

Synnytys, lisääntyminen ja sukupuoli

Kaisa Kuurne & Mirjam Raudasoja

Synnytys ja kysymys sukupuolesta kietoutuvat monin eri tavoin ja eri tasoilla yhteen. Juuri lisääntymisen kentällä sukupuoli elettyä kokemuksena, ohjaavana normina sekä tuen ja hallinnan kohteena tihtyy. Sitä suoritetaan, muovataan, korostetaan ja siitä yritetään pyristellä irti. Yhteiskuntatieteellisestä ja psykologisesta näkökulmasta sukupuoli nousee synnytyksessä keskiöön odottajien ja synnyttäjien elettyä ruumiillisena, emotionaalisenä, tiedollisena ja sosiaalisena kokemuksena ja toimintana, sitä ohjaavina käytäntöinä ja yhteiskunnallisena kysymyksenä. Tässä keskustelunavauksessa pohdimme synnytyksen ja sukupuolen välisiä yhteyksiä kriittisen yhteiskuntatieteellisen ja psykologisen kirjallisuuden sekä Kaisa Kuurneen vetämän ja Koneen Säätiön rahoittaman *Kamppailu synnytyksestä* -tutkimushankkeen (2020–2025) aineistoista käsin. Ne sisältävät synnytykokemuksia (N=205), hankkeen ylläpitämän Facebook-ryhmän (Suomalaisen synnytykskulttuurin murros) keskusteluja (N=444) ja ammattilaisten haastatteluja (N=25). Hankkeen pyrkimyksenä on ymmärtää synnytystä kaikkien toimijoiden ja rakenteellisten asetelmien näkökulmista sekä valottaa nyt käynnissä olevaa synnytykskulttuurin murrosta, jossa synnyttäjien kokemukset nousevat yhteiskunnallisen mielenkiinnon kohteeksi.

LISÄÄNTYMINEN, NAISSUKUPUOLI JA KANSAKUNTA

Yhteiskunnallisen kategorisoinnin tasolla synnytys ja naisukupuoli kytkeytyvät vahvasti yhteen tavalla, joka koskee kaikki naisoletettuja sukupuolesta riippumatta. Tuskin mihinkään muuhun terveeseen kansanosaan kuin naisoletettujen lisääntymistoimintoihin kohdistuu niin paljon rutiininomaista tarkkailua, seurantaa ja tutkimista. Synnyttämiseen kiteytyy

paitsi yksilöiden ja perheiden myös yhteiskuntien ja kansakuntien näkökulmasta niin paljon siksi, että väestön uusintaminen ja yhteiskunnan jatkuvuus edellyttävät synnyttämistä. Juuri siksi lisääntymiseen ja vanhemmuuteen, erityisesti äitiyteen, suunnataan niin paljon yhteiskunnallista mielenkiintoa, tukea ja hallintaa. Kansakunta on aina tarvinnut lisääntyvää naiskehhoa. Se on tehnyt naisista paitsi kansan biologisen uusintamisen myös sen kollektiivisen kansakunnan kantajia (Yuval Davis 1997, 26).

Elämän politiikka purkaa itsestäänselvyyksiä ja katsoo ”luonnollisuuden” taakse. Erityisesti niin kutsuttu affirmatiivinen politiikka, jossa lisääntymistä valvotaan ja vaalitaan ihmisten arjessa ja instituutioiden käytännöissä, koskettaa raskautta ja synnyttämistä. Ilpo Helénin (2017) mukaan se ei ehkä näyttäydy dramaattisena mutta vaikuttaa ihmisten elämään eniten. Hallinnan kohteiksi elämän politiikassa nousevat (sukupuolitettu) ruumis, halut, tarpeet, tunteet, haaveet, elämäntavat ja ihmissuhteet, joiden saralla valtio paimentaa kansalaisia kohti hyvää ja onnellista elämää (emt.). Lisääntymisen tapauksessa tuetaan ja hallitaan niin äitiyttä kuin naiseutta kohti kansakunnan ja kansanterveyden kannalta arvokasta elämää. Keskiössä on tulevan sukupolven hyvinvointi ja toimijuus.

Lisääntymisen tukeminen ja ohjaaminen on ennaltaehkäisyä ja kontrollia, jossa järjestelmätason mielenkiinnon kohteena ei siis pohjimmiltaan ole yksittäinen odottaja tai synnyttäjä, vaan kansanterveys ja väestön elinvoimaisuus. Suomalainen neuvolajärjestelmä toimii tähän tapaan ja ohjaa odottajia kansanterveyden ja lääketieteellisten lopputulemien kannalta tilastollisesti hyväksi todettuihin terveys- ja hoitosuosituksiin. Samalla se kääntää katseen pois ihmisen omista tuntemuksista ja arvoista. Suomen kaltaisessa pienessä kansakunnassa, jossa odottajien, synnyttäjien ja vauvaperheiden hoito

on asetettu nimenomaan julkisen terveydenhuollon tehtäväksi, tämä asetelma korostuu.

Toisaalta institutionaalinen valta näkyy myös siinä, kuka saa synnyttää tai ketä rohkaistaan synnyttämään. Yhteiskunnallisessa keskustelussa kannetaan huolta ”vääränlaisista” vanhemmista, erityisesti äideistä. Samaan aikaan hedelmällisyyslukuista kannetaan huolta ja valkoisia keskiluokkaisia heteronaisia kannustetaan synnytystalkoisiin. Yksi räikeimmistä lisääntymiseen liittyvistä ihmisoikeusrikkomuksista on sukupuolta korjaavia koskeva vaatimus lisääntymiskyvttömyydestä.

