



”Se nyt kuuluu tähän ikään” – eturauhassyöpäpotilaiden tulkintoja ikäntymisestä osana syövän sairastamista

Laura Lahti¹ ja Hanna Ojala²

¹Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet)

²Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä, johon sairastutaan yleensä vanhemmalla iällä. Monet elävät vanhalla iällä syöpähoitojen aiheuttamien sivuvaikutusten kanssa. Aiemmin on osoitettu, että ikä voi olla resurssi vakavan sairauden yhteydessä. Esimerkiksi sopeutumisen on todettu olevan helpompaa vanhemmille miehille. Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten yli 65-vuotiaat eturauhassyöpäpotilaat tulkitsevat ikääntymistä ja ikää osana syövän sairastamista ja millaisiin asioihin ikä resurssina liittyy eturauhassyöpää sairastavilla miehillä. Aineisto koostui 35 yksilöhaastattelusta, jotka analysoitiin diskurssianalyysillä. Miehet asemoivat itsensä voimakkaasti ikämiehen positioon, josta käsin he kuvasivat syöpää pienenä vaivana, eivät henkeä uhkaavana sairautena. Positio oli mahdollista ottaa käyttöön kronologisesta iästä riippumatta. Ikämiehen positio auttoi tulkitsemaan eturauhassyöpää arkisena asiana ja hoitojen tuomia sivuvaikutuksia normaaleina ikääntymiseen liittyvinä muutoksina. Tutkimus vahvistaa aiemmissa tutkimuksissa esiin nostettua havaintoa siitä, että ikä toimii merkittävänä resurssina jäsenettäessä ikämiehen elämää ja arkea eturauhassyövän kanssa.

Johdanto

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä, johon sairastutaan yleensä vanhemmalla iällä. Sairastuneiden keski-ikä diagnosointihetkellä on Suomessa noin 70 vuotta. Potilaan ennuste on hyvä riippumatta hoidosta, jos syöpäkasvain on paikallinen ja syöpäkudos erilaistunut. (Saarelma 2021.) Suomen syöpärekisterin tilastoraportin mukaan eturauhassyöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaolokuku on 94 prosenttia (Pitkäniemi ym. 2021). Mo-

net eturauhassyöpään sairastuneet elävät siis syövän ja sen kuratiivisista hoidoista aiheutuvien sivuvaikutusten kanssa useita vuosia. Eturauhassyövän aktiivihoidot aiheuttavat monenlaisia haittavaikutuksia, kuten virtsatieoireita, seksuaalisia ongelmia ja suolisto-oireita (Käypä hoito -suositus 2014; Lehto ym. 2017), jotka jäävät usein osaksi arkea, vaikka itse syöpä olisikin saatu parannettua (Holmberg 2020).

Ikääntymisen merkityksestä eturauhassyövän sairastamisessa ja sairauden kokemisessa tiedetään sosiaalitieteellisestä näkökulmasta

melko vähän. Aiemmissä tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti eturauhassyövän ja sen hoitojen tuomia haasteita ikääntyvän miehen seksuaalisuuden näkökulmasta (mm. Oliffe 2005; Gannon ym. 2010). Sen sijaan muut elämän osa-alueet ovat jääneet tutkimuskentällä seksuaalisuuteen liittyvien haasteiden varjoon. Ikämiehen elämänlaadun, sairausarkeen sopeutumisen ja syöpään suhtautumisen kannalta on tärkeää laajentaa tarkastelun näkökulmaa. Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten eturauhassyöpää sairastavat ikämiehet hahmottavat syövän sairastamista iän ja ikääntymisen näkökulmasta.

Syöpäarki eturauhassyövän näkökulmasta

Vakavasti sairastuminen on äkillinen muutostilanne ihmisen elämässä. Jokainen sairastunut kuitenkin kokee tilanteen omalla tavallaan. Ilmaantuessaan ihmisen arkeen syöpä läpäisee kaikki arjen osa-alueet, kuten sosiaaliset suhteet, tilat, ajallisuuden, yhteiskunnalliset statukset ja sukupuolen, ja siksi koko henkilökohmainen elämä saattaa tuntua tulleen uhatuksi. Syöpään sairastumisen myötä elämästä tulee tasapainottelua, sillä ei ole enää selvää, kuinka totutut tavat, velvollisuudet ja toiminnot jatkuvat. (Holmberg 2020.)

Eturauhassyövän ja sen hoitojen tuomien sivuvaikutusten vuoksi arkea ei pysty enää elämään entisellä tavalla. Sairastunutta voi varjostaa huoli tulevaisuudesta. Sairastuminen vaatii myös uudenlaista toiminnan suunnittelua esimerkiksi julkisilla paikoilla ja sosiaalisissa suhteissa. Kotona syöpä puolestaan rytmittää arkea uudelleen osittain sairaalan rytmien mukaisesti. Esimerkiksi virtsatieoireet tuovat mukanaan uusia arjen rytmejä sekä yöhön että päivään kotona, ja julkisilla paikoilla ne puolestaan vaativat suunnitelmallisuutta ja sen varmistamista, että vessaan pääsee tarvittaessa nopeastikin. Eturauhassyöpä- ja rintasyöpäpotilaiden arkea tutkineen Holmbergin (2020) mukaan syöpäarkeen kuuluu myös se, että syöpä yritetään ”kesyttää” kotoisaksi. Tämä tapahtuu

muun muassa luomalla uusia rutiineja ja opetelemalla uusia toimintatapoja, jotka otetaan pikkuhiljaa osaksi tavallista arkea. Vaikka syöpä kesyntyisi osaksi arkea, se ei kuitenkaan häviä arjesta kokonaan. Sairastuminen kulkee mukana muistoina ja elettyinä kokemuksina. (Holmberg 2020.)

Eturauhassyöpä vaikuttaa sairastuneiden elämänlaatuun monin tavoin. Aktiivihoidojen sivuvaikutukset, kuten virtsatieoireet, suolisto-oireet ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, ovat hyvin yleisiä, ja suuri osa niistä on pysyviä. Sivuvaikutukset huonontavat psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä heikentävät elämänlaatua ja tyytyväisyyttä hoidon tulokseen. Lehdon ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa kaikki edellä mainitut yleisimmät sivuvaikutukset koettiin elämää haittaavina; ne haittasivat potilaiden elämää ja huononsivat tyytyväisyyttä hoitotulokseen. Fyysisten haittavaikutusten lisäksi suuri osa eturauhassyöpäpotilaista kokee myös henkistä kärsimystä, kuten ahdistusta, osittain fyysisten oireiden vuoksi. Esimerkiksi maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutokset aiheuttavat ahdistusta. Sopeutumiskeinoina miehet käyttävät muun muassa maskuliinisuuden rajojen laajentamista omassa ajattelussaan ja uusien maskuliinisuutta vahvistavien tapojen etsimistä. (Bowie ym. 2022.)

Kiusallisista haittavaikutuksista huolimatta useissa tutkimuksissa (mm. Korfage ym. 2006; Donohoe 2011) on todettu, että eturauhassyöpäpotilaiden hoidon jälkeinen elämänlaatu on pysynyt samana tai jopa parantunut verrattuna ennen hoitoa mitattuun elämänlaatuun. On esitetty, että tämä johtuu potilaiden hyvästä sopeutumisesta haittavaikutuksiin, jolloin he myös kokevat ne vähemmän merkittäviksi. Eturauhassyöpäpotilaat pitävät ensisijaisen tärkeänä sitä, että elämää uhkaava sairaus on saatu parannettua, jolloin haittavaikutukset nähdään toissijaisina.

