

Naisten kokemuskertomukset kriittisenä tietona abortista

Suomessa aborttia hakevat naiset kohtaavat aborttilausunnosta päättäviä lääkäreitä ja puhuvat heidän kanssaan päätöksestään. Tarkastelen tutkimuksessani 40 suomalaisen naisen aborttikokemuskertomusta. Artikkelissa keskityn naisten kertomuksissaan kuvaamiin lääkärikohtaamisiin, erityisesti lapsettomuuden valinneiden naisten kertomuksissa. Kysyn miten abortin kokemisen, abortista puhumisen ja tietämisen ehdot ja rajat asettuvat näissä episodeissa naisten kuvaamana sekä miten naisten kokemukset itsestään lääkärejä kohdatessa rakentuvat. Analysoin millaisessa retorisessa tilassa naisten ja lääkäreiden neuvottelut syntyvät ja millaisia kansalaisuuden paikkoja ne tarjoavat naisille. Pohdin lisäksi millaisia ehtoja kulttuurinen ja yhteiskunnallinen ymmärrys abortista asettaa naisten aborttikokemusten tutkimukselle. Millaisilla metodeilla tutkijan on mahdollista matkustaa abortin kokeneiden naisten merkitysmaailmoin?

SALOME TUOMAALA

JOHDANTO

”Lääkäri oli ihan mukava vaikka huomasin että hänestä raskaudenkeskeytys on surullinen asia. Hän kysyi miksi en halua lapsia ja kerroin että minulla ei ole sellaista viettiä tai intressiä. Yritin taas että lomakkeeseen olisi ruksattu kohta että en vain halua lasta mutta lääkäri kertoi että se Suomen lain mukaan ei ole pätevä syy raskaudenkeskeytykselle. Tunsin itseni niin tyhmäksi ja pieneksi. En siis Suomen lain mukaan ole valtuutettu tekemään elämäni ja kehoani koskevia päätöksiä. Perkeleen perkele, mitä keskiaikaa tämä on! Ei ihme että naisia saa raiskata eikä niille tarvitse maksaa täyttä palkkaa, eihän ne saa edes päättää haluaako ne lapsia vai ei. Olin kuitenkin niin väsynyt ja pahoinvointinen etten jaksanut vääntää tästä asiaa tämän lääkärin kanssa.”

Sofia

Suomen naisystävällinen aborttilaki tuli voimaan 1970. Abortin suorittaminen vaatii lääkärin suostumuksen, mutta käytännössä laki takaa abortin kaikille sen haluaville.

Julkunen 2002 (2006)

Tutkimusaineistostani lainatussa Sofian kokemuskertomuksessa ja yhteiskuntapolitiikan tutkija

Raija Julkusen luomassa analyttisessä kertomuksessa piirretään kaksi erilaista kuvaa suomalaisesta abortinhakutilanteesta. Mitä tämä kuvien ero voisi tarkoittaa?

Suomessa aborttia ei ole tutkittu naisten kertomuksista käsin. Naisten kokemuksia aborttipalveluista on tutkittu lomakekyselyllä (Sihvo ym. 1998). Aborttia on tutkittu jonkin verran muiden teemojen, viimeksi geneettisen etiikan ja sikiöseulontojen (Jallinoja 2002, Pruuki 2007), avustetun lisääntymisen (Burrell 2003), sekä suomalaisen äitikansalaisen historiallisten kerrosten luennan (Helén 1997, Nätkin 1997) yhteydessä. Toteamukset naisystävällisestä aborttilaista ja abortin helposta saatavuudesta ovat perusoletuksia, joita olen toistuvasti havainnut sekä keskusteluissa että tutkimusteksteissä.

Suomalaisessa humanistisessa ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimusperinteessä sukupuolierityisiä kokemuksia lisääntymiseen liittyen on tutkittu paljonkin, mutta aborttiin liittyvien kokemusten tutkiminen on marginaalista. Abortin kulttuuristen ja sosiaalisten merkitysten tutkiminen on vähäistä verrattuna vaikkapa raskauden ja synnytyksen (esim. Hirvonen 2000, Piensoho 2001), hedelmöityshoitojen (Malin 2006) tai äitiyden tutkimiseen (esim. Jokinen 1996, Nätkin 1997).

Tässä artikkelissa tarkastelen ajatuksia aborttilain ongelmattomuudesta ja naisystävällisyydestä naisten kokemuskertomusten näkökulmasta. Kysyn artikkelissani aborttiin liittyviä tietämisen, ymmärtämisen ja kuulluksi tulemisen ehtoja ja rajoja. Miten näitä ehtoja ja rajoja piirretään ja eletään? Esitän kysymyksiä naisten aborttikertomuksille niiden kuvatessa kohtaamisia lääkäreiden kanssa. Tarkennan katseeni kertomuksissa kuvattuihin hankaliin tilanteisiin ja niissä esiin piirtyviin vastarintaisiin naistoimijoihin ja kysyn näiden kautta: Miten tietäminen, ymmärtäminen ja kuulluksi tuleminen rakentuvat lääkäreiden ja naisten välisissä kohtaamisissa, erityisesti naisten hakiessa lääkäreiltä aborttilausuntoja? Analysoin niitä kiteytyimiä, joita olen naisten kuvaamista kohtaamisista löytänyt. Mitä nainen voi tietää tilanteestaan ja miten neuvotella päätöksestään näissä episodeissa? Miten nainen ja lääkäri tietäjinä asettuvat suhteessa toisiinsa?

AINEISTO JA METODIT

Olen kerännyt väitöstutkimukseeni haastatteluilta, kirjoituskutsulla ja lumipallomenetelmällä – muun muassa luennoituani olen saanut lisää kirjoitettuja kokemuskertomuksia – suomalaisten naisten kertomuksia aborteistaan. Kertajat ovat eri puolilta Suomea, monen ikäisiä ja kuvaavat eri elämänvaiheissa kokemiaan abortteja. Vanhimmat kuvatut abortit ovat tapahtuneet 1950-luvulla laittomasti, tuoreimmat 2000-luvulla niin sanottujen aborttipillereiden avulla. Enemmistö kertomuksista kuvaa kokemuksia 1990-luvulta eteenpäin. Tarkastelen tätä keskeisintä aineistoa sekundaarisen aineiston, suomalaisten populaarien ja akateemisten aborttiin liittyvien tekstien, muun muassa lain, moraalifilosofian, lehti-juttujen ja mielipidekirjoitusten valossa.

Voisiko tutkimus naisten kokemuksista esittää avauksia ja tarjota uusia kysymyksiä aborttiin liittyvässä keskustelussa? Tutkimusaineistoni valossa kysymys abortista liittyy kiinteästi aborttiovien naisten jokapäiväiseen elämään. Kuvatussaan aborttia osana naisten arkea aineistoni puhuu useasta subjektiivisesta näkökulmasta. Kysymys abortista monentuu väistämättä *kysymyksiksi aborteista*. Tutkin kokemuskerrontaa fokusoiden kuitenkin *aborttiin* myös yhteisesti ymmärrettynä käsitteenä sekä yhteiskunnallisen vallan muotoamana ilmiönä. Analysoin kertomuksia subjektiivisista kokemuksista sosiaalisesti ja historiallisesti rakentuneina (ks. Code 1989:160, Saresma 2007: 107).

