

Veera Pelkonen

”AINOO VAIHTOEHTO ON ALOTTAA PILLERIT”

Hormonaalinen ehkäisy ja naisruumiillisuus tietämisen
kohteena Demi-foorumilla

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Lokakuu 2022

TIIVISTELMÄ

Veera Pelkonen: ”Ainoo vaihtoehto on alottaa pillerit”: Hormonaalinen ehkäisy ja naisruumiillisuus tietämisen kohteena Demi-foorumilla.

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma

Sosiologia

Lokakuu 2022

Pro gradu -tutkielmani käsittelee naisruumiillisuutta koskevaa tietämistä sekä ihanteita hormonaalisen ehkäisyn kontekstissa. Hormonaalinen ehkäisy kytkeytyy biomedikalisaatioon ja siihen liittyvään kasvavaan ruumiillisen itsen hallinnan odotukseen. Tutkielma asettuu osaksi monia eri hormonaalista ehkäisyä yhteiskuntatieteellisesti käsitteleviä tutkimuksia, keskittyen erityisesti siihen miksi ja miten teini-ikäiset tytöt tänä päivänä käyttävät hormonaalista ehkäisyä ja miten oma ruumiillisuus ymmärretään hormonaalisen ehkäisyn kontekstissa. Tutkielman näkökulma pohjautuu sekä tieteen- ja teknologiantutkimukseen että tyttötutkimukseen.

Tutkielman aineisto koostuu demi.fi:n foorumilta kerätyistä hormonaalista ehkäisyä käsittelevistä keskusteluista. Aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin muodostamin raamein. Analyysi pyrkii vastaamaan siihen, miten ihanteellinen naisruumiillisuus tiedetään Demin keskustelufoorumilla, sekä miten tietämistä ja itsen hallintaa toteutetaan hormonaalisella ehkäisyllä. Tulkinnassa olen hyödyntänyt Michel Foucault'n eettisen subjektin ideaa kuvaamaan sitä, miten naisruumiillisuus tiedetään. Analyysissäni vaikuttaa myös Foucault'n ajatus vallan suhteisuudesta. Yhdessä nämä käsitteet jäsentävät sitä, miten ja miksi ruumiillista itsen hallintaa toteutetaan hormonaalisella ehkäisyllä teini-ikäisten tyttöjen keskuudessa. Tyttöjen omista keskusteluista koostuva aineisto tekee näkyväksi prosessin, jossa naisruumiillisuuden ihanteet omaksutaan ja muutetaan käytännöiksi.

Aineistossa tyttöjen tieto normaalista sekä ihanteellisesta naisruumiillisuudesta muotoutuu oman, ruumiillistuneen kokemustiedon, lääketieteellisen tiedon sekä muiden maallikkotiedon kautta. Nämä tietomuodot asettuvat osin limittäin ja usein täydentävät toisiaan, mutta toisinaan eri tietomuotojen ja tietäjien välillä esiintyy ristiriitoja, joita ei aineistossa saada sovitettua yhteen. Normaali ruumiillisuus tarkoittaa aineistossa patologian puutetta ja toisaalta jotakin yleisesti koettua ja siedettävissä olevaa. Ihanteellinen ruumiillisuus taas määrittyy jonakin normaalista seuraavana, optimoituna ruumiillisuutena. Normaali naisruumiillisuus on siten jotakin, johon itsessään kuuluu jonkinasteista patologiaa ilman välttämätöntä tarvetta hoitaa tätä, kun taas ihanteellinen ruumiillisuus on naisruumiin sisäsyntyisestä patologiasta vapaa.

”Ainoo vaihtoehto on alottaa pillerit” kuvastaa aineiston tyttöjen kokemusta siitä, miten oikeanlainen ruumiillinen itsen hallinta tuntuu useimmilla edellyttävän jonkinlaisen hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käyttöä. Tähän lopputulemaan tyttöjä johtaa niin sukupuolittuneet odotukset oikeanlaisesta ruumiillisuudesta, biolääketieteen vahva yhteiskunnallinen asema, sekä tyttöjen rajalliset resurssit tulkita ja hoivata ruumistaan. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ovat antaneet naisille enemmän toiminnan vapautta poistamatta kuitenkaan vastuuta ruumiillisesta itsen hallinnasta.

Avainsanat: biovalta, itsen hallinta, eettinen subjektius, hormonaalinen ehkäisy

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 Johdanto	1
2 Hormonaalinen ehkäisy biolääketieteellisenä teknologiana	4
2.1 Hormonaalisten ehkäisymenetelmien kehittäminen.....	4
2.2 Hormonaalinen ehkäisy ja hallittava ruumiillisuus yhteiskuntatieteissä.....	7
3 Ruumiillisuuden hallinta yhteisenä ja yksityisenä kysymyksenä	14
3.1 Biovalta ja eettinen subjektius.....	14
3.2 Tutkimuskysymykset.....	17
4 Aineisto ja analyysimenetelmä	17
4.1 Demi.fi-foorumikeskustelut	18
4.2 Sisällönanalyysi.....	22
5 Tyttöjen muuttuva ruumiillisuus tietämisen kohteena	24
5.1 Ruumiillistunut tieto kokemuksellisenä ja empaattisena	24
5.2 Lääketieteellisen tiedon rooli	29
5.3 Tyttöjen ruumiit toisten silmissä	32
6 Hormoniehkäisy ruumiin hallinnan välineenä	36
6.1 Ihanteena ennustettavasti toimiva ja hallittavissa oleva ruumis.....	37
6.2 Hallinnan menettämisen pelko	43
6.3 Tyttöjen ja lääketieteellisten asiantuntijoiden kohtaamiset.....	49
7 Johtopäätökset.....	53
Kirjallisuus	61

1 JOHDANTO

Ensimmäiset hormonaaliset ehkäisyvalmisteet saatiin markkinoille 1900-luvun jälkipuoliskolla. Pyrkimyksenä oli tarjota parempaa perhesuunnittelua perinteiset perhemallit omaksuneille valkoisille naisille, mutta seurauksena on ollut myös naisten seksuaalisuuden vapautuminen sekä naisten parantuneet mahdollisuudet yhdistellä perhe- ja työelämää. (Dhont 2010.) Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjäkunta on vuosikymmenten saatossa kasvanut ja esimerkiksi vuonna 2019 arviolta noin 250 tuhatta suomalaista käytti jotakin hormonaalista ehkäisyä (Fimea & Kela 2020) ja maailmanlaajuisesti arviolta 248 miljoonaa naista käytti joko ehkäisytablettiä, ehkäisyruisketta tai ehkäisykapselia (YK 2019).¹

Käyttäjäkunnan laajetessa myös valmisteiden käytön syyt ovat moninaistuneet ja vaikka yhä puhutaan hormonaalisesta ehkäisystä, eivät kaikki näiden valmisteiden käyttäjät käytä sitä raskaudenehkäisyyn lainkaan. Toisaalta ehkäisyä käytetään niin raskaudenehkäisyyn kuin muista syistä entistä nuorempien joukossa. Osa teini-ikäisistä aloittaa ehkäisyvalmisteiden käytön esimerkiksi ensimmäisen parisuhteen myötä, osa melko pian kuukautisten alkamisen jälkeen helpottaakseen sukuhormoneista johtuvia vaivoja, kuten runsasta kuukautisvuotoa tai hormonaalista aknea. Lisäksi viime vuosina yhä useampi kunta on alkanut tarjoamaan ilmaista ehkäisyä nuorille vaihtelevin yläikärajoin ja tarjolla olevin ehkäisymenetelmin, joihin kuitenkin sisältyy aina jokin hormonaalinen ehkäisymuoto (esim. YLE 2021a, 2022a, 2022b, 2022c). Ilmaisen ehkäisyn tarjoaminen on oletettavasti lisännyt ehkäisyn käyttöä nuorten keskuudessa ylipäätään, mistä kielii raskaudenkeskeytysten väheneminen (Heino & Gissler 2022, 2).

Hormonaalisen ehkäisyn tarjoaminen matalalla kynnyksellä onkin kuvaava ilmiö biolääketieteen kehityksestä osana yhteiskunnallisia rakenteita. Hormonaalisen ehkäisyn laaja-alainen käyttö heijastelee yhtäaikaaisesti niin vanhoja kuin uusia ihanteita, jossa yhtäällä vaaditaan tietynlaista naisruumiillisuutta, kun toisaalla teknologinen itsen hallinta saavuttaa uusia ulottuvuuksia teknologian kehityksen luomien tarpeiden ja mahdollisuuksien myötä. Ranskalaisfilosofi Michel Foucault'n (1988a, 28) sanoin: uusi huoli itsestä pitää sisällään uuden kokemuksen itsestä. Uudet teknologiat synnyttävät uutta tietoa ja uusia tapoja tietää itsensä. Samalla hormonaalinen ehkäisy asettuu biolääkinnällisenä teknologiana joksikin vanhaksi, jo vuosikymmeniä käytössä olleeksi ja toisaalta joksikin uudeksi laajenevien käyttäjäryhmien ja käyttötarkoitustensa myötä.

¹ Luku ei täysin kuvasta hormonaalisen ehkäisyn käyttäjien kokonaismäärää. YK:n raportti ei esimerkiksi erittele hormonikerukan ja hormonittoman kuparikerukan välillä, joiden käyttäjiä oli yhteensä arviolta 159 miljoonaa vuonna 2019. Lisäksi ehkäisyrenkaan ja -laastarin käyttäjät on sisällytetty kategoriaan ”muut”, joka sisältää myös hormonittomia ehkäisymenetelmiä. Hormonaalisen ehkäisyn käyttäjiä on siis maailmanlaajuisesti arviolta enemmän kuin 248 miljoonaa.

Tyttötutkimus on ollut kiinnostunut tytöistä ja tyttöydestä moninaisista näkökulmista, kuten tyttöjen toimijuudesta valtasuhteissa, sekä tyttöjen ruumiillisuuksista muutoksen symboleina (Ojanen 2011). Esimerkiksi Elina Oinas (2001) on tarkastellut tyttöjen kuukautisiin liittyviä kokemuksia ja sitä, miten näistä kokemuksista neuvotellaan lääketieteellisten asiantuntijoiden kanssa. Oinas (2011, 327) on sittemmin todennut väitöskirjatutkimuksestaan, että hänen aineistossaan kyse on enemmän ruumiin hoitamisesta kuin hallinnasta, mutta että jatkossa olisi tärkeää tutkia ”hoidon logiikan liukumista hallintaan”. Hän myös toteaa, että biolääketieteellistymisen aikakaudella tulee olemaan uusia hallintotapoja, mutta että osa uusilta vaikuttavista hallinnan käytännöistä onkin lähinnä vanhaa uudessa muodossa. Tämä tutkielma käsittelee osaltaan sitä, miten uudet itsen hallinnan logiikat yhdistyvät biomedikaalisesti vanhaan teknologiaan, sekä miten ruumiin hoiva liittyy hallinnan kanssa.

Tässä tutkielmassa olen nimenomaan kiinnostunut teini-ikäisten tyttöjen² ajatuksista ja käytännöistä hormonaaliseen ehkäisyyn liittyen. Teinitytöt ovat sikäli kiinnostavassa asemassa, että heidän voidaan ajatella olevan jossakin lapsuuden ja aikuisuuden välimaastossa ja esimerkiksi kuukautiset, seksielämän alkaminen sekä mahdollinen hormonaalisen ehkäisyn käyttö tulevat ensimmäistä kertaa ajankohtaisiksi. Teinitytöt ovat myös haavoittuvassa asemassa muun muassa siksi, että he ovat vielä lapsia, mikä näkyy esimerkiksi toiminnan vapaudessa suhteessa vanhempiin tai lääkäreihin, mutta toisaalta heiltä odotetaan enemmän vastuullisuutta kuin lapsena. Teini-ikäisille on myös keskeistä löytää yhteisöllisyyttä vertaisista (esim. Anttila ym. 2011). Toisin sanoen hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvien käytäntöjen opettelu on osaltaan yhteinen ponnistus, jossa niin toiminta kuin tieto toiminnan taustalla rakentuu monisyisissä verkostoissa.

Tutkielman näkökulma onkin keskeisesti tieteen- ja teknologiantutkimuksellinen. Pyrin vastaamaan ensinnäkin siihen, miten foorumin tytöt tietävät naisruumiin ja miten naisruumista koskevat normaalin, patologisen ja ihanteellisen käsitykset muodostuvat. Tämän ymmärtäminen auttaa hahmottamaan niitä mekanismeja, jotka ovat tehneet hormonaalisen ehkäisyn käytöstä normaalin, matalan kynnyksen teknologian monenlaisiin murrosiässä ensi kertaa kohdattuihin vaikeuksiin. Toisin sanoen haluan tällä työllä valottaa sitä, millä tavoin erilaisissa vallan verkostoissa muodostunut tieto muuttuu käytännöiksi ja miten nämä käytännöt edelleen muodostavat käsityksiä normaaleista ja ihanteellisista ruumiillisuuksista.

² Puhun tässä tutkielmassa tytöistä, vaikka aineiston keskustelijat sekä hormonaalisen ehkäisyn käyttäjät yleensä eivät kaikki ole naisia tai tyttöjä. Perustelen käsittevalintaani tarkemmin luvussa 4.

Aineistoni on kerätty sittemmin lakkautetulta demi.fi:n keskustelufoorumilta. Demi oli suosittu tyttöjenlehti, jota julkaistiin vuosina 1998–2021, kunnes se lakkautettiin lukijakunnan huvetessa. Lehti ylläpiti verkkosivustoa, jonka foorumilla keskustelivat nimimerkkien takaa pääosin teini-ikäiset tytöt (Demi 2018). Anonymiteetti mahdollisti aremmistakin aiheista keskustelun, esimerkiksi aineistoa kerätessä vastaan tuli keskusteluja muun muassa kiusaamisesta, hyväksikäytöstä, omista epävarmuuksista sekä erinäisistä intiimialueen ongelmista. Foorumi on kuitenkin ollut moderoitu, joten alustaa on voinut pitää turvallisena keskustelupaikkana, vaikka palstalla ajoittaisia trolleja esiintyikin. Foorumin yhteiskunnallisesta merkittävytydestä kertoo se, että keskustelut on lakkautuksen jälkeen tallennettu Kansalliskirjaston arkistoon. Vastaavaa tyttöjen keskustelualustaa ei tietääkseni enää ole.

Vaikka foorumilla ja siten aineistossani keskustelijoina ovat tytöt itsessään, nousee keskusteluissa esiin myös muita toimijoita, kuten terveydenhoitaja, kumppani tai vanhempi, joilla on jonkinlainen rooli tytön ruumiin tietämisessä ja ehkäisyvalmisteen käytössä. Lähestynkin aineistoani nähden tytöt osana tietämisen ja hallinnan verkostoa, kyseenalaistaen samalla hormonaalisen ehkäisyn käytön autonomisuutta. Keskeinen teoreettinen lähtökohtani on foucaultlainen käsitys vallasta: valta tapahtuu suhteissa, eikä se ole yksiselitteisesti jonkin ryhmän hallussa tai tiettyä kohdetta alistavaa (esim. Foucault 1999). Työni tarkastelee myös biolääketieteellistymistä tyttö tutkimuksen näkökulmasta. Haluan tutkielmallani tuoda esiin sitä, miten tyttöjen ruumiillisuuden biolääketieteellinen hallinta on tänä päivänä sekä normaalia että usein jopa odotettua. Työssäni tyttöjen ruumiillisuus asettuu monin tavoin konstruoituneen tietämisen kohteeksi ja tämän tiedon pohjalta biolääketieteellistä teknologiaa käyttäväksi ja kaipaavaksi ruumiiksi.

Tutkielmani jäsentyy seuraavasti. Aloitan luvun kaksi esittelemällä hormonaalisen ehkäisyn historiaa ja biolääketieteellisiä toimintamekanismeja. Käsittelem samalla myös valmisteen yhteiskunnallisia merkityksiä. Käyn luvussa läpi myös laajemmin yhteiskuntatieteellistä tutkimusta liittyen hormonaaliseen ehkäisyyn, ruumiillisuuteen ja itsen tarkkailuun. Luvussa kolme siirryn erittelemään työn teoreettisia ja käsitteellisiä lähtökohtia: miten biovalta ja eettinen subjekti asettuvat analyttisiksi työkaluiksi hormonaalisen ehkäisyn ja ruumiillisuuden välisen suhteen tarkasteluun. Luvun lopuksi esitän tutkimuskysymykset. Luvussa neljä esittelen demi.fi:stä keräämäni foorumiaineiston ja käyttämäni analyysimenetelmän, sekä pohdin aineistoon ja analyysiin liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Luvuissa viisi ja kuusi käyn läpi analyysini, yhdistellen havaintojani aiempaan tutkimukseen ja teoreettisiin käsitteisiin läpi lukujen. Lähden liikkeelle tarkastellen ensin tyttöjen ruumiillisuuksia tietämisen kohteena, jäsentäen tytöt foucaultlaisesti moraalisubjektin, vallan subjektin sekä tiedon

subjektin kautta. Analyysin toisessa osassa siirryn tarkastelemaan konkreettisemmalla tasolla sitä, miten hormonaalinen ehkäisy asettuu hallinnan välineeksi ja hallintaa tuottavaksi teknologiaksi moniulotteisesti tiedettyyn ruumiiseen. Lopuksi luvussa seitsemän kokoon analyysini keskeiset tulokset yhteen ja vastaan tutkimuskysymyksiini. Teen tässä luvussa myös jatkotutkimusehdotuksia ja pohdin tämän tutkielman rajoitteita.

2 HORMONAALINEN EHKÄISY BIOLÄÄKETIETEELLISENÄ TEKNOLOGIANA

Tässä luvussa jäsenän sen teknologisen ja yhteiskuntatutkimuksellisen kontekstin, jonka päälle oma tutkielmani rakentuu. Lähdän liikkeelle lääketieteellisemmästä näkökulmasta käsittelemällä hormonaalisten ehkäisymenetelmien syntyhistoriaa sekä sosiaalisia ja lääketieteellisiä perusteluita näiden menetelmien kehittämiseksi. Tämän jälkeen siirryn vahvemmin yhteiskuntatieteelliselle maaperälle esitellen miten hormonaalista ehkäisyä, tyttöjen ja naisten ruumiillisuuksia sekä ruumiillista hallintaa on tästä näkökulmasta tarkasteltu. Käsittelemäni aiempi tutkimus on tukenani myös omassa analyysissäni.

2.1 Hormonaalisten ehkäisymenetelmien kehittäminen

Ehkäisytablettien kehittäjänä pidetty amerikkalainen biologi Gregory Pincus aloitti kokeilut synteettisillä hormoneilla 1930-luvulla, tosin ei tällöin vielä ehkäisyarkoituksessa. Planned Parenthood -järjestön perustaja Margaret Sanger tapasi Pincuksen 1951 ja huomasi hänen tutkimuksensa potentiaalinen ehkäisymenetelmän kehittelyyn. Sanger hankki Pincukselle rahoituksen tätä työtä varten ja ehkäisytablettien kehittäminen alkoi. (Dhont 2010, 13; Ritamies 2006, 265.) Pincusta auttoi tässä työssä muun muassa gynekologi John Rockin havainnot omista kokeistaan, joissa tämä yritti parantaa naisten hedelmällisyyttä saattamalla naisen kehon raskaudenkaltaiseen tilaan suun kautta annosteltavalla estrogeenillä ja progestiinilla. Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto FDA hyväksyi ensimmäisen markkinoille tulleen ehkäisytablettien kuukautishäiriöiden hoitoon 1957 ja lopulta ehkäisykäyttöön 1960. (Dhont 2010, 13.) Suomessa ehkäisytablettit otettiin käyttöön vuonna 1962. Ehkäisytabletti tulikin markkinoille samoihin aikoihin seksuaalisen vallankumouksen kanssa ja saattoi toimia tässä liikkeessä myötävaikuttajana, vaikka ilmeisesti Planned Parenthoodin Sanger sekä tablettien kehittämiseen vaikuttanut Rock olivat toivoneet ehkäisytablettien säilyttävän perinteiset perhearvot. (Ritamies 2006, 266.)

Ehkäisy pillerin vaikuttavat aineet sekä niiden määrä ovat jonkin verran vaihdelleet vuosien saatossa (Dhont 2010, 14). Nykyisin markkinoilla olevat ehkäisy pillerit ovat joko yhdistelmäehkäisy pillereitä tai pelkkää keltarauhashormonia eli progestiinia sisältäviä niin kutsuttuja minipillereitä (Tiitinen 2020a). Progestiini estää luteinisoiva hormoni LH:n nousua estäen ovulaation. Lisäksi progestiini paksuntaa kohdunkaulan limakalvoa estäen siittiöiden kulkeutumista kohtuun, sekä ohentaa kohdun limakalvoa ehkäisten hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohdunseinään. (Dhont 2010, 14; Tiitinen 2020b.) Yhdistelmäehkäisy pillereissä on progestiinin lisäksi estrogeenia, joka puolestaan estää follikkeliä stimuloivan hormoni FSH:n ja siten munasolun ja -rakkulan kasvun (Dhont 2010, 14; Tiitinen 2020c). Ensimmäisissä ehkäisy pillereissä hormonipitoisuudet olivat nykyisiin valmisteisiin verrattuna korkeita, mutta tiedon lisääntyessä ja lääkeyhtiöiden pyrkiessä vähentämään pillerin aiheuttamia haittavaikutuksia valmisteiden hormonipitoisuuksia on ajan myötä pienennetty (Dhont 2010, 14).

Keskeinen huolenaiheuttaja pillereissä on ollut estrogeenin aiheuttama kohonnut veritulppariski sekä esimerkiksi kohonnut syöpäriski (Dhont 2010, 16). Sekä Dhontin (2010, 16) että Ritamiehen (2006, 267) mukaan riskejä on julistettu massamediassa jokseenkin sensaatiohakuisesti, tosin Suomessa ilmeisesti maltillisemmin. Dhont myös toteaa, että ehkäisy pilleri on jopa alentanut muun muassa munasarja- sekä kohdunrunгон syöpää. Veritulppariski taas on todellinen, mutta Dhontin mukaan vähäpätöisempi kuin monet tuntuvat uskovan. Dhont osallistuu lääketieteen kaanoniin (esim. Liao 2012), jossa ehkäisy pillereiden hyötykäytön mahdollisuudet ylittävät riskit. Yllä mainittujen syöpien lisäksi ehkäisy pilleri ehkäisee muun muassa raudanpuutosanemiaa sekä kohdun ulkopuolista raskautta. Lisäksi ehkäisy pilleriä voi hänen mukaansa käyttää paitsi raskaudenehkäisyyn, myös moniin gynekologisiin ongelmiin, kuten kivuliaisiin tai runsaisiin kuukautisiin, liikakarvoitukseen eli hirsutismiin, akneen, sekä endometrioosiin liittyviin kipuihin. (Dhont 2010, 16–17.)³

Yhdistelmäehkäisy pillerin käyttötavaksi vakiintui alusta lähtien tapa ottaa pilleri 28 päivän syklissä, jossa kolmen viikon päivittäistä käyttöä seuraa viikon tauko ja samalla tyhjennysvuoto. Tämä johtuu Dhontin mukaan siitä, että säännöllisen kuukautiskierron tyhjennysvuotoineen on oletettu implikoivan naisen normaalia lisääntymisterveyttä. Käytäntö on alkanut muuttua vasta 2000-luvun

³ Dhontin esittelemiin hyötyvaikutuksiinkin on tosin syytä suhtautua hieman kriittisesti. Esimerkiksi raudanpuuteanemiaan auttava mekanismi perustuu verisen vuodon vähenemiseen (Koskenvesa 2022), kun taas kohdun ulkopuolisen raskauden riski pienenee raskauden mahdollisuuden pienentyessä ylipäättään. Esimerkiksi terveystieteiden tutkimus (Tiitinen 2022a) mukaan kohdunulkoista raskautta ei ole sinänsä mahdollista ehkäistä. Myös esimerkiksi hirsutismin hoitotarve heijastelee sukupuolittuneita ruumiillisuuden käsityksiä, jossa on diagnosoitavissa normaalin ruumiinkarvoituksen ylittävä karvankasvun määrä jonakin lääkinnällisen hoidon tarpeessa olevana. Hirsutismi määritellään Duodecimissä (Tiitinen 2022b) naisen liiallisena karvankasvuna ”miestyyppillisillä ihon alueilla”, mikä voi olla joko sairauden oire tai itsessään ”kiusallinen sukuominaisuus”.

aikana, kun ehkäisytablettien käyttöä alettiin suosittamaan vaikeista kuukautisiin liittyvistä oireista kärsiville naisille niin, että pillereitä voisi syödä kuusi tai yhdeksän viikkoa yhtäjaksoisesti. Sittemmin tapa on yleistynyt ja osa heistä, jotka syystä tai toisesta haluavat siirtää tai vähentää tyhjennysvuotoja, saattavat käyttää tabletteja jopa lähemmäs vuoden. (Dhont 2010, 15.)