On todettu, että ikä helpottaa sopeutumista ja vakavan sairauden kesyttämistä osaksi arkea. Ihmisten on yleensä helpompi sopeutua ikään-

tymisen myötä tuleviin ongelmiin kuin sairaudesta johtuviin ongelmiin, sillä ikääntymisen haasteet eivät tule yllätyksenä. Esimerkiksi O'Brienin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksen mukaan ikä ja erityisesti eläköityminen auttoivat eturauhassyöpöpotilaita sopeutumaan syöpähoitojen myötä tulleisiin erektio-ongelmiin. Miehet pitivät ikääntymisen myötä tulevaa erektiokyvyn heikkenemistä helpompana käsitellä kuin ulkoisen syyn, kuten syöpähoitojen, vuoksi tapahtuvaa heikkenemistä. Talvitiien ja kumppaneiden (2019) tutkimuksesta puolestaan selvisi, että elämänlaatu oli vanhemmilla eturauhassyöpää sairastavilla parempi kuin nuoremmilla, vaikka oireet ja hoitojen sivuvaikutukset olivat samanlaisia. Tämän ajateltiin liittyvän elämäntyylin muutokseen eläköitymisen jälkeen. Vanhempi ikä mahdollistaa siis sellaiset olosuhteet, kuten työelämän ulkopuolella olemisen, joissa vakavan sairauden kanssa eläminen on helpompaa tai se ei ole niin arkea ja elämänlaatua uhkaavaa.

Ikä sosiaalisena positiona syöpäarjessa

Ikää voidaan pitää asiayhteyteen sidottuna kokonaisuutena, joka syntyy sosiaalisesti vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Iän sosiaalinen rakentuminen vaatii erilaisia sisäisiä neuvotteluja ja keskusteluja siitä, mikä on sopivaa ja hyväksyttävää juuri kyseisessä iässä. (Rantamaa 2001; Nikander 2002.) Sosiaaligerontologisesta näkökulmasta ikää tarkasteltaessa onkin keskeistä ymmärtää, ettei omaa ikää juuri tiedosteta tai sen kummemmin ajatella ennen kuin kronologinen ikä, subjektiivinen kokemus iästä ja kulttuuriset odotukset törmäävät keskenään. Ristiriita voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa kyky suorittaa päivittäisiä askareita toivotulla tavalla heikkenee tai kun vanhenemisen tuomat ruumiilliset muutokset eivät vastaa henkilön omaa käsitystä iästä. Tällöin ihminen joutuu määrittelemään itsensä ja oman ikänsä uudelleen suhteessa ulkoihin odotuksiin. Iän subjektiivinen kokemus perustuu siis pääasiassa henkilökohtaisten ikä-

käsitysten mukauttamiseen ulkoisten vaatimusten pohjalta. (Nikander 2002.)

Pirjo Nikander (2002) käyttää esimerkkinä iän merkitsemistä lomakkeeseen havainnollistaessaan iän subjektiivisen kokemuksen ja kulttuurisen merkityksenannon suhdetta. Merkitessään oman ikänsä lomakkeeseen ihminen samalla esittelee itsensä jonkin tietyn ikäisenä tai tiettyyn ikäryhmään kuuluvana (esim. 65–70 vuotta). Tällöin lomakkeen vastaanottaja pitää merkitsijää tietyn ikäisenä, mutta myös lomakkeen täyttäjää esittää itsensä tiettyyn ikäluokkaan kuuluvana. Samalla rakentuu suhde iän subjektiivisen kokemuksen ja kulttuurisen merkityksenannon välille. (Nikander 2002.)

Kulttuuriset merkitykset eivät välttämättä vastaa omaa kokemusta iästä, ja siksi onkin esitetty, että ikä on itsestä ja omasta asenteesta kiinni. Vaikka kronologinen ikä lisääntyy ja ruumis vanhenee, ihminen ei välttämättä tunne itseään vanhaksi. (Nikander 2002.) Marja Jylhän (2021) mukaan kronologisella iällä on kuitenkin merkitystä joissakin asioissa ja se, minkä ikäinen luokitellaan vanhaksi, on neuvottelukysymys. Vaikka ihmisestä itsestään tuntuisi, että hän ei ole vanha, kronologisella iällä on subjektiivista kokemusta enemmän merkitystä esimerkiksi yhteiskunnallisiin oikeuksiin liittyvissä asioissa, kuten eläkkeen saamisessa. Lisäksi biologinen vanheneminen on tosiasia huolimatta iän subjektiivisesta kokemuksesta, vaikkakin biologiseen vanhenemiseen suhtautuminen on paljolti itsestä kiinni. (Jylhä 2021.)

Myös sairauteen liittyvät ilmiöt voidaan määritellä kulttuuristen merkitysten, sairauskokemuksen ja lääketieteellisen tiedon sosiaalisen rakentumisen kautta. Ihmiset ovat taipuvaisia pohtimaan syitä sairauksiinsa, ja usein heillä on jopa pakonomainen halu löytää syy sairaudelleen. Selitysten löytäminen on sairauden kulttuurillistamista, jota tukee se, etteivät lääkäritkään aina tiedä, miksi jotkut sairastuvat. (Jallinoja 2001.) Se, nähdäänkö jokin yksilöllinen ruumiillinen muutos lääketieteellisenä hoitoa vaativana tilana, on sosiaalisten ja kulttuuristen merkitysten läpäisemää.

Pietilän ja Ojalan (2011) haastattelututkimus osoittaa, että ikä on erottamaton osa terveyttä ja päinvastoin. Ikä tuli haastatteluissa aina esille joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti, kun haastateltavat arvioivat terveyttään ja puhuivat siitä. Ikä sai siis merkityksensä osana terveyden arviointia; ikääntymisen määriteltiin sijoittuvan siihen elämänvaiheeseen, jolloin alkoi esiintyä erilaisia arkea haittaavia vaivoja. Kun terveys liitettiin ikään, ikääntymistä käsiteltiin nimenomaan terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta. (Pietilä & Ojala 2011.) Terveys ja toimintakyky ovat keskeisiä ikäihmisten elämän tarkoituksellisuuteen liittyviä tekijöitä (Fried ym. 2013). Elämän kokeminen tarkoitukselliseksi vanhuudessa liittyy puolestaan elämän tyytyväisyyteen sekä hyvään itsearvioituun terveyteen ja toimintakykyyn (Read 2008).

Ikää voidaan ajatella resurssina myös sitä kautta, että ikä tarjoaa aseman, josta käsin omaa sairautta ja sen värittämää arkea tulkitaan. Pirjo Nikanderin (2002) tavoin ajateltuna ikä nähdään sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneena ilmiönä, josta käsin arkea eletään. Tämän artikkelin näkökulmasta eturauhassyövän sairastaminen ja syöpäarki tuovat mukanaan kaksi mahdollista asemaa eli subjekti-positioita (Jokinen ym. 2016), joista käsin eturauhassyöpöpotilaat puhuvat sairauden kanssa elämisestä: syöpäsairaan positio ja ikämiehen positio. Oma sairaus ja sen värittämä arki näyttäytyvät hyvinkin erilaisena riippuen siitä, mistä positioista käsin niitä tarkastelee.

