

# RUUMIIN VOIMAT JA RAJAT

Aktiivisen synnytyksen toimijuus synnytyskertomuksissa ja  
asiantuntijateksteissä

Eeva Itkonen

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiologia  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2016



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Sosiaalitieteiden laitos	
Tekijä – Författare – Author Eeva Itkonen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Ruumiin voimat ja rajat. Aktiivisen synnytyksen toimijuus synnytyskertomuksissa ja asiantuntijateksteissä			
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiologia			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma		Aika – Datum – Month and year Toukokuu 2016	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 100
<p>Tiivistelmä – Referat – Abstract</p> <p>Tutkielmassa tarkastellaan aktiivisen synnytyksen ilmiön rakentumista 2010-luvulla synnyttäjien kirjoittamissa synnytystarinoina ja perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä. Tutkielmassa kysytään, minkälaista toimijuutta ja toimijuuden mahdollisuuksia aktiiviseen ja luonnolliseen synnytykseen liittyy. Miten synnyttäjän toimijuus rakentuu synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen "luonnollisessa synnytyksessä"? Miten synnyttäjät käyttävät synnytyskertomuksissa sekä aktiivisen että luonnollisen synnytyksen merkityssisältöjä eri tavoin oman toimijuutensa rakentamiseen? Miten toimijuuden ruumiillisuus ja sidoksellisuus muovaavat toimijuuden mahdollisuuksia synnytyksessä?</p> <p>Tutkimusaineiston muodostavat Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa vuosina 2010–2015 julkaistut 27 synnytyskertomusta, Anu Silfverbergin Äitikortti-esseekokoelmassa vuonna 2013 ilmestynyt "Synnytys tekee synnyttäjän" sekä Terveyskirjasto-verkkoportaalin, Meille tulee vauva -oppaan ja Bebesinfo-verkkosivuston synnytystä käsittelevät artikkelit. Tekstien kautta tutkitaan toimintaa vaikutusten aikaansaamisena. Toimijuus käsitteellistetään erityisesti inhimillisille subjekteille vuorovaikutussuhteissa ja kulttuurisissa käsityksissä muotoutuvina paikkoina tai asemoina.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena esitetään, että aktiivisen synnytyksen ideoita mahdollisuudesta liikkua vapaasti ja tehdä päätöksiä on sisällytetty vallitsevaan synnytyksen asiantuntijatietoon. Luonnollisen synnyttäjän toimijuus rakentuu hormonien välittämien viestien liikuttamana antautumisena synnytyksen ei-rationaaliselle prosessille. Synnytyskertomusten aktiivinen synnyttäjä pyrkii erottautumaan kauheasta groteskista ruumiillisuudesta, jossa synnyttävä ruumis liitetään hallitsemattomaan, vastenmieliseen ja vaaralliseen luontoon. Groteski ruumis voidaan ottaa haltuun naurun avulla. Hillitty ruumiillisuus haastaa kulttuurisen käsityksen naisesta epäluotettavan ruumiinsa armoilla. Ruumiin toimintakyky synnytyksessä vertautuu urheilusuoritukseen tai hallitsemattomaan luonnonvoimaan.</p> <p>Kivusta kertominen kesytettynä tai tuottavana kipuna liittyy luontevasti osaksi aktiivisen synnyttäjän identiteettiä. Kokemukseen tuskallisesta kivusta liittyy toimijuuden kutistuminen. Vaikea kokemus kivusta voidaan kertoa hyväksi jälkikäteen antamalla sille syvempiä merkityksiä muutoksina identiteetissä, perheen sisäisten suhteiden vahvistumisena, riskialttiin prosessin läpi selviytymisenä tai samastumalla valintoja tekevään aktiiviseen synnyttäjään.</p> <p>Kättilön toimijuus muotoutuu toimeenpanijana ja portinvartijana, jolloin kättilön tieto on merkityksellisempää kuin synnyttäjän tieto. Synnyttäjän tukijana tai sivustaseuraajana kättilö antaa tilaa synnyttäjän omalle tiedolle. Ristiriitatilanteessa synnyttäjä voi tyytyä tai sopeutua kättilön tietoon, käydä neuvottelua tai asettua vastustamaan kättilön tietoa. Turvallisuus rakentuu kertomuksissa haluna luottaa kättilön tietoon ja toimintaan turvallisuuden takaajana. Luottamus muotoutuu sekä intiimissä vuorovaikutussuhteessa kasvokkain että luottamuksena sairaalainstituutioon.</p> <p>Tutkielman johtopäätöksenä esitetään, että synnytykseen liittyy kykenevää ruumiillista toimijuutta, joka on aktiivista, tuottavaa ja nautinnollista. Toimijuudesta voi kuitenkin tulla velvoite, jos toimijuuden vaade asetetaan individualistisesti yksittäisen toimijan hartioille irrallaan toimijuuden mahdollistavista sosiaalisista ja materiaalisista suhteista. Hauras ja toisista riippuvainen toiminta muodostaa merkittävän osan inhimillisestä toimijuudesta, ja sen huomioiminen antaa arvostusta myös toimijuudelle, joka ei ole kykenevää ja pystyvää.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Synnytys Äitiys Toimijuus Ruumiillisuus			

## Sisällys

1	Johdanto .....	3
2	Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat .....	8
2.1	Lääketiede, luonto ja tieto ruumiista .....	9
2.2	Hallinnan menettämisen ja vahingoittumisen ruumiilliset riskit.....	11
2.3	Toimijuus.....	14
2.4	Luonnollinen ja aktiivinen synnytys .....	17
2.5	Kertomusten kulttuurinen paikka .....	21
2.6	Tutkimuskysymykset ja tutkielman rakenne .....	24
3	Tutkimuksen toteutus .....	26
3.1	Tutkimusaineiston koostaminen.....	26
3.2	Tutkimusmenetelmät .....	30
3.3	Tutkimusprosessiin liittyvät eettiset kysymykset.....	33
4	Synnytyksen kokoonpanot .....	36
4.1	Synnytyksen riskialtis ruumiillisuus .....	36
4.2	Meille tulee vauva -oppaan aktiivinen synnyttäjä.....	38
4.3	Hormonit ruumiin sisäisinä toimijoina.....	41
4.4	Aktiivinen ja luonnollinen synnytys osana synnytyksen asiantuntijatietoa .....	45
5	Ruumis .....	48
5.1	Kauhea groteski .....	48
5.2	Naurava groteski.....	52
5.3	Hillitty ruumis .....	54
5.4	Ruumiin toimintakyky.....	56
5.5	Ruumiillisen toimijuuden mahdollisuudet synnytyksessä .....	59
6	Kipu.....	62
6.1	Kesytetty ja tuottava kipu.....	62
6.2	Tuskallinen kipu .....	66
6.3	Sektiosynnytyksen kipu.....	69
6.4	Toimijuus ja kivusta kertominen .....	72
7	Sidokset.....	74
7.1	Kättilön toimijuus ja auktoritatiivinen tieto .....	74
7.2	Ristiriitoja ja sovittelua .....	78
7.3	Turvallisuus ja luottamus .....	83
7.4	Tieto, valta ja toiminnan sidokset.....	85
8	Lopuksi.....	87
8.1	Aiheita jatkotutkimukselle.....	89
8.2	Kykenevän toimijuuden mahdollisuus ja velvoite .....	93
	Aineisto .....	96
	Lähteet.....	96

# 1 Johdanto

Keväällä 1982 lontoolaisen synnytyssairaalan ympärillä kuohui. Ryhmä naisia oli alkanut vaatia mahdollisuutta synnyttää pystyasennossa ja liikkua vapaasti synnytyksen aikana. Obstetriikan ylilääkäri Ian Craft, joka oli toinen sairaalan synnytyslääkäreistä, vastusti ”aktiivista synnytystä” toivovien naisten pyrkimyksiä vaikuttaa itse synnytyksensä kulkuun ja kollegansa Yehudi Gordonin pystyasentoa suosivaa synnytysten hoitotapaa. Konflikti kärjistyi päätökseen evätä eräältä naisista pääsy hoitoon, koska hän ei suostunut mukautumaan hoitokäytäntöihin. Tapaus sai sata tuhatta ihmistä allekirjoittamaan adressin naisten oikeudesta tehdä päätöksiä oman synnytyksensä suhteen. ”Birthrights Rally” kokosi tuhansia ihmisiä osoittamaan mieltään sairaalan ulkopuolelle. (Balaskas et al. 1982; Murphy-Lawless 1998, 18; Tew 1995, 187.)

Aktiivinen synnytys -liikkeen keskeinen vaikuttaja Janet Balaskas kirjoitti vuoden 1982 mielenosoitukseen aktiivisen synnytyksen manifestin, ja hänen seuraavana vuonna kirjoittamansa teos käännettiin saman tien myös suomeksi nimellä *Aktiivisyntytyys*. Synnyttäjän makuuasento synnytyksen edetessä tai viimeistään ponnistusvaiheessa oli vallitseva käytäntö. Kätilötyön ja hoitotieteen näkökulmasta aktiivisen synnytyksen keskeisenä kysymyksenä on nähty vapaa liikkuminen avautumisvaiheen aikana ja ponnistaminen pystyasennossa kyykyssä, polvillaan, seisaallaan tai nelinkontin (Vallimies-Patomäki 1998, 19). Feministisestä näkökulmasta synnyttämiseen liittyvät olennaiset poliittiset kysymykset ovat koskettaneet naisten oikeutta tehdä omaa ruumistaan koskevia päätöksiä ja naisten toimijuuden mahdollisuuksien laajentamista. Aktiiviseen synnytykseen kuuluu mahdollisuus konkreettisesti ja symbolisesti seistä omilla jaloilla synnytyksessä. Toisaalta naisliike on politisoinut myös kysymyksen naisten oikeudesta lääkkeelliseen kivunlievitykseen synnytyksen aikana (Jansson 2008, Jouppila 2007, Marander-Eklund 2012). Aktiivista synnytystä vaatinut liike on ollut läheisessä yhteydessä radikaalifeministiseen tutkimukseen, jonka piirissä 1970–80-luvulla käsitteellistettiin uudelleen naisten suhdetta omaan ruumiiseensa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kysymyksiin. Keskeisiksi poliittisiksi teemoiksi nostettiin terveydenhoidon professioiden vallan suitsiminen ja kysymykset siitä, mitä on olla asiakas ja potilas terveydenhuollossa. (Balaskas et al. 1982; Oakley 1993, 124–125)

Synnytystä koskevien asenteiden, odotusten ja kokemusten tutkimuksessa on usein otettu lähtökohdaksi kahden vallitsevan paradigman malli (Viisainen 2001, 1110). Lääketieteellinen ja luonnollinen (Rothman 1982, 2014), medikalisaatiodiskurssi ja medikalisaatiokriittinen diskurssi (Ruusuvuori 1994), teknokraattinen ja holistinen uskomusjärjestelmä (Davis-Floyd 1992), teknokraattinen, humanistinen ja holistinen paradigma (Davis-Floyd 2001) oletetaan erillisiksi ja usein myös vastakkaisiksi näkökulmiksi synnyttämiseen, tietoon, synnyttämisen hoidon käytäntöihin ja synnyttäjän ja ammattilaisten asemaan toimijoina ja tietäjinä. Empiirisessä tutkimuksessa on kuitenkin kerta toisensa jälkeen todettu, että suurin osa synnyttäjistä asettuu mallien välimaastoon.

Terveyspalveluihin kohdistuvan kuluttaja-aktiivisuuden näkökulmasta olennaisena näyttäytyy synnyttäjien mahdollisuus tehdä valintoja erilaisten palvelujen välillä sitoutumatta kannattamaan yksiselitteisesti ”lääketieteellistä” tai ”luonnollista” synnytystä (Oakley 1993, 54–55). Synnyttäjät tekevät pragmaattisia valintoja, joiden lähtökohta on yksilön elämänsä historiassa ja olosuhteissa. Terveystieteiden ammattilaiset eivät asetu yksiselitteisesti lääketieteellisen paradigman taakse, vaan synnyttämisen asiantuntijadiskursseihin sisältyy osia myös lääketieteellisten käytäntöjen kritiikistä ja pyrkimyksiä synnyttäjän valinnanmahdollisuuksien lisäämiseen. (Ruusuvuori 1994, Davis-Floyd 1992, Viisainen 2001, Jansson 2008.)

Tutkimukseni taustalla on oletus siitä, että kahden vastakkaisen paradigman malli ei sovellu kuvaamaan synnyttämisen sosiaalista todellisuutta. Synnyttäjän toimijuus muotoutuu monimutkaisemmissa ja moniulotteisemmissa odotusten, kokemusten, asiantuntijatiedon ja käytäntöjen suhteissa. Toimijuutta ei voi käsittää yksinomaan valintojen tekemisenä, joka koostuisi lähtökohtaisesti yksilön vapaasta, tarkoituksellisesta ja tahdonalaisesta toiminnasta. Synnytys haastaa materiaalisuudessaan ja ruumiillisuudessaan näkemykset toimijuudesta rationaalisenä ja sukupuolettomana käsitteenä. Synnyttäjä on sekä omasta aloitteestaan toimiva ja päätöksiä tekevä itsenäinen toimija että tiedon, vallan ja henkilökohtaisten eettisten käytäntöjen kohde. Eettiset käytännöt sisältävät jatkuvaa henkilökohtaista oman elämäntilanteen reflektointia, johon liittyy halu välttää riskejä ja toimia syntymättömän lapsen parhaaksi. (Helén 1997, 16–19; Jauho 2007, 170.) Aktiivisen, kykenevän toimijuuden lisäksi inhimilliset toimijat voivat olla myös heikkoja, avuttomia ja tarvitsevia. Tällaiset ”pienen toimijuuden” muotoilut ottavat huomioon

sen, että ihmisyyteen kuuluu sidoksellisuus ja riippuvuus toisista ihmisistä ja menneistä kokemuksista. Muut ihmiset, esineet, tilat ja koko materiaallinen maailma suuntaavat ihmisten toimintaa. (Paju 2013, 68, 207–209; Honkasalo et al. 2014, 367.)

Tutkielmassani tarkastelen, miten aktiivisen synnytyksen ilmiö rakentuu 2010-luvulla synnyttäjien kirjoittamissa synnytystarinoissa ja perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä. Tutkielmani pääkysymys on, minkälaista toimijuutta ja toimijuuden mahdollisuuksia aktiiviseen ja luonnolliseen synnytykseen liittyy. Miten synnyttäjän toimijuus rakentuu synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen ”luonnollisessa synnytyksessä”? Miten synnyttäjät käyttävät synnytyskertomuksissa sekä aktiivisen että luonnollisen synnytyksen merkityssisältöjä eri tavoin oman toimijuutensa rakentamiseen? Miten toimijuuden ruumiillisuus ja sidoksellisuus muovaavat toimijuuden mahdollisuuksia synnytyksessä? Lähtökohtanani on, että pyrkimykset kohti synnyttäjän aktiivisuutta ja synnytyksen luonnollisuutta ovat ilmenneet eri tavoin synnytysten hoitokulttuurissa aikaisempina vuosikymmeninä, mutta aktiivisuuden ja luonnollisuuden käsitteet ovat saaneet eri yhteyksissä erilaisia merkityssisältöjä.

Tutkielmani pääaineisto koostuu Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa vuosina 2010–2015 julkaistuista nimettömien kirjoittajien 27 synnytyskertomuksesta. Blogin kirjoituskutsussa pyydetään lähettämään blogin ylläpitäjälle hyvään synnytyskokemukseen perustuvia synnytystarinoita. Kuljetan tutkimusaineiston läpi kysymystä siitä, miten aktiivinen synnyttäjä aineistossa synnytetään. Ruumiillisuuden, kivun ja sidoksellisuuden teemoja käsittelem omissa temaattisissa luvuissaan. Kokemukselliseen aineistoon sisältyy myös toimittaja ja kirjailija Anu Silfverbergin *Äitikortti*-kirjan essee ”Synnytys tekee synnyttäjän”, jonka käsittelyn rajaan osaksi ruumiillisuutta käsittelevää lukua 5.

Täydentävän aineiston muodostavat synnyttämistä käsittelevät asiantuntijatekstit, joita käsittelem tutkielman neljännessä luvussa. Olen valinnut mukaan Terveyskirjasto-verkkoportaaliin julkaistun ”Normaali synnytys” -artikkelin (Tiitinen 2015) sekä äitiysneuvolassa jaettavan Meille tulee vauva -oppaan synnytystä käsittelevän luvun uusimmasta vuonna 2015 päivitetystä oppaasta ja sitä edeltävästä vuoden 2012 versiosta (THL 2012, 2015). Tekstit edustavat synnytykseen liittyvää lääketieteellistä ja institutionaalista tiedontuotantoa, joka on lasta odottavan perheen saatavilla. Lisäksi

olen valinnut mukaan Bebes Oy:n ylläpitämän Bebesinfo-verkkosivuston ”Normaali fysiologinen synnytys” -artikkelin. Bebesinfo tarjoaa ”tietoa nais- ja perhekeskeisestä synnytystenhoidosta, imetyksestä ja vauvanhoidosta”. Se on laajin suomenkielinen luonnollista synnytystä käsittelevä internetsivusto.

Tutkimusprosessin aikana olen pyrkinyt ajattelemaan sekä-että: tarkastelemani todellisuus on sekä materiaalinen että sosiaalinen, ruumis on sekä biologinen että kulttuurinen ja toimijat ovat sekä inhimillisiä että ei-inhimillisiä. Kertomus ei ole todellisuuden realistinen kuvaus, vaan kokemus, kertomus ja todellisuus muovaavat toisiaan ja muokkautuvat uudelleen ajan, paikan ja yleisön muuttuessa. Tutkimusotteeni on ollut avoin ja olen edennyt tutkimusprosessissa aineistolähtöisesti seuraten teksteistä esiin nousevia teemoja. Samalla tutkimuskirjallisuus on auttanut hahmottamaan, minkälaisia asioiden välisiä suhteita ja teemojen muunnelmia aineistosta löytyy. Tutkimukseni epistemologiset ja käsitteelliset lähtökohdat esittelen seuraavassa luvussa. Hyödynnän tutkielmassani sosiologian, kulttuurintutkimuksen ja sukupuolentutkimuksen näkökulmia toimijuuteen ja ruumiillisuuteen. Tutkimusaiheen valintaa motivoi sosiologinen kiinnostus aktiivisen synnytyksen ja synnyttäjän toimijuuden sosiaaliseen ja kulttuuriseen muotoutumiseen, mutta lisäksi kättilöopintoni suuntaavat kiinnostustani tutkimustulosten hyödyntäminen kättilötyön kehittämisen saralla.

Synnyttäneiden naisten oman kokemuksellisen tiedon arvostaminen ja näkyväksi tekeminen on askel kohti tiedon hierarkkisuuden purkamista. Synnytyskertomukset ovat osa kaikkea sitä naisten kohtaamaa tietoa, joiden läpi heidän odotuksensa ja kokemuksensa suodattuvat. Kuullut ja luetut synnytystarinat muokkaavat käsityksiä siitä, mitä synnyttäminen on, mitä synnytyksessä on odotettavissa ja miten synnytyskokemuksesta kerrotaan. Länsimaisissa kulttuureissa äitiyden siirtymävaihe on sekä julkinen tapahtuma että yksityinen kokemus. Raskauden ja synnytyksen odotuksia muokkaava tieto ja käytännöt vahvistavat käsityksiä asiaankuuluvasta valmistautumisesta äitiyteen ja siihen, miten hyvä äiti ”luontaisesti” toimii. (Miller 2005, 45.) Äitiys voi olla omaehtoinen, positiivinen suhde omaan ruumiiseen ja voimakas kokemus omasta ruumiillisuudesta. Toisaalta äidille asetetut vaatimukset ovat mahdottomia täyttää. Äitiys voidaan käsittää sekä toimijuuden tuntoa vahvistavana kokemuksena että kokoelmana naisia alistavia kulttuurisia ja materiaalisia käytäntöjä ja representaatioita. (Oakley 1993, 128; Miller 2005.) Ihmiset kertovat omia ainutlaatuisia

tarinoitaan, mutta he muodostavat tarinansa soveltamalla ja yhdistelemällä kulttuurisesti saatavilla olevia narratiiveja (Frank 2013, 75).

Aktiivinen synnytys -liike osallistui uudenlaisen naisten toimijuuden määrittelyyn ja muutti käsityksiä siitä, minkälainen naisen tulee olla synnyttäessään. Toisaalta jo 1990-luvulta alkaen on käyty keskusteluja siitä, onko aktiivinen synnyttäjä lähinnä uusi normatiivinen naiseen kohdistuva vaatimus (Cosslett 1994; Hörnfeldt 1998). Yksilön vastuullisuutta korostava toimijuuden käsite, ”kykenevä toimija” edellyttää ja saa tavoittelemaan aktiivista toimijuutta myös sellaisissa tilanteissa, joissa pystyvyys on vakavasti uhattuna (Ketokivi & Meskus 2015). Synnyttäminen tapahtuu aina sosiaalisessa kontekstissa, kietoutuneena sosiaalisiin suhteisiin ja materiaalisisiin olosuhteisiin, ja toimijuuden rakentuminen edellyttää sosiaalista ja materiaalista tukea (Fox & Worts 1999; Honkasalo et al. 2014, 366). Palaan tarkastelemaan kysymystä synnyttäjään kohdistuvasta kykenevän toimijuuden vaatimuksesta tutkielman päätösluvussa.



## 2 Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

Viime vuosikymmeninä synnytys on tutkimuskohteena kiinnostanut enemmän synnytyksen hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia kuin yhteiskuntatieteilijöitä. Synnyttämisen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet kuten synnytyskokemus ja synnytyspelko ovat olleet 1990-luvulta lähtien terveystieteellisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteina. Hoito- ja lääketieteen tutkimuksissa ollaan yleensä kiinnostuneita tutkimustulosten kliinisestä sovellettavuudesta. Synnytyksertomuksilla ajatellaan olevan lähtökohtaisesti realistinen suhde todellisuuteen, jolloin haastattelu- ja kyselytutkimusaineistojen avulla voidaan saada tietoa synnytyskokemuksista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tällaisissa tutkimuksissa on kartoitettu mm. synnyttäjien taustatekijöiden, odotusten, synnytystoimenpiteiden, synnytyksen hoitoon liittyvien tekijöiden, tukihenkilön ja puolison osallistumisen vaikutusta synnytyskokemukseen ja synnytyspelkoon (Ahonen 2001; Melender 2002, 2006; Ryttyläinen 2005; Vallimies-Patomäki 1998; Viisainen 2000; Vallimies-Patomäki et al. 2003).

Suomessa ja Pohjoismaissa synnytystä, synnytyksertomuksia ja synnytykseen liittyviä käsityksiä on tutkittu etenkin kansatieteen ja folkloristiikan piirissä 1990-luvun aikana ja vuosituhannen vaihteessa (ks. esim. Fjell 1998; Helsti 2000; Keinänen 2003; Marander-Eklund 2000; Nylund Skog 2002). Synnyttäminen ja synnytystavat ovat olleet antropologisen tutkimuksen kohteena 1970–80-luvun taitteesta alkaen (ks. Davis-Floyd & Sargent 1997, 5–11). Antropologisen tutkimuksen tavoitteena on ollut osoittaa, miten sosiaaliset ja kulttuuriset käytännöt muokkaavat synnytystä ja synnyttämisen biologista prosessia. Jokaisessa kulttuurissa synnytykseen liittyy erilaisia tekniikoita, toimintatapoja, avustajia ja käsityksiä normaaliin synnytykseen kuuluvista asioista. Yhteiskunnan arvot ja rakenteet järjestävät lisääntymiskäyttäytymistä ja -käytäntöjä. Naisten odotukset ja kokemukset liittyen reproduktioon ja synnytykseen tuotetaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja ne muodostuvat suhteessa vallitsevaan tietoon. Kulttuuriset käsitykset ja käytännöt muokkaavat synnyttämisen fysiologista ja biologista prosessia niin, että synnyttäminen tapahtuu aina kulttuurisessa kontekstissa. (Jordan 1978, 1997.) Synnytystä tutkivat feministiantropologit tarkastelevat synnyttämistä kulttuurin pienoismallina ja laajemman yhteiskunnallisen maailmankuvan heijastumana. Strukturalistisessa antropologisessa tutkimuksessa ruumis edustaa yhteiskunnan perustavia piirteitä (Turner 1992, 8.). Radikaalifeministisessä

medikalisaatiokriittisessä tutkimuksessa synnytystä on tarkasteltu siirtymäriittinä, johon liittyvät käytännöt välittävät symbolisen viestin siitä, kenen tieto on merkityksellistä, kenen toimijuus on ensisijaista, mikä on turvallista ja tavoiteltavaa (Davis-Floyd 1992; Oakley 1993, 125–127). Ruumista symbolisena järjestelmänä ja lääketieteessä muotoutuvana diskurssina on käsitelty sosiaalisten suhteiden sekä koherenssin ja riskin metaforana (Turner 1992, 51). Synnyttämiseen liittyvät sosiaalisten suhteiden on nähty jäljittelevän teollisen tuotannon luokkasuhteita kapitalismissa, jolloin naisruumis nähdään enemmän tai vähemmän tehokkaana koneena, naiset ammattitaidottomana työvoimana ja lääkärit työnjohtajina. (Martin 1995.)

Raskausaika on noussut sosiologian tutkimuskohteeksi riskien ja hallinnallisuuden sekä lisääntymisteknologioiden näkökulmasta. Sikiön terveyden vaaliminen on noussut viime vuosikymmenien kuluessa yhä keskeisemmäksi arvoksi (Leppo 2012). ”Lapsen etu” on muuttuva ja monimerkityksellinen käsite, joka järjestää raskaana olevan suhdetta syntymättömään (Homanen 2013). Raskauden seurantakäynnit äitiysneuvolassa muodostavat tärkeän osan valmistautumisesta lapsen syntymään. Naisten odotetaan käyvän säännöllisesti terveydenhoitajan vastaanotolla raskauden aikana, ja osallistuvan raskauden lääketieteelliseen seurantaan, johon liittyy erilaisia testejä ja tutkimuksia. (Lupton 1999, 67.) Neuvolan on tarkoitus tarjota myös sosiaalista tukea vanhemmuuteen ja edistää terveyttä. Sosiaalinen tuki ja lääketieteellinen seuranta limittyvät neuvolan käytännöissä.

## **2.1 Lääketiede, luonto ja tieto ruumiista**

Yhdysvaltalainen sosiologi Irving Zola (1972) avasi keskustelun medikalisaatiosta koko yhteiskunnan läpäisevänä sosiaalisen kontrollin prosessina, jossa lääketieteellinen tieto sekä sairauden ja terveyden kategoriat jäsentävät yhä enemmän arkipäiväisen elämän eri osa-alueita. Normaaleina ja luonnollisina pidetyt prosessit kuten raskaus ja ikääntyminen käsitetään lääketieteellisinä ongelmina samoin kuin aiemmin inhimillisinä heikkouksina pidetyt addiktiot ja alkoholismi. Lääkäriltä haetaan apua ongelmiin, jotka eivät ole yksiselitteisesti lääketieteellisiä vaan henkilökohtaisia ja sosiaalisia. Ihmisen elintapoja arvioidaan terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Terveyden edistäminen ja terveellisyteen perustuva argumentaatio on voimakas retorinen keino minkä tahansa asian edistämiseksi, ja terveyden ja sairauden metaforat ovat levinneet arkikielessä laajalle. Terveys on yhteiskunnan ylin arvo, ja ihminen on

elämässään jatkuvasti alttiina erilaisille terveystriskeille. Terveystä poikkeamisen diagnosointi ja hoito on rajattu tietyille ammattilaisryhmälle, joka pystyy käyttämään hallinta- ja vaikutusvaltaa ihmisten käyttäytymiseen. (Zola 1972.)

Medikalisaatiossa on kysymys yhteiskunnan lääketieteellistymisestä. Tavallisesti medikalisaation käsitteeseen liittyy ajatus ilmiön negatiivisuudesta eli liiallisesta medikalisaatiosta, mikä viittaa siihen, että lääketieteelle on annettu liikaa tehtäviä ja valtaa yhteiskunnassa. Medikalisaation tutkimusta on kritisoitu siitä, että sosiaalisen kontrollin näkökulma johtaa lääketieteen ja asiantuntijoiden vallan ymmärtämiseen totalisoivana hallintana. Radikaalifeministisessä medikalisaatiokriittisessä tutkimuksessa argumentoidaan usein, että lääketiede on ylittänyt oman pätevyysalueensa ottaessaan normaalin synnytysprosessin hallintaansa. Lääkäreiden ja lääketieteellisten instituutioiden valta korostuu ja synnyttäjät nähdään terveydenhuollon organisaatioiden ja asiantuntijoiden vallan uhreina. Toisaalta lääketieteen esitetään kadottaneen alkuperäisen tarkoituksensa pelastaa ihmishenkiä ja muuttuneen vieraannuttavaksi teknologiaksi. (Wrede 2001, 11; Oakley 1993, 124–125; Riska 2003; Ruusu vuori 1992, 18; Jauho 2007, 171.)

Jos luonto ja teknologia käsitetään dikotomiana, joista ensimmäinen on hyvä ja toinen paha, on vaarana naisten tuottaminen teknologian voimattomina uhreina tai teknologian vastustajina. Raskaus ja synnytys esitetään muuttumattomana, luonnollisena ja hyvänä, mikäli vain lääkärit pysyvät siitä kaukana. Jos dikotomia käännetään toisin päin, nähdään ainoastaan teknologian uskomattomat mahdollisuudet arvaamattoman luonnon ottamisessa teknologiseen hallintaan. Teknologiaa ja luonnollisuutta ei voi pitää itsessään vapauttavana tai alistavana. Sen sijaan tarvitaan analyttisiä työkaluja, jotka antavat mahdollisuuden tarkastella, miten yhteen kietoutuvat materiaalis-semioottiset toimijat ja käytännöt esittävät, käyttävät ja järjestävät luontoa, tekniikkaa ja ruumista, sekä mitä monimutkaisia seurauksia sillä on. (Jansson 2008, 19, 42; Roberts 2007, 19.)

Ruumis on samanaikaisesti sekä eletty ruumis että seurausta diskursiivisista käytännöistä, joissa ruumis tuotetaan (Turner 1992, 94). Saatavilla olevat sanat ja ilmaukset sekä tavat puhua ruumiista ohjaavat sitä, miten kokemuksesta on mahdollista käsittää. Ilman sanoja on vaikea käsitellä kokemuksia, tunteita ja tunteita. Ei ole mahdollista tavoittaa ruumista sellaisena kuin se ilmenee ennen tietoa ruumiista. Sen sijaan, että luonnon ja kulttuurin tai biologisen ja sosiaalisen välinen erottelu otetaan

annettuna, on olennaista kysyä, miten teknologia/kulttuuri/sosiaalinen ja luonto/ruumis/biologia tuotetaan toisilleen vastakkaisina, sukupuolitettuina käsitteinä. (Jansson 2008, 302.) Jos biologinen tieto ruumiista esitetään objektiivisina tosiasioina, biologia näyttäytyy muuttumattomana ja asioiden olemusta määräävänä. Feministisessä tutkimuksessa on suhtauduttu kriittisesti pyrkimykseen selittää sukupuolta, ruumista, sukupuolten yhteiskunnallista asemaa ja seksuaalisuutta biologisesta tiedosta käsin ja kyseenalaistettu biologia naisen kohtalon määrääjänä. Biologisten prosessien ja ilmiöiden kuten synnytysprosessin, synnyttävän tai hoivaavan naisruumiin käsittäminen ”luontona”, antaa prosessille, ruumiille tai käyttäytymiselle merkityksen alkuperäisenä, aitona ja oikeana asiointilana. Jos jokin on luonnollista, sitä on vaikea kyseenalaistaa ja muuttaa. Biologian ensisijaisuuden ja ennaltamäärävyyden kyseenalaistaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että biologia käsitettäisiin merkityksettömänä. Biologisissa prosesseissa voidaan nähdä aktiivista toimijuutta ilman, että biologia oletetaan ensisijaiseksi kulttuuriin ja sosiaalisiin tekijöihin nähden. (Meskus 2014, 59.) Elämän prosessit ovat kulttuurisen ja teknologisen muokkauksen kohteena. Samalla ne ovat aktiivinen ja yllätyksellinen voima. (Irni et al. 2014, 8.) Raskaus ja synnytys tasapainoilevat luonnon ja kulttuurin rajalla ja sijoittuvat samanaikaisesti paikkaan, jossa kamppailut ja luonnon ja kulttuurin välisistä rajanvedoista tapahtuvat (Jansson 2008, 14–15).

## **2.2 Hallinnan menettämisen ja vahingoittumisen ruumiilliset riskit**

Biolääketieteelliset ja teknotieteelliset diskurssit tuottavat subjekteja, joiden sosiaalisuus jäsentyy biolääketieteellisten kategorioiden ympärille. Yksilöiltä edellytetään henkilökohtaisen vastuun ottamista omasta terveydestä ja biologisesta tulevaisuudesta. (Roberts 2007, 20–21.) Synnyttämisen yhteiskunnallinen riskinhallinta kohdistuu sekä väestöön (esimerkiksi seulonta- ja seurantatutkimukset) että yksilölliseen raskauden ja synnytyksen prosessiin. Yksilöitä verrataan toisiinsa ja heidän ominaisuuksiaan tarkastellaan sen suhteen, sijoittuvatko ne normin puitteisiin vai sen ulkopuolelle. Ulkopuolelle sijoittuvia rohkaistaan (ja toisinaan pakotetaan) osallistumaan käytäntöihin, joiden tarkoituksena on saada heidät lähemmäksi normaalia. Patologian ongelmaa ei voi koskaan hallita täysin, vaan poikkeavuuksien olemassaolo sallitaan tietyissä hallituissa rajoissa, mitä Foucault kutsuu turvallisuuden keinovalikoimaksi. (Foucault 2010, 23, 73–74; Jauho 2007; Lupton 1999: 67.)

Raskauteen ja synnytykseen liittyvä koettu riski kietoutuu sekä ruumiin eheyden menettämiseen että syntymättömän sikiön vahingoittumiseen. Yhteiskunnassa, jossa yksilöllistä hallintaa arvostetaan, hallinnan menettämisen riski aiheuttaa paljon huolta. Naisruumis on johdonmukaisesti esitetty alttiina kaaokselle johtuen naisen lisääntymiselimistöstä ja siihen liittyvästä hormonitoiminnasta. Erityisesti vuotaviin ruumiisiin kohdistuu paljon kulttuurista epäluuloa. Kuukautiskierron eri vaiheissa, menopauksissa tai raskaana oleva naisruumis kuvataan yleensä emotionaalisesti epävakana, haavoittuvana, kykenemättömänä järkiajatteluun ja taipuvaisena sairauteen ja häiriöön. (Lupton 1999, 78; Miller 2005, 41.)

Lupton (1999) esittää, että raskaus haastaa autonomisen yksilösubjektin ideaalin ja siihen liittyvän ruumiin, jota hän kutsuu käsitteellä *civilized body*. Sivilisaatio merkitsee sivistystä ja kulttuuria, mutta *sivistynyt* liittyy suomen kielessä vahvasti koulutukseen ja oppineisuuteen. *Kultivoitu* säilyttäisi viittauksen kulttuuriin luonnon muokkaajana. Helppolukuisuuden ja selkeyden vuoksi käytän analyysissä käsitettä hillitty ruumis.

Groteski ruumis on sen sijaan sääntelemätön, sen rajat ovat juoksevat, se on taipuvainen aukeamaan ja ylittämään sisäisen ja ulkoisen (Lupton 1999). Groteskeissa kuvissa jyrkät rajat ruumiiden välillä puuttuvat. Olemassaolo on jatkuvassa muuttumisen liikkeessä. Bahtin nimittää groteskiksi realismiksi erityisesti keskiajalla ja renessanssin aikana vallinnutta kansan naurukulttuuria, jossa ruumiin kuva kehittyi erityisesti kansanjuhlien näytelmäkulttuurissa ja legendoissa. Groteskiin liittyy iloista, nauravaa vapautta. (Bahtin 2002, 30–31.) Luptonin (1999) kuvaama groteski äitiruomis muistuttaa sen sijaan käsitteellisesti Bahtinin analysoimaa romantiikan groteskia, jossa materiaalisruumiillisen elämän kuvat, kuten synnyttäminen, muuttuvat ”alhaiseksi olemassaoloksi”. Kansan naurukulttuuriin liittyvä keskiajan ja renessanssin groteski tuntee pelon vain naurun jo voittamana pelkona, kun taas romanttisessa groteskissa oma maailma muuttuu äkkiä vieraaksi ja pelottavaksi. Romanttisessa groteskissa naurun positiivinen uudelleen synnyttävä tekijä heikkenee ja groteskiin liittyvä hulluus saa traagisen yksilöllisen erillisyyden sävyn, kun taas kansan groteskissa hulluus on iloista virallisen järkevyyden yksipuolisen vakavuuden parodiaa. Karnevalistisen naurun tilalle tulivat ironia ja satiiri. (Bahtin 2002, 36–37.) Ruumiin hillinnän menetys voidaan ottaa karnevalistisen naurun avulla haltuun, tai se voidaan torjua vastenmielisenä, kauheana groteskina.

Ruumiin yksilöllisen hallinnan menettämisen lisäksi kokemuksellinen riski liittyy raskausaikana ja synnytyksessä ruumiin sisäisen syntymättömän sikiön vahingoittumiseen. Käsitys sikiöstä kätkössä äidin ruumiin sisällä ja raskaudesta sisäisenä kokemuksena on murtunut. Sikiö on siirtynyt yksityisen kokemuksen, tuntemusten ja tunteiden piiristä julkisuuteen ulkopuolisten tarkkailumekanismien ja sääntelyn kohteeksi. Raskaana olevien naisten näkemykset kokemuksistaan eivät enää ensisijaisesti rakenna lääketieteellisiä käsityksiä sikiön voinnista, terveydestä ja kasvusta. Sen sijaan lääketieteelliset visualisaation tekniikat, laboratoriotutkimusten tulokset ja asiantuntijoiden tekemät kirjaukset, joihin naisella itsellään ei ole pääsyä ilman asiantuntijan osallistumista ja tulkintaa, ovat hallitseva tiedon lähde.

Teknologioiden ja tiedon avulla sikiö on saanut oman yksilöllisen, äidistä erillisen identiteetin. Sikiön voinnin ja terveyden korostaminen on voimistunut ja raskaana oleva nainen kuvataan ennen kaikkea sikiön elinympäristönä. (Rothman 1994, 114.) Tällä muutoksella käsityksissä sikiöön kohdistuvista riskeistä on merkittäviä vaikutuksia raskauden kokemukseen. Huolimatta sikiön diskursiivisesta erottamisesta naisen ruumiista, raskaana oleva nainen on vastuussa sikiön hyvinvoinnista. Hänen ruumiinsa on siten rakentunut riskialttiina ja hänet kuvataan kaksin verroin vastuullisena kahdesta ruumiista: omasta terveydestään ja sikiön terveydestä. Syntymätön lapsi esitetään asiantuntijadiskursseissa hauraana ja erittäin haavoittuvaisena ja sen kehitys herkkänä monenlaisille uhille. (Lupton 1999, 61–62.) Seulontakokeiden, neuvolakäyntien ja asiantuntijoiden neuvojen vastustaminen käsitetään vastuuttomaksi käyttäytymiseksi. Se nähdään vaaraksi naisen omalle terveydelle, ja mikä vielä tärkeämpää, vaaraksi sikiölle, jota naisen odotetaan suojelevan ja ravitsevan kunnollisen äidillisesti. (Lupton 1999, 90–91.)

