

HÄPEÄ, OBJEKTIVOINTI JA VASTARINTA SYNNYTYSVÄKIVALTA- TARINOISSA

Keiju Vihreäsalo

Artikkelissa tarkastellaan toukokuussa 2019 käynnistyneen *#MinäMyösSynnyttäjänä* -kampanjassa julkaistujen synnytysnarratiivien (N=30) pohjalta synnytysväkivalta-kokemusta ja synnyttäjien kohtaamia synnytyksen ammattilaisten ja sairaalainsituaation kanssa sekä pohditaan synnyttäjien kokemuksen merkitystä muutosvoimana. Tarinoita analysoidaan narratiivisesti osana historiallista tilannetta, jossa synnyttäjät kokemuksensa tarinaksi kirjoittamalla osallistuvat synnytyksen, väkivallan ja synnytysyhoidon määrittelyyn. Aktivistit asettivat kiistanalaiseksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen potilaislain määrittämällä tavalla. Näin suomalaiset synnyttäjät liittyivät osaksi 2000-luvun alusta alkaen ympäri maailmaa aktivoituneita synnytysväkivallan vastaisia liikkeitä, joiden pyrkimyksenä on vahvistaa naisille autonomia ja itsemääräämisoikeus myös raskauden ja synnytyksen aikana. Tarkastelen syntynyttä asetelmaa kokemuksen, kamppailun ja hoitorationaliteetin rajaamalla alueella keskittyen häpeään sekä objektivoivien käytäntöjen ja itsemääräämisoikeuden väliseen suhteeseen. Huomio kiinnittyy objektivoinnin ja itsemääräämisoikeuden väliseen ristiriitaan ja kysymykseen, voivatko objektivointi ja aktivistien pyytämä itsemääräämisoikeus toteutua rinnakkain.

AVAINSANAT: HÄPEÄ, OBJEKTIVOINTI, SYNNYTYS, SYNNYTYSAKTIVISMI, SYNNYTYSVÄKIVALTA

Sitä, mitä minulle tehtiin synnytyssalissa, kutsutaisiin kaikissa muissa tilanteissa sanalla raiskaus. Nyt se oli vain synnytys. (K9.)

Sitaatti on erään naisen synnytyskertomuksesta *#MinäMyösSynnyttäjänä* -kampanjan sivuilta. *#MinäMyösSynnyttäjänä* -liike (*#MMS*) aktivoitui Suomessa huhtikuun lopussa 2019 kotisivujen ja samannimisen Facebook-sivun (*MMS/FB*) avaamisella. Liikkeen kotisivuilla tavoite määriteltiin itsemääräämisoikeuskysymyksenä:

Jokaisella synnyttäjällä on oikeus synnyttää ilman fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa. Jokaisella äitiys-huollon asiakkaalla on oikeus hoitoon, jossa hänen lakisääteistä itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (*#MMS*.)

Kampanjan tehtävä asetettiin vaatimalla loppua synnyttäjien itsemääräämisoikeuden loukkauksille ja väkivallalle (*#MMS*). Facebook-sivulla puhuteltiin 29.4.2019 seuraajia näin:

Mikä ihmeen synnytysväkivalta ja mitä sillä on tekemistä #metoon kanssa? Synnytysväkivalta (obstetric violence) on naisiin kohdistuvan väkivallan ja institutionaalisen väkivallan risteyskohtaan sijoittuvaa synnytyksen ja äitiyshuollon aikaista väkivaltaa. --Tunnistatko oman kokemuksesi kuvauksesta? (MMS/FB.)

Postauksessa pyydettiin jakamaan vähättelyn, loukkauksen tai väkivallan kokemuksia sekä olemaan ”osa muutosta” toteamalla ääneen, mikäli on kokenut vastaavaa. Väkivalta voisi loppua ”vain tekemällä se näkyväksi”. (MMS/FB.) Kolmessa viikossa 200 synnyttäjää oli jakanut negatiivisen synnytykskokemuksensa.

Kerätyistä tarinoista 30 julkaistiin kirjoittajien luvalla kampanjan sivuilla. Tarinoissaan kirjoittajat kertoivat kokemuksistaan synnytyssaleissa joko rajaten kerrotun synnytykseen tai kehystäen kokemuksensa raskausajan äitiyshuoltoon ja/tai synnytyksen jälkeiseen *post partum* -aikaan. Kirjoittajat eivät tuoneet julkii eksplisiittisiä synnytyksfilosofioita (esim. luonnonmukainen, sektio), mutta joidenkin tarinoiden pohjalta saattoi päätellä, että kirjoittajalla on synnytystapaan liittyviä toiveita tai sitoumuksia. Yksi kirjoittaja kertoi elektiivisestä sektiotiiveesta eli halusta valita synnytystavaksi suunniteltu keisarinleikkaus. Erilaisia tarinoita yhdisti itsemääräämisoikeuden kyseenalaistuminen ja halu tuoda esiin oma kokemus. Ajallisesti tarinat sijoittuvat lähimenneisyyteen. Vain yksi kertoja muisteli 27 vuoden takaista traumaattista synnytystä, jonka takia hän ei halunnut toista lasta.

Tarkastelen artikkelissani #MMS-sivuilla julkaisujen synnytyksnarratiivien (N=30) pohjalta synnytysväkivaltakokemusta sekä synnyttäjien kohtaamia synnytyshoidon ammattilaisten ja sairaalainstituution kanssa ja seuraan itsemääräämisoikeuden kyseenalaistumista kerrottujen kokemusten nojalla.

Käyttämäni aineistoa leimaa kampanjan tavoite: tarinoilla haluttiin ”osoittaa, että synnytysväkivalta on todellisuutta äitiyshuollon mallimaana pidetyssä Suomessa” (#MMS). Siten tarkoitus ei ollut kartoittaa synnytykskokemuksia yleensä, vaan niminomaan nostaa esiin negatiiviset kokemukset. Tämä täytyy huomioida arvioidessa aineiston paikkaa synnytyksen hoidon ja -tutkimuksen kentällä. Kertomuksille on tunnusomaista myös subjektiivisuus. Ne kuvaavat kirjoittajansa tunteita, mielipiteitä, ajatuksia ja tulkintoja omasta synnytyksestään. Tarinat eivät anna edellytyksiä arvioida, miksi hoitohenkilökunta on toiminut tarinoissa kerrotuilla tavoilla tai sitä, onko kyse hoitovirheestä.¹ Siten rajaan kysymyksenasettelun ulkopuolelle esimerkiksi hoito- ja lääketieteellisille tutkimuksille ominaisen kysymyksen hoidon laadusta. Sen sijaan keskityn kokemukseen ja kiistaan: Tarinoissa jaetaan kokemuksia, jotka muodostuvat joukkovoimana ohittamattomiksi. Niiden nojalla kiistetään vallitseva tulkinta potilaan oikeuksista ja niiden toteutumisesta. Tarinansa jakamalla synnyttäjät asettuvat vastarintaan. Näin narratiivien ytimessä on jännite synnyttäjien kokemuksen ja vallitsevien rakenteiden ja hyvän hoidon määritelmien välillä. Näin myös vallitseva tapa arvioida hoidon laatua asetetaan kyseenalaiseksi.

Analysoin tarinoita narratiivisesti (ks. Tamboukou 2008) osana historiallista tilannetta, jossa synnyttäjät kokemuksensa tarinaksi kirjoittamalla osallistuvat synnytyksen, väkivallan ja synnytyshoidon määrittelyyn. Työskentelin narratiivien kanssa koamalla ensin tarinoista sitaatteja, joissa tarinan kertoja ilmaisee tyytymättömyyttä, pahaa mieltä, kritiikkiä tai järkytystä, ja ryhmittelin sen jälkeen kokoamani sitaatit temaattisesti. Aineisto saturoitui (Eskola & Suoranta 1998, 62–63) nopeasti, eli tietyt synnytysväkivaltakokemusta selittävät teemat toistuivat yli yksilöllisten kerrontatapojen ja tapah-

1 Jaetuissa tarinoissa tuodaan esiin myös kanteluita ja valituksia sekä kuvataan, miten hoidon epäonnistumista on käsitelty synnytyksen jälkeen hoitohenkilökunnan kanssa, neuvolassa, jälkitarkastuksessa tai pelkopolilla sekä terapiassa yksityisesti. Eräs synnytysväkivaltatarinansa jakanut kertoo tehneensä muistutuksen sairaalalle, ilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle, kantelun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira) sekä Potilasvakuutuskeskuksen päätöksistä tehtyjä valituksia käsittelevälle lautakunnalle. Tarinassaan hän toteaa, että ”[j]os minua olisi kuunneltu niin meillä olisi täällä tällä hetkellä elävä poika, Julius” (K4). Kertojan mukaan kättilö sekä molemmat synnytyslääkärit saivat huomautuksen. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HUS) Naistenklinikka sai huomautuksen ja hallinnollista ohjausta. Sairaala ei koskaan myöntänyt hoitovirhettä, mutta Potilasvakuutuskeskus, lautakunta ja Valvira totesivat useita hoitovirheitä. Asian käsittely oli tarinan julkaisun aikaan korvausten osalta kesken.

tumakulkujen. Aineiston kanssa työskenteleminen meni vahvasti ihon alle: kuvaukset synnytyskokemuksista olivat paikoin järkyttäviä, etenkin temaattisiksi kokonaisuuksiksi ryhmiteltyinä. Kun yksittäiset tarinat kuvasivat kunkin kertojan henkilökohtaista kokemusta, tematisointi nosti esiin synnytysväkivaltakokemuksen rakenteen. Keskityin kokemukseen painottaen häpeän ja objektivoinnin fenomenologista luentaa. Se teki mahdolliseksi seurata subjektiivisuuden mitätöintiä ja tuon kokemuksen rikkovuutta (ks. Cohen Shabot 2016, 231–234). Koska sivustolle julkisesti luettavaksi koottuina kirjoitusten tavoitteena on kokemusten voimalla muuttaa vallitsevia käytäntöjä ja synnyttää painetta nähdä synnyttäjän oikeudet ja tilanne toisin, pidin mukana myös valtarakenteet siinä määrin kuin ne kampanjan kontekstissa ja narratiiveissa esiintyvät ja siten kuin ne lähdeaineiston avulla ja teoreettisten ratkaisujen tuella olivat otettavissa mukaan. Näin syntyy tutkimusasetelma, jossa synnytyšnarratiivit kokemuksen jakamisen kautta kuvaavat synnyttäjien yrityksiä tuoda esiin, esittää toisia tulkintoja, pinnistaa pois, määrittellä uudestaan, murtaa normeja ja venyttää käytäntöjä. Kampanjan avulla kokemuksesta tehdään muutosvoima.