Tavat, joilla sairauksista puhutaan, vaikuttavat käsityksiin sairauksista sekä niiden yhteiskunnallisesta hyväksyttävyydestä (Conrad & Baker 2010; Holmberg 2020). Syöpää kuvataan usein tappajana, jota vastaan pitää taistella, ja samalla syöpäsairaan rooli kuvautuu esimerkiksi uhrina, taistelijana tai selviytyjänä (Hanne & Hawken 2007). Nämä määrittelyt eivät kuitenkaan välttämättä vastaa sairastuneiden omaa käsitystä itsestään, minkä seurauksena syntyy stigma. Tällöin syöpäsairas ei saa muilta ihmisiltä täyttä sosiaalista hyväksyn-

tää, sillä häntä pidetään erilaisena kuin muita. (Conrad & Baker 2010.) Syöpäsairaan positio on siis stigmaattinen asema, josta käsin tarkasteltuna oma sairaus näyttäytyy uhkana, epäonnistumisena ja häpeällisenä asiana.

Ikääntyminen sen sijaan on väistämätön osa ihmisen elämää, ja kuten jo aiemmin todettiin, muun muassa eläkkeelle siirtyminen voi toimia resurssina eturauhassyövän yhteydessä (Talvitie ym. 2019). Myös monet ikään liittyvät muutokset, kuten kehon koostumuksen muutokset, virtsanpidätysongelmat ja miehillä erektio-ongelmat, ovat samoja kuin eturauhassyövän aktiivihoidon sivuvaikutukset. Lisäksi eturauhassyöpä on nimenomaan ikääntyvien miesten sairaus. Ikämiehen positioista käsin tarkasteltuna oma sairaus näyttäytyy tavanomaisena ja liki luonnollisena osana ikääntyvän miehen elämää.

Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten eturauhassyöpää sairastavat ikämiehet hahmottavat syövän sairastamista iän ja ikääntymisen näkökulmasta. Millaisena eturauhassyöpä ja sen kanssa elettyvä arki näyttäytyvät ikämiehen positioista käsin tulkittuina? Millaisiin asioihin ikä resurssina liittyy eturauhassyöpää sairastavilla miehillä?

Tutkimuksen toteutus

Artikkelissa käytetty aineisto koostuu 35 yksilöhaastattelusta, jotka on toteutettu vuosina 2019–2020. Aineisto kerättiin osana Eturauhassyöpöpotilaan kokemus diagnoosin jälkeisestä elämänlaadusta (*QPro3*) ja Ohjatun liikunnan vaikutus kastroitohoidon haittavaiikutuksiin ja liikunnalliseen aktiivisuuteen (*Liikuntainterventio*)-tutkimushankkeita.

QPro3-hankeessa potilaiden elämänlaatua seurattiin lomakekyselyin ja yksilöhaastatteluin. Kyselyaineisto koostui 626 eturauhassyöpädiagnoosin saaneesta miehestä. Valikoidut kyselyyn vastanneet miehet haastateltiin vuoden kuluttua diagnoosihetkestä ja uudelleen kahden vuoden kuluttua ensimmäisestä

haastattelusta. Haastateltavat valittiin mahdollisimman monipuolisesti eri ikä- ja hoitomuotoluokista, mutta haastatteluista poissuljettiin henkilöt, joilla oli tiedossa oleva muistisairaus tai jokin muu sairaus, joka esti osallistumisen. Haastateltaville lähetettiin erillinen kutsu haastatteluun, minkä jälkeen tutkija soitti heille kysyäksään halukkuutta osallistua haastatteluun ja sopiakseen ajan haastattelulle. Tässä artikkelissa käytettävään aineistoon sisältyi 13 haastattelua kyseisen hankkeen ensimmäisistä haastatteluista.

Liikuntainterventio-hankkeessa oli mukana hormonihoitoa saavia eturauhassyöpöpotilaita, jotka jaettiin satunnaistamalla joko interventoryhmään tai seurantaryhmään. Kaikille tutkimuksessa mukana olleille tehtiin yksilöhaastattelut kolme kertaa tutkimuksen aikana. Edellytys tutkimukseen osallistumiselle oli eturauhassyöpä ja hormonihoito. Poissulkukriteerejä olivat suurentunut murtumariski sekä kykenemättömyys tehdä fyysisiä harjoitteita tai ymmärtää suomea. Tässä artikkelissa käytetään haastateltavien ensimmäisiä haastatteluja, joita oli yhteensä 22.

Molempien hankkeiden aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun (Hirsjärvi & Hurme 2008) periaattein yksilöhaastatteluina. Hankkeiden haastattelurungot eivät olleet täysin samanlaiset. Haastatteluteemat liittyivät kuitenkin molemmissa hankkeissa muun muassa hoitoprosessiin, hoitojen sivuvaikutuksiin, elämänlaatuun ja sairauden kanssa elämiseen. Myös haastattelijat olivat samat. Tämän vuoksi hankkeiden haastatteluaineistoja on mahdollista yhdistää.

Teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti teemat ohjasivat haastatteluita, mutta pyrkimys oli silti jättää tilaa vapaalle puheelle ja haastateltavien omille jäsenyksille ja johdattaa haastateltavaa kuvaamaan ajatuksiaan omasta tilanteestaan. Ikääntymisestä ja iästä ei varsinaisesti ollut erillistä teemaa, mutta haastateltavat ottivat sen puheeksi usein. Tämä korostaa ikääntymisen ja iän tärkeyttä eturauhassyöpövästä puhuttaessa.

Tässä artikkelissa käytetty aineisto muodostettiin seuraavien kriteereiden mukaisesti: 1) haastateltava on yli 65-vuotias, ja 2) haastattelussa puhutaan iästä ja ikääntymisestä. Aineistoon sisältyi runsaasti implisiittistä puhetta iästä ja ikääntymisestä, jolloin puheessa ei eksplisiittisesti käytetty esimerkiksi sanoja ”ikäntyminen” tai ”vanheneminen”. Aineiston koonti on tehty litteroidusta haastattelupuheesta sekä hakusanoihin että tutkijan tulkitaan pohjautuen. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 75 vuotta (vaihteluväli 66–86 vuotta). Kaikki haastateltavat olivat eläkkeellä, mutta yksi haastateltava teki osa-aikatyötä. Haastateltavien koulutus- ja ammattitausta oli moninainen. Haastatteluiden kesto vaihteli 29 minuutista 107 minuuttiin ollen keskimäärin 57 minuuttia.

Molemmat tutkimushankkeet, joista tässä artikkelissa käytetty aineisto on muodostettu, ovat saaneet tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä hyväksynnän Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Rekrytointivaiheessa tutkittavat saivat tutkimustiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, toteutus, osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin varmistaminen, mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ilman tarkempaa syytä sekä raportoinnin luottamuksellisuus. Ennen haastattelun alkua tutkittaville kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta ja annettiin mahdollisuus esittää siihen liittyviä kysymyksiä. Tutkittavat antoivat kirjallisen suostumuksensa osallistua tutkimukseen.