Tutkimukseni lähtökohtana kertomusaineisto asettaa rajoja mahdolliselle analyysille. En tarkastele lääkärin ja potilaan kohtaamista havainnoiden, vaan osoitan kysymykseni naisten kokemuskertomuksille. Analyysi ja tulokset saattaisivat olla toisenlaisia jos tutkisin vuorovaikutustilanteita havainnoimalla, tai jos lääkäreiden tulkinnat ja kertomukset olisivat primääriaineistoani. En ole tehnyt myöskään havainnointiin perustuvaa etnografiaa oleskelemalla esimerkiksi naistentautien osastolla. Havainnoistani puuttuu kenttätutkimuksella saavutettava informaatio, joka syntyy viipymisestä tutkittavien elämänpiirissä. Silti lähestymistapaani voi ja kannattaa ajatella myös etnografian käsitteiden kautta.

Sherry Ortner esittää etnografian vähimmäisvaatimukseksi pyrkimyksen ymmärtää toista käyttämällä itseä tietämisen välineenä niin paljon kuin mahdollista (Ortner 1995). Hän kuvailee etnografiaa paitsi ruumiilliseksi prosessiksi ajassa ja paikassa, myös älylliseksi ja moraaliseksi paikantumisiksi, sekä tulkinnalliseksi käytännöksi. Ortnerin mukaan etnografian asennetta määrittää sitoutuminen kuvauksen tiheyteen, mikä tarkoittaa esimerkiksi poikkeamien ja yksityiskohtien runsauden huomioon ottamista sekä aineiston huolellista kontekstualisointia. Metodini tulevat lähelle Ortnerin kuvaamaa etnografista asennetta. (Ortner 1995: 173–174 ks. myös Geertz 1973: 14 ja Honkasalo tässä numerossa.)

Olen lähestynyt aineistoani lähiluvun metodilla, joka tarkoittaa aineiston huolellista lukemista useaan otteeseen, etsien ilmaisuista sekä temaattisia toistoja ja kiteytyimiä että häiritseviä poikkeamia (vrt. Utriainen 1999: 27). Lähilukeminen johtaa tiheään kuvaukseen, sillä aineistosta nousevat kiteytymät ja aiempaa tulkintaa vastaan harovat teemat avaavat seuraavalle lukukerralle aina hieman uuden kulman. Kontekstualisoin aineistoani vertaamalla sitä muihin suomalaisen kulttuurin tuottamiin aborttiteksteihin. Lisäksi elän suomalaisessa sosiaalisessa ja kulttuurisessa maisemassa tutkimuksen tekemisen vuosina hedelmällisyysikäisen naisen positioon asetettuna ja asettuvana, aineistoni lukemisen herkistämänä. Hahmotan tutkimusaiheittani siis ruumiillisesti ja empaattisesti, itseni kautta. Aborttikertomusten jatkuva lukeminen ja kuuleminen ovat aika-ajoin myös vieraannuttaneet minua naisten kokemuksista, sekä saaneet huomamaan kertojien välisiä eroja. Tämä samastumisen ja etäntymisen vaihtelu muistuttaa kenttätyötä. Tutkimustyö on seurannut vapaallekin: mainites-

sani aiheeni missä tahansa keskusteluseurueessa olen kuullut lisää kokemuksettomuksia ja aborttimielipiteitä. Tämän ”kentällä elämisen” seurauksena minulla on havaintoja aborteista myös muun muassa miesten ja maahanmuuttajanaisten kokemana. Keskustelut ovat käytössäni tutkimuspäiväkirjoissani taustoittavana tietona, joka vielä lisää tulkintojeni tiheyttä.

Etnografiseen metodiin tarttuminen on tutkimustrateginen ja tulkintaan liittyvä ele. Huolimatta yhteiseksi oletetusta kielestämme ja kulttuuristamme moni tutkimukseni kertojista toi esiin miten hankalaa aborttia haluavana tai abortin kokeneena oli tulla ymmärretyksi. Kertomuksia lukiessani huomasin myös, että naiset antavat merkityksiä abortilleen erilaisissa merkitysmailmoissa: pienten lasten äidin, vuosisadan alussa syntyneen maaseudulla asuvan naisen, kristillisesti vakaumuksellisen abortinkokijan ja nuoren feministin maailmat – vain muutamia karkeita eroja mainitakseni – voivat kohdata, mutta olla toisaalta hyvin kaukana toisistaan. Näiden eri maailmojen näkeminen, kuuleminen, ymmärtäminen ja huomioon ottaminen vaativat lukijalta ja tulkitsijalta matkustamisen vaivannäköä. Filosofin Maria Lugones näkee pyrkimyksen ymmärrykseen *maailman*matkailuna. Maailmalla hän tarkoittaa tällöin toisistaan eroavia merkitysmailmoja, puhuen amerikkalaisista eroista etnisten ryhmien ja eri sukupolviin kuuluvien naisten välillä. Vasta se, että näemme vaivaa matkustaaksemme toistemme maailmoihin, tekee meistä ymmärrettäviä, näkyviä ja kokonaisia. (Lugones 1989) Lugones puhuu amerikkalaisista maailmoista, joissa erot ovat ehkä drastisempia ja politisoidumpia. Matkustamisen ele ja erojen huomioon ottaminen on silti välttämätöntä myös ymmärtääksemme jotain niiden ihmisten maailmoista, jotka näyttäisivät olevan etnisesti, uskonoltaan, ideologialtaan tai sukupuoleltaan lähellä tai ”samaa” kuin me. Matkustamisen idea auttaa lisäksi muistamaan, että tutkimus ei suinkaan välitä kokemusta sellaisenaan, vaan tieto kokemuksesta matkaa ensin naisten omien tulkintojen kautta ja sitten vielä minun tutkimustulkintojeni läpi. Matka ei pääty siihenkään, vaan lukija tulkitsee tutkimustekstiä oman kehänsä avulla. (vrt. Geertz 1973: 19–20)

Kysyessäni naisilta heidän aborttikokemuksistaan, ehdotin kertomuksen yhdeksi teemaksi kohtaamisia sairaalahenkilökunnan kanssa. Kertojat sivuuttivat monia muita ehdotuksiani, mutta useimmissa kertomuksissa on vähintään yksi

kuvaus lääkärin kohtaamisesta tai sairaalasta. Lääkärien kohtaamisia kuvataan paitsi aborttilausunnonhaussa myös aborttioperaation ja abortin jälkeisten ehkäisykeskustelujen yhteydessä. Näiden rinnalla kuvataan kohtaamisia terveydenhoitajien, sairaanhoitajien ja kätilöiden kanssa.

Aineistoni 40 kertomusta kuvaavat tilanteita, joissa aborttipäätökset ovat syntyneet sovussa lääkäreiden kanssa ja toisaalta tilanteita, joissa lääkärit eivät ole kuulleet naisen mielipidettä. Hankaluuksia lääkärikohtaamisissa kuvataan noin puolessa eli kahdessakymmenessä kertomuksista. Tilanteet, joissa naisen kokemukset ja mielipiteet jäävät huomiotta vaihtelevat, enkä voi analysoida hankaluuksien koko kirjoa tämän artikkelin puitteissa. Kertoessaan aborteista ennen 1970-lukua naiset kuvaavat lääkärikeskusteluja kuin itsestään selvästi epätasa-arvoisina. Vanhemmissa kertomuksissa lääkäreiden moralisoivia kommentteja ei kritisoida, vaikka niiden kerrotaan ahdistaneen ja lisänneen syyllisyyttä. Uudemmissa kertomuksissa erityisesti pienten lasten äidit ovat tyytymättömiä siksi, että aborttiin tulevaan saatetaan suhtautua rutiininomaisesti, eikä kunnan keskustelulle ja empatialle ole aikaa. Eräissä aineistoni kristittyjen naisten kertomuksissa esitetään toive, että lääkärit puolustaisivat elämää muistuttamalla aborttia hakevaa naista abortin ikävistä seurauksista. Erityishuomioni tässä artikkelissa saavat kuitenkin episodit joissa keskusteluja aborttilausunnon saamisesta on kuvattu yksityiskohtaisimmin. Nämä ovat kuvauksia naisille (ja ilmeisesti lääkäreillekin) hankalista tilanteista, joissa naisilla ei ole muuta perustetta abortilleen kuin se että ei tahdo lasta nyt tai koskaan. Kohtaamisten kitkakohdat avaavat näkökulman siihen, miten aborttilaki käytänteineen rajaa naisten toimijuutta. Samalla niiden kautta voi tarkastella onko näitä rajoja vasten mahdollista ajatella ja toimia omaehtoisesti.

