

Författare: Annika Lillrank, Pol. Dr. Docent, Universitetslektor

Helsingfors universitet,
Svenska social- och kommunalhögskolan

Adress: Svenska social- och kommunalhögskolan vid HU
Snellmansgatan 12
00014 Helsingfors universitet
E-post: annika.lillrank@helsinki.fi
Tel. 09-191 284 37.

Publikationen baserar sig på: ”Att kämpa för oberoende – om förtida sjukpensionering i finländska kvinnors självbiografier”. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009:46, 69-80.

ABSTRAKT

Artikeln handlar om vad och hur finländska kvinnor diagnostiserade med kronisk ryggsjukdom skrev om förtida pensionering i sina självbiografiska berättelser. Det empiriska materialet insamlades via nationell skrivtävling och artikeln bygger på 26 berättelser. Via empatisk läsning som kvalitativ analys har tre olika former av narrativa identiteter identifierats; ”handikappets paradox”, ”kamp för överlevnad” och ”ambivalens i relation till självet och samhället”. Berättelserna visar hur förtida pensionering upplevdes som ett ifrågasättande av individuellt oberoende. Kampen för oberoende blir central då den kulturella normen utpekar oberoende som förmer än kroppslig bräcklighet och därför att det saknas social praxis för att diskutera beroende på ett värdigt sätt.

(Den populariserade artikeln fokuserar endast på ”handikappets paradox”)

ATT KÄMPA FÖR OBEROENDE – OM FÖRTIDA SJUKPENSIONERING I KARINS BERÄTTELSE

Den här artikeln handlar om vad och hur finländska kvinnor diagnostiserade med kronisk ryggsjukdom skrev om förtida pensionering i sina självbiografiska berättelser. Berättelserna illustrerar hur skribenterna utgått från den medicinska referensramen för att förstå och legitimera långvarig smärta. De har fört en lång kamp för att få den subjektivt upplevda smärtan legitimerad inom hälsovården (Lillrank 2003, 2005). Då den individuellt upplevda smärtan berör människan både fysiskt och psykiskt har den utmanat den snäva biomedicinska diskursen som endast fokuserar på mätbara och objektiva symptom (Jackson 2000). Hur ser deras kamp för oberoende ut, samtidigt som de varit beroende av den vård hälsovårdens har kunnat erbjuda dem?

Skribenterna har aktivt deltagit i arbetslivet även då den arbetscentrerade finländska livsvården gett lite utrymme för individuell kroppslighet och subjektivitet (Charpentier 2007). Därför utmanar kronisk ryggsjukdom inte enbart människans fysiska förmåga att arbeta. Den ifrågasätter även människans identitet och ett förväntat livslopp. Då inte enbart inkomster, utan även social status, respekt och självrespekt är relaterad till människans roll och position på arbetsmarknaden, innebär förlust av arbete, eller ett hot om det, en personlig kris i människans liv (Maydell m.fl. 2006).

Mike Burys begrepp *biographical disruption* (1982) beskriver det som händer när människor drabbas av sjukdom och illustrerar hur personens tidigare sätt att leva inte längre upplevs användbart och självbilden förlorar sin relevans. Förtida

sjukpensionering innebär att man konfronteras med livets orättvisa, och tvingas bearbeta förändringar och återskapa identitet och mening i livet.

Socialvetenskaplig forskning har länge poängterat att människor som drabbas av kroniska sjukdomar aktivt bearbetar ”rollen som sjuk”, de är inte villiga att utan vidare anpassa sig till den (jmf. Parsons, 1951). Istället anstränger sig människor målmedvetet för att minska sjukdoms relaterade stigma i vardagslivet och återskapa kontinuitet i livet. Människor blir medvetna om identitetsrelaterade förluster och bearbetar dem för att förbli subjekt i sina egna liv (Ville 2005).