Yhteenvedossaan Dhont esittää, että ehkäisytabletti on ollut lahja, jos ei jopa siunaus erityisesti naisille. Ehkäisytabletti on esimerkiksi vähentänyt laittomista aborteista sekä synnytyksistä johtuvaa kuolleisuutta ja mahdollistanut naisille opintojen ja työuran suunnittelun lastenhankinnan ajoittamisen ja rajoittamisen mahdollisuuden myötä. Samalla, kun seksi ei ollut enää entiseen tapaan yhteydessä lisääntymiseen, on ehkäisytabletti mahdollistanut seksistä nauttimisen ja seksin tuoman lähentymisen kokemuksen. Vuonna 2010 ehkäisytablettia käytti maailmanlaajuisesti yli 100 miljoonaa naista, mikä Dhontin mukaan kieltä ehkäisytablettien laajasta hyväksynnästä. (Dhont 2010, 17.) Toisaalta laaja käyttö voi kieltä myös siitä, ettei näin varmalle ja naisen hallinnassa olevalle raskauden ehkäisylle ole olemassa vaihtoehtoa (esim. Fennell 2011).

Myös Ritamies (2006, 265) katsoo, että hormonaaliset ehkäisy menetelmät ovat tehokkaan raskauden ehkäisyn myötä mahdollistaneet naisille uusia ja moninaisempia elämäntilanteita. Suomalaisen perhesuunnittelun historiaa käsittelevässä teoksessaan Ritamies (em.) esittää, että hormoniehkäisyn myötä lastenhankinnasta tuli naisille aktiivisen päätöksenteon kohde. Ritamies (em., 273, 290) pohtii tämän muutoksen vaikutusta siihen, kuinka naiset ovat alkaneet kouluttautua korkeammin ja tavoittelemaan uraa. Seksi ei myöskään ole hormonaalisen ehkäisyn myötä naisilla enää sidottu avioliittoon ja äidiksi tulemiseen. Perhesuunnittelun mahdollisuus on siis monin tavoin lähentänyt naisten ja miesten mahdollisuuksia määrittellä omia tavoitteitaan ja toimia omien ihanteellisten elämäntilanteidensa mukaan.

Kohdunsisäisten ehkäisyvälineiden kehitys alkoi jo ennen ehkäisytablettien kehittelyä vuonna 1909, mutta kierretablettien käyttö jäi 1900-luvun alkupuoliskolla vielä vähäiseksi huolestuttavien sivuvaikutustensa vuoksi. 1960-luvulla markkinoille saapui ehkäisytablettien vanavedessä useita kierretablettimalleja, (hormonittoman) kuparikierretablettien ollessa vallitseva kierretablettimalli 1970–80-luvuilla. 1990-luvulla Suomen markkinoille saatiin myös progestiinia sisältävä hormonikierretabletti. Vaikuttava aine hormonikierretablettissa on sama kuin mini-tabletteissa, mutta hormonikierretablettien etuna pidetään sen paikallisempaa vaikutusta tablettiin verrattuna, jossa hormonien on kulkeuduttava ruuansulatuskanavasta verenkierron kautta kohtuun. (Ritamies 2006, 268–269.) Ritamies (em., 269) mukailee Kotilääkäri-lehteä kuvaillessaan hormonikierretablettien aiheuttavan ”kohdun limakalvolle imetysajan kaltaisen lepotilan”. Ollessani tässä tutkimuksessa kiinnostunut nimenomaan

hormoniehkäisyn vaikutuksista ruumiillisuuden kokemuksiin, tarkastelen kierukoista vain hormonikierukkaan liittyvää keskustelua.

Muita Suomessa tarjottavia pelkkää progestiinia vapauttavia ehkäisyvalmisteita ovat ihon alle asetettava ehkäisykapseli sekä lihaspistoksena annettava ehkäisyruiske. Ehkäisykapseli on kierukan tavoin valmiste, jonka terveydenhuollon ammattilainen asettaa paikoilleen sekä poistaa ja jonka vaikutus kestää useamman vuoden kerrallaan. Kolmen kuukauden välein annettava ehkäisyruiske taas on Suomessa hyvin harvinainen ehkäisymuoto ja on nykyisin niin kutsuttu erityislupavalmiste. (Tiitinen 2020b.)

Yhdistelmäehkäisytabletti, johon viitataan puhekielessä usein vain e-pillerinä, on saanut myöhemmin rinnalleen myös muita yhdistelmäehkäisyvalmisteita. 1990-luvulla alettiin kehitellä viime vuosina suositaan kasvattanut ehkäisyrengasta, joka toimii samankaltaisesti yhdistelmäehkäisytabletin kanssa sisältäessään sekä estrogeenia että progestiinia ja käyttörytmin ollessa kolme viikkoa käyttöä ja viikon tauko tyhjennysvuotoineen (Ritamies 2006, 269). Ehkäisyrengas tosin toimii kierukan tavoin paikallisesti välttämällä ruuansulatuskanavan ja verenkierron kautta kulkeutumiseen mahdollisesti liittyvät ongelmat. Kolmas yhdistelmäehkäisyn muoto on ehkäisyalaastari, jota samaten käytetään kolmen viikon jaksoissa viikon tauoilla. (Tiitinen 2020c.)

Hormonaalinen jälkiehkäisy ei sisälly tässä työssä käsiteltyihin hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin, vaikka sillä voi olla merkittäviäkin vaikutuksia kehon toimintaan ja ruumiillisuuden kokemuksiin niin lyhyellä kuin pidemmälläkin aikavälillä. Hormonaalinen jälkiehkäisy poikkeaa muista tässä tarkastelluista hormoniehkäisyistä siinä, ettei jälkiehkäisyä ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön, eikä jälkiehkäisyä tietyvästi haeta muita vaikutuksia kuin mahdollisen raskauden estäminen tilanteessa, jossa muuta ehkäisyä ei ole käytetty tai sen pelätään pettäneen. (Ehkäisyneetti.) Tässä työssä tarkoitan siis hormonaalisella ehkäisyllä ehkäisytablettiä (yhdistelmäehkäisy- sekä minipilleri), hormonikierukkaa, ehkäisykapselia, ehkäisyruisketta, ehkäisyrengasta sekä ehkäisyalaastaria. Seuraavaksi erittelen, kuinka hormoniehkäisyä ja ruumiillista itsen hallintaa on käsitelty yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa.

2.2 Hormonaalinen ehkäisy ja hallittava ruumiillisuus yhteiskuntatieteissä

Hormonaalista ehkäisyä tai vastaavaa biolääketieteellistä teknologiaa ei ole markkinoilla miesten käyttöön, mikä tekee hormoniehkäisystä sukupuolittuneen teknologian. Hormonaalista ehkäisyä on yritetty kehittää myös miehille, mutta miesten valmisteiden saapuminen markkinoille on kaatunut liian korkeaan sivuvaikutusten riskiin. Vuosikymmeniä kestäneiden kliinisten testausten saatossa

ongelmiksi ovat muodostuneet muun muassa seksuaalisen toimintakyvyn aleneminen, kielteiset vaikutukset mielialaan sekä kohonnut veritulpariski – toisin sanoen samoihin sivuvaikutuksiin, joita ilmenee naisten käyttämässä hormonaalisessa ehkäisyssä. (Oudshoorn 2003.) Julie Fennell (2011, 499–500) argumentoikin, ettei hormonaalisen ehkäisyn sukupuolittuneisuus johdu yksistään teknologian biologisista rajoitteista, vaan taustalla on myös esimerkiksi sosiaalisia odotuksia ja normeja. Lisäksi kaikki hormonaalista ehkäisyä käyttävät ole naisia, mutta valmisteen kohderyhmä sekä suurin käyttäjäkunta koostuu cis-naisista. Näistä syistä hormonaalista ehkäisyä voidaan pitää vahvasti sukupuolittuneena teknologiana ja viittaa työssäni hormoniehkäisyn käyttäjiin pääasiassa naisina ja tyttöinä.

Hormoniehkäisyn tulo markkinoille ei ainoastaan mahdollistanut autonomista naista, vaan tiettyihin ruumiisiin kohdistettuna hormonaalinen ehkäisy on ollut myös suoran vallankäytön välineenä. Hormonaalista ehkäisyä on esimerkiksi käytetty aikanaan kehitysvammalaitoksessa naispotilaiden sterilisointiin (Irni 2014). Tätä menetelmää oikeutettiin myös sillä, että hormonivalmistetta annosteltiin ilman taukoviikkoja, jolloin se poisti näiltä naispotilailta kuukautiset kokonaan tehden hoitotyöstä helpompaa. Havaittiin siis, että hormonaalisella ehkäisyllä pystyttiin eettisempänä pidetyn sterilisaation lisäksi hallitsemaan naisten epäkäytännöllisinä pidettyjä eritteitä sekä tasaamaan näiden muutenkin epävakaina pidettyjen naisten mielialaheilahteluja. Tämänkaltainen käyttö on ollut poikkeuksellista, sillä ehkäisytabletit oli tarkoituksellisesti suunniteltu käytettäväksi niin, että välissä pillereiden syömisestä pidettäisiin määrätty tauko, jolloin naisella tulisi kuukautisia muistuttava tyhjennysvuoto. Tämän tarkoituksena oli pitää naiskeho näennäisesti mahdollisimman luonnollisena, totutun feminiinisenä, eikä aiheuttaa huolta ehkäisyä käyttäville (vammattomille) naisille. (Em. 175–178.)

Sittemmin kuukautisvuodon kontrollointi on levinnyt hoitolaitosten ulkopuolelle. Esimerkiksi Yhdysvalloissa markkinoidaan tiettyjä ehkäisyvalmisteita nimenomaan kuukautisten siirtämistarkoituksessa, usein esittäen, että kuukautiset ovat naisille jopa tarpeettomia tai haitaksi (Barnack-Talvaris 2015, 67–69). Myös esimerkiksi Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Terveyskirjastossa kerrotaan, että yhä suosittumaksi nousee tapa, jossa yhdistelmäehkäisytabletteja syödään ohjeistettua kolmea viikkoa pidempiä jaksoja kuukautisten siirtämiseksi ja vuotokertojen vähentämiseksi (Tiitinen 2020c). Moni valitseekin ehkäisyvuotonsa sen mukaan, miten se vaikuttaa kuukautisvuotoon. Yhdistelmäehkäisytabletteilla on mahdollista säännöllistää epäsäännöllisenä ja ennakoimattomana pidettyä kuukautiskiertoa sekä siirtää kuukautisia, mikäli ne osuisivat esimerkiksi urheilutapahtuman tai lomamatkan kanssa päällekkäin (Lakehomer ym. 2013). Toiset taas

oletettavasti suosivat niin sanottuja minipillereitä tai hormonikierukkaa siitä syystä, että näillä valmisteilla kuukautisia ei tule välttämättä lainkaan tai äärimmäisen harvoin.

Wiggintonin ym. (2016) artikkelissa kuukautisvuodon kontrollointi on mainittu yhdeksi ehkäisyvuodon valintaan vaikuttavaksi toivotuksi sivuvaikutukseksi (*desired non-contraceptive effects*). Muita toivottuja sivuvaikutuksia ovat aknen parantaminen, mielialan tasaaminen sekä terapeuttinen käyttö esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymään. Samassa tutkimuksessa todettiin merkittäviksi syiksi vaihtaa ehkäisyvalmistetta muun muassa epäsäännöllinen tai runsas kuukautisvuoto sekä tiputteluvuoto, painonnousu, negatiiviset vaikutukset mielialaan, seksihalujen väheneminen, huonontunut iho sekä päänsärky ja migreeni. (Em.) Tulkitsen tätä niin, että jos ehkäisyvuodon koettiin vaikuttavan oman kehon hallinnan menettämiseen, ehkäisyvalmistetta haluttiin vaihtaa tai sen käyttö haluttiin lopettaa. Toisaalta osa naisista hakee ehkäisyltä tiettyjä kehollisuutta muovaavia vaikutuksia. Hormonaalinen ehkäisy ei siis tuota ainoastaan autonomisia ruumiita, jotka voivat rajata raskaaksi tulon ajankohtaa, vaan sillä tuotetaan myös ruumiita, jotka vastaavat erilaisia ihanteita puhtaudesta, tasaisuudesta, suorituskyvystä ja kehonkoostumuksesta.

Hormonaalista ehkäisyä on tutkittu paljon myös lääketieteen ja ruumiillisuuden näkökulmasta. Lääketieteessä on muun muassa todettu vallitsevan erimielisyyttä siitä, ovatko kuukautiset ylipäätään tarpeellisia, mikäli toiveena ei ole tulla raskaaksi. Vaikka toisaalla kuukautiset on määritelty jopa kuudenneksi vitaalielintoiminnoksi, osa asiantuntijoista väittää kuukautisten olevan terveydelle haitallisia. (Barnack-Talvaris 2015, 62–63.) Jälkimmäinen näkemys sitoisi hormonaalisen ehkäisyn jämäkästi lääkinälliseksi teknologiaksi, eikä tuon lääkkeen kohteena ole enää välttämättä edes naisen autonomia, vaan naiskeho nähdään todellakin sairaalloisena tavanomaisen prosessin takia. Työni kannalta onkin keskeistä ymmärtää, kuinka lääketieteellinenkin tieto on tilanteisesti ja sosiaalisesti konstruointua.

Adele Clarcken ym. (2003, 161) mukaan medikalisaatio on prosessi, jossa aiemmin lääketieteen sfäärin ulkopuolella ollut asia uudelleen määritellään lääketieteelliseksi ongelmaksi. Medikalisaation käsite juontuu Irving Zolalta (1972), kun hän pyrki käsitteellistämään lääketieteen laajenemisen ilmiötä. Clarke ym. (2003, 162) ehdottaa medikalisaation käsitteelliseen jatkumoon biomedikalisaation käsitettä, jolla he tahtovat korostaa uuden teknologian mahdollistamaa yhä monimuotoisempaa medikalisaatiota. Biomedikalisaatio mahdollistaa Clarcken ym. (em. 165) mukaan ruumiiden ja elämien muuntumisen, esimerkiksi hedelmöityshoitojen kehittyminen mahdollistaa synnyttämisen jo vaihdevuodet ohittaneelle naiselle. Biomedikaalinen ruumiiden muovaaminen taas muovaa identiteettejä, joihin Clarke ym. viittaa teknotieteellisinä identiteetteinä. Tällainen identiteetti

voi olla esimerkiksi äiti-identiteetti tilanteessa, jossa raskaus ja lapsensaaminen ei olisi ollut mahdollista ilman bioteknologiaa. (em. 180–181.)

Naisruumiillisuuteen kohdistuvia lääketieteellisiä käsityksiä on tarkasteltu yhteiskuntatieteissä kriittisesti. Esimerkiksi Jane Ussher (2006) osoittaa kuinka premenstruaalioireyhtymä (PMS) määrittelee naisruumiillisuutta sisäsyntyisesti patologiseksi. PMS viittaa toistuviin, kuukautisia edeltäviin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin, joita ovat esimerkiksi ärtyneisyys, unettomuus tai päänsärky (Tiitinen 2022c). Kuukautiskiertoon liittyvien oireiden ymmärtäminen sairaalloiseksi on kulttuurisidonnaista ja toisaalta tämä diagnostiikka myös vahvistaa kulttuurisia käsityksiä hankalista naisruumiillisuuksista. Esimerkiksi Kiinassa PMS-oireisiin ei liitetä patologiaa, vaan muutokset ruumiissa ja tunnetiloissa nähdään osana ruumiin ja mielen yleistä vaihtelevuutta. (Ussher 2006, 37.) Susan Bordo (1992) taas on käyttänyt anorektista ruumiillisuutta esimerkkinä ideaalista naisruumiillisuudesta, jossa yhdistyy optimaalisella tavalla sekä feminiinisiä että maskuliinisia piirteitä, kuten hoivaavuus ja herkkyys sekä itsekontrolli ja hillitty emotionaalisuus. Sekä Bordo (1992) että Ussher (2006) osoittavat kuinka naisruumiillisuuteen ja feminiinisyteen liitettyjä ominaisuuksia pidetään yhtäältä itsessään patologisina, että toisaalta naiselle normaaleina.

Lääketieteen konstruktion kytkeytyy olennaisesti myös se, keiden ruumiisiin terveyspuhe kohdistuu. Sarah Moore (2010) purkaa artikkelissaan uuden terveyden paradigman sukupuolittuneisuuden puhetta. Uusi terveyden paradigma viittaa muutokseen terveystäsityksissä, jossa terveydeksi ei enää ajatella vain sairauden poissaoloa, vaan yksilöiden tulee aktiivisesti edistää terveyttään (em. 101). Moore (em. 105) esittää, kuinka terveystsosiologiassa tämä ilmiö olisi mahdollista nähdä terveyden feminisoitumisena, kun itsen tarkkailua, avun hakemista ja muista huolehtimista on perinteisesti pidetty feminiinisinä ominaisuuksina, ja perinteisesti maskuliinisissa malleissa esimerkiksi ongelmien myöntäminen tai avun hakeminen on ollut heikkouden merkki. Hän kuitenkin muistuttaa, että tarkastellessamme uuden terveystäsityksen linkkejä perinteisesti feminiiniseksi ymmärrettyihin ominaisuuksiin, tarkastelemme myös hegemonisia sukupuolinormeja, toisin sanoen normit ovat juurtuneet ideologisiin käsityksiin (em. 106–107). Tulen tuomaan analyysissäni esiin sitä, miten essentialisoivat, kulttuurishistorialliset käsitykset naisruumiillisuudesta vaikuttavat tyttöjen ruumiillisuuden käytäntöihin ja tietämiseen.

Moore (2010, 104) nostaa myös esiin Sarah Nettletonin (1996) huomion, kuinka kansanterveyttä edistämään pyrkivät kampanjat kohdistetaan pääsääntöisesti ensisijaisesti naisille: naisten tulisi esimerkiksi huolehtia perheensä terveellisestä ruokavaliosta (esim. Honkasalo 2014). Tällainen rooli ei sovi perinteisen maskuliiniseen mieheen, joka on taipuvainen riskien ottoon ja luottaa pärjäävyyteensä (Moore 2010, 107; Samulowitz ym. 2018, 2, 5). Moore puhuu myös siitä, kuinka

1800-luvulla naiskehot ja feminiinisyyset asetettiin sisäsyntyisesti ristiriitaisiksi. Naiskehosta puhuttiin luonnostaan erilaisista oikuista kärsivinä, mutta samalla naisen hyveellisyys pakotti hänet kontrolloimaan nämä oikut. (Moore 2010, 109.) Sen lisäksi, että naisella on siis vastuu lähipiirinsä hyvinvoinnista, hänellä on myös erityinen vastuu omasta ruumiillisuudestaan, joka on jo sisäsyntyisesti patologinen. Voisi myös tulkita, että omasta ruumiillisuudestaankin nainen huolehtii ainakin osittain muiden hyvinvoinnin vuoksi.

Jeanne Lorentzenin (2008) osoittaa artikkelissaan, ettei potilaan ja lääkärin suhdetta pidä ymmärtää vain yksisuuntaiseksi ja potilasta alistavaksi. Sen sijaan potilaalla on vaihtelevissa määrin mahdollisuus asettua lääkäriä vastaan tai kyseenalaistaa tämän toimia. (Em. 52–53.) Samalla tutkimuksessa haastatellut naiset osallistuvat naisruumiin medikalisaatioon: haastatellut saattoivat esimerkiksi vetää tarkkoja rajoja sen suhteen, mikä heidän mielestään vaatii lääketieteellistä huomiota tai vaihtaa lääkäriä, jotta haluttu toimenpide toteutetaan. Normatiiviset käsitykset sukupuolesta voivat piilevästi vaikuttaa sekä potilaan että lääkärin käsityksiin ja toiveisiin normatiivisesta ruumiillisuudesta ja siten suunnata hoidon tavoitteita kummallakin osapuolella. (Em. 73–76.) Lorentzen (2008) nostaa näillä huomioillaan käsitykset normatiivisesta sukupuolesta näiden valtasuhteita neuvottelevien kohtaamisten keskiöön. Lisäksi tulkitsen Lorentzenin (2008) ja Mooren (2010) pohjalta, että naisen aktiivinen vastuu omasta ruumiillisuudestaan kantautuu jopa neuvotteluihin lääketieteellisten auktoriteettien kanssa. Tämä osoittaa, ettei tarve hallita ruumistaan synny ainoastaan lääketieteellisistä intresseistä, vaan taustalla vaikuttanee myös sosiaaliset odotukset.

Tyttöjen ja lääketieteellisen auktoriteetin suhdetta on tarkastellut Elina Oinas artikkeliväitöskirjassaan *Making Sense of the Teenage Body* (2001). Ensimmäisessä artikkelissaan hän tarkastelee tyttöjen terveys-, nuorten- ja naistenlehtien lääkäripalstoille kirjoittamia kuukautisia koskevien kirjeiden kautta sitä kuinka heidän muuttuvaa kehoa koskevasta tietämisestä neuvotellaan (em. 139). Kuten Lorentzen (2008), myöskään Oinas (2001, 138–140) ei tarkastele lääketieteellistä asiantuntijaa potilasta jyräävänä auktoriteettina, vaan lähestyy asetelmaa nähden myös palstoille kirjoittavat tytöt aktiivisina, itseään määrittelevinä toimijoina. Kuitenkin lääkäripalstoille kirjoittaminen on melko yksisuuntainen vuorovaikutustilanne, jossa kysymykseensä vastauksen saatuaan tyttö ei voi jatkaa keskustelua lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa. Hän jää saamansa vastauksen kanssa itsekseen ja joutuu itsenäisesti muodostamaan näkemyksensä siitä, miten hän ottaa lääkärin näkemyksen vastaan. Oinaan lääkäripalsta-aineiston pohjalta on mahdoton tavoittaa kuinka palstalla vastauksen saaneet ovat reflektoineet annettua tietoa. Kuitenkin Oinaan aineistossa oli ammattilainen, joka kannusti tyttöjä tutustumaan itse omaan kehoonsa ja siten kartuttamaan ruumiillista (kokemus)tietoa (Oinas 2001, 151–152). Foorumilla käyty keskustelu mahdollistaakin

tytöille aivan uudenlaisen aktiivisen toimijan roolin verrattuna Oinaan (2001) tutkimuksen tyttöihin, joilla keskustelu lääkäripalstojen kautta oli yksisuuntaista ja rajattua. Demin foorumilla tytöt ovat voineet keskustella niin saatavilla olevasta lääketieteellisestä tiedosta kuin omista käsityksistään ja kokemuksistaan.