RETORINEN TILA JA KANSALAISSUUS

Tarkennan näkökulmani abortinhakutilanteiden ilmaisuihin teoreettisen hahmotukseni avulla. Ehdotan luentaa siitä, kuinka aborttiin liittyvät käytänteet rakentavat ja rajaavat naisten puhetta, mahdollisuuksia ja kokemuksia.

Lorraine Coden retorisen tilan käsite (Code 1995: x) auttaa ymmärtämään, että naisten puhe aborttihalusta ja tarpeistaan lääkärin vastaanotolla asettuu rajalliseen kulttuuriseen tilaan ja puheavaruuteen. Retorinen tila, jossa naiset Suomessa hakevat aborttilausuntoja rakentuu lain

määrittelemistä asiantuntijuuden kerroksista: lääkärit ovat asiantuntijoita jotka sekä myöntävät abortin että suorittavat raskauden keskeytykset. Laki puolestaan on muotoutunut historiallisista kerrostumista. Lain syntyyn ja kehittymiseen ovat vaikuttaneet väestöpoliittiset ja kansanterveydeliset intressit (Helén 1997: 223–225, Nätkin 1997: 118). Nykyisten aborttitilanteiden ilmaisut, sekä rajat joilla toiset ilmaisut jäävät marginaaliin, rakentuvat näistä historian muovaamista käytännöistä.

Naisten kertomuksissa on siis kyse ilmaisun rajoista, tosiasioiksi tai suotaviksi miellettyjen asioiden mahdollisuuksista ja rajoista sekä mahdollisuuksista toimijuuteen ja kansalaisuuteen. Pohjoisamerikkalaisen oikeustieteilijän ja psykanalyytikon Drucilla Cornellin käsitys sukupuolittuneesta kansalaisuudesta on tulkintani toinen tarkennuskohta. Cornellin mukaan naisen ihmisyyttä, elämä ja ruumis sopivat huonosti yhteen vallalla olevan kansalaisuusmetaforan kanssa, erityisesti aborttitilanteissa (Cornell 1995: 86). Voiko ajatusta naisen subjektiivisuuden ja kansalaisuuden hauraudesta soveltaa suomalaisten aborttikokijoiden kertomuksiin?

Naisen tahtoa ei sisällytetty vuoden 1970 lakiin abortin tekemisen perusteeksi, vaikka Suomessa keskusteltiinkin lainmuutoksen yhteydessä naisten valinnanvapaudesta, (Nätkin 1997: 118). Filosofin Martina Reuter toteaa, että aborttiin liittyvä lääketieteen valta-asema voidaan nähdä ongelmallisena naisen joutuessa perustelemaan lääkäriä miksi ei halua viedä raskautta loppuun. Hän näkee ongelman liittyvän siihen, että naisen pitää perustella ulkopuoliselle henkilölle haluttomuuttaan äidiksi. Reuter hahmottaa ongelmaksi aborttikysymyksen medikalisoitumisen, jolla hän tarkoittaa että ”lääketieteellisen koulutuksen omaavalla henkilöllä tai lääketieteellisiä tarkoituksia varten luodulla instituutiolla on [...]valtaa myös sellaisissa kysymyksissä jotka eivät ole selkeästi lääketieteellisiä eli ihmisten terveyttä koskevia” (Reuter 1993). Analyysini jakaa Reuterin huomion medikalisaation ongelmallisuudesta.

Aborttilaki on aineistoni merkittävä kehys. Laki on kehys sille kulttuuriselle kontekstille, jonka puitteissa abortteja tehdään, koetaan ja niistä kerrotaan. Suomessa laillistaminen on tarkoittanut aborttiin liittyvän asiantuntijavallan keskittymistä lääkäreille, joiden vallassa aborttipäätökset ovat. Vuodesta 1970 abortin on voinut saada useilla lääketieteellisillä ja sosiaalisilla perusteilla.

Lopullisen päätöksen abortista tekee kaksi lääkäriä¹, joilta nainen pyytää raskaudenkeskeytyspäätöstä. Lain mukaan naisen halua tai tahtoa ei voida lukea riittäväksi syyksi aborttiin.

Analyysilläni tuon esiin, että laki ja sen rajaamat käytännöt vaikuttavat siihen millaisia kokemuksia naisilla voi olla itsestään, sekä päätöksentekoon ja tietämiseen liittyvästä toimijuudestaan aborttitilanteissa.

TULOKSET

Artikkeliin valitsemani esimerkit ovat ensisijaisesti kahden nuoren naisen, Sofian ja Jarnan, kertomuksista. Molemmat päätyivät aborttiin, koska eivät halua äidiksi. Äidiksi tahtomattomien naisten kuvauksissa lääkäreiden ja naisten kommunikaatio kuvataan kitkaisena. Kitkakohdissa kiteytyy dynamiikkaa, joka toistuu muuallakin aineistossani kuvauksina ja kommentointina lääkäreiden ja naisten suhteista aborttitilanteissa. Valitsin nämä nimenomaiset esimerkit siksi, koska ristiriitisiin kärjistyvät kohtaamiset tarjoavat tarkasteluun kohdan, jossa piirtyy näkyviin mahdollisen ja suotavan abortinhakijan rajoja.

Nainen joka ei halua lasta

Jarnan kertomus abortistaan alkaa:

”Jo kuullessani abortista ensimmäisen kerran, tiesin, että tekisin sen, jos tulisin raskaaksi. Olin tuolloin varmaankin kaksi- tai kolmetoistavuotias, ja valistukseen törmäsin koulun seksuaalivalistustunnilla. En ole koskaan osannut kuvitella itseäni äidiksi.”

Jarna kuvaa kertomuksessaan yksityiskohtaisesti, miten on eri elämänvaiheissa pohtinut ja perustellut lapsettomuuden valintaansa. Harva kertoja pohtii kertomuksessaan yhtä tarkkaan äitiyden valintaansa. Äidiksi tulemisella on kulttuurissamme ikään kuin luonnollinen oikeutus, sitä ei tarvitse perustella (vrt. Malin 2001: 132). Äidiksi haluamisen luonnollinen oikeutus kuuluu kuitenkin lähinnä heterosuhteessa eläville ja terveen ja tasapainoisen normit täyttävälle naisille, sekä useiden äitien että asiantuntijoiden mielestä (vrt. Malin 2006: 52–55 ja Leppo tässä numerossa). Muiden naisten äitimisen halu on huomattavasti ”luonnottomampaa” ja vaatii erityisiä perustelu-

¹ Hakijan ollessa alle seitsemäntoista, yli neljäkymmentä tai neljä kertaa synnyttänyt, riittää yhden lääkärin päätös. Kun raskaus on kestänyt yli kaksitoista viikkoa tarvitaan keskeytykseen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luvalla.

ja (Timpson 1996: 778). Itselliset naiset ja naisparit saivat laillisen oikeuden avustettuun hedelmöittymiseen Suomessa vasta 2006. Myös naisen tietoinen lapsettomuusvalinta saatetaan ulkopuolelta määrittää kuriositeetiksi, kummallisuudeksi (Wager 2000: 389).