Men ”rollen som sjuk” kan även vara mycket eftertraktad. För kroniskt ryggsjuka människor betyder en medicinsk diagnos legitimerad social status därför att smärta som subjektiv upplevelse inte har någon entydig kulturell eller samhällelig verklighetsuppfattning. Svårfångade kulturella uppfattningar om smärta som saknar meningsbärande definitioner tenderar att reducera det till frågor om moralisk trovärdighet (May m.fl. 1999, Werner och Malterud 2003). Avsaknad medicinsk legitimitet kan socialt tillintetgöra och marginalisera den lidande individen (Lillrank 2005, Jackson 2000). Den stora utmaningen som sjukdomsberättelser om kronisk smärta därför ställer, består av konsten att kommunicera en personlig erfarenhet, finna ord för att uttrycka mångskiftande smärta och att balansera mellan vardagsspråk och medicinskt språkbruk (Ong m.fl. 2004, Reinikainen 2008). Dessutom förblir bearbetandet av det biografiska avbrottet stora personliga utmaningar.

Berättaren gör ”biografiskt arbete” för att införliva sjukdomsupplevelser i sitt livslopp genom att välja händelser, strukturera dem som en tydlig sekventiell ordning som sammanbinder olika händelser på ett meningsfullt sätt för lyssnare, läsare och som

också erbjuder insikter om hur berättaren upplever sin verklighet (Riessman 2008). En självbiografisk berättelse ger berättaren möjligheter att bearbeta de biografiska avbrott som sjukdom skapat i ens liv (Garro och Mattingly 2000). Berättelsen ger en mångfasetterad bild av det mödosamma arbetet.

IDENTITET – EN KONTINUERLIG NARRATIV PROCESS

Elliot Mishler (1999) definierar narrativ identitet som *iscensättande*: vi uttrycker, avslöjar och beskriver vem vi är – och vilka vi skulle vilja vara – i de berättelser vi berättar och i de sätt vi berättar om oss själva.

Begreppet narrativ identitet kan med fördel sammanbindas med den samhälleliga och kulturella kontexten för man kan inte förstå den individuella berättelsen utan att förstå dess samhälleliga sammanhang (Andrews 2007, Riessman 2008). Individen förstår sina upplevelser via kulturen och samhället och vi är uppfostrade att förstå våra liv på ett samhällstypiskt sätt. Kulturen och samhället ger oss språkliga och moraliska redskap för att skapa både identitet och mening i livet. I allmänhet konstruerar vi våra berättelser enligt förväntade kulturella modeller, normer och myter. Därför påverkar det ofta starkt vad som överhuvudtaget är möjligt eller omöjligt att berätta (Andrews 2007, Hänninen 1999).

Men människor anpassar inte mekaniskt sin personliga berättelse till givna kulturella modeller utan filtrerar den selektivt via olika modellberättelser. Centrala kärnupplevelser i livet, vars rötter ofta finns i barndomen, tenderar att skapa den känslomässiga tonen i berättelsen som till exempel optimism eller pessimism. Personliga kärnupplevelser tenderar att vara ganska stabila vilka i sin tur formar

berättarens sätt att förhålla sig till viktiga händelser och vändpunkter i livet (Hänninen 1999, Jähi 2004).

Alla berättelser om förtida sjukpensionering är förankrade i den ”stora finländska berättelsen” om arbetet som den organiserande principen i finländsk livsvärld (Kortteinen 1992). Berättarna hörde till den generationen finländska kvinnor som vuxit upp och internaliserat det individuella arbetsimperativet som en självklarhet i livet; en integrerad del av deras identitet och status. De var uppenbart stolta över det egna arbetet och det hade en självklar plats i deras liv. Arbetets centrala betydelse gick som en röd tråd genom deras berättelser. Arbetet kombinerat med den protestantiska arbetsetiken har moraliskt definierat existens berättigandet redan i unga år. Det innebar att vara duktig och arbetsam och det hörde också till att inte klaga. Att avvika från den arbetscentrerade livsvärlden skapade känslor av otillräcklighet, skam och dåligt samvete (Strandell 1984, Östman 1998, Julkunen 2003). Det finska ordet *sisu*, beskriver bra stämningen i berättelserna, man vill inte gärna ge upp, varken sitt arbete eller sitt oberoende.