Analysini osallistuu feministiseen keskusteluun reproduktiopotentiaalnin hallinnasta: tarkastelen synnytysväkivaltakokemusta ja -kampanjaa osana sukupuolittuneita valtarakenteita. Synnytysväkivalta on nais erityinen kysymys, jota ei voida irrottaa patriarkalisesta historiasta tai kulttuurista (Cohen Shabot 2016). Tutkimukseni liittyy feministiseen perinteeseen, jossa tarkastellaan sukupuoli-järjestelmän ristiriitaisuuksia: oikeuksien rinnalla voi elää sosiaalinen todellisuus, jossa muodollisesti saavutetut oikeudet eivät toteudu tai ne koetaan puutteellisina (esim. Bartky 1990; Niemi ym. 2017). Tästä syystä seuraankin erityisesti muodollisen itsemääräämisoikeuden ja objektivoivien käytäntöjen välistä ristiriitaa.

KIISTA: KOKEMUS VASTAAN RATIONALITEETTI

Suomessa potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Sillä tarkoitetaan henkilön oikeutta määrätä itseensä liittyvissä

asioissa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) määritellään, että potilasta on aina hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Valvira 2018; 785/1992.) Ryhmittäytymällä #MMS-liikkeeksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen potilaslain määrittämällä tavalla asetettiin kiistanalaiseksi.

Aktivistit edellyttivät synnityshoitoa, jossa toteutuisivat potilaslaki ja ihmisoikeussopimusten takaa- itsemääräämisoikeus (#MMS). Näin suomalaiset synnyttäjät olivat liittyneet osaksi 2000-luvun alusta alkaen ympäri maailmaa aktivoituneita synnytysväkivallan vastaisia liikeitä, joiden pyrkimyksenä on vahvistaa naisille autonomia ja itsemääräämisoikeus myös raskauden ja synnytyksen aikana. Liikkeiden tavoitteena on ollut saada aikaan paitsi muutoksia synnytyksenhoitokäytännöissä myös muutoksia vastaava laki, joka tunnistaa ja kriminalisoi synnytysväkivallan. (Borges 2018, 828–830.)

#MMS-sivustolla synnytysväkivaltaliike linkitettiin seksuaalisen häirinnän ja hyväksikäytön julkisen keskustelun kohteeksi nostaneeseen #metoo-liikkeeseen: myös synnyttäjien kokemukset olivat kuulemisen arvoisia ja liittyivät sukupuolittuneisiin valtarakenteisiin. Oli ”synnyttäjien vuoro sanoa #metoo”. (#MMS.) Aktivistit alleviivasivat, että synnyttäjien kokemuksilla on merkitystä. Argumentti ei ollut täysin uusi. Synnytystutkimuksen uranuurtajan, sosiologi Ann Oakleyn (2016), mukaan kokemuksen esiintuominen on ollut ratkaisevassa roolissa synnityshoitoa koskevissa kiistoissa. Naisten oma kokemus on kuitenkin asettunut jännitteeseen suhteeseen medikaaliseen valtaan nähden. Synnytyslääkäreiden asema on ollut keskustelussa hallitsevassa asemassa.

Miksi kokemukset ovat jääneet näkymättömiin ja kiistanalaisiksi? Rebecca Solnit (2018) kuvaa *The Guardianin* artikkelissa (8.3.2018) historiallista käännettä, joka teki #metoo-kokemuksille tilan tulla kuulluksi ja mahdollisuuden tulla nähdyksi osana valtasuhteita ja institutionaalisia rakenteita. Jokin oli muuttunut. Moralisoinnin tai yksittäisten syyllisten etsimisen sijaan haluttiin kysyä, miten kampanjan piirissä jaetut kokemukset olivat rakenteellisesti mahdollisia. Solnit (ema.) asettaa vuoropuheluun äkilliset murtumat ja hitaat prosessit: usein vallankumousten taustalla on pitkäjänteinen työ, joka

tekee lopullisen murtuman mahdolliseksi. Niin #metoo:n kuin #MMS:n kohdalla tällaista työtä tasa-arvon ja ihmisoikeuksien täysipainoisen toteutumisen eteen on tehty pitkään. Naisasialiikkeen taistelukausiin (Jallinoja 1983) jatkumolle asetettuna liikehdintä antaa aihetta pohtia, miten aiempien sukupolvien tekemä tasa-arvo- ja ihmisoikeustyö tekee mahdolliseksi resurssien karttumisen myötä avautuvat uudenlaiset vaatimukset – joita aiemmat sukupolvet eivät ehkä voineet esittää tai eivät pystyneet edes kuvittelemaan. Sukupuolijärjestelmän murrosten näkökulmasta mahdollisten kokemusten alue (Hacking 2002) – mutta myös mahdollisten vaatimusten alue – voi olla sitä suurempi, mitä tasa-arvoisemmalla perustalla seisotaan. (Vrt. Ahmed 2014, 168–190.)

Kampanjan myötä suomalaisia synnyttäjiä oli koottu aktivismiin, jonka foorumina toimivat sosiaalisen median alustat ja äänenä omat kokemukset. Leong ja kumppanit (2019) katsovat sosiaalisen median alustojen tekevän mahdolliseksi uudenlaisen aktivismin: ne osallistavat, tarjoavat näkyvyyttä vaietuille epäkohdille ja luovat näin tiloja epätasaisesti jakautuneiden resurssien uudelleenorganisointiin. Perinteisen kollektiivisen aktivismin sijaan sosiaalisen median alustoilla toteutuva aktivismi perustuu osallistavaan aktivismiin. (Ema.) Sosiaalinen media tarjoaa ruohonjuuritasolta ponnistavaa voimaantumista, jota myös synnytyksaktivistit hyödyntävät halutessaan saada kuuluviin oman äänensä ja kokemuksensa. Aktivismin ydintä ovat henkilökohtaisimmat kokemukset ja intiimeimmät loukkaukset. Jälleen kerran henkilökohtainen on poliittista.

Sosiologi Sirpa Wreden (2001) mukaan synnytyshoitoa ja äitiyshuoltoa koskeva kritiikki ei ole Suomessa noussut samalla tavalla keskeiseksi kuin esimerkiksi Iossa-Britanniassa tai Yhdysvalloissa. Muualla yleinen aktivismi ”luonnollisen” ja ”aktiivisen” synnytyksen puolesta on täällä jäänyt mittakaavaltaan pieneksi. Huomio on kohdistunut pienten synnytyksikköjen puolustamiseen ja synnyttäjän oikeuteen valita synnytyspaikka. Suomalaisen synnytyksliikkeen ydin on muodostunut lähinnä kättilöistä, jotka pyrkivät uudistamaan järjestelmää sisältäpäin. (Emt. 20–23; Nätkin 1997; Itonen 2016, 17–21.)

Keväällä 2019 käynnistynyt aktivismi yllätti suomalaiset synnytyksen ammattilaiset. Kättilöt ja syn-

nytyslääkärit kiistivät, että suomalaisissa synnytyssairaaloissa olisi väkivaltaa. (Torvinen 2019; Siirilä & Krautsuk 2019.) Kampanjan ulostulon jälkeen siihen kohdistuva huomio ei kuitenkaan laantunut. Synnytysväkivalta ja synnyttäjien kokemukset ovat olleet sen jälkeen säännöllisin väliajoin esillä mediassa. Kampanjan seurauksena synnyttäjien kokemukset saivat uudenlaisen painoarvon ja hoidon tason määrittelyoikeus ja -tapa kyseenalaistui. Synnyttäjien kokemuksia oli vaikea ohittaa. Synnytyshoidon ammattilaiset ovatkin suostuneet pohtimaan kritiikin aiheellisuutta. Esimerkiksi Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) perusti vuonna 2021 synnyttäjien itsemääräämisoikeutta käsittelevän työryhmän ja *Kättilölehti* on pitänyt yllä synnytykskulttuurin murrokseen liittyviä teemoja.

Erityinen närkästys on kohdistunut ”synnytysväkivalta”-sanan käyttöön. Aktivistien sanavalinta ei kuitenkaan ollut satunnainen, vaan se oli suomenos vakiintuneesta käsitteestä *obstetric violence*. Myös Maailman terveysjärjestö (2014) ja Yhdistyneet kansakunnat (2019) ovat kannanotoissaan todeneet synnytysväkivallan ja ihmisoikeuksien vastaisten käytäntöjen yleisyyden kaikissa tuloluokissa kaikkialla maailmassa ja ottaneet tavoitteekseen ihmisoikeuksien toteutumisen synnytyksissä. Fyysinen ja verbaalinen väkivalta, itsemääräämisoikeuksien rikkomukset, epäkunnioittava ja synnyttäjän toiveiden vastainen toiminta, luottamuksellisuuden puute, diskriminointi, fyysinen rajoittaminen ja oman onnen varaan jättäminen ovat maailmanlaajuisesti havaittuja ja paljon tutkittuja ilmiöitä (Bohren ym. 2015).

Synnytysväkivallanarratiiveja voi tarkastella sekä aktivismina että kuvauksina nöyryyttävistä synnytykskokemuksista. Tilanteen keskeneräisyyden takia aktivismin vaikuttavuutta synnytyshoidon käytäntöihin tai synnyttäjän oikeuksiin ei tätä kirjoitettaessa voi arvioida katsoen taaksepäin, esimerkiksi genealogisesti (Foucault 1998b). Sen sijaan tarkastelen narratiiveja kamppailuna ja kiistana (emt. 63–64), joka on jännitteinen, keskeneräinen ja kirjoitushetkellä ratkaisematon. Synnyttäjät osallistuvat keskustelua ja painetta luomalla rakenteiden venyttämiseen ja murtamiseen. Missä on valtaa, on myös vastarintaa. Kokemuksella on yllättävä ja arvaamaton potentiaali. (Foucault 1998a, 69–76; Oksala 2004, 111–112.)