Länsimaisissa yhteiskunnissa keskeistä naisten siirtymälle äitiyteen on ammattilaisten tarjoama ohjaus ja hoito sekä omaseuranta. Naisia kannustetaan ottamaan vastaan asiantuntijan neuvoja ja välttämään riskejä käyttäytymällä ja tarkkailemalla käytöstään asiaankuuluvasti. Halu luottaa ammattilaiseen tuotetaan jo raskausaikana.

Asiantuntijatietoa harvoin vastustetaan, vaan sen sijaan se rakentuu niin että olemassa oleva sosiaalinen järjestys vaikuttaa luonnolliselta. (Miller 2005; Sargent & Bascope 1997, 183; Jordan 1997, 56.) Henkilökohtaisen vastuun ottaminen omasta terveydestä ja sikiön terveydestä on osoitus moraalisesta toimijuudesta. Valta terveyspalveluissa kohdistuu muokkaamaan yksilön haluja. Se suuntaa ja muovaa inhimillisen elämän

voimia ja suhteita elämäkäytännöiksi, jotka palvelevat ja hyödyttävät yhteiskunnallista ja henkilökohtaista hyvää. Elämänhallinta edellyttää, että yksilöillä on mahdollisuus hallita itseään ja omaa elämäänsä, ja että he suuntaavat elinvoimiaan, intohimojaan ja toimintaansa järkevästi ja hallitusti. Hallinta on vaikuttamista yksilöiden pyrkimykseen suunnata ja hallita omaa elämäänsä. (Helén 1997, 16, 19; Jauho 2007.) Henkilökohtaiset eettiset toimintatavat ovat sisäistettyjä käytäntöjä, joiden avulla synnyttävä uskoo toimivansa itsensä ja syntymättömän lapsen terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Synnyttäjän toimijuus muotoutuukin sekä omaehtoisena ja aloitteellisena että tiedon, vallan ja sisäistettyjen eettisten käytäntöjen kohteena. ”Hyvä äitiys” rakentuu moraalisenä projektina, jossa keskeistä on sisäistetty itsehallinta ja moraalinen vastuu välttää riskialttiiksi käsitettyä käyttäytymistä arkipäiväisillä valinnoilla ja elämäkäytännöillä. (Lupton 1999, Miller 2005.) Fox ja Worts (1999) esittävät, että on tärkeää ottaa huomioon ne materiaaliset ja sosiaaliset olosuhteet, joissa naiset elävät ja synnyttävät. Siten on mahdollista ymmärtää paremmin naisten toimijuutta ja olosuhteita, jotka edistävät tai rajoittavat toimijuuden mahdollisuuksia. Heidän mukaansa erityisesti sosiaalinen tuki vaikuttaa naisten tekemiin päätöksiin synnytyksen aikana sekä siihen, millaiseksi synnytyskokemus muodostuu. Materiaaliset olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet eivät yksinomaan rajoita toimijuutta, vaan tekevät sen mahdolliseksi. Autonominen toimijuus toteutuu riippuvuussuhteiden kontekstissa. (Ketokivi & Meskus 2015.)

### 2.3 Toimijuus

Sosiologiassa toimijuus ja toiminnan sosiaalisuus ovat aina olleet kiinnostuksen kohteita. Tutkimuksen haasteena on toimijuuden tutkiminen ilman, että toimijuuden keskiöön oletetaan autonominen, historiaton yksilö, joka tekee päätöksiä ja valintoja lähtökohtaisesti neutraalissa tilassa. Toiminta ei ole ainoastaan yksilön vapaata, tarkoituksellista ja tahdonalaista tuotetta eikä täysin ulkoapäin rakenteista käsin määräytynyttä. Rakenteita ja yksilöllistä toimintaa ei voi ymmärtää toisistaan irrallisina tai toisilleen vastakkaisina. Rakenteet kaivertuvat meihin ja suuntaavat toimintaamme. Yksilö ei ole toimija tyhjiössä, vaan toimija on aina sidoksissa muihin toimijoihin, aikaan, paikkaan ja tilaan. Toimijuuden mahdollisuuksia muokkaavat yksilön erilaiset sidokset ja riippuvuudet: oman ruumiin rajoitukset ja mahdollisuudet, toiset ihmiset, instituutiot ja organisaatiot sekä myös ei-inhimilliset toimijat. Eletyn elämän toimijat

ovat usein vajavaisia ja hauraita eivätkä kykeneviä ja olosuhteita tietoisesti muuttavia. (Honkasalo 2008; Honkasalo et al. 2014, 365–367; Turner 1992, 7, 34–36.)

Kykeneminen liittyy läheisesti toimijuuden tuntoon, joka tarkoittaa tietoista tuntemusta omasta toimijuudesta. Yksilö kokee tekevänsä ja toteuttavansa päätöksiä ja olevansa oman elämänsä subjekti. (Gordon 2005, 119; Paju 2013, 20–21, Ketokivi & Meskus 2015.) Aktiivisen, kykenevän toimijuuden lisäksi etsin synnytyskertomuksista sellaisia toimijuuden muotoiluja, jotka sallisivat ihmisen olla myös heikko, avuton ja tarvitseva. Tällaiset ”pienen toimijuuden” muotoilut ottavat huomioon sen, että ihmisyyteen kuuluu sidoksellisuus ja riippuvuus toisista ihmisistä ja menneistä kokemuksista. Muut ihmiset, esineet, tilat ja koko materiaallinen maailma suuntaavat ihmisten toimintaa. Toimijuus edellyttää sekä sosiaalista että konkreettista materiaalista tukea. Ihminen on osallinen toimintaan, mutta ei ikinä toimi yksin. (Paju 2013, 68, 202.) Synnytysprosessi nostaa esiin intensiivisyydessään ja yllätyksellisyydessään toimijuuden haavoittuvalaiset ja riippuvalaiset piirteet. Toimijuus on ”sidoksellista tapahtumista tilanteisesti” (Paju 2013, 33).

Millainen tutkimusote ottaisi huomioon että synnytys on biologinen prosessi, jolla on oma aktiivinen luonteensa samalla, kun se on kulttuurisen ja teknologisen muokkauksen kohteena? Ruumiillinen toimijuus synnytyksessä muotoutuu vuorovaikutuksessa ihmisten ja ei-inhimillisten toimijoiden kanssa. Jälkimmäisiä voivat olla esimerkiksi biologiset yhdisteet ja eliöt tai koneet ja instrumentit. Toimijaverkostoteoria (actor-network theory) ottaa huomioon myös ilmiön muotoutumiseen liittyvät materiaaliset ja biologiset tekijät. Toimijoina käsitetään kaikki materiaaliset ja symboliset oliot, joilla näyttäisi olevan merkitystä ilmiöön liittyvissä käytännöissä ja sitä koskevassa tiedossa. Ei-inhimilliset toimijat voidaan nähdä inhimillisten toimijoiden tapaan aktiivisina, ja ne voivat muokata, sallia ja estää yksilöiden toimintaa (Latour 2005, 72). Toimijat muodostavat keskenään toimijaverkoston (actor-network), joka suuntaa ja muokkaa toimintaa. Tutkijan tehtävä on jäljittää tutkittavien omia näkökulmia seuraamalla, millaisista elementeistä he rakentavat maailmansa, millaisia jännitteitä siinä esiintyy ja miten jännitteitä ratkotaan (Latour 2005, 41). Toimijaverkostoteoria tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ilmiöiden rakentumista ilman ennakkoon tehtyjä oletuksia ilmiön rajautumisesta, asioiden olemuksesta tai toimijuuden luonteesta. Ei-inhimillisten toimijoiden sisällyttäminen analyysiin auttaa tarkastelemaan lääketieteellisen teknologian, koneiden ja laitteiden osallisuutta ja vaikutuksia



synnytyksessä. Lisäksi voidaan ottaa huomioon ruumiin sisäisten biologisten toimijoiden kuten hormonien aktiivinen toiminta ja sille annetut merkitykset. Hyödynnän näitä työkaluja tutkielman neljännessä luvussa, jossa tarkastelen synnytyksen kokoonpanon muotoutumista ja aktiivisen synnyttäjän toimijuuden rakentumista synnyttämisen asiantuntijateksteissä. Muilta osin tutkielmassani käsittelem toimijuutta erityisesti inhimillisille subjekteille vuorovaikutussuhteissa ja kulttuurisissa käsityksissä muotoutuvina paikkoina tai asemina (ks. esim. Ronkainen 2006, 532). Palaan toimijuuden ja toiminnan käsitteisiin metodologisesta näkökulmasta luvussa 3.2.

Toimijuuden empiirisessä tarkastelussa on varottava sijoittamasta synnytystapahtumaa, siihen liittyviä toimijoita ja kertomuksia synnytyksestä oletetusti neutraaliin ja historiattomaan tilaan, jossa toimijat asettuvat lähtökohtaisesti symmetrisiin suhteisiin (Meskus 2014, 66). Synnytys on prosessi, jossa biologia, psykologia, politiikka, yhteiskunta, lääketiede ja teknologia vaikuttavat yhdessä (Jansson 2008, 14–15). Valtasuhteet eivät ole erillisiä muista sosiaalisista ja yhteiskunnallisista suhteista; ei esimerkiksi voida tarkastella erikseen hoitosuhdetta ja valtasuhdetta (Foucault 2010, 20). Toimijoiden asettumista valtasuhteisiin tulee tarkastella ilman, että oletetaan ennalta tietynlaisia pysyviä valta-asetelmia toimijoiden välille. Muuten vaarana on jättää alisteisessa asemassa olevien toimijuuden mahdollisuudet huomiotta. Jos esimerkiksi oletetaan, että naiset menettävät oman ruumiinsa kontrollin sairaalasyntytyksessä tai synnytykseen liittyvien toimenpiteiden seurauksena, ei ole mahdollista tutkia, miten naiset saattavat käyttää lääketieteellisiä interventioita omaksi hyödykseen tai mitä he saattavat hyötyä tullessaan potilaiksi. (Fox & Worts 1999.)

Michel Foucault'n tapa käsitteellistää vallan koostumista monista suhteista ja toimijoista tarjoaa näkökulman valtaan dynaamisena voimasuhteiden kenttänä ennemmin kuin staattisena rakenteena. Valta tarkoittaa kykyä, mahdollisuuksia toimia ja se on olemassa toimittaessa ja käytettäessä. (Helén 1997, 15; Foucault 2010, 20.) Valta ei palaudu instituutioiden ylivaltaan tai terveydenhuollon ammattilaisiin vallan harjoittajina. Raskausaikana ja synnytyksessä muodostuu mikrovallan voimakenttä, jossa synnyttävä, synnyttäjän läheiset ja terveydenhoitaja, kätilö sekä lääkäri synnytyksen hoidon ammattilaisina neuvottelevat ja kamppailevat vallasta ja asettuvat keskenään erilaisiin valtasuhteisiin. Vallankäytössä ei ole kyse yksiselitteisesti vahvemman voimasta heikompaan kohtaan. Myös synnyttäjällä on toiminnan mahdollisuus ja siten myös mahdollisuus vastarintaan. Synnyttäjän toimijuudella on

kaksinainen luonne. Synnyttäjä on sekä omasta aloitteestaan toimiva ja päätöksiä tekevänä itsenäinen toimija että tiedon, vallan ja henkilökohtaisten eettisten käytäntöjen kohde. Toimijuus on toisaalta aktiivista ja omaehtoista, toisaalta yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti rajoitettua. (Jauho 2007, 170.)

Sukupuoli on tutkimuksessani ensisijaisesti analyttinen käsite. Se on mekanismi, joka tuottaa ruumiit sukupuolitettuina. Sukupuoli vaikuttaa siihen, minkälaista toimijuutta ruumiilta odotetaan. Sukupuoli määrittää olennaisesti sosiaalisia suhteita: sukupuolten väliset erot jäsenyvät kulttuurisissa symboleissa, normatiivisissa käsityksissä symbolien merkityksistä, sosiaalisissa instituutioissa ja subjektiivisissa identiteeteissä. Lisäksi sukupuoli on analyttinen avain yhteiskunnallisen vallan rakentumiseen. Se on sosiaalisia suhteita rakentava ja oikeuttava mekanismi. (Scott 1986, 1067.)

Synnyttäminen kytkeytyy sukupuoleen, mutta liitokset ovat moniulotteisempia kuin arkiajattelussa usein käsitetään. Kokemukseltaan ja identiteetiltään kaikki synnyttäjät eivät ole naisia, eivätkä kaikki naiset synnytä. Äitiys ei enää ole koko sukupuolta koskeva kohtalo, vaan se käsitetään valintana. Siitä huolimatta äitiys on edelleen keskeistä sille, miten naisia määritellään, riippumatta siitä, tuleeko heistä äitejä (Miller 2005, 47). Sukupuolen biologista ”perustaa” on käytetty tukemaan eri aikoina ja eri kulttuureissa vallitsevia historiallisia ja kulttuurisia tapoja käsittää sukupuolta. Naiset on merkitty symbolisesti ja materiaalisesti ”toisiksi”, sukupuoleksi ennen kuin ihmiseksi. Tutkielmassani kirjoitan useimmissa tapauksissa synnyttäjistä tai kertojista silloin kun viittaa aineistoni kertomusten kirjoittajaan tai teksteissä esiintyvään synnyttävään subjektiin. Tällä valinnalla haluan problematisoida synnyttämisen ja naisen välistä käsitteellistä suhdetta. Pyrin rajaamaan naisista kirjoittamisen tilanteisiin, joissa on kyse kollektiivisesti naiseksi määritellyistä subjekteista.

#### **2.4 Luonnollinen ja aktiivinen synnytys**

Synnytyksen hoidossa, synnytyspaikassa ja synnytykseen osallistuvissa henkilöissä on tapahtunut 1900-luvun aikana suuria muutoksia, joihin on liittynyt poliittisia, yhteiskunnallisia ja ammattikuntien sisäisiä kamppailuja. (Ks. esim. Helsti 2000, Jansson 2008, Viisainen 2000.) Luonnollisen synnytyksen ensimmäisenä oppi-isänä pidetään lääkäri Grantly Dick Readia, jonka vuonna 1933 julkaisema teos *Natural Birth* herätti kiistanalaista huomiota Iso-Britanniassa. Suomessa kehitettiin 1950-luvulla Readin menetelmään pohjautuvaa synnytysvalmennuskurssia Naistenklinikan

äitiysneuvolassa. Synnytysvalmennus liitettiin myös osaksi kätilökoulutusta Kätilöopistossa. (Tarkiainen 1978, 22–23, 31.) Janssonin (2008, 70) mukaan luonnollinen synnytys syntyi reaktiona synnytysten siirtymiselle sairaalaan ja hoitokäytäntöihin, joissa synnyttävät naiset tainnutettiin ennen vauvan syntymää tiedottomaan tilaan. Jotta voitiin puhua ”luonnollisesta” synnytyksestä, synnytysten oli ensin siirryttävä lääketieteen piiriin. Luonnollisen synnytyksen ideoita ja käytäntöjä 1950-luvulla tulee Janssonin mukaan tarkastella lääketieteellisenä diskurssina suhteessa muihin lääketieteellisiin diskursseihin. Luonnollinen synnytys ei ollut ”luonnollinen” siinä mielessä, että se olisi ollut irrallaan lääketieteestä tai yhteiskunnallisista ja poliittisista suhteista.

Read ajatteli, että ”primitiiviset” rodullistetut ja työväenluokkaiset naiset synnyttivät ilman kipua ja kipu on siksi ”epäluonnollista”. Sivistyneet länsimaiset, porvarilliset naiset voisivat opetella synnyttämään kivutta, jos he vain pääsisivät eroon kulttuurisesti opitusta pelosta. Tällaiset esitykset kietoutuivat koloniaaliseen diskurssiin, joka esittää ”toiset” luonnollisempina, enemmän yhteydessä todelliseen ja turmeltumattomaan naisruumiiseen sekä luonnolliseen synnyttämistä koskevaan tietoon. Readin mukaan naiset tarvitsevat tietoa synnytyksen kulusta ja rentoutumisharjoituksia, jolla he voisivat päästää irti jännityksestä, joka johtaa kipuun. Readin ajatuksia sävyttivät voimakkaasti viktoriaanisiet ihanteet, ja hän korosti äitiyttä ja naisen vastuuta kodista naisen elämän keskeisenä ja luonnollisena osana. Nainen oli ruumiinsa biologisten toimintojen hallitsema, ja biologia määräsi naisen yhteiskunnallisen aseman. Readille luonnollinen synnytys ei tarkoittanut lääkkeetöntä synnytystä, vaan hän puolusti ilokaasun ja morfiinijohdannaisien injektioiden käyttöä synnytyksessä. (Jansson 2008, 72.)

Suomalaisessa synnytysvalmennuksessa niin kutsutusta psykoprofylaksiasta kehittyi 1960-luvulle siirryttäessä valmennuksen teoreettinen ja menetelmällinen perusta, joka säilyi vallitsevana aina 1990-luvulle saakka. Ranskalainen lääkäri Fernand Lamaze vieraili 1950-luvulla Neuvostoliitossa tutustumassa siellä kehitettyyn Pavlovin refleksiteoriaan perustuvaan menetelmään synnytyskivun ehkäisemiseksi. Kipu käsitettiin ehdollisena eli opittuna refleksinä, joten kohdun supistustuntemusten ja kivun yhteys oli mahdollista purkaa harjoittelun avulla. Ranskalainen psykoprofylaksia sai vaikutteita myös Readin menetelmistä lihasten ja mielen rentouttamiseksi. Lamazen valmennusmenetelmä levisi laajalle Yhdysvaltoihin, Eurooppaan ja Suomeen. (Tarkiainen 1978, 25, 28, 32–33.) Psykoprofylaksian tarkoituksena oli sananmukaisesti

ennaltaehkäistä synnytyskipua eli toimia profylaktisesti vaikuttamalla synnyttäjän psyykkiseen suhtautumiseen. Emotionaalisten ja psyykkisten tekijöiden kuten synnyttäjän odotusten, pelon, ahdistuksen ja turvallisuudentunteen nähtiin vaikuttavan vahvasti kivun kokemuksen voimakkuuteen synnytyksessä. Harjoittelemalla etukäteen hengityksen ja lihasjännityksen säätelyä synnyttäjän ajateltiin pystyvän vaikuttamaan omiin tuntemuksiinsa ja käyttäytymiseensä synnytyksen aikana. Lisäksi korostettiin tiedon merkitystä: perheelle annettu tieto synnytyksen ja synnytyskivun fysiologiasta, synnytyselinten rakenteesta ja toiminnasta sekä raskauden aiheuttamista muutoksista auttaisi valmistautumaan synnytykseen pelottomasti ja käsittämään se luonnollisena tapahtumana. (Lääkintöhallituksen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1983, 9; Tarkiainen 1978, 23–25, Valvanne 1968.)

Psykoprofylaktisen valmennuksen oli tarkoitus toimia riittävänä kivunlievityksenä synnytyksessä ainakin suurimmalle osalle synnyttäjistä. Valmennusmenetelmän päämääränä oli saada aikaan muutoksia synnyttäjässä. Harjoittelun tavoitteeksi asetettiin hallittu ja synnyttäjälle miellyttävä synnytys, joka ”antaa hyvän elämän alun lapselle” (Valvanne 1968, 23). Tarkoitus oli lisätä synnyttäjän yhteistyökykyä ja valmiuksia noudattaa kättilön ohjeita. Menetelmään liittyi käsitys hillitystä, rauhallisena pysyvänä synnyttäjänä ja synnytyksestä tietynlaisena suorituksena ja onnistumisena oman käyttäytymisen hallitsemisessa. Davis-Floyd (1992) esittää, että luonnollisen synnytyksen ihanteisiin kuului synnytys ensisijaisesti perhekeskeisenä kokemuksena, jossa nainen käyttäytyy kulttuurisesti sopivalla tavalla (ei huutamista, ei nolostuttavaa itsekontrollin menetystä) ja synnyttää tietoisesti ilman lääketieteellisiä interventioita. Vallitsevassa sairaalakulttuurissa tämän ihanteen tavoittelu altisti naiset kuitenkin epäonnistumiselle. Luonnollista synnytystä tavoitelleet synnyttäjät, jotka epäonnistuivat tavoitteessaan, syyttivät helposti itseään ja omia henkilökohtaisia heikkouksiaan, vaikka sairaalakulttuuri ei lähtökohtaisesti tukenut heidän toiveitaan ja pyrkimyksiään. Jos synnytyksen eteneminen ei tarpeeksi hyvin sopinut sairaalan määrittämiin puitteisiin, siihen puuttuminen oli vaikeasti vältettävissä. (Davis-Floyd 1992, 176.)

Luonnollinen synnytys on alusta alkaen ollut ammattilaisten diskurssi, jonka ideat ovat levinneet Suomeen lääkärin kansainvälisen yhteistyön seurauksena ja tulleet maanlaajuisesti osaksi synnytysvalmennuksen käytäntöjä kättilöiden työn tuloksena. (Itkonen & Hannula 2016). Aktiivinen synnytys -liikkeen lähtökohdat ovat perustuneet vaatimukseen synnyttäjän oikeudesta vaikuttaa oman synnytyksensä kulkuun ja

synnytysasentoihin. Synnyttäjien liikkeellä angloamerikkalaisessa kontekstissa on ollut vahva yhteys kuluttajaliikkeisiin, joissa korostetaan asiakkuutta ja asiakkaan oikeuksia terveydenhuollossa (Wrede 2001, 13–14; Oakley 1993, 52–55). Iso-Britannian synnytysliikkeen vaikuttajien Kitzingerin ja Balaskasin useita synnyttäjille ja perheille suunnattuja teoksia suomennettiin 1980-luvun aikana, ja vaikutteet levisivät Suomessa sekä synnyttäjien että ammattilaisten välityksellä. Synnyttäjän liikkumisen rajoittaminen kuului tavanomaisiin synnytyksen hoidon käytäntöihin, ja kättilötyön näkökulmasta aktiivisen synnyttämisen fokus onkin tiivistynyt synnyttäjän mahdollisuuden valita synnytysasentonsa ja synnyttää pystyasennossa (ks. esim. Vallimies-Patomäki 1998, 19). ”Vaihtoehtoisia” synnytyksenhoitotapoja kehitettiin pienemmissä synnytysairaaloissa, ja suomalaisen synnytysliikkeen ydin muodostuikin kättilöistä, jotka pyrkivät uudistamaan järjestelmää sisältäpäin konsensushakuisesti yhteistyössä synnytyslääkärien kanssa (Wrede 2001, 21; Nätkin 1997).

Aktiivisen ja luonnollisen synnytyksen ideoiden limittyminen toisiinsa ilmenee Lindqvistin tutkimuksessa 1990-luvulla aktiiviseen synnytykseen valmentavaan synnytysvalmennukseen osallistuneiden ensisynnyttäjien käsityksissä hyvästä synnytyskokemuksesta. Odottajien puheessa hyvä synnytyskokemus rakentui kolmesta teemasta: Tärkeää oli synnyttää luonnollisesti luottaen omiin vaistoihin, synnyttää itse vaikuttaen synnytyksen kulkuun valmistautumalla ja hankkimalla tietoa etukäteen ja synnyttää yhdessä puolison kanssa, niin että synnytyksestä tulee intiimi perheen yhteinen kokemus (Lindqvist 1998, 56–57). Aktiivisen ja luonnollisen synnytyksen ideat ovat osittain päällekkäisiä, mutta kyseessä on silti kaksi erilaista lähestymistapaa synnytykseen ja siihen, millaisena synnyttäjän toimijuus käsitetään. Aktiivisen synnytyksen näkökulmasta synnyttäjän toimijuus, valintojen tekeminen ja synnytysprosessiin vaikuttaminen nousevat keskeisiksi teemoiksi. Luonnollinen synnytys puolestaan asettuu tiukemmin osaksi medikalisaatiokriittistä diskurssia, jossa lääketieteellinen ja teknologinen puuttuminen synnytyksen kulkuun nähdään luonnollisen ja vaistomaisen synnytysprosessin rikkomisena. Nykykeskusteluja tarkasteltaessa on tärkeää ottaa huomioon, että sekä luonnollinen että aktiivinen synnytys ovat saaneet erilaisia merkityssisältöjä eri ajankohtina. Tässä tutkielmassa pyrin osoittamaan, että synnyttäjät käyttävät sekä aktiivisen että luonnollisen synnytyksen merkityssisältöjä eri tavoin oman toimijuutensa rakentamiseen, ja että

aktiivinen ja luonnollinen synnytys on siirtynyt marginaalista osaksi vallitsevaa asiantuntijatietoa – ainakin osittain.

## 2.5 Kertomusten kulttuurinen paikka

Internet on tärkeä julkaisukanava julkisen palvelujärjestelmän ja yksityisten sektorin odotus-, synnytys- ja lapsiperhepalvelujen toimijoille. Lisäksi Internetin yleistymisen ja arkipäiväistyminen on antanut kelle tahansa mahdollisuuden kirjoittaa ja julkaista synnytyskertomuksia sekä lukea muiden kirjoittamia kertomuksia. Ilmiönä synnytyskertomusten julkaiseminen keskustelufoorumeilla ja blogeissa on laaja, mutta vähän tutkittu. Jo 1990-luvun lopulla Internetistä löytyi synnyttäjien itsensä kirjoittamia synnytyskertomuksia sekä vauva-aiheisia keskustelupalstoja, joilla synnytyskertomusten lisäksi oli julkaistu odotus- ja vauva-ajan päiväkirjoja (Marander-Eklund 2000). Vuonna 2014 hakusanalla ”synnytyskertomus” Google-hakukone antoi hieman yli 30 000 hakutulosta. Alkuvuodesta 2016 hakutulosten määrä oli jo 57 400. Valtaosa hakutuloksista johtaa blogeissa ja keskustelupalstojen viestiketjuissa julkaistuihin synnytyskertomuksiin. Synnytyskertomukset tavoittavat entistä laajemman yleisön ja yksityisen kokemuksen kertomisesta julkiseksi on tullut arkipäiväistä. Internetin anonymiteetti antaa mahdollisuuden julkaista omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta kirjoitettuja kertomuksia yleisön luettavaksi ja samalla suojautua yleisön välittömiltä reaktioilta ja palautteelta.

Kertomukset ovat kulttuurisesti merkittäviä tekstejä. Yksilön tarvetta muodostaa yhteyksiä henkilökohtaisen ja sosiaalisen välille ja siten tehdä kokemuksiaan ymmärrettäväksi pidetään ominaisena länsimaisille yhteiskunnille, joissa valintojen tekemisestä on tullut monimutkaisempaa. Suurten epävarmuuksien ja monimutkaisten valintojen edessä ihmisillä on lisääntynyt tarve luoda ja ylläpitää ontologista turvallisuutta. Tämä voidaan saavuttaa tuottamalla elämäkerrallisia tai ontologisia narratiiveja, joissa tunnistettava käsitys itsestä muokataan ja ylläpidetään jatkuvan reflektoinnin ja työstämisen kautta. Yksilöt tekevät kertomalla kokemuksia ymmärrettäväksi ja tuovat esiin tietynlaisia identiteettejä. (Miller 2005.) Elämäntarinan kertomisen on ajateltu olevan erityisesti modernisaatioon liittyvä ilmiö. Kertomusten kautta välittyy modernille ajalle tyypillinen kokemus historiasta, muutoksesta ja yksilökohtaisesta ajallisesta kehityksestä. Kertomuksilla on siten suuri kulttuurinen merkitys. (Alasuutari 2011, 127.) Jatkuva henkilökohtaisen olemassaolon ja oman

elämän refleksiivinen arviointi koskevat jokaista ihmistä yksilönä. Kokemuksen tulkinnan, ymmärtämisen ja refleksiivisen pohdinnan kautta elämä muuttuu omakohtaisesti eletyksi. (Helén 1997, 14, 21.) Synnytyskertomusten voimakkaan tulemisen julkisen piiriin voi liittää tarinoiden kertomisen ja kuluttamisen merkityksen korostumiseen nyky-yhteiskunnassa. Myös synnyttämisestä ja äitiydestä on tullut jatkuvan reflektoinnin alaista.

Kertomukset tekevät asioita ja saavat aikaan vaikutuksia. Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogin tavoitteena on kokemusten tekeminen näkyviksi, ja siten vaikuttaa lukijoiden odotuksiin ja käsityksiin synnyttämisestä. Synnytyskertomukset osallistuvat laajempaan synnytystä ja synnyttämistä koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja merkitysten muodostamiseen. Kertomukset jäsentävät niin kokemuksia kuin synnytykseen kohdistuvia odotuksia. Synnytyskertomukset eivät siten ole ainoastaan kuvauksia ja analyysyjä menneestä tapahtumasta, vaan ne myös muokkaavat tulevia kokemuksia. Aiemmat synnytyskertomukset, kuullut, luetut ja kulutetut muokkaavat sekä sitä, miten kokemuksesta kerrotaan että miten kokemus rakentuu. (Pollock 1999.)

Kertomuksen tarinallinen muoto vaikuttaa siihen, mitä voidaan sanoa ja mitä tuodaan esille. Kokemuksesta kirjoittaessaan ihminen samalla reflektoi kokemaansa. Tapahtumille ja omalle toiminnalle esitetään syitä ja perusteluja, jolloin toiminnan järkipäisyys ja päämäärätietoisuus korostuu. Tällainen toiminta on kuitenkin vain osa inhimillistä toimintaa. Monimutkaiset, sekavat ja hämävät tunteet ja tilanteet pelkistyvät kirjoitetuissa tarinoissa selkeiksi rationaaleiksi. Jälkikäteen on vaikea päästä kiinni siihen kokemukseen, miltä tuntui olla keskellä tarinaa, kun synnytyksen loppu ei ollut vielä tiedossa. Synnytyskertomukset eivät ole autenttisia kuvauksia synnytyskokemuksesta tai synnytyksen tosiasiallisista tapahtumista, vaan luovia, monimutkaisia ja henkilökohtaisia tarinoita, joissa tapahtumat, tunteet ja kokemukset järjestetään uudelleen nykyhetken näkökulmasta käsin. Kokemus muotoutuu uudelleen joka kerta, kun siitä kerrotaan. Toisaalta synnytyksen aikaiset tapahtumat suuntaavat kokemusta ja kokemuksen tulkintaa. Tapahtumat eivät määrää kokemusta, mutta kokemus ei ole täysin riippumaton siitä, mitä synnytyksen aikana tapahtuu. (Miller 2005; Riessman 2008; Frank 2013; Nylund Skog 2002, 189–190.)

Synnyttäjiä 1990-luvulla synnytyskokemuksesta haastatellut Marander-Eklund (2012) huomioi, että haastateltavat kertoivat synnytyskokemuksestaan keskenään samankaltaisesti ja kertomukset seuraavat tiettyä juonirakennetta. Tyypillisen synnytyskertomuksen juonirakenne muodostuu johdannosta, siirtymäosiosta synnytyssairaalaan, avautumisvaiheesta, lapsen syntymään päättyvästä ponnistusvaiheesta ja tarinan lopetuksesta. Vaikka kertojien kokemukset ovat ainutkertaisia tapahtumia, kertojien tavoissa jäsentää kokemuksiaan ja kertoa synnytyksensä tarinamuodossa on paljon samaa. Kertomuksen muoto on niin tunnettu, että kertojat voivat tehdä poikkeamia kertomuksen rakenteesta sen hajoamatta. (Marander-Eklund 2012, 369.) Tein samanlaisen havainnon lukiessani aineistoni synnytyskertomuksia, enkä pyrkinyt toistamaan kertomusten yksilöllisten juonirakenteiden analyysia aineistoni parissa. Sen sijaan tarkastellessani synnytykseen liittyvästä kivusta kertomista tutkielman kuudennessa luvussa hyödynnän Arthur W. Frankin (2013) tutkimusta erilaisista kertomustyypeistä, joita vakavasti sairastuneet käyttävät kertoessaan sairauden kokemuksestaan.

Kivusta ja kärsimyksestä kertomista ja toimijuuden muotoutumista on tutkittu pitkäaikaisesti sairastuneiden parissa (ks. esim. Honkasalo 2008). Synnytyskipu on käsitetty akuuttina kipuna erotuksena pitkäkestoisesta ja jatkuvasta kroonisesta kivusta. Koetulla ohimenevällä kivulla voi kuitenkin olla pitkäaikaisia vaikutuksia. Esitän, että synnyttämiseen liittyvästä kivusta ja kärsimyksestä kertoessaan synnyttäjät käyttävät tunnistettavia kertomustyypejä. Palautumis- tai toipumistarina (*restitution story*) korostuu palautuminen poikkeustilannetta edeltävään elämään. Kärsimys on hetkellistä ja ohimenevää, eikä sillä ole pysyviä vaikutuksia. Toimijuus muotoutuu kertomuksissa haasteesta selviytymisenä ja palaamisena takaisin normaaliin elämään. Frankin mukaan toipumistarina aktiivinen toimija on itse asiassa helpotuksen tuonut hoito tai muu välineellinen keino. Toimija säilyy suhteellisen muuttumattomana kokemuksen läpi. Sen sijaan etsintätarinassa (*quest story*) kertoja on aktiivinen toimija omassa kertomuksessaan. Etsintätarina kuuluu kärsimyksen hyväksyminen. Välttämättä ei ole selvää, mitä etsitään, mutta kertoja pyrkii kaikesta huolimatta kääntämään kokemuksen hyödykseen ja uskoo saavuttavansa jotain sellaista, joka ei olisi ilman raskasta kokemusta ollut mahdollista. Toipumistarina pääpaino on keinoissa joilla kertoja selvisi kokemuksen yli ja kokemuksen hetkellisyydessä, kun taas etsintätarinassa



kokemus saa syvempiä merkityksiä. Kokemus muuttaa kertojan pysyvästi. (Frank 2013, 115–136.)

Kolmantena tarinan muotona Frank (2013, 97–114) kuvaa ”kaaostarinaa” (*chaos story*), jossa tapahtumien odotettu järjestys rikkooontuu ja kertoja menettää tapahtumien hallinnan. Kaaostarinan kertominen on siis jo askel ulos kaaoksen keskeltä. Keskellä kaaottista kokemusta elävät eivät kykene muodostamaan siitä tarinaa, sillä kaaoksesta kertominen edellyttää edes jonkinlaista etäisyyttä ja reflektiivistä otetta kokemukseen. Aineistossani esiintyy vain pieniä viitteitä kaaostarinaasta, mutta ne antavat vihjeen siitä, että on tapahtunut jotain hankalaa ja tarjolla oleviin aktiiviseen synnytykseen liittyvien kertomusmalleihin sopimatonta, joka vaatii kokemuksen työstämistä. Toimijuuden tarkastelun kannalta on merkityksellistä, että kertomuksissa toimijuuden rationaaliset ja päämäärätietoiset aspektit korostuvat. Kertomalla rakennetaan identiteettejä ja kertomusten kautta on mahdollista päästä käsiksi siihen, miten toimijuuden kokemus rakentuu jälkikäteen kertomuksissa – kun toiminnan lopputulos on tiedossa.

## 2.6 Tutkimuskysymykset ja tutkielman rakenne

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen synnyttämiseen liittyvää toimijuutta synnyttäjien kirjoittamissa synnytyskertomuksissa ja perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä. Näkökulmani suuntautuu erityisesti aktiivisen ja luonnollisen synnytyksen ilmiöön sellaisena kuin se rakentuu 2010-luvun suomalaisessa synnytykskulttuurissa. Lähtökohtanani on, että pyrkimykset kohti synnyttäjän aktiivisuutta ja synnytyksen luonnollisuutta ovat ilmenneet eri tavoin synnytysten hoitokulttuurissa aikaisempina vuosikymmeninä, mutta aktiivisuuden ja luonnollisuuden käsitteet ovat saaneet eri yhteyksissä erilaisia merkityssisältöjä. Medikalisaatio ja synnytyksen käsittäminen aktiivisena tai luonnollisena eivät sulje toisiaan pois.

Tutkielmani pääkysymys on, minkälaista toimijuutta ja toimijuuden mahdollisuuksia aktiiviseen ja luonnolliseen synnytykseen liittyy. Miten synnyttäjän toimijuus rakentuu synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen ”luonnollisessa synnytyksessä”? Miten synnyttäjät käyttävät synnytyskertomuksissa sekä aktiivisen että luonnollisen synnytyksen merkityssisältöjä eri tavoin oman toimijuutensa rakentamiseen? Miten toimijuuden ruumiillisuus ja sidoksellisuus muovaavat toimijuuden mahdollisuuksia synnytyksessä?

Tutkielma jakautuu kahdeksaan lukuun. Tässä luvussa olen hahmotellut teorioita, käsitteitä ja tutkimuskeskusteluja, joiden avulla jäsennän tutkimusaihettani. Seuraavassa luvussa esittelen tutkimusaineistoni sekä aineiston analyysin ja tulkinnan menetelmiä. Pohdin myös aineiston käyttöön ja tutkimusprosessiin liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Siirryn tutkielman empiiriseen osuuteen neljännessä luvussa, jossa tarkastelen toimintaa ja toimijuutta synnyttämisen asiantuntijateksteissä: Terveyskirjaston, Meille tulee vauva -oppaan ja Bebesinfo-verkkoportaalin synnytystä käsittelevissä teksteissä. Viidennessä luvussa tarkastelen toimijuuden ruumiillisuutta kokemuksellisissa synnytyskertomuksissa. Kuudennessa luvussa kysyn, mitä merkityksiä kipu saa suhteessa aktiiviseen synnytykseen ja miten kipua käsitteellistetään kertomuksissa sektiosynnytyksestä ja vaikeasta synnytyskokemuksesta. Seitsemännessä luvussa tutkin, minkälaisia suhteita ja sidoksia synnytyskertomuksissa rakentuu kertojan ja kättilön välille, kenen tieto on merkityksellistä ja oikeutettua ja mitä merkityksiä turvallisuus saa.

Viimeisessä luvussa vedän yhteen empiirisissä luvuissa esittämiäni analyyseja. Pohdin suuntia synnytystä käsittelevälle tutkimuksella sekä kykenevän toimijuuden problematiikkaa synnytyksen näkökulmasta.

### 3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaiheeni valintaa, aineiston keräämistä ja sen käsittelyä on ohjannut halu ymmärtää syvällisesti aktiivisen synnytyksen ilmiötä ja synnyttäjän toimijuuden muotoutumista. Tekstit osallistuvat synnytykseen liittyvien käytäntöjen ja käsitysten tuottamiseen. Näkökulmani rajautuu siihen, miten synnytyksestä kirjoitetaan sekä miten toimijuus ja aktiiviseksi synnytykseksi kutsuttu ilmiö rakentuvat teksteissä. Edellisessä luvussa tarkastelin tutkielmani epistemologisia lähtökohtia ja valitsemani näkökulman tekstien osallistumista todellisuuden muokkaamiseen. Tässä luvussa esittelen tarkemmin aineiston kokoamisen ja analyysin tutkimusprosessia sekä siihen liittyviä tutkimuseettisiä kysymyksiä.