Jarna on aborttia hakiessaan 26-vuotias ja vakituudessa parisuhteessa. Lapsettomuus päätös on tehty kumppanin kanssa, ja Jarna kuvaa yhteisymmärrystä lapsettomuudesta onnellisen suhteen keskeisenä rakennuspuuna.

”Meidän seurusteluamme oli alunperin luonnehtinut kummankin onnellisuus ja helpotus siitä, että olimme löytäneet kumppaniksi ihmisen, joka ei halua lasta eikä pidä siis itseä, joka ei myöskään halua, outona, vastuuttomana tms. – kummallekin näin onnellinen tilanne oli ensimmäinen laatuaan.”

Jarnan kertomusta kuljettavat kuvaukset keskusteluista lääkäreiden kanssa. Kommunikaatiossa on hankaluuksia alusta loppuun. Jarnan lähtiessä hakemaan aborttia hän kuitenkin kuvittelee – yleisen ymmärryksen mukaan – asian järjestyvän helposti.

”Saadessani raskaustestistä odotetusti positiiivisen tuloksen oli vain yksi ongelma: saada lääkäri vakuuttumaan siitä, että tarvitsin abortin. Olin kuvitellut sen järjestyvän helposti, mikä oli erehdys. Lääkäri kysyi aivan ensimmäiseksi: Mitä poikakaveri ajatteli? Entä äiti? Teki mieli sanoa: ”Mitä se niille kuului!” Vaikka kyllähän ne sen ymmärsivät, äiti tosin ensin hiukan itkettyään.”

Lääkäri esittää liudan kysymyksiä, jotka vaikuttavat Jarnasta epäolennaisilta. Lääkäri haluaa tietää mitä muut asiasta ajattelevat. Seuraavaksi lääkäri esittää näkemyksiään Jarnan lapsettomuus päätöksestä.

”Seuraava kysymys kuului: Ja milloin aion hankkia lapsia? Vastasin, etten koskaan. Lääkäri esitti, että kyse oli minun kypsymättömydestäni, ja kertasi, että suurin osa abortin tehneistä katuu valintaansa ja ettei sitä, kuka katuu, voi ennalta tietää. Nyt olisi biologisesti hyvä aika tehdä lapsi. Myöhemmin voisi tulla hedelmällisyyden laskua, eli harkintaa oli käytettävä. Se, että nyt tuntui, ettei haluaisi lasta koskaan, ei tarkoittanut, että se pitäisi paikkansa. Ajatukseni muuttuisivat viidessä vuodessa, ja ehkä jopa yhdeksän kuukauden aikana, hän varoitti. Minua harmitti kovasti, koska lääkäri ei kysynyt lainkaan, mitä minä ajattelin abortista itse. Hänelle se selvästi

esiintyi paitsi kliinisenä operaationa, myös sosiaalisesti ja psyyken kannalta ongelmallisena tapahtumana. Minulle se taas ei ollut moraalinen ongelma, vaan sellaisen – ei-toivottu raskaus ON mielestäni moraalinen(kin) ongelma – ratkaisu. Ei tietenkään kaikille sopiva patenttiratkaisu, eihän sellaisia elämävalinnoissa muutenkaan ole, mutta itselleni varsin sopiva.”

Jarnan kuvaamana lääkärin yksinpuhelusta välittyy ajatus ”biologisesti” väistämättömästä ja ajallisesti tiukkaan rajatusta naiseuden sidoksesta äitiyteen, sekä vahva moraalinen lataus. Jarnan kuvauksessa lääkäri muotoilee naiselle välttämättömyyden saada lapsia: biologisen kellon lyönnin kuulematta jättäminen on likitulkoon mahdotonta ja sen torjumisesta abortilla seuraa lähes poikkeuksetta katumusta. Omaan tahtoon ja päätökseen ei lääkärin mukaan kannattaisi tässä asiassa luottaa. Jarna analysoi lääkärin näkemystä abortista: tälle lääkärille abortti ei ole vain kliininen operaatio, vaan myös psyykkisesti ja sosiaalisesti ongelmallinen tapahtuma.

Aineistoni kertojat esittävät erilaisia näkemyksiä siitä pitäisikö lääkäreiden pysyä lestissä, eli ymmärtää abortti vain kliinisenä operaationa, vai pitäisikö heidän toimia myös psyykkisenä ja henkisenä tukena abortinhakutilanteessa tai operaation jälkeen. Sekä niiden kertojien tarpeet jotka olisivat halunneet lääkärin kuuntelevan enemmän, että niiden toiveet jotka olisivat halunneet lääkärin kyselevän vähemmän voi kuitenkin tiivistää yksinkertaisesti: naiset toivoivat lääkärin ottavan huomioon ja kuulevan naisen elämäntilanteen sellaisena kuin se heille oli, miten he sen kokivat ja muotoilivat.

Jarna kertomuksesta voi lukea, että aborttihaakutilanteesta kunnialla selviytyminen saattaa vaatia erityistä kulttuurista ja kielellistä kompetenssia², jos sattuu olemaan nainen joka ei halua lapsia. Jarna kertoo viisastuneensa seuraavaan kohtaamiseen jo sen verran, että ei kertonut enää varsinaista omaa syytään aborttiin, vaan vetosi lailliseksi todettuun perusteeseen.

”Onneksi opinnot olivat kesken. Se oli laillisesti pätevä peruste, ja sain lähetteen. Ensiksi

² Olen kirjannut tutkimuspäiväkirjaani myös keskusteluja maahanmuuttajanaisten kanssa, joissa on ilmennyt, että maahanmuuttajanaiset eivät välttämättä saa aborttitilanteissa tasavertaista kohtelua yhteisen kielen puuttuessa, tai informaation omista oikeuksista ollessa riittämätöntä.

piti käydä Kätilöopistolla seksuaali- ja äitiysneuvolassa, sieltä varattaisiin aika sairaalaoperaatioon. Kättärillä kysyttiin taas uudelleen syitä. Nyt olin jo viisaampi ja vetosin opintoihini enkä sanonut mitään siitä, etten tahdo vauvaa, enkä osaa kuvitella koskaan tahtovanikaan. On niin nöyryyttävää ja typerää kinastella tuollaisesta asiasta, kun toinen sanoo: et vain ymmärrä, kuinka mieli muuttuu, ja itse sanoa takaisin: no todistapa se! Lääkäri pyysi jälleen minua harkitsemaan synnyttämistä ja lapsen antamista adoptioon, mutta torjuin sen heti.”

Oman tahdon ääniä

Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän laatimissa Käypä hoito- suosituksessa asetetaan raskaudenkeskeytyksen tavoitteeksi 1) lainsäädäntöä noudattava, 2) potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottava ja 3) lääketieteellisesti turvallinen raskaudenkeskeytys (Käypä hoito 2001). Lääketieteellisesti turvalliset raskaudenkeskeytykset suoritetaan Suomessa lain mukaisesti. Yksilölliset tarpeet on useissa aineistoni tapauksissakin mahdollista ottaa huomioon: naiset haluavat abortin monesti juuri vaikeitten olosuhteiden puristuksessa, ja näitä perusteita on myös lainkuuliaisen lääkärin mahdollista kuulla ja ymmärtää. Vaikka lähes kaikki lääkärit pyrkisivät toimimaan suosituksen mukaisesti, on kuitenkin naisia, joiden kohdalla suosituksen kahta ensimmäistä kohtaa on mahdotonta noudattaa yhtä aikaa. Drucilla Cornell muistuttaa naisen oman päätöksen ja omien sanojen välttämättömyydestä aborttipäätöksen suhteen (Cornell 1995: 35, 66,80). Tarve omaan päätökseen ja ilmaisuun ovat yksilöllisiä tarpeita, joita lääkäri ei voi aina ottaa huomioon halutessaan toimia lain mukaisesti. Jarnan ja Sofian kertomukset ovat esimerkkejä tästä.