SYNNYTTÄVÄN KEHON KONTROLLI JA KOULIMINEN

Synnytysten sairaalahoido on yleisellä tasolla tarkoittanut tarkkaa lääketieteellistä seuranta ja kontrollia, joiden myönteisenä seurauksena Suomessa on yksi maailman alhaisimmista lapsikuolleisuuslukuista. Toisaalta yhä suuremmissa sairaalayksiköissä synnytyksen hoito on teknologisoitunut ja edellyttää yhä intensiivisempää kontrollia: synnytys jaotellaan hallittaviin aineksiin, tekijöihin ja vaikutussuhteisiin, joita tarkkaillaan, lasketaan, mitataan ja käsitellään (vrt. Helén 2017). Synnyttäjä kohtaa jatkuvasti tilanteita, joissa mittaaminen, ”normaalisynnytyksen” kriteerit ja sairaalan käytännöt määrittävät synnytystä oman kehon kokemusten, tuntemusten ja tiedon sijaan.

Standardoidut hoito-ohjeistukset ja suositukset eivät tunnista yksittäisen synnyttäjän toiveita ja tarpeita. Sairaalatyöt ohjaavat ammattilaisten vuoroihin, vuoronvaihtoihin ja synnytyksen ”normaalikulkuun” liitetyt rutiinit ja rytmit. Synnytyksen hoitoon liittyviä toimenpiteitä säätelevät lääketieteellisesti perustellut aikarajat. Esimerkiksi kiireellinen sektio on tehtävä 30 minuutin ja hätäsektio 10 minuutin kuluessa. Aikarajojen tarkoituksena on pelastaa ahdinkoon joutunut lapsi. Sairaalasynnytyksessä joistain lääketieteellisistä interventioista saattaa kuitenkin herkästi tulla rutiinia. Kriittisestä näkökulmasta synnytyssairaloita on kuvattu synnytystehtaina, joissa tehokkuus ja biomedikaalinen valta yhdistyvät tavalla, jonka sivuvaikutuksena aiheutuu haittaa synnyttäjille ja vauvoille (esim. Davis-Floyd ym. 2009).

Sairaalasynnytyksen organisatorisia rytmejä voi tarkastella ranskalaisen filosofi Henri Lefebren (2004, 18–19) sanoin mekaanisen ja mitattavissa olevan lineaarisen rytmin maailmana, johon kehon syklistä ja orgaanista rytmiä yritetään mukauttaa. Lineaariset ja koneelliset rytmit eivät asetu harmoniaan kehon orgaanisten rytmien kanssa, vaan kehon rytmejä *koulitaan* hyödylliseen yhteistyöhön. Siitä on tilanteen niin vaatiessa hyötyä synnyttäjälle ja tämän lapselle, mutta rutiinomainen synnyttävän kehon kouluminen yhteensopivaksi sairaalan rytmien kanssa tekee synnytysten hoidosta sujuvampaa ennen muuta sairaalan kannalta. Järjestelmä hyötyy taloudellisesti synnyttäjän niin sanotun läpimenoajan ollessa mahdollisimman lyhyt. Tällainen puhunta viittaa inhimillisen katsantokannan sijaan teollisen tuotannon kaltaiseen tehokkuuteen, jonka välityksellä pyritään säästöihin.

Rachelle Chadwickin (2017, 52) mukaan kellokoneiston kaltainen aikataulutettu synnytys on normatiivisen biomedikaalisen mallin mukainen ”normaalisynnytys”, jonka moni synnyttäjä on siinä määrin sisäistänyt, että kuvailee itsekin omaa synnytystä lääketieteellisten aikarajojen ja mittaustulosten valossa. Tätä voi Lefebren (2004, 18–19) sanoin kuvata onnistuneeksi koulumiseksi.

Toisaalta on muistettava, että synnyttäjän toiveeseen perustuva lääketieteellinen kivunlievitys tai perustellusti tehdyt lääketieteelliset toimenpiteet ovat osa hyvää synnytyksen hoitoa. Järjestelmästä puhuttaessa on tärkeää erotella taloudelliseen tehokkuuteen tähtäävä rationalisointi lääketieteellisestä rationaliteetista. On myös erotettava elämää rutiininomaisesti kontrolloiva lääketieteellinen valta elämää ja henkeä suojaavista lääketieteellisistä toimenpiteistä, joiden ansiosta suomalaiset odottajat voivat suhtautua melko rauhallisin mielin omaan ja lapsensa selviytymiseen synnytyksestä.

Robbie Davis-Floydin (2001) mukaan synnytystä lähestytään ainakin kolmen eri paradigman mukaisesti: teknokraattisesti, humanistisesti ja holistisesti. Teknokraattisessa tavassa hoito suuntautuu lisääntymiskehoon, joka ymmärretään koneen kaltaiseksi, eikä tunteiden ja kokemuksen merkitystä tunnusteta, kuten humanistisessa lähestymistavassa. Kehon mittaamiseen ja havainnointiin keskittyvä hoitohenkilöstö voi tahattomastikin ohittaa syn-

nyttäjän, joka ei selkeästi ilmaise omaa tahtoaan. Tällainen kokemus on varsin yleinen synnytyskokemuksia käsittävissä aineistossamme – esimerkiksi viidettä lastaan synnyttävä nainen kirjoittaa seuraavasti:

Kertokaa, miten näissä sairaaloissa oikein voi keskittyä yhtään mihinkään, jos joku vieras ihminen tulee vähän väliä keskeyttämään koko touhun tehdäkseen alatutkimuksen? Tai sitoakseen sydänkäyrä- ja supistusantureita mahan ympärille häiritsemään minua?