Ennen kaikkea synnytystarinat ovat kirveleviä kuvauksia kivusta ja nöyryytyksestä. Miten synnyttäjien synnytysväkivallaksi nimeämä kokemus syntyy? Miksi synnyttäjät kuvaavat tapahtumia synnytysväkivallaksi – tai rinnastavat ne raiskaukseen? Ymmärtääkseni synnytysnarratiiveissa kuvattua kärsimystä tukeudun häpeätutkimukseen. Häpeätutkimus kokoaa yhteen väkivallan, ulossuljetuksi, alistetuksi, nöyryytetyksi, häväistyksi ja nolatuksi tulemisen ilmiöt ja kokemukset sekä yksilöllisellä että rakenteellisella tasolla. Tässä nojaudun erityisesti häpeätiheen vuorovaikutuksen analyysiin. Tältä osin häpeätutkimus ammentaa myös fenomenologiasta, mikä näkyy analyysissäni objektivoitujen hienosyisen dynamiikan erittelyinä. (Ks. Bartky 1990; Katz 1992; Maibom 2010; Martens 2005; Metcalf 2000; Scheff 2000, 2003; myös Cohen Shabot 2016.) Häpeätutkimus tekee mahdolliseksi tarkentaa, miten synnyttäjien narratiiveissaan kuvaamat vuorovaikutustilanteet voivat olla rikkovia ja millä tavoin niissä ilmenetään vakiintuneita valtarakenteita, kuten potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä valta-asetelmaa tai sukupuolittuneita oletuksia. Siten en niinkään painota häpeää vain yksilöllisenä, psykologisena ja sisäisen maailman uumenissa vaikuttavana ”tunteena” (ks. Ahmed 2004), vaan pikemminkin häpeä kuvaa inhimillisen elämän monenkeskisiä toimintaperiaatteita painottaen niiden yhteyttä sekä vuorovaikutuksessa että rakenteissa toteutuvaan valtaan. Näin häpeä asuttaa paikkaa kokemuksen ja rakenteen risteysalueella.

Lisäksi kyse on myös tiedon ja vallan kohtaamisten jatkuvasti neuvoteltavista verkostoista, joita filosofi Michel Foucault kuvaa hallinnan käsitteen kautta (ks. Foucault 2000; Dean 1999). Synnytystarinoissa valta ilmenee ammatillisiin käytäntöihin, rutiineihin, tapoihin ja toimintaan sekä niiden materiaaliin ehtoihin (Alaimo & Hekman 2008) törmämisinä ja niiden armoille joutumisen kuvauksina. Valtarakenteet häivähtävät näkyviin kritiikissä ja pettymyksessä, jota synnyttäjät tarinoissaan kuvaavat. Huomio täytyy kuitenkin kiinnittää yksittäisten lääkäreiden, kättilöiden tai hoitajien sijaan hoitorationaliteettiin, joka ohjaa synnytushoidon ammattilaisten toimintaa (vrt. Cohen Shabot 2016, 236; Martin 1992, 13). Rationaliteetti irrottaa synnytushoidon satunnaisuudesta ja sitoo sen itselleen ominaiseen

moraaliseen, episteemiseen ja idiomaattiseen muotoon (Rose 1999, 24–31). Hoitorationaliteetin kautta synnyttäjät tulevat liitetyiksi myös osaksi pidempää historiallista aikajanaa. Hoitorationaliteetti ei ole kulttuurista ja yhteiskunnallisista rakenteista vapaa alue. Siksi sitä voi tarkastella osana reproduktiokehollisuuden hallinnan kysymystä. (Vrt. Yuval-Davies 1997; Rothman 2016).

Feministisen tutkimuksen näkökulmasta kysymys reproduktiosta on ollut keskeinen jo vuosikymmeniä. Se on liittynyt paitsi spesifisti synnytykseen ja reproduktiokehollisuuden teemoihin myös laajempaan rakenteelliseen kritiikkiin, jossa kysymykset seksuaalisuudesta, reproduktiosta ja naisten kehojen hallinnasta ovat keskeisiä. Huomio on kiinnitetty reproduktiopotentiaaliin kohdistuvaan yhteiskunnalliseen intressiin: yhteiskunta, yhteisö, suku ja perhe sekä niiden jatkuvuus ovat olleet ensisijaisia naiseen itseensä nähden. Nainen on ollut yhteisön ja yhteiskunnan uusitumisen kanava. (Esim. Firestone 1970/2015; Helén 1997; Helén & Yesilova 2006; Rothman 2016; Lidman 2015; Nätkin 1997; Pateman 1988; Wrede 2001; Yuval-Davies 1997.) Sukupuolijärjestelmän näkökulmasta reproduktiokehollisuuden kysymykset ovat ohittamattomia ja merkitystiheitä. Tutkimuskohteena synnytys onkin kiinnostava, koska sen yhteydessä rakenteellinen ja ruumiillinen kohtaavat äärimmäisen intensiivisellä tavalla.

Historiallinen sukupuolisensitiivinen viitekehys valaisee kokemuksen ja hoitorationaliteetin välistä jännitettä ja konkretisoitumista hoitotilanteissa. Antropologi Robbie Davis-Floyd (2001, 6–7) yhdistää nykyisen medikaalisen rationaliteetin kartesiolaiseen tapaan erottaa mieli mekaanisesti toimivasta ruumiista (ks. myös Cohen Shabot 2016, 240–244; Martin 1992, 54–67): modernin synnytyslääketieteen tehtävänä on ollut organisoida sairaalasyntytyksen tämän mekaanisen logiikan mukaan. Pidemmällä historiallisella aikajanalla tarkasteltuna on tältä pohjalta syntynyt hoitorationaliteetti, joka on tehnyt paradigman sisäpuolella toimiville toissijaiseksi potilaan tunnetilojen tai mielenliikkeiden huomioimisen. Näin synnyttäjä kokevana subjektina ei ole hoitoviitekehysten sisäpuolella. (Davis-Floyd 2001, 6; Martin 1992, 61–62.) Tämä valaisee synnyttäjän kokemuksen ja hoitorationaliteetin asetumista vastakkain.

Synnyttäjät sekä kuvaavat objektivointia että asettuvat vastarintaan ja kertovat tapahtumat vaihtoehtoisesti ja pyrkien määrittelemään ne vastakarvaan, synnytysväkivaltana. Osana vallan ja vastarinnan dynamiikkaa analyysissa ovat läsnä sekä objektivoinnin kokemuksen että objektivoivien käytäntöjen havainnointi. Analyysin olen jakanut neljään osaan. Aloitan pienestä ja yleisestä ja siirryn osa kerrallaan kohti synnytysväkivaltakokemuksen eskaloitumista: Ensinnä käsittelemän vuorovaikutuksen häpeätiheää mikrodynamiikkaa ja synnyttäjän esineellistämistä. Toiseksi tarkastelen synnyttäjien tarinoissaan kritisoimia potilaaksi ottamiseen liittyviä käytäntöjä ja liikkeen rajoittamista. Kolmanneksi kiinnitän huomion paljautteen sekä häpeän ja objektivoinnin kivuliaaseen ruumiillistumiseen välilihan leikkaamisen yhteydessä. Lopuksi tarkastelen itsemääräämisoikeuden murenemistä ja kokemuksen rinnastamista raiskaukseen. Pyrin myös osoittamaan, miten pienet objektivoivat käytännöt pohjustavat tien äärimmäiselle synnytysväkivaltakokemukselle.

ESINEELLISTETTY

Häpeä edellyttää tietoisuutta siitä, että tulee nähdä toisen tai toisten kautta. Kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutustilanne on väistämättä potentiaalinen valtapeli ja häpeän mikrokosmos, jossa yksilöllinen ja rakenteellinen todellisuus kohtaavat. (Katz 1992; Maibom 2010; Metcalf 2000; Scheff 2000, 2003.)

Siksi ei ole yllättävää, että synnytysväkivaltakokemusten perusta muodostuu pienissä vuorovaikutustilanteissa, joissa synnyttäjä kokee jäävänsä objektiksi.

Olin kättilölle kuin ilmaa. Minulla ei tuntunut olevan minkäänlaista itsemääräämisoikeutta eikä kiuvillani ollut mitään väliä. (K8)

[M]inä muutuin objektiksi, jota vain käskettiin tekemään asioita selittämättä, miksi ja mitä toimenpidettä varten. (K20)

Kukaan ei kerro mistä on kyse. Ei mua ole olemassakaan. (K28)

Esimerkeissä synnyttäjä kokee muuttuvansa tilassa oleilevaksi ei-henkilöksi, jopa läpinäkyväksi: häntä ei ”ole olemassakaan” ja hän on ”ilmaa”. Hän on kuin esine, johon liittyvistä ratkaisuksista muut puhuvat kuin synnyttäjä ei olisi paikalla. Kun synnyttäjä on esineen kaltainen, hän sulkeutuu tavanomaisen inhimillisen vuorovaikutuksen ja hyvän tavan ulkopuolelle. Sosiaalisen dialogin ulkopuolelle eristäminen, jo sinänsä ja pelkästään, synnyttää häpeää (Maibom 2010).

Synnytyksissä tapahtuvia väärinkäytöksiä globaalisti tarkastelleet Meghan Bohren ja kumppanit (2015) nimittävät vuorovaikutuksessa tapahtuvaa satuttamista verbaaliseksi väkivallaksi (*verbal abuse*). Se kattaa kirjavan variaation verbaalisesti tapahtuvia väärinkäytöksiä ulkonäköä koskevasta vihjailusta ja pilkasta tuomitsevuuteen ja kuuliaisuuteen painostamiseen sekä synnyttäjän ja/tai vauvan hyvinvointia tai resurssien käytettävyyttä ja saatavuutta koskeviin uhkauksiin ja kiristämiseen. (Ema.)

Synnytysväkivaltakertomuksissa tulevat esiin esimerkiksi seuraavat synnytyksen eri vaiheissa käytetyt kuvaukset: epäystävällisesti ja alentavasti puhuminen, naurahtaminen, nauraminen, vähätteleminen, syyllistäminen, toruminen, kiukuttelu, tiuskiminen, huutaminen, haukkuminen, karjuminen, alistaminen ja vihamielinen kohtelu. Lisäksi toistuu synnyttäjän kokemus, ettei häntä uskota ja oteta todesta. Myös synnyttäjien ulkonäköä kommentoidaan tavalla, joka ylittää hyvän tavan. Epäsensitiivinen vuorovaikutus ja verbaalinen aggressiivisuus ovatkin maailmanlaajuisesti yleisin ja keskeisin syy rikkoviin synnytyskokemuksiin (Cohen Shabot & Korem 2018, 389–390; Bohren ym. 2015; Davis-Floyd 2001, 13).