Mikko Virtanen (2019) on tutkinut HPV-rokotteiden kehystämistä niin rokotteen suomalaisessa kampanjoinnissa kuin rokotteen kohderyhmän keskusteluissa demi.fi-foorumilla. Kiinnostava huomio Virtasen artikkelissa (em. 797) on myös rokotekampanjan tapa kehystää valinta olla ottamatta rokotetta irrationaaliseksi ja vastuuttomaksi, sillä valinta ei kosketa vain itseä vaan muun muassa laumasuojan kautta myös laajemmin väestön riskiä altistua kohdunkaulan syöpään. Tuloksissa Virtanen (em. 801) myös kyseenalaistaa rokotekampanjoien konstruoiman kehyksen HPV-rokotteesta tyttöjen juttuna, sillä HP-virus voi aiheuttaa muitakin terveyshaittoja kuin kohdunkaulansyöpää ja nämä riskit koskevat kaikkia seksuaalisesti aktiivisia sukupuolesta riippumatta. Keskusteluissa ei noussut esiin tyttöjen itsensä pohdintaa siitä, miksi rokote on annettava nimenomaan tytöille eikä pojille. Tällaisessa yhteisöllisessä tilassa tämänkin näkökulman esiin tuominen olisi kuitenkin ollut mahdollista, toisin kuin tilanteessa, jossa tyttö olisi vain lääketieteellisen informaation vastaanottajaosapuolena.

Uudet teknologiat eivät koske ainoastaan viestimistä, vaan omaa ruumiillisuuttaan voidaan myös nykyään tarkkailla ja mitata helposti itsenäisesti esimerkiksi älypuhelinsovelluksilla. Clarke ym. (2003, 165) toteavatkin, kuinka uudet teknologiat ovat mahdollistaneet itsen tarkkailuun ja hallintaan liittyvien teknologioiden popularisoituneen käytön, jolloin lääketieteelliset innovaatiot ja interventiot eivät ole enää ainoastaan lääketieteen ammattilaisten käsissä. Toki Clarke ym. ei ole vuonna 2003 vielä viitannut älypuhelinsovelluksiin, mutta heidän kuvaamansa trendi onkin vain voimistunut sitten artikkelin julkaisun. Esimerkiksi lääketieteellisen antropologian tutkija Andrea Ford kumppaneineen kirjoittaa artikkelissaan (Ford ym. 2021) kuukautissovelluksista itsenmittaamisen tai itsensäkvantifioinnin (*the Quantified Self*) muotona. Hänen mukaansa erilaiset kännykkäsovellukset ovat yhä suosituimpi tapa seurata kuukautiskiertoaan ja siihen liittyviä ruumiillista oirehdintaa (Ford ym. 2021). Tutkimukseen syvähaastattelut kuusi vastaajaa halusivat kaikki tulla paremmin tutuiksi ruumiillisuutensa kanssa kuukautissovellusten kautta. Fordin ym. mukaan algoritminen sovellus tuo sotkuiseen elettyyn todellisuuteen kaivattua selkeyttä ja jäsenystä esimerkiksi silloin, kun oman kehon toiminnot koetaan epäsäännöllisiksi. Ford ym. näkee kuukautissovelluksissa yhtäläisyyksiä feministiselle vuonna 1969 alkaneelle *Our Bodies, Ourselves* -liikkeelle, jossa naiset ottivat erilaisilla teknologioilla hallinnan omista kehoistaan. Toisaalta tällainen voimakkaasti teknologisoitunut ja kaupallisia intressejä palveleva dataa keräävä sovellus rikkoo kulttuurista ajatusta naisten

intuitiivisesta itsetuntemuksesta, kun mitä pienimmätkin ruumiillisuuden muutokset kirjataan ylös erilaisia vastauksia ja ennustuksia ulossylkevään sovellukseen. (Ford ym. 2021, 54–59.)

Samoissa itsenmittaamisen ja lisääntymisterveyden teknologioiden teemoissa liikkuu myös Josie Hamper (2020), joka on kartoittanut kuinka hedelmällisyyden ajankohtaa arvioivat puhelinsovellukset vaikuttavat naisen ruumiillisuuden kokemuksiin. Hamperin mukaan keskeinen tavoite hedelmällisyyssovelluksia käyttäville naisille on edellä mainitun Fordin tutkimuksen tavoin tehdä itselle selkoa epämääräisiksi tai epävarmoiksi koetuista kehollisista prosesseista. Toisaalta sovelluksen algoritmit ja lähtökohtaiset oletukset normatiivisen naiskehon toiminnasta saattaa myös tuoda epävarmuuden elementin käyttäjän ruumiillisiin kokemuksiin (Ford 2021, 54, 60; Hamper 2020, 21–24). Myös Hamper (2020) näkee, että hänen tutkimansa naisen lisääntymiskykyisen kehon itsen tarkkailuun kannustavat sovellukset kaatavat lisääntymiseen liittyvää vastuuta naisille yksilöinä.

Harley Bergroth on syventynyt väitöskirjassaan (2020) itsenmittaamisen teknologiaan muun muassa siitä näkökulmasta kuinka tällaisen teknologian käyttö vaikuttaa ruumiillisuuden kokemuksiin. Erityisen kiinnostavana Bergrothin työssä pidän hänen käsitteellistystään toimijuudesta: kyse ei ole vain ihmisestä, joka käyttää teknologiaa kyeten myös manipuloimaan teknologian toimintaa sekä päättämään, milloin teknologiaa käytetään tai ei käytetä. Itsenmittaamisen teknologiat vaikuttavat käsityksiimme ihmisistä ja itsestämme ja teknologian vaikutus kantautuu ajattelutapoihin ja käytökseen silloinkin, kun teknologian käyttäminen on lopetettu. (Bergroth 2020.) Tämä linkittyy edellä mainittuihin kuukautis- ja hedelmällisyyssovelluksiin sikäli, että nämäkin sovellukset jonkun tahon tuottamana teknologiana tarjoavat kontekstin sille, miten itseä näiden asioiden suhteen tarkkaillaan. Ensinnäkin sovellusten olemassaolo ja suosittu käyttö viestii, että näitä asioita on todella syytä tarkkailla. Toiseksi valmiiksi tarjotut vaihtoehdot esimerkiksi sille, mitä ”oireita” kuukautisiin, ovulaatioon tai raskauteen liittyy, määrittelee tarkkailun kohteen. Kolmanneksi osa näistä sovelluksista, kuten suositut Flo ja Clue, antavat palautetta syötetystä datasta, kertoen onko esimerkiksi alakuloinen mieliala oire, johon on mahdollista ja ehkä jopa syytä puuttua.

Keskeistä analyysissäni on myös kuinka hormonaalista ehkäisyä ja ruumiillisuutta koskeva tieto muodostuu. Käsittelen tietämisen tapoja Foucault’n subjektivoitumisen käsitteiden kautta seuraavassa luvussa, mutta olennaista työssäni on myös maallikkotieto sekä ruumiillistunut tieto, jotka asettuvat analyysissä subjektivoitumisen muotojen alle. Maallikkotieto viittaa tietoon, joka on jonkun muun kuin tiedollisen auktoriteetin hallussa. Lääketieteellistä tietoa käsitellessä tällä viitataan usein sellaisen tietäjän tietoon, jolla ei ole terveysalan koulutusta. (Jones 2018, 170.) Keskeinen tietämisen tapa tässä tutkielmassa on lisäksi ruumiillistunut kokemustieto, joka voidaan jakaa edelleen ruumiillistuneeseen ja empaattiseen kokemustietoon (Abel & Browner 1998, sit. Jones 2018,

171). Lorentzen (2008, 57) tulkitsee artikkelissaan ruumiillistuneen tiedon oman ruumiin kautta välittyneenä tietona. Oman työni tapauksessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, miten hormonaalisen ehkäisyn vaikutukset omaan ruumiillisuuteen koetaan. Empaattinen ruumiillistunut tieto taas on Lorentzenin (2008) mukaan ruumiillistunutta kokemustietoa, jota saadaan muiden, omaan viiteryhmään kuuluvien kokemusten kautta.

Monissa näistä tutkimuksista liikutaan lääketieteellisen auktoriteetin ja oman (ruumiillisen) toimijuuden rajapinnalla. Niin Oinaan (2001) aikakauslehtien lääkäripalstoille kirjoitelleet, kuukautis- ja hedelmällisyyssovelluksia käyttävät (Ford ym. 2021; Hamper 2020) kuin Lorentzenin (2008) artikkelin lääkärin vastaanotolla käyvät naiset hakevat lääketieteeltä normaaliuden viitekehystä, mutta samalla heillä on hallussaan – Lorentzenin (2008, 54, 57) sanoin – lääketieteellistä maallikkotietoa, muita vallan ja tiedon järjestelmiä sekä ruumiillistunutta ja empaattista kokemustietoa, joiden pohjalta lääketieteellisten auktoriteettien esittämä informaatio voidaan asettaa ainakin osin kyseenalaiseksi.

3 RUUMIILLISUUDEN HALLINTA YHTEISENÄ JA YKSITYISENÄ KYSYMYKSENÄ

Ranskalaisfilosofi Michel Foucault ja foucaultlainen valtakäsitys toimivat tutkielman keskeisinä teoreettisina lähtökohtina. Käsittelen seuraavaksi Foucault'n biovaltaa ja eettistä subjektia sekä Nikolas Rosen eetospolitiikkaa samalla sitoen näitä käsitteitä työni aiheeseen. Luvun lopussa esittelen tutkimuskysymykset.

3.1 Biovalta ja eettinen subjektius

Foucault mainitsee biovallan Collège de Francen luennoillaan (Burchell ym. 2007) sekä *Seksuaalisuuden historiassa* (Foucault 1999). Tulkinnassani biovallasta nojaan näiden lähteiden lisäksi Ilpo Helénin teokseen *Elämän politiikat* (2016). Helénin (2016, 34) mukaan biopolitiikka on politiikkaa, jonka keskiössä on (biologinen) elämä. Foucault'lle biopolitiikka keskittyy erityisesti julkisen vallan ja muiden tähän nojaavien tahojen ihmisten vitaalisuutta suuntaaviin tai voimistaviin toimiin, toiminnan motiivina ollessa niin yleinen kuin yksilön hyöty (Helén 2016, 36). Foucault'lle valta ylipäättään muodostuu suhteissa, monista toimijoista ja subjekteista. Valta ei ole jonkin yksittäisen ihmisen tai ryhmittymän hallussa oleva voimavara. Valta ei myöskään tarkoita Foucault'lle (pelkkää) alistamisen instituutiota ja valtaa on aina mahdollista vastustaa. (Foucault

1999, 70–72.) Helénin (2016, 39–40) sanoin: ”Biovallan ydinidea on käyttää hyväksi elämän omia voimavaroja ja prosesseja”, joista hän antaa esimerkkinä rokotteen. Tätä ajatusta mukaillen tulkitseen työssäni hormonaalisen ehkäisyn vastaavaksi, omaan ruumiiseen integroituvaksi teknologiaksi, joka ohjaa hormonitasoja säätelemällä ruumiintoimintoja. Tulen myös analyysissäni osoittamaan, kuinka hormoniehkäisy on tapa hallita ruumiita niin yksilöllisiä kuin yhteisöllisiä tarpeita ja toiveita silmällä pitäen, suhteissa muodostuvien ihanteiden kautta.

Biovalta on Foucault’lle tuottavaa, eli elämä moninaisuudessaan syntyy (vallan) suhteissa, yhteiskunnallisen hallinnan, henkilökohtaisten käytäntöjen sekä biopoliittisten kamppailujen risteymissä (Helén 2016, 44). Ranskalaisfilosofi Georges Canguilhem (1989, 269) mukaan ihmisen biologia ei myöskään ole vain ympäristöönsä vaan myös yhteisöönsä sopeutuva. Toisin sanoen yksittäinen ihminen ei ole vain oma rajallinen biologinen entiteettinsä, jonka ruumiillisuus sopeutuu ympäristön asettamiin fyysisiin ehtoihin, vaan ruumiillisuus muovautuu myös sosiaalisen ympäristön tarpeiden mukaan. Ruumiillisuutensa tarkoituksellinen sopeuttaminen näihin sosiaalisesti syntyneisiin ehtoihin on jatkuvasti helpompaa, kun uusia biomedikaalisia teknologioita saadaan markkinoille ja vanhemmat teknologiat muuttuvat arkisemmiksi.

Biovallan suhteen keskeistä on vielä eritellä paimenvalta, josta Foucault puhuu luennoillaan (Burchell ym. 2007). Paimenvalta ohjaa ja suuntaa kohteensa toimintaa sekoittuen itse kohteeseensa. Paimenvalta on immanenttinen, eli vallan kohde kokee toimintansa sisäsyntyiseksi ennemmin kuin ulkoapäin määritellyksi. (Esim. Burchell ym. 2007, 172, 194; Helén 2016, 40.) Helénin (2016, 88) mukaan paimenvaltaa on tänä päivänä havaittavissa muun muassa hoito- ja hoivakäytännöissä. Tulkitseen Helénin tarkoittavan sitä, että esimerkiksi terveydenhuollossa ihmisiä ohjataan, kaitsetaan ja kannustetaan tekemään yksilöllisiä valintoja, jotka ovat sekä kyseisen yksilön että laajemmin yhteisön etu. Foucault’n biovallan ja paimenvallan käsitteitä mukaillen tulen tutkielmassani osoittamaan, miten tarjoamalla hormonivalmisteita esimerkiksi raskaudenehkäisyyn tai kivuliaisiin kuukautisiin, voidaan tämä perustella yksilön elämän helpottumisella. Samalla näiden asioiden kontrolloiminen on enemmän tai vähemmän myös yhteisön etu. Hormonaalisesta ehkäisystä kieltäytymistä ei välttämättä ymmärretä tai haluta ymmärtää terveydenhuollossa. Nämä tilanteet tekevät vallankäytön vastaanotolla näkyvämmäksi kuin silloin, kun yksilön motiivit ovat linjassa lääkärin kanssa. Samalla yksilön motiivien sisäsyntyisyys hakea apua erinäisiin kokemuksiinsa vaivoihin on kyseenalaistettavissa. Helén (2016, 307) toteaa, että lääketieteen tekninen kehitys on laajentanut sitä, mikä käsitetään hoidettavaksi sairaudeksi tai vaivaksi. Mitä enemmän lääketiede mahdollistaa ruumiillisuuden muovaamisen, sitä enemmän näitä mahdollisuuksia hyödynnetään, eikä tämä vaikuttaisi pysähtyvän pelkästään patologisoituihin ”sairauksiin ja vaivoihin”. Uusista

käytännöistä taas muodostuu uusia yhteiskunnallisia normeja, mikä ohjaa yksilöiden toimintaa (esim. Bergroth 2020, 21–22; Ford 2021). Entisen terveystieteellisen oletetaan olevan nykyään aktiivinen terveystieteellisten palvelujen asiakas ja terveydenhoitotuotteiden kuluttaja (Helén 2016, 316).

Biopolitiikan kontekstissa tulen analyysissäni hyödyntämään Foucault'n etiikan sekä subjektivoitumisen käsitteitä. Foucault toteaaakin, että subjektivoituminen on biopolitiikan tärkein muoto. Subjektivoitumisella tarkoitetaan sitä, miten henkilökohtainen elämäntapa – kokemukset, halut, toiminta – muotoutuu erilaisissa tiedon ja vallan sommitelmissa. (Foucault 1999, 134–135; Helén 2016, 280–281.) Foucault'n mukaan subjekti muotoutuu yhtäaikaan kolmella saralla: suhteessa itseen (moraalisubjekti), suhteessa toisiin (vallan subjekti) sekä suhteessa tietoon ja totuuteen maailmasta (tiedon subjekti). Subjekti on Foucault'n ajattelulle ominaisesti myös historiallisesti muotoutunut. (Foucault 2000, 262.) Eri tavat tietää ja olla subjekti voivat olla keskenään ristiriitaisia, minkä tulen myöhemmin analyysissäni osoittamaan ja siksi katson, ettei subjektivoituminen ole passiivista. On keinokeinoista jakaa yksilöä moraalisubjektiksi, vallan subjektiksi ja tiedon subjektiksi, mutta erittelemällä eri subjektivoitumisen muotoja saan jäseneltyä sitä, millaisten tietämisen tapojen kanssa aineistoni tytöt neuvottelevat ruumiillisuudestaan ja siitä, mikä on omalle ruumiillisuudelle normaalia, ihanteellista ja tavoiteltavaa.

Foucault'lle etiikka on itsen hallintaa sen perusteella, miten tiettyssä ajassa ja paikassa muodostuneet käsitykset oikeista toimintatavoista ovat yksilölle muodostuneet. Etiikka on tämä käsitys hyvästä ja tavoiteltavasta, joka ohjaa ihmisen toimintaa tämän tietyn asian, esimerkiksi ihanteellisen ruumiillisuuden tavoittelemisen suhteen. (Foucault 2000, 262–265.) Nikolas Rose (2001, 95) käyttää termiä *etospolitiikka* kuvaamaan minätekniikoita, joilla ihminen arvioi itseään ja pyrkii tulemaan paremmaksi ihmiseksi. Linjassa tämän kanssa Rose (2007, 6) ehdottaa, että optimoinnista on tullut terveyden ja patologian rinnalle keskeinen biopoliittinen tavoite. Tulkitsen Rosea niin, ettei lääketieteellisesti normaali tai terve ruumiillisuus välttämättä riitä, vaan ruumiillisuutta halutaan täydellistää. Rose (2007, 20) toteaaakin itse, ettei uutta ole niinkään halu parannella itseään, vaan – Adele Clarken ym. (2003) sanoin – siirtymä normalisoinnista räätälöintiin. Näiden ajatusten virrassa en halua tutkielmassani tarkastella niinkään sitä, mikä on aineistoni tytöille normaalia naisruumiillisuutta. Tulkinnassani hormonaalinen ehkäisy asettuu biomedikaaliseksi teknologiaksi, joka ei ainoastaan pyri normalisoimaan lääketieteellisessä mielessä, toisin sanoen poistamaan patologiaa, vaan hormonaalista ehkäisyä käytetään yhtä lailla myös ruumiillisuuden ja itsen optimointiin ja sosiaalisten ihanteiden tavoitteluun. Hormonaalinen ehkäisy asettuu tällä tavoin yhdeksi uusliberaalin subjektin hyödyntämäksi teknologiaksi itsensä rakentamisen projektissa. Tämä

linkittyä olennaisesti biomedikaalisen (itsen)hallinnan logiikkaan, jossa omasta terveydestä huolehtiminen asettuu aktiivisen toiminnan kohteeksi (esim. Clarke ym. 2003).

3.2 Tutkimuskysymykset

Olen tutkielmassani kiinnostunut siitä, millaisena nuoret, ruumiillisten muutosten keskiössä olevat naiset ymmärtävät normaalin naisruumiillisuuden; millaisia odotuksia ja vaateita omalle ruumiillisuudelle asetetaan, kun se on vasta muotoutumassa joksikin. Koska aiheenani on hormonaalinen ehkäisy, huomioni keskittyy siihen, miten tällä teknologialla tahdotaan ohjata omaa ruumiillisuutta toivottuun suuntaan. Analysoin aineistoani kahden päätutkimuskysymyksen kautta:

1. *Miten ihanteellinen naisruumiillisuus tiedetään Demin keskustelufoorumilla?*
2. *Miten tietämistä ja itsen hallintaa toteutetaan hormonaalisella ehkäisyllä?*

Luvussa viisi tarkastelen sitä, miten menstruoiva ruumiillisuus asettuu eri tietämisen tapojen alaisuuteen Foucault'n subjektivoitumisen muotojen kautta. Luvussa kuusi jäsennän, millä mekanismeilla näihin ihanteisiin ohjataan ja kuinka näitä tavoitellaan käytännössä. Ajattelen tiedon olevan rakentunut niin sosiaalisesti kuin historiallisesti, sekä tutkitun tiedon että tiettyjen hallinnan päämäärien kautta. Kuljetan tässä mukana ajatusta, että hormonaalinen ehkäisy monimerkityksellisellä olemassaolollaan ja laaja-alaisella, ”normalisoituneella” käytöllään vaikuttaa siihen, miten naisruumiillisuus on ymmärrettävissä ja miten saavutettavissa tietyt ihanteet ovat. Oletukseni on, että hormoniehkäisy näyttäytyy monille ratkaisuna naisruumiin ja feminiinisyiden ristiriitaan.

4 AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ

Tässä luvussa esittelen aineistoni sekä käyttämäni tutkimusmenetelmät. Kuvailen ensin keräämääni foorumiaineistoa, sekä pohdin aineiston relevanssia ja siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tämän jälkeen käyn läpi analyysissä käyttämäni sisällönanalyysiä, miksi valitsin menetelmän ja miten konkreettisesti olen aineistoa tällä menetelmällä jäsentänyt.

4.1 Demi.fi-foorumikeskustelut

Demi.fi-foorumi tarjoaa hedelmällisen aineiston ruumiillisten kokemusten tutkimiseen sosiologisesti tyttöjen kirjoittaessa omista kokemuksistaan, tuntemuksistaan ja käsityksistään käsin, kysellen myös muiden kokemuksia ja näkemyksiä ruumiin muutoksista, oikuista ja ihanteista. Kokemuksellisuus myös kietoutuu sosiaaliseen ja tiedolliseen kontekstiin, jossa tytöillä hallussa oleva lääketieteellinen maallikkotieto sekä kulttuuriset käsitykset ruumiillisuudesta vaikuttavat omiin kokemuksiin. Tätä yhteen kietoutumien vyyhtiä ei toki kuvata aineistossa (kovin) eksplisiittisesti, mutta pyrin analyysissäni tuomaan näitä nyansseja esiin. Demi.fi:stä kerätty keskusteluaineisto on otollinen myös siksi, että anonyyminä ja teini-ikäisille tytöille suunnattuna, moderoituna foorumina demi.fi sallii avoimen keskustelun turvallisessa viiteryhmässä. Nettifoorumit ovat myös ajankohtainen, julkinen keskustelualusta verrattuna esimerkiksi lehtipalstoihin (vrt. Oinas 2001).

Esimerkiksi Mikko Virtanen (2019) on käyttänyt Demin foorumia osana aineistoaan tutkiessaan tyttöjen suhtautumista heille kohdennettuihin HPV-rokotteisiin. Virtanen (em. 787) perustelee foorumiaineiston käyttöä sillä, että hän haluaa tarkastella kuinka tytöt kehystävät päätöstään rokotteen ottamista sosiaalisesti niin vanhempiansa kuin vertaistensa kanssa, joista jälkimmäisten kanssa asiaa puidaan foorumilla. Näin mielipide HPV-rokotteista saa mahdollisuuden muotoutua useiden tietolähteiden kautta ja tytöt saavat mahdollisuuden aktiivisemmin kyseenalaistaa heille esitettyä informaatiota. Vastaavaa näkökulmaa tavoittelen omalla aineistollani. Vaikken Virtasen tavoin analysoi foorumin lisäksi muita lähteitä, tulee foorumikeskusteluissa hieman läpi myös kohtaamiset terveydenhuollon kanssa, vaikkakin tyttöjen kokemusten ja näkökulman kautta sävyttyneenä.

Nyt jo lakkautetun demi.fi:n säännöissä (Demi 2018) kerrottiin foorumin olevan tarkoitettu erityisesti 13–24-vuotiaille ja Demi-lehti oli teini-ikäisille tytöille suunnattu. Kun tarkasteluni kohteena on vielä hormonaalisen ehkäisy – sukupuolittunut teknologia – ja tähän liittyvä ruumiillisuus, teen oletuksen, että aineistoni keskustelijat ovat tyttöjä. Tiedostan, että joukossa saattaa olla muitakin kuin tyttöjä, mutta koska keskustelijoiden sukupuolta ei aineistossani suoraan eritellä, en voi tietää keskustelijoiden todellisia sukupuolia. Tulen siis analyysissäni viittaamaan keskustelijoihin tyttöinä. Viittaamalla aineiston keskustelijoihin tyttöinä alleviivaan sitä, kuinka monilla tavoin sukupuolittunut teknologia hormonaalinen ehkäisy on, mikä ei liity yksistään siihen, ettei vastaavaa teknologiaa ole miehille. Puhumalla tytöistä haluan myös korostaa sitä, että kyseessä on joukko, jotka liikkuvat sosiaalisesti vielä jossakin lapsuuden ja aikuisuuden välissä ja rajapinnoilla.