Synnytys on yksi elämän voimallisimmista kokemuksista, mutta se voi myös olla yksi rikkovimmista. Suomessa vuonna 2019 käynnistynyt *Minä myös synnyttäjänä* -kampanja nosti synnytysairaaloissa tapahtuvan rakenteellisen väkivallan julkiseen keskusteluun. Synnytysväkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi ilman suostumusta tai vastarinnasta huolimatta tehtyjä toimenpiteitä, kovakouraista ja kivuliasta kajoamista sekä synnyttäjän painostamista.

Mediassa monien ensireaktio oli, ettei Suomessa ole naisiin kohdistuvaa synnytysväkivaltaa. Yhdistyneiden kansakuntien (2019) mukaan synnytysväkivaltaa ilmenee kaikkialla maailmassa ja se on niin normalisoitunutta, että sitä on vaikea tunnistaa. Keiju Vihreäsalon (2022) mukaan synnytysväkivaltatarinoissa on yhteistä kokemus siitä, että on omassa synnytyksessään ollut kunnioitusta ansaitsevan ihmisen sijaan objekti. Aineistossamme tällaisia tilanteita nousee melko usein esiin. Eräs ensisynnyttäjä kertoo synnytyksestään:

Seuraa tilanne, joka oli synnytykseni kaikkein traumaattisin kohta. Synnytyslääkäri, pitkä ja roteva mies, astuu sisään. Samalla minulta kysytään, saako opiskelija tulla mukaan – ja yhtäkkiä selviää myös, että kyseinen opiskelija on mieheni opiskelukaveri. En osannut oikein kieltää, vaikka minusta siltä tuntuikin, vaan suostuin opiskelijan tuloon... Lääkäri oli äärimmäisen tyly ja määräilevä, ja minusta tuntui kuin olisin joutunut väkivallan kohteeksi. Minun käskettiin nostaa lantiot, sen alle laitettiin malja, ja lääkäri tutki kohdun suun ja puhkaisi sitten kalvot. Käänsin pääni sivuun ja alistuin – ihan kuin minua olisi raiskattu, ja koko

huone oli täynnä ihmisiä katsomassa sitä. En tiennyt, onko vauva vaarassa ja miksi toimitaan näin, ilman että minulla on mitään vaihtoehtoja. Tunsin olevani kimpale lihaa, jota tökitään ja sörkitään.

Jos synnytysten hoidossa korostuu synnyttäjän kokemusta kuulevan humanistisen lähestymistavan sijaan teknokraattinen lähestymistapa (vrt. Davis-Floyd 2001), väkivallan kokemuksia voi tapahtua, vaikka kaikki pyrkisivät hyvään hoitoon. Synnytys onkin tapahtuma, jossa vallan ja kontrollin väärinkäyttö on mahdollista ilman tahallista pyrkimystä siihen. Tavallisuudessaan se on rakenteellista sukupuolitettua vallankäyttöä, jota asianosaistenkin on vaikea tunnistaa.

Osaa odottajista ahdistaa ajatus sairaalan ventovieraista ammattilaisista, pakottavista käytännöistä ja rytmeistä niin paljon, että he valitsevat kotisynnytyksen. Yleensä kotisynnytyksiä hoitaa kaksi koulutettua kättilöä, mutta myös avustamattomia kotisynnytyksiä esiintyy. 29-vuotias synnyttäjä kertoo kotisynnytyksvalinnastaan:

Minulle oli tärkeää, että saan uppoutua raskausaikana täysin omaa kehoani kuuntelemaan, vahvistaa luottamustani kehoni voimaan sekä olla yhdessä tähän ”Suureen Mysteeriiin”, joka on läsnä uutta sielua maailmaan tuodessa. Koin, että neuvola ja sairaalamaailma eivät pysty tukemaan minua tässä ja siksi halusin pysytellä niistä erossa.

Synnyttäjä vastustaa neuvolan ja sairaalan mekaanista maailmaa ja lähestyy synnytystä holistisesti. Pääsääntöisesti synnyttäjät eivät kyseenalaista lääketieteellistä lähestymistapaa. Medikalisaation voiakin katsoa onnistuneen juuri silloin, kun emme enää huomaa sitä, vaan tulkitsemme asioita ikään kuin luonnostaan lääketieteellisessä kehityksessä (Katz Rothman 2021, 18). Osin juuri tähän perustuu ajatus biolääketieteellisestä imperiumista, joka ulottuu kaikkialle ja itseoikeutetusti valvoo elämää (emt.).

SUKUPUOLI JA TIEDOSTAMATON SYNNYTYKSESSÄ

Rakenteellisen kontrollin lisäksi sukupuolen normittavuus saattaa ilmentyä sisäistettynä kontrol-

lina. Karin Martin (2003) kirjoittaa artikkelissaan ”Giving Birth Like a Girl”, kuinka keskiluokkaiset, valkoiset, heteroseksuaaliset naiset yrittävät synnytyksenkin aikana olla kivoja, kohteliaita ja epäitsekkeitä. Vastoin kulttuurista mielikuvaa synnyttäjän käyttäytymisestä (kirkuva, huutava, itsekeskeinen ja vaativa) nämä synnyttäjät kontrolloivat itseään ja kehoaan sukupuoliroolin vaatimusten mukaisesti.

Kiltteys näkyy myös hankkeemme synnytyskertomuksissa ja sosiaalisen median keskusteluaineistossa varsin usein. Se ilmenee muun muassa voimattomuuden kokemuksina ja myöhemmin vaivaamaan jääneinä tunteina. Aiemmin siteerattu viidettä lastaan synnyttänyt nainen kirjoittaa:

Olin juuri keskellä hirvittävän voimakasta supistusta, nojautuneena polvillani sängyllä tyyntyä vasten, kun kättilö työntää sormensa takaa päin sisääni sanomatta mitään. Kiljaisen että sattuu! Ei takaapäin, se sattuu hirveästi, mieluummin toisinpäin. Olisinpa karjunut, että häipykää täältä kaikki! Mutta kiltisti käännyin makuulle, että kättilö saa tarkistaa strategiset mitat.