Tutkimusaineistoni muodostuu kahdesta osasta. Pääaineiston muodostavat kokemukselliset synnytyskertomukset: Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa julkaistut 27 synnytyskertomusta sekä toimittaja ja kirjailija Anu Silfverbergin *Äitikortti*-teoksen essee ”Synnytys tekee synnyttäjän” (Silfverberg 2013), jonka käsittelyn rajaan tutkielman viidenteen lukuun. Kokemusaineistoa täydentävän aineiston muodostavat perheille suunnatut asiantuntijatekstit: Terveyskirjasto-verkkoportaalissa julkaistu ”Normaali synnytys” -artikkeli (Tiitinen 2015), Meille tulee vauva -oppaan synnytykseen liittyvä osio vuoden 2015 ja 2012 painoksista (THL 2012, 2015) sekä Bebesinfo-verkkosivuston ”Normaali fysiologinen synnytys” -artikkeli, joita tarkastelen tutkielman neljännessä luvussa.

Tutkielman taustatyönä jäljitin aktiivisen synnytyksen käsitteen historian 1970-luvun Iso-Britanniaan synnytysliikkeen kamppailuihin vapaan synnytysasennon ja naisten ruumiillisen itsemääräämisoikeuden puolesta. Aktiivinen synnytys liittyy läheisesti keskusteluihin ”luonnollisesta synnytyksestä”, jonka käsitteelliset juuret ulottuvat pidemmälle synnytysten hoidon historiaan aina 1900-luvun alkupuolelle saakka. Taustatyön tuloksena syntyi suomalaisen synnytysvalmennuksen historiaa tarkasteleva artikkeli (Itkonen & Hannula 2016).

#### 3.1 Tutkimusaineiston koostaminen

Tutustuin Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogiin Aktiivinen synnytys ry:n Facebook-ryhmään liitetyn linkin kautta. Blogissa on julkaistu 27 synnytyskertomusta vuosina 2010–2015. Blogin kirjoituskutsussa rohkaistaan synnyttäjiä kirjoittamaan

omasta hyvästä synnytyskokemuksestaan ja lähettämään se sähköpostitse blogin ylläpitäjälle. Synnytyskertomuksia on kerätty jakamalla linkkiä Facebookin ryhmissä ja henkilökohtaisten suhteiden kautta. (Nummi 2015.) Kaksi synnytystä tapahtuu suunnitellusti kotona, yksi matkalla sairaalaan ja loput sairaalassa synnytysosastolla. Synnytyksistä 19 on lääkkeettömiä synnytyksiä, kahdessa on käytetty epiduraalipuudutusta, kahdessa kohdunkaulanpuudutusta ja kahdessa ilokaasua ilman muita lääkkeitä. Kaksi kertojaa synnyttää sektiolla. Blogiaineistossa termit aktiivinen synnytys, luonnollinen synnytys ja hypnosynnytys (syvärentoutukseen perustuva synnytysvalmennusmetodi) nousevat esiin yhteensä 17 synnytyskertomuksessa. Toive aktiivisesta, luonnollisesta tai lääkkeettömästä synnytyksestä esiintyy kaikissa kertomuksissa, mutta aktiivisuuden ja luonnollisuuden saamat merkitykset vaihtelevat. Kertomusten tavoite on edustaa hyvää – blogin otsikon mukaisesti ”voimaannuttavaa” – synnytyskokemusta. Blogiaineisto ei edusta keskimääräistä suomalaista synnyttäjää: kotisynnytys on Suomessa marginaalinen ilmiö ja yli 60 % synnyttäjistä saa epiduraali- tai spinaalipuudutuksen (Vuori & Gissler 2014, 4). Sen sijaan aineisto edustaa aktiivisen synnytyksen ilmiötä sellaisena kuin se synnyttäjien kokemuksellisesta näkökulmasta rakentuu. Tavoitteenani on ymmärtää ja selittää ennen kaikkea aktiivisen synnytyksen ilmiötä suomalaisessa yhteiskunnassa. Samalla uskon, että tutkimalla valtavirrasta poikkeavaa ilmiötä voidaan saada tietoa, joka auttaa ymmärtämään myös sitä, mikä on tavallista ja yleistä.

Aineiston muodostamisen prosessi on ollut pitkä ja ulottunut ajallisesti pitkälle jaksolle analyysin aloittamisen jälkeen. Aineiston keräämisessä olen hyödyntänyt toimijaverkostoteorian ajatusta ilmiöiden rakentumisen jäljittamisestä empiirisesti, ilman ennakkoon tehtyjä olettamuksia ilmiön rajautumisesta, asioiden olemuksesta tai toimijuuden luonteesta. Lukiessani kertomuksia huomasin, että pystyäkseni ymmärtämään ilmiötä syvällisemmin ja kokonaisuudessaan minun oli seurattava kertomusteksteissä esiintyviä viittauksia niiden ulkopuolelle. Seurasin viittausketjuja kohti sellaisia tekstejä, jotka saavat aikaan vaikutuksia blogiaineiston synnytyskertomuksissa. Valitsin Anu Silfverbergin synnytystä käsittelevän esseen teoksesta *Äitikortti. Kirjoituksia lisääntymisestä* (Silfverberg 2013) näytteeksi kulttuurisesti vallitsevasta synnytyksestä kertomisen ja synnyttävän ruumiin esittämisen tavasta, johon blogin kirjoituskutsussa viitataan ”kauhukertomuksena”. Teoksen synnytystä käsittelevä essee on voimakas, kokemuksellinen aktiiviseen synnytykseen kohdistuva kritiikki ja samalla näyte sellaisen ruumiillisuuden esittämisestä, jonka

aktiiviseen synnytykseen sitoutuneet kertojat pyrkivät torjumaan. Rajaan Silfverbergin tekstin käsittelyn tutkielman ruumiillisuutta käsittelevään viidenteen lukuun.

Teksteissä esiintyviä viittauksia seuraamalla päädyin sisällyttämään aineistooni Bebesinfin ”Normaali fysiologinen synnytys” -artikkelin. Artikkelin jäljille johdatti eräässä synnytyskertomuksessa esiintyvä lausuma ”nainen voi synnyttää vaikka ollessaan tajuton”, joka on suora viittaus Bebesinfin synnytystä käsittelevään artikkeleihin. Bebesinfo on vuonna 2002 perustetun Bebes Oy:n ylläpitämä verkkoportaali, joka on laajin suomenkielinen luonnollista synnytystä käsittelevä sivusto. Synnytykseen liittyen sivuilla on julkaistu 25 artikkelia. Aiheet käsittelevät synnytyksen kulkua, synnytykseen valmistautumista, kivunlievitystä, lääketieteellisiä toimenpiteitä ja synnytyksen hoitokäytäntöjä.

Aineiston muotoutumisen viimeisessä vaiheessa poimin näytteitä teksteistä, jotka edustavat synnyttämistä koskevaa institutionaalista tietoa ja etsin perheille suunnatuista teksteistä niitä, jotka olisivat lasta odottavan perheen saatavilla. Halusin tarkastella, asemoituvatko blogiaineiston synnytyskertomukset asiantuntijatiedon vastakertomuksiksi ja muotoutuuko toimijuus synnytyskertomuksissa eri tavoin kuin asiantuntijateksteissä. Lukiessani perheille suunnattuja tekstejä huomasin, että aktiivisen synnytyksen ideoita on sisällytetty osaksi asiantuntijatekstejä, ja että synnyttäjän toimijuuden muotoiluissa näyttää lisäksi tapahtuneen ajallinen muutos. Olen sisällyttänyt analyysiin tästä syystä Meille tulee vauva -oppaan vuonna 2012 ja 2015 julkaistut painokset (THL 2012; 2015) ja Terveyskirjaston artikkelin ”Normaali synnytys” (Tiitinen 2015). Aloitan tutkielman empiirisen osuuden tarkastelemalla asiantuntijatekstejä, ja rajaan niiden käsittelyn neljänteen lukuun.

Meille tulee vauva -opas on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema noin satasivuinen vihkonen. Teksti on asiantuntijoiden työryhmän toimittama, ja se saavuttaa suuren osan odottajista neuvolajärjestelmän jakelun kautta (Kokko 2008). Opas on saatavilla myös sähköisesti. Tuleville vanhemmille jaettavalla ohjausmateriaalilla on yhtä pitkä historia kuin koko äitiysneuvolajärjestelmällä. Vuonna 2008 julkaistiin opaskirjaseen perusteellisesti uudistettu painos. Seuraava uudistus vuonna 2015 ajoittui keskelle tutkimusprosessiani, ja olen sisällyttänyt aineistooni oppaan uusimman ja sitä edeltävän painoksen. Oppaan osiot on ryhmitelty käsittelemään odotusaikaa, synnytystä,

vauvanhoitoa, vauvaperheen arkea sekä lapsiperheiden palveluja ja etuuksia. Rajaan tarkasteluni oppaan synnytystä käsittelevään osioon.

Toisena näytteenä synnyttämistä koskevasta institutionaalisesta tiedosta valitsin aineistoon Terveyskirjaston artikkelin ”Normaali synnytys”, jonka on kirjoittanut erikoislääkäri Aila Tiitinen. Terveyskirjasto on Kustannus Oy Duodecimin tuottama verkkopalvelu, joka sisältää lääketieteen asiantuntijoiden kirjoittamia maallikkolukijoille suunnattuja artikkeleita. Synnytykseen liittyen palvelussa on julkaistu kymmenkunta artikkelia. Normaalista synnytystä käsittelevän artikkelin lisäksi aiheina ovat mm. enneaikainen synnytys, imukuppisynnytys, perätilasynnytys, monisikiöisyys, keisarileikkaus sekä synnytyskivun hoito. Terveyskirjaston artikkelien sisältö on tarkoitettu ”tukemaan kansalaisia oman terveytensä hoitamisessa ja antamaan perustietoa sairauksista ja hoitoon hakeutumisesta” ja niiden kerrotaan perustuvan kansallisiin hoitosuosituksiin ja lääkäreiden käsikirjoihin.

Käsittelen myös Bebesinfon artikkelia näytteenä luonnollisen ja aktiivisen synnytyksen edistämiseen sitoutuneesta asiantuntijatieedosta. Erottelu asiantuntijatekstien ja kokemuksellisten tekstien välillä ei kaikissa yhteyksissä ole toimiva – keskustellaanhan nykyään enenevässä määrin esimerkiksi kokemusasiantuntijuudesta. Niin asiantuntijatestit kuin kokemukselliset synnytyskertomukset ovat osa synnyttämisen muotoutumista omassa ajassamme. Ne muokkaavat synnytyskokemusta vaikuttamalla odotuksiin synnyttämistä kohtaan ja siihen, miten synnytyskokemuksesta kerrotaan. Lääketieteellinen ja luonnontieteellinen tieto ruumiista jäsentää käsityksiämme synnytyksestä ensisijaisesti biologisena, ruumiin materiaalisena prosessina. Tässä tutkielmassa en mittaa synnytykseen liittyviä instituutioita, käytäntöjä ja tietoa lääketieteen omilla mittapuilla tai normeilla. Tarkastelen synnyttämistä koskevan tiedon ja käytäntöjen sekä niiden henkilökohtaisen omaksumisen käytäntöjen kulttuurista rakentumista. Tekstejä ei voi ymmärtää irrallaan niistä yhteiskunnallisista ja kulttuurisista olosuhteista, joissa ne on tuotettu. Tekstien välille rakentuu monenlaisia keskinäisiä viittaussuhteita, jotka ylittävät ajan ja paikan rajoja.

Olen numeroinut blogiaineiston synnytyskertomukset vanhimmasta uusimpaan numerolla 1–27. Luettelo synnytyskertomuksista otsikoineen ja julkaisupäivineen on tutkimuksen liitteenä. Aineistoluvuissa olevan merkinnyt synnytyskertomusten tekstilainauksen perään viitteeksi numeron, jonka avulla kertomuksen voi jäljittää

luettelosta. Olen tallentanut itselleni koko käyttämäni tutkimusaineiston omaan käyttööni siltä varalta, että aineisto ei enää tulevaisuudessa olisi saatavilla.

Asiantuntijateksteistä ja Silfverbergin Äitikortti-kirjasta poimituihin lainauksiin olen viitannut vallitsevan käytännön mukaisesti. Olen jäljentänyt aineistolainaukset sellaisina kuin ne on alkuperäisessä tekstissä julkaistu, enkä ole siten korjannut esimerkiksi lainauksissa esiintyviä kirjoitusvirheitä.

### **3.2 Tutkimusmenetelmät**

Tutkielman työstäminen on koostunut useammasta vaiheesta, joissa aineiston kerääminen, analyysi ja tulkinta ovat osittain kulkeneet toistensa kanssa lomittain ja rinnakkain. Ensimmäisen vaiheen muodosti kokemusaineiston lukeminen, jossa samalla kiinnitin huomiota aineistossa toistuvaan ainekseen ja asioihin, joiden käsittely kertomuksissa oli yleistä ja tavallista. Jäsentelin havaintojen pohjalta teemoja, minkä jälkeen luin kertomuksia aina yhdestä temaattisesta näkökulmasta käsin ja keräsin teemaan liittyviä tekstijaksoja. Erilaiset muunnelmat saman teeman sisällä alkoivat nousta selvemmin esille.

Sovelsin kokemusaineistoon narratiivisia analyysimenetelmiä ja luin kertomuksia myös omina narratiivisina yksiköinä. Alustava analyysini vahvisti aiempien tutkimusten havaintoja siitä, että synnyttäjät kertovat synnytyskokemuksestaan keskenään samankaltaisesti ja kertomukset seuraavat tiettyä juonirakennetta. (Marander-Eklund 2012, 369.) En pyrkinyt toistamaan kertomusten yksilöllisten juonirakenteiden analyysia aineistoni parissa. Sen sijaan olen tarkastellut alaluvussa 2.5, mitä tutkimukseni kannalta merkitsee se, että pääaineistoni koostuu kertomuksista. Narratiivinen lähestymistapa muotoutuu tutkielmassani temaattisen analyysin yhteydessä tarkastellessani kivusta kertomista tutkielman kuudennessa luvussa. Hyödynnän Frankin (2013) analyysiä kertomustyypeistä, joita vakavasti sairastuneet käyttävät kertoessaan sairauden kokemuksestaan, ja tutkin narratiivisia keinoja, joita kertojat käyttävät toimijuutensa rakentamiseen.

Tutkimusaineiston keräämisen, lukemisen ja alustavan teemoittamisen jälkeen seuraava vaihe muodostui kokemusaineiston temaattisesta analyysistä, jonka aikana pyrin järjestämään havaintojani yhdistelemällä niitä teemojen alla kategorioiksi ja tarkastelemalla kategorioiden välisiä suhteita. Tämän jälkeen aloin muodostaa analyysin pohjalta tulkintoja. Tutkimuskirjallisuudesta sain kimmokkeen kysyä uusia kysymyksiä

ja palasin yhä uudelleen aineiston analyysin pariin. Lopullisiksi teemoiksi valikoituivat ruumiillisuus, kipu ja toimijuuden sidokset, joita käsittelen tarkemmin luvuissa 5–7.

Rinnakkain kokemusaineiston temaattisen analyysin kanssa tarkastelin asiantuntijateksteistä muodostuvaa aineistoa toimijoiden verkostoa kartoittavan lukutavan avulla. Vaikka en soveltanut yhtä järjestelmällistä toimijoiden verkoston kartoittamista kokemuksellisen aineiston analyysivaiheessa kuin aineiston keräämisessä ja asiantuntijatekstien analyysissa, se on kuitenkin vaikuttanut myös kokemusaineiston temaattisen analyysin taustalla.

Toimijuuden tutkiminen tekstianalyysin keinoin vaatii toimijuuden abstraktin käsitteen määrittelyä suhteessa siihen, minkälaisia havaintoja tekstistä voidaan tuottaa. Toimijaverkostoteoria tarjoaa menetelmällisen ratkaisun suuntaamalla huomion toimijuuden sijaan toimintaan. Aineistosta etsitään kuvauksia asioista, jotka saavat aikaan vaikutuksia ja muutosten ketjuja tutkittavien maailmassa. Teon ilmausten lisäksi kiinnitetään huomiota kuvauksiin toimijuuksiin liitetystä muodosta ja piirteistä. Lisäksi tutkitaan tilanteita, joissa toimijuutta pyritään rajaamaan. (Meskus 2014, 60.)

Tutkimusaineiston muodostamisessa ja tutkittavan ilmiön hahmottamisessa olen käyttänyt apuna toimijaverkostoteorian tarjoamaa mahdollisuutta tarkastella ilmiöiden rakentumista ilman ennakkoon tehtyjä olettamuksia ilmiön rajautumisesta, asioiden olemuksesta tai toimijuuden luonteesta. Ei-inhimillisten toimijoiden sisällyttäminen analyysiin auttaa tarkastelemaan lääketieteellisen teknologian, koneiden ja laitteiden osallisuutta ja vaikutuksia synnytyksessä. Lisäksi voidaan ottaa huomioon ruumiin sisäisten biologisten toimijoiden kuten hormonien aktiivinen toiminta ja sille annetut merkitykset. (Latour 2005, 72). Hyödynnän näitä analyttisiä työkaluja erityisesti tutkielman neljännessä luvussa, jossa tarkastelen synnytyksen kokoonpanon muotoutumista ja aktiivisen synnyttäjän toimijuuden rakentumista synnyttämisen asiantuntijateksteissä.

Havainnot toiminnasta sisältävät myös ei-inhimillisten toimijoiden aikaansaamia vaikutuksia ja tekstien välille muodostuvia vaikutusyhteyksiä. Tutkimustehtäväni suuntaa kuitenkin tarkastelemaan toimijuutta erityisesti inhimillisille subjekteille vuorovaikutussuhteissa ja kulttuurisissa käsityksissä muotoutuvina paikkoina tai asemoina (Ronkainen 2006, 532). Erotan toiminnan ja toimijuuden analyttisesti toisistaan: Toiminta on vaikutusten aiheuttamista, ja muutoksia aikaansaavat toimijat



saattavat olla inhimillisiä tai ei-inhimillisiä. Toimijuus on havaintojen pohjalta tehty tulkinta toiminnasta, joka kiinnittyy analyysissä inhimillisiin toimijoihin. Aktiivisen tai luonnollisen synnyttäjän toimijuus voidaan käsitteellistää ruumiin sisäisten biologisten toimijoiden kuten elinten ja hormonien toimintana, mutta kiinnostukseni kohdistuu viime kädessä inhimillisen toimijuuden mahdollisuuksiin synnytyksessä. Käsitän toimijuuden toisaalta kysymyksenä subjektin muotoutumisesta omasta aloitteestaan toimivana ja päätöksiä tekevänä itsenäisenä toimijana että tiedon, vallan ja henkilökohtaisten eettisten käytäntöjen kohteena. Foucault'n kehittelyistä inspiroitunut näkökulma toimijuuteen auttaa käsittämään toimijuuden toisaalta aktiivisena ja omaehtoisena, toisaalta yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti rajoitettuna. (Jauho 2007, 170.) Toisaalta tekstien tasolla toimijuus voidaan ottaa tutkimuskohteeksi tarkastelemalla tekstin sisäistä ja tekstien välistä toimintaa ja vaikutussuhteita. Analyysi pidetään "litteänä" ja ilmiötä lähestytään ilman oletuksia rakenteiden määräävyydestä tai ilmiön muotoutumisesta (Latour 2005). Näiden kahden näkökulman yhdisteleminen on ohjannut tutkimusprosessini kulkua niin aineiston keräämisen kuin sen analyysin ja tulkinnan parissa.

Tavoitteenani ei ole ollut ensisijaisesti tutkia, mitä annettavaa tietyllä tutkimusmenetelmällä on tutkimusaiheeni käsittelylle. En ole hypännyt syvälle yhden menetelmän tai teoreettisen viitekehyksen sisään, vaan tavoitteenani on ennemminkin ollut lähestyä tutkimusaiheeni useista tulokulmista, eri menetelmiä ja tutkimusteorioita käyttäen. Teorioiden ja menetelmien tulisi avata uusia näkökulmia todellisuuteen siten, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan syvällistä tietoa (Alasuutari 2011, 25). Usein tutkimusongelman ratkaisemiseksi on tarpeen soveltaa samaan aineistoon useita erilaisia menetelmiä. Tarkoituksena on saada aineistosta selkeämmin esiin havaintoja, joista on apua tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. (Alasuutari 2011, 216.) Toisaalta kaikki menetelmät pitävät sisällään epistemologisia oletuksia siitä, millainen todellisuus on ja miten siitä saadaan tietoa (Laaksonen et al. 2013, 20). Olen pohtinut näkökulmia kokemuksen, kertomuksen ja todellisuuden välisestä suhteesta luvussa 2. Aineiston käsittelyä ja tulkintaa on läpi tutkimusprosessin ohjannut ajatus siitä, että todellisuus on sekä materiaalinen että sosiaalinen, ruumis on sekä biologinen että kulttuurinen ja toimijat ovat sekä inhimillisiä että ei-inhimillisiä. Kertomus ei ole todellisuuden realistinen kuvaus, vaan kokemus, kertomus ja todellisuus muovaavat toisiaan ja muokkautuvat uudelleen ajan, paikan ja yleisön muuttuessa.

### 3.3 Tutkimusprosessiin liittyvät eettiset kysymykset

Ihmistieteitä koskeviin tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietosuoja sekä tutkittavien vahingoittamisen välttäminen (TENK 2009, 4). Tarkastelen seuraavaksi, millaisia tutkimuseettisiä kysymyksiä aineiston käyttöön liittyy.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistumispäätöksen tulee perustua riittävään tietoon. Aineiston käsittelyyn liittyy kysymys siitä, tulisiko kirjoittajilla olla mahdollisuus kieltäytyä tekstinsä käyttämisestä tutkimusaineistona. Kun kyse on julkistetusta ja julkisesta tiedosta, vapaaehtoisen suostumuksen periaatteesta voidaan kuitenkin poiketa. (TENK 2009, 4.) Etnografian ja erityisesti ”netnografian”, virtuaalisten yhteisöjen etnografian, piirissä käydyissä tutkimuseettisissä keskusteluissa on korostettu, että internetiin liittyvä aineiston saatavuus ja nimettömyys ei yksiselitteisesti poista tutkimusaineiston käyttöön liittyviä eettisiä ongelmia. Vaikka tekstit olisivat kaikkien luettavissa, teksteistä muodostuvaa arkistoa ei voi yksinomaan sillä perusteella pitää julkistettuina tai julkisina tietoina. Internetin sosiaalisissa yhteisöissä kuten keskustelupalstoilla keskustelijat julkaisevat tekstejä ensisijaisesti yhteisön jäsenten luettavaksi. Samalla nimimerkillä saatetaan jatkaa keskusteluja pitkiä aikoja, jolloin saman kirjoittajan viestit ovat haettavissa ja yhdistettävissä jopa vuosien ajalta. (Kozinets 2010, 140–142; Laaksonen et al. 2013, 22.)

Internetissä tapahtuu monen tyyppistä vuorovaikutusta, josta blogitekstien julkaiseminen ja kommentointi on yksi alalaji. Tutkimukseni ei ole varsinaista netnografiaa, sillä tutkimuskohteenani ovat tekstit eivätkä virtuaaliset sosiaaliset yhteisöt ja tekstien tuottamiseen liittyvä vuorovaikutus virtuaalisissa yhteisöissä. Verkko ei ole tutkimukseni paikka, enkä ole itse läsnä verkossa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Kertomusten julkaisualustana toimiva blogi ei täytä virtuaaliselle yhteisölle ominaisia tunnuspiirteitä kuten vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä. (Kozinets 2010, 8-9; Kuula 2006, 198; Laaksonen et al. 2013, 19.) Synnytyskertomukset muodostavat erilaisen aineiston kuin esimerkiksi keskustelupalstalle kirjoitut viestit, chatin keskusteluviestit tai erilaisissa yhteisöpalveluissa julkaistut kirjoitukset. Julkaisualustana Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogi muistuttaa verkkolehteä. Blogi on kaikille avoimesti luettavissa ja kirjoituskutsu ohjaa kirjoittajia kirjoittamaan oma kertomuksensa muiden luettavaksi. Blogi koostuu peräkkäisistä julkaisuista, joissa

jokainen kertomus on julkaistu omana viestinään. Suurimpaan osaan teksteistä ei ole jätetty kommentteja eikä blogissa ole syntynyt keskusteluja.

Käsittelen blogin synnytyskertomuksia julkistettuna tietona, jolloin kirjoittajien suostumusta tekstien käyttöön tutkimusaineistona ei ole välttämätöntä pyytää. Käytännössä suostumuksen pyytäminen tuntemattomilta kirjoittajilta olisi hankalaa ja estäisi kertomusten käytön tutkimusaineistona. Koska aineisto sisältää vain harvoja epäsuoria tunnistetietoja, kirjoittajien yksityisyys säilyy hyvin, eivätkä kirjoittajat ole tunnistettavissa. Oletan, että kirjoittajat ovat olleet tietoisia blogin julkisesta luonteesta antaessaan kertomuksensa julkaistavaksi. Blogin ylläpitäjä julkaisee lähetetyt tekstit ilman kirjoittajan nimeä, joten yksittäisten kertomusten kirjoittajat ovat lähtökohtaisesti anonyymejä myös tutkijalle. Osassa kirjoituksista on kirjoittajan nimimerkki, mutta suurin osa on julkaistu ilman allekirjoitusta. Tekstilainauksista olen jättänyt pois yksilöivät paikkakuntatiedot ja erisnimet. Olen kuitenkin päättänyt olla anonymisoimatta blogin nimeä. Blogin ylläpitäjä on antanut suostumuksensa tekijyyden julkistamiseen (Nummi 10.11.2015) ja ajattelen myös, että on tärkeää antaa tekijyydestä tunnustusta silloin kun painavaa syytä anonymiteetin suojaamiseen ei ole (Kozinets 2010, 145). Henkilökohtaisesta aihepiiristä huolimatta kirjoittajat mieltävät kirjoituksensa julkisiksi, aineiston sisältö ei ole arkaluonteista henkilötietoa eivätkä kirjoittajat ole erityisen haavoittuvassa asemassa, mikä puoltaa näkemystäni siitä, ettei erityistä varovaisuutta blogin tietojen salaamiseksi ole tarpeen noudattaa (vrt. Kuula 2006, 197).

Merkityksellisimmäksi eettiseksi kysymykseksi tutkimuksessani nousee vahingoittamisen välttämisen periaate. Synnytyskertomuksen kirjoittaminen on yksityisestä, henkilökohtaisesti merkityksellisestä kokemuksesta kertomista julkisesti. Tutkijan tulkintojen lukeminen omasta henkilökohtaisesta tarinasta voi mahdollisesti aiheuttaa henkisiä haittoja, jos tulokset esitetään arvostelevasti, asenteellisesti tai epäkunnioittavasti. Tutkimuksen tuloksia ei lähtökohtaisesti voi rajata sillä perusteella, että niiden tulisi olla tutkimukseen osallistuvien kannalta miellyttäviä. Tutkittavien vahingoittamisen välttämisen tutkimuksessani tarkoittaa tutkittavia kunnioittavaa kirjoittamistapaa. Kunnioittavalla kirjoittamistavalla tarkoitan, että en tarkastele kirjoittajien tekemiä valintoja leimaten tai arvioiden. Pyrin käsittelemään aineistoa kattavasti ja järjestelmällisesti sekä perustelemaan tulkintani hyvin. (TENK 2009, 7-8.)

Tutkija tarvitsee etäisyyttä pystyäkseen näkemään aineistossa muutakin kuin oman kokemuksensa peilin. Omat ennakkokäsitykset, arvot ja tunteet saattavat sekoittaa siihen, mitä aineistosta etsii ja löytää (Rolin 2005, 145, 150). Olen synnyttänyt kaksi kertaa, olen kuullut tuttujen ja tuntemattomien kertovan synnytyskokemuksistaan, kättilöopiskelijana sairaala on minulle tuttu ympäristö, ja kaikki tämä vaikuttaa siihen, että lähtökohtaisesti minulla on synnyttämiseen liittyviä ennakkokäsityksiä. Havaintoni aineistosta kohtaavat oman elämäni kokemukset. Etäisyys tarkoittaa minulle sekä etäisyyden ottamista arkiajattelusta tutkimuksen keinoin että etäisyyttä omasta kokemuksesta tulemalla tietoisiksi kokemukseen liittyvistä tunteista, tulkinnoista ja merkityksistä. Henkilökohtainen kokemus voi myös olla tutkimuksen voimavara silloin kun se auttaa ymmärtämään tutkimuskentän erityispiirteitä. Kokemus kasvattaa kulttuurista esiyymmärrystä. Tietoa ei silti voi oikeuttaa pelkästään kokemukseen vetoamalla sen sijasta, että tutkimuksen tiedollisina kriteereinä ovat totuudenmukaisuus, informatiivisuus ja kyky selittää ilmiöitä. Yhteiskunnalliset ja moraaliset arvot eivät syrjäytä tutkimuksen tiedollisia arvoja, vaan vaikuttavat niiden soveltamiseen ja tulkintaan. (Rolin 2005, 151.)

Tutkimuksen tekijän arvot vaikuttavat siihen, millaista aineistoa pidetään merkittävänä, mitä taustaoletuksia on, mitä jää huomaamatta ja mihin teoreettiseen keskusteluun tutkimus sijoitetaan. Tutkijan oma elämäntilanne saattaa vaikuttaa siihen, mihin suuntaan tutkimus lähtee etenemään. Olennaista on osana tieteellisen tutkimuksen tekemistä tutkia kriittisesti tutkimusprosessissa vaikuttavia arvoja ja intressejä kuten kulttuurisia oletuksia. Tutkimusta tulisi arvioida sillä perusteella, antaako se kohteesta monipuolisen kuvan, ei ainoastaan todenmukaisuuden perusteella. (Rolin 2005, 149.)

Tutkimuksen todenmukaisuudella tarkoitan, että tekemäni tulkinnat perustuvat tutkimusaineistoon, ja että tulkintojen pohjana olevat havainnot ovat tulosta huolellisesta ja täsmällisestä perehtymisestä aineistoon. En tarkastele tekstejä väittäminä todellisuudesta tai todellisuuden heijastumana, vaan osana todellisuutta. Tutkimuksen kannalta ei ole tärkeää, miten luotettavia ja todenmukaisia tekstien välittämät tiedot ovat. Ammattilaisten tuottamat tekstit ovat samalla viivalla synnyttäjien itsensä kirjoittamien tekstien kanssa, sillä molemmista voidaan analysoida, miten teksti kertoo tarinaansa. (Alasuutari 2011, 114–115.)

## 4 Synnytyksen kokoonpanot

Tässä luvussa tarkastelen Terveyskirjasto-verkkopalvelussa julkaistua ”Normaali synnytys” -artikkelia (Tiitinen 2015), THL:n julkaisemaa Meille tulee vauva - opaskirjasta (THL 2012, 2015) sekä Bebesinfo-sivustolla julkaistua ”Normaali fysiologinen synnytys” -artikkelia. Käsittelen tekstejä näytteinä synnyttämiseen liittyvästä asiantuntijatiedosta. Terveystieteellisen institutionaalisen asiantuntijatiedon lisäksi tarkastelen aktiivisen ja luonnollisen synnytyksen edistämiseen sitoutunutta tietoa, jonka määrittelen asiantuntijatiedoksi suhteessa kokemukselliseen tietoon.

Kysyn, miten synnyttäjän toimijuus rakentuu synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen ”luonnollisessa synnytyksessä”. Lähestyn synnytystä ilmiönä, johon osallistuvien toimijoiden määrä ja laatu eivät ole ennalta määrättyjä. Sen sijaan tutkin, minkälaista toimintaa teksteissä synnytykseen liittyy kiinnittäen huomiota myös ei-inhimillisten toimijoiden kuten ruumiin sisäisten biologisten toimijoiden aikaansaamiin vaikutuksiin. Ymmärrän toimijuuden ja toiminnan ensisijaisesti vaikutusten aiheuttamisena. Hyödynnän Latourin (2005) toimijaverkostoteoriaan pohjautuvaa ajatusta ilmiöiden rakentumisen jäljittämisen seurauksena tutkittavien – tässä tapauksessa tekstien välityksellä muotoutuvia – näkökulmia ja sitä, millaisista elementeistä he rakentavat maailmansa, millaisia jännitteitä siinä esiintyy ja miten jännitteitä ratkotaan (Latour 2005, 41). Lähdän liikkeelle yksittäisten toimijoiden kartoittamisesta, mutta kiinnitän huomiota myös toimijoiden sidoksiin ja keskinäiseen yhdistymiseen.

### 4.1 Synnytyksen riskialtis ruumiillisuus

Terveyskirjaston ”Normaali synnytys” -artikkeli (Tiitinen 2015) on osa verkossa saatavilla olevaa Lääkärikirja Duodecimin artikkelikokoelmaa. Artikkelin kirjoittaja on naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen. Teksti on näyte lääketieteellisestä synnytystä koskevasta asiantuntijatiedosta, joka on suunnattu synnyttäjille ja perheille. Artikkelin pituus on hieman yli 500 sanaa ja se on jaettu lyhyisiin alalukuihin, jotka on otsikoitu synnytyksen vaiheiden etenemisen mukaisesti ”Synnytyksen käynnistyminen”, ”Avautumisvaihe”, ”Ponnistusvaihe”, ”Jälkeisten syntyminen” ja lopuksi ”Kivun lievitys”.

Synnytyksessä kohtu supistelee, limatulppa irtoaa, synnytyssupistukset ovat säännöllisiä, kohdunkaula lyhenee ja avautuu ja sikiökalvot puhkeavat. Lapsen syntymän jälkeen kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa. Ammattilaisten tekemästä synnytykseen kuuluvasta seurannasta ja toimenpiteistä kerrotaan artikkelissa passiivissa. Synnytyksen aikana seurataan äidin verenpainetta, pulssia ja lämpöä, sikiön vointia seurataan sykekäyrällä, lapsiveden väriä tarkkaillaan. Avautumisvaiheen lopulla tarkistetaan sikiön tarjonta, ja lapsi syntyy avustajan tukiessa välilihaa. Istukka poistetaan vatsan päältä painaen. Kätilö ja lääkäri toimivat, vaikka toiminta on tekstissä ilmaistu persoonattomana. Synnyttävä inhimillisenä toimijana ja kokonaisena ihmisenä on Terveyskirjaston artikkelissa lähestulkoon poissaoleva. Supistukset ovat tahdosta riippumatonta lihastoimintaa, joten synnyttäjän ei tarvitse tehdä mitään osallistuakseen synnytyksprosessiin. (Davis-Floyd 1992, 52.) Synnytykseen ei tekstissä liity tunteita, vaan kipu on tekstissä ainoa synnyttämiseen liittyvä tuntemus. Vasta ponnistusvaiheessa synnyttävä nousee ensimmäistä kertaa esiin. Silloinkin ensin toimii sikiö, joka saa aikaan äidille ponnistustarpeen painaessaan peräsuolta ja välilihaa.

Synnytys on lähtökohtaisesti riskialtis prosessi. Normaali synnytys sujuu ilman, että sen kulkuun tarvitsee puuttua, mutta samalla synnytyksprosessi kuvataan kuitenkin jatkuvasti alttiina häiriöille. Äkillisen vaaratilanteen uhka on jatkuvasti olemassa. Ammattilaisen asiantuntijatieto ja asiantuntijatietoon pohjautuvat, usein teknologiaa hyödyntävät käytännöt ovat välttämättömiä turvallisuuden takaamiseksi.

Normaali synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun varsinaisesti tarvitse puuttua. Synnytyksen aikana seurataan sekä äidin että sikiön vointia tarkkaan, jotta häiriöt voidaan todeta ajoissa. Suomessa synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti sairaaloissa, koska normaalikin synnytys voi joskus muuttua riskitilanteeksi. Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa kätilö. Jos synnytyksen yhteydessä tarvitaan toimenpiteitä, mukana on lääkäri. (Tiitinen 2015.)

Davis-Floydin (1992, 53–56) mukaan synnytyslääketieteen historiassa konemetafora on ollut keskeinen ammattilaisten tietoa ruumiista järjestävä tekijä. Synnyttävä ruumis on epäluotettavasti toimiva kone, joka on jatkuvasti vaarassa mennä epäkuuntoon. Vaikka artikkelin aluksi todetaan, ettei normaaliin synnytykseen välttämättä tarvitse puuttua, artikkeli sisältää lukuisia kuvauksia siitä, mitä toimenpiteitä synnytyksessä saatetaan tarvita. Lukijaa valmistellaan siihen, että normaalissa synnytyksessäkin ”joskus väliliha joudutaan leikkaamaan” ja ”joskus synnytystä nopeutetaan imukupin avulla”. Jos

lapsivesien mentyä supistukset eivät ala, ne käynnistetään synteettisen hormonin, oksitosiinin tai prostaglandiinin avulla. Lapsen synnyttyä ”jos istukka ei irtoa, se joudutaan irrottamaan käsin, ja samalla tehdään kohdun kaavinta”.

Synnyttäjän kohtu, kohdun kaula, kohdunsuu, vauvan pää, seurantalaitteet ja avustaja (joka tilanteesta riippuen on kättilö tai lääkäri) muodostavat synnytyksen toimijoiden kokoonpanon. Synnyttäjä on lauseen subjekti ainoastaan synnytysasennosta puhuttaessa: Huolimatta siitä, että puoli-istuvassa asennossa ponnistaminen on tavallista, ”äiti pystyy yleensä parhaiten itse arvioimaan parhaan ponnistamisasennon”. Ponnistusvaiheessa on mahdollista kokeilla ”vaihtoehtoisia asentoja ja apuvälineitä, kuten synnytysjakkaroita”. Tekstissä näkyy aktiivisesta synnytyksestä ja luonnollisuudesta käydyn keskustelun vaikutus. Lääketieteellisessä tiedossa synnytyksen pääasiallisia toimijoita ovat ruumiin sisäiset osat ja synnytyksen seuranta ja toimenpiteitä toteuttavat ammattilaiset, mutta synnytysasennon päättäminen on synnyttäjän toimijuuden osa-alue.

#### **4.2 Meille tulee vauva -oppaan aktiivinen synnyttäjä**

Meille tulee vauva -opaskirjanen tavoittaa suuren osan lasta odottavista perheistä äitiysneuvolan jakelun kautta. Oppaan sisältö ei perustu yhtä vahvasti lääketieteelliseen näkökulmaan kuin Terveyskirjaston teksti, vaan oppaan pohjana oleva raskautta, synnytystä, vauvanhoitoa ja vanhemmuutta koskeva tieto on peräisin myös mm. hoitotieteen, psykologian, sosiologian ja yhteiskuntapolitiikan aloilta. (Kokko 2008: 11, 13, 28.) Oppaan sisältöä on uudistettu perusteellisesti vuosina 2005–2006 (Kokko 2008), ja tämän jälkeen seuraava uudistettu painos on ilmestynyt vuonna 2015. Tarkastelen seuraavaksi oppaan kahta uusinta painosta ja niiden synnytystä käsitteleviä osioita. Rajaan tarkasteluni ulkopuolelle oppaiden keisarileikkausta, synnytyskivunlievitystä ja synnytyksen jälkeisvaihetta seuraavaa aikaa käsittelevät osiot, ja tarkastelen yksinomaan normaalia synnytystä, synnytykseen valmistautumista ja synnytykseen kulkua käsitteleviä osioita. Vuonna 2012 painatus kirjassa tämä osio on seitsemän sivun ja vuoden 2015 painoksessa kuuden sivun mittainen.