Artikkelissa käytetty haastatteluaineisto analysoitiin diskurssianalyysin periaattein (Jokinen ym. 2016). Diskurssianalyysissa on kyse erilaisten puhetapojen erittelystä eli siitä, millaisiin erilaisiin kulttuurisesti tarjolla oleviin tavoin asioita, ilmiöitä tai tapahtumia kuvataan ja tehdään olemassa oleviksi. Haastattelututkimukseen yhdistettynä diskurssianalyysissa kiinnitetään huomiota myös siihen, että kyse on kulttuurisesti hyväksytyistä puhetavoista, joihin ihmiset turvautuvat kielelli-

sessä toiminnassaan tullakseen ymmärretyksi vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Nikander 1997.) Haastatteluaineiston analyysissä kiinnitettiin siis huomiota siihen, miten ikä ja ikääntyminen näyttäytyivät eturauhassyöpää sairastavien miesten syöpähoitoja ja niistä seuranneita sivuvaikutuksia sekä sairausarkea koskevassa puheessa, millaisia jäsenystapoja käytettiin ja millaisen tulkintaresurssin ikämiehen positioon asettuminen mahdollisti eturauhassyöpää sairastaville miehille.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla litteroituja haastatteluita läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen aineisto koodattiin etsien ikään ja ikääntymiseen liitettyjä ilmauksia. Koodauksen perusteella jäsennettiin toistuvia ilmauksia, joihin liittyi sekä samankaltaisia että ristiriitaisia tulkintoja. Jäsentämisen apuna käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa. Jäsenysten avulla aineistosta tunnistettiin ikään ja ikääntymiseen liittyviä jaettuja puhetapoja eli diskursseja: ”eturauhassyöpä pienenä vaivana” ja ”se nyt kuuluu tähän ikään”. Lisäksi aineistosta tunnistettiin kaksi mahdollista positiota, joihin eturauhassyöpään sairastunut mies voi asemoida itsensä: syöpäsairaana positio ja ikämiehen positio. Ikämiehen positioista puhuminen mahdollisti tunnistettujen diskurssien aktivoitumisen puheessa. Tunnistetut diskurssit liittyivät siihen, kuinka miehet saivat kielellisten ilmausten avulla eturauhassyövän näyttäytymään pienenä vaivana heidän elämässään, sekä siihen, kuinka eturauhassyöpä ja siihen liittyvät oireet näyttäytyivät normaaleina asiantiloina vanhalle miehelle ja kuuluivat siten vanhaan ikään.

Tulososiossa käytetyissä aineisto-otteissa näkyvät nimet ovat pseudonyymeja. Aineisto-otteiden yhteyteen on merkitty myös haastateltavan kronologinen ikä. Aineisto-otteita on muokattu luettavuuden lisäämiseksi muun muassa toistoa ja änkytystä poistamalla.

Eturauhassyöpä ikämiehen haastattelupuheessa

Kronologisesta iästään riippumatta haastatellut miehet asemoivat itsensä ensisijaisesti ikämieheksi eivätkä syöpäsairaaksi, mikä mahdollisti heille myönteisemmän ja arkisemman suhtautumisen sairauteen ja sen hoidon tuomiin oireisiin. Ikämiehen positioista käsin on mahdollista tulkita ja ajatella eturauhassyöpää yleisenä vanhan miehen vaivana ja hoitojen tuomia sivuvaikutuksia normaaleina ikääntymiseen liittyvinä muutoksina. Kuten 81-vuotias Olavi toteaa: *Iän mukkaan, luonnollisena pirän että tämösiä vaivoja tulee.*

Ikää käytettiin sekä miesten että terveydenhuollon puolelta perusteena hakeutua PSA-testiin.¹ 67-vuotias Uno kuvaa seuraavassa oman eturauhassyöpänsä diagnosointiin liittyvää tapahtumakulkua ja iän merkitystä osana sitä.

K: Onko ollu muuten mitään eturauhasvaivoja tai virtsaamisvaivoja?

Uno: Ei. Se tuli ihan, sanotaan ihan [PSA] verikokeen perusteella ja ilmeisesti sit on ollu alku, et sitä ei kovin kauaa oo ollu. Ku mä tosiaan, mä kävin joskus 2009, tai 2008 työterveytes, nii siellä varmaan on viimeks sitten mitattu, ja sitten taas kaheksan vuotta sit seuraavaks tuli tää [korkea PSA-arvo]... Se oli yks tosiaan tällöinen terveydenhoitaja niin sano että, sinäki vanha ukko, nii se rupes mitauttaa. Mä sanoin että minä oon sen verran vanha että en mee. Sano että hän pistää lähetteen että mee käymään. Niinhän mä menin sitte käymään.

Unon puheenvuorossa kaksi ikään ja eturauhassyöpään liittyvää kulttuurista jäsenystapaa törmäävät. Terveystoimijalle Unon ”vanha ukkous” eli ikä perustelee PSA-testauksen tärkeyttä eturauhassyövän varhaisen diagnostiikan hyötyjen vuoksi. Unolle itselleen hänen ”sen verran vanhuutensa” perustelee sitä, miksi PSA:ta ei enää kannata mitata. Iän vuok-

si testauksesta kieltäytyminen on mielenkiintoista siksi, että Uuno on kronologiselta iältään (67 v.) yksi aineiston nuorimpia ja määrittäyty sosiaaligerontologisesta näkökulmasta katsottuna pikemminkin aktiivista kolmatta ikää viettäväksi kuin vanhaksi ihmiseksi. Unon esimerkki tekee kuitenkin näkyväksi, miten ikämiehen positioon asettuminen ei yhtäältä ole kronologisesta iästä kiinni ja voi toisaalta toimia resurssina potentiaalisen vanhan miehen taudin eli eturauhassyövän normalisoinnissa.

Osa haastatelluista miehistä koki, että ikä tuo velvollisuuden ja mahdollisuuden mittaattaa PSA-arvoa säännöllisesti tai kertaluontoisesti. Lähetettä PSA-testiin pyydettiin vetoamalla korkeaan ikään, ja miehet olivatkin hyvin tietoisia siitä, että ikääntyessä PSA-arvo saattaa nousta. Miehet kuvasivat haastatteluisia sitä, kuinka PSA-testaus on selvästi ikäsidonainen ja pitivät testausta ikääntymisprosessiin liittyvänä tutkimuksena, joka tulee suorittaa iän karttuessa. Kuten 78-vuotias Tapio totesi: *Onhan se on nyt määrättyssä iässä miehillä hyvä tarkistaa se että onko se [PSA-arvo] noussut.*

Urologille pääsyä pidettiin ikämiehelle jopa välttämättömyytenä, ja miehet, kuten 79-vuotias Topi, perustelivat tätä myös terveydenhuoltohenkilöstölle iällään: *Ja mä aattelin että ei saatana että, enkö mä nyt tässä iässä jo voi terveyskeskuksesta päästä urologille.* Ikääntyminen oli siis hyvin keskeinen osa sitä prosessia, jolla potentiaalisesta syövästä tultiin tietoiseksi.