Työni sivuaakin tyttötutkimusta, jossa tarkasteltavan ryhmän tekee erityiseksi sukupuolen lisäksi ikä. Karoliina Ojasen (2011, 11) sanoin ikä on merkittävässä roolissa määrittelemässä tytön sukupuolta ja sosiaalista asemaa. Ojanen puhuu myös siitä, kuinka tyttötutkimus näkee tyttöyden muuttavana ja neuvoteltavana, mutta toisaalta perinteisiä sukupuolirooleja sisältävänä kulttuurisena konstruktiona, johon sisältyy muun muassa voimakas oletus heteroseksuaalisuudesta (em. 11–12). Tutkielmani keskittyessä hormonaaliseen ehkäisyyn, joka on historiallisesti sidottu vahvasti heteronormatiiviseen yhteiskuntajärjestykseen, määrittäen työssäni esiin tuleva näkökulma tyttöyteen myös selvästi näiden lähtökohtien kautta. Elina Oinas (2011, 308) esittää tyttötutkimusta käsittelevässä artikkelissaan tyttötutkimuksen keskeiseksi kysymykseksi tytön suhteen omaan kehoonsa; kuinka itsenäinen toimija tyttö on monikerroksisen vallankäytön – hoivaavan ja hallitsevan – kohteena? Oinaan mukaan (em. 307) tyttötutkimus myös huomioi naistutkimusta herkemmin yksilön ainaisen keskeneräisyyden, jonka kasvaminen ja muuttuminen tapahtuu kontrollin ja kurin alaisena.

Foorumilla oli teemoittain jaettu keskustelualueita, joihin foorumin käyttäjät saivat avata omia keskustelujaan. Oma aineistoni keräsin alueelta ”Keho”, koska täältä tuntui löytyvän eniten hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvää keskustelua. Keräsin aineiston määrittäen ennakkoon kolmen kuukauden ajanjakson vuoden 2020 loppupuolelta, jonka ajalta kävin läpi jokaisen keskustelun ja suodatin aineistooni ne, joissa mainittiin hormonaalinen ehkäisy edes kerran. Suodatusta olisi voinut tehdä myös esimerkiksi otsikkotasolla, keskustelunavausten tai keskustelun aloittajan asettamien aihealueiden perusteella, mutta katsoin, että tällä tavalla aineistosta olisi jäänyt paljon olennaista pois: useammassa keskustelussa hormonaalinen ehkäisy tuli mukaan vasta kommentissa ja niin, ettei aloittaja ilmaissut aietta puhua tästä.

Olin varautunut keräämään aineistoa lisää, mikäli kolmen kuukauden aineisto olisi osoittautunut liian niukaksi, mutta koin kolmen kuukauden aineiston tähän työhön riittävän rikkaaksi. Aineistoa kerätessäni en ollut vielä tietoinen, että foorumi tullaan sulkemaan. Sain kuulla tästä melko lyhyellä varoitusajalla kaikkien muiden tavoin. Onnekseni ehdin suorittaa aineiston keruun ja alustavan läpikäynnin jo hyvissä ajoin ennen foorumin sulkemista, joten tästä ei aiheutunut aineistonkeruulleni vahinkoa. Sisällön rikkaus aiheesta vaihtelee keskusteluissa paljon: joissakin keskusteluissa hormoniehkäisy voi näkyä vain yksittäisenä sivuhuomautuksena, johon kukaan ei sen kummemmin tartu, kun taas toisissa keskusteluissa ruoditaan paljonkin hormoniehkäisyä erilaisten käyttötarkoitusten, valmisteiden ja kokemusten kautta. Kuitenkin ohimennen tipautetut maininnat ovat myös paljastavia kuvatessaan keskustelijoiden suhtautumista ja käsityksiä hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin liittyen. Lopullinen aineistoni koostui 111:stä keskustelusta, jotka sisälsivät kaiken kaikkiaan 850 kommenttia mukaan lukien ne kommentit, joissa ei mainittu hormonaalista

ehkäisyä suoraan. En suodattanut keskusteluista pois yhtäkään kommenttia siksi, että keskusteluketju kokonaisuudessaan määritteli kontekstin kommentteille, joissa hormoniehkäisystä puhuttiin ja toisaalta näissä kommentteissa saatettiin myös käsitellä hormonaalista ehkäisyä epäsuorasti. Kommentit vaihtelivat pituudeltaan paljon, aina yhdestä lauseesta muutamaan sataan sanaan.

Hormonaalinen ehkäisy teknologiana koskettaa toki hedelmällisessä iässä olevia naisia laajasti, joten miksi juuri teini-ikäisten tyttöjen foorumi? Näen murrosiän kiinnostavana kehitysvaiheena tytön/naisen elämässä, jossa tyttöä kohtaan kasautuu odotuksia kypsymisestä ja uuden roolin ottamisesta. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö asettuu osaksi tätä prosessia. Lisäksi hormonaalista ehkäisyä on tarkasteltu paljon aikuisten naisten käyttämänä teknologiana (esim. Fennell 2011, Lakehomer ym. 2013, Ritamies 2006, Wigginton ym. 2016), mikä on linjassa sen ajatuksen kanssa, että hormoniehkäisy on alun alkaen tuotettu perhesuunnitteluun aviossa oleville naisille ja sittemmin teknologiaa on reflektoitu muun muassa työurien ja vapautuneen seksuaalikäyttäytymisen näkökulmista. Käyttäjäkunta on kuitenkin nuorentunut huomattavasti alkuperäisestä, samoin kuin käyttötarkoitukset ovat laajentuneet. Teinitytöt asettuvat kiinnostavaan risteyskohtaan sen suhteen, että he vielä opettelevat olemaan muuttuvan ruumiinsa ja uuden sosiaalisen roolinsa kanssa. Tällöin naiseuteen liitettyyn hormonaaliseen ehkäisyynkin kohdistuu paljon reflektointia, kun taas vanhemmille ikäryhmille hormoniehkäisyn käyttö on usein vakiintuneempaa ja siten arkisempaa ja mahdollisesti huomaamatonta tai kyseenalaistumatonta. Tyttöjä onkin tyttötutkimuksessa tarkasteltu muutoksen symboleina: tyttöjen ajatellaan toisaalta ottavan muuttuva maailma herkemmin haltuun kuin poikien ja toisaalta yhteiskunnalliset keskustelut ikään kuin konkretisoituvat tyttöjen ruumiillisuuksissa (Ojanen 2011, 28–29). Analysoimissani foorumikeskusteluissa kietoutuu kiinnostavalla tavalla yhteen historiallisesti kasautuneet naiseuden käsitykset sekä uudet biomedikaaliset odotukset.

Aineisto on kerätty tuolloin vielä toiminnassa olleelta, julkiselta keskusteluforumilta ja siten keskustelijat ovat voineet olettaa, että heidän kirjoituksensa ovat kenen tahansa nähtävillä ja hyödynnettävissä. Kuitenkin esimerkiksi Beninger ym. (2014, 33) suosittelee, ettei tutkija olettaisi kaikkien käyttäjien lukeneen, saati ymmärtäneen muun muassa suostumusta ja yksityisyyttä käsitteleviä käyttöehtoja. On tosin huomionarvoista, ettei *demi.fi*:ssä jaeta samalla tavalla henkilökohtaista informaatiota, kuten esimerkiksi Twitterissä, jossa yleensä esiinnyttään omalla nimellä ja kasvoilla ja saatetaan jakaa esimerkiksi työ- ja asuinpaikkaa koskevaa informaatiota. *Demin* foorumilla keskusteluun voivat osallistua vain rekisteröidyt käyttäjät, joilla on rekisteröityessä valitut nimimerkit, jotka Twitteristä poiketen eivät koskaan ole käyttäjän koko nimi. Aineisto on siis valmiiksi anonymisoitu. Joskus keskustelijat saattavat antaa itsestään lisää tietoa, esimerkiksi iän,

sukupuolen, luokka-asteen tai koulutusalan, mutta niin, ettei keskustelijan henkilöllisyys ole pääteltävissä.

Vaikka aineisto on valmiiksi anonyymi ja julkisella alustalla, on silti syytä pohtia eettisyyttä osallistumisen näkökulmasta. Foorumiaineiston eduksi voi katsoa, ettei tutkija ole läsnäolollaan vaikuttanut keskusteluun, mutta samalla kommentoijat eivät myöskään ole antaneet suostumustaan tutkimukseen. Toisin sanoen kommentoijat eivät ole kommentoidessaan voineet valikoida tai kontekstoida sanottavaansa sen perusteella, että sen tulisi joskus tulkitsemaan joku keskusteluista ulkopuolinen kanssakeskustelijasta poikkeavalla agendalla. Asetelma saattaa siis vaikuttaa siihen, miten aineiston kommentit ovat sekä esitetty että tulkittavissa. Keräämällä aineiston julkiselta foorumilta en myöskään anna osallistujille mahdollisuutta vaieta tai olla osallistumatta tutkimuksen tekoon. (Esim. Williams ym. 2017.) Samalla yhteiskuntatieteiden vakiintuneen käytännön mukaisesti julkisen foorumin keskustelijoilta tai ylläpidolta ei tarvitse pyytää erillistä lupaa kommenttien käyttämiseksi tutkimukseen.

Kozinets (2020, 183) muistuttaa, että haavoittuvien ryhmien, kuten alaikäisten, tapauksessa on syytä nähdä ylimääräistä vaivaa, jotta tutkimuskohteelta saadaan informoitu suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Toisaalta Kozinets (em. 232) toteaa GDPR:n muodostavan tiukimmat datan käyttöön liittyvät ohjeistukset ja GDPR:n artiklan 9 alla sensitiivisenkin datan käyttö on sallittua, mikäli kyseessä on julkinen foorumi, eikä tutkija osallistu kohteiden kanssa vuorovaikuttamiseen. Hyvän tavan mukaisesti ja ottaen huomioon keskustelijoiden haavoittuvan aseman olenkin ilmoittanut aineiston keruusta ja käyttötarkoituksesta Demin päätoimitukseen aineiston keruuta aloittaessani.

Lisäksi demittäjät, kuten demi.fi:n keskustelijat itseensä viittaavat, puhuvat nimimerkin takaa ja heitä on erikseen ohjeistettu olemaan jakamatta henkilökohtaisia tietoja. Tätä perustellaan demi.fi:n säännöissä sillä, että kuka tahansa voi osallistua keskusteluihin. Säännöissä pyydetään samaten kaikkia keskustelijoita huomioimaan, että iso osa keskustelijoista on alaikäisiä. (Demi 2018.) Foorumin yksityisyydensuojan suhteen muistutetaan käyttämään keskustelussa harkintaa, sillä internettiin laitettua ei enää saa välttämättä pois. Samalla kuitenkin muistutetaan, että käyttäjätunnuksen voi poistaa koska tahansa, jolloin esimerkiksi foorumille kirjoitetut viestit eivät enää yhdisty nimimerkkiin. (Demi 2019.) Kaikki poistetut käyttäjät näkyvät keskusteluissa Poistunut demittäjä -nimimerkillä. Vaikka en voi olettaa kaikkien käyttäjien lukeneen ja ymmärtäneen demi.fi:n sääntöjä ja yksityisyydensuojaa, sivustolla toimii foorumin sääntöjen mukaan aktiivinen moderointi, joka tarkoittaa sivuston ylläpidon poistavan sääntöjen vastaista sisältöä foorumilta.

Demin foorumi suljettiin 8.2.2021 yllättäen vajaan viikon varoitusajalla, mikä herätti käyttäjissä paljon tunteita. Demin verkkosivut olivat ehtineet olla toiminnassa vuodesta 1998 lähtien. Foorumin lakkauttaminen ei vaikuttanut aineiston keruuseeni mitenkään, sillä olin ehtinyt kerätä aineiston ennen kuin sulkemisesta ilmoitettiin. Kävin kuitenkin silmäilemässä foorumin uusia keskusteluja ilmoituksen jälkeen ja lopettamispäätös on ollut monille käyttäjille järkytys. Ymmärtääkseni foorumin käyttäjät ovat sittemmin hajaantuneet eri foorumeille ja muille viestintäalustoille, mutta vastaavaa suomalaista tuhansia tyttöjä yhdistävää anonyymisti ja turvallisesti toimivaa foorumia ei ole ainakaan toistaiseksi muodostunut demi.fi:n tilalle. Demi-lehden ja sen ohella foorumin lopettamista perusteltiin vuosia kestäneellä kaupallisen kysynnän vähenemisellä (YLE 2021b). Lopettamispäätös kohahdutti sosiaalisessa mediassa myös useita entisiä demittäjiä ja Demin lukijoita, mikä kertoo lehden ja foorumin merkittävästä roolista tyttöjen ja nuorten naisten elämässä. Foorumin tärkeydestä kertoo myös se, että foorumin keskustelut on lakkauttamisen jälkeen talletettu Kansalliskirjastoon kulttuurisen merkittävyytensä tähden (YLE 2021c). On valitettavaa, että perinteisen median kulutuksen väheneminen on johtanut myös verkkoalustan sulkemiseen, joka aineistonkeruukokemukseni mukaan oli vielä ilmeisen aktiivinen.

4.2 Sisällönanalyysi

Tunnusteltuani hieman eri metodien mahdollisuuksia tarkastella aineistoa, päädyin lopulta sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysillä voin vastata kysymykseen siitä, *mistä* aineistossa puhutaan. Toisin sanoen minua kiinnostaa ruumiillisuuden kokemukset itsessään eikä esimerkiksi se, kuinka näitä kokemuksia sanallistetaan. Kokemusten ääneen puhuminen on tässä tutkielmassa siis väline, tapa tuottaa ja kerätä informaatiota. Sisällönanalyysissä on keskeistä, että luokiteltua aineistoa myös tulkitaan esimerkiksi peilaamalla sitä aiempaan tutkimukseen ja teoriaan, sekä perustelemalla valitsemansa luokitukset ja käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Tuomi & Sarajärvi (2018, 121–133) luokittelevat sisällönanalyysin teorialähtöiseen, teoriaohjaavaan sekä aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Oma analyysitapani sijoittuu lähimmäksi teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa olen pyrkinyt antamaan aineistolle tilaa vailla liian jäykkiä ennako-odotuksia, samalla kuitenkin hyödyntäen aiemmin lukemaani esiin nousevien aiheiden kontekstoimiseksi sekä näiden johdonmukaiseen luokitteluun ja jäsenyykseen.

Ulla-Maija Salo (2015, 179) korostaa, että moniulotteisuus, yksityiskohdat ja siistien kategorioiden ulkopuolelle jäävä on hyvä ottaa tarkastelun alle. Pyrinkin analyysissäni siihen, ettei kommentaista tai niiden osista häviä mitään olennaista luokittelun myötä. Tämä on johtanut tasapainoiluun aineiston

systemaattisen tarkastelun ja todellisuuden sotkuisuuden tiedostamisen välillä. Konkreettisesti tämä on tarkoittanut sitä, että usea kommentti kytkeytyy kahteen tai jopa kolmeen määrittelemääni luokitukseen. Tämä nähdäkseni vain vahvistaa sen, että yksilöiden kokemuksiin ja hallussa olevaan tietoon vaikuttaa useampi taho, sekä näkyvästi että näkymättömästi.

Aloin silmäillä aineistoa läpi sitä mukaa, kun tallensin keskusteluja omaan Word-tiedostoonsa. Kun aineisto oli kokonaisuudessaan kerätty, luin aineistoa joitakin kertoja läpi pitäen mielessä erilaisia tunnustelevia kysymyksiä, kuten mitä vaikutuksia hormoniehkäisyiltä toivotaan ja mitä negatiivisia vaikutuksia pelätään tai on koettu ja pidin mainituista huolista ja toiveista taulukkoa erillisessä dokumentissa. Myöhemmin koodasin aineiston systemaattisemmin Atlas.ti-ohjelmistolla eritellen samaisia huolia ja toiveita sekä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Nämä jäsenyivät analyysin edetessä hallinnan tarpeisiin ja toiveisiin, hallinnan menettämisen pelkoon, sekä biomedikalisaatioon itsen hallintaan vaikuttavana instituutiona. Tämän jälkeen koodasin aineistosta myös ruumiillisuuden tietämiseen liittyvät kommentit ensin hienojakoisemmin ja sitten Foucault'n subjektivoitumisen käsitteiden mukaisesti kolmeen: moraalisubjektiin, tiedon subjektiin sekä vallan subjektiin (Foucault 2000, 262). Koko analyysiprosessin ajan olen säilyttänyt itselleni helposti jäljitettävän polun alkuperäisiin ilmaisuihin, jotta koodatut, pelkistetyt kommentit eivät poistaisi minulta mahdollisuutta havaita uusia nyansseja kommenttien sisällöstä. Lisäksi olen läpi analyysin palannut säännöllisesti alkuperäiseen aineistoon pitääkseni mielessä, mitä aineistosta löytyy.

Kuten aiemmin tässä luvussa mainitsin, aineiston keskustelijat eivät ole voineet antaa suostumustaan aineiston tutkimukselliseen käyttöön, eivätkä he ole kommenttejaan kirjoittaessaan todennäköisesti ajatelleet tämän mahdollisuutta. Tutkijana olen kiitollinen aineistosta, jossa tytöt ovat voineet ilmaista kokemuksiaan ja ajatuksiaan suodattamatta niitä sen kautta, mitä he olisivat esimerkiksi kyselyn tai haastattelun tapauksessa olettaneen minun heiltä odottavan. Samalla tytöiltä on kuitenkin myös evätty mahdollisuus täsmentää kommenttejaan tai korjata mahdollisesti virheellisiä tulkintojani. Olen kuitenkin aineistoa analysoidessa tehnyt parhaani, jotta aineisto säilyisi mahdollisimman autenttisenä siitakin huolimatta, että sen sisältö on pilkottu ja jäsennetty uudelleen. Autenttisuudella viitataan siihen, ettei aineisto näyttäytyisi analyysini läpi todellisuutta yksioikoisemmalta ja pelkistetyimmältä. Yhtenä keinona välittää aineiston todellisuutta tutkielmassani on käyttämäni katkelmien siistimättömyys, jolloin tyttöjen foorumikeskustelulle tyypillinen ilmaisutapa on jäänyt näkyville.

5 TYTTÖJEN MUUTTUVA RUUMIILLISUUS TIETÄMISEN KOHTEENA

Tässä luvussa tarkastelen, miten ihanteellinen naisruumiillisuus muodostuu aineistossani hormonaalisen ehkäisyn tuoman (itsen) hallinnan mahdollisuuden kontekstissa. Ajattelen ihanteita Foucault'n (2000, 262–265) *etiikan* kautta, eli ihanteellinen ruumiillisuus on käsitys hyvästä ja tavoiteltavasta ruumiillisuudesta, johon pyrkiminen ohjaa toimintaa. Samalla ihanteet ovat sosiaalisesti tuotettua, johon vaikuttaa ihmisen subjektivoituminen suhteessa itseen (moraalisubjekti), suhteessa toisiin (vallan subjekti) sekä suhteessa tietoon (tiedon subjekti). Jotta voin tarkastella aineistoni keskustelijoiden yhtäaikaista subjektivoitumista näissä eri muodoissaan, lähdän liikkeelle käsittelemällä jokaista subjektivoitumisen tapaa itsenäisenä kokonaisuutenaan. Kuten luvun edetessä tulee käymään ilmi, eri subjektivoitumisen muotoja ei kuitenkaan ole mahdollista leikata siististi toisistaan täysin erilliseksi, vaan eri muodot limittyvät toisiinsa ja asettuvat osin päällekkäin.

Aloitan tarkastelemalla moraalissubjektia, eli kuinka käsitys hyvästä ja tavoiteltavasta ruumiillisuudesta muodostuu suhteessa omaan ruumiiseen, kokemuksiin omasta ruumiillisuudesta ja näihin liittyvistä tulkinnoista. Tämän jälkeen siirryn tiedon subjektiin, jossa asetan lääketieteen tiedolliseksi auktoriteetiksi. Olen tehnyt tämän ratkaisun perustuen siihen, että lääketieteellä on historiallisesti ollut voimakas vaikutus siihen, miten ymmärrämme normaalin ja patologisen ruumiillisuuden. Tarkasteluni keskiössä on myös biolääketieteellinen teknologia, johon vaaditaan lääkärin myöntämä resepti ja siten lääketieteellinen arvio käytön tarkoituksenmukaisuudesta. Viimeiseksi analysoin tyttöjen ruumiillisuuksiin kytkettyjä ihanteita toisten kautta, jossa toisiksi asettuvat niin foorumin muut keskustelijat kuin tyttöjen läheiset, jotka ovat ottaneet kantaa tytön ruumiillisuuteen ja tämän hormoniehkäisyn käyttöön.

5.1 Ruumiillistunut tieto kokemuksellisenä ja empaattisena

Kokemuksellista tietoa voidaan ajatella olevan kahdenlaista: ruumiillistunutta ja empaattista (Abel & Browner 1998, sit. Jones 2018, 171). Ruumiillistunut tieto on yksilön kokemusten ja aistimusten muodostamaa tietoa omaa kehoa koskien, kun kehossa tapahtuu erilaisia normaaleja tai epänormaaleja muutoksia. Empaattinen tieto taas on tietoa, joka kootaan muiden, itselle samaistuttavien yksilöiden kokemusten kautta. (Lorentzen 2008, 57.) Nämä tietämyksen muodot nousevat aineistossa esiin paljon, kun hormoniehkäisyyn liittyviä kokemuksia kysellään ja jaetaan toisille. Toisinaan kysellään puhtaasti muiden kokemuksia esimerkiksi tietystä ehkäisymenetelmästä ennen kuin itse on aloittanut vielä ehkäisyn käyttöä. Toisaalta jotkut luottavat niin vahvasti omaan ruumiilliseen kokemukseensa, ettei tilaa tunnu jäävän vaihtoehtoisille kokemuksille. Eräässä

keskustelussa esimerkiksi kyseltiin kokemuksia kierukasta ja kapselista, johon vastattiin muun muassa näin: ”Kummatkin ollut, kierukkaa en suosittelen kellekään ja kapselista ei mitään valittamista.” (37/2)⁴ Usein ruumiillistunut ja empaattinen tieto kuitenkin kietoutuvat toisiinsa, kuten seuraavassa katkelmassa:

Alotin Gestinyl 20/75 e-pillerit -- ja en kostu enää lähes ollenkaan -- ärsyttää kun aiemmin ei ole ollut mitään ongelmia.. mietin vaan et onks tää ohimenevää -- vai kannattaako vaihtaa heti pillereitä? auttaisko pillereiden vaihto korkeahormonisimpiin esim. noihin Gestinyl 30/75 ?? kun ovat muuten olleet ihan ok. -- onko muilla kokemuksia? tuo kuivuus tosiaan oikeasti ahdistaa mua:/ (56/1;4)

Yllä olevassa sitaatissa halutaan selvyyttä itsellä ilmenneeseen oireeseen sekä haetaan tapaa suhtautua tietyn pillerivalmisteen aiheuttamaan limakalvokuivuuteen muiden kokemusten kautta. Itsellä ilmennyt ongelma pillereiden kanssa tuntuu keskustelijasta joltakin, josta muilla vertaisilla saattaisi olla vastaavaa kokemusta. Pillereiden vaikutukset näyttäytyvät nimenomaan ruumiillisina, sillä mahdollisuutta saada helpotusta korkeahormonisemmista pillereistä lähdetään tässä tapauksessa selvittämään samaistuttavien ruumiiden kokemuksellisen tiedon kautta ennemmin kuin kääntymällä esimerkiksi suoraan lääkärin puoleen.

