and outside, the text. The author interprets the lived events and composes the story following his or her own intentions and narrative goals. This is a significant part of verbalisation and interpretation process, which participants are well aware of:

*Yleisesti puhutaan, että muistelemisessa ei tuoda esille omia heikkouksia. Asiat esitetään sellaisina miten ne halutaan muistaa. Kertomukseni on jonkinlainen muistelmä sekin, joten siinä esitettyjä asioita on aika myös varmasti siloitellut, kaunistellutkin. Olen joka tapauksessa yrittänyt olla rehellinen kertoessani syövästäni sekä lyhyesti ennen ja jälkeen tämän kaikkien pelkämään sairauden.*

They say that generally, when recalling memories, a person does not bring up his or her own weaknesses. Things are put forward as people want to remember them. My story is a sort of reminiscence as well, so the things given here have certainly been smoothed and even highlighted by time. However, I have tried to be honest, telling briefly about my life before and after this illness that is feared by everybody. (650)

Accordingly, the author employs voicing to expose his or her ideas and make them understandable. The main problem here is that the author's personal voice is controlled by culture-bound expectations, which in this case refers to the cancer patient's stigmatised role in everyday life. Therefore, when talking about cancer narratives, it is difficult to decide which kind of author voicing belongs to the external, such as culture- and language-bound ideologies, and which to the internal or personal set of cancer-related ideas.

The voice of the respondent in the written cancer narratives is constantly evident, which is characteristic of ethnographic description of lived experience. The authorial voice may appear and disappear as the author finds it useful. Considering the context of the writing competition, the respondents' voices may be interpreted as ethnographic, and thus objective. This also means that the author's status is fixed, for instance by the personal data added to the writing. In the sense that this author's status appears as stable, at least so far, we do not gain any additional information about this person. However, as with



Hanna and Ruth's stories, and in the final episode of Seth's story, the respondents continuously comment on, and evaluate, the information they have given, and here we can no longer be certain that these are evaluations in an ethnographic sense (objective) or if these ideas follow the author's arguments regarding his or her position as a cancer patient (subjective).

The 'responsive' orientation of self-expression makes it particularly debatable whether the writing sent to the archive contain merely subjective values, or whether they represent objectivity. It is impossible to claim that the author's identity could be approached as a stable element. This becomes evident within the narratives, where the author's status in the socioculturally defined role of cancer patient is approached as being in constant flux. Thus, I emphasise that the identity alteration that appears typical in cancer narratives is to some extent caused by the conflict between the individual's experience and culturally agreed ideas about cancer. Although the author as the main protagonist is an active role in all situations, the patient's role is interpreted as entirely inactive within the sociocultural setting. This means that to create a culturally acceptable story about an individual's cancer experience, the author must agree to accept the cancer patient's role, which apparently culminates in the hospital milieu. However, as the individual experience is in many ways different from cultural expectation, the author also attempts to deny this pre-set passive role. Consequently, we have to see authorial speech in cancer narratives as a continuous negotiation between the personal voice and a culture-bound role. This negotiation also affects the author's status, both inside and outside the narrative events.

## Conclusions

Despite the fictiveness characteristic to narrative representations, evocative 'knots' of time and place must be approached as valuable in the study and comprehension of the cancer experience from multiple perspectives. Here I emphasise that the great part of understanding cancer patients' writing, and the respondents' intended ideas, relies on our socioculturally bound understanding of processes that concern this particular illness. The schematic structure of cancer-related events has a particular function in bringing together the respondents and their audience. Evocative times relating to certain milieux may

be interpreted as a author's attempt to mediate the opinions, ideas and feelings that cancer patients experience at various communicative levels. Furthermore, the 'dialogic imagination' characteristic to cancer patients' writing allows expression of the author's experiences and ideas, not only at a communicative level, but also – by conveying thoughts that have never been externalised before – at the level of thoughts and feelings.

Naturally, cancer narratives, like any set of self-expressive texts based on personal experience and cognition, are multilayered. The most significant differences here derive from the individual illness course underlined by the unique nature of cancer. The symptoms of cancer may be vague and even nonexistent. Despite this, the period before the diagnosis has an important place in cancer narratives. This may be understood as the writer's intention to analyse and suggest possible causes for the disease. On the other hand, as with Ruth's story, it can be a way to show how the cancer diagnosis changes a life in seconds. The moment of diagnosis is described carefully, which indicates its significance within the narrative. After the diagnosis is given, the official healing drama begins. The time spent in hospital is crucial, because according to sociocultural understanding it is the only way to stop cancer. People realise quite quickly that help from doctors is not enough to become well again, and they attempt to regain control over their body and life via important decisions about various self-help techniques. The period that I have defined here as 'afterwards' is equally significant. It allows description of the changed life situation and the patient's attempts to participate in everyday life as they had before. Some patients are more successful than others in this, although all learn lessons that leave imprints on their life histories. In contrast to survivors, for respondents without hope of recovery, 'afterwards' signifies the relief that comes when they pass away.

Close examination of Ruth, Hanna and Seth's cancer narratives allows the suggestion that the intended meanings, and the diversity of voices in the written texts, predominantly aim to fulfil certain extratextual expectations connected to a potential audience. Accordingly, the meeting points of time and place in cancer narratives are used to describe changes in the status for respondents when they have cancer. In this sense, the narrative structure characteristic to cancer narratives is affected by the culturally accepted idea that a person's status before falling ill becomes somewhat looser after to the cancer

diagnosis. As a result, in their writing the respondents are concerned about lost self during the pathological drama. The 'dialogic imagination' is used to express the self-negotiation processes as it relates to particular milieux and characters.

Above all, our attempts to understand the intended internal and external factors in cancer patients' writings is dependent on our willingness to comprehend. The writings in which respondents claim that there was no alteration at all are rare among the studied materials. Because of sociocultural expectations relating to the image of cancer as a lethal disease, it is difficult, foremost, to accept these writings as 'truthful' in an ethnographic sense, and furthermore without the individual alteration process, these stories would also be insignificant as personal experience narratives. Because of socio-historical context and the popular image of cancer as secretive and lethal disease, which I discuss in subsequent chapters, our understanding of that illness is restricted. However, where we approach cancer narratives as 'wholes', paying attention to the intertextual and extratextual aspects that 'centre' these texts in the current interpretative matrix, we may discover that written cancer narratives express far more than simply what is expressed in the described events.

# WRITTEN CANCER NARRATIVES

## An Ethnomedical Study of Cancer Patients' Thoughts, Emotions and Experiences

Piret Paal

<http://www.folklore.ee/ri/pubte/ee/sator/sator10/>

ISBN 978-9949-490-31-8

Tartu 2012

Printed version: Piret Paal. Written Cancer Narratives.  
An Ethnomedical Study of Cancer Patients' Thoughts, Emotions  
and Experiences. SATOR 10.

Tartu & Helsinki 2010

Author: Piret Paal

Series editor: Mare Kõiva

Language editor: Daniel Edward Allen

Cover design: Tero Leponiemi

Layout: Liisa Vesik

HTML: Diana Kahre

Academic dissertation to be publicly discussed, by due permission of the Faculty of Arts at the University of Helsinki in Arppeanum lecture-hall (Helsinki University Museum), on the 15th of January, 2011.

The publication is related to the target financed project SF0030181s08.

Electronic version editing is supported by ECRM04-29 Expansion of the sphere of use and introduction of the Estonian language, culture and folklore in electronic information carriers.

© ELM Scholarly Press

Piret Paal

Cover Tero Leponiemi