Toisaalta osa miehistä vetosi korkeaan ikäänsä myös kieltäytyäkseen PSA-testauksesta, kuten Uuno edellä. Heidän mielestään iäkkäänä ei tarvitse enää mennä testeihin, vaikka terveydenhuolto olisikin niin suositellut. Esimerkiksi 79-vuotias Aimo totesi syöpäseurantaan liittyvistä PSA-testeistä, että *tällä hetkellä mulla on semmonen ajatus et tätä [eturauhassyöpää] ei nyt voi korjata ja sitä ollaan jo niin vanhoja, että kannattaako korjata.* Ikämiehen positioista käsin on siis mahdollisuus vedota ikään silloin, kun ”pitää” päästä PSA-testiin, ja myös silloin, kun ”ei enää” tarvitse testata.

Ikä voi toimia resurssina vaadittaessa oikeutta PSA-testiin, mutta toisaalta vahva asemoituminen ikämiehen positioon voi olla myös este hakeutua hoitoon tai hakea apua syöpähoitojen tuottamiin sivuvaikutuksiin.

Eturauhassyöpä pienenä vaivana

Asettuessaan puhumaan eturauhassyövästä ikämiehen positioista käsin eturauhassyöpä näytetty haastatelluille miehille arkisena asiana henkeä uhkaavan sairauden sijaan. Esimerkiksi 78-vuotias Aaro kuvaa: *...ja kun ikä, leikilläni sanoen melkein sata vuotta ikää niin enää [naurahtaa] enää, enää ei. Öö, välittäisi, vaikka. Ei haittaa.* 77-vuotias Aatu puolestaan toteaa eturauhassyöpään sairastumisesta, että *kun on tän ikänen niin, ei se mikään mikään niinku yllätys ollu.* Myös 74-vuotias Rami pohtii, ettei syöpään sairastuminen ollut hänen iässään yllätys eikä syöpä ollut tuntunut isolta elämää mullistaneelta tapahtumalta.

K: Joo no mennään sitten tähän elämänlaatu-teemaan elikkä, jos ajattelet elämää laajempina kokonaisuutena, niin miten tää sairastuminen eturauhassyöpään on siihen vaikuttanu?

Rami: Aika vähän loppujen lopuksi. Et kylhän sitä jo täs iäs odottaa et jotain tulee, niin ei se ku se ei tuu silleen kauheen suurena yllätyksenä, niin siihen on ehtiny asennoitua jo että, emmä nää että se olis hirveesti jotenki nyt romahduttanu elämää.

Miesten puheista käy ilmi kulttuurinen ennakko-oletus syövästä yllättävänä elämää negatiivisesti mullistavana asiana. Koska haastatellut miehet olivat tietoisia vanhemman iän ja eturauhassyövän yhteydestä, eturauhassyöpään sairastuminen nähtiin ikään kuin luonnollisena – eikä siten yllätyksellisenä eikä isona – asiana ikämiehen elämässä. Miehet pohjasivat ajatuksensa eturauhassyövästä iäkkään miehen vaivana myös tilastotietoon ja asiantuntijan sanoihin, kuten 77-vuotias Aatu toteaa urologin sanoneen: *Niin ku se urologi sano että jos*

otetaan, kymmenen mun ikästä miestä niin seitsemältä löytyy [eturauhassyöpä].

Tietoisuus eturauhassyövän yleisyydestä vanhojen miesten keskuudessa auttoi miehiä asemoitumaan ikämieheksi ja tulkitsemaan eturauhassyövän lähes normaalina asiana tämän ikäiselle, jolloin se näyttäytyi heille vain pienenä vaivana. Kun jotain asiaa pidetään yleisenä kulttuurisesti, siitä muodostuu samalla arkinen asia sairastuneelle itselleen. Esimerkiksi jonkun tutun ihmisen tai julkisuuden henkilön esille nousset sairauskokemukset saavat hänet näyttäytymään muille ihmisille tämän sairauden ruumiillistumana ja tekevät samalla sairaudesta arkista. (Jallinoja 2001.)

Ikämiehen positioon asettuminen mahdollisti myös vertailun ikätovereihin tai nuorempiin miehiin, mikä auttoi haastateltuja ajattelemaan omaa eturauhassyöpäänsä pienenä vaivana; asiantilana, jonka kanssa oli itse asiassa päästy helpolla. Esimerkiksi 75-vuotias Kaapo vertasi omaa tilannettaan: *Tähän pappakerhoon missä käyn, niin siellähän, melkein voi sanoa niinku joka toisella on eturauhassyöpä, että meikälainen on ilmeisesti vanhimhasta päästä jolla on eturauhassyöpä tullu, että muut on vähän nuorempana jo saanu sen* [naurahtaa].

Haastatteluissa vertailtiin paljon omaa tilannetta erityisesti niihin, jotka olivat kuolleet syöpään. Miehet muodostivat vertailuasetelmia kronologisesta iästään riippumatta, kuten seuraavien haastatteluoitteiden suuri ikäjakauma (68–82 v.) osoittaa.

K: *Mites jos vertaa elämää ennen sitä sairastumista tähän nykyhetkeen nii...*

Kimmo (68 v.): *Mä aattelen et mä vanhenen koko ajan ja pahemminki vois asiat olla, mitä kuuluu joiltaki et miten... Mulla yks kaveri sairastu syöpään. Kuukausi diagnoosist nii se oli haudas.*

Mun yks ystäväni, menehty pari vuotta sitten tähän samaan. Täsmälleen mun ikänen ja mun kaveri ni, menehty. Me yhtäkaa sairastuttiin tähän eturauhassyöpään ja hän menehty. (Kaarle 79 v.)

K: *Kuinka tyytyväinen olet elämääsi tällä hetkellä?*

Pietari (82 v.): *Lähtökohtaisesti olen tyytyväinen. Ja tiedän että harmeja on kaikilla, ja vaivoja on kaikilla jos aattelee ikäisiään, tuttavia niin meist on niin monet on jo, nurmen alla taikka, aika kääkkiä.*

Vertaamalla itseä niihin, jotka ovat sairastuneet nuorempana tai kuolleet nuorempana, miehet saivat eturauhassyövän näyttämään normaalilta asialta ”näin vanhalle”. Myös se, että muilla samanikäisillä tai nuoremmilla asiat olivat huommin, sai omat vaivat näyttämään pienemmillä, vaikka kyseessä olikin syöpä. Ikämiehen positio mahdollisti sen, että mies saattoi ajatella olevansa muihin verrattuna aina se vanhin tai iäkäs, jolle on hyväksyttävämpää tulla kaikenlaista vanhuuden myötä.

Se nyt kuuluu tähän ikään

Aiemmin kerrotun pohjalta ei liene yllätys, että haastatellut miehet pitivät eturauhassyöpään tai sen hoitoihin liittyviä oireita normaaleina terveyteen ja toimintakykyyn liittyvinä tiloina vanhalle miehelle. Ikään liittyvä puhe keskittyi erityisesti siihen, että vanhalla miehellä kuuluikin olla muun muassa erektiokykyyn liittyviä oireita tai että osa esimerkiksi virtsaamiseen liittyvistä vaivoista tulisi iän myötä joka tapauksessa.

74-vuotiaan Einon virtsaamista koskeva tilannekuvaus kiteyttää hyvin haastateltujen miesten kuvauksia: *Alkutilannehan oli oikeastaan sellainen, että niin kuin tän ikäsillä miehillä tää virtsakaari on heikko ja virtsantulo on ollu heikko.* Eturauhassyövän tai hoitojen oireista puhutaan nimenomaan ”tämän ikäisyysden” kehyksessä.