Foorumilla kysellään tiuhaan muiden kokemuksia esimerkiksi tietyistä hormonaalisista ehkäisymenetelmistä ja -valmisteista. Usein näissä yhteyksissä joku muistuttaa, että esimerkiksi tietyn ehkäisytuotteen vaikutukset ja sopivuus on yksilöllistä, eikä toisten kokemukset määritä sitä, miten kyseinen valmiste tulee sopimaan itselle. Monesti puhe yksilöllisyydestä elää kuitenkin sovussa rinnakkain kokemuksellisen tiedon kanssa ja myös monet yksilöllisyydestä muistuttelevat jakavat mielellään omia kokemuksiaan. Empaattiseen tietoon nojaavat käsitykset siitä, mitä hormonaalinen ehkäisy tekee ja voi tehdä ruumiille, voi määrittellä normaalia ruumiillisuutta hormonaalisen ehkäisyn kontekstissa. Esimerkiksi yhdessä keskustelussa aloittaja harmitteli seksuaalisten halujensa vähentyneen ja kyseli, onko muilla vastaavia kokemuksia. Vastauksissa nousi esiin haluttomuuden normaalius ehkäisytableteilla: ”Ei kai toi yllätyksenä tullu? Sivuvaikutuksethan käydään läpi kun ollaan niitä pillereitä hommaamassa. Mut joo mul on just sama "ongelma" ja niin on melkein kaikilla muillakin” (103/2). Haluttomuus ehkäisytablettien sivuvaikutuksena on kommentoijan käsityksen mukaan niin odotettavissa oleva asia, ettei sen olisi pitänyt yllättää aloittajaa.

⁴ Olen merkinnyt aineistokatkelmien sijainnin aina katkelman päätteeksi sulkeisiin. Ensimmäinen luku viittaa keskusteluketjuun, jossa kommentti on ja toinen luku kommentin sijaintiin kyseisessä keskusteluketjussa.

Yllä lainattu kommentoija ei lainkaan kyseenalaista sitä, ettei tämänkaltaisesta vaikutuksesta ole pakko kärsiä tai että haluttomuus olisi merkki pillerien epäsoivuudesta. Tässä tapauksessa haluttomuus ehkäisytableteilla otettiin annettuna, kun oire on ilmoitettu ennakkoon mahdolliseksi sivuvaikutukseksi ja niin oma kuin ilmeisesti muidenkin ruumiilliset kokemukset puoltavat tätä tietoa. Aloittajan saamat kahdenlaiset vastaukset – kuivuutta normalisoiva kommentti, sekä kommentti, ettei kuivuudesta ole pakko kärsiä – ilmentävät myös biolääkinnällisiin teknologioihin liittyvää jännitettä normaalin ja optimoitavan ruumiillisuuden välillä. Nikolas Rose (2007, 6) ennakoii biolääketieteen kehitystahdin johtavan siihen, ettei normaaliin pyrkiminen ja patologian välttäminen ole enää riittävää itsestä huolehtimista, vaan keskeistä on räätälöidä omaa ruumiillisuuttaan mahdollisimman optimaaliseksi. Edellä lainatuissa kommentteissa on nähtävissä, että jokin voi olla normaalia sikäli, ettei sitä tulkita lääketieteelliseksi patologiaksi, eikä limakalvokuivuudelle ole siten välttämätöntä tehdä mitään, mutta tähän normaaliin ei ehdottomasti myöskään tarvitse tyytyä.

Edellisten esimerkkien tavoin aineistossa puhuttivat usein erilaiset ruumiillisuudessa havaitut muutokset niin uutta hormoniehkäisyä aloittaessa kuin pidempään tiettyä valmistetta jo käytettyä, joissa hormoniehkäisyyn epäiltiin olevan muutoksen aiheuttaja. Foorumilla myös keskusteltiin siitä, millaisia ruumiillisia muutoksia on odotettavissa tietyiltä ehkäisytableteilta sekä hyvässä että pahassa. Vaikka päätöksen hormonivalmisteen reseptin kirjoittamisesta tekee lopulta aina lääkäri, oli keskustelijoille tärkeää jakaa ja kuulla vertaisten kokemuksia sekä toivotuista että pelätyistä vaikutuksista. Seuraavassa sitaatissa tiivistyy monta aineistossa usein kyselyä ruumiillista vaikutusta:

Vaihtoehtoiksi jäivät kierukka ja kapseli. Kertokaa kokemuksia!! Kuinka hyvin ne toimii? Vaikuttaako miten mielialaan, ihoon, tms? Toimiiko seksin kanssa? Vaikuttaako orgasmeihin, kostumiseen tms? Sattuuko? Miten menkat? (37/1)

Kommentoija tunnistaa, että hormonaaliset ehkäisytabletit voivat vaikuttaa ruumiillisuuteen ja sen kokemuksiin moninlaisin tavoin aina mielialan muutoksista seksuaaliseen mielihyvään. Hormonivalmisteen vaikutukset ihoon, painoon, vuotoon ja kipuihin puhuttivat myös usein. Aineistossa haettiin kokemuksia jopa hormoniehkäisyyn sopivuudesta raskauden ehkäisyyn. Ruumiillisuuden muutoksiin on tämänkaltaisissa keskusteluissa tärkeää saada vastauksia heiltä, joilla on näistä konkreettista kokemusta, eikä vain kliinistä välitettyä tietoa. Osassa toisten kokemuksia kyselevissä keskusteluista myös pyydetään mahdollisimman paljon tai lisää vastauksia, jotta saisi kuulla mahdollisimman monen kokemuksia, joihin voisi sitten suhteuttaa omat kokemuksensa tai odotuksensa.

Lorentzen (2008, 55) tulkitsee Crossleyn (1996) sekä Oksalan (2004) luentaa Foucault’sta niin, että kyky vastustaa valtaa medikaalisissa valtasuhteissa riippuu ruumiillistuneiden kokemusten tiedostamisen tasosta. Vertaisten kokemusten kartoittaminen lisää foorumikeskustelijoiden tietoa ja tietoisuutta mahdollisista sekä koetuista ruumiillisista muutoksista, joita hormoniehkäisystä voi seurata. Tämän tietoisuuden voi ajatella antavan nuorille naisille vahvempaa toimijuutta tilanteeseen, jossa hän on neuvottelemassa omasta ruumiillisuudestaan, kokemuksistaan ja tarpeistaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Vastaava ilmiö on tunnistettu kuukautissovellusten kanssa (Ford 2021, 57): sovellusten muuttaessa kokemuksellisen tiedon dataksi, naiset kokevat saavansa sekä itselleen että lääkärin vastaanotolle pitävämmän selityksen kuukausittaisten hormonivaihteluiden vaikutuksista esimerkiksi heidän mielialaansa tai kipuihinsa. Vertaiskokemusten jakaminen antaa foorumin keskustelijoille vastaavasti tietoa siitä, millaiset kokemukset ovat laajemmin jaettuina, mistä olisi syytä huolestua ja mikä on täysin normaalia. Foorumilla myös suoraan kannustetaan hakeutumaan lääkärille tai terveydenhoitajalle:

e- pillerit autto minulla. Titenkin nehän on vaan väliaikainen apu, mutta mieli saa ainakin rauhan. Iholle sopivia e-pillereitä kannattaa kysyä terkkarilta, todennäköisesti ohjaa gynekologille yms. suosittelen!! (32/10)

Yllä olevassa kommentissa ehdotetaan e-pillereitä ihon epäpuhtauksien hoitoon. Kannustus hakea terveydenhoitajalta apua perustellaan kokemuksellisella tiedolla, jonka toivotaan olevan riittävä vahvistus keskustelun aloittajalle pyytää lääketieteellistä apua vaivaansa. Ruumiillistunut tieto ei ole foorumilla samalla tavalla datafioitu kuin esimerkiksi kuukautissovelluksiin syötetty, algoritmien prosessoima tieto. Näen kuitenkin empaattisen ruumiillistuneen tiedon kantavan aineistossani vastaavaa roolia kuin Fordin tutkimuksen kuukautissovellusten, jossa jaettu tieto antaa tytölle itsevarmuutta neuvotella omista tarpeistaan ja toiveistaan lääketieteellisen auktoriteetin kanssa. Kuukautissovellusten ehdottamien oireiden tapaan foorumilla jaettu tieto tekee omasta ruumiillistuneesta kokemuksesta normaalin, kun tietää ettei ole asiansa kanssa yksin. Lääketieteellisen avun pariin rohkaiseminen normalisoi myös ruumiin hallinnan käytäntöjä tehden lääkinnällisestä puuttumista näkyvää, helppoa ja sallittua – jopa kannustettua. Naisia onkin vastuutettu läheistensä huolenpidosta, terveiden ja sairaiden ruumiiden hoivasta, joka on osaltaan kerryttänyt naisten ruumiillistunutta ja empaattista tietoa (Lorentzen 2008, 58). Vaikka näin saatu tieto tulee mahdollisesti alistavista sukupuoli(valta)suhteista, nämä suhteet ovat myös tuottavia synnyttämällä tietoa, jota voi hyödyntää pyrkimyksissä vastustaa valtaa.

Hormoniehkäisyä käytettäessä kuukautisvuoto, eli hedelmöitykseen valmistautuneen kohdun limakalvon poistuminen, lakkaa ja kuukautisten tilalla osassa ehkäisyvalmisteista tulee kuukautisia

muistuttava tyhjennysvuoto. Hormoniehkäisyllä tuleviin tyhjennysvuotoihin suhtauduttiin aineistossa ikään kuin merkinä ruumiin normaalista ja toivotusta toiminnasta. Vaikka moni foorumilla piti ihanteellisena päästä verisestä vuodosta kokonaan eroon tai vähintäänkin harventaa vuotokertoja, useat pitivät tyhjennysvuotoja myös tärkeänä. Aineistossa saatettiin esimerkiksi kehottaa toista olemaan siirtämättä tyhjennysvuotoa ilman riittävän painavaa syytä. Toinen yhdistelmäehkäisytabletit hiljattain lopettanut keskustelija taas oli hämillään ja hätäntynyt, kun hänen kuukautiskierronsa ei jatkunut 28-päiväisenä kuten pillereitä käyttäessä: ensimmäisten kuukautisten ollessa myöhässä pillereiden lopettamisen jälkeen keskustelija pelkäsi olevansa raskaana. Aineistossa oletettiin, että tyhjennysvuodot ylipäätään olisivat merkki siitä, ettei hormoniehkäisytablettien käyttäjä ole raskaana. Eli vaikka ruumiillisuus oleellisesti muuttuu hormoniehkäisytablettien myötä, tietyt kokemukset hormonivalmisteita käyttäessä ikään kuin sulautuvat osaksi sitä ruumiillisuutta, joka oli ennen ehkäisytablettien aloittamista.

Tyhjennysvuotojen historiallinen pyrkimys ylläpitää kokemusta normaalisti toimivasta, feminiinisestä ruumiillisuudesta tuntuu edelleen pätevä osalla tämän päivän nuorista. Samalla osalle tyhjennysvuodot eivät välttämättä kieli normaalista tai feminiinisestä ruumiillisuudesta, vaan vuodot tuovat lähinnä mielenrauhaa niiden symboloimissa raskauden ehkäisytablettien onnistumisesta. Vuotokertojen vähentäminen tai verisestä vuodosta kokonaan eroon pääseminen onkin tulkittavissa normaalista seuraavana askeleena, jonka halukkaat voivat ottaa. Tyhjennysvuodot edustavat normaalia naisruumiillisuutta, mutta aineistossa on myös tavallista haluta räätälöidä omaa ruumiillisuuttaan kokonaan tihkumattomaksi.

Aineistossa oli kuitenkin myös selvempiä esimerkkejä kehon toiminnan abstraktiudesta ja hormonimenetelmiin liittyvästä epätietoisuudesta. Aineistossa kysyttiin kokemuksia Lumivela-yhdistelmäehkäisytabletteista, johon eräs kommentoija vastasi liudan hyviä ja huonoja puolia. Yhtenä huonona puolena mainittiin ”ovulaatio kivut aivan uutena” (34/3). Tässä keskustelussa joku tulikin oikaisemaan virheellistä käsitystä ovulaatiosta yhdistelmäehkäisyvalmistetta käytettäessä: ”-- pakko sanoa et ovulaatiokipuja ne ei oo koska e-pillereiden toimintaperiaate on se et estävät ovulaation kokonaan” (34/4). Epäselvyys ehkäisytablettien vaikutuksista ruumiillisuuteen näkyy aineistossa myös oman kokemuksen suorana kyseenalaistumisena. Toisinaan mahdollisten hormoniehkäisytablettien johtuvien sivuvaikutusten epäillään johtuvan ihan vain itsestä, ikään kuin hormoniehkäisytablettien erillisestä ruumiista: ”must tuntuu et [minipillerit] aiheuttaa ahdistusta tai sit muuten vaan ahdistaa niin paljon, en tiedä eroa enää ku oon näitä ehkäisytabletteja niin kauan syönyt” (46/5). Joillekin mahdollisesti hormoniehkäisytablettien linkittyvät vaikutukset kyseenalaistettiin jopa täysin kuviteltuina: ”en tiedä onko akne ehkä vähän pahentunut vai kuvittelenko vaan” (46/13).

Hormoniehkäisyn vaikutukset voivat olla usein salakavalia, sillä hormonien roolit kehon toiminnassa ovat laajoja, eikä aina intuitiivisesti johdonmukaisia. Epäselvyys siitä, miten hormoniehkäisy muokkaa omaa ruumiillisuutta voi kieliä myös siitä kuinka yksilöllisiä valmisteiden vaikutukset voivat olla. Toisaalta hormoniehkäisyn käyttö on niin tavallista niin varhaisessa iässä, ettei ole ihme, että valmisteiden vaikutusta omaan ruumiillisuuteen on vaikea arvioida ja hahmottaa. Osin tämän takia käsityksiä normaalista ruumiillisuudesta on vaikea tavoittaa, sillä ruumiillisuus voi olla normaalia ehkäisyvalmistetta käyttäessä tai ilman, vuotavana tai vuotamattomana, optimoituna tai hieman hankalana. Normaalista ruumiillisuutta yhdistää lähinnä se, ettei normaali oire, vaiva tai olo-tila vaadi välttämättä lääketieteellistä huomiota tai toimenpiteitä. Normaali ei kuitenkaan tarkoita, että asian kanssa olisi oltava sinut tai että siihen ei voisi kaivata muutosta. On siis myös normaalia kaivata ruumiiltaan enemmän kuin normaalia.

5.2 Lääketieteellisen tiedon rooli

Elina Oinas (2001) tarkasteli väitöskirjassaan muun muassa, kuinka eri aikakauslehtien lääkäripalstojen lääkärit käyttivät asiantuntija-auktoriteettiaan, kun nuoret naiset yrittivät luovia uuden ruumiillisuutensa kanssa. Omassa aineistossani lääketieteellinen auktoriteetti ei ole suoraan läsnä, mutta lääketieteellinen tieto on silti aineistossa mukana keskustelijoiden tiedonlähteenä, argumenttien tukena, sekä muovaamassa käsityksiä ruumiillisuudesta. Tämä keskenään jaettu lääketieteellinen tieto on kertynyt muun muassa ehkäisyvalmisteiden pakkausselosteista, terveydenhuollon ammattilaisilta sekä netistä. Aina tiedonlähteeseen ei viitata lainkaan, mutta kommentissa saatetaan esimerkiksi kuvata niitä mekanismeja, joilla yhdistelmäehkäisyvalmisteet estävät raskauden. Lääketieteellistä tietoa saatetaan jakaa suoraan foorumilla tai sen pariin voidaan ohjata kehottamalla lukemaan pakkausseloste tai vakuuttamalla, että terveydenhuollon ammattilainen tietää hormonivalmisteista paremmin kuin demittäjät.

Lääketieteellisellä tiedolla perustellaan aineistossa erinäisiä ruumiillisuuden kokemuksia. Tietyt sivuvaikutukset saatetaan kehystää normaaleiksi, jos ne on nimetty valmisteiden pakkausselosteissa. Esimerkiksi eräs keskustelunaloittaja on huolissaan siitä, ettei hän e-pillereiden aloittamisen myötä kiihotu enää lainkaan yksin ollessaan ja hän haluaa tietää, onko muilla ollut vastaavia kokemuksia. Hänelle vastataan: ”No joo toihan lukee ihan siinä sivuorelistassakin. Itellä meni kaikki halut ja kaikki kuiinnostus jätettiin enkä enää juurikaan edes ihastu” (103/3). Vertaiskokemusten kysely summataan tässä vastauksessa ikään kuin turhaksi, koska haluttomuus on ennalta ilmoitettu mahdollinen sivuvaikutus. Lisäksi vastaaja vaikuttaa itse alistuneen tälle sivuvaikutukselle;

haluttomuus on kliinisesti todennettu tyypillinen sivuoire, joten ongelmaan puuttuminen ei vaikuta tarpeelliselta, vaikka se mahdollisesti hankalaa oloa tuottaisikin.

Toisessa keskustelussa aloittaja kyselee, voiko päivittäinen ripuli vaikuttaa e-pillerien imeytymiseen. Hänelle vastataan, ettei päivittäinen ripuli ole normaalia ja että hänen olisi syytä selvittää löysän vatsan syy lääkärillä. Tälle kommentoijalle taas vastataan, että löysä vatsa on e-pillerien sivuoire itsessään, toisin sanoen vatsaongelmat ovatkin normaaleja, jos taustalla on e-pillerit. Vastaavaa näkyy aineistossa laajemminkin. Moni keskustelu alkaa aloittajan kysymyksellä siitä, onko jokin epämääräinen oire normaalia vai potentiaalinen huolenaihe, jonka lisäksi täsmennetään, käyttääkö aloittaja jotakin hormonaalista ehkäisyä vai ei ja milloin hän on mahdollisen käytön aloittanut. Huoli oudosta oireesta olisi ohitettavissa tai oireen läsnäolo normalisoitavissa, jos on todennäköistä, että se johtuu hormonaalisesta ehkäisystä eikä omasta ruumiillisuudesta sinänsä. Hormoniehkäisy on riittävä lääketieteellinen syy ruumiin huolta herättävälle toiminnalle, jolloin terveydenhuollon ammattilaisia ei ole tarpeen lähteä vaivaamaan mystisillä ja todennäköisesti harmittomilla vaivoilla tai vähintäänkin oireesta on turha kantaa sen kummempaa huolta.

Moni naiskehon ongelma vaikuttaakin palautuvan aina hormoneihin, pitäen toki mielessä, että aineisto on rajattu ottamalla mukaan vain keskustelut, joissa mainitaan hormoniehkäisy. Eräässä keskustelussa aloittaja on huolissaan jatkuvasta verisestä tiputteluvuodostaan. Hänelle vastataan: ”Hormonithan tuon tiputtelun aiheuttaa eli aloita/lopetta pillerit, jos tuntuu ettet pysty tiputtelun kanssa elämään” (5/2). Aloittaja ei siis ollut täsmennyttä, käyttääkö hän hormonaalista ehkäisyä vai ei, mutta hänelle vastataan, että tiputtelun aiheuttaa joko häiriöt omassa hormonitoiminnassa tai hormonivalmisteen epäsopivuus. Jälleen lääketieteellisen ymmärtämisen tai puuttumisen tarve pysähtyy hormoneihin ja hormoniehkäisyyn; outoja oireita on helppo ratkoa synteettisin hormonein, eikä taustalla olevia syitä tarvitse edes pysähtyä harkitsemaan.

Niin ruumiin itse tuottamia kuin synteettisiä hormoneita epäillään aineistossa usein syytäksi epämääräisiin oireisiin. Lähes yhtä usein hormonaalisen ehkäisyn aloittamista, lopettamista tai valmisteen vaihtamista esitetään ratkaisuksi näihin vaivoihin. Keskeistä tämän kaltaisessa ajattelussa on implisiittinen oletus siitä, että naisten sukuhormonit vaativat säätelyä selittämättömien oireiden ilmaantuessa. Naisten vaivoja ja häiritsevänä pidettyä käytöstä on kautta aikojen pidetty naisten sisäsyntyisenä patologisuutena, jonakin naisruumiillisuuden väistämättömänä taipumuksena, mutta samalla lääketieteellisen hoidon tarpeessa olevana (Bordo 1992; Ussher 2006). Nykyään esimerkiksi psyykkistä ahdinkoa ymmärretään huomattavasti paremmin ja asianmukaista ja väkivallatonta hoitoa on saatavilla niin keskusteluapuna kuin lääkinnällisesti. Naisruumiillisuus vaikuttaa kuitenkin olevan edelleen suureksi osaksi hämärän peitossa.

Hormonit eivät ole helppo syyllinen ainoastaan mystisille vaivoille, vaan ne ovat usein myös syntipukkina sille, miksi naisruumiillisuutta on niin vaikea tavoittaa lääketieteellisesti. Esimerkiksi kliinisissä tutkimuksissa menstruivat ruumiit jätetään monesti testien ulkopuolelle, sillä ne toisivat koeasetelmiin liikaa hallitsemattomia muuttujia. (Mazure & Jones 2015, 11.) Lääketieteen auktoriteettiasema on länsimaissa kuitenkin vahva tiedollisista aukoistaan huolimatta. Esimerkiksi PMS, hormonitasojen syklistä muutoksista johtuvat ruumiilliset muutokset, on paljolti kulttuurisia toiveita ja tarpeita heijasteleva diagnoosi, jonka kuvaamia oireita ei kaikkialla maailmassa tunnisteta patologiaksi (Ussher 2006, 36–37). Yksilönä jonkin oireen patologisuutta voi kuitenkin olla vaikea lähteä kyseenalaistamaan, kun kokemuksen ongelmallisuutta alleviivataan niin terveydenhuollossa, foorumeilla kuin kuukautissovelluksissakin.

Vaikka foorumikeskusteluissa voidaan sitä, mitkä ruumiin toiminnot ja reaktiot ovat normaaleja, normaali asettuu joksikin liukuvaksi patologisen ja optimaalisen välille ja osin näiden kanssa limittäin. Esimerkiksi tiputteluvuoto pillereitä syödessä voi yhdelle olla signaali valmisteen toimimattomuudesta, kun taas toiselle verinen tiputtelu voi olla ruumiin optimoinnin siedettävä sivutuote, jos samalla vuodon kokonaismäärä toivotusti vähenee. Ruumiin optimointikin on osaltaan normaalia, kun esimerkiksi kuukautisvuodoista täysin eroon pääseminen on yleistynyt ja ihannoitu käytäntö. Samalla naisten lähtökohtaisesti oletetaan kantavan vastuun oman ruumiillisuuden hallinnasta, vaikka ruumis sinänsä toimisi biologisesta näkökulmasta ongelmattomasti. Palaten Canguilheimin (1989, 269) ajatukseen, jonka toin esiin luvussa 3.1, ihmisen biologia ei ole ainoastaan ympäristöönsä vaan myös yhteisöönsä sopeutuva. Biolääketieteen rooli nyky-yhteiskunnassa on huomattava ja uudet medikaaliset mahdollisuudet manipuloida ruumiillisuutta ohjaavat eittämättä odotuksia siitä, millaisia sosiaalisia odotuksia ruumiiden hallinnalle asetamme (Clarke ym. 2003, 163–165). Kun ruumiin optimointi käy yhteiskunnassa yhä normaalimmaksi ei ole enää niin väliä, hallitaanko naisruumista patologian vai optimoinnin lähtökohdista käsin, kaikki itsen kontrollointi ja hallinta saa vihreää valoa, kuten seuraavassa kommentissa:

Ite skippaan aina e-pillereil 3-4 menkat, koska en voi vaan sietää menkkoja D: Äitini kuka on terkkari nii just sanonu samaa et jos vaan voi niin jopa neljät voi skipata ja niin sit teenki (47/2)

Koska jo käytössä oleva teknologia mahdollistaa tyhjennysvuodon väliin jättämisen, jättää kyseinen kommentoija välistä niin monet tyhjennysvuodot kuin hänen terveydenhoitajana toimiva äitinsä on sanonut olevan enimmillään hyväksi. Kommentista ei käy ilmi miksi vuodot ovat juuri tälle kommentoijalle sietämättömiä, mutta aineistossa toisaalla on näkynyt ilmiö, jossa vuodottomuutta suositaan silloinkin, kun kuukautisiin tai tyhjennysvuotoihin ei liity patologian kokemusta. Yllä

lainatun kommentin tavoin aineistossa myös jaetaan usein ammatinharjoittajalta tai esimerkiksi lääkevalmisteen pakkausselosteesta omaksuttua tietoa toisille. Näissä kommentteissa ei välttämättä ole sävyä, joka kielisi omaksutun ja jaetun tiedon ehdottomuudesta, mutta samalla omaksuttu tieto kuitenkin siirretään jostakin tietyistä kontekstista yleisemmälle tasolle.