Synnytys rakentuu vuoden 2012 tekstissä luonnollisuuden ja lääketieteellisyyden jännitteisenä kenttänä. Luonnollinen synnytys ja synnyttäjän aktiivisuus rakennetaan osaksi normaalia synnytyksen kulkua. Synnyttäjän toimijuus rakentuu tekstissä sekä ruumiillisena, tahdosta riippumattomana toimijuutena että aktiivisena toimijuutena,

jossa synnyttäjällä omalla toiminnallaan saa aikaan vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Yhtäältä synnytyksen toimijana on kohtu, ”jonka lihastyön tuloksena lapsi kulkee synnytyskanavan läpi maailmaan” (THL 2012, 39). Toisaalta synnyttäjällä itse voi vaikuttaa synnytyksen kulkuun rentoutumalla, liikkumalla ja olemalla pystyasennossa, minkä kerrotaan helpottavan ja nopeuttavan synnytystä. Hoitohenkilökunnan ja perheen suhde kuvataan keskustelevalleksi ja neuvottelevalleksi. Isän rooliksi tekstissä rakentuu toisaalta synnyttäjän tukihenkilönä toimiminen, toisaalta mahdollisuus kokea oman lapsen syntymä. ”Perhe” jää tässä kohden tarkemmin määrittelemättä, ja perheen rakentuminen oppaan raskautta käsittelevässä osassa rajautuu tutkimustehtäväni ulkopuolelle.

Viime vuosina on paljon korostettu synnytyksen luonnollisuutta. Synnytysairaalaissa perheen ympäristö pyritään rauhoittamaan ja antamaan mahdollisimman paljon tilaa äidille keskittyä synnytykseen. Synnytysosastolla on tavoitteena keskustella etukäteen perheiden kanssa synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja toiveista. Myös synnytyksen aikana perheiden kanssa keskustellaan eri vaihtoehdoista ja toimenpiteistä synnytyksen edistämiseksi. Valmistautuminen on tärkeää, mutta synnytykseen liittyy myös paljon ratkaisuja, jotka on tehtävä tilannekohtaisesti. (THL 2012, 34.)

Päätöksenteko kivunlievitysvaihtoehdoista ja kiireettömistä toimenpiteistä synnytyksen aikana tapahtuu yhdessä synnyttäjän ja kättilön kanssa. Synnyttäjälle tarjottu toimijuus sisältää valinnoista ja toiveista keskustelemista ja valintoihin vaikuttamista. Kuitenkin viime kädessä päätöksen tekee ammattilainen. Synnyttäjää valmistetaan siihen, että päätöksistä ei tällöin ehditä keskustella etukäteen, vaan toimintatavat selitetään jälkikäteen. Lukija vastaanottaa tietoa siitä, milloin sairaalaan kuuluu lähteä, mitä käytäntöjä synnytyksen hoitoon kuuluu, ja miten synnytys etenee. Kättilön toimijuus synnytyksen hoidon asiantuntijana rakentuu ensisijaiseksi, ja synnyttäjää kannustetaan luottamaan ammattilaiseen ja seuraamaan tämän ohjeita.

Kättilö on ammattilainen, jonka taitoihin voi luottaa. Hänen kanssaan on hyvä keskustella omista näkemyksistä, toiveista ja tuntemuksista synnytyksen aikana. Hän neuvoo, ohjaa, tukee ja rohkaisee synnyttäjää ja myös mukana olevaa isää tai tukihenkilöä. Yhdessä pyritään löytämään tilanteeseen parhaiten sopivia asentoja, kivunlievityskeinoja ja muita synnytystä edistäviä ratkaisuja. (THL 2012, 39.)

Luottamus pyritään rakentamaan ensisijaisesti kättilön taitoihin sekä asemaan ammattilaisena. Neuvominen ja ohjaaminen rinnastuvat tukemiseen ja rohkaisemiseen.



Luottamus rakentuu siten erityisesti luottamuksena kättilöön synnytyksen turvallisuuden takaajana. Turvallisuus koostuu toisaalta kättilön antamasta ohjauksesta, neuvoista ja kannustuksesta, toisaalta kättilön toteuttamasta synnytyksen teknologisesta seurannasta.

Synnytys koostuu myös monista erilaisista teknologisista toiminnoista, joiden tavoitteena on vauvan voinnin seuranta. Kättilö toimii ikään kuin inhimillisenä mittarina seuraten aisteja hyväksikäyttäen merkkejä vauvan tilasta (tutkimalla kohdun tilaa ja vauvan asentoa, tarkkailemalla lapsiveden väriä, määrää ja hajua), ja tulkitsee erilaisten teknisten mittarien avulla saatavaa tietoa (kuten verenpainemittari, vauvan syketasoa ja kohdun supistuksia rekisteröivä kardiokografia KTG ja scalp-elektrodi, ultraäänitutkimus, mikroverenäyte ja sikiön sydänsähkökäyrää rekisteröivä stanlaite).

Vuoden 2012 painoksessa kättilön rooli ohjaajana, synnytyksen hoidon asiantuntijana ja turvallisuuden takaajana korostuu. Ponnistusvaihe ja vauvan syntymä rakentuu tekstissä kättilön ja synnyttäjän välisenä yhteistyönä. Ponnistaminen ”lähtee äidin tuntemuksista”, mutta vauvan laskeutuessa ja syntymähetken lähentyessä toimijuus siirtyy ensisijaisesti kättilölle, joka ohjaa synnyttäjää ja jonka kädet auttavat vauvan ulos. Kättilö antaa ohjeita, seuraa välilihan venymistä ja arvioi tarvetta välilihan leikkaamiseen. Vauvan pään syntyessä kättilö ohjeistaa ponnistamisen ajoittamista ja auttaa pään sekä hartiat ulos. Tämän jälkeen ”äiti saa taas hiukan ponnistaa, ja sitten koko lapsi synnytetään maailmaan” ikään kuin äidin ja kättilön yhteistoimintana. Synnyttäjä rakentuu tekstissä apua, tukea ja ohjausta tarvitsevana (ks. myös Nylund Skog 2002, 195). Tekstissä varoitetaan, että ”ponnistamisen tarve tulee toisille jo aikaisemmin, mutta liian varhaista ponnistamista vältetään henkilökunnan ohjeiden mukaan, ettei synnytys pitkittyisi kohdun suun reunojen turvotessa”. Kättilöllä on auktoritatiivista tietoa oikeasta ponnistamisen ajankohdasta ja ajoittamisesta, ja synnyttäjän ruumiilliseen tietoon luottaminen voi johtaa harhaan.

Meille tulee vauva -oppaan vuonna 2015 uudistetussa painoksessa kättilön toimijuus on häivytetty taka-alalle ja toimijaksi on noussut synnyttäjä itse. Siinä missä aiemmassa painoksessa toimivat erilaiset inhimilliset ja tekniset mittarit, uudessa painoksessa kättilö seuraa synnytyksen etenemistä yksinkertaisesti ”äidin voinnin perusteella sekä ulko- ja sisätutkimuksin” ja vauvan hyvinvointia seurataan ”kuuntelemalla sydämen sykettä säännöllisesti” (THL 2015, 40). Selvimmin muutos synnyttäjän toimijuuden nostamisesta keskiöön näkyy ponnistusvaiheen kuvauksessa. Vuoden 2015 tekstissä

synnyttäjä on toimija, joka ponnistaa vauvan maailmaan. Kätilön osaksi ponnistusvaiheessa jää ainoastaan auttaa synnyttäjää löytämään sopiva asento. Kätilön sijasta ponnistusvaiheessa synnyttäjää ohjaavat ruumiilliset tuntemukset.

Synnyttäjän toimijuuden aktiivisuus korostuu läpi koko tekstin. Synnytyksen kulusta kerrotaan kohdunsuun avautumisena, mutta muuten kohtu ja synnyttäjän ruumiin sisäiset osat eivät ole tekstissä keskeisiä toimijoita. Sen sijaan synnyttäjä saa itse omalla toiminnallaan kuten rentoutumalla, liikkumalla ja pystyasennolla aikaan vaikutuksia synnytyksen kulkuun. Synnytyksasennolla on korostunut merkitys: synnytys voi tapahtua seisten, polviseisonnassa, kyykyssä tai kontallaan. Huomionarvoista on, että puoli-istuva ponnistusasento mainitaan ainoastaan kertaalleen imukuppsynnytyksen yhteydessä. Synnytyksen aikana synnyttäjä voi ”helpottaa ja nopeuttaa kohdun työskentelyä” liikkumalla ja rentoutumalla, suihkutella alaselkää ja vatsaa lämpimällä vedellä tai oleilla ammeessa (THL 2015, 40). Kätilö ohjaa erilaisten asentojen, rentoutumiskeinojen ja välineiden käytössä.

Meille tulee vauva -oppaan viimeisimmän uudistuksen myötä on tapahtunut muutos, jossa aktiivinen synnytys on sisällytetty osaksi institutionaalista tietoa ja synnyttäjän aktiivinen toimijuus synnytyksessä nousee voimakkaasti esiin. Aktiiviseen synnytykseen kuuluu olennaisesti synnyttäjän mahdollisuus toimia synnytyksen edistämiseksi ja oman voinnin helpottamiseksi käyttäen apuna erityisesti liikettä, erilaisia rentoutumiskeinoja kuten hengitystä ja vettä sekä eri asentoja, erityisesti pystyasentoja. Synnytyksen teknologinen seuranta ja kätilön toiminta synnytyksen hoitajana ja synnyttäjän ohjaajana on siirtynyt taustalle. Ei-inhimillisten toimijoiden kuten synnytyksen seurantateknologian ja kohdun eri osien aikaansaamat vaikutukset vähenevät ja katoavat osin kokonaan. Synnyttäjä tekee päätöksiä ja käyttää ruumistaan synnytyksen helpottamiseksi.

### **4.3 Hormonit ruumiin sisäisinä toimijoina**

Bebesinfo-verkkoportaalia ylläpitää äitiys- ja lastentarvikkeiden myyntiin keskittynyt Bebes Oy. Yrityksen verkkosivujen mukaan yrityksen liikeideaan kuuluu lisäksi ”tiedottaminen ja vanhempien tukeminen synnytykseen, imetykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa”. Bebesinfon synnytystä käsittelevät tekstit liittyvät osaksi synnytystä ruumiin luonnollisena biologisena prosessina korostavaa näkökulmaa. ”Normaali fysiologinen synnytys” -artikkeli on osa synnytystä käsittelevien artikkeleiden sarjaa.

Pituudeltaan artikkeli on noin 1100 sanaa ja se jakautuu synnytyksen eri vaiheita kuvaavien alaotsikoiden mukaan yhdeksään lyhyeen alalukuun. Lisäksi alaotsikoita ovat esimerkiksi ”Regressio”, ”Lepovaihe (Rest and be thankfull)”, ”’Crowning’-pään syntyminen” ja ”Varhainen vuorovaikutus”.

Bebesinfon artikkelitekstissä synnytykseen liitetään runsaasti myönteisiä merkityksiä tärkeänä ja voimakkaana ruumiillisena ja psykologisena elämyksenä. Luonnollinen synnytys merkityksellistetään turvallisempaan vaihtoehtona kuin synnytys, jonka kulkuun ammatillaiset puuttuvat.

Kaikilla naisilla on luontainen kyky synnyttää. Naiskehossa on huolellinen järjestelmä, jonka ansiosta keho synnyttää lapsen vaikka äiti olisi tajuton. Voimakas hormonitoiminta ohjaa synnytyksen kulkua, joka saattaa myös häiriintyä hyvin pienienkin asioiden vaikutuksesta. Kun synnytyksessä ei käytetä voimakkaita lääkkeitä, on riittävää, että äidin ja vauvan tilaa tarkkaillaan jaksottain. (Bebesinfon www-sivusto.)

Ruumiillinen hormonitoiminta ohjaa synnyttävän ruumiin toimintaa ja siten synnyttäjän käyttäytymistä läpi synnytyksen. Lukija johdatetaan tekstiin tekemällä ero mielen ja ruumiin välillä: keho synnyttää lapsen, vaikka äiti olisi tajuton. Synnytys on ensisijaisesti biologinen prosessi, jossa ruumis toimii luontaisesti ja vaistonvaraisesti. Synnytys esitetään häiriöille alttiina prosessina, mutta synnytysprosessin tukemiseksi ei tarvita lääketiedettä ja teknologiaa vaan biologisen prosessin suojelemista ulkopuolisilta häiriöiltä. Synnytyksen tärkeimmät toimijat ovat hormoneita: oksitosiini, endorfiini ja adrenaliini saavat aikaan vaikutuksia synnyttäjän ruumiissa. Ne ovat näkymättömiä ruumiin sisäisiä toimijoita, viestien välittäjiä, joilla on olennainen osa synnytyksen etenemisessä. Hormonien vaikutuksesta kohtulihas supistelee, tekee töitä ja painaa vauvan päätä kohdunsuuta vasten, jolloin kohdunsuu aukeaa.

Hormonien vaikutukset tulevat näkyviksi muutoksina synnyttäjän käyttäytymisessä. Voimakas hormonitoiminta ”auttaa äitiä vaipumaan unenomaiseen tilaan”, endorfiinihormoni ”antaa äidille lisää voimia”. Hormonitoiminnan vaikutuksesta synnyttäjä on osa luontoa. Hänet riisutaan rationaalisesta ja kulttuurisesta toimijuudesta, ja hän käyttäytyy vaistonvaraisesti kuin eläin. Synnytyksen etenemisestä kerrotaan asteittain syvenevänä laskeutumisena kohti ei-kulttuurista, vaistonvaraista toimijuutta. Synnytyksen alkuvaiheessa synnyttäjä ”reagoi erityisen voimakkaasti esimerkiksi vieraisiin tuoksuihin, ääniin ja lämpötilan vaihteluihin”, ”keskittyy enemmän itseensä”

ja ”luontaisesti sulkee ulkopuoliset häiriötekijät pois”. Kipu kuuluu synnytykseen. Synnyttävä ”keskittyy selviytymään supistuksista ja supistusten välissä rentoutuu, jopa nukkuu”. Ruumis ohjaa synnyttäjän toimintaa kivun lievittämiseksi, ja hän hakeutuu luontaisesti pystyasentoon, joka ”helpottaa kipua ja auttaa lasta etenemään synnytyskanavassa”. Synnyttäjän toimijuus on lähtökohtaisesti ruumiillista. Synnyttävä ei tee valintoja tai päätöksiä, vaan toimijuus rakentuu sopeutumisenä ruumiin biologiseen prosessiin.

Hormonit saavat naisen käyttäytymään myös kulttuurisesti epäsovinnaisella tavalla. Synnyttävä naisruumis on lähempänä luontoa ja vaistomaisesti toimivaa eläintä kuin kulttuurista hillittyä ruumista. Synnyttävä ”saattaa hakeutua piiloon, nurkkaan tai jopa sängyn tai pöydän alle. Tämä on täysin normaalia käytöstä ja perustuu vaistonvaraiseen käytösmalliin luonnossa, jossa naaras hakeutuu turvalliseen paikkaan synnyttämään.” Hormonit saavat ruumiin myös erittämään. Synnytyksen kuluessa hormonit aiheuttavat myös epämiellyttäviä vaikutuksia: ”vapinaa, kömpelyyttä, kuumia tai kylmiä aaltoja, oksentelua, kipua alaselässä tai reisissä, veristä vuotoa tai limaa”.

Synnytyksen avautumisvaiheen loppupuolella synnyttävää kuvataan pelokkaaksi, epävarmaksi ja kontrolloimattomaksi. Hän ”sanoo, että haluaa lähteä kotiin, ei halua enää jatkaa synnytystä, pyytää kipulääkettä tai toivoo keisarinleikkausta”. Kaksi ensimmäistä ovat tilanteessa absurdeja toivomuksia, ja päätös keisarinleikkauksesta on Suomessa lääkärin tekemä päätös, joka tehdään synnytyksen aikana lähtökohtaisesti aina lääketieteellisesti perustelluista syistä eikä yksinomaan synnyttäjän toiveesta. Kipulääkkeen pyytäminen rinnastuu muihin mahdottomiin toiveisiin. Lääkkeen sijaan synnyttäjän kerrotaan tarvitsevan kannustusta ja rohkaisua. Lääkkeettömästi synnyttäminen on monelle luonnolliseen synnytykseen valmistautuneelle asia, joka aiheuttaa jälkikäteen ylpeyttä ja tyytyväisyyttä, vaikka päätökseen synnytyksen aikana olisi liittynyt epäröintiä. Pyyntöjen kuvaaminen irrationaalisina riisuu synnyttäjän kuitenkin mahdollisuudesta tehdä päätöksiä.

Ammattilaisilla ei ole keskeistä roolia synnytyksen tarkkailijana ja synnyttäjän ohjaajana. Kätilön tehtävänä on kuunnella sikiön sydänääniä säännöllisesti, mutta tämäkin tapahtuu ”low-tech”-tekniikoin eli käyttämällä kannettavaa doppler-ultraäänilaitetta tai kätilön torvea. Ponnistusvaiheessa synnyttävä toimii itse ilman kätilön puuttumista: hän hakeutuu luontaisesti hyvään asentoon, voimistaa hieman

kehon omia supistuksia, hengittää omaan tahtiin ja rentouttaa lantionpohjan lihakset. Ensin syntyy vauvan pää ja sen jälkeen vauva kääntyy itsestään, jotta hartiat voivat syntyä ja äiti voi itse vastaanottaa vauvan. Synnyttäjän on ponnistusvaiheen ainoa toimija. Kätilön antama ohjaus korvautuu synnyttäjän sisäisellä itseohjauksella, ja luottamus omiin ”vaistoihin” korvaa luottamuksen rakentamisen kätilöön. Synnyttäjän ruumiillinen tieto on auktoritatiivista tietoa. Synnytys rakentuu vaativana ruumiillisena suoritukseksi, jossa ruumis toimii omien sisäisten biologisten lakien ohjaamana ja jossa synnyttäjän tehtävänä on pääasiassa keskittyä selviytymään supistuksista ja antautua ruumiinsa vietäväksi. Tukihenkilö antaa henkistä tukea ja kannustusta.

Syntymän jälkeen toimijaksi tulee vauva. Vauva saa imemällä rintaa oksitosiinihormonin erittymään, mikä saa kohdun supistumaan ja istukan syntymään.

Hormonien aiheuttama euphorinen tila saa tuoreessa äidissä aikaan yllättyneisyyden, tyytyväisyyden ja ihmeellisyyden tunteita. Hän omistautuu täysin vauvalle ja huolehtii ja suojelee uutta perheen jäsentä. (Bebesinfon www-sivusto.)

Hormonit saavat synnytyksessä aikaan monenlaisia vaikutuksia. Roberts (2007, 78, 98) tarkastelee, miten hormoneille annetaan voimia tuottaa sukupuolittunutta käyttäytymistä esimerkiksi sukupuolen mukaista eriytymistä lasten leikeissä ja aikuisten seksuaalisuudessa. Populaaritieteellisessä kirjallisuudessa hormonaalisten erojen ajatellaan todistavan, että naiset soveltuvat miehiä paremmin lastenhoitoon ja että sukupuolten erilaiset kyvyt ja ominaisuudet pohjautuvat naisten ja miesten erilaiseen hormonitoimintaan. (Roberts 2007, 78, 98.) Hormonit liittyvät naisen osaksi luontoa. Niiden vaikutus voidaan esittää totaalisenä, niin että toimijuus näyttää olevan biologiaan sidottua. Erot ihmisten ja eläinten välillä pyyhkiytyvät pois ja sosiaalisen vaikutus käyttäytymiseen supistuu vähäiseksi tai olemattomaksi. (Roberts 2007, 81.)

Toisaalta hormonit voidaan hahmottaa uudelleen aktiivisina viestivinä toimijoina, joista voi kertoa uudenlaisia tarinoita, jotka eivät kiellä hormonien toimintaa eivätkä aseta niitä ahtaisiin rooleihin (Roberts 2007, 107). Puhe hormoneista on myös lääketieteellisen tiedon auktoriteetin käyttämistä lääketieteen määrittelyvaltaa vastustavasta medikalisaatiokriittisestä näkökulmasta käsin. Ruumiista on vaikea puhua muuten kuin ruumiista koskevasta lääketieteellisestä tiedosta käsin, sillä ruumiin biologinen toiminta on lääketieteellisen tiedon alaa. Tieteellisen tiedon popularisointi

haastaa lääketieteen asiantuntijan ainoana lääketieteen äänenä, joka saattaa auktorisoidusti puhua ruumiista.

#### **4.4 Aktiivinen ja luonnollinen synnytys osana synnytyksen asiantuntijatietaoa**

Analyysini vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että luonnollisen ja medikalisoitun synnytyksen paradigmat eivät ole olemassa erillisinä ja vastakkaisina toisilleen. Osia luonnollisen ja aktiivisen synnytyksen ideoista on sisällytetty lääketieteelliseen asiantuntijatietaon. Terveyskirjaston artikkelissa synnytyksen toimijoita ovat synnyttävän ruumiin osat ja synnytystä avustavat ammattilaiset. Synnyttäjän kokonaisena inhimillisenä toimijana on poissa, ja toiminta tapahtuu kohdun, sikiön ja ammattilaisten aikaansaamina vaikutuksina ikään kuin ilman synnyttäjän osallistumista. Davis-Floydin (1992) mukaan vallitsevaan lääketieteellistä käsitykseen synnytyksen hoidosta on sisäänrakennettu käsitys siitä, että jonkinasteinen puuttuminen synnytyksen kulkuun on tarpeen kaikissa synnytyksissä. Hedelmöittymisestään lähtien sikiö on erillinen äidistään ja sen etu on usein vastakkainen. Synnytys edellyttää äidin tarkkailua toiminnoilla, jotka tuottavat naisen ruumiin lähtökohtaisesti puutteellisenä ja kykenemättömänä tuottamaan täydellisiä vauvoja ilman ammattilaisten teknologista apua. (Davis-Floyd 1992, 57.) Tekstissä näkyy kuitenkin aktiivisesta synnytyksestä käydyn keskustelun vaikutus: synnytysasennon päättäminen on synnyttäjän toimijuuden aluetta.

Meille tulee vauva -oppaan uudessa painoksessa toimijuus synnytyksessä on suurelta osin siirretty kättilöltä synnyttäjälle. Muutos on suuri aikaisempaan painokseen verrattuna. Pystyasento, vapaa liikkuminen ja osallistuminen päätöksentekoon synnytyksen aikana kuuluvat normaalin synnytyksen kulkuun. Oppaan uudistuksen yhteydessä tehdyt muutokset noudattelevat Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 esitettyjä synnytyksen hoitoon liittyviä tavoitteita, joiden mukaan ammattilaisten tehtävä on antaa tietoa ja tukea synnyttäjää synnytyksen aikana ottamaan vastuuta päätöksenteossa yhdessä hoitavan kättilön ja lääkärin kanssa. Tarkoituksena on lisätä synnyttäjän hallinnan tunnetta ja luottamusta omiin kykyihin ja samalla edistää synnytyksen ”luonnollista fysiologista etenemistä”. Kättilötyön perustana korostetaan enenevässä määrin synnyttäjän ja perheen omien voimavarojen vahvistamista synnytyksessä ja synnytykseen valmistautumisessa.

(Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 105, 107–109.) Diskursiivisella tekstien tasolla synnyttäjän toimijuutta rakennetaan aktiivisena osallistumisena ja mahdollisuuksina sekä liikkua vapaasti että tehdä tietoisia päätöksiä synnytyksen aikana. Tavoitteet, joiden puolesta Aktiivinen synnytys -liikkeen aktivistit kamppailivat varhaisella 1980-luvulla ja joiden edistäminen oli ammattilaisten joukossa marginaalissa, ovat tulleet osaksi synnyttämisen vallitsevaa institutionaalista tietoa, joka tavoittaa suuren osan lasta odottavista perheistä.

Bebesinfon teksti nostaa esiin hormonit ruumiin sisäisinä toimijoina, jotka saavat aikaan vaikutuksia synnyttäjän käyttäytymiseen ja synnytyksen kulkuun. Synnyttäjän toimijuus rakentuu hormonien välittämien viestien liikuttamana toimijana: toimijuus on oman ruumiin vaistomaista toimintaa. Toisin kuin Meille tulee vauva -oppaan synnyttäjä, luonnollinen synnyttäjä ei tee tietoisia päätöksiä vaan antautuu synnytyksen ei-rationaaliselle prosessille. Synnyttäjä ei tarvitse kättilöä ja kättilön antamaa tietoa osallistuakseen yhteiseen päätöksentekoon, vaan hän toimii täysin oman ruumiillisen tietonsa ohjaamana. Tunteet ja tuntemukset saavat tekstissä tärkeän merkityksen. Terveyskirjaston artikkeli ja Meille tulee vauva -opas jättävät esittämättä kysymyksen siitä, miltä synnyttämisen tuntuu, tai mitä tunteita synnytyksen aikana voi kokea. Bebesinfon tekstistä synnyttäjän kokemus on keskiössä, ja kokemuksellisuus rakentuu etenkin kuvaamalla synnytyksen aikana mahdollisia tunteita, ruumiillisia tuntemuksia ja niiden vaikutuksia synnyttäjän käyttäytymiseen. Lääketiede rakentuu naista alistavana ja toimijuutta rajoittavana repressiona. Lääketieteellistä tietoa ruumiista käytetään kuitenkin lisäämään naisten mahdollisuuksia vaikuttaa synnyttämisen käytäntöihin, tietoon, ja hierarkioihin. Toisin kuin sukupuolihormoneina käsitettyihin estrogeeniin ja testosteroniin, synnytyksessä vaikuttaviin hormoneihin ei lähtökohtaisesti liity ruumista sukupuolittavia vaikutuksia. Hormonit kuitenkin luonnollistavat käyttäytymistä, joka on vahvasti sukupuolittunutta. Oksitosiinihormonin kautta syntymän jälkeinen hoiva ja lapsen kohdistuva äidillisyyys saavat biologisen perustan.

Jansson (2008, 246) esittää, että luonnollisen synnytyksen puolestapuhujat ovat kohdanneet käsitteellisiä vaikeuksia yrittäessään puhua synnytyksen luonnollisuudesta naiskeskeisenä vaihtoehtona. Luonnollinen synnytys käsitteellistettiin naiskeskeiseen tietoon ja naisten kokemukseen perustuvana vaihtoehtona ja vastakohtana miesten määrittelemälle teknologiselle tai lääketieteelliselle synnytykselle. Ongelmana oli, että myös luonto oli määritelty lääketieteen tiedonalaksi. Lääketieteen tulkintakehyksistä on

pyritty irrottautumaan siirtämällä luonto historialliseen, myyttiseen tai kulttuuriseen toiseuteen, toisin sanoen paikkaan, jossa lääketieteellä ei ole etuoikeutta tulkita luontoa. Primitiivisen naisen hahmo liitti luonnollisuuden kulttuuriseen toiseuteen.

Äitijumalattaren hahmon kautta luonnollinen merkityksellistettiin henkisenä, luovana, mystisenä, alkuperäisenä naiseutena. Luonnollinen sijoitettiin ajan ja paikan ulkopuolelle, enemmän myyttiseen kuin historialliseen menneisyyteen. (Jansson 2008, 246–247.) Bebesinfon teksteissä luonnollisuutta ei merkityksellistetä primitiivisen naisen tai jumalattaren hahmon kautta. Luonnollisen synnytyksen puolestapuhujien projekti 2010-luvulla liittyy tieteellisen tiedon populaarin haltuunottoon, jossa hormonit merkityksellistetään synnytyksen kulkuun vaikuttavina aktiivisina toimijoina. Myös luonnollisen synnytyksen nimeäminen ”normaaliksi fysiologiseksi synnytykseksi” saa vaikuttavuutta biologisen tiedon auktoriteetista.

Kättilön rooli merkityksellistetään uudelleen sekä uusimmassa Meille tulee vauva - oppaassa että Bebesinfon artikkelissa pääasiallisesti synnyttäjän tukena sen sijaan, että kättilö toteuttaisi sairaalan käytäntöjä ja synnytyksen teknologista valvontaa. Kättilö luottaa synnytykseen luonnollisena tapahtumana ja rohkaisee synnyttäjää kuuntelemaan omaa kehoaan ja toimimaan omien vaistojen varassa. Palaan kättilön ja synnyttäjän välisten suhteiden rakentumiseen luvussa 7, jossa tarkastelen synnyttäjän toimijuuden muotoutumiseen vaikuttavia olosuhteita, jotka edistävät tai rajoittavat toimijuuden mahdollisuuksia. Seuraavaksi siirryn lukemaan synnyttäjien omia synnytyskertomuksia toiminnan ruumiillisuuden näkökulmasta.



## 5 Ruumis

Synnytys on lähtökohtaisesti ruumiillinen prosessi. Edellisessä luvussa tarkastelin, minkälainen synnytyksen toimijoiden kokoonpano muodostuu synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen ”luonnollisessa synnytyksessä”. Synnytykseen liittyvän toiminnan ruumiillisuus ilmenee teksteissä eri tavoin: Lääketieteellisen tiedon näkökulmasta synnytyksen pääasiallisia toimijoita ovat synnyttävän ruumiin osat ja synnytysprosessia avustavat ammattilaiset. Meille tulee vauva -oppaassa synnyttäjä tekee päätöksiä ja käyttää aktiivisesti ruumistaan synnytyksen helpottamiseksi. Luonnollista synnytystä ajavassa tekstissä toimijuus on puolestaan ruumiin vaistomaista toimintaa, jossa hormoneilla on keskeinen osa ruumiin sisäisinä toimijoina.

Tässä luvussa tarkastelen kokemuksellisia synnytyskertomuksia: Anu Silfverbergin *Äitikortti*-kirjan synnytystä käsittelevää esseetä sekä Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogin synnytyskertomuksia. Kysyn, miten ruumiillisuus muovaa toimijuuden mahdollisuuksia synnytyksessä. Tarkastelen Silfverbergin tekstissä tuotettua groteskia ruumiillisuutta, jossa synnyttävä ruumis liittyy kuolemaan ja vaaraan. Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogin aktiiviseen tai luonnolliseen synnytykseen sitoutuneissa synnytyskertomuksissa tuotetaan yhtäältä hillittyä ruumiillisuutta, joka pyrkii erottautumaan synnyttämiseen liittyvästä ruumiin groteskiudesta. Toisaalta groteski ruumis ei välttämättä ole kertomuksissa torjuttu ja inhoa herättävä ”kauhun groteski” vaan groteskiin ruumiillisuuteen liittyy ilottelua ja naurua. Kolmanneksi erotan kertomuksissa tuotetun toimivan ruumiillisuuden, jossa korostuu ruumiin toimintakykyisyys. Esitän, että aktiiviseen synnytykseen liittyy pyrkimys erottautua kauhun groteskista ruumiista, mikä toteutuu pyrkimyksenä hillittyyn ruumiillisuuteen, käyttämällä hyväksi naurua groteskin ruumiin ottamiseksi haltuun tai korostamalla ruumiin toimintakykyä.

### 5.1 Kauhea groteski

Tarkastelen synnytykseen liittyvää ruumiillisuutta Anu Silfverbergin esseessä ”Synnytys tekee synnyttäjän” (Silfverberg 2013) näytteenä ”kauhun groteskista” ruumiillisuudesta. Valitsin Silfverbergin tekstin osaksi tutkimusaineistoa, sillä tekstissä kiteytyy juuri sellainen ruumiillisuus, josta aktiivisen synnytyksen diskurssiin

sitoutuneet synnyttäjät haluavat erottautua. Synnyttämisen vallitseva kulttuurinen representaatio esittää ruumiin objektina ja synnyttävän naisen ylitsevuotavan aggressiivisen kivun uhrina (Pollock 1999: 140). Kutsun tätä ruumiillisuuden esittämisen tapaa kauheaksi groteskiksi erotuksena seuraavassa alaluvussa tarkastelemastani nauravasta groteskista.

Silfverbergille synnyttäminen on groteskia, mutta ei karnevalistisen naurun groteskia vaan toisaalta kuolemanvakavan, toisaalta ironista alhaisen olemassaolon groteskia. Synnytyskertomus rakentuu synnyttäjää ja vauvaa alati uhkaavan vaaran kautta. Uuden elämän syntymässä on samanaikaisesti läsnä kuolema. Groteski ruumis liittyy iältään syntymään tai kuolemaan. Lapsuus ja vanhuus ovat läheisessä yhteydessä kohtuun tai hautaan. (Bahtin 2002, 26, 281–282.) Hedelmällisessä iässä olevien, vasta synnyttäneiden nuorten naisten eritteet, vaipat ja sairaalavaatteet yhdistävät heidät elämänsä loppupäässä oleviin vanhuksiin.

Astun käytävälle vanhuksen vaatteissani: tohvelit, sairaalakaapu. Kankaiden sävy on ilmeisesti valittu sillä periaatteella, että aivan tasa-arvoisesti minkä tahansa värinen iho näyttäisi niissä sairaalta ja harmaalta. Olemme kaikki yhtäläisen rumia. [...] Täällä ei ole kauniita naisia: kaapujen alla on harsomaisia alushousuja ja mummokoon vaippoja, veritahroja, turvonnutta lihaa. (Silfverberg 2013, 145–146.)

Potilasvaatteet tasapäistävät ja aseksualisoivat hedelmällisen ruumiin. Synnytyksen kuluessa ja vielä sen jälkeen ruumiista vapautuu erilaisia eritteitä, lapsivettä, hikeä, ulostetta, oksennusta, limaa ja verta. Synnytyksessä ruumiin aukot aktivoituvat hallitsemattomasti, syntymässä oleva ruumis työntyy ulos ja muut ihmiset saattavat tehdä toimenpiteitä, jotka tunkeutuvat synnyttäjän ruumiiseen. Synnyttävän ruumiin groteskiutta on vaikea peittää. Elämän loppupää, kuolema, rakentuu kertomuksessa myös todellisena syntymän kääntöpuolena, sen alati läsnä olevana varjona. Synnytyksessä on kyse kuoleman täpärältä välttämiseltä.

Neil Youngin live-esiintyminen on musiikkia, jota tulen epäilemättä kuuntelemaan kuolinvuoteellani, ja siksi kuuntelen sitä nytkin. Kipu tulee aaltoina, joiden alle jää, jotka musertavat, mutta sisältäpäin. On niin kuin sisuksissa olisi raskas, kylmä ja kostea jätepuristin. Miten on mahdollista, että sellaiseen puristimeen ei kuole? Miksi en voi kuolla, miksi tämä jatkuu? (Silfverberg 2013, 140–141.)

Tarinasta voimakkaimmin säteilevä kipu on poissaolon kipua; kipua joka syntyy tunteesta, että oma ruumis on ottanut ylivallan äänestä. Synnytyssänky rinnastuu kuolinvuoteeseen. Kipu, kontrollin menetys ja pelko vievät kertojan lähellä kuolemaa olevaan tilaan, nollapisteeseen jossa minuus hajoaa ja puhe- ja liikuntakyky katoavat (Pollock 1999, 147). Tilasta ei ole ulospääsyä. Kuolemanpelko on konkreettinen tunne, joka ei ole vain vertauskuva vaan todellinen mahdollisuus. Kipu on käsittämätöntä, eikä se sovi mihinkään muihin ymmärrettävyyden kehyksiin, kuin että se viestii ruumiin vahingoittumisesta ja kuoleman läheisyydestä. Silti siihen ei kuole.

Ruumiin avautuminen on kitumista, kidutusta, kunnes koittaa ponnistamisen aika, joka onkin ”ihan kestettävää ponnistelua” (Silfverberg 2013, 139). Siinä missä avautumisvaiheen kipu ja pelko pirstovat minuuden ja vievät kuoleman porteille, ponnistaminen onkin yllättäen banaalia. Synnytyksen kulttuurinen representaatio, synnytyksen olennainen tärkein hetki kulttuurisissa esityksissä pelkistyy ponnistamiseen. Yllättäen kulttuurisesti kaikista merkityksellisin hetki onkin latteaa, joka ”tuntuu vähän siltä kuin tuottaisit aivan massiivista kakkaa” (Silfverberg 2013, 139). Samalla ponnistaminen palauttaa toimijuuden: vihdoinkin voi tehdä jotakin ja vaikuttaa itse johonkin. Kertoja saa ruumiin hallinnan takaisin, ja samalla tunteen siitä, mitä ruumiissa tapahtuu ja päättäväisyyden saada asian päätökseen. Synnyttäjän toimijuus synnytyksessä on kuitenkin alisteista ammattilaisen tiedolle ja toiminnalle. Kätilö saa olla tilanteen johtaja, joka ottaa päätösvallan ja samalla vastuun. Synnyttäjällä ei lähtökohtaisesti voi olla tietoa, joten synnytyssaliin astuessaan synnyttäjää samalla antautuu ammattilaisen ohjaukseen ja toimenpiteiden kohteeksi.

Ponnistusvaiheessa kätilö on vanhempi nainen, jolla on ronskit otteet ja käskävä ääni. En yllätyisi, jos hän alkaisi äkkiä heilutella kaulinta. Hän määräilee, tarttuu kaula-aukosta ja repii oikeaan asentoon, käskyy miestä. Olen hänelle kiitollinen hengestäni. Ja lapsen hengestä. Sillä nyt se on pian ohi. (Silfverberg 2013, 142.)

Silfverbergin tekstissä luonto yhdistyy kuolemaan, arvaamattomaan ja hallitsemattomaan vaaraan, kun taas teknologia, instituutiot ja koulutetut ammattilaiset tekevät parhaansa ottaakseen ennakoimattoman synnytysprosessin hallintaansa. Synnytyksessä kuolemanvaara on alati läsnä. Biologia on naisen alistaja, joka sitoo naiset ainaiseen reproduktioon ja kuolemaan, ellei kulttuuri heitä teknologian muodossa sieltä pelasta.

Luonnollisuus ei ole koskaan ollut naisen paras ystävä. Luonnollista on se, että naiset kuolevat synnytyksiin ja elävät elämänsä ainaisen reproduktion merkeissä, elleivät kuole yrittäessään. (Silfverberg 2013, 149.)