Kovista sanoista ei ole pitkä matka laiminlyönnin kokemukseen.

Yritimme soittaa kelloa, mutta kukaan ei tullut paikalle. (K3)

Pyysin/huusin/jitkin apua ja kivunlievitystä monesti mutta kesäsunnuntai-yöllä kukaan ei ehtinyt minua auttamaan/sulkemaan [synnytystä nopeuttavaa oksitosiini]tippaa. (K7)

Synnyttäjät jäävät ”anelemaan” apua pois päin

kääntyneiltä kasvoilta tai etäännyvältä selältä tai ehkä kokonaan yksin (Bohren ym. 2015). Häpeäkokemuksen ydintä on eristämisen ja ulossuljetuksi tulemisen vaara sekä tuon vaaran tai sen potentiaalinen tunnistaminen (Scheff 2000). Vuorovaikutuksessa sivuutetuksi tuleminen johtaa ulkopuolisuuteen omassa synnytyksessä.

Itse synnytyksessä oli ikään kuin itsestään selvää että lääkäri määräsi (asento, episiotomia, kaikki) ja minä tottelin. Kun kerran ponnistaessani itkin kivusta lääkäri katsoi minua ja huusi:

– Hiljaa!

Tunsin itseni tyhmäksi ja huonoksi. Tässähän oli kyse riskisynnytyksestä, huone oli täynnä tunteettomia ihmisiä ja minä olin vain riesana. (K7)

Synnytystarinassa lääkäri tekee synnytystä koskevat valinnat ja päätökset. Synnyttäjän kokemukset ja tunteet – tässä kivusta itkeminen – aiheuttavat häiriötä, joka saa synnyttäjän kokemaan itsensä tyhmäksi ja huonoksi. Synnyttäjän kokemus, kipu ja toiveet ovat haaleita, merkityksettömiä ja läpikatsottavia. Synnyttäjä kokee olevansa häiriöteki- ja omassa synnytyksessään.

Filosofi Sara Cohen Shabot (2016) tarttuu objektiivoinnin prosessiin fenomenologisesti hyödyntäen *Leib/Körper*-jakoa. *Leib* viittaa elettyyn, koettuun, aistivaan ja liikkuvaan ja *Körper* materiaaliseen ja fyysiseen kehoon. (Ks. myös Wehrle 2020; Al-Saji 2010.) Jako kuvaa sitä, miten keho on samanaikaisesti subjektiivinen ja eletty mutta myös materiaallinen objekti. Nimenomaan materiaallinen kehollisuus tekee ihmisestä haavoittuvaisen. Optimaalisessa tilanteessa olemme sekä subjekteja että objekteja dynaamisessa suhteessa ympäristöömme. Cohen Shabot (2016, 235–236) esittääkin, että ylikatsotuksi tulemisen kokemusta voi selittää näiden kahden käsitteen avulla. Elävän ja kokevan kehon – *Leib* – objektiivointi passiiviseksi ruumiiksi – *Körper* – synnyttää kärsimystä. Aktiivinen maailmaan vaikuttamisen mahdollisuus ja sidokset toisiin katkeavat. Synnyttäjältä tulee geneerinen ”synnyttävä nainen”, jolla ei ole identiteettiä. Synnyttäjä ei siis ole tietty, erityinen ihminen, vaan ”jälleen yksi nainen”. (Ema.) Keskus-

telu synnyttäjän kanssa, ja äärimmillään esimerkiksi synnyttäjän tervehtiminen, muuttuu tarpeettomaksi. Objektina synnyttäjän ääni alkaa haalistua ja hoitohenkilökunnan päätäntävalta vahvistua.

POTILAS

Potilaaksi ottamisen myötä synnyttäjä luopuu – usein huomaamattaan ja tietämättään – oikeudestaan päättää itsestään. Sairaalan seinien sisällä hän on vähemmän subjekti, toimija, kansalainen – henkilö, jolla on päätäntävaltaa oman elämänsä suhteen – kuin sen seinien ulkopuolella. Itsemääräämisoikeudesta luopuminen ei kuitenkaan tapahdu tietoisien valinnan tai neuvottelun seurauksena vaan pienten ja tavanomaistuneiden hoitorationaliteettiin kuuluvien käytäntöjen yhteydessä, esimerkiksi kehotuksella ”heti ottaa omat villasukat pois” (K25).

Pienten käytäntöjen kautta synnyttäjä etäännyy itselleen tutusta ja turvallisesta (Davis-Floyd, 2001, 7–8). Synnyttäjältä tulee paljaampi, enemmän lihaa ja verta ja vähemmän kokeva ja tunteva henkilö. Kynnys määrätä ja käskä madaltuu. Synnytystarinoissa toistuu etenkin liikkumisen rajoittaminen ja ”käyrällä makaaminen”.

[K]äyrää on otettava puolisen tuntia ja sen aikaa minun on maattava sängyllä. Kysyn, eikö ole mahdollista olla pystyasennossa. Kuulemma ainoastaan sängyn vieressä on, piuhojen puitteissa. – Ahdistaa ja masentaa, käyn alistuneena makaamaan sängylle. – [I]kuisuudelta tuntuneen ajan jälkeen käppyröitä alkaa ilmaantua monitoriin. Kätilö sanoo, että piuhoja ei voida irrottaa, koska minulla on ilokaasu käytössä. – Välillä nousen ylös mutta signaali katoaa taas: on palattava sänkyyn. Tunnen itseni avuttomaksi, alistetuksi, kieriskelen kivun kourissa sängyllä kuin selälleen kellahtanut ötökkä. (K19)

Sain maata selälläni vain yhdessä asennossa, minua ei kuunneltu eikä otettu todesta. (K1)

Nyt tämä uusi kätilö – laittoi minut sängylle käyrälle makaamaan. Meinasin hukkua tuskiini. (K3)

”Piuhat”, ”käyrät” ja monitori taltuttavat synnyttä-

jän pyörimään sängyn välittömässä läheisyydessä tai asettumaan makuulle. Davis-Floyd (2001, 7) huomioi, miten synnyttäjää on sairaalan piuhosta, monitoreista ja sängyistä samaan tapaan riippuvainen kuin vauva napanuorasta ja kohdun tarjoamasta asuinsijasta. Synnytyshoitohenkilökunnan valitsemat asennot ja heidän näkökulmastaan rajoitetut liikeradat ovat konkreettisia päättäjävaltaa osoittavia elementtejä. Narratiiveja lukiessa huomio kiinnittyikin vapauden alueen kaventamiseen sängyn läheisyyteen.

Synnyttäjien kertomuksissa rajoittaminen sa uudenlaisia sävyjä silloin, kun verbaalinen niukuus ja kovuus liukuvat kohti pakottamista, joka ilmenee fyysisen koskemattomuuden loukkaamisena ja fyysisenä rajoittamisena. Seuraavissa esimerkeissä synnyttäjät kuvaavat paitsi kovia sanoja ja vapaan liikkeen rajoittamista, myös kovia otteita:

Myöhemmin kaksi hoitajaa heitti minut väkisin sänkyyn niin, että lonkastani ja reidestäni ”paloi iho” kun sen hankautuessa johonkin. Minua pidettiin käsistä kiinni naama hautautuneena tyynyyn jonkun työntäessä kätensä voimakkaasti sisään. Minulle huudettiin, että ”pysy paikoillasi!”. Tämä asento ja nämä tapahtumat saivat minut itkemään hysteerisenä, koska minut oli nuorena raiskattu samassa asennossa. (K30)

Leikkaussalissa minut siirrettiin nopeasti pöydälle ja raajojani teipattiin kiinni pöytään. En pystynyt liikkumaan ja olin kauhuissani. – Yritin paniikissa saada silmäkontaktia hoitajan ja lääkärin kanssa (jotka istuivat minun pääni molemmin puolin) mutta he katsoivat kivinaamaisena suoraan eteensä kun itkien anoin heidät auttamaan minua ja päästämään minut pois. (K7)

Kummassakin sitaatissa synnyttäjää kertoo äärimmäisestä kokemuksesta: hoitaja ”heitti väkisin”, synnyttäjää ”pidettiin käsistä kiinni”, joku ”työnsi käden voimakkaasti sisään”. Toinen synnyttäjää kuvaa raajojen ”teippaamista kiinni pöytään”. Kummassakin sitaatista välittyy myös pelko: ensimmäisessä synnyttäjää ”itkee hysteerisenä”, ja toisessa kertoja on ”kauhuissaan” ja yrittää ”paniikissa” saada silmäkontaktia sekä ”ano” auttamaan ja päästämään

pois. Ensimmäisen esimerkin synnyttäjää myös muistaa nuoruudessa tapahtuneen raiskauksen.

Kuvaavatko esimerkit hoidon näkökulmasta jotain tavanomaista ja rutiininomaisesti hyväksyttyä? Narratiivien pohjalta siihen on vaikea ottaa kantaa. Kertomukset eivät anna edellytyksiä ymmärtää hoitohenkilökunnan ratkaisuja. Synnytysväkivaltakokemuksen ymmärtämisen kannalta olennaista on kuitenkin myös se, että ratkaisujen perustelut ovat jääneet epäselviksi myös synnyttäjille itselleen – sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen. Synnyttäjän elämässä kuvatut kokemukset ovat olleet äärimmäistä tavattomuutta ja poikkeuksellista rikkovuutta. Mikäli kyseessä ovat olleet hoidon kannalta perustellut ratkaisut, ne on kommunikoitu synnyttäjälle riittämättömästi.

Cohen Shabot (2016) asettaa naiskehöjen liikkeen kontrollin laajempaan patriarkaaliseen kontekstiin: Iris Marion Youngin (1980) tunnetun fenomenologisen analyysin kanssa keskustellen hän katsoo, että kulttuurisesti on luvallista rajoittaa tilaa, jossa nainen voi liikkua ja tapaa, jolla nainen liikkuu. Synnytysväkivaltakokemuksen ulkopuolella. Omatahtoinen, liikkuva, rimpuileva, ähkiä, äänekäs ja tuskainen synnyttäjää on häiriötekijä. Passiivinen potilas on synnytyksen hoidon ammattilaisten näkökulmasta helpompi ja hallittavampi. Tämä vastaa myös mielikuvaa naiselle ominaisesta myötäilevyydestä ja yhteistyöhaluisuudesta. Cohen Shabot kutsuukin synnyttäjän taltuttamista ”domestikoinniksi”. Näin synnytyksessä paljastuu myös naisen asema sosiaalisessa järjestyksessä. (Ema. 240–244; myös Martin 2003.)