EMPATISK LÄSNING AV SJUKDOMSBERÄTTELSENA

Forskningsmaterialet insamlades 1999 via den självbiografisk skrivtävling ”Ryggraden i livet” som organiserades på samhällspolitiska institutionen vid Helsingfors universitet och Finlands Ryggförbund. Den nationella skrivtävlingen marknadsfördes i olika tidningar runt om i landet. Människor i alla åldrar uppmuntrades att skriva och berätta om hur det varit eller hur det är att leva med en ryggsjukdom och hur det påverkat ens liv. Det resulterade i 165 berättelser av vilka 125 var skrivna av kvinnor och 40 av män. Från forskningsmaterialet har jag

identifierat tjugosex berättelser, alla skrivna av kvinnor, som berättade tillräckligt detaljerat och sammanhängande om de omständigheter som bidrog till förtida pensionering. Mitt sätt att läsa berättelserna kan kallas empatiskt läsande (Josselson 2008). Jag har läst berättelserna för att skapa en relation och försöka förstå berättelsernas upplevelsevärld. Den här artikeln presenterar närmare en kvinnas, Karins berättelse om förtida sjukpensionering. I följande avsnitt diskuterar jag *vad* skribenterna berättade om förtida pensionering och presenterar sedan *hur* Karin iscensatte den narrativa identiteten.

VAD BERÄTTADE KVINNORNA OM FÖRTIDA PENSIONERING?

Majoriteten av skribenterna (19) hade levt med ryggsmärtor sedan barndomen och sju skribenter hade haft en arbets- eller annan olycka i vuxen ålder. Många skribenter hade först efter flera års osäker kamp och konfliktfyllda interaktioner med läkare och hälsovård fått en medicinsk diagnos. För några skribenter innebar kampen för en diagnos att den resulterade även i förslag till förtidspension (Lillrank 2005).

Majoriteten (20) av skribenterna berättade att det var läkaren som ansåg den kroniska ryggsjukdomen så allvarlig, att de tog initiativet till och föreslog sjukpensionering. Skribenterna legitimerade pensioneringen genom att entydigt hänvisa till medicinsk auktoritet. En skribent berättade att hon själv tog initiativet till pensionering, en annan beskrev det som en kamp, medan fyra skribenter inte nämnde hur eller vem som tog initiativ i saken.

De flesta skribenter upplevde pensioneringsförslaget som en ovälkommen chock, ett biografiskt avbrott. Därför resulterade förslaget i att de började aktivt förhandla om

möjligheter till rehabilitering, operation eller omplacering till andra arbetsuppgifter för att förbli arbetsföra. Pensionsförslaget framstod också som en fattigdomsfälla. Skribenternas berättande påverkades av den arbetscentrerade livsvärlden som de relaterade sina upplevelser till. Trots att de framställde förtidspensionen som det realistiska alternativet hade skribenter svårt att lyfta fram sin individuella tolkning om sjukdom och skrev därför försynt i stil med ”jag var verkligen trött och hade som målsättning att orka [arbeta] tills jag var åtminstone 55 år”, för att försäkra sig en dräglig pension och inte ifrågasätta sin moraliska trovärdighet som arbetsam och duktig.

Den enda skribenten som i 34 års ålder tog aktivt initiativ till deltidspension motiverade det med ryggradstuberkulos som hon lidit av sedan tidig barndom. Men inte heller hon utgick enbart från sjukdom som en legitim orsak. Sitt beslut motiverade hon med moderskapet därför att en lång sjukhusvistelse skulle sannolikt ha resulterat i ett temporärt omhändertagande av hennes lilla dotter. Hon avsåg sig den arbetscentrerade normen därför att den hotade den moraliskt legitima modersrollen.

KARINS BERÄTTELSE reflekterar ”handikappets paradox”

Med handikappets paradox (Albrecht och Devlieger 1999) menar jag att trots kronisk ryggsmärta och förtida pensionering berättade flera skribenter om ett meningsfullt liv med hög livskvalitet. Begreppet hög livskvalitet innebär en realistisk hållning till smärtan, att kunna kontrollera ens medvetande och kropp, att kunna leva upp till förväntade roller och ha en ”jag klarar av det” attityd till livet, att ha funnit mening och innehåll i livet och att leva i jämbördiga och ömsesidiga sociala relationer inom ens livsvärld (Albrecht och Devlieger 1999).