Lääketiede asettaa synnytysprosessin käynnistymiselle ja etenemiselle sääntöjä, joiden ansiosta synnyttäjät ja lapsi pysyvät turvassa. Kertoja antaa medikalisaatiolle merkityksen ”turvaverkkona”, jota ilman hän itse ja lukuisat muut ihmiset olisivat todennäköisesti kuolleet synnytykseen. Kertojan oma synnytys ei ”edes ollut mitenkään erityinen: se ei vain tahtonut käynnistyä” (Silfverberg 2013, 157). Tämän tulkinnan mukaan naisruumis ja synnytysprosessi on lähtökohtaisesti epäluotettava, se saattaa esimerkiksi jättää käynnistymättä ja asettaa kertojan siten kuolemanvaaraan ilman lääketieteen, teknologian ja ammattilaisten huolenpitoa. Luontoon ja luonnollisuuteen liittyy voimakas pyrkimys hallita luontoa. ”Navetassa olisin jo vainaa”, kertoja toteaa (Silfverberg 2013, 157). Naisruumis rakentuu arvaamattomuudessaan lähtökohtaisesti riskialttiina ympäristönä sikiölle. Äiti on syntymättömälle uhka eikä turva. Kun lapsi lopulta syntyy, kertoja on helpottunut.

Muistan huojennuksen siitä, että kehoni ei enää ollut vastuussa muukalaisen selviämisestä nyt kun se oli vihdoin lapsi, jonka saattoi omin silmin nähdä, jonka saattoi nostaa turvaan sairaalakaavun alle. (Silfverberg 2013, 158.)

Syntymän jälkeen ”muukalainen” muuttuu lapseksi, joka on paitsi äidin oman katseen valvonnassa myös lääketieteen turvaamana, sairaalan kaavun suojassa. Raskaana oleva ja synnyttävä ruumis liittyy vaaraan ja synnyttäjän toimijuus kuolemaan. Luonto käsitetään vaaralliseksi, jatkuvaksi kamppailuksi elämästä ja kuolemasta, jolla ei ole naiselle mitään hyvää tarjottavaa. Synnytykseen ei liity aktiivisen toimijuuden mahdollisuuksia muutoin kuin sattumanvaraisesti.

Vallan palauttamisen ja aktiivisuuden tema kuulostaa mukavalta, mutta siinä on yksi ongelma. Synnytys ei ole asia, jossa vallalla ja kontrollilla on paljoakaan tekemistä. Siinä on kyse elämästä ja kuolemasta, eikä siinä myöskään olla hyviä tai huonoja. On paljon kyse tuurista. Maissa, joissa synnyttäjät synnyttävät ”itse”, he myös kuolevat helposti. Suomessa sen sijaan ei kuolla juuri koskaan. (Silfverberg 2013, 153.)

Pyrkimykset synnytyksen ja synnyttävän ruumiin hallintaan tulee jättää ammattilaisille. Kertomuksessa synnyttäjän paikka rakentuu toimijuudesta vapautumisena. Ajatus siitä, että naisten tulisi ottaa synnytyksensä hallinta omiin käsiinsä, voi johtaa myös vastuun

vierittämiseen sekä synnytyksen kulusta että synnytyskokemuksesta naisen hartioille. Aktiivisuus ja se, että kaikki on itsestä kiinni, sopii ajatuksena hyvin individualistiseen yhteiskuntaan, jossa aikuisten ihmisten välisestä riippuvuudesta on tullut kauhistus. (Fox & Worts 1999.) Toisaalta kirjoittajalle synnyttäminen on yksinäistä: se ei ole relationaalista ja tapahdu suhteessa muihin ihmisiin vaan on ”yksinäinen tie”. Mies ei osaa tukea, kättilön on tarkoitus vain pelastaa henkiä. Medikaaliset rituaalit lohduttavat ja rauhoittavat. Rituaaleihin osallistuminen tarkoittaa, että yksilöllinen muutos saa tunnustuksen merkityksellisenä laajemmalle yhteiskunnalle ja kulttuuri auttaa pelottavan ja uhkaavan luonnontapahtuman läpi. Raskautta ja synnytystä antropologisesta näkökulmasta lähestyvät tutkijat ovat tarkastelleet, miten raskaana oleva keho on symbolisesti uhkaava muille liminaalisuudessaan ja anomaalisessa statuksessaan. Kulttuuri pyrkii kontrolloimaan ja puhdistamaan ruumiita erilaisin rituaalein ja riitein. Luonnollinen, arvaamaton synnytysprosessi pyritään saamaan kulttuuriseen hallintaan. (Davis-Floyd 1992, 62–63.)

## 5.2 Naurava groteski

Groteski esittää kaksi ruumista yhdessä: yhdestä ruumiista työntyy esiin toinen, uusi ruumis. Synnyttäminen on lähtökohtaisesti groteskia. Groteski ruumis ei ole erillään muusta maailmasta, sulkeutunut tai muuttumaton, vaan se on ruumis, joka ylittää itsensä ja omat rajansa. Groteski korostaa niitä ruumiin osia, joissa ruumis on avoin maailmalle, toisin sanoen ruumiin aukkoja ja ulkonemia, joissa maailma työntyy ruumiiseen tai ruumis työntyy maailmaan. Niissä ylitetään kahden ruumiin ja ruumiin ja maailman väliset rajat. Sukuelimet, rinnat, kasvava vatsa ja ammollaan oleva suu ovat ruumiin osia, jotka yhdynnässä, raskaudessa, synnytyksessä, syömisessä, juomisessa, erittämisessä ja kuolinkamppailussa paljastavat rajansa ylittävät ulottuvuutensa. (Bahtin 2002, 26, 281–282.)

Karnevalistinen nauru pystyy muuttamaan iloiseksi sen, mikä tavallisessa maailmassa on pelottavaa ja kauheaa (Bahtin 2002, 45). Nauru on keino ottaa groteski ruumis haltuun. Tekemällä eritteistä ja ruumiin rajojen liudentumisesta julkista kertojat kieltäytyvät torjumasta niitä. Sairaalamatkalla autoon synnyttänyt kertoja kuvaa kokemusta pidättämiskyvyn menetyksestä ja ruumiin aukkojen kontrollista luopumisesta autossa. Ulostaminen ja ruumiin eritteet voidaan kertoa osaksi

synnytyskertomusta sen sijaan, että siitä vaiettaisiin ja jätettäisiin kertomuksen ulkopuolelle.

Tiedän ettei tästä enää ambulanssiin siirrytä. Mikä ei oikeastaan haittaa lainkaan, näinhän olin tämän kuvitellut menevänkin. Vedet eivät ole menneet, kai. Sitäkin kysellään ainakin kahdesti. Housut eivät ainakaan mitenkään märät ole. Vain hieman joten luulen sen olevan pikemminkin pissaa. Mutta suoli alkaa kyllä samalla hetkellä tyhjenemään. Asento ei ole ihan parhain tähän toimitukseen, mutta hei, ainakin housut toimivat haavina jos jotain on pakko keksiä hyvänä puolena. Ja milläs pidätät? Haha! (15.)

Suolen tyhjeneminen liittyy synnytyksen normaaliin kulkuun, ja se saattaa tapahtua spontaanisti vauvan pään painaessa peräsuolta avautumisvaiheen lopulla. Kotona synnyttävä kertoja tukeutuu kätilön asiantuntijuuteen ja kuvaa, miten nauru helpotti tilanteesta selviämistä. Kertomus on aineistossa ainoa, jossa synnytyskokemuksen eläimellisyys nostetaan kirjaimellisesti esiin vertaamalla omaa käyttäytymistä kissaemon käyttäytymiseen.

Toisaalta huomio oli myös siinä, että kakatti kamalasti, ja tajusin kauhukseni, että löysänä se voisi sotkea synnytysaltaan veden. Soitinkin aiheesta kätilölleni autoon. Hän kuitenkin rauhoitteli, että vauvan pää on jo todennäköisesti niin, että se sulkee peräsuolen. Seilasikin kuin rauhaton kissa wc-pöntön ja olohuoneen väliä. Allasta täyttävän suihkun letkukin esti vielä hankalasti vapaan kulun pöntölle [hymiö]. Vaikka olo oli tukala, niin naureskelimme tyttärentäni kanssa, millaisen kuvan hän saa synnytyksestä – äiti vain höpöttää koko ajan vessahädästä. (23.)

Ulostet ja eritteet, ovat sallittu osa synnytystä ja osa synnytykseen liittyvien odotusten horisonttia. Julkiseen ulostamiseen ja ruumiin aukkojen kontrolloimattomuuteen liittyvä häpeä lievenee. Nauru toimii keinona, joka auttaa suojautumaan häpeältä. Se on tapa käsitellä julkisesti kiusallisia, häpeää tuottavia yksityisen piiriin kuuluvia asioita. Nauru on kertomuksissa keskeinen tapa, jolla kertojat neuvottelevat suhtautumistaan groteskiin ruumiillisuuteen ja säädylliseen feminiiniseen ruumiillisuuteen..

Ballonki [Synnytyksen käynnistämiseen käytettävä pallokatetri] oli systeeminä hieman ällö, koska katetrin pää jätetään roikkumaa emättimestä ulos, siihen teipataan kumihanska päähän ja lopuksi teipataan höskä reiteen kiinni. Ei kaikkein seksikkäintä, mutta ihan toimivaa. (17.)

Toinen kertoja rinnastaa oksennusrefleksin ponnistusrefleksiin. Kätilö hämmentyy tilanteessa, jossa kertoja alkaa oksentaa. Synnyttäjät ja puoliso tietävät, että kyse on

”vain yläpään tyhjentyemisestä”. Kertojalla on ruumiillista tietoa synnytyksen vaiheesta, ja puoliso osaa lukea kertojan ruumiista, mistä on kyse. Kertoja käyttää myös hyväkseen ulostamiseen liittyvää kulttuurista torjuntaa ja antaa wc:lle merkityksen paikkana, jossa synnyttäjää saa olla rauhassa ja välttää kätilön tekemiä tutkimuksia. Ulostaminen on ”hyvä suojakeino”, jonka turvin sukupuolielinten intiimi alue säilyy kertojan hallinnassa.

Ilmeisesti kätilö luuli minun alkavan ponnistaa siinä kovin yllättäen, kun hän ei oikein tiennyt mihin suuntaan liikkua ja mieheni haki kulhoa, hän tunsi tämän edelliseltä kerralta. Oksennusrefleksin laukeamiseen liittyvä ääntely ja liikehdintä saattaa näyttää samalta kuin ponnistusrefleksin laukeaminen, mutta nyt oli kyse vain yläpään tyhjentyemisestä. Herkkä vatsani sai minut istumaan myös pytyllä isolla haisuhädällä useaan otteeseen. Pönttö oli korkealla, pitkäkökönä ihmisenä jalkani heiluivat ilmassa, ja se oli inhottavaa supistuksen tullessa sillä olisin halunnut juurruttaa jalkani hyvin maahan. Ilmassa keikkuminen ei tuntunut hyvältä. Pöntöllä istumisen sanotaan tosin olevan sangen hyvä keino pitää innokaskin kätilö kauempana esim. sisätutkimuksia tekemästä. Hyvä suojakeino siis itsenäiseen synnytykseen. (5.)

Kätilön toiminta saa merkityksen turhan innokkaana puuttumisena synnyttäjän koskemattomuuteen, ja kertoja käyttää hyväkseen eritteisiin ja ulostamiseen liittyvää kulttuurista torjuntaa varjellakseen yksityisyyttään synnytyksen aikana. Kätilö ei tässä yhteydessä ole toivottu tukihenkilö, vaan uhka synnyttäjän itsenäisyydelle. Synnytykseen liittyvässä eritteiden purkautumisessa ei sen sijaan ole mitään likaista, iljettävää tai vaarallista. Groteski ruumiillisuus voidaan ottaa haltuun ja käyttää hyväksi oman toimijuuden vahvistamiseksi.

### 5.3 Hillitty ruumis

Kipu, veri, synnyttäjän haavoittuvuus ja voimakkaat tunteet ovat yleisesti kuitenkin harvemmin näkyvillä (Nylund Skog 2002: 195). Hillitty ruumis on maltillinen, rauhallinen, kohtuullinen, pidättyvä ja huomiota herättämätön. Synnytykskertomuksissa kauhun groteskin torjumiseen liittyy pyrkimyksiä kohti hillittyä ruumiillista käyttäytymistä ja ruumiin äänien ja ilmaisen hallintaa. Synnytyksen alkuvaiheessa synnyttäjää saattaa olla samassa tilassa monien ihmisten kanssa kotona tai sairaalan odotustilassa. Kertoja itse miettii ja sääntelee omaa käytöstään sen perusteella, mitä hän arvioi muiden ajattelevan itsestään. Arvioiva katse on sisäistetty katse, jonka kertoja kääntää itseään kohti.

Päivän mittaan tuli muutamia suhteellisen kipeitä supistuksia. Aina supistuksen tullessa menin kontilleni maahan, nojasin jumppapalloon ja lauloin ääneen Adelen kappaletta "Someone like you". Supistusten välillä olo oli normaali. Taisin kellottaakin supistuksia, mutta ne tulivat hyvin epäsäännöllisesti, väliä saattoi olla neljä-viisikin tuntia. Anoppi ja miehen sisko tulivat iltapäivällä meille kahville, ja miehen sisko jäi yöksi, koska oli osallistumassa pääsykokeisiin paikkakunnalla, jossa asumme. Kesken kahvinjuonnin alkoi supistaa, aika kivuliaastikin. Lähes juoksin kahvipöydästä sanomatta sanaakaan olohuoneeseen jumppapallon päälle, mutta tällä kertaa en kehdannut laulaa.. (21.)

Laulaminen supistuksen aikana helpottaa oloa, mutta vieraiden läsnä ollessa kertoja ei kehtaa laulaa. Vieraiden läsnäolo kertojan omassa tilassa saa tarkkailemaan ja muokkaamaan omaa käyttäytymistä. Feminiinisyys kytkeytyy voimakkaasti säädyllyiseen, hallittuun ruumiillisuuteen. Sama kertoja sairaalan saapuessaan menee vastaanottotilassa ”kiltisti” istumaan ja odottamaan vuoroa.

Paikalla oli myös toinen pariskunta, joka oli ilmeisesti tullut synnytyksen käynnistykseen. Itse puhisin aina supistuksen tullessa ja mietin mitähän tuo toinen pariskunta meistä ajatteli. Lopulta joku vastaanotosta tuli luokseni ja katsoi kysyvästi. Sanoin "me tultiin varmaan synnyttämään". Vastaanoton työntekijä, se toinen pariskunta ja mieheni pärskähtivät nauruun. (21.)

Mikä saa kertomuksen henkilöt nauramaan? Tilanteessa rakentuu ristiriita synnyttäjän hillityn käytöksen, banaalin toteamuksen ja synnytyksen hallitsemattomuuteen liittyvien kulttuuristen odotusten välille. Kertomuksen alun sairaalaan siirtymisen narratiivi on pohjustus sille, että kättilö ensimmäisessä tutkimuksessa toteaa synnytyksen jo edenneen pitkälle. Kertoja on onnistunut siitä huolimatta säilyttämään itsehallinnan ja hillityn ruumiillisuuden.

Muiden silmissä näyttäytymisen teema esiintyy kertomuksissa toistuvasti, kun on kyse feminiinisydestä poikkeavasta käyttäytymisestä kuten kovaäänisyydestä tai epäkohteliaasta lyhytsanaisuudesta. Hillityn ruumiin toimijuus rakentuu tavoiteltuna toimijuuden muotona. Synnytysvastaanoton tarkkailuhuoneessa synnyttämään tulleet naiset jakavat tilan keskenään. Verho peittää synnyttäjän muiden katseilta, mutta se ei suojaa ääniltä. Äänenkäyttö voi olla tapa tehdä kivusta ja tilanteesta hallittavaa, mutta samalla se poikkeavuudessaan kiinnittää huomiota. ”Verhonaapuriin verrattuna taisin olla melkoisen äänekäs”, eräs kertoja huomioi (22). Kohteliaisuus ja muiden ottaminen huomioon ovat feminiinisyteen kuuluvia ruumiillisia ja sosiaalisia käytäntöjä.



Pyrkimys hillittyyn ruumiilliseen toimijuuteen rakentuu myös oikeanlaisena käyttäytymisenä.

Mietin välillä, että luuleeko kättilö etten tykkää hänestä tms., koska vastailin todella lyhyesti ja ehkä tylyn kuuloisesti. Siinä kohtaa en kuitenkaan jaksanut alkaa selittelemään mitään. Olin niin omassa maailmassani ja väsynyt... edelleen. (8.)

Kertoja on tietoinen siitä, miten suhteessa muihin ihmisiin kuuluisi käyttäytyä, mutta sallii itsensä poiketa säännöstä. Omaan maailmaansa sulkeutunut synnyttäjä on hillitty ja rauhallinen. Huuto merkitsee kontrolloimattomuutta ja hallinnan menetystä ja vie synnyttäjän lähemmäksi luontoa ja eläimellisyyttä.

Anestesia lääkäriä jouduttiin odottamaan 2 tuntia (jonka aikana kivut oli aika infernaalisia) ja sitten se vielä katosikin jonnekin niin, että jouduttiin soittamaan sen perään. Istuin fysiopallon päällä ja torakahtelin siinä ihan miten sattuu. Tämä oli muistaakseni ainoa vaihe koko synnytyksessä, kun valitin ääneen, enkä silloinkaan huutanut. Önisin vain jotain "aijjajjaisattuuuuu...". (13.)

Kivusta selviäminen huutamatta kovaan ääneen merkitsee hallinnan säilyttämistä. Huutamisen ja hiljaisen valituksen välillä on kertojalle tärkeä ero. Ajatus hillitystä, rauhallisena pysyvistä synnyttäjistä ja synnytyksestä tietynlaisena suorituksena ja onnistumisena oman käyttäytymisen hallitsemisessa ei ole uusi, vaan se on luettavissa jo edellisten sukupolvien synnytysvalmennusoppaista (Valvanne 1968, 23; Tarkiainen 1978). Synnyttämisen hoitotieteellisessä tutkimuksessa kysymys oman toiminnan ja käyttäytymisen hallinnan tunteesta nousee esiin hyvän synnytyskokemuksen tärkeänä aspektina, ja hallintaan liittyy olennaisesti merkityksiä tyyneyden, tietoisuuden ja yhteistyökyvyn säilyttämisestä (ks. esim. Melender 2006). Aktiiviseen synnyttämiseen liittyvä pyrkimys torjua hallitsematon kauhun groteski ruumis voi näyttäytyä yrityksenä säilyttää ruumiin hillitty käyttäytyminen synnytyksen aikana. Hallinnan tunteen painottaminen synnytyksessä liittyy haluun purkaa kulttuurinen käsitys naisesta epäluotettavan ja ennustamattoman ruumiinsa armoilla (Lupton & Schmied 2013, 829).

#### 5.4 Ruumiin toimintakyky

Huuto voi kuitenkin saada merkityksen myös voimanosoituksena. Kertojat kuvaavat iloa, jopa euforisen nautinnollisia tuntemuksia ja ylpeyttä siitä, että oma ruumis toimii. Voimakkaat ruumiilliset tuntemukset tihentyvät erityisesti ponnistusvaiheessa juuri

ennen vauvan syntymää. Osassa kertomuksista ponnistaminen kuvataan rankkana ruumiillisena työskentelyinä, kun taas osassa vauva syntyy kuin itsestään. Erityisesti ison vauvan synnyttämiseen liittyy ylpeyttä ja tyytyväisyyttä oman ruumiin toiminnasta.

Kättilö antoi minulle koko ajan ohjeita ja jollain supistuksella minä sitten vaan päätin, että nyt se vauva syntyy ja annoin kaikkeni. Ja samalla huomasin huutavani, ja lujaa!!! Mieheni on jälkikäteen sanonut, että siinä mun huudossa oli VOIMAA! Ja todellakin tuo tunne oli itsellenikin jotain niin alkukantaista ja voimakasta, mitä jokaisesta synnyttävästä naisesta löytyy! (6.)

Kertomuksissa rakentuu voimaannuttava ruumiillinen toimijuus kokemuksena ruumiista, joka ei pysy hillityn ruumiin rajoissa. Ruumiillinen toimijuus koostuu toiminnasta tahdosta riippumattoman ruumiinvoiman kanssa. Ruumis ”tietää, miten homma hoidetaan” (22), ”toimi juuri niin kuin pitikin” (11). Kertoja on sekä yhtä kuin ruumiinsa että toimija, joka on enemmän kuin ruumiinsa. Eräs kertojista iloitsee, että ponnistaessa ”pitkän odotuksen jälkeen sai vihdoon tehdä jotain konkreettista, jotta vauva syntyy” (8). Toinen kertoja puolestaan asettuu ”henkisesti sivuun seuraamaan luonnon voimaa, olo oli kuin vuoristoradalla- olen mukana vaunussa, joka ajaa radalla ylös ja alas mutta minä itse en tee muuta kuin istun kyydissä” (12). Ruumis on samalla hallitsematon luonnonvoima että oma keho, joka toimii.

Huomasin huutoni estävän kunnan ponnistamisen, joten kesken tämän yhden ja saman supistuksen pysäytin huudon sanoakseni kyseisen huomioni ääneen naisille, keräsin keuhkoihin taas ilmaa, nousin peruuttaen kyykkyasentoon ja synnytin vauvan ... Tuntui, että olen halkeamassa, mutta jatkoin urhoollisesti ... Pään myötä tuli samalla heti vartalo. Käteni koskettivat ensimmäisenä vauvan kylkiä, joten hänet olikin sitten tavattoman helppo nostaa syliin, ja ah, mikä euforia ... Ei tietoaakaan minuutin takaisesta olotilasta. Kello oli 18:09 ja olin synnyttänyt maailman ihanimman tyttövauvan jälleen kerran. (23.)

Kertoja pysäyttää huudon, joka estää keskittymästä ruumiin tarkoituksenmukaiseen työhön. Ruumis on samalla sekä hillitty että toimiva: ne eivät sulje toisiaan pois. Ponnistamisen ruumiillista kokemusta määrittää ruumiin ja mielen samanaikainen erillisyys ja sulautuminen yhteen. ”Keho teki ihan itsestään työtä, eikä todellakaan ollut vaikeaa ponnistaa lisää siihen itse” (17). Tai: ”Ponnistin itse vähän alkua ja kohtulihas hoiti loput. Oli jännää kun kroppa toimi ihan itse ilman, että siihen pystyi juuri vaikuttamaan.” (8.) Tapa käsitteellistää toimijuus mielen ja ruumiin toimijuutena, kahtena erillisenä, mutta yhdessä toimivana entiteettinä, on kulttuurisesti saatavilla

oleva ruumiillisen kokemuksen kertomistapa. Kertomisen kulttuuriset mallit muokkaavat tapoja, joilla kokemuksesta on mahdollista kertoa ja samalla itse kokemusta. Kokemus jäsentyy uudelleen siitä kerrottaessa, joten kertominen muokkaa myös itse kokemusta.

Se oli mahtavaa. Tunsin miten vauva liikkui ihmeellisen helposti eteenpäin, huikeaa, mahtavaa, siellä se etenee, mä teen tämän, mä pusken sitä eteenpäin, se toimii, valtava ihana mahtava puskemisentarve aaaaaah! Täysi luottamus kehoon ja voimakas rauha ja selvä olo siitä että tämä on mun projekti ja mun käsissäni, mä teen tämän eikä kukaan muu ja mun keho tietää mitä tehdä, samaan aikaan kun tunsin valtavan, aivan mahtavan voiman ja puskin täysillä. (19.)

Marander-Eklund (2012, 366) kiinnittää huomiota siihen, että lapsen syntymä on kertomuksen tavoite ja tulos, mutta syntymä kuvataan useimmissa kertomuksissa lähes ohimennen. Tarjolla ei ole narratiivisia malleja lapsen syntymähetkestä kertomiseen. Synnytys tähtää lapsen syntymään, mutta syntymähetki ei välttämättä ole kertomuksen kohokohta. Muutamassa synnytyskertomuksessa vauvan syntymähetki kuvataan kuitenkin tarkasti. Syntymässä olevan ruumiin erillisyys kasvaa vaiheittain: ensin pää liikkuu synnytyskanavassa edestakaisin, minkä jälkeen pää syntyy ja hetken aikaa ainoastaan pää on ulkona ja vauvan muu ruumis sisällä. Lopulta koko vauva erkaantuu synnyttäjän ruumiista, yhdestä ruumiista tulee kaksi. Syntymään liittyy hallinnan menetyksen, helpotuksen ja outouden tunteita. (Lupton & Schmied 2013.) Sairaalassa vesialtaassa synnyttänyt kertoja kuvaa syntymähetkeä seuraavasti:

Muutaman ponnistuksen jälkeen tunsin kuinka pää alkoi liikkua. Siitä muutama ja pää jäi kanavaan, tunsin hiukset. Vauva vaihtoi asentoa sisälläni. Muutamaa supistusta myöhemmin oli pään vuoro syntyä kokonaan. Hengittelin pään ulos varovasti ponnistamatta ja kas! Siellä oltiinkin naama ylöspäin! Katseltiin kaikki ihmeissämme toisiamme, vauva pyöritteli päätään ja räpsytteli silmiään. Siinä hetkessä oli sanoinkuvaamatonta taikaa, sain katsoa lastani silmiin hänen nähdessään ensimmäistä kertaa kohdun ulkopuolelle. Nauroin. Seuraavalla supistuksella syntyi hartiat. Vielä ei saanut koskea vauvaan, vaikka kovasti tahdoin. Sitten seuraavalla supistuksella peppu ulos ja vauva alkoi uida kohti pintaa. Otin hänet itse vastaan ja nostin syliini. (25.)

Synnyttäessä koettu emansipatorinen, toimintakykyä korostava ruumiillisuus haastaa käsityksen luontoon sidotusta naisruumiillisuudesta, jossa ruumis on vuotavuudessaan ja rajoja ylittävänä irvokas ja vastenmielinen. Vauvan syntymähetkeen saattaa liittyä outouden tunteita, jotka liittyvät erityisesti hetkeen, jolloin vauva on osittain erillinen ja

osittain vielä osa synnyttäjän ruumista. Erään kertojan sanoin, ”jotenkin se tuntuu nyt ajatuksena tosi karulta, että odotellaan vaan rauhassa kun toiselta on pää ulkona” (26). Synnyttämisen voimakas ruumiillinen toimijuus vertautuu urheilusuorituksen ruumiillisuuteen. Voimakkaan ruumiillisen kokemuksen kulttuurinen kuvasto löytyykin länsimaisessa kulttuurissa urheilun piiristä. Tämä ”no pain, no gain” -ruumiillisuus liittyy synnytykseen saavutuksena, jossa synnyttäjän ruumiillinen toimijuus on keskiössä. Synnyttäjän toimijuutta korostaa myös vauvan vastaanottaminen suoraan omiin käsiin sen sijaan, että kättilön kädet auttavat vauvan ulos. Toisaalta synnyttämisen ruumiillisuudesta kerrotaan ”luonnonvoimana omassa kehossa” (2). Ruumis hallintana ja luontona limittyvät toisiinsa siten, että synnytys ei pelkisty yksinomaan loppuunsa saakka hiotuksi ja harjoitelluksi urheilusuoritukseksi.

Ruumiin kykenevyydestä kerrotaan lisäksi ruumiin ominaisuutena ja toimintakykynä synnytyksen jälkeen. Autonomisen toimijuuden saaminen takaisin heti synnytyksen jälkeen vahvistaa kokemusta hyvästä synnytyksestä. Muutamalle kertojalle synnytys on erityisesti naiseutta vahvistava kokemus. Oma voima on naisen voimaa, ja naisuus kietoutuu äitiyteen, uuden elämän synnyttämiseen. Toimiva nais/äitiruumis on voimakas ja aktiivinen. Äitiys antaa voimaa uskoa omiin kykyihin ja haastaa kulttuurisen käsityksen naisruumiista heikkona ja passiivisena.

### **5.5 Ruumiillisen toimijuuden mahdollisuudet synnytyksessä**

Ruumiilliselle toimijuudelle avautuu aktiivisena synnytyksenä kehystetyissä synnytystarinoissa useita erilaisia mahdollisuuksia, joille on yhteistä pyrkimys erottautua synnyttämisen ”kauhutarinoista” ja synnyttävän ruumiin käsittämistä kauheana groteskina ruumiina. Alhaisen olemassaolon groteski ruumis näyttäytyy rujona, rujona ja muodottomana. Se epäonnistuu tavoitteessaan olla muuttumaton, rajattu ja sulkeutunut yksilöllinen ruumis. (Bahtin 2002, 29, 284.) Raskauteen liittyy aina ruumiin hallinnan menetyksen riski. Nainen käy läpi muutoksen yksilöllisestä, autonomisesta ja hallitusta ruumiista ja minästä kohti jakautunutta, kahta ruumista yhden sisällä. Tietoisuus raskauteen liittyvistä riskeistä ja huoli omasta sekä sikiön terveydestä muovaa kokemusta raskausajan ruumiillisuudesta. (Lupton 1999, 78.) Groteskissa kauhukertomuksessa luonto ja kuolema liittyvät synnytyksessä erottamattomasti yhteen. Hallitsemattoman, epämiellyttävän ja vaarallisen luonnon saaminen kulttuuriseen hallintaan tapahtuu teknologian ja asiantuntijatiedon avulla.

Aktiivisen synnytyksen ruumiillinen toimijuus voi olla ensinnäkin nauravaa, vapauttavaa groteskia ruumiillisuutta. Ruumiin eritteiden hallitsematon purkautuminen otetaan haltuun naurun avulla. Groteski on synnytyksessä aina läsnä vähintäänkin ruumiin hallinnan menetyksen mahdollisuutena, sillä synnyttäessä kahden ruumiin väliset rajat ylittyvät ja ruumiin aukot avautuvat. Synnytyskertomusten groteski ruumiillinen toimijuus voidaan nähdä myyttisen äitihahmon hyvyyden, pyhyiden, puhtauden ja aseksuaalisuuden (Rich 1995 [1976], 34) karnevalistisena purkamisena. Äidiksi tulemiseen liittyy voimakkaita deterministisiä oletuksia. Alentaminen on groteskin realismin perimmäinen taiteellinen periaate. Kaikki pyhä ja ylevä tulkitaan uudelleen materiaalis-ruumiillisen alapuolen tasolla tai se yhdistetään ja sekoitetaan alapuolen kuviin. Alentaminen on ambivalenttia, se ei merkitse vain jonkin tuhoamista ja kieltämistä, vaan myös uudelleen synnyttämistä. Ruumiin alapuoli, vatsa, kohtu, sukuelimet ja takapuoli, on uutta siittävä ja luova. Välttämättömyys esiintyy minkä tahansa aikakauden vallitsevassa maailmankuvassa aina jonain vakavan monoliittisena, ehdottomana ja kiistattomana. Groteski taltuttaa tuon välttämättömyyden suhteelliseksi ja rajalliseksi naurun ja karnevalisoinnin kautta. (Bahtin 2002, 20–21, 329.)

Toiseksi, toimijuus voi ilmetä pyrkimyksenä hillityn ruumiin säilyttämiseen synnytyksen aikana. Synnyttäjä on tyyni ja rauhallinen, ei huuda eikä eritä. Feministisessä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota siihen, miten naiset on perinteisesti asemoitu ruumiillisiksi subjekteiksi ja miten naisten luontainen ruumiillisuus ja heidän oletettu emotionaalinen ja fyysinen epävakaisuutensa on käsitetty todisteeksi naisten alemmuudesta miehiin verrattuna. Naisten ulkonäkö ja ruumiinliikkeet ovat jatkuvan tarkkailun kohteena. Monien länsimaisten naisten on vaikea unohtaa kehoaan, olivat he julkisella paikalla tai yksin. He ovat jatkuvasti tietoisia ruumiiseensa kohdistuvasta arvioivasta katseesta ja huolehtivat tarkasti, etteivät ruumiin toiminnot kiinnitä muiden huomiota. Naisruumiiseen liittyy käsityksiä epäpuhtaudesta, viallisuudesta, eritteistä, vuodoista ja vaarallisuudesta maskuliinisuukselle. Ulkomaailmaan päin esitetään vain sellaisia ruumiin toimintoja, joissa ruumiin ja maailman välillä vallitsevat selvät ja jyrkät rajat. (Lupton 1999, 78; Lupton & Schmied 2013, 829, Nylund Skog 2002: 195.) Halu korostaa ruumiin hillintää voi liittyä pyrkimykseen purkaa kulttuurinen käsitys naisesta epäluotettavan ja ennustamattoman ruumiinsa armoilla.

Kolmanneksi ruumiillinen toimijuus on synnytuskertomuksissa toimijuuden tuntoa korostavaa, toimintakykyyn sidottua toimijuutta. Ruumiin toimintakykyisyyttä voidaan käsitteellistää toisaalta urheilusuorituksen ruumiillisuuden avulla, toisaalta vertaamalla ruumiin toimintaa hallitsemattomaan luonnonvoimaan. Voimakas kokemus ruumiin toimintakyvystä liittyy erityisesti synnytyksen ponnistusvaiheeseen. Toisaalta myös synnytyksen jälkeinen nopea toimintakyvyn palautuminen on keskeinen ruumiin autonomian palauttava tekijä. Toipuminen, palautuminen ja oma vointi synnytyksen jälkeen muuttavat synnyttäneen ruumiin jälleen hillityksi ruumiiksi.

Aktiivisen synnyttäjän ruumiillisen toimijuuden eri ulottuvuudet limittyvät toisiinsa. Ruumiista voidaan kertoa samassa kertomuksessa eri tavoin synnytyksen eri vaiheissa. Aktiivinen synnyttäjä pyrkii erottautumaan kauheasta groteskista ruumiillisuudesta, johon liittyy synnyttävän ruumiin käsittäminen hallitsemattomana, vastenmielisenä ja vaarallisena luontona. Kertojat pyrkivät haastamaan vallitsevan kulttuurisen representaation synnyttävästä ruumiista objektina ja synnyttäjistä hallitsemattoman, vastenmielisen groteskin ruumiillisuuden uhrina. Synnyttävän ruumiin toimijuus voi kertomuksissa liukua hillityn ja toimintakykyisen ruumiillisen toimijuuden välillä ja välillä kuullaan groteskia naurua.

## 6 Kipu

Kipu on lääketieteellisestä näkökulmasta määritelty tarkoittamaan ruumiillista kärsimystä tai emotionaalisesti epämiellyttävää kokemusta, joka syntyy todellisesta tai potentiaalisesta kudosvauriosta (Vainio 2009, 12; Vanhatalo 2009, 440). Synnytyksellä ja kivulla on vahva kulttuurinen merkitysyhteys. Samoin kipu ja ruumiillisuus liittyvät tiiviisti yhteen. Synnytyksen ruumiillisuus ei kuitenkaan pelkisty kipuun, ja toisaalta kipu ei ole yksinomaan ruumiillinen kokemus. Olen tehnyt analyttisen valinnan erottaa kipu omaksi erilliseksi luvukseen, ja tarkastella ruumiillisuutta omana lukunaan (ks. luku 5). Tässä luvussa kysyn, miten kipu muokkaa toimijuuden mahdollisuuksia Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa julkaistuissa synnytyskertomuksissa.

Esitän, että aktiiviseen tai luonnolliseen synnytykseen sitoutuneiden kertojien synnytystarinoissa kipu saa merkityksen kesytettynä, tuottavana tai tuskallisena kipuna. Tarkastelen synnyttäjien kertomuksia kivusta suhteessa kertomustyyppeihin, joita Frank (2013) on eritellyt tutkiessaan vakavasti sairastuneiden kertomuksia omasta sairauden kokemuksestaan. Kivusta kertominen kesytettynä tai tuottavana liittyy kivun kertojan toimijuuden vahvistumiseen. Kiinnitän erityisesti huomiota kokemuksiin tuskallisesta kivusta, joihin liittyy toimijuuden kutistuminen tai sen menettäminen. Tarkastelen tuskallisesta kivusta kertomisen narratiivisia keinoja, joiden avulla kertojat muokkaavat omaa toimijuuttaan jälkikäteen ja antavat kokemukselleen uusia merkitysisältöjä.

### 6.1 Kesytetty ja tuottava kipu

Karkeasti noin joka toisessa aineistoni synnytyskertomuksista kivusta kerrotaan ensisijaisesti sellaisena suhteena, jonka nimeän kesytetyksi kivuksi. Se on kipua, joka onkin jotain muuta; tai se on kipua, joka tehdään tyhjäksi ja joka lakkaa olemasta. Toinen aktiivisen tai luonnollisen synnytyksen tavoitteeseen sitoutuneiden synnyttäjien tapa kertoa kivusta on antaa sille merkitys normaalina synnytykseen kuuluvana asiana, kipuna joka tuottaa toivottuja tuloksia. Kivulle annetaan merkitys tuottavana kipuna lähes puolessa aineiston kertomuksista. Kolmessa kertomuksessa synnyttäjät kertovat kivusta, joka ei mahdu kesytetyn tai tuottavan kivun kehyksiin, vaan joka on tuskallista: kipua ja kärsimystä. Näistä kolmesta kertomuksesta kahdessa kertomuksessa vauva syntyy sektiolla. Kirjoittajat ovat kuitenkin halunneet julkaista kertomuksena blogissa, jossa nostetaan esiin hyviä ja voimaannuttavia synnytyskertomuksia. Tarkastelen

toimijuutta kertomuksissa tuskallisesta kivusta kerrottaessa seuraavissa alaluvuissa 6.2 ja 6.3.

Kesyttäminen liittyy yleisesti jonkin villin, eläimellisen ja luonnollisen taltuttamiseen. Kivusta tehdään hallittavaa, jolloin se menettää uhkaavuutensa. Kipu menettää merkityksensä kipuna: ruumiillisena kärsimyksenä tai emotionaalisesti epämiellyttävänä kokemuksena. Kivun hallintaa korostavissa kertomuksissa kivusta kerrotaan ensisijaisesti kertojan oman toimijuuden kautta: miten kertoja tuli toimeen kivun kanssa ja mitä keinoja hänellä oli käytössään.

Keinuttelin lantiotani aaltojen välit, aaltojen aikana olin hiljaa paikallani ja keskityin siihen mitä kehossani tapahtuu ja mitä haluan tapahtuvan. Käytin joogan Om hyrinää, a-o-m synnytyslaulua. Siitä aiheutuva vibraatio rauhoitti mieltäni, ja se syventää hengitystä vauvan, lihasteni, rentoutumisemme parhaaksi. Kun kerroin miehelleni ja synnyttämättömälle kättilölleni, että ääntelystäni huolimatta kaikki kehoni tunteukset ovat miellyttäviä, mieheni vastasi, ettei ääntely kuulosta ollenkaan kamalalle. Jatkoin synnytyslaulua koko synnytyksen ajan, ja yläkerrassa nukkuneet lapset eivät heränneet siihen, eivätkä muuhunkaan, synnytyksen aikana. Vauvamme kuunteli hyrinääni. (12.)

Kertomuksissa kirjoittajat kuvailevat monenlaisia tapoja helpottaa kipua. Osa kertojista on valmistautunut ennen synnytystä käyttämään kivunlievitykseen monia erilaisia tekniikoita, osa kertoo spontaanisti synnytyksen aikana löytyneistä keinoista. Käytössä ovat lämmin suihku, alaselälle tai vatsaa vasten painettu lämpöpussi tai kylmäpakkaus, laulu tai ääntely supistuksen aikana, TENS-laite, mielikuvat, itesuggestiot ja hengitys. Kertoja saa helpotusta jumppapallon päällä istumisesta tai siihen nojaamisesta, puolison tai doulan (eräissä kertomuksissa myös kättilön) antamasta hieronnasta ja selän painamisesta ja puolison kaulasta roikkumisesta.