Martin (2003) painottaakin, että siinä missä perinteiset feministiset tulkinnat synnytyksestä tarkastelevat ennen kaikkea institutionaalista kontrollia, synnyttäjien sisäistynyt sukupuolitettu kontrolli saattaa olla vähintään yhtä tärkeä heidän toimijuuttaan rajoittava tekijä. Synnyttäjän suhtautuminen itseensä ja äitiyteen voi olla sisäisesti ristiriitaista ja sisältää hankalaksi koettuja tunteita (Raphael-Leff 2009). Kiltteyden ansaan joutuminen vaikeuttaa sisäisten ristiriitojen käsittelyä, mikä tekee synnytyksestä hankalan tilanteen.

Paitsi suhde omaan itseen myös suhde hoitohenkilökuntaan vaikuttaa suuresti synnytyskokemuksen muodostumiseen (Downe ym. 2018). Myös hoitohenkilökunnalla voi olla tiedostamattomia asenteita ja traumaattisia kokemuksia. Psykoanalyttisen näkemyksen mukaan hoitohenkilökunnan tiedostamattomat asenteet voivat saada heidät kohdistamaan synnyttäjään kontrollia, jolla pyritään pikemminkin hallitsemaan omia sukupuolisuuteen liittyviä sisäisiä ristiriitoja. Psykoanalyttikko Joan Raphael-Leff (2009, 436) kuvailee, kuinka omat varhaislapsuuden käsittelemättömät

pettymykset saatetaan kohdistaa synnyttäjiin, jotka muistuttavat omasta äidistä ja häneen kohdistuvista tunteista. Tästä näkökulmasta katsottuna synnyttäjän haavoittuvuus muistuttaakin kaikkia läsnä olevia omasta haavoittuvuudesta ja varhaisista riippuvuuden kokemuksista. Synnytys on siten tapahtuma, jossa rakenteellisen kontrollin lisäksi myös tiedostamaton sukupuolitetun vallan ja kontrollin väärinkäyttö on mahdollista.

Synnytys on niin voimallinen tapahtuma, että kaikki osapuolet liittyvät siihen erilaisia uskomuksia, fantasioita, pelkoja ja toiveita. Heillä on myös toisistaan poikkeavia uskomuksia synnytystapahtuman luonteesta (Preis ym. 2019). Siksi synnyttäjä, hänen mahdollinen puolisonsa tai tukihenkilönsä sekä henkilökunta joutuvat kaikki tekemään työtä keskittyäkseen käsillä olevaan hetkeen ja toimivaan yhteistyöhön. Toimivan kommunikaation ja inhimillisen kohtaamisen avulla aiempien uskomusten ja mielikuvien vaikutuksia voidaan myös vähentää. Ilman niiden käsittelyä sukupuolitettu kontrolli hiipii huomaamatta osaksi synnytyksen vuorovaikutusta. Siksi niin synnyttäjän kuin hoitohenkilökunnan olisi tärkeää kohdata aiempia torjuttuja kokemuksiaan.

SYNNYTYS, NAISEUS JA SUKUPUOLTEN MONINAISUUS

Synnytyskokemusten lähiluvussa nousee esiin se, kuinka latautuneesta tilanteesta synnyttäjille on kysymys. Heillä on usein sukupuoleen liittyviä paineita, ja he saattavat pitää synnytystä testinä todelliseen naiseuteen ja huolehtia etukäteen oman fyysisen ja psyykkisen suorituksensa puolesta (ks. Hall 2016). Esimerkiksi alatiesynnytyksestä sektioon päätyneessä synnytyksessä synnyttäjä saattaa olla pettenyt omaan kykyynsä synnyttää, ikään kuin ”onnistunut alatiesynnytys” olisi jonkinlainen initiaatio ”todelliseen” äitiyteen ja naiseuteen. Varsin usein synnyttäjä tuntee pettymystä itseään kohtaan ja kokee, että synnytyksessä olisi pitänyt olla kykenevämpi. Esimerkiksi kolmikymppinen ensisynnyttäjä kertoo sairaalasyynnytyksestään seuraavasti:

Synnytystä seuraavina päivinä hankalimmat tunteet liittyivät epäonnistumisen kokemukseen. Tunsin, että olin ollut surkea synnyttäjä ja kestä-

nyt kipua keskimääräistä heikommin; otin myös omaksi viakseni sen, ettei synnytys edennyt, koska pelkäsin ja jännitin niin paljon.

Suunnittelulla sektiolla synnyttäneet kertovat hankkeen ylläpitämän Facebook-ryhmän keskusteluissa kohdanneensa sukulaisilta ja vertaisilta monenlaisia kyseenalaistamista ja vähättelyä synnytykseen ja jopa äitiyteen liittyen. Synnytykseen näyttää symbolisella tasolla kiteytyvän paljon vaikeasti sanallistettavia ajatuksia ”mystisestä naiseudesta”, ja tällaiset mielikuvat ohjaavat ainakin osan synnyttäjistä odotuksia, tunteita, itseymmärrystä ja sosiaalisia suhteita.