Karin (pseudonym) var 42 år då hon blev förtidspensionerad från arbetet som föreståndare för en handarbetsaffär. Hon börjar sin självbiografi med att instruera läsaren hur hon skrivit sin retrospektiva berättelse:

Tänker här berätta om mina ryggsproblem ända från tidiga barndom, helt utan skyddsnät och utan att försköna eller dra ifrån. Har alltid associerat min väg i livet till den vackra mäktiga låten My Way, eller I did it my way. Jag tycker att den passar så bra ihop med mej. Det är så jag känner det.

Karin iscensätter sig som en ärlig berättare som inte anser sig ha något att dölja. Samtidigt iscensätter sig Karin som en person med djup integritet och självkänsla, vilket återspeglas i hennes identifikation med sången "My Way". Det tolkar jag som ett uttryck av Karins förmåga att bearbeta de svåra biografiska avbrotten både på det personliga och emotionella planet utan att hon anser sig behöva dölja svåra eller obearbetade händelser. Samtidigt förmedlar hon en känsla av mening och sammanhang i livet.

Som skolflicka hade Karin varit med om en olycka som resulterade i kroniska ryggsmärtor för resten av livet. Men det tog nästan tjugo år innan hon fick en medicinsk diagnos. Då diagnosen blev fastställd kunde hon vårda sig genom att träna själv. Och så fortsatte hon sitt arbete som sömmerska. Men "trots detta gjorde mina krämpor sej påminna hela tiden. Jag fick mycket svårt att sitta vid symaskinen långa stunder, springet i trapporna fick mina överörliga knän och armar att säga ifrån, att bära tunga textilier var inte heller passande. Allt detta låter som om jag var riktigt överkänslig ... men tyvärr det är sanningen". Med detta avsnitt berättar Karin att hon var medveten om sjukdomens inverkan på hennes arbetsförmåga. Efter ytterligare medicinska undersökningar kommer så en vändpunkt: "Nu började [doktor] så smått

förbereda mej på en invalidpension”. Karin skriver hur hon upplevde och bearbetade förslaget:

I mina öron lät det hemskt, 40 år och arbetsoduglig, min generation är van att göra rätt för sej. Vi pratade mycket om det med min man, och jag hade ett enormt stöd i honom. Han var inte alls främmande för tanken att jag kunde bli hemma, han sökte de bättre sidorna i det hela. Medan jag tyckte hur skulle vi klara oss, mitt upp i livet och med stora bostadsskulder, både sommarvilla och egnahemshus, tänk ifall man skulle måsta avstå från endera.

Karin skriver utan omsvep att hon upplevde pensionsförslaget som ”hemskt” och förklarar chocken med sin ålder och det hon beskriver som det generationstypiska sättet att via arbetet legitimera sig själv och sitt liv. I det här skedet dominerade hennes självuppfattning av att vara duktig och arbetsam och hon ansåg sig inte vara tillräckligt sjuk för att bli pensionerad. Chocken mildras av den positiva inställning hennes man visar till pensioneringen. Men Karin fortsätter med att räkna upp familjens ekonomiska planer och påpekar också att tiden, ”mitt upp i livet”, är synnerligen olämplig. Hon iscensätter med andra ord sin narrativa identitet som bunden till de gängse sociala och kulturella normerna hon blivit uppvuxen med och där sjukdom förväntas spela en underordnad roll.

Men så fortsätter Karin; ”allt vad tiden gick fick jag nog inse att [doktor] trots allt hade rätt, inte går det att uppehålla en tjänst hur länge som helst med att vara sjukskriven ... [doktor] fick mej att förstå att arbetet trots allt inte är det vi bara ska tänka på”. Här beskriver Karin doktors definition av hennes sjukdom som avgörande och hur han moraliskt tar på sig ansvaret att övertyga henne om att ”hitta nya vägar i livet”. Karin tvingas acceptera att hon måste avstå från sitt arbete. Det svåra biografiska avbrottet handlar för Karin om att den arbetsrelaterade meningen, innehållet och identiteten i livet behöver omprövas. I följande händelseförlopp skriver