Juuri tästä syystä synnytysväkivaltailmiötä ei tule tarkastella vain hoidon laadun vaan myös hoidon rationaliteetin kysymyksenä: kyse ei ole ainoastaan yksittäisiin hoitohenkilökunnan jäseniin tai tapahtumiin liittyvästä sattumanvaraisuudesta. On huomioitava myös kulttuuriset ja sukupuoleen liittyvät rakenteet, jotka tekevät mahdolliseksi, tavanomaiseksi ja hyväksyttäväksi hoidon, joka objektivoi synnyttäjää. (Cohen Shabot 2016.) Objektivoivat käytännöt puolestaan madaltavat kynnystä suurpiirteisyyteen itsemääräämisoikeuden osalta. Tältä pohjalta potilaslain määrittelemä tavoite hoidosta, joka toteutuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, on heikolla pohjalla (ks. myös Vihreäsalo 2021).

PALJAS, KAJOTTU

Vuorovaikutukseen synnytystilanteessa liittyy melko ilmeinen valtarakenne: synnyttäjä on häpy paljaana ja toisinaan kokonaan alaston, synnytykseen osallistuva hoitohenkilökunta ei ole. Myös hoitohenkilökunnan ammatilliset merkit, kuten lääkäreiden valkoiset takit tai kätilöiden ja sairaanhoitajien työvaatetus, kertovat auktoriteetista, joka määrittää valtasuhteita synnytystilanteessa (Davis-Floyd 2001, 8). Vaatteiden mukana synnyttäjä on riisuttu identiteetistään (Cohen Shabot 2016, 240) ja hänet on ”standardisoitu” ihmisestä, jolla on esimerkiksi nimi ja ammatti, pelkäksi potilaaksi (Davis-Floyd 2001, 7). Synnyttäjä on irrallaan omasta ympäristöstään, elinpiiristään, tutuista rutiineistaan. Kirjaimellisesti paljas ja alaston.

Genitaalit symboloivat kulttuurisesti syntiä, syyllisyyttä, häpeää ja rangaistusta (vrt. Meyer 2009). Vaginaan liitetään paitsi saastuneisuus ja inho, myös hallintaa. Vagina on portti naisen omistajuuteen sekä yksittäisellä tasolla että yhteiskunnallisessa merkityksessä. (Miller 1998, 101–108.) Synnyttäjät tuovatkin esiin alastomuuteen ja genitaalien paljauteen liittyvän jännityksen ja häpeän sekä hoitohenkilökunnan epäsensitiivisen suhtautumisen paljautteen:

Lääkäri teki sisätutkimuksen minulle todella härs-kissä asennossa. Vieras ihminen toljotti vieressä. [K]eskustelu [synnytyksen käynnistämisestä] käytiin niin, että minä olin haarat levällään tilanteessa kahden ihmisen toljottaessa vieressä. -- En voi käsittää, miksi minua ei laskettu alas ja käyty housut molempien päällä tämä pelottava keskustelu. Olin kaikin puolin siinä täysin alakynnessä, peloisani ja häpeissäni. (K3)

Minä makasin alasti pöydällä ja ympärillä pyöri kahdeksan vierasta ihmistä. Olin kaikin puolin niin väsynyt ja nöyryytetty, että toivoin kuolevani. (K16)

Eräs synnyttäjä oli kirjannut ennalta ”pelkolistalleen” synnytyksessä sittemmin toteutuneen häpeän ”haarat auki olemisesta loistelamppujen alla” (K3). Synnyttäjä on kirjaimellisesti sekä yksin paljaana

että muiden katseiden valokeilassa. Pelko tulla nähdyksi alasti ei ainoastaan symboloi häpeäkokemusta ja puolustuskyvyttömyyttä. Keho on valtarakenteen ja objektivoinnin materiaallinen tila ja toteutumipaikka. Juuri keho altistaa haavoittuvaisuudelle. (Katz 1992, 148–174; Metcalf 2000; Wehrle 2020.)

Synnytystarinoiden häpeätiheimmät kokemukset liittyvätkin intiimialueelle tehtyyn toimenpiteeseen, episiotomiaan eli välilihan leikkaukseen. Episiotomia tehdään vaginan ja peräaukon välille tarkoituksena tehdä tilaa syntyvälle vauvalle. Sen tiedetään hidastavan toipumista ja lisäävän esimerkiksi yhdyntäkipujen, lantiopohjan vaurioiden sekä pidätysongelmien riskiä (Borges 2018, 855). Suomessa episiotomia tehdään yli 20 prosentille synnyttäjäistä (Strömberg & Zoho 2020, 9). Tämä rutiinomainen toimenpide on kuitenkin nykyisin asetettu kiistanalaiseksi, rinnastettu silpomiseen ja liitetty synnytysväkivaltakokemuksiin (Zaami ym. 2019). Episiotomiasta kirjoittaessaan synnyttäjät kuvaavat tapahtumaa raiskaukseksi, hoitohenkilökunnan aseman hyväksikäytöksi, tunkeutumiseksi (*intrusion*) sekä rikkomiseksi (*violation*):

Minusta tuntui, että episiotomian myötä minut raikattiin lääketieteellisesti ja henkilökunta käytti hyväkseen asemaansa ja teki päätöksiä puolestani. (K18)

All of a sudden, I realized the second midwife had a pair of scissors in her hand and I screamed for the first time during labor because I knew it was happening: episiotomy. I said nothing. How could I? They didn't ask, and they did not explain why. -- I feel now, the episiotomy was an intrusion, a violation of my body. (K29)²

Minulta ei synnytyksen aikana kysytty tai edes mainittu, että minulle tehdään episiotomia. -- Puuduttivat vaan ja sitten kuului veret seisauttava ääni, kun väliliha leikattiin. (K12)

Esimerkeissä toistuvat episiotomiaratkaisun yllättävyyden synnyttäjälle sekä heikko vuorovaikutus ja vai-

² ”Yhtäkkiä tajusin, että toisella kätilöllä oli sakset kädessään, ja huusin ensimmäistä kertaa synnytyksen aikana, koska tiesin sen tapahtuvan: episiotomia. En sanonut mitään. Miten olisin voinut? He eivät kysyneet, eivätkä selittäneet miksi. -- Ajattelen nyt, että episiotomia oli tunkeutuminen, loukkaus ruumistani kohtaan.” (Suomennos kirjoittajan.)

kutusmahdollisuuden puuttuminen päätöstä tehtäessä (ks. myös Borges 2018, 854). Erityisen loukkaavia episiotomioista synnytysväkivaltatarinoissa tekee se, ettei ratkaisua selitetä eikä lupaa kysytä. Siten kajotuksi tulemisen kokemus liittyy olennaisesti siihen, onko synnyttäjää episiotomiaratkaisua tehtäessä objekti vai subjekti.

Seuraavassa esimerkissä synnyttäjää on antanut luvan ”pieneen nipsaisuun”, mutta kuvaa synnytyskertomuksessaan, miten annettu lupa ja tulkinta siitä, mihin on antanut luvan, murenee väkivalta-kokemukseksi:

Tunsin kuinka saksat pureutuivat välilihaani pala palalta syvemmälle. Minua leikattiin halki kuin paistia. Ei mikään ”pieni nipsaisu”, vaan syvälle kajoava halkaisu, monen monta kertaa. (K10)

Synnyttäjän näkökulmasta ei olekaan kyse ”pienestä nipsaisusta”, kuten kättilö oli sanonut ja johon synnyttäjää oli antanut luvan, vaan hän kokee tulevansa halkaistuksi, syvältä ja ”monen monta kertaa”. Siihen synnyttäjää ei koe antaneensa lupaa. Hän muuttuu itseään koskevista asioista neuvottelevasta subjektista objektiksi, elävästä ja kokevasta ihmisestä ruumiiksi, joka voi olla toimenpiteiden kohteena kuin ”paisti”.

Samana synnyttäjän tarina jatkuu ompeleiden laittamisella, joka eskaloi episiotomian täytöntönnänyhteydessä syntynyttä kokemusta kajoamisesta. Ompeleet laitetaan kahdesti. Ensimmäisen opiskelijan harjoitustyönä, sitten uudelleen kättilön toimesta. Synnyttäjää, ”paisti”, itkee sängyllä, mutta tarinassa opiskelija ja kättilö harjoittelevat ompeleita ja myös purkavat niitä kuin käsityöluokassa kankaanpalalle tehtäviä ommelnäytteitä, kun oppilaan aikaansaama jälki ei opettajana toimivaa kättilöä tyydytäkään.

Tikit ommeltiin kahteen kertaan, ensin opiskelija tikkasi minut, kättilön katsellessa vieressä. Kun työ oli melkein valmis, kättilö käski opiskelijan purkamaan kaiken ja ompeli itse ne uudelleen koska ensimmäiset tikit eivät olleet hänen mielestään hyvät. Itkin paniikissa sängyllä kun minua ommeltiin ja kättilö ihmetteli miksi itken, synnytyshän oli upea luomusynnytyksesi! Kättilölle synnytyksestä upeana ja luomun teki se, että en käyttänyt epiduraali-

puudutusta, oma todellisuuteni oli kuitenkin jostain täysin muuta – raiskaus. (K10)

Synnyttäjän kokemus poikkeaa kättilön tulkinnasta radikaalisti. ”Upea ja luomu” asettuvat vastakkain ”raiskauksen” kanssa paljastaen, miten toisistaan poikkeavin tavoin synnyttäjää ja kättilö tilannetta katsovat. Vaikka kättilö on tyytyväinen synnytykseen, synnyttäjän oma kokemus on, että kyseessä oli raiskaus.

Ompeleiden laittaminen repeämien ja episiotomiahaavojen jälkeen onkin episiotomian ohella synnytysväkivaltatarinoiden kivuliaimpia alueita. Lapsi on jo syntynyt, eikä vauvan terveyteen kohdistu uhkaa. Tikkaamiseen liittyvät käytännöt ilmentävät tarinansa jakaneille selittämätöntä välinpitämättömyyttä ja vahvistavat, ettei synnytyksessä ole – *Leib/Körper*-jakoa käyttäen – kokeva ihminen, vaan ruumis, jota voidaan ylikatsoa, komentaa, siirrellä, pidellä, leikata ja ommella kuin hän olisi pala lihaa.