Lääketieteellinen tieto ei ole aina ollut helposti maallikoiden saavutettavissa (esim. Clarke ym. 2003, 178), joten onkin kiinnostavaa huomata aineistossa toistuvaa lääketieteelliseen tietoon vetoamista tai erilaisten ruumiillisten kokemusten selittämistä biomedikaalisen tietämisen pohjalta. Toisaalta biomedikalisaatiolle keskeistä on ollut tietomuotojen moninaistuminen asiantuntija-maallikkotietojaottelun ulkopuolelle. Foorumikeskusteluissa kuitenkin näkyy, ettei lääketieteellistä tietoa tietomuotona kyseenalaisteta. Enemmän oma ruumiillistunut kokemus pyritään sovittamaan yhteen kliinisen tiedon kanssa, tai sitten kliinistä tietoa ei tuoda kokemuksen yhteyteen lainkaan. Aineistossa ei kuitenkaan kertaakaan väitetä oman kokemuksen pohjalta lääketieteellistä tietoa vastaan, vaan jos vastustusta esiintyy, se kohdistuu yksittäiseen ammatinharjoittajaan. Palaan tähän luvussa 6.3.

5.3 Tyttöjen ruumiit toisten silmissä

Foucault käyttää vallan subjektiviteettia kuvaamaan sitä, miten yksilö ohjaa itseään suhteessa toisiin (Foucault 2000, 262). Toiseksi voi tulkita tässä työssä sekä foorumin keskustelijat, jotka jakavat omia kokemuksiaan ja kertovat, mitä toisten tulisi tai olisi hyvä tehdä, sekä foorumilla mainitut läheiset omasta elämästä. Toiset ovat osa moraalisubjektia siinä suhteessa, että empaattisissa ruumiillisuuden kokemuksissa foorumin keskustelijat ikään kuin heijastavat itseään ja potentiaalisia ruumiillisuuksiaan toisten kautta. Toisaalta nämä vertaiset kuitenkin määrittelevät omasta subjektipositiostaan käsin sitä, mikä on muille normaalia, hyväksyttävää, tavoiteltavaa tai välteltävää, mikä tulkinnassani asettaa heidät vallan subjektiivisuutta tuottavaan asemaan. Toisten tieto on omanlaistaan maallikkotietoa, johon vaikuttaa historialliskulttuuriset käsitykset normaalista ja oikeanlaisesta naisruumiillisuudesta.

Aineistossani toisten näkemykset tytön ruumiillisuudesta tulivat useimmiten näkyviin tiedon ristiriitojen kautta. Toisen tieto ei näissä tilanteissa ollut linjassa sen kanssa, mitä tyttö itse omasta ruumiillisuudestaan ajatteli joko kokemukselliseen tai lääketieteelliseen tietoon perustuen. Esimerkiksi erään keskustelijan ”sääto” kyseenalaisti tämän pelon kasvaneesta raskausriskistä turhana:

Miks mun säädön kanssa ei voi keskustella D: Yritän tässä keskustella et mitäs tehdään et otetaako normaalia suurempi riski et tuun raskaaks vai mitä se meinas tehdä asian kanssa nii saan vaa vastauksia tyyliin "en halua puhua tästä, sä et tuu raskaaks." Niinku ihanku jätkä saisi 100% ehkäisyä sillä et se vaan totee etten tuu raskaaks vaik tiedän itse oksentaneeni 4-5h sisällä e-pillerin ottamisesta ehkä muutamia ruokalusikallisia. (110/1)

Keskustelija kokee yllä olevassa lainauksessa, että hänen ”säättönsä” olettaa voivansa päättää tuleeko hän raskaaksi vai ei. Hän myös kokee, että toinen sivuuttaa ja jyrää yli hänen oman kokemuksensa, kun hän oksennettuaan pelkää ehkäisytablettien tehon heikentyneen. Adelman & Ruggin (2016, 912) sanoin miehin katse objektivoi ja määrittelee naisruumiillisuutta tämän katseen tuottaman kuvan ollessa sosiaalisesti luonnollistettua. Toisin sanoen miehistä näkökulmaa pidetään kulttuurissamme usein painavampana tai totuudenmukaisempana kuin naisen. Toisaalta haluttomuus keskustella kumppanin vahinkoraskauden mahdollisuudesta voi johtua osaltaan myös siitä, ettei raskaus koskettaisi yhtä välittömästi ja yhtä konkreettisesti miestä kuin häntä, joka kokisi raskauden ruumiissaan. Miehin katse asettuu siis raskautta pelkäävästä ruumiista etäälle, jonkinlaiseksi kaikkitietäväksi jumalkatseeksi (*God's eye point of view*, esim. Putnam 1981).

Aineistossa käytiin myös keskustelua tapauksesta, jossa aloittajalle oli kokeiltu useampaa eri ehkäisytablettiä avuksi runsaisiin ja kivuliaisiin kuukautisiin. Hän oli kuitenkin saanut hankalia sivuoireita kaikista kokeilemistään pillereistä, joten nyt hänen äitinsä ei ole enää halukas jatkamaan kokeiluja:

Tossa kesälomalla huhtikuussa muistaakseni koitin mutsille puhua, et jos vaa jatkais sopivan merkin ettimistä ja et jos joistaki tulee jotai nii ei se heti tarkoita sitä, että kaikista tulee nii se ei suostunut. Vittu, en mä stana kuole, haloo! Mitä se oikee kuvittelee? Vaik mul oli jatkuvasti tiputteluvuotoo, nii nyt ois mulla kuukuppi ja pikkuhousunsuojii varoiks nii pärjäisin niillä, ettei jatkuvasti siteitä tai tamponeja enää pitäis ostaa. Ja sitä paitsi ne pillerit kyl vähän niukensi vuotoa, vaikkei kipuihin auttanutkaan et silti jouduin särkylääkkei syömään. (92/1)

Keskustelija siis kokee, että pillereistä olisi edes jotakin apua, vaikkei esimerkiksi kipuja helpottaisikaan ja tämä on hänen mielestään riittävä syy syödä ehkäisytabletteja. Perustelu ei ilmeisesti riitä hänen äidilleen, joka ei usean pettymyksen jälkeen halua enää antaa lapsensa asettaa itseään riskialttiiksi negatiivisille sivuvaikutuksille. Myöhemmin sama keskustelija aloittaa toisen ketjun otsikolla ”Voiko 15v hankkia e-pillerit ilman, että vanhempi saa tietää?” (91/1)

Kommenttiketjussa useat rohkaisevat aloittajaa hakemaan pillerit itse, koska vanhemman lupaa hormonivalmisteisiin ei tarvita. Keskustelun aloittaja suutahtaa näistä ehdotuksista todeten, ettei hän voi tai halua tehdä äitinsä tahdon vastaisesti.

Muissakin keskusteluissa voidaan sitä, voiko hormoniehkäisy aloittaa vanhemman tietämättä ja näistä ketjuista käy ilmi, että tytöt saattavat joko aloittaa ehkäisyä täysin itsenäisesti, vanhemman kanssa keskusteltuaan tai vanhempaa lähinnä asiasta informoiden. Vanhemmalle kertomista perustellaan esimerkiksi vanhemman rahallisen tuen saamisella tai sillä, että oma olo koetaan turvallisemmaksi, kun vaikkapa äiti on tietoinen lapsensa kohonneesta veritulppariskistä. Kuitenkin yleinen sävy keskusteluissa on se, että tytöt kokevat tekevänsä valintojaan hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytöstä itsenäisinä toimijoina, vailla vanhempien, lääkäreiden tai muiden ulkopuolisten ylitsejyräävää vaikutusta. Myös yllä olevassa tapauksessa keskustelun aloittaja osoittaa aluksi tahtoa vastustaa äitiänsä ja kyseenalaistaa voimakkaasti äitinsä päätöstä tyttärensä ruumista koskien. Kuitenkin aloittajan myöhempi toteamus on aineistossa poikkeuksellisen näkyvä esimerkki valtasuhteen vaikutuksesta, jota ei koeta voivan vastustaa:

Ei se juttu nyt vaa mee nii valitettavasti että sä vaa meet ja teet. Oon kuitenkin vielä 15 eli en täysi-ikäinen ja kukahan tässä se ois ketä ne maksais, mul ei kuukaudes nii pal rahaa tuu et vois hankkii. Ja vaik voisinkin, sit tullaa siihe et vanhempi alkaa kyselee mihin rahani pistän eikä sitäkään vois kauaa "salaisena" pitää. (91/11)

Aloittaja tuntuu kamppailevan muuttuvan roolinsa kanssa, jossa hänen ruumiinsa on muuttunut joksikin hallitsemattomaksi ja hän kokee tarpeelliseksi yrittää kontrolloida sitä edes jotenkin, mutta samalla hän näkee kuitenkin olevansa vasta lapsi ja vanhempansa määräysvallan alainen. Tämä ristiriita aiheuttaa ilmeistä turhautumista aloittajassa itsessään, sekä myös toisessa keskustelijassa, joka huvittuu aloittajan aikomattomuudesta toimia kuten itse parhaaksi näkee. Aloittajan voisi siis ajatella olevan valtasuhteiden ristipaineessa, jossa autonominen toiminta miellyttäisi vertaisryhmää ja toiminnanvapaudessaan rajoitteisen lapsen rooli vanhempaa.

Elina Oinas (2011, 306) toteaaakin tyttö tutkimuksen kiinnostuksesta ruumiillisuuden tutkimukseen, että "[n]uori ruumis on hyvin valaiseva esimerkki ruumiillisuuden sosiaalisuudesta." Samassa tyttö tutkimusta käsittelevässä teoksessa Karoliina Ojanen (2011, 29) puhuu siitä, kuinka tyttöjen ruumiillista säätelyä on tarkasteltu institutionaalisisista yhteyksistä tyttöjen omien yhteisöjen toteuttamaan hallintaan. Yllä oleva esimerkki on näiden suhteen erittäin valaiseva: tyttö ei vaikuta olevan varma siitä, mitä haluaa tai mikä olisi järkevin tapa toimia, eikä ristiriitaiset viestit ympäriltä tunnu helpottavan. Yhtäällä on hormonivalmisteita myötämielisesti myöntävä lääketieteellinen

instituutio, toisaalla lapsestaan huolehtiva äiti ja ympärillä tyttöjen yhteisö, joka on omaksunut itsenäisen, biomedikaalisen toimijan roolin. Keskustelijan ruumis asettuu sosiaalisten merkityksenantojen kentäksi, jossa hänen itse omaan ruumiiseensa kohdistama toiminta määrittelee hänen rooliaan eri sosiaalisissa viiteryhmissä.

Vanhemman huoli lapsensa kokemista ehkäisyvalmisteen ikävistä sivuvaikutuksista näkyy aineistossa myös myötätuntoisuutena ja lapsen toiveitten ja tarpeiden monisyisempänä huomioimisena:

Syön siis e-pillereitä ja isä epäilee että mun päänsäryt johtuu niistä ja kannattas miettiä kierukkaan vaihtamista. Tuo kierukka on ahdistava ajatus että en sitä ajatellut ottaa. Mitenhän sais selville että johtuuko päänsäryt siitä hng (25/1)

Yllä olevassa lainauksessa isä vaikuttaa olevan huolestunut tyttärensä päänsäryistä ja toivoisi toisen ehkäisyvalmisteen olevan tältä kannalta sopivampi vaihtoehto lapselleen. Lapsi on voinut keskustella ehkäisystään isänsä kanssa, mutta vaikuttaa kokevansa voida itse tehdä päätöksen valmisteen vaihtamisen suhteen. Verrattuna aiempaan lainaukseen, jossa tytär kyseli voisiko hankkia ehkäisytabletteja äidiltään salaa, tässä tapauksessa lapsen autonomia tuntuu säilyneen eheämpänä ja sekä tytär että isä haluavat löytää ratkaisun päänsäryille. Molempien vanhempien sekä säädön tapauksessa yhtäläistä on kuitenkin se, että tytöt eivät automaattisesti taivu toisen tietämisen alaiseksi. Toiset tietäjät asettuvat oman kokemuksen ulkopuoliseksi, eikä omaa ruumiillistunutta tietoa hylätä ristiriidan edessä. Samalla omalle kokemukselliselle tiedolle haetaan kuitenkin vahvistusta tai vertaistukea foorumilta heiltä, joiden odotetaan jakavan vastaavaa tietoa.

Aina toisilta foorumikeskustelijoiltakaan ei saa kuitenkaan tukea omille kokemuksille. Esimerkiksi erään keskustelijan kertoessa tullessaan jo toistamiseen raskaaksi käytettyään ehkäisynä pelkästään e-pilleriä, eivät muut kommentoijat usko tytön väitteitä siitä, että pillerit olisi otettu ohjeiden mukaisesti. Tyttöä yritetään tukea keskustelussa kehottamalla kertomaan tapahtuneesta vanhemmille saadakseen rahaa jälkiehkäisytablettiin ja toteamalla, ettei tyttö ole tehnyt mitään väärää, kun ehkäisy on kuitenkin ollut käytössä. Koska tyttö kuitenkin tuo toistuvasti esiin lisää vastuuttomuudeksi tulkittuja seikkoja, alkaa myötätunto kommentteissa huveta keskustelun edetessä. Tyttö esimerkiksi kieltäytyy kertomasta vanhemmilleen, koska vanhemmat eivät hyväksy tytön poikaystävä ja tämän hankalan tilanteen väistääkseen olisi ennemmin valmis saamaan lapsen. Tyttöä koulitaan myös siitä, ettei hän ole tarpeeksi kypsä seksin harrastamiseen, jos kuvittelee, etteivät e-pillerit yksinään toimisi ehkäisynä ja toisaalta siitä, ettei käyttänyt kondomia lisäehkäisynä, jos kerran tietää taipumuksestaan tulla raskaaksi hormoniehkäisyä huolimatta. Haluttomuus ottaa vastuuta saa ilmeisesti aikaan sen,

etteivät muut keskustelijat halua esittää tytölle myötämielisyyttä, vaan kääntyvät tätä vastaan. Vastuu omasta ruumiistaan ja raskaaksi tulosta tulee mitä ilmeisimmin ottaa todella vakavissaan, virheensä tunnustaen ja itsensä ruotuun palauttaen. Myös kommentti ”Et oo tehny mitään väärin” (67/17) voidaan tulkita pyrkimykseksi säilyttää tytöiltä odotettu vastuuntuntoisuuden kuva lapsuksesta huolimatta.

Nuoruuteen ja varhaiseen aikuisuuteen kuuluukin osana se, että asioiden kanssa pärjätään. Elina Oinas puhuu pätevän naisen osaamisesta, jossa tämän osaamisen jakaminen tuottaa yhteisöllisyyttä. Jos vahinko on kuitenkin jo tapahtunut, ei yhteisö voi tai halua samaistua epäonnistumiseen. (Oinas 2011, 325.) Yllä olevassa jo käyneen vahinkoraskauden tapauksessa yhteisön jäsentä ei suoraan leimatakaan epäonnistuneeksi, koska vahinkoraskauden riski vaikuttaa olevan läsnä ja todellinen läpi aineiston kaikille seksuaalisesti aktiivisille tytöille silloinkin, kun ehkäisystä huolehtii parhaan kykynsä mukaan. Yhteisö pyrkii pitämään tilanteen vielä hallinnassa ohjaamalla mahdollisesti raskaaksi tulleen tytön hankkimaan jälkiehkäisyyn tai äärimmäisessä tilanteessa abortin. Pätevä tyttö voisi siis vielä selvitä tilanteesta mahdollisimman pienin seurauksin. Koska tyttö, jolle vahinko on käynyt, ei kuitenkaan ole halukas ottamaan pätevän, pärjäävän tytön roolia, jätetään hänet ikään kuin yhteisön ulkopuolelle. Pärjääminen tulevan vauvan kanssa olisi teinien maailmassa mitä ilmeisimmin vääränlaista pärjäämistä, hallinnan menettämistä.

6 HORMONIEHKÄISY RUUMIIN HALLINNAN VÄLINEENÄ

Siinä missä hormonaalista ehkäisyä on käytetty aikanaan perhesuunnitteluun toiveena perinteisten perhearvojen säilyttäminen sekä esimerkiksi kehitysvammaisten potilaiden ruumiillisuuden ja mielialan hallinnan välineenä (kts. tämä työ luku 2), käytetään hormonaalista ehkäisyä tänä päivänä laajasti ruumiillisuuden hallintaan mainitun kaltaisten instituutioiden ulkopuolella. Tätä hallintaa harjoitetaan aineistossani pääasiassa itsen kokemuksellisen omaehtoisesti. Aineistoni keskustelijat ovat sikäli erityinen ryhmä, että keskustelijat ovat arviolta suurimmaksi osaksi murrosikäisiä, eli heidän lapsuudenaikainen, sukihormoneiltaan staattinen ruumiillisuutensa on yhtäkkiä monenlaisen muutoksen ja muovautumisen kenttänä. Kehon muuttuessa lapsen ruumiillisuudesta aikuiseksi odotetaan heiltä yhtäkkiä myös henkistä kypsyyttä muun muassa uudenlaisena vastuunkantona. Kehon epämääräistä, ennustamatonta ja totuttua arkea häiritsevää toimintaa pidetään yhtäältä odotusten mukaisena, mutta samalla nämä myllerryksen keskellä olevat ruumiit kaipaavat melko pian pois tästä kaaoksesta.

Tarkastelen tässä luvussa sitä, miten tietämistä ja itsen hallintaa toteutetaan hormonaalisella ehkäisyllä. Lähdän liikkeelle käsittelemällä millaisia toiveita hormonaaliselle ehkäisylle ja omalle ruumiille asetetaan. Tämän kautta määrittelen myös sitä, mitä ihanneruumiillisuus hormonaalisen ehkäisyn kontekstissa aineiston tytöille on. Toisessa alaluvussa tarkastelen ihanneruumiillisuuden vastakohtaa sekä niitä pelkoja ja kokemuksia, joita ehkäisyvalmisteisiin liitetään siinä tapauksessa, etteivät valmiste tai oma ruumis toimikaan odotetulla tavalla. Viimeisessä alaluvussa pureudun siihen, millaisen roolin lääketieteellinen hallinta saa aineistossa, jossa hormonaalisen ehkäisyn käyttö koetaan pääosin autonomiseksi. Tämä luku ottaa siis hieman käytännönläheisemmän lähestymistavan ehkäisyvalmisteen käyttöön kuin edellinen, mutta luvussa 5 käsitellyt ruumiin tietämisen tavat ovat tässäkin luvussa läsnä.

6.1 Ihanteena ennustettavasti toimiva ja hallittavissa oleva ruumis

Demin foorumilla kyseltiin paljon näkemyksiä ja kokemuksia siitä, mikä on paras ehkäisyvalmiste. Hormoniehkäisyyn liittyvät kokemukset sekä odotukset määrittivät positiivisiksi tai negatiivisiksi paljolti sen mukaan, kuinka hyvin tai huonosti menetelmä kontrolloi eri kehollisia toimintoja ja kuinka tärkeänä jonkin tietyn asian hallintaa pidettiin (esim. Wigginton ym. 2016). Hallintaa saatettiin kaivata tapauksissa, joissa esimerkiksi runsaan kuukautisvuodon tai voimakkaiden kuukautiskipujen koettiin vaikuttavan merkittäväällä tavalla rajoittavasti omaan elämään. Toisaalta hallintaa saatettiin kaivata myös ilman voimakkaana koettua tarvetta tai varsinaista tyytymättömyyttä nykyiseen tilanteeseen. Omalta ruumiilta kaivattiin esimerkiksi enemmän ennustettavuutta tai hallittavuutta siksi, että tämä koettiin miellyttäväksi, eikä niinkään siksi, että hormonivalmisteita käyttämätön ruumis koettaisiin hankalaksi tai problemaattiseksi. Oman ruumiillisuuden koettiin voivan olla optimaalisempi.

”[I]te syön epillereitä mutta kaverit on kertonu että menkat loppu kokonaan minipillereiden ansiosta. oon ite kans miettiny että haluisin ehkä vaihtaa niihin :D” (75/6). Edellä olevassa kommentissa vuotojen ei esitetä olevan nykyisellään ongelma, mutta kavereiden kertoman mukaan kommentoija pitää vuodot täysin lopettavaa ehkäisyä ihanteellisempänä vaihtoehtona. Toisen keskustelun kommentoija taas kertoi aloittaneensa yhdistelmäehkäisypillerit kivuliaita kuukautisia helpottamaan, eikä kipuja ole pillereiden aloituksen jälkeen juuri ollut. Vaikka kuukautiset ovat nykyään kivuttomat, halutaan pillereiltä saada vielä tätäkin enemmän: ”En itsekään joka kolmen viikon välein taukoa pidä, syön aina 3 laattaa putkeen, ei ne menkat niin kivat kuitenkaan ole :D” (20/13). Tällä keskustelijalla yhdistyy hormoniehkäisyn käytössä toisaalta välttämättömäksi koettu tarve (ruumiin

normalisoiminen) sekä mukavuuden haluisuus (optimointi). Kommentissa konkretisoituukin Rosen (2007, 6) ajatus siitä, kuinka itsen optimointi on noussut keskeiseksi patologian poistamisen ja terveyden tavoittelun rinnalle. Hormoniehkäisyssä tuleekin näkyväksi se, miten näitä asioita tavoitellaan yhtäaikaisesti samalla teknologialla samassa ruumiissa.

Aineistossa näkyy myös tarve saada edes vähäistä helpotusta hankaliksi koettuihin kuukautisiin. Esimerkiksi edellä mainitussa keskustelussa aloittaja oli kysellyt ovatko minipillerit muilla vähentäneet vuotoa tai auttaneet kipuihin. Moni ehti vastaamaan pillereiden lopettaneen vuodot heillä kokonaan, kunnes joku kommentoi vuotaneensa minipillereillä 120 päivää yhtäjaksoisesti ennen kuin vaihtoi ehkäisyä, eikä täten suosittele minipillereitä, mikäli toivoo vain vuotojen loppuvan. Aloittaja vastaa tälle: ”En minä välttämättä halua kokonaan menkoista eroon, vaan niistä kivuista.. Mulla ne kivut on ihan sietämättömät.” (75/10) Aloittaja hakee minipillereiltä siis lähinnä siedettäväksi koettua oloa, eikä niinkään vuotojen täydellistä kontrollia tai loppumista, jota muut kommentoissa hehkuttavat.

Vuodon ja kipujen kontrolloinnin tarve ja siihen liittyvät toiveet vaihtelevat siis aineistossa jonkin verran. Tähän vaikuttaa muun muassa se, millaisista lähtökohdista hormoniehkäisyä lähdetään hankkimaan; helpot kuukautiset voivat aina olla vähän mukavimmat, kun taas vaikeiksi koettuihin kuukautisiin olisi toivottavaa saada edes vähäistä helpotusta. Hallittavuuden kaipuu voi myös kasvaa matkalla. Oma ruumiillisuus voisi siis ikään kuin aina toimia vielä vähän paremmin ja oleminen omassa kehossa olla mukavampaa. Optimoinnin ihanne vaikuttaisi ainakin osin tulevan empaattisten ruumiillistuneiden kokemusten kautta, kun kavereilta tai muilta vertaisina pidetyiltä oppii optimoinnin mahdollisuudesta ilmeisen myönteiseen sävyyn kerrottuna. Muiden itsen rinnastettavissa olevat kokemukset taas asettavat oman ruumiillisuuden arvioinnin kohteeksi suhteessa ihanteelliseen. Eetospolitiikan omaisesti autonominen, minäteknikoin hallittu ruumis asettuu osaksi laajempia yhteiskunnallisia ihanteita ja odotuksia tavoittelevaksi (Rose 2001, 95).