Seuraava Kaarlon (83 v.) ote puolestaan kuvaa hyvin sitä sinnikkyyttä, jolla oireet palautettiin haastatteluvuorovaikutuksessa nimenomaan ikään liittyviksi ja iästä johtuviksi.

K: *No tota, saitteko riittävästi tietoa näistä eri hoitovaihtoehtoista ja, ja sit näistä sädehoidon ja hormonihoidon sivuvaikutuksista ennen tätä hoidon valintaa?*

Kaarlo: *No kyllä se, kyllä se viimeinen lääkäripuhuttelu ni tietysti se, anto ohjeita ja muita ja, niitä mä oon nyt tietysti noudattanu. Mutta niin kun sanottu niin tää hoito on aika ykstoista kun, tällä hetkellä vaan kolmen kuukauden välein mulle annetaan se pistos että, että siinä on kaikki. Mutta mul on kyllä kohtalainen kunto tosiaan paitti, noi voimat vähän vähenee mutta tota, ikääkin on.*

Haastattelija tekee hoitomuodon valintaa ja eri hoitomuotojen sivuvaikutuksia koskevan kysymyksensä tiukasti eturauhassyövän kontekstissa. Kaarlo aloittaa vastauksensa samassa sairauden puhemaailmassa mutta palauttaa asian puheenvuoronsa lopuksi ikää koskevaan puhe- maailmaan. Kaarlo toteaa, että hormonihoidon vuoksi voimat ovat vähentyneet, mutta ”ikääkin on”. Palauttamalla voimien vähenemisen ikään liittyväksi kysymykseksi Kaarlo normalisoi oireita ja siten vahvistaa ja ylläpitää tulkintaa eturauhassyövästä ikämiehen pienenä vaivana.

Samanlaiseen position vaihdokseen tukeutuu myös 81-vuotias Einari todetessaan, että *ei kai siinä muuta oo mutta kyllä ne jalat tuntuu vaan jotenkin heikkenevän sillä tavalla että se on semmonen oire joka tässä on tullut mutta minä oon pannu sen jo vanhuuden piikkiin*. Einari on puhemaailman vaihdoksessaan eksplisiittisempi kuin Kaarlo yllä todetessaan suoraan, että syöpähoitojen seurauksena on tullut jalkavoimien heikkenemistä, mutta hän (Einari) haluaa tulkita asiaa niin, että kyse on ikääntymisestä.

Tunnetut ikääntymismuutokset ovat osittain samankaltaisia kuin esimerkiksi eturauhassyöpään käytetyn hormonihoidon, leikkaushoidon ja sädehoidon sivuvaikutukset voivat olla. Yleisiä hormonihoidon sivuvaikutuksia ovat muun muassa lihasvoiman heikkeneminen, vetämättömyys, väsymys ja kehonkoostumuksen muuttuminen. Sädehoitoon voi liittyä

virtsatie- ja suolisto-ongelmia. Leikkaushoito puolestaan voi aiheuttaa muun muassa erektio- ja virtsaamiskyvyn ongelmia. Haastatellut miehet selvästi tietävät tämän, ja kuten 66-vuotias Asko toteaa: *Ja sit se, että mikä on iästä johtuvaa, mikä on tästä sädetyksestä johtuvaa, sitähan on vaikee sanoa*. Askon pohdinta konkretisoi sen, miten ikämiehen ja syöpäsairaana positioissa on kyse nimenomaan valinnasta. Haastatellut miehet valitsevat aktiivisesti tulkita erilaisia oireita ikääntymisestä johtuviksi, ei eturauhassyövästä johtuviksi tai sen hoitojen sivuvaikutuksiksi.

Ne haastatellut miehet, jotka tulkitsivat syöpähoitojen sivuvaikutuksia pääasiassa syöpäsairaana positioista käsin, siis ajattelivat oireet selvästi eturauhassyövän hoidoista johtuviksi, tukeutuivat hekin ikää koskeviin jäsennytappoihin. Esimerkiksi 75-vuotias hormonihoidossa oleva Kaapo kuvaa kehon koostumuksessa tapahtuvia muutoksia (rasvan kertyminen ja rintojen kasvu) seuraavasti: *Kyllähän kaikilla miehilläki yleensä joilla on, vanhemmiten ni, niilähän kasvaa rinnat ja, yleensä ku oot, jos oot katellu vanhempia miehiä niin kyllähän niillä on melkein paremmat rinnat ku monella naisellaki [nauraa]*. Myös Vihtori (70 v.) toteaa, että *ei, se jo tässä iässä sitten niin, toi roppa oikein niin kauheen tärkeä enää, miltä se näyttää*. Jälleen vertailukohta haetaan muista ikämiehistä; siitä, mitkä ikääntyneet miehet yleensä näyttävät, ja siitä, että ulkonäkö ei ole vanhuuden elämänvaiheessa enää erityisen tärkeä asia.

Eläkkeellä oleminen osoittautui haastateluille miehille elämäntilanteeksi, johon vedoten eturauhassyöpäoireiden tai hoitojen sivuvaikutusten vaikutus omaan elämään pystyttiin minimoimaan.

K: *No jos ajattelet elämää laajempänä kokonaisuuksena, niin miten eturauhassyöpä siihen on vaikuttanut, jos ajattelet koko elämää?*

Eino (74 v.): *No ei se kyllä tähän koko elämään, kun nyten ollaan kumminkin tässä ehtoopuolella, niin ei se oo vaikuttanu. Ei se oo vaikuttanu, oikeestaan millään lailla.*

Varmaan johtuu tästä eläkkeellä olosta esimerkiksi, varmaan siitä kun ei mitään oikein ihmeempiä tarte tehdä, muuta kuin olla.

K: No mitä jos oisit työelämässä vielä?

Eino (74 v.): Voi olla että vaikuttaisi vähän jotain, jos ois työelämässä.

Eino viittaa eläkeläisen elämään ja elämän ”ehto-
toopuoleen” tilanteena, jossa hänen tehtävänä on pääasiassa oleminen. Olemisen kehyksessä syövän sairastaminen ja mahdollisista oireista kärsiminen on mahdollista tulkita asioina, joista ei ole haittaa. Sen sijaan sairastaminen olisi hankalampaa, jos se olisi sijoittunut työelämässä olon aikaan. Tosin haastattelijan kysymykseen työelämästä Eino toteaa pienen vaivan diskursista kiinni pitäen, että ”vaikuttaisi vähän jotain”.

Eläkkeellä oleminen näyttäytyi haastateluilille miehille voimavarana syöpäprosessissa. Raija Julkusen (2013) työelämän viimeisiä vuosia ja eläkkeelle siirtymistä tarkastelleessa tutkimuksessa kävi ilmi, että eläkkeellä olevilla miehillä on vähemmän stressiä, he ovat vähemmän ahdistuneita ja he voivat itse kontrolloida paremmin elämäänsä. Toisaalta myös käytännön järjestelyt, kuten sairaalakäynnit, on helpompi toteuttaa eläkkeellä ollessa. Lisäksi monet syöpähoitoihin liittyvät sivuvaikutukset, kuten virtsankarkailu, saattaisivat haitata työelämässä paljon enemmän.