Myös lääkkeellinen kivunlievitys voi auttaa säilyttämään tai palauttamaan hallinnan tunteen silloin, jos se on vaarassa kadota. Kertomuksissa kipua taltutetaan epiduraali- tai kohdunkaulanpuudutteen, opioidi-injektoiden ja ilokaasun avulla. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käyttäneet ovat aineiston joukossa vähemmistönä. Selvä enemmistö sitoutuu tavoitteeseen synnyttää ilman kipulääkkeitä. Aktiivinen synnytys ja lääkkeellisen kivunlievityksen käyttö eivät kuitenkaan ole ristiriidassa keskenään. Edes synnytyksen merkityksellistäminen ”luonnollisena” ei sulje pois lääkkeellistä kivunlievitystä: esimerkiksi ilokaasu, kipuinjektiot tai paikallinen puudutus eivät kertomuksissa väistämättä estä synnytyksen merkityksellistämistä luonnollisena.



Aktiivisuus ja luonnollisuus eivät rakennu selvärajaisina ja suljettuina kategorioina, vaan niiden merkityksistä voidaan käydä neuvotteluja. Lääkkeelliseen kivunlievitykseen liitetään kertomuksissa moninaisia merkityksiä. Lääkkeen käyttö voi olla synnyttäjän aktiivinen pyyntö, ja lääketieteellinen puuttuminen synnytyksen kulkuun ei tee kertojasta uhria tai vähennä kertojan kokemusta omasta toimijuudestaan. Sitä vastoin lääke auttaa selviämään tilanteesta, jossa kipu on vienyt tai uhannut viedä toimijuuden, ja siten vaikuttaa myös vahvistamalla synnyttäjän toimijuutta.

Epiduraalin laitton jälkeen piti odottaa puoli tuntia makuullaan, sitten sai nousta ja liikkua jos halusi. Isomman osan aikaa taisin lepäillä sängyllä, kun oli mukava olla ja supistukset menivät hengittämällä. Tämä aika epiduraalin saamisesta synnytykseen oli ehdottomasti parhaasta päästä koko synnytyksen aikana, tiesi että tapahtuu ja olo oli silti seesteinen ja rauhallinen. (17.)

Yhteistä kaikille lääkkeettömille ja lääkkeellisille kivunlievityskeinoille on niiden avulla saavutettu tyyneys ja vakaus. Ruumis säilyy hallinnassa, se ei uhkaa hajota eikä ylittää rajojaan. Puhe kivusta kääntyy puheeksi kivunhallinnasta. Toisaalta kertomuksista nousee esiin pyrkimys antaa kivulle kokonaan uusi merkitys ja varoa käyttämästä kipuun viittaavia sanoja. Kivuliaan sijasta supistukset ovat voimakkaita. Supistuksia ja vauvan laskeutumista ponnistusvaiheessa kuvataan ruumiillisina tuntemuksina eikä ensisijaisesti kipuna ja supistuksista puhutaan esimerkiksi ”aaltoina”. Käsitys synnytykseen liittyvästä voimakkaasta kivuliaisuudesta haastetaan ja sen sijaan korostetaan myönteisiä asioita, kuten rentoutta, hallintakeinoja tai puolison, doulan tai kätilön antamaa tukea.

Kesytetyn kivun ohella toinen aktiivisen tai luonnollisen synnytyksen tavoitteeseen sitoutuneiden synnyttäjien tapa kertoa kivusta on antaa sille merkitys normaalina synnytykseen kuuluvana asiana. Näissä kertomuksissa kipu on läsnä, se on paikoin jopa ylitsevuotavan voimakasta ja siihen saattaa liittyä tunteita kuten pelkoa. Kivun kuulumista synnytykseen ei kyseenalaisteta, vaan sillä on synnytyksen kulkuun liittyvä tarkoitus. Kipu liittyy supistuksiin, jotka pitävät synnytyksen käynnissä. Suuressa osassa kertomuksista synnytykset etenevätkin nopeasti ja ikään kuin omalla painollaan. Kipu on hyvää, tuottavaa kipua (Pollock 1999, 119–120). Se tuottaa kohdunsuun avautumista ja vauvan laskeutumista sekä lopulta vauvan syntymän. Kivusta selviytyminen on haaste, jonka palkintona on vauvan syntymä ja siihen liittyvä helpotus sekä ylpeys oman ruumiin toiminnasta.

Olin aina ennen kuvitellut, että synnytykseen tarvitaan paljon lääkäreitä, lääkkeitä ja muuta apua. Synnytyksestä jäi kuitenkin sellainen tunne, että minä tein kaiken työn ja kättilöt olivat korkeintaan hieman auttamassa. Uskon, että olisin pystynyt synnyttämään vaikka kotona. (21.)

Synnytykseen liittyvät tunteet, tuntemukset ja toiminta on voimakkaan ruumiillista. Kipu rakentuu kertomuksissa irti päästämisenä ja ruumiin avautumisena, jopa halkeamisena. Kipu ei ole kuitenkaan haavoittavaa, eikä se ole ulkopuolelta tuleva hyökkäys tai paha vihollinen, jota täytyy vältellä tai joka täytyy unohtaa (Pollock 1999, 139). Kohdunkaulan puudutteen ja ilokaasun avulla synnyttäneet kertoja kuvaa ylpeyttä pitkästä synnytyksestä selviämisestä ”melko luomuilla” (18), toisin sanoen ilman epiduraalipuudutusta. Tuottavan kivun kertomusten keskeinen sanoma on, että synnytyskivusta selviää. Kipu on haaste, jonka läpi on kestävä niin että lopussa koittaa palkinto. Toimijuus rakentuu kivusta selviämisenä.

Synnytykseen valmistautumiselle annettu painoarvo korostuu monissa kertomuksissa. Valmistautuminen olemaan aktiivinen toimija synnytyksessä synnyttäjällä samalla luo itselleen toimijuuden mahdollisuuksia. Kesytetyn kivun kertomuksen keskeinen sanoma on oman tietoisien toiminnan merkitys hyvän synnytyskokemuksen perustana: ”Aktiivisuus ja ahkera harjoittelu todella kannatti!” tai ”Tiedostan, että valmistautumiseni ja tietoiset valintani edesauttoivat luonnon tai karman suunnitelmaa tämän lapsen helposta synnytyksestä”. Hyvä synnytyskokemus kerrotaan oman toiminnan vaikutukseksi, ja kokemuksen arvioinnille on keskeistä se, että kertoja on ollut itse synnytyksen tärkein toimija. Epiduraalipuudutuksen pyytäneet kertoja tiivistää hyvän synnytyskokemuksen tuloksena valmistautumisesta valintojen tekemiseen seuraavasti:

Sain upean synnytyskokemuksen, jota toivoin. Kiitän siitä ennen kaikkea itseäni, jos olisin vain kävellyt ovesta sisään asenteella "kyllä ne sitten neuvoo", olisin jäänyt paitsi varmaan melkein kaikesta. Tai ainakin minulta puuttuisi juuri se kokemus jota etukäteen eniten toivoin - että MINÄ olen se joka synnyttää. Itse minä pyysin kaurapussia, lievitystä, patjaa jolla makoilla, säkkituolia, jumppapalloa, suihkua ja ammetta. Ei niitä minulle mitään tarjottu. Etukäteen lukemiseni ansiosta tiesin, että näitä voi kokeilla. (17.)

Synnytykskertomukset joissa kipu käsitteellistetään hallittavana tai tuottavana muistuttavat rakenteeltaan kertomuksia, joita Frank (2013) kutsuu toipumistarinoiksi tai palautumistarinoiksi. Toipuminen tarkoittaa palautumista sairautta edeltävään tilaan.

Kipu on hetkellistä ja ohimenevää, eikä sillä ole pysyviä vaikutuksia. Kivun tunteminen on keino selviytyä sen yli haasteena. Frankin mukaan palauttavassa tarinassa aktiivinen toimija on ensisijaisesti helpotuksen tuonut hoito tai muu välineellinen keino.

Synnytystarinassa kivunlievityskeino, niin lääkkeellinen kuin lääkkeetön menetelmä, voi ottaa aktiivisen toimijan paikan. Kertajat kuvaavat kokemustaan kivunlievityksestä, kivun hallinnasta tai kivusta selviämisestä kuitenkin omaa toimijuuden tunnetta vahvistavana. Kykenevään toimijuuteen liittyy eheyden, tietoisuuden ja valintojen tekemisen korostaminen: kokemuksesta kertominen palautumistarina on mahdollista silloin, kun kipu ei horjuta pystyvyyteen perustuvaa käsitystä itsestä. Entä mitä tapahtuu silloin, kun kipu ei olekaan kesytettävissä? Tarkastelen seuraavaksi kertomuksia, joissa kertojalla on vaikeuksia antaa kivulle merkitys hyvänä kipuna ja synnytystä eteenpäin kuljettavana moottorina.

## 6.2 Tuskallinen kipu

Synnytyskertomusten joukosta erottuu kolme kertomusta, joissa on piirteitä Frankin (2013, 97–114) kuvaamista kaaostarinoista. Kaaostarinaassa tapahtumien odotettu järjestys rikkoontuu ja kertoja menettää tapahtumien hallinnan. Keskellä kaoottista kokemusta elävät eivät pysty muodostamaan siitä tarinaa, sillä kaaoksesta kertominen edellyttää edes jonkinlaista etäisyyttä ja reflektiivistä otetta kokemukseen. Kaaostarinan kertominen on siis jo askel ulos kaaoksen keskeltä.

Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa on julkaistu kolme kertomusta, joissa kipu ei ole kesytettyä eikä tuottavaa. Synnytys ei etenekään sujuvasti ja soljuvasti tihentyen kohti vauvan syntymää. Käytän näissä kertomuksissa esiintyvistä kivusta käsitettä tuskallinen kipu. Tuskallinen kipu on terminä tautologinen, onhan tuskallinen kipua aiheuttavan ja kivuliaan synonyymi. Tuskalla on kuitenkin kivun lisäksi myös suruun viittaavia merkityksiä kärsimyksenä, ahdistuksena, hätänä ja pelkona.

Tuskallinen kipu kuvaa kipua, johon liittyy kärsimystä joko fyysisen tai emotionaalisen kivun ylivoimaisena otteena kokemuksesta. Tautologisuudessaan tuskallinen kipu on kipua potenssiin kaksi. Kertajat ovat kuitenkin halunneet julkaista synnytyskertomuksensa blogissa, johon on pyydetty lähettämään kertomuksia voimaannuttavista ja hyvistä synnytyskokemuksista. Näiden kertomusten kohdalla onkin erityisen kiinnostavaa, miten kokemus kerrotaan hyväksi synnytykseksi.

Ensimmäinen kertoja kuvaa synnytystä pitkänä ja kivuliaana kokemuksena. Kertomus jakaantuu ajallisesti useammalle vuorokaudelle. Synnytys ei tahdo lähteä kunnolla käyntiin kivuliaista supistuksista huolimatta. Kivunlievityksestä ei ole helpotusta, anestesiaalääkäreitä joudutaan odottamaan ja lopulta vielä ponnistaminenkin tuntuu turhauttavalta. Kertomuksista voimakkaimmin säteilevä kipu syntyy tunteesta, että synnytyskipu ja ruumiin toimimattomuus ottaa ylivallan toimijuudesta. Synnyttämisen ruumiillisen prosessin hallitseminen, tai edes siihen vaikuttaminen epäonnistuu. Synnytys ei etene nopeammin eikä kipu lieviy huolimatta liikkumisesta, pystyasennoista ja muista keinoista, joiden odotetaan helpottavan oloa ja synnytyksen kulkua.

Epäonnistuminen kivun käsittämisessä hallittavana tai tuottavana tarkoittaa vajoamista luontoon, sivilisaation ulkopuolelle. Se merkitsee hallinnasta luopumista. (Pollock 1999, 119–120.) Kertoja kuvaa turhautumista supistuksiin, jotka eivät tee mitään, toisin sanoen kipuun, joka epäonnistuu tarkoituksessaan. Kipu jatkuu tunnista, jopa vuorokaudesta toiseen ilman, että synnytyksen etenemisestä saadaan tietoa objektiivisilla mittareilla kuten kohdunsuun avautumisen senttimetreillä mitattuna. Päämäärättömyys alkaa määrittää kokemusta ja kertoja joutuu kyseenalaistamaan kivulle määritellyn tarkoituksen synnytystä eteenpäin vievänä voimana. Ilman merkitystä kipu saa aikaan ainoastaan epätoivoa, ja siksi kivulle on tärkeää löytää tarkoitus (Bendelow & Williams 1995, 154).

Olen miettinyt paljon, miksi synnytys kesti noin kauan, ja olisiko mun kannattanut/ pitänyt lähteä kotiin odottelemaan...? Pitkään oikeasti ajattelin, että olin oikeasti huono synnyttäjä. Kävin jopa äitiyspolilla juttelemassa jälkeenpäin synnytyksestäni, niin paljon se vaivasi.

Nyt, kun synnytyksestä on kulunut 1,5 vuotta, olen vihdoinkin tajunnut, että millään tuolla ei ollut merkitystä. Kaikki meni juuri niinkuin pitikin mennä, vaikka olinkin suunnitellut kärvisteleväni niin pitkään kotona kuin mahdollista ja sitten synnärillä olisi pitänyt pärjätä ainakin ilman epiduraalia. Kyseessähän oli ensimmäinen synnytykseni! Ei mun olisi tarvinnutkaan osata/uskaltaa toimia toisin. (13.)

Kertoja tekee näkyviksi synnytykseen ja omaan toimintaansa kohdistamansa odotukset, jotka olivat myös jälkikäteen säännelleet hänen käsitystään itsestään ”huonona synnyttäjänä”. Hän pystyy kyseenalaistamaan itseensä kohdistuneen kykenevän

toimijuuden vaatimuksen ja ajatuksen siitä, että ollakseen hyvä synnyttäjä on osattava ja uskallettava ”toimia toisin”.

Frank (2013, 115–136) nimeää etsintätarinaksi kertomuksen, jossa kertoja on aktiivinen toimija omassa kertomuksessaan. Etsintätarinaa kuuluu kärsimyksen hyväksyminen. Kertoja uskoo saavuttavansa kokemuksen avulla jotain. Se, mitä etsitään, ei välttämättä ole selvää, mutta kertoja pyrkii kaikesta huolimatta kääntämään kokemuksen hyödykseen. Siinä missä palautumistarinaa pääpaino on sekä keinoissa, joilla kertoja selvisi kokemuksen yli, että kokemuksen hetkellisyydessä, etsintätarinassa kokemus saa syvempiä merkityksiä. Kokemus muuttaa kertojan pysyvästi.

Toimijuuden tunne voi muotoutua jälkikäteen huolimatta siitä, että synnytyskertomuksessa kertojan toimijuus on rajoittunutta. Synnytyksen merkitys on jotain muuta kuin toimijuuden kokemuksen vahvistuminen synnytystapahtuman aikana. Synnytys nivoutuu osaksi laajempaa äidiksi tulemisen prosessia, joka alkaa jo ennen synnytystä ja jatkuu pitkälle synnytyksen jälkeen. Kertoja välittää kertomuksessaan käsityksiä itsestään synnyttäjänä (Marander-Eklund 2012, 382), mutta myös äitinä ja ihmisenä. Kertomuksessa nykyhetken minä saa uusia merkityksiä, jotka korvaavat aiemman itseä koskevan uskomuksen.

Mulla on vuosikaudet ollut todella huono itseluottamus. Olen pitänyt itseäni heikkona, "nössönä"... ihmisenä, josta ei ole mihinkään. Raskauden, synnytyksen ja yleensäkin äitiyden jälkeen olen oppinut näkemään itseni vahvana naisena, joka halutessaan selviää mistä vaan. En tiedä, voiko ihminen koskaan elämässään päästä yhtä lähelle jotain niin alkukantaista ja luonnollista, kuin synnyttäessään, ja musta tuntuu aivan uskomattoman hienolta asialta, että olen saanut itse kokea jotain sellaista. (13.)

Kertoja antaa omalle synnytykselleen merkityksen alkukantaisena ja luonnollisena kokemuksena huolimatta siitä, ettei hän toiveidensa mukaisesti synnyttänyt ilman epiduraalia. Synnyttäjä voi päästä osalliseksi synnytyksen alkukantaisuudesta ja luonnollisuudesta, vaikka synnytykseen olisi puututtu lääketieteen keinoin. Äitiys on tarjonnut kertojalle muutoksen identiteetissä ja mahdollisuuden nähdä itsensä ”vahvana naisena”. Äitiys on vahvistava kokemus ja positiivinen identiteetti, joka on vahvistanut kertojan toimijuuden tuntoa omassa elämässään. Kertoja kääntää omaksi hyödykseen äitiyteen kulttuurisesti liittyvät voimakkaan deterministiset oletukset sen biologisesta määräytymisestä, vaistomaisuudesta ja luonnollisuudesta.

### 6.3 Sektiosynnytyksen kipu

Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogiaineiston joukossa on kaksi kertomusta sektiosynnytyksestä. Toisessa kertomuksessa synnytys päättyy sektioon, koska lääkäri epäilee vauvan voinnin huononemista synnytyksen aikana. Toinen synnytys on elektiivinen sektio vauvan perätilan ja vähäisen lapsiveden takia. Miten toimijuus rakentuu, kun lapsen syntymään tarvitaan leikkaustoimenpide? Millaista kipua sektiosynnytykseen liittyy?

Ensimmäinen kertoja kertoo synnytyksestä, joka etenee hitaasti ja on kivulias. Kertoja kuvaa äärimmäistä turhautumistaan kipuun: ”Jos vielä pitää yksikin supistus kestää niin viillän ranteet auki” (7). Toimijuus muotoutuu synnytyksen aikana yrityksinä kohti ongelman ratkaisua, mutta pyrkimyksistä ei seuraa ratkaisua tai helpotusta. Jos toimijuus käsitetään yksinomaan mahdollisuuksina saada aikaan vaikutuksia ja muutoksia synnytyksen kulkuun, kertoja on menettänyt toimijuuden. Kertomuksessa muotoutuu pieni toimijuus, joka on kärsimistä ja kestämistä. Ruumis liukuu objektiksi, jonka puolesta muut toimivat tai jättävät toimimatta. Lopulta synnytys päättyy kiireelliseen sektioon.

Synnytyksestä kertominen vaikeasta kokemuksesta selviytymisenä antaa mahdollisuuden koostaa toimijuus jälkikäteen. Kertojan pyrkimykset vaikuttaa synnytyksen kulkuun ovat epäonnistuneet. Kertoja joutuu kohtaamaan synnytyksen ennustamattomuuden ja päästämään irti toiveista vaikuttaa sen etenemiseen. Synnytys ”menee niin kuin menee” (7). Synnytysprosessin sijaan kertoja korostaa lopputulosta: tärkeintä on terve lapsi.

Nyt kotona ajattelen, että oli onni, että menin sairaalaan. Oli onni, että olin käyrillä paljon, vaikka silloin se haittasi supistusten kestämistä. Oli onni, että supistusoina ympärilläni oli ihmisiä, jotka halusivat auttaa minua kestäämään kipua erilaisin tavoin - sekä lääkkeiden että lääkkeettömien menetelmien avulla. Oli onni, että eteeni tuli lääkäri, joka ei halunnut jäädä odottamaan, vaan teki ratkaisun parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi: terveen lapsen saamiseksi. 10 pisteen apgar tyttö ei välttämättä olisi ollut enää 10 pistettä alatiesynnytyksen jälkeen. (7.)

Vauva syntyy täyden ”10 pisteen” tyttönä. Apgar-pisteitä käytetään vastasyntyneen voinnin arvioimiseen. Tässä kohdin kertomusta ne osoittavat, että vauva oli syntyessään hyväkuntoinen, vaikka leikkauspäätös tehtiin vauvan voinnin oletetun heikentymisen vuoksi. Lääkäriin täytyy siis oikeuttaa päätöksensä synnytyksen päättämisestä

leikkaukseen, samoin kuin kertojan täytyy koostaa kokemukselleen oikeutus. Oikeutus löytyy vauvan turvallisuuteen kohdistuneen vaaran mahdollisuudesta. Sairaala ja siellä toimiva hoitohenkilökunta toimivat turvallisuuden takaajina, joiden ansiosta lapsi syntyy terveenä. Tulkintakehys, jossa synnytys on riskialtis prosessi ja syntyvän lapsen terveys on jatkuvassa vaarassa, vahvistuu.

Tietysti olisin halunnut kokea alateitse "luonnollisen synnytyksen" ja onneksi seuraavien lapsieni kohdalla tämä on edelleen mahdollista. Dramaattisten käännteiden jälkeen vierelläni on kuitenkin maailman ihanin tyttölapsi, josta olen enemmän kuin onnellinen. Hänen isänsä on myös tämän kokemuksen jälkeen osoittanut maailman ihanimmaksi mieheksi, joka ensimmäiset päivät hoiti sekä minua, että tyttöä. (7.)

Sen sijaan, että kokemuksen keskiössä olisi halu synnyttää itse ja ruumiillisen synnytysprosessin sekä sen aikaansaamien tuntemusten hallinta, hyvä synnytyskokemus rakentuu kokemuksena perheen sisäisten suhteiden vahvistumisesta ja riskialttiin prosessin läpi selviytymisestä.

Aineiston synnytyskertomusten toinen sektiotarina on blogissa julkaistuista synnytystarinoista ainoa, johon ei liity yhtäkään supistusta. Elektiiivinen sektio on toimenpiteenä varsin lyhytkestoinen, mutta synnytyskertomus ulottuu ajallisesti pitkälle leikkausta edeltävään ja sen jälkeiseen aikaan. Merkityksellistä ei ole ainoastaan se hetki, kun vauva lopulta syntyy, vaan koko siihen asti johtanut tapahtumien kulku.

Ensilukemalla kertomuksessa ei kuvata ruumiillista kipua. Kertoja kuvailee valmistautumistaan perätilassa olevan vauvan synnytykseen. Tarinan ensimmäinen käänne tapahtuu, kun valmistautuminen keskeytyy tutkimuskäynnillä huomattuun vähäiseen lapsiveden määrään kohdussa. Tarina jatkuu sopeutumisenä leikkauspäätöksen tuomaan muutokseen ja lopulta vauvan syntymään sektiolla. Kertomuksesta välittyy voimakas emotionaalinen kipu, joka liittyy toiveista ja odotuksista luopumiseen sekä kohtaamiseen sairaalan lääkärien kanssa. Kipu ei ole kuitenkaan pelkästään emotionaalista, vaan kertomuksessa siitä tulee ikään kuin ruumiillista. Kertoja kuvaa lääkäritapaamisen jälkeen olevansa maahan lyöty ja tunteneensa itsensä hakatuksi. Hän menettää itkemisestä äänensä. Sektio tuntuu keholle traumaattiselta kokemukselta. Missä vaiheessa kivun voi sanoa olevan ruumiillista eikä ainoastaan ”ikään kuin” ruumiillista? Kivun vaikutukset kohdistuvat ruumiiseen, ne ovat ruumiillisia. Emotionaalista tuskaa ja henkistä kärsimystä voidaan myös kuvata

kipuna, jolloin kipua ei voi erottaa vihasta, loukatuksi tulemisen tunteesta ja muusta elämänhistoriasta. (Bendelow & Williams 1995; Pollock 1999, 122.)

Kuten sanoin alussa, sektio oli minulle suuri pettymys. Koen sektion intuitiivisesti raa'aksi tapahtumaksi, joka ei missään mielessä ole luonnollinen ja on keholle traumaattinen kokemus. En edelleenkään koe synnyttäneeni vaikka syntyi se tyttö sektiollakin. (27.)

Kertoja pystyy kuitenkin samastumaan aktiiviseen synnyttäjään ja rakentamaan sitä kautta vahvan toimijuuden kokemuksen. Toimijuus rakentuu huolellisena tiedon hankintana, valintojen tekemisenä ja toimintana kokemuksen muokkaamiseksi. Kuvien ottaminen leikkaussalissa, oman musiikin kuuntelu, käsien pitäminen vapaana, isän tekemä napanuoran leikkaus, vauvan saaminen rinnalle leikkaussalissa ja ”swappaus” eli synnyttäjän alatiebakteerien siirtäminen vauvan iholle liinoilla pyyhkimällä heti vauvan syntymän jälkeen muodostavat sarjan tekoja, joiden avulla kertoja kokee vaikuttaneensa asioiden kulkuun.

Siinä me sitten tosiaan katselimme toisiamme ja kuuntelimme sitä samaa kappaletta mitä olimme kuunnelleet joka aamu koko raskauden ajan leikkaussalin tapahtumista mitään välittämättä. En koskaan saanut kokea naisten salaista riittä ja synnyttää ensimmäistä lastani alateitse. Silti minusta tuli äiti. Ehkä tuon synnytystoivelistan ja noiden valintojen tekeminen tekivät sen tunteen mistä kaikki puhuvat tai ehkä se oli ihanan tyttäreni ensimmäinen teko joka toi rauhan sydämeeni. (27.)

Lopulta vauva syntyy ja syntymän jälkeinen hetki nivoutuu osaksi niitä yhteisiä hetkiä, joita itse valittu musiikkikappale oli aiemmin säestänyt. Leikkaussalin tapahtumat ovat syntymästä erillisiä ja ulkopuolisia. Äitiys suhteena lapseen syntyy siinä hetkessä, edellyttämättä osallisuutta ”naisten salaisessa riitissä” eli kokemusta alatiesynnytyksestä. Äitiys on loppujen lopuksi riippumatonta siitä, että on synnyttänyt, tai kokenut tietynlaisen kaikille äideille yhteiseksi käsitetyn kokemuksen. Sen sijaan toimijuus rakentuu valintojen ja päätösten tekemisen kautta.

Voin myös sanoa sen, että vaikka synnytyssuunnitelmani eivät toteutuneetkaan olen silti tyytyväinen, että "suunnittelin kaiken" vaikka kaikki hokivat, että se on aivan turhaa. Kaikki lukemani tieto ja käydyt kurssit auttoivat minua olemaan aktiivinen synnyttäjä myös sektiosynnytyksessä sillä myös sektiossa on vaihtoehtoja. Ja juuri näiden vaihtoehtojen löytäminen ja valintojen tekeminen oli se mikä teki lopulta itselleni sektiosta voimaannuttavan kokemuksen. (27.)



Aineiston sektiotarinoita yhdistää se, että molemmissa sektiopäätös perustuu ammattilaisen huoleen vauvan voinnista ja kummassakin vauva syntyy hyvävointisena. Ensimmäisessä kertomuksessa kivun tuskallisuus liittyy siihen, ettei synnytys kivusta huolimatta etene. Toimijuus on kivun kärsimistä ja kestämistä. Lopuksi kertoja antaa sosiaaliselle tuelle merkityksen tärkeänä synnytyskokemukseen vaikuttavana asiana. ”Voimaannuttava synnytyskokemus” rakentuu kokemuksena perheen sisäisten suhteiden vahvistumisesta ja riskialttiin prosessin läpi selviytymisestä ammattilaisten tuen ansiosta. Toisessa kertomuksessa sektiosta suhde ammattilaisiin rakentuu jännitteisenä. Tuskallinen kipu liittyy konfliktiin sairaalan lääkärien kanssa ja vastentahtoiseen sopeutumiseen alatiesynnytyksen menetyksestä. Kertoja pystyy kuitenkin koostamaan toimijuuden liittämällä sen valintojen tekemiseen ja aktiivisen synnyttäjän identiteettiin. Vaikka kertoja on sektion myötä jäänyt paitsi synnytyksestä luonnollisena kokemuksena, jossa synnyttäjä synnyttää vaistoihinsa luottaen, hän pystyy käyttämään hyväkseen aktiivisen synnyttäjän identiteetin muita ulottuvuuksia: Hän vaikuttaa synnytyksen kulkuun valmistautumalla ja hankkimalla tietoa etukäteen ja synnyttää yhdessä puolison kanssa, niin että synnytyksestä tulee intiimi perheen yhteinen kokemus (vrt. Lindqvist 1998, 56–57).

#### 6.4 Toimijuus ja kivusta kertominen

Kipu osoittautuu suhteellisen joustavaksi ja kiistanalaiseksi käsitteeksi, joka voidaan merkityksellistää uudelleen ja liittää eri tavoin osaksi aktiivista tai luonnollista synnytystä. Olen erottanut blogiaineiston synnytyskertomuksista kolme tyypillistä kivusta kertomisen tapaa, jotka ovat kesytetty, tuottava ja tuskallinen kipu. Kesytetty kipu on saatu hallintaan erilaisten lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunlievityskeinojen avulla. Tuottavan kivun merkitys kertomuksissa on toimia synnytyksen moottorina, käynnissä pitävänä voimana. Kipu kuuluu synnytykseen, jonka palkintona on vauvan syntymä. Kesytetty ja tuottava kipu muodostavat haasteen, jonka yli kertoja selviytyy. Tällaisella kivusta kertomisella on yhteys palauttavaan tarinaan, jossa kivusta selviäminen muodostaa kertomuksen kaaren. Helpotuksen tuonut keino, hoito tai kivunlievitysmenetelmä saattaa muodostua kertomuksen pääasialliseksi toimijaksi. Kokemukseen kykenevästä toimijuudesta liittyvät kivun aikaansaamien tunteiden ja tuntemusten hallinta, omien tarpeiden mukaan toimiminen ja tunne siitä, että synnyttää itse. Puolison tuella synnytyksestä rakentuu perhettä lähentävä yhteinen kokemus.

Kivusta kertominen kesytettynä tai tuottavana kipuna liittyy luontevasti osaksi aktiivisen synnyttäjän identiteettiä. Sen sijaan kokemukseen tuskallisesta kivusta liittyy kertomuksissa toimijuuden menettäminen, mikä vaatii narratiivisia keinoja toimijuuden koostamiseksi jälkikäteen. Tuskallinen kipu on villiä, ylitsevuotavaa ja hallitsematonta. Se liukuu kärsimyksen puolelle. Näissä synnytyskertomuksissa on piirteitä kaaostarinasta, jossa tapahtumien kulku poikkeaa odotuksista ja kertoja menettää niiden hallinnan. Jotta synnytys olisi mahdollista kertoa jälkikäteen hyväksi kokemukseksi, täytyy toimijuuden tunto perustaa johonkin muuhun kuin kokemukseen toimijuudesta vaikutusten ja muutosten aikaansaamisena synnytyksen aikana.

Kertojalle on tarjolla erilaisia mahdollisuuksia muokata toimijuuttaan jälkikäteen ja antaa kokemukselleen uusia merkityssisältöjä. Vaikeasta kokemuksesta selviytymisen teema yhdistää kaikkia kolmea tuskallisen kivun kertomusta, mutta sitä muunnellaan kertomuksissa eri tavoin. Kokemuksesta kertominen etsintätarinana auttaa antamaan kokemukselle syvempiä merkityksiä. Kertoja uskoo saavuttavansa kokemuksen avulla jotain sellaista, johon hänellä ei muuten olisi pääsyä kuten mahdollisuuden nähdä itsensä jälkikäteen vahvana naisena. Toisessa tarinassa hyvä synnytyskokemus rakentuu kokemuksena perheen sisäisten suhteiden vahvistumisesta ja riskialttiin prosessin läpi selviytymisestä ammattilaisten avulla. Kolmannessa kertomuksessa samastuminen aktiiviseen synnyttäjään tarjoaa keinon toimijuuden koostamiseksi jälkikäteen. Osa aktiiviseen synnytykseen liittyvistä toimijuuden ulottuvuuksista jää tällöin taka-alalle, ja sen sijaan korostuu esimerkiksi valmistautuminen hankkimalla tietoa ja tekemällä valintoja ja synnytyksen käsitteellistäminen perhettä lähentävänä yhteisenä kokemuksena.

## 7 Sidokset

Tässä luvussa tarkastelen, miten toimijuuden sidoksellisuus muovaa toimijuuden mahdollisuuksia Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogissa julkaistuissa synnytyskertomuksissa. Tutkin tilanteisia muodostelmia, joissa toimijoiden suhde tietoon, suhteet toisiinsa sekä suhde itseen ja omaan olemiseen vaikuttavat toisiinsa. Kiinnitän erityisesti huomiota kahdenlaisiin tilanteisiin, joissa kiteytyy olennaisia piirteitä synnyttäjän toiminnan mahdollisuuksiin kohdistuvista rajoituksista ja mahdollisuuksista. Ensimmäiseksi tarkastelen, minkälaisiin toimijuuden paikkoihin kättilö kertomuksissa asettuu ja miten kättilön toimijuuteen vaikuttaa kysymys siitä, kenen tieto on merkityksellistä ja oikeutettua. Toiseksi tarkastelen, miten kertojat ratkovat ristiriitatilanteita, kun kättilön toimijuus rajoittaa heidän omaa toimijuuttaan.

Auktoritatiivinen tieto tarkoittaa tietyssä kontekstissa hallitsevaa käsitystä siitä, mikä ja kenen tieto on merkittävää (Jordan 1997). Auktoritatiivisen tiedon valta ei perustu sen parempaan totuudenmukaisuuteen, vaan sen asemaan merkityksellisenä. Sen sijaan auktoritatiivinen tieto perustuu tunnistettaviin ja hyväksytyihin käytäntöihin, joita vahvistetaan jatkuvasti ja jotka saavat käytössä legitimitettä. (Sargent & Bascope 1997, 203). Auktoritatiivinen tieto on sosiaalisesti sanktioitua ja vaatii, että ihmiset aktiivisesti osallistuvat sen tuotantoon ja siten jatkuvasti vahvistavat sen oikeutusta (Sargent & Bascope 1997, 183). Yhdenlaisen tiedon legitimointi auktoritatiiviseksi johtaa muiden tietämis- ja toimintatapojen väheksymiseen ja usein myös hylkäämiseen (Jordan 1997, 56).

### 7.1 Kättilön toimijuus ja auktoritatiivinen tieto

Suomalaisessa terveystalvvelujärjestelmässä ensisijainen synnytyspaikka on sairaala. Aineistoni synnytyskertomuksista suurin osa sijoittuukin sairaalaympäristöön. Terveystalvveluon ammattilaisista synnytyksessä on paikalla kättilö, ja osassa synnytyksiä lisäksi lääkäri. Yhdessä kertomuksessa lapsi syntyy matkalla sairaalaan, ja kahdessa tarinassa synnytyspaikkana on suunnitellusti koti. Synnytykseen osallistuvista henkilöistä eniten mainintoja synnytyskertomuksissa saa kättilö, joka mainitaan lähes jokaisessa kertomuksessa. Kättilön toimijuus rakentuu suhteessa synnyttäjään synnytyskertomuksen kertojan eli synnyttäjän näkökulmasta.

Kätilölle rakentuu kertomuksissa neljä erilaista toimijuuden paikkaa. Paikka on suhteellinen käsite: kätilön paikka asettuu aina suhteessa kertojaan ja muihin mahdollisiin paikkoihin. Olen jäsentänyt kätilön toimijuutta kertomuksissa kahden analyyttisen ulottuvuuden avulla. Ensimmäisen toimijuuden ulottuvuuden muodostaa se, kenen tieto on auktoritatiivista ja tilanteessa ensisijaista. Auktoritatiivinen tieto sulkee pois muut tietämisen tavat. Tarkastelen tiedon oikeuttamista tilanteisena suhteena, jossa kertomuksen aikana saattaa tapahtua muutoksia. Kätilön auktoritatiivinen tieto tarkoittaa, että kertoja hyväksyy kätilön tiedon ensisijaisena suhteessa siihen tietoon, mitä hänellä itsellään saattaa tilanteessa olla. Kertojan auktoritatiivinen tieto puolestaan tarkoittaa, että kertojalla on tilanteessa omaa tietoa, joka on tärkeämpää ja oleellisempaa kuin ammattilaisen tieto.

Toinen toimijuuden ulottuvuus on toiminnan aktiivinen tai passiivinen luonne. Aktiivinen toimijuus on luonteeltaan näkyvää ja aikaansaavaa. Passiivinen toimijuus on hienovaraisempaa, ja sen vaikutukset ovat huomaamattomampia. Se voi olla myös hiljaista tekemättä jättämistä. Tarkoitan passiivisella toimijuudella erityisesti vuorovaikutuksen laatuun liittyvää huomaamattomampaa toimintaan vastaamista. Passiivinen toimijuus voi myös saada aikaan vaikutuksia. En siis ajattele passiivisen tarkoittavan toimimatonta tai epäaktiivista toimijuutta. Suurin osa arkisesta toiminnasta on samanaikaisesti passiivista ja aktiivista (Honkasalo et al. 2014, 367). Moniselitteisyyden pelkistäminen analyyttiseksi jäsennyksiksi kadottaa osan Muodostamani kategoriat ja niitä jäsentävät ulottuvuudet pohjautuvat aineiston empiiriseen analyysiin, mutta ne eivät ole tutkittavien omaa kieltä vaan omia analyyttisiä jäsennyksiäni.

### **Kuvio 1. Kätilön toimijuuden paikat synnytyskertomuksessa.**

	<b>Kätilön auktoritatiivinen tieto</b>	<b>Kertojan auktoritatiivinen tieto</b>
<b>Kätilön aktiivinen toimijuus</b>	Toimeenpanija	Tukija
<b>Kätilön passiivinen toimijuus</b>	Portinvartija	Sivustaseuraaja

Kuviossa 1 on esitetty kätilölle muodostuvat toimijuuden paikat synnytyskertomuksissa. Toimeenpanijana kätilö on aktiivinen toimija, jonka tietoon kertoja luottaa. Kätilön toiminta keskittyy erilaisten hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen, ohjeiden antamiseen ja päätöksentekoon. Kätilö asettelee sydänäänten KTG-rekisteröintilaitteen synnyttäjän

vatsan päälle sairaalaan saapuessa ja synnytyksen aikana, tekee sisätutkimuksia, tiputtaa antibioottia ja oksitosiinihormonia suonensisäisesti, mittaa verenpainetta ja huolehtii istukan irtoamisesta. Kätilö on paikalla ponnistusvaiheessa, seuraa että kaikki sujuu hyvin valmiina puuttumaan tilanteeseen, vapauttaa napanuoran ja auttaa vauvan hartiat ulos.

Kätilö neuvoo, antaa ohjeita, ehdottaa, pyytää, tarjoaa, kehottaa, vakuuttaa, kannustaa, kehuu ja tsemppaa. Kätilön aktiivista toimijuutta jäsentää kysymys siitä, kenen tieto tilanteesta on kertojan näkökulmasta auktoritatiivista. Toimeenpanijana kätilö toimii synnytyksen hoidon ammattilaisena, jolla on asiantuntijan tietoa ja osaamista. Kertoja pitää kätilön tietoa ensisijaisena ja merkittävänä. Tukijana synnyttäjän oma tieto on auktoritatiivista. Kätilö vahvistaa synnyttäjän toimijuuden tuntoa sanallisesti kehumalla ja rohkaisemalla tai tukee synnyttäjää esimerkiksi tarjoamalla akupunktiota ja fyysisesti koskettamalla. Tukijan roolin kätilö jakaa synnytyksessä mukana olevan puolison tai muun tukihenkilön kuten doulan kanssa. Tukihenkilöiden merkitys on monissa kertomuksissa tärkeä kokemuksen laatuun vaikuttava tekijä.