Oman kehon hallitsemiseen ei vaikuta vain oma kokemuksellisuus ja vertaisryhmässä syntyvät ihanteet. Omaa kehoa on hallittava myös pystyäkseen vastaamaan työelämän ja siten yhteiskunnan asettamiin tarpeisiin. Esimerkiksi alla olevassa lainauksessa aloittaja ilmaisee turhautumistaan runsaaseen kuukautisvuotoonsa, joka tekee työelämäntutustumisjaksosta (TET) haasteellisen:

v***u. aaerrghh. oon taistellu jo vuoden erittttän runsaiden menkköjen kanssa. käynyt montakin kertaa eri lääkäreillä miettimässä e-pillereitä mut mä en vaa haluu alkaa käyttää ku jotenki ahsitaa vedellä pillereitä päivittäin (yes I'm weird) NOHH nyt on TET. -- Oon päivästä 2-3h lenkittämässä koiria joka tarkoittaa etten voi istua vessassa

koko aikaa. Loput tunnit ollaan joko asiakkaila (sillon ei pääse vessaan) tai yhes koirakoulus. Vittu vuodan läpi jos en pääse tunnin sisällä vessaan. Ja vuodan 100000 enemmän jos joudun kävelee. :))) -- En tiä miksi edes kirjotin koska ainoo vaihtoehto on alottaa e-pillarit. Mut vittu. (35/1)

Aloittaja kuvaa kuinka häntä ahdistaa ajatus pillereiden syömisestä ja kuinka hän on jo useamman kerran keskustellut lääkärin kanssa pillereiden aloituksesta, mutta ilmeisesti ennen TET-jaksoa runsaskaan vuoto ei ole riittänyt ylittämään hormonivalmisteen käyttöön liittyvää ahdistusta. Vasta kun oma ruumiillisuus asetettiin tilaan ja tilanteeseen, jossa oman ruumiin tarpeisiin ei ollut mahdollista sopeutua, ylittyi kynnyks aloittaa e-pillarit. Hormonaalinen ehkäisy näyttäytyi ainoana jäljellä olevana vaihtoehtona ”taistelussa” erittäin runsaita menkkoja vastaan. Keskustelusta ei ilmene, onko aloittaja tuonut tarpeitaan esiin työnantajalle, eikä työnantaja ole halunnut tai kyennyt tarjoamaan muita mahdollisia tehtäviä, vai onko aloittaja itse kokenut, ettei kuukautisista voi keskustella työnantajan kanssa. Joka tapauksessa taustalla vaikuttaa olevan käsitys siitä, että menstruoivan ruumiin on kyettävä suoriutumaan arjessa kuukautiskierron vaiheesta riippumatta. On ennemmin tytön vastuulla sopeutua yhteiskunnan tarpeisiin kuin yhteiskunnan vastuu tulla tämän tarpeita vastaan. Ruumis, joka vuotaa liikaa ehkäisten työnteon, on turhauttavaa ja mahdollisesti paheksuttavaa. TET-harjoittelussa oleva tyttö osoittaa tätä kohdistamalla turhautumisen ennemmin omaan ruumiiseensa kuin työnkuvaan ja sen asettamiin rajoitteisiin. Tässä työkykyisyys ymmärretään yksilön kykynä taipua mihin tahansa työnkuvaan milloin tahansa. Tämä työkyvyn käsitys taas on merkittävästi määrittelemässä sitä, mikä on normaalia ja odotettua ruumiillisuutta, eikä (runsa) kuukautisvuoto kuulu tähän työkykyisen kuvaan.

Biomedikaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna tämä kytkeytyy ilmiöön, jossa yksilön nähdään nykyään olevan ennemmin terveydenhuoltopalvelujen kuluttaja kuin potilas (Helén 2016, 316, kts. tämä työ luku 3). Tällä tarkoitetaan sitä, että yksilö ei enää hakeudu terveydenhuoltoon vain saadakseen ammattilaisen näkökulmaa ja apua merkittävään ongelmaan, vaan yksilö myös itse hankkii tietoa omasta ruumiillisuudestaan ja erilaisista mahdollisuuksista ”korjata” tätä puutteelliseksi koettua ruumiillisuutta – tiedonhankinta voidaan kokea jopa velvollisuudeksi (esim. Brown ym. 2010, 4244). Ruumiillisuuttaan (kokemuksellisesti) parantelevia toimia yksilö osaa sitten pyytää ja jopa vaatia terveydenhuollon ammattilaiselta. Tämä ilmenee aineistossa myös siten, että sanotaan menevänsä ”hakee e-pillareit” (52/15) tai kehottaa jotakuta toista hakemaan itselleen pillerit esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta. Pillereitä ei siten edes pyydetä, vaan lähtökohtainen oletus on, että pillerit annetaan, kun osaa vain nimetä niille syyn. Tämä on merkittävä havainto erityisesti, kun tässä aineistossa on kyseessä pääasiassa alle 20-vuotiaat tytöt. Oman kehon muokkaus, ohjaus ja

lääkinnällinen kontrolli vaikuttavat aineistossa olevan normaaleja toimenpiteitä nuorelle käyttäjäkunnalle ja huolimatta ammattilaisen osallisuudesta hormoniehkäisyyn käytön mahdollistajana, vaikuttaisi siltä, että nuoret toimivat päätöksenteossa erityisen omaehtoisesti.

Omaehtoisuus ei tarkoita ainoastaan autonomista ruumiillisuutta, vaan myös velvollisuutta tarvittaessa puuttua ruumiiseensa. Hormoniehkäisyyn käyttö ymmärretäänkin aineistossa usein merkinä valmisteen käyttäjän kypsyydestä; liian nuoria, naiiveja tai valmisteeseen epäröivästi suhtautuvia kehoitettiin olemaan käyttämättä hormoniehkäisyä. Osa pohtii hormoniehkäisyyn aloitusta ehkäisyarkoituksessa vakiintuessaan parisuhteeseen, jossa harrastetaan yhdyntöjä. Tämä näkyy kommentteissa puheena siitä, että haluttaisiin esimerkiksi poikaystävänsä kanssa siirtyä kondomista e-pillereihin. Keskusteluista ei käy ilmi mikä herättää tytöissä tarpeen aloittaa hormoniehkäisyä raskaudenehkäisyyn parisuhteessa tai käydäänkö esimerkiksi kumppanin kanssa keskustelua tästä.

Raskaudenehkäisyä huolehtiminen kietoutuu osaksi yleistä vastuun kokemusta omasta ruumiillisuudesta, sen haltuun otosta sekä esimerkiksi hormonivalmisteisiin liittyvän lääketieteellisen tiedon keräämisestä ennen itse terveydenhuollossa asioimista. Esimerkiksi seuraavassa keskustelunavauksessa toivotaan muilta keskustelijoilta tietoa e-pillereistä:

juu tiin käytännössä miten ne toimii, mut jos joku tietää ni selittääkää kaikki niistä mitä mun pitäisi tietää ennen kun semmosia rupeen hankkimaan. ehkäisykäyttöön oon hankkimassa enkä menkkojen takia (9/1)

Ensinnäkin aloittaja haluaa selvittää, mitä kaikkea hänen tulisi tietää ennen pillereiden aloitusta, eli hän ottaa jo ennakkoon vastuuta omasta ruumiillisuudestaan pillereiden vaikutuksen alaisena, sekä vastuun kartuttaa tietämystään ennen terveydenhuollossa asioimista. Toiseksi kommentoija ilmaisee haluavansa käyttää pillereitä raskaudenehkäisyyn, eikä esimerkiksi vaikeisiin kuukautisiin, minkä oletetaan määrittelevän sitä, mikä on pillereiden käytössä oleellista tietoa. Aloittajalle vastataan, että ehkäisytabletit lisäävät tiettyjä riskejä: ”Lisää aivoinfarktin ja veritulppien riskiä. Niitä ei mielellään määrätä jos tupakoit, suvussa on veritulppia ollut tai jos sulla on aurallinen migreeni.” (9/2) Aloittamalla ehkäisytabletit otetaan siis myös vastuu oman ruumiin riskialtiiksi asettamisesta. Tässä tapauksessa, kun hormoniehkäisy on tarkoitettu raskaudenehkäisyyn, eli ehkäisyvastuuta otetaan pois myös kumppanilta, voi ajatella, että kumppanin tähden otetaan kontolleen myös muita mahdollisia itseensä kohdistuvia riskejä. Itsen hallinta ei siis ole vain vastuunkantoa omasta ruumiillisuudesta, vaan myös itse ja raskaudenehkäisyä käytettäessä myös toiseen kohdistuvien riskien hallintaa.

Lorentzen (2008, 58) toteaa naisten olevan lääketieteen ensisijaisia kuluttajia, mikä johtuu ainakin osittain siitä, että naisille on osoitettu vastuu sekä itsen että muiden kehoista huolehtimisesta.

Aineistossa raskaudenehkäisytarkoitukseen käytettyä hormoniehkäisyä harvemmin edes harkittiin lopetettavaksi, vaikka valmisteesta johtuvat sivuoireet tai sivuoireiden mahdollisuus aiheuttivatkin keskustelijoissa toisinaan voimakastakin hankalaa oloa. Tämä ei näkynyt aineistossa ainoastaan haluna käyttää hormonaalista ehkäisyä hormonittoman vaihtoehdon – kuten kondomin – sijasta, vaan osa tytöistä käytti hormonaalista ehkäisyä kondomin lisäksi niin kutsuttuna tuplaehkäisynä, vaikka kyseessä olisi ollut vakiintunut kumppani eikä seksitaudeista tarvinnut kantaa huolta. Vastaavasti jos tuplaehkäisyä käyttävä oli esimerkiksi unohtanut kondomin ja oli siten ollut yhdynnässä vain kondomin suojaamana, nousi joillekin tytöille tästä huoli vahinkoraskauden mahdollisuudesta.

Joillekin kysymys ehkäisyvastuun ottamisesta omalle kontolle nousee heti seksielämän alettua: ”Mitä pitää tehdä kun on menettänyt neitsyytensä? -- Pitääks hankkii jotai pillereitä? Tai muuta? Pitääks mennä gnelle? Tai jonnrkki muualkr? Mitä mun pitää tehdä?” (71/1;9) Tässä kommentissa kysytään *pitääkö* tehdä sitä tai tätä. Jotakin olisi oletettavasti velvoitettu tekemään. Samalla näissä keskusteluissa määritellään sitä, kuka on valmis harrastamaan seksiä. Esimerkiksi edellä lainatussa keskustelussa moni kommentoi aloittajalle, ettei tämä vaikuta vielä valmiilta seksiin. Epätietoisuus siitä, millaista vastuunkantoa seksiin liittyy olisi siis osoitus puutteellisesta seksuaalisesta kypsyydestä. Aineistossa voimakas huoli raskaaksi tulosta ja ehkäisymenetelmien toiminnasta tulkittiin osoituksena puutteellisesta seksuaalisesta kypsyydestä. Foorumilla myös kehoitettiin vahinkoraskautta pelkäävää keskustelijaa pidättäytymään seksistä kokonaan ehkäisyn käytöstä huolimatta, sillä hänen kommentointinsa osoitti muiden keskustelijoiden mielestä epäkypsyyttä liialla stressaamisellaan:

Kun eilen oli tän kuun vika vaikuttavia aineita sisältävä pilleri mut se oli ollu 3vko auki (näytti kyllä ihan normaalilta ja teippiki oli ollu päällä) ja sit maha päästeli eilen jotai ihme ääniä mut en kyllä oksentanu tai ollu ripulilla nii nyt silti ahistaa ku tänää ei ollu ku vaa lumepilleri äääh. Jos nyt tulisin ton takii raskaaks nii näkyiskö se vast kuukauden päästä? (84/1)

Ilmeisesti sama kommentoija on ennenkin ilmaissut vastaavia huolia foorumilla, sillä moni kommentoija suhtautui aloitukseen epäillen ja kyllästyneesti. Aloittaja kertoi tämän jälkeen kärsivänsä mahdollisesti ahdistuneisuushäiriöstä ja pakko-oirehäiriöstä ja ahdistuvansa siksi herkästi e-pillereiden toiminnasta. Tähän vastattiin:

jos on sitte noin paha ahdistus asiasta niin onko pakko käyttää niitä pillereitä. Sinä etkä sun kumppaniskaan ole valmiita seksiin jos noinkin yksinkertainen asia stressaa ja siitä on pakko tehdä päivittäin uusia keskusteluja. (84/13)

Seksuaalinen kypsyys ei siis ole vain vastuunottoa ehkäisystä, vaan ollakseen kypsä seksiin, ei ehkäisyn toiminnasta saisi myöskään huolehtia liikaa. Vastuu raskauden ehkäisystä sekä siihen liittyvät murheet on kannettava itsenäisesti, eikä huolillaan saisi vaivata tuntemattomia foorumilla eikä liiemmin omaa kumppania. Hormonien ehkäisytehoon pitäisi pystyä luottamaan sokeasti, vaikkakin samalla hyväksyen aina olemassa oleva riski raskaaksi tulemisesta. Hänen, joka harrastaa seksiä, on oltava tarpeeksi kypsä hyväksymään nämä riskit ja elämään mahdollisten seurausten kanssa.

Hormonien ehkäisy ei linkity aineistossa ainostaan seksuaaliseen kypsytyteen ja naisen roolin ottamiseen heteronormatiivisissa suhteissa. Demi.fi oli monille esiteineille ja murrosiän alkumetreillä oleville paikka oppia ymmärtämään muuttuvaa kehoaan. Heihin suhtauduttiin palstalla aineistoni perusteella isosiskomaisesti neuvoen ja rauhoittellen. Esimerkiksi eräässä keskustelussa keskustelun aloittaja ihmettelee oudosti käyttäytyviä kuukautisiaan:

Mul on n. Kuukauden tullut päivittäin sellasta ruskeeta valkovuotoa. Se on siis täysin ruskeeta eikä punasta. Mitä tää on? Onks nää menkat? Pitäskö mennä jo kyselee vaikk terkalta asiast -- miks sitä on tullu näi kauan? Alkaa vituttamaa ja mietin pitäskö kysyy e-pillerit (57/1;3)

Aloittajan epä tietoisuus siitä, onko hänen rusehtava vuotonsa kuukautiset vai ei sai jotkut ilmeisesti oletamaan, että hänellä olisi kyseessä aivan ensimmäisiä kuukautisia. Tämän oletuksen pohjalta aloittajan halua hankkia e-pillereitä jatkuvaan vuotoon toppuutellaan: ”Mikä ois se syy e-pillereille? Menkat on aina alussa ihan ihmeelliset.” (57/5) Tähän kommenttiin aloittaja vastaa, että hänen kuukautisensa ovat alkaneet jo kolme vuotta sitten, jonka jälkeen keskustelua ei enää kommentoida. Vaikka keskustelussa ei ole kyseessä henkilö, jolla kuukautiset ovat vasta alkaneet, tehdään siinä tällaisen oletuksen pohjalta kuitenkin rajanvetoa sen suhteen kuka saa ja mistä syystä käyttää e-pillereitä. Koska alun ”ihmeelliset menkat” ovat yleisenä pidetty asia, kuukauden jatkuvaa vuotoa ei pidetä hälyyttävänä tai ehkäisy pillereihin hoidettavana.

Toisaalta foorumilla saatetaan väläyttää tulevaisuudessa siintävää hormonien ehkäisyn käyttömahdollisuutta murrosiän kynnyksellä olevalle. Eräässä keskustelussa aloittaja ihmettelee ovatko hänen kuukautisensa alkaneet, minkä kommentoijat vahvistavat. Kun toinen ilmeisesti vastaavassa tilanteessa oleva sitten kyselee, meinasiko aloittaja varata gynekologiaajan, kun ensimmäiset kuukautiset ovat tulleet, kommentoidaan seuraavasti: ”Nuorten tyttöjen ei tarvitse käydä gynekologilla, jos ei ole jotain oikeasti poikkeavaa/huolestuttavaa. Menkat voivat alussa olla todella epäsäännölliset ja jos jatkuu niin niin kannattaa esimerkiksi hakea E-pillereitä.” (89/5) Pidempään

epäsäännöllisinä jatkuvat kuukautiset esitetään kommentissa asiana, johon olisi syytä puuttua e-pillereillä, muttei kuitenkaan niin huolestuttavana, että se vaatisi gynekologin konsultoimista. Tämän kommentin perusteella on myös tulkittavissa, että hyvinkin epäsäännöllinen kierto on alussa normaalia, eikä huolestumisen aihe, mutta pidemmän päälle kierto olisi ikään kuin otettava haltuun, kun tyttö kasvaessaan naiseksi on uudella tavalla vastuussa kehostaan. Hallittu hedelmällinen ruumiillisuus on siis osa aikuisuutta, eikä (pelkästään) lääketieteellisen patologian hallintaa. Tämä on linjassa Fordin (2021, 56) havainnon kanssa, kun hänen haastateltavansa koki, että aikuiseksi tulemisen osana oli tärkeä ymmärtää miten kuukautiset vaikuttavat itseen. Jos itsen hallinta on olennaista feminiinisyydelle (Bordo 1992), hallitsemattomuus olisi naisen roolissa epäonnistumista, mikä taas historiallisesti tulkkaantuu herkästi patologiaksi.

Olisi kiinnostavaa pohtia, miksi todella epäsäännöllinen kierto on jotakin potentiaalisesti hormoniehkäisyllä kontrolloitavaa, muttei kuitenkaan merkki jostakin ”oikeasti poikkeavasta/huolestuttavasta”. Hyvin epäsäännöllinen kierto ei välttämättä kerro mistään huolestuttavasta, mutta erityisesti yhdessä muiden oireiden kanssa epäsäännölliset kuukautiset saattavat olla oire esimerkiksi munasarjojen monirakkulaoireyhtymästä (Tiitinen 2021). Kuukautisiin liittyvät hankaliksi koetut oireet kehystyvätkin aineistossa enemmän jonkinlaiseksi kurittomaksi ruumiillisuudeksi ja sitä kautta ongelmalliseksi ja mahdollisesti patologiseksi, kuin ruumiillisuudeksi, joka joko yrittää viestiä mahdollisesta terveydentilaan vaikuttavasta ongelmasta tai joka vain toimii hieman kuvitelluista normeista tai ihanteista poiketen ilman minkäänlaista patologiaa. Tämä kytkeytyy jälleen takaisin siihen kuinka tyttöjen ruumiillisuus tiedetään. Hormoniehkäisy vaikuttaa aineistossa olevan helppo ratkaisu vaivaan kuin vaivaan, eikä aineistossa ole halukkuutta pohtia tyttöjen ruumiillisuuksia juuri tätä teknologiaa pidemmälle tyttöjen itsensä, muiden saati terveydenhuollon taholta. Naisruumiillisuus typistyy joksikin jo lähtökohtaisesti hallinnan tarpeessa olevaksi ja ruumiillisten kokemusten tulkinta vaikuttaa suodattuvan vahvasti tämän tietämisen tavan kautta.

6.2 Hallinnan menettämisen pelko

Vaikka ehkäisyltä ei välttämättä tavoiteltu ensisijaisesti vuotojen kontrollointia, ei yllättäviä vuotoja tai jatkuvaa tiputtelua myöskään pidetty toivottavina. Seuraavassa esimerkissä allekirjoitus ”[nimimerkki] kortsuun kyllästynyt” viittaa siihen, että hormoniehkäisyä kaivataan, jotta seksiä voisi harrastaa mukavammin ilman kondomia. Samalla kuitenkin huolettua, että vaihdossa joutuisi kärsimään hallitsemattomista vuodoista: ”Kierukka vai kapseli? -- Pelottaa kierukassa luvattu puolen

vuoden tiputteluvuoto ja kapselissa pelottaa loputtomat menkat. Mitä mä teen :(nm. kortsuun kyllästynyt” (37/1). Huolena oli myös, saattaisiko liiallinen kontrollointi kostautua ja oma ruumiillisuus tunkeutua ehkäisymenetelmän läpi. Tämä näkyi keskusteluissa koskien tyhjennysvuotojen siirtoa tai ”skippailua” yhdistelmäehkäisytablettien avulla:

- Onko kokemuksia kahden [e-pilleri]laatan syömisestä putkeen? Tuleeko helposti tiputteluvuotoa, että jaksaa pillerit pitää sen 2kk ilman menkoja?
- Sillon kun söin niin söin parhaimmillaan 6-7kk putkeen, ei tullut tiputtelua. Mutta riippuu tosi paljon ihmisestä, esim. mun kaverilla tuli samoilla pillereillä läpi kun se söi vaan 2kk putkeen. (14/1;3)

Ei välttämättä riitä, että saa ohitettua runsaamman tyhjennysvuodon, vaan pillereiden tulisi pystyä pitämään vähäinenkin tiputtelu poissa. Oinas (2001, 154) näyttää väitöskirja-artikkelissaan kuinka kuukautiset aikakauslehtien lääkäripalsta-aineistossa määrittyvät niin kysymyksiä lähettävien nuorten naisten kuin vastauksia antavien lääkäreiden puheissa joksikin, joka tapahtuu itselle, ennemmin kuin että tyttö tai tämän ruumiillisuus itsessään olisi menstruoiva. Oinas (em. 156) toteaa myös, kuinka osa sosiaalista etikettiä on kuukautisten huomaamattomuus sekä itselle että muille. Tässä valossa omassa aineistossani tiputteluvuoto silloin, kun vuodon nimenomaan pyrkii pitämään poissa, on jotakin itsen ja oman hallinnan ulkopuolelta tulevaa. Tiputteluvuoto ilman pillereiden taukoviikkoa on vääränaikaista ja siten erityisen huomattavaa verrattuna vuotoon, jota osaa tiettyinä ajankohtana odottaa.

Vaikka aineistossani on kyseessä nuoret, pääasiassa teini-ikäiset tytöt, jotka pyrkivät kaikin keinoin ehkäisemään raskautta, löytyy ruumiillisuuden hallinnan tarpeesta paradoksaalisesti yhtäläisyyksiä raskausruumiillisuuden kanssa. Esimerkiksi Robyn Longhurst (2000, 467) kuvaa kuinka raskaana olevan kehon saatetaan ajatella kuuluvan pois julkisilta paikoilta, sillä raskaana oleva saattaa arvaamatta oksentaa, itkeä, menettää lapsivetensä tai vuotaa ensimmäistä. Samoin Ussher (2006, 6) Julia Kristevaa (1982) lainaten toteaa kuinka kuukautisten tai rintamaidon kaltaiset eritteet rikkovat ruumiin rajallisuuden ja hallittavuuden illusion. Toisin sanoen kaikenlainen oman ruumiillisuuden ja emootioiden hallitsematon tihkuminen on patologista ja syytä siivota pois. Koska näitä vuotavia ruumiillisuuksia ei nähdä missään, ne muuttuvat näkymättömiksi ja epänormaaleiksi, mikä saattaa eritoten murrosikäiselle nuorelle tarkoittaa sitä, ettei minkäänlainen vuoto, jota ei ole välttämätöntä kokea, ole normaalia. Jotta omasta ruumiillisuudesta saadaan hyväksytyksi ja normaaliksi koettu, ei nykyisessä biomedikaalisten mahdollisuuksien maailmassa välttämättä riitä, että tihkuvan ruumiinsa saa piilotettua katseilta, vaan ruumiillisuus itsessään tulee muuttua vuotamattomaksi ja hallinnan alaiseksi.