Kaksi synnyttäjää kertoo kokemuksensa ompeleiden laittamisesta seuraavasti:

Minut tikattiin ilman kivunlievitystä. (K1)

Tämän jälkeen toinen ponnistusvaiheessa mukana ollut kättilö käskettiin pitämään jalkojani paikallaan telineissä, synnytyksen hoitanut kättilö piti kiinni käsivarrestani ja hartiaistani ja lääkäri tikkasi – puuduttamatta – samalla kun minä huusin. Tätä kesti, sillä tikkejä tuli kymmeniä; määrästä myöhemmin kysyessäni minulle vastattiin, että ”ei yli kahtakymmentä lasketa”. (K15)

Eräs synnytystarinansa jakanut kuvaa vauvan syntymää ja ompeleiden laittamista näin:

Vauva annettiin minulle rinnalle ja samaan aikaan kättilö alkoi mitään sanomatta tikata repeämää. Kipu oli ihan sanoinkuvaamattoman kamalaa. Itkin ja minulle sanottiin, että nauti nyt vaan vauvasta. (K2)

Aineistossa toistuukin sekä synnyttäjien itse sanoitamana että tarinoissa hoitohenkilökunnan suulla toistettuna ajatus, että todellinen äiti osaa asettaa asiat tärkeysjärjestykseen, jossa oma kipu jää sivuun,

kun sylissä on terve vauva. Cohen Shabot ja Korem (2018) ovat tarkastelleet synnytysväkivaltakokemuksen ja äitimyytin välistä suhdetta. Heidän mukaansa kipu ja kärsimys nähdään olennaisena, rutiininomaisena ja jopa välttämättömänä. Tämä tulkinta vaikuttaa voimakkaasti siihen, miten sekä naiset itse että hoitohenkilökunta tilannetta tulkitsevat. Oman kärsimyksen esiintuominen tulee nähdäksesi itsekkyytenä, joka ei kuulu äitiyteen. (Ks. myös Martin 1992, 64–65.) Cohen Shabot ja Korem liittävätkin äitimyytin suurempaan kulttuuriseen kuvastoon, jossa äitiys, naiseus, uhrautuminen, kuuliaisuus, naisen kohtalo ja rakkaus lasta kohtaan kulkevat käsikkäin sulkien ulkopuolelleen kehollisen toimijuuden ja subjektiiviset kokemukset. Synnytysväkivaltanarratiivit kamppailevat äitimyytin ja naisen ydinolemuksen liitettyjen hyveiden kanssa. (Ema., 392–394.)

RAISKATTU

Synnytysväkivaltakokemuksen rinnastaminen raiskaukseen on globaali ilmiö (Cohen Shabot 2016, 238). Mistä siinä on kyse? Miksi synnytysväkivalta rinnastetaan raiskaukseen? Narratiiveja lukiessa huomio kiinnittyy kaksoisstandardiin: potilaslain mukaan synnyttäjällä on itsemääräämisoikeus. Synnyttäjä ei kuitenkaan elä lakia ja ideologiaa sellaisena kuin se on säädetty, vaan sosiaalista tilannetta sellaisena kuin se hänelle sillä hetkellä toteutuu (Bartky 1990, 95): esineellistettynä, alistettuna, vajaatahtoisena. Seuraavassa sitaatissa synnyttäjä kuvaa, miten lääkäri toteaa synnyttäjän itsemääräämisoikeuden:

Tydyin kohtalooni. Lääkäri totesi, että ”Onhan sinulla itsemääräämisoikeus”. Itkien huusin, että ”miten niin? Koko tänä aikana minua ei ole kuunneltu yhtään!” Lääkäri poistui mitään sanomatta huoneesta. Jäin yksin huoneeseen itkemään. (K30)

Synnyttäjä sekä konkreettisesti että metaforisesti jää itsemääräämisoikeutensa kanssa yksin huoneeseen itkemään lääkärin poistuessa ”mitään sanomatta”. Lääketieteellisen avun saamiseksi synnyttäjä on joutunut neuvottelemaan itsemääräämisoikeudestaan tavalla, jonka hän kokee nöyryyttävänä. Synnyttäjän

mahdollisuus neuvotella on tosiasiaissa ollut vain teoreettinen muodollisuus. Tämän ristiriidan valossa rinnastus raiskaukseen on käsitettävissä: synnyttäjältä on viety jotain, mikä kuuluu hänelle – itsemääräämisoikeus.

Minulle tuli jotenkin niin häväisty, suorastaan raiskattu olo synnytyksestä. (K3)

Minä olen kuvannut tuota tapahtumaa tietynlaisena raiskauksena. Lääkäri silpoi minut tarpeettomasti. (K5)

Koin, ettei minulla ollut mitään ihmisarvoa ja tunsin oloni raiskatuksi. (K11)

Alistumisen, esineenkaltaiseksi muuttumisen ja läpinäkyvyyden vaikutukset ovat rajuja. Synnyttäjät liukuvat häpeän, selviytymisen ja elämän rajalle (ks. Katz 1992):

Halusin vain kuolla. Oksensin edelleen. (K30)

Tämä on ehkä yksi nöyryyttävimmistä kokemuksista elämässäni. (K2)

Tilanne oli hirveä: kukaan ei kuunnellut, kun pyysin apua enkä voinut paeta mitenkään. (K10)

Olin niin shokissa kivusta ja heikkona, että minulla ei ollut voimia sanoa mitään tai puolustautua. (K3)

Synnyttäjät kokevat olevansa puolustuskyvyttömiä ja haluavat paeta tai kuolla. Tilannetta kuvataan hirveäksi ja nöyryyttäväksi. Sanoitukset kuvastavat äärimmäistä hätää ja tilanteeseen alistumista. Filosofin Jean-Paul Sartre on kuvannut subjektiivisuuden jähmettymistä ”sisäisenä verenvuotona”, eräänlaisena liukuna pois vuorovaikutuksen ja sosiaalisten siteiden turvaamasta elämästä täydelliseen eristyneisyyteen ja ulkopuolelle suljetun avuttomuuteen. (Metcalf 2010; vrt. Cohen Shabot & Korem 2018, 394–395; Wehrle 2020.)

Esineellistäminen vaikuttaa synnytykokemuksiin voimakkaasti. Synnyttäjän toiveiden, tunteiden ja itsemääräämisoikeuden sivuuttaminen, kannattavan vuorovaikutuksen puuttuminen ja omaa ke-

hoa ja synnytystä koskevien päätösten ulkopuolelle sulkeminen lisäävät todennäköisyyttä, että synnytys koetaan negatiivisesti, väkivaltaisena ja rinnastetaan raiskaukseen (Borges 2018, 851; vrt. Mäkelä ym. 2021).

Raiskaus viittaa intiimiin väkivallantekoon. Globaalisti käytetty sanavalinta on kiinnostava ja erityisen huomion arvoinen. Synnytyksen rinnastaminen raiskaukseen viittaa paitsi väkivaltakokemukseen, myös valta-aseman tunnistamiseen. Raiskaukseen liittyy olennaisesti itsemääräämisoikeuden puute ja ehdottoman itsemääräämisoikeuden kyseenalaistuminen. Uhrin toimijuus ohitetaan ja mitätöidään. Uhka kohdistuu myös intiimiin ja suojattavaan kehoon. (Leskinen 2017, 196.)

Filosofi Maren Wehrle (2020) käsittelee kivun kokemusta subjekti/objekti-jakoa hyödyntäen ja käyttäen esimerkkinään kidutusta ja raiskausta. Wehrle väittää, että raiskaus- ja kidutuskokemusten bruttaalius syntyy, kun uhri on passiiviseen vastaanottamiseen pakotettu. Wehrle kuvaa tyyppillisesti hämärässä huoneessa toteutettavan kidutuksen monotonisuuden rikkovuutta ja vaikutusta uhrin ajan- ja tilantajuun. Kun mahdollisuus liikkua on estetty ja suhde toisiin ja ympäröivään maailmaan katkaistu, kiduttaja valloittaa uhrin tilan ja ajan. Uhria liikutetaan ja kosketaan toisten taholta ilman omaa myötävaikutusta.

Filosofi Thiemo Breyer (2017) puolestaan tarkastelee väkivaltaa (*Gewalt, violence*) traumatisoivana loukkauksena (*Verletzung, violation*), joka kohdistuu ihmisyyden perustavaan relationaalisuuteen: avun antaminen ja saaminen on irrottamaton osa ihmisen sosiaalista rakennetta (*animal sociale*). Väkivallan kokemusta ei voi ymmärtää huomioimatta perustavaa tarvetta kokea tuon sidoksellisuuden elävyys katkeamattomasti. Väkivalta rikko, hetkellisesti tai pysyvästi, tämän siteen. Väkivaltakokemuksen irrottamaton elementti on siteen katkaisesta seuraava kidutettavan täydellinen sisäinen eristäminen.

Merkittävä ero kidutukseen ja raiskaukseen nähdessä on tietenkin se, että synnytyksessä kipua tuottaa synnytys itsessään, ei kiduttaja. Hoitohenkilökunnan intentio ei ole satuttaa. Myös yhtäläisyyksiä löytyy. Synnytys toteutuu synnyttäjälle vieraassa ympäristössä vuorovaikutuksessa synnyttäjän ja

hoitohenkilökunnan välillä. Liikkumista rajoitetaan ja synnyttäjää voidaan kommentoida tai koskea tavoilla, joihin hän ei voi myötävaikuttaa. Synnyttaja on myös potilaana riisuttu monista hänen identiteettiään kannattelevista merkeistä. Hän on kirjaimellisesti paljas, toisinaan kokonaan alaston. Hoitohenkilökunnalla on myös valta säädellä kipua käytössään olevien keinojen puitteissa. Synnyttäjien tarinoissaan kuvaama kokemus synnytysväkivallasta liittyikin myös hoitohenkilökuntaan, ei paljaaseen kipuun sinänsä. Synnytyksivun ja synnytysväkivallan kokemus on syytä erottaa toisistaan. Synnytys, sinänsä ja parhaimmillaankin, on fyysinen ja psyykinen haaste. Olennaista onkin, ettei synnytysväkivallaksi nimeäminen tapahdu suhteessa kipuun sinänsä, vaan suhteessa synnytyksenhoitoon. Synnytysväkivaltakokemus syntyy intersubjektiviisessa tilassa. Tämä narratiivissa väkivaltaiseksi nimetyn aselman vastakohta ei olisi niinkään kivun poistaminen, vaan synnyttäjän äärimmäisen haavoittuvan aseman tunnistaminen ja synnyttäjän subjektiaseman pyhittäminen.