Passiivinen toimijuus koostuu toiminnasta, joka on luonteeltaan huomaamatonta. Portinvartijana kätilö huolehtii siirtymien ajoituksesta (ks. myös Marander-Eklund 2012, 362). Kätilö arvioi synnytyksen vaihetta ja odotettua etenemisvauhtia, ja tekee päätöksiä synnyttäjän ohjaamisesta varsinaiseen synnytyssaliin, ponnistamisen aloittamisesta ja erilaisten apuvälineiden kuten synnytysaltaan käytöstä. Kätilön rooli portinvartijana rakentuu sallimisen ja estämisen kautta. Kertojat ovat tietoisia sairaalan tavanomaisista käytännöistä, kuten makuuasennosta sydänäänikäyrän rekisteröinnin aikana ja refleктоivat omia toiveitaan ja käytöstään suhteessa sairaalassa vallitseviin normeihin. Synnyttäjä esimerkiksi ”saa” olla valitsemassaan pystyasennossa, mihin sisältyy implisiittinen oletus siitä, ettei pystyasento ole ensisijainen vaihtoehto ja kätilöllä olisi mahdollisuus myös kieltää se. Synnytysaltaan käyttö on myös kätilön päätöksen varassa. Ammeeseen saadaan lupa mennä ja sieltä täytyy nousta ylös kätilön päätöksen mukaan. Lääkäri voi myös kätilön välityksellä kieltää synnyttämisen veteen.

Ponnistamisen aloitus on tärkeä siirtymä, jossa kätilö ottaa jälleen portinvartijan aseman ja tekee päätöksen siitä, milloin synnyttäjän on sopivaa aloittaa ponnistaminen. Yleensä päätös perustuu kätilön tekemään sisätutkimukseen, jossa hän toteaa kohdunsuun olevan täysin auki. Kätilö ”tutki ja antoi luvan” ponnistaa (22). Luvan saaminen toistuu

kertomuksissa: ”Aamuyöstä aloin olla lähes kokonaan auki ja sain luvan alkaa ähkimään.” (18.) Kertojan ja kättilön välillä vaikuttaa vallitsevan yhtenevä käsitys siitä, että kättilön tieto ponnistamisen ajankohdasta on auktoritatiivista.

Rentoutuminen onnistuikin ilmeisen hyvin, alkoi ponnistuttaa. Huikkasin miehelle, että kutsuu kättilön paikalle. Kättilö tuli ja pyysi sängylle, halusi tarkastaa tilanteen. En halunnut sängylle, sanoin että haluan pukata mukulan ulos seisaallani. Kättilö sanoi, että onnistuuhan se, mutta jos ensin käyn sängyllä. Kiipesin sänkyyn ja niinhän siinä kävi, että siihen jäin. Kättilö ei ilmeisesti ollut uskonut kun sanoin vauvan olevan tulossa, totesi yllätyksekseen pään olevan jo puoliksi ulkona. Seuraavalla supistuksella työnsin hiukan ja vauva oli ulkona. Koko touhussa vaikeinta oli suihkusta sängylle –osuus. Siis silloin kun piti pidätellä, ettei vauva vaan tule heti. Sama oli pahinta esikoisen syntyessä, se pidättelemisen. (20.)

Synnyttäjä luottaa lähtökohtaisesti ammattilaisen tietoon. Kertoja voi tietää vauvan olevan tulossa ja tuntee ponnistamisen voimakkaana ruumiillisena tarpeena, mutta vasta kättilön antama lupa ponnistaa saa hänet antamaan tuntemukselleen periksi. Kättilön auktoritatiivinen tieto tarkoittaa, että kättilön tieto on lähtökohtaisesti merkittävämpää kuin synnyttäjän oma tieto. Kättilöllä on myös asemansa perusteella suurempi mahdollisuus määritellä, kenen tieto on luotettavaa ja merkityksellistä missäkin tilanteessa. Tiedon hierarkia ilmenee kertomuksissa esimerkiksi kättilön epäluottamuksena synnyttäjän omaa ruumiillista tietoa kohtaan. Kertomuksen kättilölle on yllätys, että kertojalla on tilanteessa oikeaksi osoittautuvaa ruumiillista tietoa siitä, että vauva todellakin on tulossa. Hän toimii oman, hoitokäytäntöihin perustuvan tietonsa mukaisesti ja pyytää synnyttäjän sängylle ”tilanteen tarkastamista” eli sisätutkimusta varten. Kertoja suostuu ”käymään sängyllä”, vaikka haluaisi synnyttää pystyasennossa ja tuntee vauvan syntymän olevan lähellä. Lopputuloksena vauva syntyy sängylle makuuasennossa. Ponnistamisen pidättäminen, omaa ruumiillista tietoa vastaan toimiminen, on synnyttäjälle koko synnytyksen vaikein osuus.

Synnytyksen sivustaseuraajana kättilön toiminta on passiivista ja kertojan oma tieto on auktoritatiivista. Kertoja luottaa omaan tietoonsa synnytyksen vaiheesta ja sujumisesta, ja kättilö ainoastaan seuraa tilannetta. Vaikka kättilö ei olisi läsnä, kertoja on kuitenkin tietoinen siitä, että kättilö on lähellä tai paikalla. Kättilön toiminta sivustaseuraajana korostuu erityisesti toisessa kotisyntytyskertomuksista, jossa kaksi kättilöä seuraa synnytystä hiljaa kertojan näkökentän ulkopuolella.

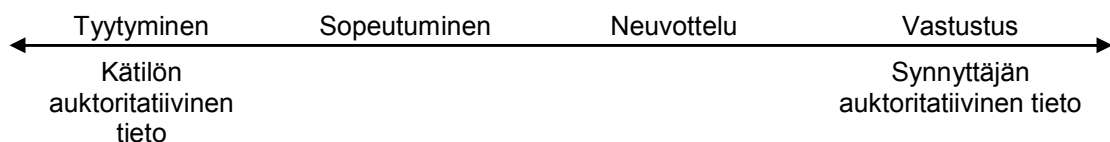
Ääneen puhuimme synnytyksen aikana kukaan hyvin vähän. Mieheni sanoi suunnitelmamme mukaisesti hypnoosilevyiltä tuttuja ja itse keksimiään voimallauseita, hänkin oli hyvin keskittynyt ja rauhallinen. Kuten olivat kätilötkin. He olivat siirtyneet keittiöstä nyt pysyvästi olohuoneeseen, yhä näköpiirini ulkopuolelle. (12.)

Sivustaseuraajanakin kätilö on paikalla seuraamassa synnyttäjää ja synnytyksen kulkua. Kätilön toimijuus on ennen kaikkea läsnäoloa eikä puuttumista. Kätilön hienovarainen toiminta sivustaseuraajana ei siis ole sama asia kuin kätilön poissaolo. Toisaalta läsnäolo ja poissaolo ovat synnytyksessä moniulotteisia käsitteitä. Sikiön sydänäänten seurannassa KTG-tekniikka antaa mahdollisuuden valvoa synnyttäjää etäältä. Kätilön ei välttämättä tarvitse olla samassa tilassa voidakseen seurata synnytystä sivusta, valmiina puuttumaan tilanteeseen tarpeen tullen. Monessa sairaalassa synnytyksen alkuvaiheessa synnyttäjän kuuluu olla puhelimitse yhteydessä synnytysvastaanottoon ennen sairaalaan saapumista. Kätilö arvioi etäältä puhelimen välityksellä sopivaa sairaalaan lähtemisen ajoitusta. Puhelimitse voi myös antaa tukea. Kätilön toimijuuden paikat ulottuvat siis tilallisesti välittömän läsnäolon yli etäyhteyksien päähän.

## 7.2 Ristiriitoja ja sovittelua

Kertomuksissa kuvataan useita ristiriitatilanteita, joissa kertojan ja kätilön toimijuuden mahdollisuudet asettuvat vastakkain. Näissä tilanteissa kertojalla on erilaisia mahdollisuuksia vaikuttaa tapahtumiin ja tehdä päätöksiä. Synnyttäjän toimijuuden muotoilut asettuvat jatkumolle, jonka toisessa päässä kätilön tieto ja toisessa päässä kertojan oma tieto on auktoritatiivista. Tarkastelen seuraavaksi tyytymistä ja sopeutumista esimerkkeinä kertomuksissa muotoutuvasta ”pienestä toimijuudesta” (Honkasalo et al. 2014, 367). Neuvottelun ja vastustuksen ymmärrän puolestaan toimijuuden muotoiluiksi päätöksentekotilanteissa, joissa ammattilaisen ja synnyttäjän tieto asettuvat vastakkain.

### Kuvio 2. Synnyttäjän toimijuus ristiriitatilanteessa.



Kuviossa 2 on esitetty synnyttäjän toimijuuden muotoilut ristiriitatilanteessa.

Tyytyminen tarkoittaa Nykysuomen sanakirjan mukaan samaa kuin *pitää jotakin riittävänä, olla haluamatta tai vaatimatta enempää, rajoittua (pyyteissään) johonkin*

(MOT Kielitoimiston sanakirja 2014). Tyytymiseen liittyy omista haluista ja toiveista luopuminen. Esimerkiksi sikiön sydänäänten seuranta makuuasennossa kuvataan useassa kertomuksessa kivuliaana ja epämiellyttävänä. Moni kuitenkin hyväksyy käytännön ja pitää sitä asiaankuuluvana.

Sitten minut laitettiin käyrille, ja kättilö sekä harjoittelija lupasivat tulla takaisin 20–30 minuutin kuluttua. Käyrillä oleminen (jouduin makaamaan kyljelläni liikkumatta) oli ehdottomasti kivuliain osa synnytystä. Puolen tunnin kuluttua, kun kättilö ja harjoittelija eivät vielääkään olleet tulleet takaisin, pyysin miestäni hakemaan apua. (21.)

Kipu on jopa niin kovaa, että makuullaan olo on kertojalle synnytyksen kivuliain osa. Sydänääniä rekisteröidään kättilön aloitteesta, ja kertojat luottavat kättilön tietoon siitä, milloin, kuinka kauan ja missä asennossa rekisteröinti tapahtuu huolimatta siitä, että synnyttäjän oma ruumiillinen tieto kertoo makuuasennon ja liikkumattomuuden vaikutuksesta kivun voimistumisena. Synnyttäjän tieto voi perustua myös informaatioon, jonka hän on omaksunut tietolähteistä ennen synnytystä ja jota hän pitää merkityksellisenä.

Sitten oli ensi-imetyksen aika. Ajattelin, että vauva alkaisi itse hamuta ja imeä niin kuin olin aiemmin videolla nähnyt. Niin ei kuitenkaan käynyt. Kättilö kävi kovakouraisesti rintaani kiinni ja puristi siitä maitopisaroiita samalla työntäen vauvan päätä rinnalle väkisin. Olin niin järkyttynyt vielä ponnistusvaiheesta ja koko tilanteesta, etten saanut sanottua oikein mitään. Olisin toivonut ensi-imetyksen olevan kauniimpi hetki. Tärkeää tietysti oli, että vauva sai ne ensimmäiset maitotippansa jollain konstilla. (18.)

Kertojalla on erilaiset odotukset ensimmäisestä imetyksestä synnytyssalissa kuin kättilöllä, ja kättilön ottaessa aktiivisen toimijuuden hän kokee joutuvansa sopeutumaan tilanteeseen ja luopumaan omista odotuksistaan. Kättilö ylittää ruumiillisen koskemattomuuden rajan tarttumalla kysymättä rintaan kiinni. Kertoja on pettynyt, ettei ensi-imetys ollut ”kauniimpi hetki”. Silti kertoja ei suoraan kyseenalaista kättilön toimintaa ja tietoa, jonka perusteella kättilö toimii. Sen sijaan hän nostaa vauvan edun oikeuttamaan saamaansa kohtelua. Kättilö toimii vauvan hyvän puolesta, ja kertoja on siksi valmis syrjäyttämään oman tietonsa ja siihen perustuvan toiveensa. Vauvan etu on toisaalta myös tapa oikeuttaa jälkikäteen oman toimijuuden luovuttaminen tilanteessa, sillä siinä tapauksessa kykenevän toimijuuden menettämiseksi on ollut sosiaalisesti hyväksyttävä syy. Kertojan voi olla hankalaa tehdä ymmärrettäväksi itselleen ja kertomuksen yleisölle, miksi hän ei puuttunut tilanteessa kättilön toimintaan.



Sopeutuminen on sanakirjamerkitykseltään yhtä kuin *käyttäytyä, muuttua tai kyetä suhtautumaan, muuntautumaan kulloistenkin olosuhteiden mukaan, mukautua, tottua, kotiutua, alistua* (MOT Kielitoimiston sanakirja 2014). Sopeutumiseen liittyy tyytymistä enemmän joustavuutta ja vähemmän omista haluista luopumista. Kertoja ikään kuin kotiutuu tilanteeseen. Samalla kuitenkin sopeutumisessa on kyse myös alistumisesta ammattilaisen tietoon ja sen asettamisesta etusijalle.

Sairaalaan saavuttiin kahden aikoihin. Ärsytti pötkötellä sängyllä käyrillä, mutta tomera hoitsu muuttui heti jotenkin töykeäksi kun kysyin onnistuisiko käyränotto seisaallaan. Ajattelin, että ollaan sitten vaakatasossa, mitäs sitä hyvää tuultani pilaamaan tappelemalla. (20.)

Toimijuuden rajoittaminen herättää kertojassa negatiivisia tunteita, mutta hän väistää konfliktin sopeutumalla tilanteeseen. Sopeutumisesta tulee näin aktiivinen valinta, jonka kertoja tekee suojellakseen itseään mahdollisen konfliktin aiheuttamalta mielipahalta. Sopeutuminen voi olla myös joustavuutta sellaisessa tilanteessa, jossa kertoja ei joudu luopumaan kovin tärkeästä toiveesta. Sopeutumista kuvaavilla kertojilla on halu välttää konfliktia kättilön kanssa. Samalla on tärkeää muistaa, että säännöllistä sykkeen seuranta synnytyksen aikana perustellaan syntymättömän lapsen turvallisuudella. Seurannasta kieltäytyminen olisi vaarassa tulla tulkituksi vastuuttomuutena. Syntymättömän lapsen turvallisuus on tärkein toimintaa ohjaava periaate, joka synnyttäjän on sisäistettävä osaksi henkilökohtaista eettistä käytäntöä ja päätöksentekoa synnytyksen aikana. Turvallisuudella perusteltuja toimintoja on erittäin vaikea asettaa kyseenalaiseksi. Toisaalta synnyttäjällä on mahdollisuus käyttää sairaalaa ja sen tarjoamaa tekniikkaa vahvistamaan omaa turvallisuudentunnettaan. Sykkeen seurannan tarpeellisuuden vastustamisen sijaan kertomuksissa käydään neuvottelua seurannan toteuttamisen tavoista.

Päätöksentekoa synnytyksen aikana kuvataan kertomuksissa neuvotteluna yhdessä kättilön kanssa. Kertoja ei suoraan sopeudu kättilön toimintaan, vaan ratkaisuihin käydään keskustelua, jossa osapuolet ihanteellisesti ovat tasaveroisessa asemassa. Neuvottelussa kertoja pystyy osallistumaan päätöksentekoon ja säilyttää siten toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden. Yhteinen päätöksenteko on myös neljännessä luvussa tarkastellussa Meille tulee vauva -oppaassa kuvattu kättilön ja synnyttäjän välisten suhteiden ihanteellinen malli. Neuvottelussa osapuolet päätyvät yhteisesti hyväksytyyn ratkaisuun.

Sain rauhassa nautiskella synnyttämisestä ja supistuksista ammeessa n. 2 tunnin ajan, kunnes yhdessä kättilön kanssa päädyimme sikiökalvojen puhkaisuun, sillä ne eivät tuntuneet itsellään puhkeavan. (4.)

Päätöksestä kerrotaan synnyttäjän ja kättilön yhteisenä. Onko kuitenkaan mahdollista, että synnyttäjä olisi synnytyksen hoitoon liittyviä toimenpiteitä koskevassa päätöksenteossa samalla viivalla kättilön kanssa? Kertoja kokee säilyttävänsä toimijuutensa tilanteessa, jossa hän on vakuuttunut intervention tarpeellisuudesta ja hänellä on tunne siitä, että ammattilaiset jakavat toimenpiteeseen liittyvän päätöksenteon hänen kanssaan. Onnistuneen neuvottelun edellytyksenä on, että kertoja ja kättilö jakavat käsityksen toiminnan kehyksistä, eli molemmat hyväksyvät käsityksen kalvojen puhkaisusta hyödyllisenä tai jopa välttämättömänä toimenpiteenä. Osapuolten täytyy myös olla samaa mieltä siitä, että jommankumman tieto on tilanteessa auktoritatiivista tietoa. Muuten vaarana on, että toinen osapuoli joutuu tyytymään tai sopeutumaan tehtyyn ratkaisuun.

Kertoja voi myös asettua vastustamaan kättilön tietoa ja toimintaa. Edellytyksenä on, että kertoja luottaa omaan tietoonsa ja pitää sitä tilanteessa ensisijaisena. Vastustus ei kuitenkaan ole missään kertomuksessa täydellistä, vaan kertojat osallistuvat neuvotteluihin ja pyrkivät toimimaan ratkaisun löytymiseksi.

Istukka ei heti irronnut. Kättilö tarjosi oksitosiinia, kieltäydyin koska olin lukenut että se saattaa vaikeuttaa imetyksen alkuun lähtemistä. Odoteltiin hetki, kättilö tarjosi toista piikkiä, oli kuulemma jokin särkylääke joka auttaa myös irrottamaan istukan. Suostuin sitten siihen, ajattelin että se tuskin vaikuttaa vauvaan. Turhana sitä kyllä pidin, mutta kun mukava kättilö niin sen halusi antaa, otin. Turhaa se olikin, mitään ei tapahtunut ja taas tarjottiin oksitosiinia. Kysyin että eikö saman asian ajaisi se, että otan vauvan rinnalle. Se tehoi, istukka irtosi. (20.)

Kertoja kuvaa keskustelua kättilön kanssa vauvan syntymän jälkeen ennen istukan syntymistä. Tarjoamisen, kieltäytymisen, suostumisen ja uuden ehdotuksen kautta kertoja tasapainottelee vastustuksen ja myöntymisen välillä ja onnistuu lopulta välttämään oksitosiinin. Istukan syntyminen on synnytyksessä tärkeä vaihe, jotta kohtu pääsee supistumaan ja välttyään suuremmalta verenvuodolta. Sairaalassa synnytyksen jälkeisvaiheen hoitokäytäntöihin kuuluu pian vauvan syntymän jälkeen yleensä synnyttäjän lihakseen pistettävä oksitosiini-injektio. Kertomuksessa kättilön ja synnyttäjän välille rakentuu neuvotteluasetelma, jossa kättilö ”tarjoaa” oksitosiinia ja synnyttäjä omaan vaihtoehtoiseen tietoonsa nojaten kieltäytyy injektioista, mutta

hyväksyy kättilön ehdottaman toisen lääkkeen, vaikka pitääkin sitä turhana. Kertoja puolustaa suostumustaan aavistuksen ironiseen sävyyn sillä, että ”mukava” kättilö ”niin sen halusi antaa”. Samalla kättilöstä tulee se, joka haluaa ja kertojasta se, joka antaa suostumuksensa. Kertoja joutuu perustelemaan, miksi suostui kättilön ehdotukseen, joka oli hänen omien käsitystensä vastainen. Kättilö on terveydenhuollon ammattilaisena vahvemmassa asemassa neuvottelussa lääkkeenannosta, joka kuuluu hänen toimialaansa ja jossa ammattilaisen tieto on auktoritatiivisessa asemassa. Lopulta istukka irtoaa kertojan omaan tietoon perustuvan ratkaisun seurauksena, ja kättilön ehdotukselle tekemästään myönnytyksestä huolimatta synnyttäjä säilyttää oman toimijuutensa neuvottelussa.

Synnyttäjän vapaudella toimia oman tietonsa mukaisesti on kahdenlaisia rajoja. Sisäiset rajat muodostuvat halusta luottaa ammattilaisen auktoritatiiviseen tietoon ja toimia sen mukaisesti. Ulkoiset rajat muodostuvat vapautteen kohdistuvista materiaalisista ja sosiaalisista ehdoista. Synnytyshuoneen varustelu, mahdollisuus käyttää apuvälineitä ja synnytyksessä läsnä olevat henkilöt ovat osa synnytyksen materiaalista ja sosiaalista todellisuutta. Kertoja voi vastustaa ammattilaisen ehdotusta ja toimintaa, mutta hänelle jää mahdollisuus tehdä valinta ainoastaan määrättyjen vaihtoehtojen väliltä. Kertoja vastustaa kättilön ehdotusta lähteä ulos kävelyille odottamaan synnytyksen käynnistymistä, mutta ei pysty silti kumoamaan kättilön roolia synnytyssaliin pääsyn portinvartijana. Kättilö saattaa rajoittaa synnyttäjän valinnanmahdollisuuksia esimerkiksi ponnistusasennon valitsemiseen ja estää synnytysjakkaran käytön vauvan turvallisuuteen perustuen.

Kättilöllä on sairaalan henkilökuntaan kuuluvana ammattilaisena mahdollisuus tietoon ja päätökseen tiedon jakamisesta synnyttäjän kanssa. Synnytyksen ruumiillinen ja emotionaalinen intensiivisyys ja kipu asettavat synnyttäjän myös haavoittuvaan asemaan, jossa synnyttäjän on vaikea puuttua kättilön toimintaan ja tehdä arvioita tilanteesta. Kättilön toimijuus on aina myös ruumiillista. Kättilö on läsnä samassa tilassa ja kättilön koko keho, kädet, ilmeet, ääni ja katse muokkaavat synnyttäjän ja kättilön välistä vuorovaikutussuhdetta. Kättilöllä on enemmän valtaa määrittellä, millaiseksi vuorovaikutus muodostuu.

Sama kättilö myös totesi ykskantaan, etten pääse ammeeseen, ja äänensävy oli sellainen ettei tehnyt edes mieli kysyä miksi. (17.)

Kättilön äänensävy rajoittaa haluja neuvotteluun synnytysaltaan käytöstä. Kertoja päättää sopeutua tilanteeseen, sillä hän tietää kättilön työvuoron olevan loppumaisillaan. Seuraavaksi vuorossa olevan kättilön ja kättilöopiskelijan kanssa kertoja ”rohkaistuu” antamaan synnytystoivelistan opiskelijalle, joka suhtautuu kannustavasti kertojan toiveisiin ja kertoja pääsee toiveidensa mukaisesti altaaseen. Auktoritatiivinen tieto ei siis tarkoita, että tieto olisi totuudenmukaisempaa kuin sille alisteinen tieto. Tilanteissa voi olla monia mahdollisia toimintatapoja, joista mikään ei ole yksiselitteisesti oikea.

### 7.3 Turvallisuus ja luottamus

Mikä saa synnyttäjät tyytymään, sopeutumaan ja luottamaan kättilön tietoon? Miten naiset saattavat käyttää lääketieteellisiä interventioita omaksi hyödykseen tai mitä he saattavat hyötyä tullessaan potilaiksi? Kun tarkastellaan synnyttämisen sosiaalista kontekstia, nousee esiin turvallisuus synnytystä jäsentävänä tärkeimpänä periaatteena. Turvallisuus ja riski ovat käsitteitä, joiden merkityksiä määrittävät muut käsitteet eikä mikään kielen ja merkkijärjestelmien ulkopuolinen objekti. Käsitteille ei ole olemassa käsin kosketeltavaa ja silmännähtävää vastinetta kielen ulkopuolisessa todellisuudessa. Niille voidaan antaa erilaisia sisältöjä, eikä mikään annetuista sisällöistä muodosta käsitteen todellista olemusta ja ainoa oikeaa määritelmää. (Alasuutari 2011, 63.)

Turvallisuus rakentuu relationaalisesti, eli suhteessa muihin ihmisiin. Ammattilaisten asiantuntijatiedon ja käytäntöjen oikeutus perustuu kättilön asemaan synnytyksen turvallisuuden takaajana. Vaikka kättilö on ennalta tuntematon ihminen, ammattilaisena häneen voi luottaa. Giddensin (1990) mukaan luottamus voidaan ymmärtää kahdella toisestaan eroavalla tavalla. Kasvotusten syntyvä sitoumus perustuu vuorovaikutukseen toisen kanssa. Läsnäolo, puhe ja henkilökohtaisuus ovat tärkeitä luottamussuhteiden syntymiselle. (Giddens 1990, 80.) Luottamus voi pohjautua henkilökohtaisen kasvokkain tapahtuvan kanssakäymisen sijaan myös abstraktin järjestelmän hyväksymiseen. Kasvoton sitoumus perustuu abstrakteihin käyttäytymissääntöihin. (Giddens 1990, 84.) Luottamus voi siis rakentua yksilöllisenä henkilökohtaisena suhteena hoitavaan kättilöön tai luottamuksena instituutioon, jota kättilö synnytyksen hoidon ammattilaisena edustaa. Kertomuksissa sairaala saa merkityksiä turvallisuuden tunnetta lisäävänä ympäristönä. Henkilökohtainen turvallisuudentunne voi liittyä kättilön tarjoamaan huolenpitoon ja kontaktiin, mutta myös teknologiseen, sikiön hyvinvoinnin teknisen seurannan tuottamaan turvallisuudentunteeseen. Vaikka sairaalasyntyminen

edellyttää luottamusta järjestelmään, siihen että kuka tahansa vuorossa oleva kätilö on yhtä pätevä, synnytyksen aikana luottamus koostuu myös vuorovaikutussuhteen rakentamisesta kasvokkain kätilön kanssa.

Kertoja saattaa pyrkiä käyttämään sairaalaa myös omia päämääränsä edistämiseen. Supistusten loppuminen aiheuttaa kertojassa turhautumisen ja kärsimättömyyden tunteita. Sairaalan kynnyksen yli kun on päässyt, niin lääketieteen keinoilla vauva saataisiin syntymään.

Olin aivan epätoivoinen, ensin supistelee 10 min välein kunnolla 7h ja sitten loppuu kokonaan. Kirosin itseni, että en ollut jo lähtenyt sairaalaan, olisin ehkä päässyt sisään ja vauva olisi sitten jotenkin saatu ulos. (11.)

Synnytyksen vaarallisuus on teema, jota kehitellään monessa synnytyskertomuksessa. Sen erityinen muunnelma on ”läheltä piti” -kertomus, jossa jotain vaarallista on ikään kuin tapahtumaisillaan. Esimerkiksi erääseen synnytyskertomukseen upotetussa puolison narratiivissa tuleva isä hätääntyy, kun vauvan pää syntyy ja on väriltään sininen eikä vauva ala heti hengittää. Isä kuvaa: ”Ajattelin, että jotain on vialla, poikamme ei hengitä. Ajattelin, että kätilöt eivät halua kertoa sitä vielä, koska haluavat äidin ponnistavan lapsen kokonaan ulos.” (21.) Vauvan sinertävä väri, viive pään ja muun vartalon syntymisen välillä ja hengityksen käynnistymisessä syntymän jälkeen kuuluu normaalin synnytyksen kulkuun samoin kuin se, että kätilö vapauttaa napanuoran vauvan kaulan ympäriltä pään synnyttyä. Isä tulkitsee näkemäänsä vaarallisuuden kehyksestä käsin. Hänelle todennäköisempi tulkintavaihtoehto on se, että kätilöt salaavat vauvan ongelmat vanhemmilta, kuin että hänen ongelmiksi tulkitsemansa asiat kuuluisivat synnytyksen normaaliin kulkuun. Toisaalta kertoja saattaa kuvata mahdollisia todellisia vaaratilanteita arkipäiväiseen sävyyn ilman dramatiikkaa.

Ekana multa tuli kyllä suolesta jotain ja saman tien alkoi pää puskemaan..kätilö tuli paikalle ja menin jakkaralle, mutta siinä parin työnnön jälkeen kätilö käski nelinkontin ja pää tuli, sitmun piti kiireen vilkkaa hypätä sängylle nelinkontin ja kätilö käski miehen mun pään puolelle..tiesin, että okei taas olkapäät tiukassa, mutta paniikin sijasta keskityin kätilön antamiin ohjeisiin. Sain tehdä todella töitä ja vihdoinkin ja viimein olkapäät syntyi ja koin elämäni helpotuksen. (9.)

Vauvan jääminen hartioista kiinni pään synnyttyä on hankala komplikaatio, jolla voi olla vakavia seurauksia. Synnyttäjälle tilanne on tuttu, ja hän osaa odottaa sitä. Samalla

vaarallisuudesta tulee arkipäiväistä, synnytykseen luontaisesti kuuluvaa, joka ei vaadi tarkempaa selitystä. Vaara on osa synnytykseen liittyvien odotusten horisonttia.

Kertomus suunnitellusta kotisyntytyksestä avaa näkökulman turvallisuuden ensisijaisuuteen kaikista ylimpänä periaatteena. Kertoja todistaa olevansa tietoinen synnytyksen hoidossa käytettävistä turvallisuuden tekniikoista ja osoittaa vastuullisuutensa toistamalla ne kotiympäristössä. Kertomus tekee näkyväksi sen työn, jonka kertoja tekee esittäessään itsensä vastuullisena toimijana. Kertoja on hankkinut laitteen sydänäänten seuranta varten ja näyteputket istukkaverestä otettavaa TSH-näytettä varten. Hän tietää, että istukan syntyminen kokonaisuutena on tärkeää synnytyksen jälkeisen verenvuodon ehkäisemiseksi. Kätilö tarkkailee vauvan syntymää ja löysää napanuoran vauvan kaulan ympäriltä. Syntymän jälkeen kätilö ottaa tarvittavan näytteen, punnitsee istukan ja kirjoittaa syntymätodistuksen. Perheenjäsenet vievät näytteen sairaalan laboratorioon ja syntymätodistuksen maistraattiin. Vastasyntynyt viedään kolmen päivän ikäisenä lastenlääkärin tarkastukseen. Kertoja suostuu tiettyihin käytäntöihin mutta samalla ottaa itselleen vastuun niiden toteuttamisesta. Vastuullisen toimijuuden korostuminen kertomuksessa on keino suojautua kritiikiltä, jota suomalaisessa yhteiskunnassa poikkeuksellinen valinta synnytyspaikan suhteen saattaa herättää.

#### **7.4 Tieto, valta ja toiminnan sidokset**

Synnyttäjän näkökulmasta kätilön aktiivinen toimijuus näyttäytyy toimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen toteuttajana. Portinvartijana kätilöllä on valtaa päättää synnyttäjän haluamista resursseista kuten synnytyssaliin pääsystä ja synnytysaltaan käytöstä. Luvan saamisen, sallimisen ja estämisen teema toistuu synnyttäjien kertomuksissa.

Toimeenpanijana ja portinvartijana kätilön tieto on auktoritatiivista verrattuna synnyttäjän tietoon. Synnyttäjän tukijana tai sivustaseuraajana kätilö antaa tilaa synnyttäjän omalle tiedolle. Kertojan ja kätilön tiedon ollessa ristiriidassa keskenään kertoja voi tyytyä tai sopeutua kätilön tietoon, käydä neuvottelua tai asettua vastustamaan kätilön tietoa.

Valta terveydenhuollossa toimii ensisijaisesti ohjaamalla käyttäytymistä. Terveyden edistäminen on vaikuttamista ihmisen haluihin. Alistamisen ja pakkokeinojen sijaan pyrkimyksenä on ensisijaisesti tuottaa halua tavoitella tiettyjä päämääriä ja sopeutua valtakäytäntöihin. Henkilökohtaiset eettiset toimintatavat ovat sisäistettyjä käytäntöjä,

joiden avulla synnyttäjät uskovat toimivansa itsensä ja syntymättömän lapsen terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Turvallisuus rakentuu kertomuksissa haluna luottaa kättilön tietoon ja toimintaan turvallisuuden takaajana. Luottamus muotoutuu sekä intiimissä vuorovaikutussuhteessa kasvokkain että luottamuksena sairaalainstituutioon. Synnytyksestä on luontevaa kertoa vaarallisena ja riskialttiina prosessina, jonka kulkuun kuuluu vaarallisia tilanteita tai jossa vaara lähestulkoon uhkaa, mutta lopulta riskit eivät toteudukaan. Turvallisuus merkitsee kertojille erilaisia asioita. Turvallisuuden edistäminen on vastuullista toimijuutta, ja turvallisuutta perusteluna ja oikeutuksena on vaikea kyseenalaistaa. Neuvotteluja toimintatavoista käydään turvallisuuden kehityksen sisällä.

Synnyttämisen biologiseen prosessiin liittyy arvaamattomuutta ja hallitsemattomuutta. Terveystien ja henkeen kohdistuva uhka on todellinen siinä mielessä, että se ei ole keksitty. Samalla kuitenkin käytännöt tuottavat todellisuuden. Synnytys koostuu monista erilaisista teknologisista toiminnoista, joiden tavoitteena on vauvan voimien seuranta. Kätilö toimii ikään kuin inhimillisenä mittarina seuraten tutkimuksin ja aistein merkkejä vauvan tilasta. KTG-käyrän ottamisella, sisätutkimuksella, kalvojen puhkaisulla ja kättilön läsnäololla on materiaalisia vaikutuksia todellisuuteen. Synnytyksen aikainen hormonitoiminta on altis inhimillisten ja ei-inhimillisten toimijoiden vaikutuksille. Toisenlaiset hoitokäytännöt ja toimintatavat sekä toisenlaiset tavat käsitteellistää synnyttävän ruumiin tietoa ja luottamusta synnyttäjän omaan tietoon tuottaisivat toisenlaisia todellisuuksia. Vaara ei ole yksinomaan biologinen tai sosiaalinen, vaan se on sekä biologinen että sosiaalinen.

Luonnontieteellinen ja lääketieteellinen tieto ruumiista on monimutkaisin tavoin yhteydessä yhteiskunnallisiin valtasuhteisiin. Raskautta ja synnytystä koskevaa tietoa tuottavat materiaaliset ja kielelliset käytännöt, synnyttämistä koskeva julkinen keskustelu, synnytyspaikkaan ja synnytystapaan liittyvät päätökset ja valinnanmahdollisuudet sijoittuvat yhteiskunnalliseen tilaan, jota biolääketieteellinen tieto jäsentää. Yhteiskunnallinen keskustelu synnytysten hoidosta, tiedon tuotanto raskaana olevasta ja synnyttävästä ruumiista ja sikiöstä sekä synnytysten hoidon (usein teknologiset) käytännöt kietoutuvat yhteen. (Jansson 2008, 14.) Toiminnan ja kokemuksen muodot ja mahdollisuudet muodostuvat valtakäytännöissä osana dynaamista valtasuhteiden voimakenttää. Vallitsevien hoitokäytäntöjen ja ajattelutapojen vastustus muotoutuu suhteessa näihin käytäntöihin.

## 8 Lopuksi

Yhteiskuntatieteellisiin keskusteluihin toiminnasta liittyy olennaisesti kiinnostus yhteiskunnalliseen muutokseen toiminnan seurauksena. Feministisessä liikkeessä kysymykset synnytyksestä ovat olleet suomalaisessa kontekstissa marginaalissa, eikä Suomessa muotoutunut samanlaista laajaa konsumeristista synnyttäjien itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta ajavaa liikettä kuin esimerkiksi Iso-Britanniassa (Wrede 2001, 20). Synnyttäjien oikeus lääkkeellisen kivunlievityksen synnytyksessä toteutuu 2010-luvulla hyvin ainakin tilastoja tarkastelemalla todettuna, eikä synnytys ole viime vuosikymmenenä enää politisoitunut lääkkeellisen kivunlievityksen saatavuuden näkökulmasta (Vuori & Gissler 2015; Jouppila 2007). Samalla kuitenkin osa synnyttäjistä kannattaa luonnollista tai aktiivista synnytystä, ja aktiivisen synnytyksen ideat ovat limittyneet osaksi synnyttämisen asiantuntijatietoa. Kysymys toimijuuden muodoista ja mahdollisuuksista synnytyksessä on yhä ajankohtainen. Synnytys biologisena, sosiaalisena, teknologisena ja kulttuurisena prosessissa tarjoaa myös näkökulman toimijuuden käsitteelliseen muotoutumiseen.

Tutkielmassani olen käsittänyt toiminnan vaikutusten aiheuttamisena. Aloitin tutkielman empiirisen osuuden lähestymällä synnytystä ilmiönä, johon osallistuvien toimijoiden määrä ja laatu eivät ole ennalta määrättyjä. Tutkin, minkälaista toimintaa synnytykseen liittyy synnytyksen hoidon ammattilaisten tuottamissa perheille suunnatuissa asiantuntijateksteissä verrattuna toimijuuteen ”luonnollisessa synnytyksessä”, eli kuka tai mikä saa teksteissä aikaan vaikutuksia. Tarkastelen kuitenkin teksteissä muotoutuvaa toimijuutta erityisesti inhimillisille subjekteille vuorovaikutussuhteissa ja kulttuurisissa käsityksissä muotoutuvina paikkoina tai asemina (ks. esim. Ronkainen 2006, 532). Analyysini vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että osia luonnollisen ja aktiivisen synnytyksen ideoista on sisällytetty lääketieteellisen asiantuntijatiedon paradigmaan. Siinä missä aktiivinen synnytys on 1980-luvulta alkaen ollut pienen ammattilaisjoukon ajama ja kehittämä vaihtoehtoisten hoitokäytäntöjen muutos, näyttäisi siltä, että 2010-luvulla ajatukset ovat saaneet sijan synnyttämisen vallitsevassa asiantuntijatiedossa. Terveyskirjaston artikkelissa näkyy aktiivisesta synnytyksestä käydyn keskustelun vaikutus: synnytysasennon päättäminen on synnyttäjän toimijuuden aluetta. Synnyttäjä kokonaisuina inhimillisenä toimijana on kuitenkin suurimmaksi osaksi poissaoleva, ja



toiminta tapahtuu kohdun, sikiön ja ammattilaisten aikaansaamina vaikutuksina ikään kuin ilman synnyttäjän osallistumista. Meille tulee vauva -oppaassa synnyttäjän toimijuutta rakennetaan aktiivisena osallistumisena ja mahdollisuuksina sekä liikkua vapaasti että tehdä tietoisia päätöksiä synnytyksen aikana. Vuoden 2015 painoksessa synnyttäjistä on tullut toimija, joka vaikuttaa aktiivisesti synnytyksen kulkuun, ja kättilön toimijuus on kutistunut edelliseen painokseen verrattuna. Bebesinfon luonnolliseen synnytykseen sitoutuneessa tekstissä synnyttäjän toimijuus rakentuu hormonien välittämien viestien liikuttamana toimijana: toimijuus on ruumiin vaistomaista toimintaa. Synnyttäjän toimijuus ei koostu tietoisista päätöksistä tai valinnoista, vaan luonnollinen synnyttäjä antautuu synnytyksen ei-rationaaliselle prosessille. Synnyttäjä ei tarvitse kättilöä ja kättilön antamaa tietoa, vaan hän toimii täysin oman ruumiillisen tietonsa ohjaamana.