Karin hur hon stegvis bearbetade den svåra vändpunkten. Den första meningen skriver hon i passiv form, som om pensionsansökan inte ännu syftade på henne:

Först söktes det halvpension, pappren kom tillbaka med motivering att söka helpension. Detta är jag idag mycket tacksam för, jag märkte sen att det skulle varit uteslutet att fortsätta. Mina sjukdagar räckte inte riktigt till eftersom jag hela tiden envisades om att vara på jobb så fort det var lite lättare att röra sig. Jag blev helt sjukskriven 1.8.1990 och invalidpensionerad 1.3.1991. Först ett år, sedan två och sedan helt och hållet.

I efterskott kunde Karin konstatera att pensioneringen var trots allt ett bra beslut som hon i skrivande stund var mycket tacksam för. Hon har kunnat erkänna för sig själv hur sjuk hon egentligen var och vilka konsekvenser det hade på hennes förmåga att arbeta. Det i sin tur möjliggjorde för henne att uppleva förlusten av arbetet som en sorg som det tog tid att bearbeta: ”Jag kallade mitt första år hemma för ett sorgeår, jag sörjde mitt arbetsföra liv”.

Även då hon accepterade sjukdomen som orsakade hennes pensionering dominerade den ändå inte hennes identitet. Hon kämpade aktivt för att ha kontroll över sitt liv och för att förbli självständig beträffande både vardagssysslor och människorelationer. Då Karin berättade om sina svårigheter att städa hemma påpekade hon: ”... med en järnvilja gör man enorma saker, eftersom jag nu var hemma ville jag i mån av möjlighet göra det mesta själv... Jag vill känna mig fri och inte ligga andra till last. Vill inte heller att man skall tycka synd om mej, mina vänner ska vara vän med mej för min skull och inte för något annat.”

Retrospektivt berättar Karin hur hon efter att hon bearbetat förlusten av arbetet kunde skapa nytt innehåll och mening i livet: ”Har alltid trivts bra att pyssla om mitt hem och göra det så hemtrevligt som bara möjligt ... Bäst av allt var ändå att få vara

hemma då vår dotter kom hem från skolan... Följande vår skaffade jag mej en hund...

[Man] hörde sej för från stadsbiblioteket om jag var villig att åta mej sagostunder, det ville jag, och det har jag till dags datum inte ångrat”. Därtill tränade Karin dagligen.

Karins sätt att berätta om den livssyn hon omfattar vid tidpunkten för sitt skrivande:

... tänka positivt är det jag alltid försöker, är det riktigt tokigt från morgonen brukar jag tänka, antingen går smärtan snabbt över, eller så tar den några dagar eller så någon vecka. Det lönar sej inte att gräva ned sej, alla gånger försöker jag ta en promenad eller gympa, man går inte sönder fast det gör ont. Lämna bara inte där och ligga, det går oftast fortare över då. Detta kan kanske för andra låta enkelt, men det här är min filosofi och jag tycker att det funkar bra... men utan min egen enorma aptit på livet hade det inte gått. Det har inte alltid varit så här.

Karin låter läsaren förstå att hennes positiva tänkesätt inte är något hon fått gratis. Det var resultatet av hennes målmedvetna strävan att bearbeta de avbrott som sjukdomen medfört, utan att varken förringa eller överbetona de begränsningar som sjukdomen innebär. Karin upplever sig ha kunnat bevara sin självständighet samtidigt som hon är tacksam för en stödjande man och familj. Slutligen evaluerar hon sitt liv på följande sätt:

Som framgår av detta jag nu här har berättat, lever jag idag ett liv som är mycket rikt trots att jag inte är rik med pengar på banken, jag tycker inte jag försummat något, jag räknar med att jag kan så mycket och förlorat så lite... jag har hela mitt vuxna liv kämpat mej fram med en enorm envishet och min starka vilja att inte stupa under bördan. Jag har haft turen att ha en man som hela tiden trott på mej och stött mej, vi har ju ett långt äktenskap bakom oss och vi 'leker' lika bra ihop, kanske ännu bättre.