Aineistossamme on löydettävissä hyvin erilaisia suhteita ja identifikaatioita suhteessa naiseuteen sisäisenä kokemuksena ja ulkoisina odotuksina. Synnyttäjien puhunta jakaantuu hyvin erilaisiin diskursiivisiin positiioihin, jotka vaihtelevat sairaalasyntymisen medikaalisesta kehyksestä luonnonmukaista synnytystä korostavaan puhetapaan, joka usein (mutta ei aina), näkee naiseuden synnytyksen erityisenä voimavarana. Luonnonmukaista synnytystä ja naisukupuolta vahvuutena korostavat uskomukset nousevat voimakkaasti esiin esimerkiksi 29-vuotiaan ensisynnyttäjän kertomuksessa kotisyntymisestäään:

Nainen on luotu synnyttämään ja synnytys on rakkauten tapahtuma! Kyllä itsekin tunsin todella intensiivistä kipua synnytyksen aikana, mutta asennoilla, hengityksellä ja vain antautumisella sen läpi mentiin... Se, miten synnyttävää naista kohdataan sairaalassa, on usein niin täysin vastakkain oman ymmärryksen kanssa. Synnytys on minulle pyhä tapahtuma, lapseni tuominen tähän maailmaan, ja halusin antaa lapselleni mahdollisimman lempeän ja rauhan täyteen syntymän, ilman ventovieraita ihmisiä läsnä, puuttumassa ”ammattitaidollaan” tähän perheemme suureen tapahtumaan.

Toisaalta luonnonmukaista synnyttämistä korostava puhetapa ei välttämättä yhdisty sukupuolitavan asemointiin lainkaan. Eräs muunsukupuoliseksi henkilöksi identifioitua synnyttäjä kertoo synnytystoiveissaan pyytäneensä, ettei häntä pu-

hutella sukupuolitetuilla termeillä (”mamma”, ”leijonaemo” tms.). Kuten edellä lainattu synnyttäjä, myös hän toivoo, ettei synnytykseen rutiininomaisesti puututa:

Toiveeni oli selvitä mahdollisimman pitkään ilman epiduraalia, mahdollisesti koko synnytyksen ajan (mikä varmasti olisi ollut mahdollista ellei synnytyksen kokonaiskesto olisi ollut niin pitkä) ... Mielestäni kättilöt tätä viimeistä lyhytsanaista [kättilöä] lukuunottamatta ottivat ihanasti toiveeni huomioon. Viimeinen kättilö perusteli ponnistusasettoa lapsen väärrällä tarjonnalla, ja maallikkona en osaa sanoa, oliko hän arviossaan oikeassa ja lapsi ei olisi muulla tavalla syntynyt. Joka tapauksessa lapsi syntyi ilman apuvälineitä ja se oli hieno kokemus. Imetyksen tuki heti synnytyksen jälkeen oli mielestäni korkeatasoista.

Hän toivoo, että synnytys- ja neuvolatilanteissa otettaisiin nykyistä paremmin huomioon sateenkaari-perheet ja sukupuolitettava kielenkäyttöä vältettäisiin. Hänen kohdallaan toive myös kuultiin.

Suuri enemmistö aineistomme synnyttäjistä identifioituu naiseksi ja sijoittuu omassa kertomuksessaan jonkin kahden edellisen – naiseutta vahvuutena korostavan ja muunsukupuolisen synnyttäjän – välimaastoon.

On huomioitava, ettei sukupuoli-identiteetti vielä kerro siitä, mitä synnyttäjä toivoo, sillä molemmat edellä siteeratut synnyttäjät halusivat mahdollisimman vähän ulkopuolista puuttumista ja toivoivat oman identiteetin kunnioittamista ja autonomiaa. Kumminkin asemoituivat sairaalan käytäntöihin mukautuvan ”naiseuden” ulkopuolelle – ja silti yhteiskunnallisen kategorisoinnin tasolla molemmat joutuivat kosketuksiin naiseutta koskevien normien kanssa.

ÄITIYTEEN LIITTYVÄT DISKURSSIT JA SYNNYTYSIHANTEET

Raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden voi ajatella muodostavan ajallisen ja kokemuksellisen jatkumon. Aineistomme synnytykokemukset vahvistavat psykologisessa tutkimuksessa varsin usein tehdyn havainnon siitä, että hankalan odotuksen ja

synnytyksen jälkeen synnyttäjän on vaikea kiintyä lapseen ja luottaa itseensä vanhempana (Ayers ym. 2006). Traumatisoituneet synnyttäjät kertovat vaikeuksista kiintyä lapseen ja kuvailevat hoitaneensa vauvaa mekaanisesti.

Haastattelemamme psykoterapeutit nostavat esiin, kuinka hoitamaton traumaattinen synnytyskokemus säteilee kaikkiin perheen suhteisiin ja ihmisiin. Psykologisesta näkökulmasta katsottuna raskaudella ja synnytyksellä onkin merkittävä rooli vanhemmuuden ennakoinnissa ja siihen valmistautumisessa. Raskaana joutuu sopeutumaan kehon ja mielen muutoksiin, mutta omaa vanhemmuutta hahmotetaan myös ympäröivän kulttuurin silmin (Raphael-Leff 2009). Erityisesti äitiyteen kytkeytyy vahvoja mielikuvia ja diskursseja, jotka näkyvät myös synnyttäjien ajatuksissa.

Raudasojan ja kumppanien (2022) tutkimuksessa vanhemmuuden voimavaroista ja kuormitustekijöistä tarkasteltiin alle yksivuotiaiden lasten äitien äitiysdiskursseja. Äitiysdiskursseista osa häivyttää sukupuolta ja korostaa tasa-arvoa, kun taas osa pohjaa sukupuolittuneisiin rooleihin. *Tasa-arvotutkimus* painottaa vanhempien samanarvoisuutta sukupuoleen ja identiteettiin katsomatta sekä yhtäläisiä oikeuksia eri yksilöiden ja perhemuotojen välillä. *Familistinen diskurssi* koostuu perheen yhteneväisyyden ja rakkauden kuvauksista, sukupuolittuneesta vastuunjaosta sekä vanhemmuuden käytännöllisen puolen esiin tuomisesta. *Intensiivisen äitiyden* diskurssissa sukupuolittuneet roolit kiinnitetään käytännön sijasta tunnetyöhön, saatavilla oloon ja kiintymyssuhteen vaalimiseen. *Tasapainotutkimuksessa* painotetaan joustavuutta, omannäköisen perhe-elämän luomista, vaatimuksista hellittämistä ja avun saamisen merkitystä. (Raudasoja ym. 2022).