Kertomuksissaan kahdesta abortistaan Sofia puhuu politiikkaa kaihtamattomin äänenpainoin (ks. myös artikkelin alku, jossa Sofia kuvaa kohtaamista ”ihan mukavan” lääkärin kanssa ensimmäisen aborttinsa yhteydessä). Hän kritisoi suoraan aborttilakia, joka ei salli naisen valita aborttia oman tahtonsa perusteella. Hän myös osoittaa kertomuksensa suoraan aborttioikeuksien rajoituksia suosivan puolueen poliitikoille. Kuten Jarnan, myös Sofian kertomuksesta on luettavissa turhautumista tilanteeseen. Samalla Jarnan ja Sofian kertomukset ovat esimerkkejä vastarinnan äänistä: pyrkimyksestä neuvotella asiasta itselle sopivalla tavalla ja tuoda oma ilmaisu esiin sil-

loinkin kun se vaikuttaa abortinhakutilanteessa kommunikoinnin normien rikkomiselta.

”Gynekologi halusi kovasti keskustella kansani miksi en halua lasta. Selitin etten ollenkaan halua lapsia. Sitten piti täyttää aborttikaavake. Siitä tulikin sitten kädenvääntöä kun siihen raskaudenkeskeytyksen syyksi ei voinut ruksata kun lääketieteellinen syy, jota ei ollut tai sosiaaliset syyt. En halunnut, että hän ruksaa kohdan sosiaaliset syyt, koska sitten joku joka lukisi tilastoja sanoo että jaahas jaaahas jos meillä olisi paremmat sosiaaliset apumuodot, meillä olisi nyt näin ja näin monta lasta enemmän Suomessa. Ajattelin että sitä iloa en halua esimerkiksi Päivi Räsäselle tai Bjarne Kallikselle antaa. He eivät saa omiin inhottaviin tarkoituksiinsa käyttää minun elämää ja minun päätöksiäni. No gynekologi selitti että muuta vaihtoehtoa ei ole ja vaadin että sieltä on löydyttävä kohta nimeltä ”nainen ei halua lasta”. En minä olisi sitä ottanut vaikka rahaa olisi ollut yllin kyllin. No sitä kohtaa ei löytynyt ja ruksittiin se sosiaaliset syyt-kohta ja jatkettiin.”

Seuraavaksi Sofia kuvailee ultraäänikuvausta. Naisten kuvaamissa keskusteluissa ultraäänikuvasta kiteytyy, kuinka medikaalisissa käytänteissä naisen toiveita ja tahtoa voidaan ottaa huomioon tai jättää huomiotta. Medikaalinen valta ilmenee esimerkiksi kehotuksissa katsoa ultraäänikuvaa tietyllä tavalla: eräs lääkäri sanoo aineistoni nuorelle abortintekijälle ”Täällä se pieni sydän pomottaa”. Jarna kertoo, ettei uskaltanut pyytää ultrakuvaa itselleen muistoksi, vaikka halusi. Osa naisista taas ei olisi halunnut nähdä kuvaa ollenkaan. Tanskalaisella naistenklinikalla tehtyyn etnografisessa tutkimuksessa antropologi Anne Mette Holme Bretelsen havaitsi, että tanskalaiset lääkärit ja sairaanhoitajat näkevät tietoisesti paljon vaivaa ottaakseen huomioon aborttiin tulevien naisten toiveet myös ultraäänikuvauksissa. Tämän hienotunteisuuden Holme Bretelsen tulkitsi osaksi parantavaa narratiivia, jota lääkäri ja abortin kokeva nainen usein rakensivat yhdessä aborttitapahtumien varrella (Holme Bretelsen 2006, suullinen tiedonanto).

”Sitten tehtiin ultraäänitutkimus. Se olikin jännää kun sitä en ollut aiemmin kokenut. Kun gynekologi näytti kuvasta että tässä se on niin ne näytti minusta ihan kaurahiutaleelta ja sanoin sen poikaystävälleni ja repesimme nauruun. Gynekologi ei varmaan pitänyt meitä kovin kypsänä. Sitten istuuduttiin pöydän ääreen ja gynekologi soitti yliopistolliseen sai-

raalaan että olisi potilas tulossa ja milloin löytyisi vapaita aikoja. Siellä vissiin oli kiireistä ja gyne sanoi ”ei ei kyllä se voi tulla ensi viikollakin”. Mulla meni hermot ja rupe- sin siinä sanomaan että minä en kyllä odota ensi viikkoon kun voin näin huonosti ja jat- kuvasti pyörryttää ja oksettaa. Gyne sanoi puhelimeen ivallisesti että ”ahaa potilaalla onkin kiire”. Sain kuitenkin ajan 4 päivää ai- emmin kun miltä hetki aiemmin oli näyttänyt. Kun gyne oli lopettanut puhelun hän sanoi suunnilleen että ”nuori neiti, sinä et voi tulla tänne prinsessana määräämään lääkäreitä”. Sanoin siihen vaan että minä olen oman elä- mäni prinsessa ja vaadin vain parasta itselle- ni. En ole koskaan ole ollut anteeksi että olen olemassa- tyyppiä. Minulle tuli tunne että mi- nun olisi pitänyt olla ”helpompi” potilas, ehkä vähän itkeä ja kiltisti tehdä niin kuin käsketään.”

Ultraäänitutkimuksen jälkeen Sofia istuu poikays- tävineen vielä pöydän ääreen sopimaan operaa- tioajasta. Hän kuvaa kertomuksessaan kumman- kin raskauden kohdalla vaikeaa pahoinvointia, joka tiputtaa painoa kolme kiloa viikossa ja saa etsimään netistä lääkkeitä joilla saisi keskeytettyä raskauden itse. Keskustelutilanteessa hän yrittää vaikuttaa abortin saamisen nopeuteen, ja onni- tuukin siinä, vaikka saa aikaiseksi tiukan sanan- väännön lääkärin kanssa. Lääkärin todetessa, ettei nuori neiti voi tulla tänne prinsessana mää- räilemään lääkäreitä, Sofia ei jää pahoinvoinnista huolimatta sanattomaksi, vaan tekee itsestään – lääkärin ilmaisua kierrättäen – oman aborttiker- tomuksensa toimijan ja valtaa käyttävän ja oi- keuksistaan tietoisien tytön/naisen: prinsessan. Samalla hän tuntee, että toisenlainen käytös olisi ollut toivottavampaa: nauramisen sijasta abortin- hakijan olisi syytä ehkä vähän itkeä.