Då jag läst Karins berättelse upprepade gånger har intrycket av hennes berättelse av sig själv lyft fram ”handikappets paradox”. Det centrala har varit hennes förmåga att bearbeta förluster och vändpunkter i livet på ett enastående sätt; i relation till sin kropp, sig själv och sin sociala omgivning och skapat välbefinnande och mening i livet oberoende av sjukdom och lidande (Charmaz 1999a).

KAMPEN FÖR OBEROENDE SOM KULTURELL NORM

För att sammanfatta mitt läsande av berättelserna av skribenternas erfarenheter av förtida sjukpension vill jag speciellt lyfta fram hur bearbetandet av det biografiska avbrottet och kampen för oberoende blir sammanflätade med varandra. Skribenterna bearbetar det biografiska avbrottet utgående från individuella förutsättningar. Men de anstränger sig gemensamt för att kämpa för oberoende vilket betyder för dem rätten att förbli subjekt i sina liv. Karin framhäver vikten av individuellt oberoende, att trots kroppslig bräcklighet, inte ligga någon till last.

Karins berättelse visar hur förtida pensionering upplevdes som ett ifrågasättande av individuellt oberoende och hur tänkesättet härstammar från den normativa arbetscentrerade livsvärlden. Oberoende i sin tur framstår som ett ideal som lyfter fram myten om den rationella och självtillräckliga individen, och vars rötter finns i de protestantiska och agrara tolkningarna om livets mening. Samtidigt innebär det paradoxalt nog en normaliserande kollektiv norm som i mycket liten utsträckning tolererar avvikelser om det sedan är frågan om kronisk sjukdom, kroppsliga och/ eller åldersrelaterade individuella behov (Reinikainen 2008, Charpentier 2007, Strandell 1984, Östman 1998). Det visar på ett finländskt särdrag i hur man kulturellt förstår relationen till självet, kroppen och samhället.

Den japanska antropologen Erika Takahashi (2008) som undersökt den finländska normen om självständighet inom hälsovården, lyfter även fram hur viljan till oberoende anses som förmer än den kroppsliga bräckligheten. Det resulterar i att självet och kroppen glider isär under åldrandet och sjukdomsförlopp, kroppen sviker självet i dess strävan till oberoende. Normen är så starkt förankrad inom hälsovården att man reagerar först *efter* att en gammal och sjuk människa fysiskt kollapsat.

Samtidigt visar det hur det ökar människornas lidande. Och förklarar varför Karin, använder *sisu*, för att kunna iscensätta sig som oberoende, och framhäva att hon har kontroll över sina smärtsamma och bräckliga kroppar. Karin poängterar med stor klarhet den kulturella normen och framställer den dessutom som en dygd: ”jag vet att ingen annan kan hjälpa mej, bara jag själv. Jag är nog lite stolt att ha klarat av det”. Karin visar på en ständig balansgång mellan kampen för kroppsligt oberoende och praktiskt och symboliskt beroende av hälsovården.

Berättelsen lyfter tydligt fram hur vi saknar en kulturell repertoar och social praxis för att *diskutera beroende på ett värdigt sätt*. Hälsovården utvecklar synnerligen långsamt vård praxis för patient deltagande; för rätten att diskutera och få vara med att bestämma om förtida pensionering. Fortsättningsvis är det läkaren som befinner sig i en nyckelposition då beslutet görs (Bäckman 2008). Man kan fråga sig om värdigt beroende inom hälsovården förverkligas. Då den finländska välfärdsstaten idealiserar oberoende, blir människor lämnade ganska ensamma med det ”biografiska arbetet” som sjukdom och förtida pensionering innebär.

LITTERATUR

- Albrecht, G.L. och Devlieger, P.J. The disability paradox: high quality of life against all odds. *Soc Sci Med* 1999;48:977-88.
- Andrews, M. *Shaping History – Narratives of Political Change*. Cambridge University Press, Cambridge 2007.
- Bury, M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn* 1982;4:167-182.
- Bäckman, S. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena: Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-4574-5>. 2008.
- Charmaz, K. *Experiencing Chronic Illness*. I Albrecht, G. L., Fitzpatrick, R. och Scrimshaw, S.C. (Red.) *Handbook of social studies on health and medicine*. Sage Thousands Oaks, London 2000.