Psykologisesta näkökulmasta katsottuna vanhemmaksi tuleminen on siirtymävaihe, jossa ihmisen identiteetti on murroksessa. Eri diskurssien keskinäiset suhteet ilmentävät identiteetin murrosta ja eri puolia mutta myös sukupuolitettuja rakenteita. Raudasojan ym. (2022) tutkimuksessa äitiysdiskurssit yhdistyivät joskus vaivatta, mutta ilmenivät usein myös varsin ristiriitaisina ja ambivalentteina. Esimerkiksi tasa-arvoa saatettiin nostaa esiin arvokkaana ihanteena samalla, kun arjen sukupuolitetuille ratkaisuille esitettiin monia perusteluja. Ajoittain

eri diskursseja pystyttiin yhdistelemään jonkinlaiseksi keskitien ratkaisuksi, mutta tämä oli usein silmiinpistävän työlästä.

Äitiysdiskurssit paljastavat äitiyttä sääteleviä sukupuolitettuja rakenteita, jotka ovat tunnistettavissa myös synnytyskokemuksia käsittävässä kerroksessa. Intensiivisen äitiyden sanankääntein osa synnyttäjistä painottaa äidin luonnollista kykyä tarjota lapselle lempeä alku. Vanhempien tasa-arvoa painottava, lähes sukupuoleton lähestymistapa taas on luettavissa koronakevään 2020 synnytyskertomuksista, joissa koronarajoituksista johtuva lapsen toisen vanhemman poissaolo nousi kipeällä tavalla esiin. Kuurne ja Leppo (2022) tulkitsevat yksin vauvan kanssa sairaalaan jääneiden äitien järkytystä ja etun vanhemmuuden mallin sisäistämisen valossa. Jaetun vanhemmuuden näkökulmasta molemmat vanhemmat ovat synnytyksen asianosaisia sukupuolesta riippumatta, ja tätä periaatetta koronarajoitukset rikkoivat.

Sukupuolinnormien näkökulmasta tasa-arvotutkimus saattaa näkyä myös synnyttäjän toiveena, ettei häntä normitettaisi naiseksi. Erityisesti sukupuolivähemmistöille tällainen normittaminen voi olla hyvinkin haavoittava kokemus, mutta samankaltaisia tunteita voivat ilmaista myös ne synnyttäjät, jotka eivät muista syistä koe sukupuoleen liittyvää puhetta samaistuttavana. Intensiivistä äitiyttä painottavat synnyttäjät puolestaan saattavat tuntea painetta pehmeisiin ja lääkkeettömiin synnytysvalintoihin, jotka he voivat kokea hyvän synnyttäjän ja äidin mittana. Ellei toive jostain syystä toteudu, synnyttäjä voi kokea syyllisyyttä ja häpeää heti äitiyden alkumetreillä.

SUKUPUOLI, KIELENKÄYTTÖ JA VUOROVAIKUTUS

Sukupuolen ei-binäärisestä luonteesta on yhteiskunnassa käyty yhä enemmän keskustelua, ja kysymys inklusiivisesta kielenkäytöstä on alkanut puhuttaa myös suomalaista synnytyskenttää. Miten siis puhua sukupuolesta odottamisen ja synnyttämisen yhteydessä ja huomioida niin sanotun turvallisen tilan periaatteet synnytyskentällä tavalla, joka ei tee sukupuoleen, seksuaalisuuteen ja perhemuotoon liittyviä oletuksia? On selvää, ettei binää-

ristä kielenkäyttöä ja siihen liittyvää vähemmistöjen ulossulkemista voida yleisenä oletuksena jatkaa.

Toisaalta sukupuolen kokonaan neutraloivat ilmaisut kadottavat monille merkityksellisen ja joskus voimaannuttavan sukupuoli-identiteetin. Yhteiskunnallisessa keskustelussa sukupuolen moninaisuus ja kiinnostus naisspesifiin näkökulmaan ovat nousseet samanaikaisesti. Viime vuosina naiseuteen liittyviä kirjoja on ilmestynyt valtavasti samalla, kun erilaiset naispiirit ja naisten voimaantumisen kanavat ovat lisääntyneet. Niin taiteen, tieteen kuin lääketieteen ja psykoanalyysin historiaa on valotettu uudestaan nimenomaan naisnäkökulmasta.

Esimerkiksi Gribble ja kollegat (2021) ilmaisevat huolensa täysin sukupuolineutraaliin kieleen siirtymisestä, koska tällainen kieli saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä ja tuntua dehumanisoivalta. Esimerkiksi, jos käytetään sanan ”women” sijaan ”bodies with vaginas” (tai ”kohdulliset”), syntyy helposti vaikutelma, että naisoletetut tulevat määritellyksi vain ruumiinosiensa ja lisääntymiskykynsä perusteella. Puhuttaessa sukupuolineutraalisti esimerkiksi synnyttävistä perheistä kadotetaan ymmärrys siitä, että synnytystä koskevien päätösten tekijä ei ole perhe tai pariskunta, vaan synnyttäjä yksilönä. Sukupuolineutraali puhetapa voi pahimmillaan vaikeuttaa sukupuoleen liittyvien haavoittuvuukseen ja vallankäytön tunnistamista. Synnyttäneillä äideillä esimerkiksi ilmenee muita useammin vakaviakin mielenterveyden ongelmia, joiden taustalla on synnytyksen lisäksi vanhemmuuden sukupuoli-tettuihin rakenteisiin liittyvä kuormitus. Sen erottamiseen tarvitaan sukupuolisensitiivistä ymmärrystä.