Sofian kuvatessaan itseään ”oman elämänsä prinsessaksi” on helppo ymmärtää, että laki ja epäonnistunutkaan lääkärikohtaaminen eivät ole ainoat aborttikokemuksen muotoutumiseen vai- kuttavat tekijät. Toisinaan aborttinsa ja itsensä abortinhakijana voi määritellä laista ja terveyden- huollon käytänteistä riippumatta omalla taval- laan. Se, että naisen oma tahto jätetään huomiota voi jopa yllyttää henkilökohtaiseen asenneka- pinaan. Lain viestin ja epäonnistuneitten lääkäri- kohtaamisten ylittäminen on kuitenkin aineistos- sani poikkeuksellista ja näyttäisi edellyttävän erityistä sosiaalista pääomaa. Sekä Jarna että So- fia kuvaavat tekstissä läheisen ja tukea antavan kumppanin, jonka kanssa päätöksestä on mah-

dollista keskustella hyvässä hengessä. Kumppanin tuki ei ole vastaavalla tavalla läsnä läheskään kaikkien aborttia hakevien naisten elämässä – ai- neistossani kumppanin puute on usein jopa abor- tin syy. Lisäksi naiset, jotka politisoivat henkilö- kohtaisen päätöksensä kertomuksissaan, ovat informanteistani kaikista pisimmälle koulutettu- ja. He ovat isoissa kaupungeissa asuvia, nuoria ja jotkut feministiseen liikkeeseen osallistuvia kor- keakouluopiskelijoita. Tutkiessaan vakavasti sairastuneiden voimaannuttavia minäkertomuksia, sosiologi Arthur W. Frank on todennut, että uusil- la ja poikkeavillakin ilmaisun ja kertomusten ta- voilla on aina takanaan historiallinen jatkumo. Hän jäljittää identiteettiä voimistavien sairasker- tomusten juuret muun muassa feministisen liik- keen, homojen vapautusliikkeen ja kansalaisoi- keustaisteluiden antamiin malleihin. (Frank 2000, 138). Frankin huomio on lähellä Coden ideaa re- torisesta tilasta: mikään ilmaisu tai kertomus ei synny omavoimaisesti tyhjästä, vaan puhe mah- dollistuu silloin kun sen voi jollain tasolla ja jos- sain sosiaalisessa yhteydessä olettaa tulevan hu- mioiduksi, kuulluksi ja ymmärretyksi (Code 1995: x)

Aineistoa analysoidessani olen pohtinut millä tavalla lääkäreiden ja naisten kohtaamisissa rakennetaan ”sosiaalinen syy”. Sofia ja Jarna olivat aineistossani ainoita kertoja, jotka kertoivat lää- käreille suoraan, että eivät halua lainkaan lapsia. Muutamilla muilla kertojilla abortin syy on oma tahto, mutta he päätyvät muotoilemaan lääkäri- tapaamiseen lain myötäisen kompromissin syis- tään, kuten Jarnakin toiselle aborttilausunnon vahvistaneelle lääkärille. Yleisimmin kertoja on väsynyt olosuhteiden ja arjen riepotukseen. Abortti näyttäytyy viimeisenä pelastavana oljen- kortena ulos hankalasta tilanteesta: lapsia on syn- tynyt liian tiheään, mielenterveys vaatii paluuta töihin, taloudelliset olosuhteet ovat huonot, opin- not ovat vasta aluillaan, ihmissuhde rakoilee, raskaus on seurausta yhden illan suhteesta, lapsen siittäjästä ei ole varmuutta jne. On ymmärrettä- vää, että ”olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito” voi olla naiselle ”huo- mattava rasitus”, kuten niin sanottu sosiaalinen indikaatio asian muotoilee (Laki raskauden kes- keyttämisestä 1970). Voi kuitenkin kysyä, kun- nioitetaanko naisen persoonaa ja suodaanko hänelle mahdollisuutta tasavertaiseen kansalaisuu- teen, jos laki ja sen käytänteet eivät anna hänelle mahdollisuutta sekä päättää abortista, että muo- toilla tuo päätös omin sanoin. Kysymykset omas-

ta päätöksestä, ilmaisusta ja lisääntymistahdosta eivät liity vain naisiin, jotka eivät halua äideiksi. Äidit ja äidiksi haluavatkaan eivät tahdo lapsia aina, eivätkä välttämättä perustele aborttipäätöstään ulkoisilla, olosuhteisiin liittyvillä syillä.

Aborttilaki ”olettaa” – ja muotoilee käytäntöjä, joita joidenkin lääkäreiden biologisesti painottuva ihmiskäsitys naisesta ensisijaisesti lisääntymisenä vahvistaa – että kaikki naiset tahtoisivat lapsia aina, jos sosiaaliset olosuhteet vain sen sallisivat.

POHDINTA

Tasavertaisen kansalaisuuden kannalta on olennaista, että abortti on samalla tavalla saatavilla naisen ikään, asuinpaikkaan, sosiaaliseen asemaan ja etniseen taustaan katsomatta (Cornell 1995: 60, ks. myös Shrage 2003: 25). Suomessa tämän edellytyksen on ajateltu täyttyvän kaikille saatavilla olevan terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa³.

Abortin laillisuuden ja saatavuuden lisäksi Cornell pitää kansalaisuuden välttämättömänä ehtona naisten mahdollisuutta ajatella, kuvitella ja sanoittaa itse aborttinsa (Cornell 1995: 35, 66,80). Jos naiselta viedään mahdollisuus määrittellä oman lisääntymisensä ja siitä kieltäytymisen sisältö, häneltä viedään mahdollisuus kokea psyykkistä ja ruumiillista eheyttä lisääntymiseen kykenevänä seksuaalisena olentona. Tämä ei tarkoita vain naisen mielen ja ruumiin väheksymistä: jos nainen määrittellään ensisijaisesti tai ainoastaan biologisen lisääntymisfunktionsa mukaan, häneltä viedään mahdollisuus yksilöllistymiseen, jonka voi nähdä kansalaisuuden perustana (emt. 36,46).

Lain viestittämä vallan epäsymmetria lääkärin ja abortinhakijoiden välillä vaikuttaa keskustelujen sujuvuuteen, aborttipalvelun tasoon sekä naisten kokemuksiin päätöksistään. Aineistossani äidiksi haluavat naiset saavat lääkäreiltä myötätuntoisemman kohtelun, kuin ne joilla äitimisen halua ei ole. Lainsäädäntö väheksyy silti niidenkin naisten päätöksiä, jotka eivät *tahdo* lasta ”vielä”, ”juuri nyt” tai ”enää”, vaikka sosiaaliset olosuhteet mahdollistaisivat lapsen kasvattamisen tai synnyttämisen. Naiset kuvaavat kertomuksissaan sairaalahenkilökunnan moralisoivia ja alen-

tuvia puhetapoja abortinhaku- ja jälkineuvontatilanteissa. Näissä tilanteissa naiset ovat lisäksi varsin herkkiä kritiikille, jopa niin, että osa heistä kertoo lukeneensa syyllistäviä ilmeitä lääkäreiden kasvoilta, vaikka asiasta keskusteltaisiin lakonisesti. Lääkäreiden ideat naisista ja naisten monimuotoinen elämäntodellisuus eivät aina käy yhteen. Koska lääkäri on valtapositionsa suhteessa aborttia hakevaan naiseen, saattaa mukautumisesta lääkärin ehdotuksiin – esimerkiksi ehkäisyasioissa – tulla tärkeämpää kuin rehellisestä kanssakäymisestä. Keskeiset huomioni kertovat siitä, että empatia on aborttitilanteessa erityisen tärkeää: naiset ilmaisevat selkeästi toivomuksensa tulla kuulluksi koko elämäntilanteensa ja omien aborttiperustelujensa kanssa.