Perinteisiin miehisyyshanteisiin liitty tietylainen miehisyyden menettämisen pelko muun muassa sen vuoksi, että joutuu hakemaan apua tai ”toisten armoille” (Ojala & Pietilä 2013). Miehisyyden kannalta voi olla turvallisempaa ajatella oireet osana ikääntymistä, jolloin niihin ei tarvitse hakea apua, ei tarvitse heittäytyä toisten hoidettavaksi ja samalla oman pärjäämisen tunne säilyy. Toisaalta vanhenemisen voi ajatella myös mahdollisuutena vapautua miehisyyden paineista (Hänninen 2006): ei tarvitse olla täysin toimintakykyinen, vahva ja kykenevä mies. Miehistä voi tuntua helpottavalta tulkita sairautaan nimenomaan ikämiehen positiosta käsin.

Pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin yli 65-vuotiaiden eturauhassyöpäpotilaiden tulkintoja iän ja ikääntymisen merkityksestä osana eturauhassyövän sairastamista ja erityisesti sitä, millaisen resurssin ikämiehen positioon asettuminen antoi tässä tulkintaprosessissa. Aiemmin on todettu, että korkea ikä nähdään resurssina vakavan sairauden yhteydessä (mm. O’Brien ym. 2007; Talvitie ym. 2019). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat kyseistä havaintoa ja monipuolistavat ymmärrystä iästä resurssina. Ikä resurssina eturauhassyövän yhteydessä liittyi tulosten mukaan siihen, että eturauhassyöpää sairastaville tarjoutui mahdollisuus asemoida itsensä ikämiehen positioon syöpäsairaana positioon sijaan. Tällöin sairastumista, tutkimuksiin pääsyä ja hoitojen sivuvaikutuksia ajateltiin pääosin ikääntymisen myötä tulleina asioina.

Ikämies positiona mahdollisti puhumisen eturauhassyövästä ikään kuuluvana pienenä vaivana sekä syöpähoitojen tuomien sivuvaikutusten normalisoinnin. Miehet puhuivat muun muassa siitä, että eturauhassyöpä ei ole yllättävä asia vanhalle miehelle tai että vanhana miehenä kuuluukin tulla joko eturauhassyöpä tai sen hoitoihin liittyviä oireita. Näin ollen eturauhassyövän sairastaminen näyttäytyi ikämiehen positiosta käsin arkisena, ei erityisen vakavana eikä huolta herättävänä asiana. Ikämiehen positioon asettuminen voidaan ajatella siis yhdeksi keinoksi, jolla Holmbergin (2020) sanoin ”syöpä kesytetään”. Ikämiehen positiosta käsin tulkittuna syöpä ja sen hoidoista aiheutuvat mahdolliset sivuvaikutukset muovataan luonnolliseksi osaksi ikämiehen arkea.

Tietoisuus eturauhassyövän yleisyydestä vanhojen miesten keskuudessa auttoi miehiä asemoitumaan ikämieheksi. Miehet kuvasivat sitä, kuinka eturauhassyöpään liittyviä oireita on kaikilla vanhoilla miehillä. He eivät tulleet ajatelleeksi asiaa rationaalisesti niin, että oireet ovat yleisiä vanhoilla miehillä siksi, että itse eturauhassyöpä on yleinen vanhojen miesten sairaus. He kuvasivat oireita sairaudesta erilli-

sinä, nimenomaan ikääntymisen myötä tulleina oireina. Tässä näyttäytyy kulttuurimme muovaama kuva vanhasta miehestä, joka on haastattelujen kuvauksen perusteella mies, jolla on eturauhasvaivoja; virtsaongelmia, erektio-ongelmia ja muita eturauhassyöpähoitoihin liittyviä sivuvaikutuksia – nimenomaan ikänsä vuoksi.

Artikkelissa on käytetty termiä ikämies ja viitattu sillä yli 65-vuotiaisiin miehiin. Näin laajaa ikäryhmää (65-vuotiaat ja sitä vanhemmat) ei yleisesti ottaen voida ajatella yhtenäisenä ryhmänä eikä määritellä heitä samalla tavalla iäkkäinä. Artikkelin kannalta keskeistä on ollut se, että kaikki tämän tutkimuksen osallistujat vetosivat haastatteluissa omaan vanhuuteensa ja asettuivat puhumaan ikämiehen positiosta käsin kronologisesta iästään riippumatta. Tutkimuksen keskeinen tulos onkin se, että ikämiehen position valitseminen ei ole kytköksissä kronologiseen ikään. Tulokset osoittavat, että ikämiehenä oleminen on kulttuurinen valinta, sillä tässä tutkimuksessa ikämiehen positiota hyödyntävien miesten kronologinen ikä vaihteli 66 vuodesta 86 vuoteen. Esimerkiksi eläkkeellä oleminen elämäntilanteena mahdollisti ikämiehen position käyttöön ottamisen ja ikäpuheen aktivoitumisen, vaikka kronologinen ikä ei ollut vielä kovin korkea. Toisaalta eturauhassyövän yhteydessä ikämiehen positio on helppo ottaa, koska kyseessä on vanhojen miesten sairaus ja sen hoitoon liittyvät sivuvaikutukset ovat osittain samankaltaisia kuin tunnetuimmat ikääntymismuutokset.

Elämänlaadun kannalta voi olla ratkaisevaa, mistä positiosta käsin vakavaa sairautta, siihen liittyviä oireita ja hoidoista syntyviä sivuvaikutuksia tulkitaan. Jos oireita ajatellaan ikääntymisen myötä tulevana normaaleina ja luonnollisina vaivoina, voi myös elämänlaadun kokea hyvänä sairaudesta huolimatta. Aiemminkin on todettu, että miesten tulkinnat eturauhassyövästä ikään kuuluvana luonnollisena asiana saattavat helpottaa heidän sopeutumistaan sairauteen, koska ikääntymisen myötä tulleisiin vaivoihin on helpompi sopeutua kuin sairau-

desta johtuviin. Ikä on yhteydessä myös siihen, miten sairauden tuomiin muutoksiin sopeudutaan. Mitä iäkkäämpi mies on, sitä helpompi hänen on kantaa oireet ja toimintakyvyn menetykset. (O'Brien ym. 2007.) Paremman sopeutumisen ajatellaan liittyvän siihen, että toistuvien stressitilanteiden myötä ihminen on iän myötä tottunut elämässä tapahtuviin muutoksiin eikä enää reagoi vastoinkäymisiin yhtä voimakkaasti kuin nuorempana (Diener ym. 1999). Tämän tutkimuksen tuloksista kävi kuitenkin myös ilmi, että joissakin tapauksissa eturauhassyövän tulkitseminen ikämiehen positiosta käsin toimi hidasteena tai esteenä hoitoon tai tutkimuksiin hakeutumiselle. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa vaivat heikentävät toimintakykyä ja vaikeuttavat merkittävästi arkea, vaikka oireet voitaisiin hoitaa.