Wehrle ja Breyerin perspektiivi ja esimerkit auttavat tarkastelemaan synnytysväkivaltakokemuksen muodostumisen kerroksia. Yksittäiset sanat tai teot harvoin koetaan synnytysväkivallaksi. Synnytysväkivalta on laajempi kokonaisuus, monentasoisesti epäonnistuneiden sanojen ja tekojen sarja, jonka konteksti on sosiaalinen. Synnytysväkivaltakokemus syntyy jaetussa tilassa. Synnyttaja on paitsi heitetty äärimmäiseen kipuun ja haavoittuvuuteen, myös alisteisessa vuorovaikutustilanteessa, jossa hänen mahdollisuutensa ohjata itseään koskevia ratkaisuja on olematon. Tältä pohjalta rinnastus raiskaukseen on ymmärrettävä.

Synnytysväkivaltakokemuksen rinnastaminen raiskaukseen liittyy synnytyksen osaksi laajempia yhteiskunnan eriarvoistavia rakenteita. Raiskaus on äärimmäinen tapa osoittaa naiselle paikka yhteisössä: se muistuttaa siitä, että keho voi tulla luvatta otetuksi ja omistetuksi ja nainen on pikemminkin objekti kuin subjekti. Vuorovaikutussuhteen sijaan historiallisesti ja kulttuurisesti painottuu välineellinen omistussuhde. (Cohen Shabot 2016, 244–245.) Pidemmällä historiallisella aikajanelalla tarkasteltaessa naisen keho ja reproduktio sekä yhteiskunnan jatkuvuus on liitetty toisiinsa (esim. Helén 1997; Lidman

2015; Nätkin 1997; Yuval-Davies 1997). Tämä myös näkyy valituissa medikaalisissa ratkaisuihin, joissa usein vauvan hyvinvointi ja elämä menee äidin itsemääräämisoikeuden edelle (Borges 2018, 839–840; Homanen 2013). Rinnastamalla kokemuksensa raiskaukseen synnyttäjät sanoittavat itsensä osaksi alistavia ja esineellistäviä rakenteita.

YHTEENVETO

Narratiiveissa kuvattu synnytysväkivaltakokemus ei synny yksittäisistä sanoista tai irrallisista teoista, osana muutoin onnistunutta hoitoa. Esineellistäminen, vapauden alueen rajoittaminen sekä epäsensitiivisyys synnyttäjän paljautta kohtaan ovat merkittävässä osassa synnytysväkivaltakokemusta tarkasteltaessa. Synnyttäjän objektivointi on synnytysväkivaltakokemuksen perusta. Huomio kiinnittyykin objektivoinnin ja itsemääräämisoikeuden väliseen ristiriitaan ja kysymykseen, voivatko objektivointi ja aktivistien pyytämä itsemääräämisoikeus toteutua rinnakkain? Objektivoinnin myötä itsemääräämismahdollisuus murenee, vaikka synnyttäjä on muodollisesti itseään koskevien oikeuksien piirissä. Objektivointi myös aiheuttaa kärsimystä. Inhimillinen elämä toteutuu jatkuvasti uusiutuvis- ja hetkestä toiseen toteutuvis- ja valtasuhteissa sekä mikro- että makrotasolla tarkasteltuna. Häpeä on irrattamattomasti sidoksissa rakenteellisiin valta-asetelmiin, jotka synnytyksen yhteydessä kirjaimellisesti tarttuvat ja leikkautuvat synnyttäjien kehoihin. Ruumiillisuus kohtaa rakenteet kivuliaasti. Näin myös rinnastaminen raiskaukseen on ymmärrettävää.

Synnytyskokemukset tuovat nähtäväksi reproduktiokehollisuuteen liittyviä oletuksia ja odotuksia. Pidempää historiallista aikajanaa vasten on helpompi havaita, miten vahvan yhteiskunnallisen kiinnostuksen ja hallinnan kohteena naisen seksuaalisuus ja lisääntymispotentiaali ovat olleet. Nainen on ollut väline, joka tekee mahdolliseksi jatkuvuuden. Vuosituhantinen historia ei katkea hetkessä. Esineellistävien hoitokäytäntöjen kautta synnyttäjä tulee osaksi sukupuoleensa ja tilanteeseensa liittyvää historiaa ja niihin kohdistuvia kulttuurisia odotuksia. Sukupuolijärjestelmän näkökulmasta reproduktiokehollisuuden kysymykset ovat

ohittamattomia ja merkitystiheitä. Tutkimuskohteena synnytys onkin kiinnostava, koska sen yhteydessä rakenteellinen ja ruumiillinen kohtaavat äärimmäisen intensiivisellä ja paljaalla tavalla.

Pidemmän historiallisen jatkumon rinnalla huomio kiinnittyy katkoksiin. Siellä missä on valtaa, on myös vastarintaa. Valtarakenteet ovat kykenemättömiä nielaisemaan ruumiita ja synnyttämään absoluuttisesti ennustettavaa alamaisuutta. Marginaaliinkin jäävät kokemukset voivat olla arvaamattoman muutoksen syntypaikkoja. (Ahmed 2014, 168–190; Foucault 1998a, 69–76; Oksala 2004; Tamboukou 2008.)

#MMS-liike nojautuu vuosikymmenten työhön ja debattiin sekä kotimaassa että kansainvälisesti, mutta aktivismilla on uusi kärki ja uudenlaiset toimintatavat. Synnyttäjien aktivismi antaa aihetta pohtia, miten epätasa-arvoisten rakenteiden purkaminen tapahtuu kerros ja sukupolvi kerrallaan. Feminismin ydintä on oikeudettomuuden, vääryyden ja kivun kollektiivinen nimeäminen, tunnus- taminen, sen politisoituminen sekä ”feminismin objektin” alituinen uudistuminen. Muutos syntyy liikkeessä menneen, nykyisen ja tulevaisuuteen liittyvän vision ja toivon välillä. Uudenlaiset epäkohdat avautuvat usein vasta vanhojen korjaantuessa: tunnistamisen liike varaa aiemmin tunnistettuun. Edellisten sukupolvien rakentama maailma (esim. Anttonen ym. 1994) on seuraavalle sukupolvelle sekä riittämätön että tarjoaa resursseja, jotka avaavat mahdollisuuden nähdä ja nimetä uudenlaisia epätasa-arvon kokemuksia ja ryhtyä uudenlaiseen vastarintaan. (Ahmed 2014, 172–183.) Niin #metoo:n kuin #MMS:n näkökulmasta työtä tasa-arvon ja ihmisoikeuksien täysipainoisen toteutumisen eteen on tehty pitkään. Kun siedetty muuttuu äkillisesti sietämättömäksi ja vaiettu tulee näkyväksi, voivat marginaaliin jääneet kokemukset synnyttää muutospainetta. Yhtäkkiä äänettömällä on ääni ja äänellä vaikutusvaltaa.

Synnytysväkivallan vastaisessa kampanjassa aktivistit vaativat ihmisoikeussopimusten takaamaa itsemääräämisoikeutta. #MMS-synnytyskertomusten tavoitteena oli kohdistaa huomio eksplisiittisesti synnytysväkivaltakokemuksiin sekä itsemääräämisoikeuden määrittelyyn. Negatiivisia synnytyskokemuksia julkistamalla he tekivät näkyväksi, mi-

ten synnytysväkivallaksi nimetyt kokemukset ovat mahdollisia – myös Suomessa. Aktivistit kyseenalaistavat hoitorationaliteetin, jonka sisäpuolella itsemääräämisoikeus on lain tyhjä kirjain ja synnyttäjän kokemus läpi katsottavissa. Näin narratiivien kautta voidaan tarkastella myös synnytyksenhoitoa yleisemmällä tasolla ja kiinnittää huomiota muodollisten oikeuksien ja sosiaalisen todellisuuden väliseen ristiriitaan.

Ryhmittäytymällä #MMS-liikkeeksi synnyttäjät ovat nostaneet synnytyksen hoidon, ihmisoikeuksien toteutumisen sekä väkivallan määrittelyn neuvottelupöydälle. Se, mikä on jäänyt näkymättömiin ja ollut osa tavanomaisena pidettyä äitiys- ja synnytyshuollon käytäntöjä, on asetettu kiistanalaiseksi. Tarinat kertovatkin paitsi alistumisesta synnytyssaleissa myös vastarinnasta synnytyssalien ulkopuolella. Ne ovat tarinoita häpeästä ja alistumisesta, mutta myös taistelusta, jota ei synnytyksen aikana voi käydä. Se, kenen kokemus saa näkyä ja kuulua, on osa taistelua. Näin aktivismi ja sen piirissä jaetut narratiivit pyrkivät luomaan tilaa elää toisin.

Suvi Ronkainen (2017) on kuvannut, miten jonkin asian nimeäminen väkivallaksi on poliittista. Se voi olla osa kamppailua, jonka avulla tuodaan näkyviin kärsimystä, epäoikeudenmukaisuutta tai vääryyttä. Se, mitä pidämme väkivaltana, vaihtelee ajassa ja paikassa. Vallitsevan väkivaltakäsityksen

kyseenalaistaminen on osa sosiaalisen järjestyksen neuvotteluprosessia. (Ema.) Viime kädessä kysymys onkin siitä, mahtuuko synnyttäjien kokemus neuvottelupöytään. #MMS-liikkeen esiinnostamat synnytysväkivaltakokemukset ovat osa muutospainetta, joka ravistelee vallitsevia oletuksia ja herättää katsomaan sitä, mitä ei ole tavattu katsoa – synnyttäjän kokemusta.

Kiitos erinomaisen tarkoista ja hyödyllisistä kommentteista Riikka Homanen, Eeva Itkonen, Kaisa Kuurne, Anna Leppo, Johanna Sarlio-Nieminen sekä arviointisijat ja lehden toimituskunta.

VTT Keiju Vihreäsalo (ent. Yesilova) on post doc -tutkija Koneen Säätiön rahoittamassa hankkeessa Kamppailu synnytyksestä – Suomalaisen synnytykskulttuurin murros, jossa hän tarkastelee häpeää, objektivointia ja vastarintaa synnytysväkivaltakokemuksissa. Lisäksi Vihreäsalo tutkii Alkoholitutkimussäätiön rahoittamassa hankkeessa päihdenuorten eriarvoisuuden rakentumista palvelujärjestelmissä. Aiemmin Vihreäsalo on tutkinut ydinperheymmärryksen historiallista muotoutumista ja perhepolitiikkaa sekä seksuaalikasvatusta ja seksuaalipolitiikkaa. Hän on kirjoittanut myös narratiivisen tietokirjan rakkaudesta.