Kysymys synnytyksestä ja sukupuolesta onkin eräänlainen dilemma, johon on vaikeaa löytää eri synnyttäjärhyhmille toimivaa näkökulmaa. Sukupuoli-identifikaatiot voivat myös olla ambivalentteja tai tilannekohtaisia – aivan kuten yhden ja saman äidin lausumissa voi esiintyä keskenään ristiriitaisia äitiysdiskursseja.

Mielestämme siihen, miten sukupuolesta pitäisi lisääntymisen ja synnytyksen tapauksissa puhua, ei ole yksiselitteistä ratkaisua. Jos sukupuolisidonnainen kielenkäyttö neutraloidaan kaikista tilanteista, on vaikea tavoittaa sukupuolisidonnaisia identiteettejä, valtasuhteita ja hankalasti sanallistettavia tuntemuksia, jotka liittyvät merkityksellisiin emotio-

naalisiin ja kehollisiin kokemuksiin, sisäistettyihin sukupuolimalleihin, sisäistettyyn naisvihaan tai äiti-myyttiin. Neutraloimalla naiseus pois kielenkäytöstä viedään myös voimaantumisen pohja niiltä synnyttäjiltä, jotka usein jonkinlaisen omakohtaisen prosessin seurauksena löytävät oman (synnytys)voimansa juuri naiseudesta.

Toisaalta on selvää, että on purettava binääriin ajatteluun liittyviä luonnollistettuja oletuksia ja tehtävä tilaa aiemmin näkymättömille sukupuolivähemmistöille. Suomen kieli mahdollistaa monia muita kieliä luontevammin puhumisen esimerkiksi odottajista ja synnyttäjistä ilman sukupuoli-identiteettiä koskevia oletuksia. Sen sijaan sukupuoli-neutraali vanhemmuuspuhe estää nimenomaan äitiyden kokemukseen, yhteiskunnallisiin asetelmiin ja sukupuolitettuihin paineisiin liittyvien teemojen ymmärrystä. Laajoille joukoille puhuttaessa voisi hyvin suosia inklusiivisia ilmaisuja ”odottaja” ja ”synnyttäjä”, jotka eivät suomen kielessä tunnu vierailta. Totunnaisten sukupuoli-identiteettien jatkoksi voisi tällaisissa tapauksissa hyvin lisätä myös muita identiteettejä tai sukupuolineutraaleja ilmaisuja. Hoitokontakteissa olisi tärkeää selvittää yksittäisten ihmisten toiveita siitä, miten he toivovat itseään puhuteltavan.

Tärkeintä kuitenkin on, että keskustelua käydään ja niin vähemmistöjä kuin naisiksi identifioituvia kuullaan, jotta erilaiset synnyttäjät voisivat tuntea olonsa luontevaksi ja samalla turvalliseksi. On varsin tavallinen asetus, että vähemmistöt jäävät ulkopuolelle, kun taas naissukupuoleen identifioituvat jäävät sukupuolikategorisoinnin ansaan. Synnytyksen hoitoon tarvitaan sukupuolisensitiivistä asennetta. Tällä tarkoitetaan kriittistä herkkyyttä tiedostaa ja tunnistaa sukupuoleen liittyviä vaikutuksia suhteessa ihmisten kokemisen, olemisen ja toimimisen mahdollisuuksiin. Tällöin voidaan tunnistaa yhteiskunnassa vallitsevien ja itsestään selvänä pidettyjen totuuksien, arvojen, normien ja vallan mekanismien vaikutuksia. Sukupuolisensitiivinen ote tekee näkyväksi omakohtaisia kokemuksia ja pyrkii jokaisen ihmisen ainutkertaisuutta kunnioittavaan dialogiin.

Hoitojärjestelmän lisäksi on tärkeää kohdistaa huomio yhteiskunnallisen ymmärryksen ja poliittikan tasolle. On aika kysyä, kuinka tasa-arvon mal-

limaaksi tituleeratussa Suomessa on edes mahdollista, ettei raskauden ja synnytyksen hoitoon ole suunnattu enempää resursseja ja yksilöllisiä toiveita kunnioittavia hoitopolkuja. Sairaalatehtaan kaltainen hoitomalli on paljolti taloudellisten raamien sanelema. Erään ylilääkärin sanoin: ”Anna minulle rahaa, niin järjestän synnyttäjille kodinomaiset olivat. Nyt teemme sen, minkä tällä rahalla voimme.”

Synnyttäjien hoidossa on aineistomme perusteella monia järjestelmätason puutteita. Riittävästä synnytyksvalmennuksista on leikattu, synnytyssairaalaan ei pääse tutustumaan eikä synnytysvaurioita hoideta kunnolla. Ensisynnyttäjät heitetään kylmään veteen ilman riittävästi tietoa ja ohjausta. Juuri he saavat muita synnyttäjiä todennäköisemmin huonon kokemuksen. Järjestelmä ei näytä tunnistavan synnytykseen liittyviä haavoittuvuuksia. Synnytyksen hoitoon suunnattujen palveluiden leikkausten valossa suomalainen hyvinvointivaltio ei enää näytä naisystävälliseltä (vrt. Anttonen ym. 1994). Monessa muussa Euroopan maassa yksilöllisyys, jatkuvuus ja palveluiden kattavuus on paremmin huomioitu odottajien ja synnyttäjien hoidossa. Voisiko kyse olla siitä, että yhteiskunnallinen ymmärrys kansalaisista pohjaa sukupuolettomaan tasa-arvodiskurssiin ja yksilöiden valintoihin, jotka eivät tunnista synnyttämisen sukupuolitettua haavoittuvuutta ja siihen liittyvää hoidon tarvetta?