Tämä tutkimus osoittaa, että vanha ikä ja siihen kytkeytyvä tieto ja ymmärrys ikääntymisen mukanaan tuomista vaivoista ja toimintakyvyn rajoituksista voivat toimia merkittävänä sosiaalisena ja kulttuurisena resurssina. Tämä tarkoittaa myös sitä, että julkisesta keskustelusta tuttu kielteinen ikääntymispuhe ja ikääntyneiden näkeminen yhtenäisenä ryhmänä 65-vuotiaista 100-vuotiaisiin (Jyrkämä 2001; Jylhä 2021) voi tarjota yksilölle tai tietyille ryhmälle (eturauhassyöpää sairastavat miehet) resurssin tulkita toimintakykyään ja elämäänsä hyvänä. Vanha ikä ja siihen liittyvä raihnaisuus voivat olla voimavara tilanteessa, jossa muut tulkintavaihtoehdot tuottaisivat yksilön tai ryhmän kannalta vanhuutta stigmaattisemman vaihtoehdon, kuten syöpäsairaan aseman.

Johtopäätökset

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa yli 65-vuotiaiden eturauhassyöpäpotilaiden tulkinnoista iästä ja ikääntymisestä osana syöpäprosessia. Miehet asemoivat itsensä voimakkaasti ikämiehen positioon puhuessaan syövän sairastamisesta. Ikämiehen positio on erityisen toimiva positio vakavan sairauden yhteydessä, sil-

lä sen voi ottaa käyttöön kronologisesta iästä riippumatta. Ikämiehen positio mahdollistaa sairauden näkemisen pienempänä, ikään kuuluvana ja jopa luonnollisena asiana. Se mahdollistaa myös oireiden ja sivuvaikutusten normalisoinnin, jolloin sairauteen ja sen tuomiin haasteisiin on helpompi sopeutua. Tulevissa tutkimuksissa olisi tarpeellista tarkastella niitä tekijöitä, jotka auttavat ikääntyneitä miehiä sopeutumaan eturauhassyövän sairastamiseen arkielämässään sekä vanhuuteen liittyvää raihaisuutta resurssina.

Yhteydenotto:

Laura Lahti, TtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden
tiedekunta (terveystieteet)
laura.e.lahti@tuni.fi



Viitteet

1. PSA = eturauhasen tuottama proteiini, jonka pitoisuus veressä nousee muun muassa eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun ja eturauhassyövän yhteydessä. PSA-testi on yleensä ensimmäinen tutkimus, joka miehelle tehdään, kun epäillään eturauhassyöpää. PSA-arvon perusteella määritellään jatkotutkimusten tarve. (Tunturi 2021.)
- Kirjallisuus**
- Bowie J, Brunckhorst O, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. *J Cancer Surviv* 2022;16:95–110. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01007-9>
- Conrad P, Baker KK. The social construction of illness: key insights and policy implications. *J Health Soc Behav* 2010;51:67–79. <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>
- Diener E, Eunkook MS, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull* 1999;125(2):276–302. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Donohoe JE. To what extent can response shift theory explain the variation in prostate cancer patients' reactions to treatment side-effects? A review. *Qual Life Res* 2011;20(2):161–7. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9745-y>
- Fried S, Heimonen S, Jokinen P. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi: katsaus kirjallisuuteen. *Ikäinstituutin julkaisuja ORAITA* 2013;1.
- Gannon K, Guerro-Blanco M, Pate A, Abel P. Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *Aging Male* 2010;13(4):258–64. <https://doi.org/10.3109/13685538.2010.487554>
- Hanne M, Hawken SJ. Metaphors for illness in contemporary media. *Med Humanit* 2007;33(2):93–9. <http://dx.doi.org/10.1136/jmh.2006.000253>
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2008.
- Holmberg S. Arki ei pysähdy: tutkimus elämästä rinta- ja eturauhassyövän kanssa. Tampereen yliopiston väitöskirjat 252. Tampere, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1561-0>
- Hänninen J. Vanhan miehen ruumis ja hegemoninen maskuliinisuus. *Gerontologia* 2006;20(2):67–74. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1251613>
- Jallinoja R. Minä, lääketiede ja sosiologia. *Duodecim* 2001;117(23):2391–96.
- Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. Diskursianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 2016.
- Julkunen R. Suuria roskia vai tyytyväisiä miehiä? Eläkkeelle jääminen miehen elämän murroskohtana. Teoksessa Ojala H, Pietilä I, toim. Miehistä puhetta: miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit. Tampere: Tampere University Press, 2013:58–88.
- Jylhä M. Vanhuustutkijan koronavuosi: myöhäiskeskä-ikä ja pitkäikäisyyden vallankumous. Tampere: Vastapaino, 2021.
- Jyrkämä J. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sanckari A, Jyrkämä J, toim. Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 2001:267–323.
- Korfage IJ, Hak T, de Koning HJ, Essink-Bot ML. Patients' perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment – a qualitative interview study. *Soc Sci Med* 2006;63(4):911–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.01.027>
- Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Eturauhassyöpä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Internet: <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060#K1> (viitattu 1.11.2021).

- Lehto US, Tenhola H, Taari K, Aromaa A. Eturauhassyövän hoitojen haitat ja potilaiden tyytyväisyys. *Lääkärilehti* 2013;68(46):2997–3005.
- Lehto US, Tenhola H, Taari K, Aromaa A. Patients' perceptions of the negative effects following different prostate cancer treatments and the impact on psychological well-being: a nationwide survey. *Br J Cancer* 2017;116:864–73. <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.30>
- Nikander PH. Diskursiivinen käänne sosiaalipsykologiassa. *Psykologia* 1997;32:404–14.
- Nikander PH. Age in action: membership work and stage of life categories in talk. Helsinki: *Academia Scientiarum Fennica*, 2002.
- O'Brien R, Hart GJ, Hunt K. "Standing out from the herd": men renegotiating masculinity in relation to their experience of illness. *Int J Men's Health* 2007;6(3):178–200. <https://doi.org/10.3149/jmh.0603.178>
- Ojala H, Pietilä I. Maskuliinisuuden hegemoniasta monenkirjaviin eroihin: kriittisen miestutkimuksen avauksia vanhenemisen tutkimukseen. Teoksessa Ojala H, Pietilä I, toim. *Miehistä puhetta: miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press, 2013:17–37.
- Olliffe J. Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. *Soc Sci Med* 2005;60:2249–59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.016>
- Pietilä I, Ojala H. Acting age in the context of health: middle-aged working-class men talking about bodies and aging. *J Aging Stud* 2011;25(4):380–9. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.01.005>
- Pitkämäki J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S, Seppä K. toim. *Syöpä 2019. Tilastoraportti Suomen syöpätalanteesta*. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys, 2021.
- Rantamaa P. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sanakari A, Jyrkämä J, toim. *Lapsuudesta vanhuuteen: iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino, 2001:49–73.
- Read S. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T, toim. *Gerontologia. 2. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 2008:231–41.
- Saarelma O. Eturauhassyöpä. Duodecim, 2021. Internet: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210 (viitattu 14.9.2021).
- Talvitie AM, Ojala H, Tammela T, Koivisto AM, Pietilä I. Factors related to self-rated health and life satisfaction one year after radical prostatectomy for localised prostate cancer: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci* 2019;33(3):688–97. <https://doi.org/10.1111/scs.12664>
- Tunturi S. Prostataspesifinen antigeeni, "eturauhaskoe" (P-PSA). Duodecim, 2021. Internet: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03230> (viitattu 23.9.2021).