KIRJALLISUUS

- Ahmed, Sara (2004) Affective Economies. *Social Text* 22:2, 117–139.
- (2014) *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Alaimo, Stacy & Hekman, Susan (2008) Introduction: Emerging Models of Materiality in Feminist Theory. Teoksessa Alaimo Stacy & Hekman, Susan (toim.) *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press, 1-22.
- Al-Saji, Alia (2010) Bodies and Sensings: On the Use of Husserlian Phenomenology for Feminist Theory. *Continental Philosophy Review* 43, 13–37.
- Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (1994) *Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot*. Tampere: Vastapaino.
- Bartky, Sandra L. (1990) *Femininity and Domination. Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York & London, Routledge.
- Bohren, Meghan A., Vogel, Joshua P., Hunter, Erin C., Lutsiv, Olha, Makh, Suprita K., Souza, João Paulo, Aguiar, Carolina, Coneglian, Fernando Saraiva, Diniz, Alex Luiz Araújo, Tuncalp, Özge, Javadi, Dena, Oladapo, Olufemi T., Khosla, Rajat, Hindin, Michelle J. & Gülmezoglu, A. Metin (2015) The Mistreatment of Women During Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *Plos Medicine* 12:6.
- Borges, Maria (2018) A Violent Birth: Reframing Coer-

- ced Procedures during Childbirth as Obstetric Violence. *Duke Law Journal* 67:4, 827–862.
- Breyer, Thiemo (2017) Violence as Violation of Experiential Structures. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 16:4, 737–751.
- Cohen Shabot, Sara (2016) Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies* 39:2, 231–247.
- Cohen Shabot, Sara & Korem, Keshet (2018) Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia* 33: 3, 384–401.
- Davis-Floyd, Robbie (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75:1, 5–23.
- Dean, Mitchell (1999) Governmentality. *Power and Rule in Modern Society*. London: Sage.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Firestone, Shulamith (1970/2015) *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. London & New York: Verso.
- Foucault, Michel (2000) Governmentality. Teoksessa Faubion, James D. (toim.) *Power. The Essential Works of Foucault 1954–1984*. New York: The New Press. Kääntäneet Robert Hurley ym.
- (1998a) Seksuaalisuuden historia. Helsinki, Gaudeamus.
- (1998b) Foucault/Nietzsche. Toim. Lehtonen, Turo-Kimmo, Vähämäki, Jussi & Ojakangas, Mika. Helsinki: Tutkijaliitto. Suomentaneet Turo-Kimmo Lehtonen & Jussi Vähämäki.
- Hacking, Ian (2002) *Historical Ontology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Helén, Ilpo (1997) *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Väitöskirjatutkimus. Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos. Helsinki: Gaudeamus.
- Helén, Ilpo & Yesilova, Katja (2006) Shepherding Desire. Sexual Health Promotion in Finland from the 1940s to the 1990s. *Acta Sociologica* 49:3, 257–272.
- Homanen, Riikka (2013) *Doing Pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution*. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Acta Universitatis Tampereensis 1797. Tampere: Tampere University Press.
- Itkonen, Eeva (2016) *Ruumiin voimat ja rajat: Aktiivisen synnytyksen toimijuus synnytykertomuksissa ja asiantuntijateksteissä*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Jallinoja, Riitta (1983) *Suomalaisen naisasialiikkeen taistelukaudet. Naisasialiike naisten elämäntilanteen muutoksen ja yhteiskunnallisaatteellisen murroksen heijastajana*. Porvoo: WSOY.
- Katz, Jack (1992) *How Emotions Work*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Leong, Carmen, Pan, Shan L., Bahri, Shamshul & Fauzi, Ali (2019) Social Media Empowerment in Social Movements: Power Activation and Power Accrual in Digital Activism. *European Journal of Information Systems* 28:2, 173–204.
- Leskinen, Minni (2017) Raiskaus 2010-luvulla. Yhä vain väkisinmakaamista. Teoksessa Niemi, Johanna, Kainulainen, Heini & Honkatukia, Päivi (toim.) *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino, 194–213.
- Lidman, Satu (2015) *Väkivaltakulttuurin perintö. Sukupuoli, asenteet ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Maibom, Heidi (2010) The Descent of Shame. *Philosophy and Phenomenological Research* 80:3, 566–594.
- Martin, Emily (1992) *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martin, Karin A. (2003) Giving Birth like a Girl. *Gender and Society* 17:1, 54–72.
- Metcalf, Robert (2000) The Truth of Shame-Consciousness in Freud and Phenomenology. *Journal of Phenomenological Psychology* 31:1, 1–18.
- Meyer, Mati (2009) Eve’s Nudity. A Sign of Shame or a Precursor of Christological Economy. Teoksessa Meyer, Mati, Kogman-Appel, Katrin & Revel-Neher, Elisheva (Elizabeth) (toim.) *Between Judaism and Christianity. Art Historical Essays in Honor of Elisheva (Elizabeth) Revel-Neher*. Leiden: Brill, 241–258.
- Miller, William Ian (1998) *The Anatomy of Disgust*. Cambridge: Harvard University Press.
- MinäMyösSynnyttäjänä (#MMS)* -liikkeen sivut. <https://www.minamyössynnyttajana.fi> (haettu 16.2.2021).
- Minä myös synnyttäjänä* -Facebook-sivu (MMS/FB). <https://www.facebook.com/MinaMyosSynnyttajana> (haettu 3.2.2022 ja 7.3.2022).
- Mäkelä, Tia, Airo, Riikka, Tokola, Maiju, Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna (2021) Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 137:1, 72–78.
- Niemi, Johanna, Kainulainen, Heini & Honkatukia, Päivi (toim.) (2017) *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudel-*

- linen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino.
- Nätkin, Ritva (1997) *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. Helsinki: Gaudeamus.
- Oakley, Ann (2016) The Sociology of Childbirth: an Autobiographical Journey through Four Decades of Research. *Sociology of Health and Illness* 38:5, 689–705.
- Oksala, Johanna (2004) Anarchic Bodies: Foucault and the Feminist Question of Experience. *Hypatia* 19:4, 97–119.
- Pateman, Carole (1988) *The Sexual Contract*. Stanford: Stanford University Press.
- Ronkainen, Suvi (2017) Mitä väkivalta on? Teoksessa Niemi, Johanna, Kainulainen, Heini & Honkatukia, Päivi (toim.) *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino, 14–27.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothman, Barbara Katz (2016) *The Bun in the Oven*. New York: New York University Press.
- Scheff, Thomas (2003) Shame in Self and Society. *Symbolic Interaction* 26:2, 239–262.
- (2000) Shame and the Social Bond: A Sociological Theory. *Sociological Theory* 18:1, 84–99.
- Siirilä, Merja & Krautsuk, Satu (2019) Yli sata naista avautui karmeista synnytyskokemuksista – #metoo-tyylinen kampanja leviää kuin kulovalkea, sairaaloissa pelätään vaikutuksia. *Yle uutiset*. <https://yle.fi/uutiset/3-10770193> (haettu 20.3.2022).
- Solnit, Rebecca (2018) Feminists have Slowly Shifted Power. There’s no Going Back. *The Guardian* 8.3.2018. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/mar/08/feminists-power-metoo-time-sup-rebecca-solnit> (haettu 20.3.2022).
- Strömberg, Rea & Zoho, Verna (2020) *Äitien kokemuksia synnytysväkivallasta Suomessa*. Kätilötyön opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Tamboukou, Maria (2008) A Foucauldian Approach to Narratives. Teoksessa Andrews, Molly, Squire, Corinne & Tamboukou, Maria (toim.) *Doing Narrative Research*. London: Sage Publications, 88–107.
- Torvinen, Pekka (2019) Suomalaisairaaloissa tapahtuu ”synnytysväkivaltaa” ja siitä on nyt puhuttava, sanoo uusi kampanja – Kätilöliitto pitää sanaa valitettavana. *Helsingin Sanomat* 8.5.2019. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006096906.html> (haettu 17.3.2022).
- United Nations (2019) *A Human Rights-Based Approach to Mistreatment and Violence against Women in Reproductive Health Services with a Focus on Childbirth and Obstetric Violence*. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en#record-files-collapse-header> (haettu 20.3.2022).
- Valvira (2018) Potilaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus> (haettu 20.3.2022).
- Vihreäsalo, Keiju (2021) Synnytysväkivaltakokemuksista kohti kohtaamista ja itsemääräämisoikeutta. *Kätilölehti* 126:3, 26–28.
- Wehrle, Maren (2020) Being a Body and Having a Body. The Twofold Temporality of Embodied Intentionality. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 19:3, 499–521.
- WHO (2014) *The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-Based Childbirth*. *WHO Statement*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1 (haettu 20.3.2022).
- Wrede, Sirpa (2001) *Decentering Care for Mothers. The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services*. Väitöskirjatutkimus. Åbo Academi. Åbo: Åbo Academi University Press.
- Young, Iris Marion (1980) Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spatiality. *Human Studies* 3, 137–156.
- Yuval-Davis, Nira (1997) *Gender and Nation*. London: Sage.
- Zaami, S, Stark, M., Beck, R., Malvasi, A. & Marinelli, E. (2019) Does Episiotomy always Equate Violence in Obstetrics? Routine and Selective Episiotomy in Obstetric Practice and Legal Questions. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 23:5, 1847–1854.

SHAME, OBJECTIFICATION AND RESISTANCE IN NARRATIVES OF OBSTETRIC VIOLENCE

Based on the birth narratives (N=30) published in the #MeTooInChildbirth (#Minä-MyösSynnyttäjänä) campaign launched in May 2019, the article examines experiences of obstetric violence and birth-givers' encounters with birth professionals and hospital institutions, and considers the importance of the birth-giver's experience as a force of change. The stories are analyzed narratively as part of a historical context in which birth-givers, by writing their experiences as stories, participate in defining childbirth, violence and obstetric care. By grouping together, activists challenge the realization of self-determination as defined in the Patient Rights Act.

KEYWORDS: ACTIVISM IN CHILDBIRTH, CHILDBIRTH, OBJECTIFICATION, OBSTETRIC VIOLENCE, SHAME