Ongelmia ei voi paikantaa pelkästään terveydenhuollon käytänteisiin. Aborttilausunnon hakemisen ja saamisen käytännöt juurtuvat lakiin, joka osoittaa yhteisen ja yhteiskunnallisen sopimuksen rajoja. Aborttilaki käytännön sovellutuksineen – kuten aborttiin liittyvät ehkäisyneuvonnan käytännötkin – kertovat miten kulttuurisamme laajemmin käsitetään, rakennetaan ja arvotetaan naisten lisääntymistoimijuutta. Suomalaiset lääkärit heijastavat puheessaan ja toiminnassaan näitä – osin ristiriitaisia ja epätasa-arvoisia – kulttuurisia käsityksiä. Lain lääkäreille rajaama ristiriitaista positiota aborttitilanteessa ja heidän kokemuksiaan siitä olisikin syytä tutkia lisää.

Kymmenen vuoden takaisessa lomakekyselytutkimuksessa analysoitiin 320 abortin kokeneen naisen vastaukset kohtelustaan terveydenhuollossa aborttitilanteissa (Sihvo ym. 1998). Tutkimuksessa todettiin, että aborttipalvelut toimivat Suomessa enimmäkseen hyvin, mutta jonkin verran parannettavaakin löytyy erityisesti aborttoivien naisten kohtaamisesta ja heidän psykologisten tarpeidensa huomioon ottamisesta. Kyselyssä yhdeksän prosenttia abortin kokeneista naisista olisi kaivannut enemmän tai parempaa keskustelua lääkärin kanssa ennen päätöstä ja hieman useampi aborttioperaation jälkeen (em.210) ja kuusi prosenttia oli kokenut vaikeuksia aborttilausunnon saamisessa. Oma laadullinen tutkimukseni naisten kertomuksista näyttäisi johtavan samantyyppisiin lopputuloksiin: naiset kertovat hyvästäkin kohtelusta, mutta toisaalta kertomuksissa tematisoituu ongelma-alueita ja kohtaamattomuutta. Yksi todennäköinen syy ikävien kokemusten painottumiseen omassa aineistossani lienee, että kulttuurimme ideaalitarina abortista on muodol-

³ Suomesta puuttuu kuitenkin kattava alueellinen selvitys aborttipalvelujen laadusta ja saatavuudesta sekä terveydenhuollon eriarvoistumisen (ks. esim. Häkkinen 2003, Teperi 2004) vaikutuksista niihin.

taan traaginen tai dramaattinen. Tutkimusta tehdessäni olen huomannut, että ihmiset, joiden aborttikokemus ei ollut erityisen vaikea, ajattelevat, että heillä ei edes ollut mitään kerrottavaa. Aineistoni painotuksen etuna on, että siitä käsin tulee mahdolliseksi fokusoida ongelmakohtiin, joiden pohjalta muun muassa terveydenhuollon ja oikeustieteen asiantuntijat voisivat hahmotella mahdollisuuksia aborttitilanteiden sujuvuuden parantamiseksi.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Kero ym. 2004) todettiin, että pitkällä tähtämellä abortilla on naisen hyvinvoinnin ja psyykkisen kehityksen kannalta ensisijaisesti positiivisia vaikutuksia. Laillinen abortti voi olla asia, joka lisää naisen elämänhallinnan tunnetta. Analyysini perusteella siihen, lisääkö abortti pitkällä tähtämellä naisen kokemusta oman elämänsä hallinnasta, vaikuttavat kohtaamiset aborttitilanteessa, aborttipäätöstä tehdessä ja sen jälkeen. Ajattelemme suomalaisten naisten tekevän päätöksensä yksin ja itsenäisesti. Konkreettisissa tilanteissa itsenäinen ja yksityinenkin aborttipäätös syntyy kohtaamisissa niin läheisten, kumppaneiden kuin lääkäreiden kanssa. Myös laki tulisi nähdä ”toisena” suhteessa naiseen, tässä abortinkokijaan (vrt. Cornell 1995: 42). Naisten suhde lakiin näkyy konkreettisesti aineistoni ilmaisussa. Toisinaan naiset suhteuttavat itseään ja omaa toimintaansa suoraan lain muotoiluun. Nykyisissä käytänteissä lääketieteen asiantuntijoilla on ”lain kasvojen” näyttämässä merkittävä rooli. Naisen kokemuksia ja ilmaisuja aborttitilanteesta rajaavat lisäksi seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvät sukupuolitetut kulttuuriset mallit vastuusta ja vapaudesta. Myös näitä malleja lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat välittävät naisille ja neuvottelevat heidän kanssaan.

Tietämisen ja vallan sukupuolittuneet kytkökset vaikuttavat siihen miten aborttia on lähestytty – ja jätetty lähestymättä – tutkimuskohteena. Myös kysymys tutkijanpositiostani ja metodista asettuu suhteessa vallan ja tietämisen sukupuolitumiseen. Miten olla aihettaan analyttisesti lähestyvä ja tietoa välittävä tutkija kun sekä aineisto, että sen herättämät reaktiot ovat poliittisesti ja emotionaalisesti latautuneita? Kuinka toimia sekä tietävänä että tuntevana tutkijana? Kuinka välittää naisten kokemuskertomuksissa tematisoituvaa moniäänistä tietoa abortista? Kiinnittämällä huomiota oman tutkimusintressini hankaluuksiin voin tunnustella retorisen tilan rajoja, sitä mitä ja miten meidän kulttuurissamme abortista

naisten kokemana on mahdollista tietää ja kertoa.

Etnografisen ja kontekstualisoivan tutkimusotteen kautta pyrin tarkastelemaan naisten erityisten kokemusten ja ilmaisujen rakenteellisia ehtoja. En siis tulkitse naisten kokemuskertomuksia yksilöpsykologisina (vapautus)kertomuksina – vaikka osa niistä on ollut kirjoittajille ja haastateltaville terapeutteiksi ollutkin. Tutkimukseni tavoite on lukea aborttikokemuskertomuksia yhteiskuntahistoriallisissa yhteyksissään, vaikeissa-kin emotionaalisissa ja poliittisissa konteksteissaan. Näin on mahdollista paikantaa niitä kokemisen ja tietämisen ja toimimisen paikkoja ja asentoja, joita aborttoivien naisten on nyky-Suomessa mahdollista saada ja ottaa.

Kuten Lorraine Code painottaa, naisten kokemuksilla ei ole yhtä muotoa tai suuntaa, niiden tarkasteleminen yhtenä ”naisen kokemuksena” on mahdotonta (Code 1989:158). Tästäkin syystä tutkimukseni on mahdotonta tarjota helpotusta yksinkertaisten moraalisten tai poliittisten johtopäätösten muodossa. Nostaessani etualalle Sofian ja Jarnan kertomuksia, nostan esille kysymyksiä vallasta ja vastarinnasta. Sherry Ortner huomauttaa, että vastarintaa ei kannata tarkastella pelkästään yhdellä tavalla määritellyn institutionaalisen vallan suorana vastustamisena. Vastarintaa ja vastarinnan ilmaisuja on tarkasteltava vaihtuvissa konteksteissaan, joissa ne voivat saada ambivalenttejäkin muotoja (Ortner 1995: 175). Osa aineistoni kristillisistä ilmaisuista voisi lukea eräänlaisena konservatiivisena protestina (vrt. Nätkin 1994: 135). Äidiksi identifioituvien naisten kertomukset aineistossani kuvaisivat abortista neuvottelun kohtaa hieman toisin. Tässä analysoimani toimijuus ei siis ole aineistoni ainoaa toimijuutta. Sofian ja Jarnan kertomusten äänenpainot tuovat keskiöön naisten lisääntymistahdon ja nykyisen aborttilain tuottamien käytänteiden välisiä hiertymiä. Ne vaativat kysymään: millä ehdoilla naisten nyky-Suomessa on mahdollista tietää, päättää ja kertoa abortista.