Kokemuksellisissa synnytyskertomuksissa aktiivisen synnyttäjän ruumiillinen toimijuus rakentuu suhteessa ”kauhukertomusten” groteskiin ruumiillisuuteen. Tarkastelin viidennessä luvussa Anu Silfverbergin (2013) esseitä näytteenä synnytykseen liittyvästä groteskista ruumiillisuudesta, jossa syntymä ja kuolema kietoutuvat yhteen.

Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogin synnytyskertomuksissa kertojat pyrkivät erottautumaan kauheasta groteskista ruumiillisuudesta, jossa synnyttävä ruumis liitetään hallitsemattomaan, vastenmieliseen ja vaaralliseen luontoon. Halu korostaa ruumiin hillintää synnytyksessä liittyy pyrkimykseen purkaa kulttuurinen käsitys naisesta epäluotettavan ja ennustamattoman ruumiinsa armoilla. Ruumiin toimintakykyisyyteen liittyvä toimijuus käsitteellistetään toisaalta urheilusuorituksen ruumiillisuuden avulla, toisaalta vertaamalla ruumiin toimintaa hallitsemattomaan luonnonvoimaan.

Synnytykseen liittyvä groteski ruumiin eritteiden hallitsematon purkautuminen ja ruumiin rajojen ylittyminen otetaan haltuun naurun avulla.

Synnytyskertomuksissa kipu saa erilaisia merkityksiä. Kuudennessa luvussa erotin kolme tyypillistä kivusta kertomisen tapaa, jotka ovat kesytetty, tuottava ja tuskallinen kipu. Kivusta kertominen kesytettynä tai tuottavana kipuna liittyy luontevasti osaksi aktiivisen synnyttäjän identiteettiä. Kipu muodostaa haasteen, jonka yli kertoja selviytyy. Kokemukseen tuskallisesta kivusta liittyy kertomuksissa toimijuuden kutistuminen tai sen menettäminen, mikä vaatii narratiivisia keinoja toimijuuden koostamiseksi jälkikäteen. Vaikeasta kokemuksesta selviytymisen teemaa muunnellaan kertomuksissa eri tavoin: Kokemuksesta kertominen etsintätarinana auttaa antamaan

kokemukselle syvempiä merkityksiä. Hyvä synnytyskokemus voidaan rakentaa kokemuksena perheen sisäisten suhteiden vahvistumisesta ja riskialttiin prosessin läpi selviytymisestä ammattilaisten avulla. Samastuminen valintoja ja päätöksiä tekevään aktiiviseen synnyttäjään tarjoaa mahdollisuuden toimijuuden koostamiseksi myös suunnitellun sektion kaltaisessa tilanteessa, jossa toimijuuden mahdollisuudet muotoutuvat eri tavalla kuin normaalissa synnytyksessä.

Synnytyksen avustajana kätilöllä on tärkeä merkitys synnytysympäristön materiaalien olosuhteiden muokkaajana. Seitsemännessä luvussa tutkin synnyttäjän toimijuuden rakentumista suhteessa kätilöön, joka liikkuu synnytyskertomuksissa monien erilaisten toimijuuden paikkojen välillä. Synnyttäjän näkökulmasta kätilön toimijuus näyttäytyy usein toimenpiteiden ja hoitokäytäntöjen toteuttajana. Portinvartijana kätilöllä on valtaa päättää synnyttäjän haluamista resursseista kuten synnytyssaliin pääsystä ja synnytysaltaan käytöstä. Luvan saamisen, sallimisen ja estämisen teema toistuu synnyttäjien kertomuksissa. Toimeenpanijana ja portinvartijana kätilön tieto on auktoritatiivista verrattuna synnyttäjän tietoon. Synnyttäjän tukijana tai sivustaseuraajana kätilö antaa tilaa synnyttäjän omalle tiedolle. Kätilön asemoituminen valtasuhteisiin on aina myös ruumiillista: koko keho, kädet, ilmeet, ääni ja katse muokkaavat synnyttäjän ja kätilön välistä vuorovaikutussuhdetta, jossa kätilöllä on ammattilaisena enemmän valtaa määrittellä, millaiseksi vuorovaikutus muodostuu. Kertojan ja kätilön tiedon ollessa ristiriidassa keskenään kertoja voi tyytyä tai sopeutua kätilön tietoon, käydä neuvottelua tai asettua vastustamaan kätilön tietoa. Turvallisuus rakentuu kertomuksissa haluna luottaa kätilön tietoon ja toimintaan turvallisuuden takaajana. Luottamus muotoutuu sekä intiimissä vuorovaikutussuhteessa kasvokkain että luottamuksena sairaalainstituutioon.

## 8.1 Aiheita jatkotutkimukselle

Tutkielmani aineisto koostuu kokemuksellisista synnytyskertomuksista ja asiantuntijateksteistä. Olen jättänyt tutkimusaineiston ulkopuolelle kaupalliset lapsiperheille suunnatut laajat verkkoportaalit ja niissä julkaistut synnytystä käsittelevät tekstit ja artikkelit, sillä niiden sisällyttäminen olisi kasvattanut pro gradu -tutkielman laajuista tutkimusprojektia liian laajaksi. Ammattilaisten käyttöön tarkoitettua obstetriikan ja kätilötyön hoito-ohjeet, oppikirjat ja tieteelliset tutkimukset olen rajannut tutkimustehtävän ulkopuolelle, ja keskityn tarkastelemaan synnyttäjälle ja perheelle

suunnattuja tekstejä. Asiantuntijateksteihin sisältyy aineistossani näyte neuvolajärjestelmän ja synnytyslääkärien tuottamasta tiedosta, joten näyttöiden lukumäärän kasvattaminen olisi tuskin tuonut lisää täysin uusia näkökulmia. Tarkastelun ulkopuolelle jää myös synnyttämistä koskeva julkinen keskustelu. Lehtiartikkelit sanoma- ja aikakauslehdissä sekä sanomalehdissä julkaistut mielipidekirjoitukset muodostaisivat kiinnostavan aineiston. Synnytyksaiheiset tv-ohjelmat ja erityisesti tosi-tv:n lukuiset äidiksi tulemistä käsittelevät sarjat tarjoaisivat kutkuttavan näkökulman siihen, miten synnytystä nykykulttuurissa esitetään.

Teksteissä muotoutuva toimijuus on tilanteista, tilanteeseen sidottua. Aineiston kautta on rajattu pääsy siihen, miksi kertojat tekevät valintojaan ja sitoutuvat esimerkiksi kannattamaan aktiivista synnytystä tai synnytyksen lääketieteellistä määrittelyä. Toimijuuteen on kerrostunut aikaisempia kokemuksia, jotka ovat kaivertuneet ruumiiseen. Antropologi Davis-Floyd (1992) käyttää uskomusjärjestelmän käsitettä selittämään synnyttäjien toisistaan eroavia käsityksiä siitä, miten hyvä synnytys muotoutuu. Uskomusjärjestelmä ohjaa symbolisten viestien vastaanottamista ja tulkintaa, joka on avainasemassa synnytyskokemuksen arvottamisessa. Synnytys on mahdollista käsittää hyvänä kokemuksena silloin kun se vahvistaa uskomusjärjestelmään perustuvia odotuksia. Synnytyksen lääketieteellisen määrittelyn ja hoidon hyväksyminen auttaa sovittamaan ristiriitaa synnytystapahtuman hallitsemattoman luonnollisen puolen ja sen välillä, mitä Davis-Floyd kutsuu sisäistetyksi teknokraattiseksi uskomusjärjestelmäksi (Davis-Floyd 1992, 191). Cosslett (1994, 86) arvioi, että luonnollisen synnytyksen ihanne johtaa epäonnistumisen ja epänormaaliuden tunteeseen, jos oma synnytyskokemus ei sovi ihanteelliseen käsitykseen luonnollisesta synnytyksestä. Hän kiinnittää huomiota uskonnolliseen käsitteistöön naisten synnytykertomuksissa ja esittää, että uskonnollinen varmuus hyvästä ja oikeasta synnytystavasta luo syyllisyyttä ja itsesyytöksiä niissä, jotka eivät pysty toteuttamaan vaatimuksia. Kyse on epäonnistumisesta todellisen naiseuden ylimmäksi kokeeksi määritellyssä koitoksessa. Cosslett väittääkin, että uskomusjärjestelmän epärealistiset odotukset tuottavat epäonnistumisen tunteen. Negatiiviset tunteet eivät ole luonnollisia seurauksia epätoivotusta kokemuksesta, vaan uskomusjärjestelmän asettamista odotuksista ja epäonnistumisesta niiden täyttämässä. Davis-Floydin hahmottelemat teknokraattinen ja luonnollinen uskomusjärjestelmä ovat ideaalityyppejä, jotka pelkistävät eletyn elämän moninaisuuden kaksijakoiseksi

käsitteelliseksi kategoriaksi. Toisilleen vastakkaisten ääripäiden sijaan henkilökohtaiset sitoumukset ovat usein joustavia ja tilanteisia. Kuitenkin aikaisemmat kokemukset toimijuudesta, koko siihenastinen elämänhistoria, käsitykset itsestä ja loppujen lopuksi koko minuuden rakentuminen muokkaavat vaihtoehtoja, jotka valintoja tekevä toimija näkee tilanteessa mahdollisiksi. Toiset valinnat kutsuvat voimakkaammin kuin toiset. Kokemus muotoutuu suhteessa odotuksiin, jotka rakentuvat suhteessa elämänhistoriaan sekä materiaalisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Synnytyskertomukset aineistona tarjoavat näkökulman toimijuuden tilanteiseen aspektiin, mutta niiden perusteella on rajatut mahdollisuudet tarkastella laajempaa subjektiviteetin muotoutumista. Tällaiset tulkinnat vaatisivat narratiivisen aineiston suhteuttamista myös kollektiiviseen historiaan, naisen toimijuuden mahdollisuuksia ja toimijuuteen kohdistuvia vaatimuksia muotoileviin historiallisesti muotoutuneisiin kulttuurisiin käsityksiin suomalaisesta äitiydestä ja naiseudesta.

Tutkimusaineistoni Internetissä julkaistut synnytyskertomukset ovat lähtökohtaisesti anonyymeja myös tutkijalle, eikä kertojista ole saatavilla taustatietoja. Keräämällä aineisto kirjoituspyynnön tai haastattelun avulla olisi mahdollista tutkia, miten synnyttäjien väliset erot kuten ikä ja yhteiskuntaluokka vaikuttavat synnytyksestä kertomisen tapoihin ja synnytyskokemukseen. Tällainen tutkimusasetelma tuottaisi kiinnostavaa tietoa siitä, miten synnyttäjien lähtökohdat, odotukset ja kokemukset eriytyvät ja eroavat toisistaan. Naisten välisten erojen ottaminen huomioon auttaa purkamaan ajatusta raskaudesta ja synnytyksestä naisia yhdistävänä kokemuksena. Raskaana oleva nainen voi tuntea yhteyttä syntymättömään tai hän voi kokea sen vihamielisenä vastustajana. Synnytyksessä nainen saattaa kokea irtautuvansa ruumiistaan tai hän voi tuntea synnytyksen sujuvan soljuvana prosessina, jossa ruumis ja mieli toimivat harmonisesti yhdessä (Cosslett 1994, 117). Lisäksi naisten väliset erot eivät ole yksinomaan laadullisia, vaan kysymys naisten välisestä eriarvoisuudesta on otettava vakavasti. Naiset sijoittuvat erilaisiin materiaalisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin, jotka muotoilevat niin lähtökohtia ja odotuksia kuin saatavilla olevia vaihtoehtoja ja sitä, miten naiset tulevat kohdatuiksi ja millaista hoitoa he saavat.

Tutkimusaineistossani painottuvat lääkkeettömät ja normaalisti sujuneet synnytykset. Aineisto ei siis edusta Suomessa synnyttävien perusjoukkoa, vaan synnytyskertomuksia yhdistää sitoutuminen ainakin osittain aktiivisen tai luonnollisen synnytyksen tavoitteeseen. Aktiivisen synnytyksen tavoitteet – synnytykseen valmistautuminen,

vapaa liikkuminen synnytyksen aikana, päätöksentekoon osallistuminen ja perhekeskeisyys – (Lindqvist 1998) ovat nousseet marginaalista osaksi institutionaalista tietoa ja synnytyksen hoidon tavoitteita (vrt. Klemetti & Raussi-Lehto 2014).

Tutkimalla aktiiviseen synnytykseen sitoutuneiden synnyttäjien kokemuksia voidaan saada tietoa siitä, mitä eri merkityksiä kertojat antavat synnytyksen ruumiillisuudelle, kivulle ja suhteelle synnytystä hoitavaan kättilöön sekä synnyttäjän toimijuuteen kohdistuvia rajoja ja ristiriitoja. Samalla kertomusten kautta on mahdollista tutkia niitä vallitsevia tapoja kertoa synnytyksestä, joista aktiiviseen synnytykseen sitoutuvat kertojat pyrkivät erottautumaan. Tutkittavien joukon laajentaminen paremmin koko väestöä edustavaksi antaisi tietoa myös niistä synnyttäjistä, jotka eivät kannata aktiivisen tai luonnollisen synnytyksen ideoita.

Tekstien kautta ei ole suoraa pääsyä synnyttämiseen liittyviin käytäntöihin.

Synnyttämisen asiantuntijateksteissä synnytys rakentuu diskursiivisella tasolla, joka on yhteydessä materiaalisiin käytäntöihin, mutta samalla niistä erillinen. Tarvittaisiin tutkimusta siitä, millaisia muutoksia synnyttämisen käytännöissä on tapahtunut suhteessa synnyttämisen asiantuntijateksteissä tapahtuneeseen muutokseen kohti aktiivisen synnytyksen tavoitteiden sisällyttämistä osaksi asiantuntijadiskurssia. Synnytykseen liittyvien hoitokäytäntöjen sekä sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen tutkimus hyötyisi tutkimusmenetelmien kirjon laajentamisesta tekstianalyysistä etnografisiin menetelmiin kuten havainnointiin. Toisaalta synnytyksen antropologisissa tutkimuksissa on havaittu, että pääsy ”kentälle” osallistumaan synnytystapahtumaan ei ole yksinkertaista (ks. esim. Jordan 1978). Haastattelujen ja kirjoitettujen kertomusten kautta on mahdollista saada tietoa siitä, minkälaisia merkityksiä synnyttäjät antavat kokemukselle ja toimijuudelle synnytyksessä.

Tulevissa tutkimuksissa voisi tarkastella, miten teknologiset laitteet ja muut instrumentit ovat synnytyksessä inhimillisen toiminnan ja muiden toimijoiden tavoitteiden toteutumisen välittäjiä. Ruumiillinen toimijuus synnytyksessä muotoutuu vuorovaikutuksessa ei-inhimillisten toimijoiden kanssa. Synnytykseen liittyy sikiön ja synnyttäjän voinnin sekä synnytyksen etenemisen seurantaan, riskien ehkäisyyn ja vauvan syntymän avustamiseen liittyviä teknologioita ja tekniikoita. Biologisista ei-inhimillisistä toimijoista synnytyksessä esimerkkejä ovat välittäjäaineet ja mikrobit, kuten oksitosiinihormoni, infektioita aiheuttava beetahemolyyttinen streptokokkibakteeri ja sen torjumiseksi käytettävä mikrobilääke. Teknologisia ei-

inhimillisiä toimijoita ovat esimerkiksi mikrobilääke- tai oksitosiinihormoniliuoksen antamiseksi synnyttäjän ihon läpi pistetty laskimokanyyli ja siihen yhdistetty infuusioletkusto, tai synnyttäjän vatsan päälle tai sikiön päänahkaan kiinnitetty syketasoa rekisteröivä anturi, jotka välittävät monenlaisia seurauksia synnytyksen kulkuun. Ei-inhimillisille toimijoille aktiivisen synnytyksen tulkintakehyksessä annetut merkitykset – esimerkkinä epiduraalipuudutus keinona hillityn ruumiin säilyttämiseksi – ovat vain yksi osittainen näkökulma laajaan tutkimuskenttään. Tutkimalla synnytyksen ei-inhimillisiä toimijoita olisi mahdollista tarkastella myös ajatusta siitä, miten synnytyksen kulkuun puuttuminen aiheuttaa toimenpiteiden kierteen, jossa erilaisten iatrogenisten eli hoidosta johtuvien haittavaikutusten riski kasvaa (Rothman 2014).

## 8.2 Kykenevän toimijuuden mahdollisuus ja velvoite

Synnytyskertomuksien julkaiseminen eli tuominen julkisen alueelle on henkilökohtaisen tekemistä poliittiseksi. Synnytyskokemuksen nimeäminen ”voimaannuttavaksi” kutsuu antamaan sille uusia positiivisia, toimijaa vahvistavia merkityksiä. Toimijuus synnytyksessä on kuitenkin lähtökohtaisesti intiimiä ja usein haurastakin. Olen tarkastellut toimijuuden käsitteen kautta, millainen maailmassa olemisen ja elämisen tapa teksteissä ja kertomuksissa hahmottuu. Tutkielmani päätäntäluvussa haluan vielä tarkastella ja pohtia ristiriitaa, joka aktiivisen synnyttäjän toimijuuden mahdollisuuksiin sisältyy. Onko aktiivinen synnytys uusi äitiyden toteuttamiseen liittyvä naisia alistava vaatimus vai vahvistaako se naisten toimijuuden tuntoa ja käsitystä itsestään kykenevänä toimijana?

Ronkainen (2006) tarkastelee väkivallan uhrille asetettua vastuuta valinnasta ja toisin toimimisesta ja esittää, että vastuu oman toiminnan muokkaamisesta muodostaa toimijuuden vaateen (Ronkainen 2006, 532). Vastuu muutoksesta kuormittavassa tilanteessa asetetaan individualistisesti yksittäisen toimijan hartioille. Samalla katoaa näkyvistä se, miten toimijuus muotoutuu sosiaalisissa ja materiaalisissa olosuhteissa. Synnytys on osa laajempaa tapahtumien ketjua, joka alkaa raskausaikana tai jo ennen raskautta, ja jatkuu synnytyksen jälkeen vastasyntyneen äitiytenä ja vanhemmuutena. Raskausaikana kannustetaan omaksumaan itsetuntemuksen ja itsehallinnan käytäntöjä, joiden pyrkimyksenä on oman terveyden edistäminen ja sikiön suojeleminen raskauteen liittyviltä riskeiltä. Synnytys on ruumiillinen tapahtuma, jota määrittävät sekä biologia

ja ruumiin materiaaliset prosessit että kulttuuriset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Lääketieteellisellä tiedolla naisruumiista, sikiöstä ja riskeistä on auktoritatiivinen asema, ja turvallisuudesta on tullut keskeinen raskausajan ja synnytysten hoitoa, päätöksiä ja kokemuksia järjestävä periaate.

Synnytykselle on annettu luonnollisuutta ja aktiivisuutta korostavia merkityksiä niin institutionalisoidussa asiantuntijateksteissä kuin medikalisaatiokriittisessä lähestymistavan piirissä, jossa lääketieteen ensisijainen määrittelyoikeus raskauden ja synnytyksen hoitoon asetetaan kyseenalaiseksi. Luvussa 2.4 tarkastelin, millaisia merkityksiä luonnollinen synnytys on saanut eri aikoina ja osana suomalaista äitiyshuoltoa. Luonnollisuuden käsite on äärimmäisen joustava ja se voidaan täyttää monenlaisilla erilaisilla merkityksillä eri yhteyksissä. Nylund Skogin (2002) mukaan luonnollisuus ja luonnollisen synnytys on ruotsalaisessa keskustelussa synnyttämisestä alkanut merkitä turmeltumatonta, alkuperäistä ja autenttista kokemusta. Kokemuksen kuvataan lisäävän itsetuntemusta ja ihmisenä kehittymistä. (Nylund Skog 2002, 196–197.) Luonnollisen synnytyksen etujen ylistäminen voi tehdä hankalaksi valita toisin, sillä muut synnytystavat rakentuvat lähtökohtaisesti huonommiksi vaihtoehtoiksi. Lääketieteellisten käytäntöjen voimakas kritisointi aiheuttaa vaikeuksia niille synnyttäjille, jotka toiveistaan huolimatta eivät pysty synnyttämään “luonnollisesti”. Joutuessaan luopumaan luonnollisen synnytyksen mahdollisuudesta synnyttäjistä tulee medikalisaatiokriittisen lähestymistavan mukaan passiivinen lääketieteen uhri. Ruumis epäonnistuu tehtävässään toimia synnytysprosessissa, jota ohjaavat hormonit, vaistot ja naiseuden alkuvoima. (Hörnfeldt 1998, 28–29.) Synnytyshormoneille voidaan antaa merkitys naisen yhdistäjänä osaksi luontoa. Niiden vaikutus voidaan esittää totaalisenä, niin että toimijuus näyttää olevan biologiaan sidottua ja vailla vaihtoehtoa. Toisaalta hormonit voidaan hahmottaa uudelleen aktiivisina viestivinä toimijoina, joista voi kertoa uudenlaisia tarinoita, jotka eivät kiellä hormonien toimintaa eivätkä aseta niitä ahtaisiin rooleihin (Roberts 2007, 81, 107). Tieteellistä tietoa popularisoiva diskurssi voi haastaa lääketieteen asiantuntijan ainoana lääketieteen äänenä, joka saattaa auktorisoidusti puhua ruumiista.

Toimijalta odotetaan ja toimija odottaa itseltään oma-aloitteista ja yksilöllistä päätöksentekoa ja oman toiminnan ohjausta, vaikka monissa tilanteissa sen toteuttaminen on äärimmäisen raskasta tai jopa mahdotonta. Samalla kykenevä toimijuus kuuluu olennaisesti käsitykseen itsestä ja omasta identiteetistä. Vaikka

autonomisen yksilötoimijuuden käsite on asetettu kyseenalaiseksi sekä teoreettisesta että empiirisestä näkökulmasta, kykenevän toimijuuden ihanteella on merkitystä ihmisten elämässä. Kykenevä toimijuus näyttäytyy tavoittelemisen arvoisena. Se on sidoksissa ihmisten tunteeseen omasta sosiaalisesta arvostaan. (Paju 2013, 20; Ketokivi & Meskus 2015.) Tutkimuksessani olen tarkastellut ruumiillisen toimijuuden tapoja, joilla synnyttäjät muotoilevat toimijuuttaan aktiivisena, tuottavana ja nautinnollisena. Feministisestä näkökulmasta on käyty keskusteluja siitä, että ajatus subjektin kuolemasta, länsimaisen eheän ja kaikkivoivan ”minän” hajoamisesta jälkistrukturalistisen ja antihumanistisen ajattelun piirissä, vaarantaisi naisten mahdollisuudet tulla yhteiskunnassa ja omassa elämässään subjektiksi juuri, kun siitä on tullut naisille mahdollista (Kosonen 1996). Synnyttäjän oikeus toimijuuteen on edelleen vakiintumaton ja horjuva. Synnytykseen liittyvän ruumiillisen itsemääräämisoikeuden, päätöksenteon ja vaikuttamisen mahdollisuuksien toteutumisesta käydään keskusteluja. Tutkielmassani osoitan, miten toimijuus synnytyksessä voidaan esittää ruumiin sisäisten osien toimintana ja ammattilaisten aiheuttamina vaikutuksina ja toimintaan synnyttävän ruumiin puolesta. Ruumiin sisäisten toimijoiden vaikutus voi muodostua totaaliseksi, jolloin tietoinen, kykenevä toimijuus tulee diskursiivisesti mahdottomaksi.

Aktiivisen synnyttäjän sisällyttäminen osaksi synnyttämisen asiantuntijatietaa osallistuu synnyttäjien toimijuuden mahdollisuuksien laajentamiseen. Kykenevästä toimijuudesta voi kuitenkin tulla velvoite, jos vastuu muutoksesta asetetaan individualistisesti yksittäisen toimijan hartioille ja synnytys käsitetään yksilösuorituksena irrallaan toimijuuden mahdollistavista sosiaalisista ja materiaalisista suhteista. Kykenevän toimijuuden mahdollisuuksien kannalta olennaisiksi kysymyksiksi muodostuvat, miten synnytyksen biologinen prosessi etenee, miten synnytyspaikka ja laitteet materiaalisena ympäristönä vaikuttavat synnytykseen, minkälaisiin tiedon ja vallan suhteisiin synnyttäjä asettuu synnytykseen osallistuvien toimijoiden kanssa sekä minkälaista tukea ja vahvistusta omalle tiedolle ja toiminnalleen hän saa. Synnytys on tapahtumista; siihen liittyy ihmisten tekoja, mutta muutokset tapahtuvat eri asioiden sattumanvaraisenkin yhteen tulemisen ansiosta. Synnytykseen liittyvä toimijuus on usein ”pientä”. Riippuvuus, suojeltavuus ja haavoittuvuus eivät kuitenkaan tee ihmisestä vähemmän toimijaa. (Paju 2013, 68, 209.) Hauras, huomaamaton ja toisista riippuvainen toiminta muodostaa merkittävän osan inhimillisestä toimijuudesta, ja sen huomioiminen antaa arvostusta myös toimijuudelle, joka ei ole kykenevää ja pystyvää.



## Aineisto

### Voimaannuttavat synnytyskokemukset -blogin synnytyskertomukset (viitattu 30.4.2016):

1. Annin syntymä. 10.5.2010.
2. Ainon syntymä. 11.5.2010.
3. Alpin ihana kamala synnytys. 12.5.2010.
4. Miskan syntymiskertomus. 12.5.2010.
5. Emman syntymäkertomus. 22.5.2010.
6. Eliaksen synnytyskertomus. 1.6.2010.
7. Erilainen synnytystarina. 5.10.2010.
8. Tuulin synnytys. 17.11.2010.
9. Lucaksen syntymä. 24.11.2010.
10. Olgan syntymäpäivä. 12.12.2010.
11. Unnan synnytys. 11.12.2011.
12. Kuopuksen lempeä syntymä. 26.2.2011.
13. Arnen syntymä. 30.3.2011.
14. "APO TAPON" SYNTYMÄ. 22.12.2011.
15. Matkasynnytys. 29.12.2011.
16. Iiriksen vauvan syntymä. 15.1.2012.
17. Lempeästi käynnistetty. 8.2.2012.
18. Kolmenkymmenen tunnin synnyttely. 19.2.2012.
19. "MAHTAVAA! MAHTAVAA! MAHTAVAAA!!!" (=) (=) (=). 26.2.2012.
20. Helppoja hommia. 3.3.2012.
21. Esikoisemme syntymä. 24.9.2012.
22. Aurinkoisen syntymä. 7.10.2012.
23. Liinun, vedenneitoni, syntymä. 15.10.2012.
24. Tähtityttö Aamun syntymä. 8.5.2014.
25. Emilyn synnytyskertomus. 28.1.2015.
26. Kesä 2014, remppavauva. 29.1.2015.
27. Pelkopotilaan voimaannuttava sektio. 30.9.2015.

Bebesinfon www-sivusto. Normaali fysiologinen synnytys. [http://bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=13](http://bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=13). Viitattu 2.4.2016.

Silfverberg, Anu 2013: Äitikortti. Kirjoituksia lisääntymisestä. Teos,

THL 2012: Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 34–41.

THL 2015: Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 36–44.

Tiitinen, Aila 2015: Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160&](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&). Viitattu 2.4.2016.

## Lähteet

Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisuja, Turku.

Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino, Tampere.

Bahtin, Mihail 2002: Francois Rabelais – Keskiajan ja renessanssin nauru. Like, Helsinki.

Balaskas, Janet, Hoare, Sophie, Durward, Lyn, Garcia, Jo & Langridge, Caroline 1982: Birth Rights: Radical Consumerism in Health Care. Critical Social Policy 1982: 2. 62–65.

Bendelow, Gillian & Williams, Simon J. 1995: Transcending the dualisms: towards a sociology of pain. Sociology of Health and Illness 17:2. 139–165.

- Cosslett, Tess 1994: *Women Writing Childbirth: Modern Discourses of Motherhood*. Manchester University Press.
- Davis-Floyd, Robbie 1992: *Birth as an American Rite of Passage*. University of California Press.
- Davis-Floyd, Robbie 2001: The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol 75: 1. 5–23.
- Davis-Floyd, Robbie & Sargent, Carolyn F. 1997: Introduction. *The Anthropology of Birth*. Teoksessa Davis-Floyd, Robbie & Sargent, Carolyn (toim.). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. University of California Press. 1–51.
- Fjell, Tove Ingebjørg (toim.) 1998: *Naturlighetens positioner. Nordiska kulturforskare om födsel och föräldraskap*. NNF Publications, Turku.
- Fox, Bonnie & Worts, Diana 1999: Revisiting the critique of medicalized childbirth. *A contribution to the sociology of birth. Gender and Society* 13:3. 326–346.
- Foucault, Michel 2010: *Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Collège de Francen luennot 1977–1978*. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Frank, Arthur W. 2013: *The Wounded Storyteller. Body, Illness And Ethics*. 2. painos. The University of Chicago Press.
- Giddens, Anthony 1990: *The Consequences of Modernity*. Stanford University Press.
- Gordon, Tuula 2005: *Toimijuuden käsitteen dilemmoja*. Teoksessa Meurman-Solin, Anneli & Pyysiäinen, Ilkka (toim.). *Ihmistieteet tänään*. Gaudeamus, Helsinki.
- Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Gaudeamus, Tampere.
- Helsti, Hilka 2000: *Kotisyntyysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 785, Helsinki.
- Homanen, Riikka 2013: *Doing Pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution*, *Acta Universitatis Tamperensis; 1797*. Tampere University Press, Tampere.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2008: *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Vastapaino, Tampere.
- Honkasalo, Marja-Liisa, Ketokivi, Kaisa & Leppo, Anna 2014: *Moniselitteinen ja hämärä toimijuus*. *Sosiologia* 4/2014. 367–374.
- Hörfeldt, Helena 1998: *Det naturliga födandets politik*. Teoksessa Fjell, Tove Ingebjørg (toim.). *Naturlighetens positioner. Nordiska kulturforskare om födsel och föräldraskap*. NNF Publications, Turku. 19–39.
- Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikonen, Venla 2014: *Teknotieteen, sukupuolen ja materiaalisuuden muunnelmat*. Teoksessa Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikonen, Venla (toim.) 2014: *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Vastapaino, Tampere. 7–47.
- Itkonen, Eeva & Hannula, Leena 2016: ”On osattava hengittää hyvin vauvan tähden”. *Suomalaisen synnytysvalmennuksen historiaa. Kätilölehti* 2/2016. 28–30.
- Jansson, Christina 2008: *Maktfyllda möten i medicinska rum. Debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960–1985*. Sekel, Lund.
- Jauho, Mikko 2007: *Kansanterveysongelman synty*. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Jordan, Brigitte 1978: *Birth in four cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Eden Press, Montreal.

- Jordan, Brigitte 1997: Authoritative knowledge and its construction. Teoksessa Davis-Floyd, Robbie & Sargent, Carolyn (toim.). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. University of California Press. 55–79.
- Jouppila, Riitta 2007: Synnytyskivun hoidon kehitys Suomessa. *Finnanest* 40 (3). 203–207.
- Keinänen, Marja-Liisa 2003: *Creating bodies. Childbirth practices in pre-modern Karelia*. Stockholm University, Stockholm.
- Ketokivi, Kaisa & Meskus, Mianna 2015: The dilemma of ‘the capable actor’ and the case of disrupted lives. *Contemporary Social Science*, 10:1. 39–51.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2014: Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL*.
- Kokko, Anna 2008: *Valistusta vauvaperheille. Raportti Meille tulee vauva -opaskirjaseuran uudistustyöstä 2005–2006*. Stakes, Helsinki.
- Kosonen, Päivi 1996: Subjekti. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.). *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere. 179–205-
- Kozinets, Robert V. 2010: *Netnography. Doing Ethnographic Research Online*. Sage, London.
- Kuula, Arja 2006: *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere.
- Laaksonen, Salla-Maria, Matikainen, Janne & Tikka, Minttu 2013: *Tutkimusotteita verkosta*. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maria, Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (toim.). *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Vastapaino, Tampere.
- Latour, Bruno 2005: *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.
- Leppo, Anna 2012: *Precarious Pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks*. Unigrafia, Helsinki.
- Lindqvist, Terhi 1998: Den goda födseln. De finländska förkämparna för aktiv födsel möter de historiska och antropologiska Andra. Teoksessa Fjell, Tove Ingebjørg (toim.). *Naturlighetens positioner. Nordiska kulturforskare om födsel och föräldraskap*. NNF Publications, Turku. 55–70.
- Lupton, Deborah 1999: Risk and the ontology of pregnant embodiment. Teoksessa Lupton, Deborah (toim.). *Risk And Sociocultural Theory. New Directions And Perspectives*. 59–85.
- Lupton, Deborah & Schmied, Virginia 2013: Splitting bodies/selves: women’s concepts of embodiment at the moment of birth. *Sociology of Health and Illness* 35:6. 828–841.
- Lääkintöhallituksen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1983: *Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta. Opetuspaketti valmentajien avuksi ja psykoprofylaksiaa synnytysten hoidossa soveltavien käyttöön*. Valtion painatuskeskus Helsinki.
- Marander-Eklund, Lena 2000: *Berättelser om barnafödande. Form, innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel*. Åbo Akademi förlag, Turku.
- Marander-Eklund, Lena 2012: *Lapsen syntymä koettuna ja kerrottuna*. Teoksessa Saarimäki, Pasi, Hytönen, Kirsi-Maria & Niskanen, Heli (toim.). *Lapsen matka maailmaan. Historiallisia ja kulttuurisia näkökulmia syntymään*. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki. 353–389.
- Martin, Emily 2001 [1987]: *The woman in the body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press, Boston.
- Melender, Hanna-Leena 2002: *Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Experiences reported before and after childbirth*. Turun yliopiston julkaisuja, Turku.

- Melender, Hanna-Leena 2006: What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant Finnish women. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51:5. 331–339.
- Meskus, Mianna 2014: Hedelmöityshoidot ruumiillisena kokemuksena. Teoksessa Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla (toim.). *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Vastapaino, Tampere. 51–85.
- Miller, Tina 2005: *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge University Press.
- MOT Kielitoimiston sanakirja 2014. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 37. Kielikone, Kotimaisten kielten keskus. URN:NBN:fi:kotus-201434.
- Murphy-Lawless, Jo 1998: *Reading birth and death: a history of obstetric thinking*. Cork University Press.
- Nummi, Terhi 2015. Voimaannuttavat synnytyskokemukset –blogin ylläpitäjä. Sähköpostiviesti 10.11.2015.
- Nylund Skog, Susanne 2002: *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser*. Akademitryck, Edsberg.
- Nätkin, Ritva 1997: *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Gaudeamus, Helsinki.
- Paju, Elina 2013: *Lasten arjen ainekset. Etnografinen tutkimus materiaalisuudesta, ruumiillisuudesta ja toimijuudesta päiväkodissa*. Tutkijaliitto, Helsinki.
- Pollock, Della 1999: *Telling bodies performing birth. Everyday narratives of childbirth*. Columbia University Press, New York.
- Rich, Adrienne 1995 [1976]: *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*. W.W. Norton & Company, New York, London.
- Riessman, Catherine Kohler 2008: *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publications.
- Riska Elianne 2003: *Gendering the medicalisation thesis*. Teoksessa Segal, Marcia Texler, Demos Vasilikie, Kronenfeld J. J. (toim.). *Gender perspectives on health and medicine. Advances in gender research, Vol. 7*. Emerald Group Publishing. 59–87.
- Roberts, Celia 2007: *Messengers of sex: hormones, biomedicine, and feminism*. Cambridge University Press.
- Rolin, Kristina 2005: *Mitä feministinen tietoteoria ja tieteenfilosofia ovat?* Teoksessa Oksala, Johanna & Werner, Laura (toim.). *Feministinen filosofia*. Gaudeamus, Helsinki. 143–155.
- Ronkainen, Suvi 2006: *Haavoittunut kansakunta ja väkivallan toimijuus*. Teoksessa Lohiniva-Kerkelä, Mirva (toim.). *Väkivalta: seuraamukset ja haavoittuvuus*. Terttu Utraisen juhlaKirja. Talentum, Helsinki. 531–550.
- Rothman, Barbara 1982: *In labor: women and power in the birthplace*. New York: W.W. Norton & Company.
- Rothman, Barbara 1994: *The Tentative Pregnancy. Amniocentesis and the Sexual Politics of Motherhood*. 2. painos. Pandora, London.
- Rothman, Barbara 2014: *Pregnancy, birth and risk: an introduction*. *Health, Risk & Society*, 16:1, 1–6, DOI: 10.1080/13698575.2013.876191.
- Ruusuvuori, Johanna 1992: *Synnyttämisen suuntia. Synnyttävän naisen muuttuva asema diskurssikamppailussa*. *Naistutkimusyksikkö. Julkaisuja 6/1992*. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Ruusuvuori, Johanna 1994: *Mitä synnyttävien naisten puhe kertoo synnytyksestä?* *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31. 174–181.

- Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana: Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopio.
- Sargent, Carolyn F. & Bascope, Grace 1997: *Ways of Knowing about Birth in Three Cultures*. Teoksessa Davis-Floyd, Robbie & Sargent, Carolyn (toim.). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. University of California Press. 183–208.
- Scott, Joan W. 1986: Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review* 91: 5. 1053–1075.
- Tarkiainen, Helena 1978: *Miten valmentaudun synnytykseen*. Otava, Helsinki.
- Tew, Marjorie 1995: *Safer Childbirth? A critical history of maternity care*. 2. painos. Springer, London.
- Turner, Bryan S. 1992: *Regulating Bodies. Essays on Medical Sociology*. Routledge, London.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 14.4.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Vainio, Anneli 2009: Kipu ja kärsimys. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.). *Kipu*. 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. 12–19.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopiston julkaisuja, Kuopio.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka, Gissler, Mika & Viisainen, Kirsi 2003: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika suomalaisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Luoto, Riitta, Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.): *Sukupuoli ja terveys*. Vastapaino, Tampere.
- Valvanne Leena 1968: *Maijan ja Matin synnytyskoulu*. 3. painos. Suomen kunnallisliitto, Helsinki.
- Vanhatalo, Sampsa 2009: Kipujärjestelmän kehitys ja neonatologinen kipu. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija & Vainio, Anneli (toim.). *Kipu*. 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. 436–441.
- Viisainen, Kirsi 2000: Choices in birth care – The place of birth. Stakes research report 115. Stakes, Helsinki.
- Viisainen, Kirsi 2001: Negotiating control and meaning: home birth as a self-constructed choice in Finland. *Social Science & Medicine* 52. 1109–1121.
- Vuori, Eija & Gissler, Mika 2014: Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012–2013. Tilastoraportti 30. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL, Helsinki.
- Vuori, Eija & Gissler, Mika 2015: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 19/2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL, Helsinki.
- Wrede, Sirpa 2001: Decentering Care for Mothers. *The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services*. Åbo Akademi University Press, Turku.
- Zola, Irving Kenneth 1972: Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 20:4. 487–504.