- Charmaz, K. 'Discoveries' of self in illness. I Charmaz, K. and Paterniti, D.A. (Red.) Health, Illness, and Healing. Society, and social context, and self. Roxbury Publishing Company, Los Angeles 1999a.
- Charpentier, S. Iiska som klimakteriesymptom I arbetslivet – om individualiseringen av klimakteriet och kvinnors möjligheter till aktörskap. I Oinas, E. och Ahlbeck-Rehn, J. (Red.) Kvinnor, kropp och hälsa. Studentlitteratur, Pozkal 2007:119-148.
- Garro, L. C. och Mattingly, C. Narrative as Construct and Construction. In Mattingly, C. och Garro, L.C. (Red.) Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing. University of California Press, Berkley 2000.
- Hydén, L-C. Illness and Narrative. *Sociol Health Illn*1997:19:48-69.
- Hänninen, V. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 696, Tampere, 1999.
- Jackson, J. E. Camp pain - Talking with Chronic Pain Patients. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 2000.
- Josselson, R. Förståelse av människans verklighet: Om empati, berättelser och det dialogiska jaget. I Larsson, S, Sjöblom, Y, Lilja, J. (Red.) Narrativa metoder i socialt arbete. Studentlitteratur, Lund, 2008.
- Julkunen, R. Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: SoPhi 73, 2003.
- Jähi, R. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja, Tampere University Press, Tampere, 2004.
- Kortteinen, M. Kunnian kentät. Väitöskirja. Hanki ja Jää, Helsinki, 1992.
- Lieblich, A, Tuval-Mashiach, R, Zilber, T, Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. Sage, London 1998.
- Lillrank, A. Kärsimys, kipu ja moraali: Kertomus selkäkipupotilaan ja terveydenhuollon kohtaamisesta. *Sosiaalilääk Aikak* 2005:42: 5-17.
- Lillrank, A. Back pain and the resolution of diagnostic uncertainty in illness narratives. *Soc Sci Med* 2003:57:1045-1054.
- Maydell, B. v, Borchardt, k, Henke, K.-D, Leither, R, Muffels, R, Quante, M, Rauhala, P.-L, Verschraegen, G, Zukowski, M. Enabling Social Europe. Springer-Verlag, Berlin 2006.
- May, C, Doyle, H. och Chew-Graham, C. Medical knowledge and the intractable patient: the case of chronic low back pain. *Soc Sci Med* 1999:48:523-534.
- Mishler, E. G. Storylines – Craftartists' Narratives of Identity. Harvard University Press, Cambridge 1999.

- Ong, B.N. H.Hooper, K.Dunn och P. Croft. Establishing self and meaning in low back pain narratives. *The Sociological Review* 2004:54:532-549.
- Parsons, T. *The Social System*. Free Press: Clencoe, 1951.
- Reinikainen, M-R. Disablistic Practices of Womanhood. *NORA* 2008:16:19-32.
- Riessman, Kohler, C. *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage, London 2008.
- Strandell, H. Kolmen naissukupolven kokemuksia työstä ja perheestä. I Haavio-Mannila, E, Jallinoja, R, Strandell, H. (Red.) *Perhe työ ja tunteet. Ristiriitoja ja ratkaisuja*. WSOY, Helsinki 1984:203-294.
- Takahashi, E. Strategies for Independence. A study of aging bodies/selves within the Finnish welfare system for elderly people. Presenterat vid 24 Nordiska Sociologi konferensen i Aarhus, Danmark, 2008.
- Ville, I. Biographical work and returning to employment following a spinal cord injury. *Sociol Health Illn* 2005:3:324-350.
- Werner, A, Malterud, K. It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Soc Sci Med* 2003:57:1409-1419.
- Östman, A-C. Jag minns att jag var en arbetsmyra. Arbete i agrara kvinnors livshistorier. In Silius, H, Östman, A-C, Mattson, K. (Red.) *I dialog med kvinnoliv*. Åbo Akademi tryckeri, Åbo, 1998: 143-164.