Vertasin artikkelin aluksi Jarnan kokemuskertomusta käsitykseen, jonka sosiaalipolitiikan tutkija Raija Julkunen esittää suomalaisen naisen oikeuksia käsittelevässä nettikirjoituksessaan. Puheessa naisystävällisestä aborttikäytännöstä ei varmastikaan tarkoitushakuisesti unohdeta abortin kokeneiden ja lisääntymisestä kieltäytyvien naisten ääniä. Puhe tasa-arvoisesta aborttilaista ja -käytännöstä juontaa juurensa aikaan ennen

aborttilain uudistusta. Sosiaalisen indikaation sisällyttäminen vuoden 1970 aborttilakiin paransi-kin naisten lisääntymisoikeuksia merkittävästi. Tutkimukset näyttävät kuitenkin jääneen toistamaan kuvaa lisääntymiseen suuntautuvasta, sukupuolitetusti vastuutetusta ja äitiyteen rajautuvasta naiskansalaisesta. (vrt. Uimonen 2003). Naisten aborttikertomukset, joissa tulevat esiin naisten väliset erot lisääntymisvalinnoissa, haastavat keskustelemaan uudestaan siitä kenelle, millaisille naisille ja naisryhmille suomalainen sukupuolisopimus tarjoaa tasa-arvoisen neuvottelijan paikan. Analyysissäni naisten kertomuksista

nousee myös kysymyksiä siitä, millä tavoin tasa-arvoinen kansalaisuus voisi entistä paremmin toteutua nykyisissä abortinhakukäytännöissä, joissa lääkärin osuus on merkittävä.

Kiitokset

Kiitän tutkimukseeni kokemuskertomuksensa antaneita kirjoittajia ja haastateltavia, sekä artikkelini käsikirjoituksen lukeneita anonyymejä arvioijia. Tutkimus on saanut taloudellista tukea Jenny ja Antti Wihurin rahastolta, Helsingin Yliopiston tutkimusmäärärahoista, sekä Oskar Öflundin säätiöltä.

Tuomaala S. Women's narratives as critical knowledge of abortion
Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2008:45:48–58

When applying for legal abortion in Finland, a woman meets doctors who make a decision on her application. In my research I examine abortion narratives of Finnish women. In the article I focus on women's descriptions of their doctor's appointments, specifically in narratives of women who have chosen not to have children. I discuss how limits of experiencing abortion and communicating about the decision are set up and how women's experiences of themselves are constructed in these episodes. I study what kind of rhetorical spaces are developed in discussions between women and doctors. Besides analysing what kind of positions of citizenship are offered

to women, I also consider what modes of resistance women choose for themselves. While tracing the boundaries of Finnish women's reproductive agency in my data, I also shed light on points where women's narratives seem to challenge culturally and socially set expectations. In addition to analysis of data, I discuss how cultural and social understandings of abortion create limits for researching women's abortion experiences. Which methods are considered plausible for travelling to worlds of women who have experienced abortion? How could women's narratives be read as critical knowledge of abortion?

KIRJALLISUUS

- Burrell R. Naisia ja sikiöitä. Avustetusta lisääntymisestä ja sikiön oikeuksista. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja, Helsinki 2003.
- Code L. Experience, knowledge and responsibility. Teoksessa Garry A, Pearsall M, toim. Women, Knowledge and Reality. Explorations in Feminist Philosophy. Unwin Hyman, Boston 1989.
- Code L. Rhetorical Spaces: Essays on Gendered Location. Routledge, New York & London 1995.
- Cornell D. The Imaginary Domain. Abortion, Pornography & Sexual Harassment. Routledge, New York & London 1995.
- Frank, AW. Illness and Autobiographical Work: Dialogue as Narrative Destabilization. QS. 2000:23:1:135–156.

- Geertz C. The interpretation of cultures. Selected essays. Fontana Press, London 1973.
- Helén I. Äidin elämän politiikka. Sukupuolisuus, valta ja itsetuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Gaudeamus, Tampere 1997.
- Hirvonen E. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Acta Universitatis Tamperensis 776, Tampereen yliopisto, Tampere 2000.
- Holme Bretelsen AM. Litterointi nauhoitetusta keskustelusta Kööpenhaminassa 27.4.2006.
- Honkasalo M-L. Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa. Sosiaalilääk Aikak 2008:45:4–17

- Häkkinen U. Lääkärissäkäynnit jakautuneet Suomessa eriarvoisesti. *CHES Online* 2003:3. [Haettu 1.4.2007.]
- Jallinoja P. Genetics, negotiated ethics and the ambiguities of moral choices. Helsingin Yliopisto, Helsinki 2002
- Jokinen E. Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Gaudeamus, Helsinki 1996.
- Julkunen R. Women's Rights in Finland – The ascendancy of citizen's rights. <http://virtual.finland.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=25777> 2002. [Haettu 1.9.2006. Suomentanut kirjoittaja]
- Kero A, Högberg U, Lalos A. Wellbeing and mental growth – long-term effects of legal abortion. *Soc Sci Med* 2004;58: 2559–2569.
- Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/> 2001.[Haettu 11.5.2006.]
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239
- Lugones M. Playfulness, "World"-Traveling, and Loving Perception. Teoksessa Garry A, Pearsall M, toim. *Women, Knowledge and Reality. Explorations in Feminist Philosophy*. Unwin Hyman, Boston 1989.
- Malin M. Luomulapsi, pakkashemmot ja Täti Punainen – Lapsettomuutta kokeneiden naisten vertaisryhmä Internetissä. *SA* 2001: 53:123–133
- Malin M. Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa. Stakes, Helsinki 2006.
- Nätkin R. Väestöpolitiikka, abortti ja äiti – hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua. Teoksessa Anttonen A, Henrikson L, Nätkin R. toim. *Naisten hyvinvointivaltio*. Vastapaino, Tampere 1994.
- Nätkin R. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. *Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Gaudeamus, Tampere 1997.
- Ortner S. Resistance and the Problem of Ethnographic Refusal. *CSSH* 1995:37:1:173–193.
- Piensoho T. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto, Helsinki 2001.
- Pruuki H. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Helsingin Yliopisto, Helsinki 2007.
- Reuter M. Naisen näkökulma aborttiin. Teoksessa Rimpelä, M ja Ritamo, M. toim. *Raskauden keskeyttäminen – Suomalaisia valintoja 1990-luvulla*. Stakes, Helsinki, 1993.
- Saresma, T. Omaelämäkerran rajapinnoilla. *Kuolema ja kirjoitus*. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 92. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2007.
- Shrage L. Abortion and Social Responsibility. *Depolarization of the debate*. Routledge, New York&London 2003.
- Sihvo S, Hemminki E, Kosunen E, Koponen. Quality of care in abortion services in Finland. *Acta Obst Gyn Scand* 1998;77:210–217.
- Teperi, J. Kuka saa terveystalveta? Teoksessa Heikkilä M, Roos M, toim. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus*. Stakes, Helsinki 2005.
- Timpson J. Abortion: the antithesis of womanhood? *JAN* 1996: 23, 4:776–785.
- Uimonen, M. Perheenäiti ja heikkohermoinen nainen. *Hermoterveystieta naiskansalaisuuden tuottajana 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa*. Teoksessa Helen I, ja Jauho M, toim. *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus, Helsinki 2003.
- Utriainen T. Läsna, riisuttu, puhdas. *Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä*. SKS, Helsinki 1999.
- Wager M. Childless by choice? Ambivalence and female identity. *Feminism and Psychology*. 2000;10: 389–395.

SALOME TUOMAALA,
FM
Helsingin yliopisto
Uskontotieteen laitos