KIRJALLISUUS

Anttonen, Anneli, Henrikson Lea & Nätkin, Ritva (toim.) (1994) *Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot*. Tampere: Vastapaino.

Ayers, Susan, Eagle, Andrew & Waring, Helen (2006) The Effects of Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Disorder on Women and Their Relationships: A Qualitative Study. *Psychology, Health & Medicine* 11:4, 389–398. DOI: 10.1080/13548500600708409

Chadwick, Rachel (2017) *Bodies that Birth. Vitalizing Birth Politics*. London and New York: Routledge.

Davis-Floyd, Robbie (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 75, S5–S23.

Davis-Floyd, Robbie, Lesley Barclay, Betty-Anne Daviss

Synnytyks paljastaa naisen yhteiskunnallisen aseman, sillä juuri synnyttämistä kansakunta naisoletetuilta tarvitsee. Huonot synnytykokemukset ovat nousseet julkiseen keskusteluun. Ne ovat havahduttaneet tutkijat tekemään tutkimusta ja sairaalat kehittämään synnytyksen hoitoa. Poliitikkojen on aika herätä ja osoittaa riittävät resurssit synnytyksen hoitoon.

Kaisa Kuurne (VTT) on Helsingin yliopistossa vuonna 2010 väitellyt sosiologian, erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin tutkimuksen dosentti ja yhteiskuntapolitiikan yliopistotutkija. Hän vetää Helsingin yliopistossa Koneen Säätiön rahoittamaa yhteiskuntapolitiikka tutkimusryhmää Helsinki Group for Research on Birth and Childbearing (HEBI) sekä sen ympärille muodostunutta kansallista ja monitieteistä BIRRES-tutkijaverkostoa. Hän on erityisesti kiinnostunut synnytyksen, lisääntymispolitiikan, perheen, sosiaalisten suhteiden sekä relationaalisuuden ja kuulumisen kysymyksistä.

Mirjam Raudasoja on psykologian maisteri ja työskentelee väitöskirjatutkijana Jyväskylän yliopistossa psykologian laitoksella. Raudasojan väitöstutkimus käsittelee raskauteen, synnytykseen ja varhaiseen äitiyteen liittyviä kokemuksia ja identiteetin kehitystä kehityspsykologisesta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

& Tritten, Jan (2009) Introduction. Teoksessa Davis-Floyd, Robbie, Lesley Barclay, Betty-Anne Daviss & Tritten, Jan (toim.) *Birth Models That Work*. Berkley and Los Angeles: University of California Press, 1–27.

Downe, Soo, Finlayson, Kenneth, Oladapo, Olufemi T., Bonet, Mercedes & Gülmezoglu, A. Metin (2018) What Matters to Women during Childbirth: A Systematic Qualitative Review. *PLoS ONE* 13:4, e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906> (haettu 23.3.2022).

Gribble, Karleen, Bartick, Melissa, Bewley, Susan, Mathisen, Roger, Walker, Shawn, Gamble, Jennifer, Bergmann, Nils, Gupta, Arun, Hocking Jennifer & Dahlen Hannah (2021) Effective Communication about Preg-

- nancy, Birth, Lactation, Breastfeeding and Newborn Care: the Importance of Sexed Language. *Front. Glob. Womens Health* 07 February 2022. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.818856> (haettu 23.3.2022).
- Hall, Caroline (2016) Womanhood as Experienced in Childbirth: Psychoanalytic Explorations of the Body. *Psychoanalytic Social Work* 23:1, 42–59. <https://doi.org/10.1080/15228878.2015.1073161> (haettu 23.3.2022).
- Helén, Ilpo (2017) *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Katz Rothman, Barbara (2021) *The Biomedical Empire. Lessons Learned From the Covid-19 Pandemic*. Stanford: Stanford University Press.
- Kuurne, Kaisa & Leppo, Anna (2022) A Battle over Birth. Contestations, Lived Experiences and the Restrictive Policy of Finnish Birth Care in the Covid-19 Pandemic. Teoksessa Hellman, Matilda, Kettunen, Tom, Salmivaara, Saara & Stoneham, Janne (toim.) *New Social Control Policies in Times of Pandemic*. London: Routledge.
- Lefebvre, Henri (2004) *Rhythmanalysis. Space, Time and Everyday Life*. London-New York: Continuum. Kääntäneet Stuart Elden & Gerald Moore.
- Martin, Karin (2003) Giving Birth Like a Girl. *Gender & Society* 17:1, 54–72. <https://doi.org/10.1177/0891243202238978> (haettu 23.3.2022).
- Preis, Heidi, Eisner, Michal, Chen, Rony & Benyamini, Yael (2019) First-Time Mothers' Birth Beliefs, Preferences, and Actual Birth: A Longitudinal Observational Study. *Women and Birth*, 32:1, e110–e117. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.019> (haettu 23.3.2022).
- Raphael-Leff, Joan (2009) *Psychological Processes of Childbearing* (5th Ed.). London: Routledge.
- Raudasoja, Mirjam, Sorkkila, Matilda, Laitila, Aarno & Aunola, Kaisa (2022) "I Feel Many Contradictory Emotions" – Finnish Mothers' Discursive Struggles of Motherhood. *Journal of Marriage and Family* (early online). <https://doi.org/10.1111/jomf.12828> (haettu 23.3.2022).
- Vihreäsalo, Keiju (2022) Häpeä, objektivointi ja vastarinta synnytysväkivaltakertomuksissa. *Sukupuolentutkimus–Genusforskning* 35:1, 4–20.
- Yhdistyneet Kansakunnat (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://eipmh.com/wp-content/uploads/2019/09/UN_Res.71170..pdf (haettu 23.3.2022).