Hormoniehkäisyn vaikutukset tunne-elämään puhuttivat aineistossa. Usea koki tullessa herkemmäksi tai itkuisemmaksi. Kaikille tämä ei välttämättä tarkoittanut tyytymättömyyttä ehkäisyynsä, jos he kokivat sen muutoin toimivaksi. Osalle muutokset mielialassa oli kuitenkin syy harkita muita menetelmiä, kuten seuraavassa:

Ite kun alotin e-pillarit niin huomasin kyl heti mielialassa muutoksia. Musta tuli tosi herkkä ja otin monesti asiat helposti itteeni. Ja just tämmöstä et mielialat koko ajan heitteli. -- Ite siis totesin et mulle parempi vaihtoehto vois olla just kierukka kun muutenkin tarvetta pitkäaikaiselle ehkäisylle (17/19)

Yllä olevassa otteessa kommentoija koki tullessa tunne-elämältään herkemmäksi ja toisaalta ailahtelevammaksi. Tällainen herkkyys ei ilmeisesti tuntunut kommentoijasta luonteenomaiselta eikä toisaalta joltakin, johon olisi valmis sopeutumaan vain siksi, että ehkäisyn tarve on. Toinen keskustelija taas kuvasi tullessa yhdistelmäehkäisytabletteilla toiseksi persoonaksi:

[yhdistelmäehkäisy]tabletit muutti mun persoonallisuuden täysin. -- En tuntenut enää mitään muita tunteita kuin surua ja vihaa. Elämä oli vain niin harmaata. Itkin ja olin väkivaltainen hullu joka päivä. Rikoin puhelimeni neljä kertaa. Myös tietokone hajosi. Riitelin poikaystävän kanssa jatkuvasti aivan mitättömistä asioista ja paiskoin tavaroita ympäriinsä. Esim. revin kaikki kouluvihkoni pieniksi paloiksi lattialle ja viskoin tavaroita seinään. Tabletit aiheutti myös ahdistusta ja kuoleman ajattelua. Mikään ei oo ikinä saanu mua tollaseks. Nyt käytän minipillereitä. Vähän on oireita, mutta ainakin toistaiseksi ne ovat pysyneet aisoissa eikä läheskään niin pahoja kuin e-tableteissa. (17/5)

Kommentoija koki yhdistelmäehkäisytablettien aiheuttavan rajuja muutoksia hänen mielialaansa ja sen kautta käytökseensä. Omien ajatusten, tunteiden ja käytöksen kontrollin menettämisen kokemus oli niin voimakas, että kommentoija totesi, ettei käyttäisi enää yhdistelmäehkäisytabletteja ”vaikka mikä olisi” (17/5). Kuitenkaan kokemus ei ajanut kommentoijaa luopumaan hormoniehkäisystä kokonaan.

Nuorten naisten voimakas tarve hallita omaa ruumiillisuutta voikin liittyä osaltaan myös siihen, millaiseksi yhteiskuntamme ymmärtää ihanteellisen naisen. Ideaali nainen on hillitty ja hallittu, empaattinen, hoivaava sekä muiden tarpeista huolehtiva. Ideaalissa naisessa kietoutuu siten yhteen feminiininen herkkyys olematta tätä kuitenkaan liikaa, pitäen hallussaan myös maskuliiniseksi miellettyjä piirteitä, kuten itsekontrollia ja hillittyä emotionaalisuutta. (Bordo 1992, 19.) Nainen, joka on (ajoittain) väsynyt, kivoissaan ja avoimen emotionaalinen, ei vastaa näihin ideaalinaisen

odotuksiin. Samalla ristiriitaisesti osa ”luonnollista” naiseutta on olla emotionaalinen enemmän kuin rationaalinen, jopa patologisuuteen asti (Ussher 2006, 26). Rationaalisuutta taas ihannoidaan muun muassa työelämässä, jossa naisen kuuluisi myös olla mukana. Ideaaliksi naiseksi tulo vaikuttaisi siis tarkoittavan sitä, että naisen on sammutettava tai hillittävä omaa sukihormonitoimintaansa, ja sama pätee myös, mikäli nainen haluaa olla toimintakykyinen maskuliinisessa ja rationaalisessa maailmassa. Susan Bordo (1992, 19) on kuvannut anorektista ruumiillisuutta näiden ristiriitaisen feminiinisten ja maskuliinisten ihanteiden kiteytymänä. Hormonaalinen ehkäisy mahdollistaa vastaavanlaista ruumiillista olemista ilman lääketieteellistä patologiaa, tehden mahdottomasta ruumiista terveyden ideaalin ja siten normaalin sekä sosiaalisesti ihanteellisen.

Äärimmäinen ruumiin hallinnan menetyksen osoitus olisi ei-toivottu raskaus. Aineistossa nousee säännöllisin väliajoin esiin vahinkoraskauden pelko. Itsessä saatetaan esimerkiksi havaita oireita, joiden oletetaan liittyvän raskauteen, vaikka käytössä olisi hormoniehkäisy:

olen siis käyttänyt yazeja reilu 4 vuotta, olen ottanut pilsut säännöllisesti muutamaa kertaa lukuunottamatta, jolloin olen ottanut ne myöhemmin päivällä/alkuillasta (ei pitäisi kai hirveesti vaikuttaa) -- ja mullahan on siis melkein kaikki raskauteen viittaavat oireet ::D pahoinvointi/öksentelu, herkentyneet hajuaisti, muutoksia ruokahalussa ja makuasteissa (ei meinaa tehdä mieli ruokaa ollenkaan), lievää pistelyä/nipistelyä? alavatsan seudulla, lievää alaselän kipua välillä, ummetusta, väsymystä, turvotusta, päänsärkyä jne jne... (102/1)

Ehkäisyä käyttävä ruumiillisuus oletetaan hallituksi ruumiiksi. Kommentissa kuitenkin ilmenee useita ruumiillisuuden muutoksia, joita ei osata selittää ja jotka viestivät siitä, että ruumiissa tapahtuu jotakin, mitä sille ei pitäisi tapahtua. Hallitsemattomasti ja selittämättömästi toimiva ruumiillisuus tuntuu mitä ilmeisimmin hämmäntävältä, kun tiedollisesti tällaisia ruumiillisuuden kokemuksia ei pitäisi olla. Syylliseksi oireille ei epäillä esimerkiksi hormonivalmistetta, oletettua ruumiillisen hallinnan tuottajaa, itsessään, vaan enemmän epäillään teknologian pettäneen ja siten ruumiillisuuden tila on myös muuttunut. Toisilla raskauspelko liittyy ehkäisymenetelmään, jolla tulee harvoin tai ei lainkaan tyhjennysvuotoa:

- Luotitko [ehkäisykapselin] ehkäisytehoon, eikö ahdistanu ku menkat jää pois että oisit raskaana?
- Mulle ei olis mikään maailmanloppu ollut vaikka olisin raskaaksi tullutkin eli ei ahdistanut, mutta kyllä mä silti testin tein noin joka toinen kuukausi. (82/6;7)

Ehkäisykapselia käyttänyt ei kerro olleensa ahdistunut mahdollisesta suunnittelemattomasta raskaudesta, mutta tyhjennysvuodon puuttuminen sai kuitenkin epäilemään raskauden mahdollisuutta. Tässä tapauksessa vuodon puuttuminen johti kommentoijan käyttämään hormoniehkäisyyn lisäksi raskaustestejä säännöllisenä itsentarkkailun menetelmänä.

Molempia esimerkkejä yhdistää se, että kehossa joko ilmenee raskauteen tai puuttuu raskaana olemattomuuteen viittaavia kehollisia merkkejä. Eli vaikka käytössä olisi luotettavimpia olemassa olevia ehkäisymenetelmiä, raskautta pidetään silti hyvinkin mahdollisena, jos ruumiillinen kokemus tähän tavalla tai toisella viittaa. Hallinnan menettämisen pelon läsnäolo viittaa siihen, ettei itsen hallinnan käytännöt hormonaalisen ehkäisyyn kanssa pysähdy vain oikean valmisteeseen ja pillereiden tapauksessa käyttöohjeiden noudattamiseen, vaan ehkäisymenetelmien ohella omaa ruumiillisuutta tarkkaillaan erilaisin tekniikoin.

Joillekin raskauspelko oli voimakkaasti läsnä silloinkin, kun ruumis ei millään tavoin viestinyt raskaudesta. Tällaisiin keskustelunavauksiin saatettiin suhtautua vähättelemällä toisen raskauspelkoa turhaksi tai liialliseksi tai kyseenalaistettiin keskustelun aloittajan käyttäneen hormoniehkäisyään oikein. Toisia rohkaistiin luottamaan ehkäisymenetelmäänsä, kuten seuraavaa keskustelunavaajaa:

Pitäisikö minun panikoida?!!!? tilanne on semmonen että kondoomi meni rikki. poikaystäväni ei ole varma tuliko hän sisälleni(59% varma ettei). Mutta mulla on e-pillereitä jota otan suunnilleen samaan aikaan joka päivänä. Mua ahdistaa tietty vähän, niin kommentit jotka rauhoittavat mieltä ovat myös tervetulleita XD (11/1)

Kommentoija ilmeisesti tiedostaa, että e-pillereitä vaikuttavat raskausmahdollisuuteen, mutta samalla kuitenkin pelkää kondomin rikkoutumisen aiheuttavan raskaaksi tulon pillereistä huolimatta. Ahdistus vahinkoraskaudesta tässä tilanteessa on kommentoijan mukaan ilmeisesti luonnollista. Muut kommentoijat vakuuttelevat yhteen ääneen, että e-pillereitä riittäisivät yksinäänkin raskaudenehkäisyyn ja aloittajan pelko olisi näin ollen turha. Sen sijaan, jos keskustelun aloittaja paljastaa itse esimerkiksi käyttäneensä e-pillereitä ohjeiden vastaisesti, jää sympatia muilta kommentoijilta helposti vähäiseksi ja kommentteissa on enemmän moralisoiva sävy. Harva myöskään vaikutti uskovan keskustelijaa, joka kertoi syöneensä ehkäisytabletteja täysin ohjeiden mukaisesti sekä nyt että aiemmin, tullen raskaaksi molemmilla kerroilla kondomin unohduttua yhdynnässä. Kiinnostavaa tässä keskustelussa on lisäksi se, ettei juuri kukaan väittänyt häntä trolliksi ja kyseenalaistanut hänen raskauksiaan, vaan liki jokainen kommentoija kyseenalaisti, oliko keskustelun aloittaja todella ottanut e-pillereinsä oikein. Keskiössä oli siten sen vahvistaminen, millainen on vastuullinen hormonaalista ehkäisyä käyttävä nuori nainen – oli kuvattu tilanne totuudenmukainen tai ei.

Tässä tapauksessa hormoniehkäisyyn tuoma ruumiintoimintojen hallinta säilyy, jos vain valmisteen käyttäjä pystyy hallitsemaan omaa toimintaansa. Itsen hallinnaksi ei riitä, että tekee jotakin vähän sinne päin, vaan hallinnan käytäntöjä tulee toteuttaa onnistuneesti ja tekemättä siitä suurta numeroa. Naisruumis tiedetään ongelmalliseksi tai vähintäänkin vuodoissaan ja kivuissaan ikäväksi ja vastuunkanto tämän hankalan ruumiillisuuden hallinnasta on vähimmäisvaatimus.

Vaikka edellä kuvattua kahdesti pillereillä raskaaksi tullutta tapausta pidettiin jossakin määrin valheellisena ja vähintäänkin nuoren omana syynä, näyttäytyy herkästi raskaaksi tuleminen aineistossa myös yksilöllisenä ominaisuutena. Erään kommentoijan mukaan on olemassa ”harvinaisempia tapauksia joille pillerit ei sovi, vaan tulevat raskaaksi useita kertoja niiden läpi.” (7/2) Pillerien toimimattomuus raskaudenehkäisyssä ei siis ole ehkäisyvalmisteesta tai käyttäjän toiminnasta kiinni, vaan käyttäjän ruumiillisuudesta. Toisaalta samassa keskustelussa aloittaja halusi tiedustella muiden kokemuksia siitä, mitkä pillerit sopivat parhaiten ehkäisyyn. Aloittaja siis oletti, että yksilöllisen ruumiillisuuden sijasta on enemmän valmistekohtaista, kuinka todennäköisesti pillerit pettäisivät ja käyttäjä tulisi raskaaksi.

Kiinnostavasti hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin liittyy jo itsessään paradoksi: hormoniehkäisy pitää ruumiin ikään kuin raskauden kaltaisessa tilassa, muun muassa pitäessään hormonitasot matalina ja estäessään ovulaation. Ainoastaan tyhjennysvuodot – e-pillereillä säännölliset ja minipillereillä vaihtelevammat – koetaan signaaliksi sikiötä kantamattomasta kehosta kuukautisia imitoivalla vuodollaan. Hormonivalmiste siis tuo raskausruumiillisuuden niin lähelle kuin on ilman raskautta mahdollista. Samalla raskausruumiillisuus on jotakin, mikä halutaan pitää etäällä, mitä pidetään voimakkaasti oireilevana ja hallitsemattomana, kun taas hormoniehkäisyä käyttävä ruumiillisuus on parhaimmillaan ihanteellista, hallussa olevaa, ennustettavaa ja toimintakykyistä. Raskaana olevan ja ehkäisyä onnistuneesti käyttävän ruumiin olennaisin ero lieneekin kehollisessa autonomiassa. Ei-toivotussa raskaudessa tytön ruumiista tulee jollakin tavalla jaetumpaa. Abortin hakeminen pakottaa jakamaan tapahtuneen vähintään terveydenhuollon kanssa, jakamaan epäonnistumisen itsensä hallinnassa. Raskauden jatkaminen taas tekisi tapahtuneesta julkista kaikille ja piilossa tapahtunut seksuaalisuuden toteuttaminen tulee näkyväksi. Molempiin ratkaisuihin liittyy myös tytön vastuu päättää siitä, mitä itselleen ja sikiölle tekee. Hormonaalista ehkäisyä on ylistetty synnystään lähtien naisten vapauttajana, laajentaen naisen toiminnan mahdollisuuksia minimoimalla ei-toivotun raskauden riskiä. Siitä huolimatta, että nykyisten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden luotettavuus on yli yhdeksänkymmentä prosenttia tyypillisessä käytössä, historiallinen, hormoniehkäisyä edeltävä raskauden pelko pitää pintansa. Vielä vuosisata sitten abortteja tehtiin Suomessa lakia uhmaten, oman terveytensä riskeeraten (Meskus 2001). Vaikka abortti ei ole ollut

Suomessa laitton enää vuosikymmeniin, pieninkin todennäköisyys vahinkoraskauteen huolettaa monia foorumin keskustelijoita. Huoli ei kuitenkaan ehkäisyn ympärillä käytävissä keskusteluissa ulotu täydelliseen seksistä pidättäytymiseen, vaan huoli ikään kuin kuuluu osaksi seksuaalisesti aktiivisen teinitytön elämään, jonka kanssa on vain osattava olla.

Kuten olen luvussa 6.1 esittänyt, hormoniehkäisyltä toivotaan monenlaista ruumiillisuuden hallintaa. Silloinkin kun ehkäisyvalmisteelta saadaan kaivattua hallintaa, saattaa hormonivalmiste samalla aiheuttaa ruumiissa muita muutoksia, jotka koetaan epämiellyttävinä. Esimerkiksi kuukautisvuotoihin saatetaan saada apua, mutta ehkäisyvalmisteen myötä mielialat alkavat heittelemään itselle vieraalla tavalla. Tällaisissa tilanteissa hormonivalmisteen käyttäjä voi kokea, että hänen täytyy valita, kumpi on pienempi paha ja kumpaa hankaluutta sietää mieluummin. Pelkoja mahdollisista ei-toivotuista sivuvaikutuksista on myös jo ennen hormoniehkäisyn aloittamista. Joillakin nämä pelot saavat heidät päättämään, ettei hormoniehkäisyn kokeilu ole riskin arvoista. Toiset taas kokevat tarpeelliseksi käyttää tai kokeilla ehkäisyvalmistetta siinäkin tapauksessa, kun valmisteeseen tuntuu liittyvän enemmän huolia kuin myönteisiä odotuksia.

Kaikkia sivuoireita ei kuitenkaan koeta välttämättömäksi tai tarpeelliseksi sietää, kuten olemme edellä nähneet. Wigginton ym. (2016) totesikin tutkimuksessaan, että merkittävä syy ehkäisyvalmisteen vaihtamiselle oli vakaviksi koetut, ei-toivotut, ruumiillistuneet sivuvaikutukset. Hänen aineistossaan tietyt sivuvaikutukset aiheuttivat naiselle kokemuksen ruumiin hallitsemattomuudesta, ja tämä hormoniehkäisyvalmisteeseen assosioitu kokemus painoi vaakakupissa tarpeeksi ollakseen perusteena vaihtaa valmistetta tai lopettaa hormoniehkäisyn käyttö kokonaan (em.). Kuten Wiggintonin ym. (2016) tutkimuksessa, myös tämän työn aineistossa käy ilmi, etteivät kaikki löydä itselleen sitä ideaalia ehkäisyvalmistetta, joka antaisi kaikki toivotut (sivu)vaikutukset, eikä lainkaan ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Kaikkia rajutkaan sivuvaikutukset eivät kuitenkaan aja lopettamaan ehkäisyvalmisteiden käyttöä, vaan valmisteista etsitään sitä, jonka kanssa on helpoin olla.

6.3 Tyttöjen ja lääketieteellisten asiantuntijoiden kohtaamiset

Lääketieteellinen hallinta näkyy hormoniehkäisyn käytössä monin tavoin. Ensinnäkin hormoniehkäisyä voidaan ajatella jo itsessään lääkinnällisenä tapana hallita omaa ruumiillisuuttaan ja tämä itsen hallinta on näkynyt läpi tämän analyysiluvun. Tässä kohden tahtoisin kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, kuinka hormoniehkäisyn (potentiaalinen) käyttäjä asettuu hallinnan alaiseksi suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin lääketieteellisinä auktoriteetteina. Erityisen tästä

lääketieteellisen hallinnan suhteesta tekee se, että asiakkaan/potilaan odotetaan tulevan itse hakemaan tietynlaista ratkaisua jo todettuihin ruumiin haasteisiin.

Vaikka hormonaalinen ehkäisy näyttäytyy aineistossa usein kaikkien tyttöjen saatavilla olevana ja itsenäisesti aloitettavana, hormoniehkäisyn käyttö linkittyy kuitenkin aina lääketieteelliseen instituutioon ja tämän auktoriteetin alaisuuteen, oli lääketieteellinen valta sitten näkyvää tai näkymättömämpää, ohjaavaa tai rajoittavaa. Aineistossa esimerkiksi puhuttiin e-pillereihin liittyvistä kontrollikäynneistä, joista keskustelijoilla oli vaihtelevia kokemuksia:

Mitä e-pillerien ekassa kontrollikäynnissä tekee? Onks siel joku gynekologinen tarkastus D: nyt oon siis tänää aloittamassa viidennen levyn ja aika on [ylihuomenna] ja oon luullu et semmonen tarkastus ois vasta vuoden syönnin jälkee? (45/1)

Tähän vastanneet sanoivat, että heillä ensimmäinen kontrollikäynti oli vasta muutama vuosi aloituksen jälkeen. Yksi oli saanut hoitaa kontrolliajan puhelimitse ja toisella oli tehty sisätutkimus. Aloittaja taas jatkaa, että hänen käskettiin varata aika nyt, tai muuten hänen reseptiään ei jatketa. Aloittajan tapauksessa hänelle on asetettu selkeät ehdot: joko tulet kontrollitapaamiseen tai et saa jatkaa tällä ehkäisymenetelmällä. Kommentista ei käy ilmi, onko sisätutkimukselle ollut muuta perustetta kuin ehkäisytablettien käyttö itsessään. Sisätutkimus vaikuttaisi joka tapauksessa herättävän keskustelun aloittajassa jonkinlaista epämukavuutta. Petcheskyn (1987, 276) sikiönkuvantamista käsittelevää artikkelia mukaillen sisätutkimus voidaan ajatella tarkkailun muotona, yksisuuntaisena katseena tai tirkistelynä. Tässä aineistokatkelmassa, jossa oletettu sisätutkimus näyttäytyy lisäksi jopa hieman odottamattomana ja epämiellyttävänä mahdollisen tutkimuksen kohteelle, lääkärin valta nuoreen naiseen korostuu. Sisätutkimuksen sisältävä tarkastuskäynti, jota edellytettäisiin ehkäisyvalmisteen reseptin jatkamiselle, asettuikin ristiriitaan aiemmin esiin tulleen autonomisen toimijan kokemuksen kanssa, jossa pillerit voi vain ”hakea” (kts. tämä työ luku 6.1). Eli sisätutkimuksen vaade ikään kuin häiritsee tai keskeyttää naisen subjektiiviseksi koetun aseman oman ruumiillisuutensa ja sen hormonaalisen hallinnan suhteen.

Foorumilla oli nähtävissä myös lääketieteellisen auktoriteetin vastustamista. Esimerkiksi alla lainatussa keskustelussa ilmaistiin avointa pettymystä saatuun hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Keskustelun aloittaja oli ilmeisesti yrittänyt lopettaa ehkäisytablettien, mutta lääkäri oli määrännyt hänelle sen sijaan uudet. Lääkäri ei ollut aloittajan mukaan myöskään kysynyt kaikkea, mitä ehkäisyä määrätessä yleensä kysytään, kuten verenpaineesta tai kumppanista:

Jos sanoo et en halua pillereitä ja lääkärin seuraava lause on että ”okei, no mää määrään tästä sulle nää pillerit.” -- ne jäi iha apteeki hyllylle. -- ku yritin vaihtaa pillereitä pois,

nii ei se lääkäri ollu perehtyny mihkää. Lähes kysymättä määräs toiset pillerit eikä ees kysyny mitää. Ei kumppanista, verenpaineesta, ei mistää mistä ois pitäny. Oli kyllä viimene kerta ku julkiselle puolelle meen. (52/11;16;17)

Aloittaja siis vastusti huonoksi kokemansa lääkärin päätöstä passiivisesti jättämällä pillerit ostamatta, sekä aktiivisesti toteamalla, ettei enää toiste mene asioimaan julkisen terveydenhuollon lääkärin kanssa. Foucaultlaisessa valtakäsityksessä onkin keskeistä, että valtaa on aina mahdollista vastustaa tai muutoin kyseessä ei ole valtasuhde (Foucault 1988b, 12). Keskustelusta ei ilmene toivoiko aloittaja jotakin vaihtoehtoa lääkärin tyrkyttämille pillereille, esimerkiksi toista ehkäisyvalmistetta tai mahdollisesti täysin muita toimenpiteitä tai edes keskustelua siitä, miten jatkaa. Sen sijaan aiemmin lainatussa e-pillereiden kontrollikäyntiä koskevassa keskustelussa näkyy ilmeisemmin keskustelijan kokema vaihtoehdottomuus lääkärin edessä. Toki kontrollikäynnistä tai sisätutkimuksesta on aina mahdollista kieltäytyä, mutta tällöin ehkäisyvalmisteen käyttöön tulisi vähintäänkin hetkellinen katkos, mikäli keskustelijalla olisi mahdollisuus hakeutua toiselle palveluntarjoajalle.

Molemmissa näistä tapauksista keskustelijoille tuntuu jäävän epäselväksi myös se, miksi lääkärit ovat tehneet sellaisia ratkaisuja kuin ovat tehneet. Sisätutkimusta ei ilmeisesti ole perusteltu ja pillereiden lopettamista toivoneen lääkäri on kirjoitetun mukaan vain todennut kirjoittavansa pillereille reseptin. Tällainen keskustelemattomuus olettaa, että asiakas, näissä tapauksissa teini-ikäinen tyttö, taipuu kyselemättä siihen, mitä lääkäri määrää, eikä tytön tarvitsekaan saada kaikkea informaatiota omaa ruumistaan koskien. Lääkärit siis ottavat näissä tilanteissa roolinsa tiedollisena auktoriteettina annettuna. Pillerit kyselemättä määrännyt lääkäri asettaa kliinisen tiedon kokemuksellisen yläpuolelle, kun taas sisätutkimusta vaativa lääkäri käyttää valta-asemaansa tytön ruumiiseen myös konkreettisemmin. Toisaalta aineistossa myös puhutaan, kuinka terveydenhuollon ammattilainen osaa kyllä katsoa kullekin yksilölle kulloiseenkin tarpeeseen sopivan ehkäisyvalmisteen paremmin kuin kukaan foorumilla osaisi neuvoa. Foorumikeskustelijoiden keskuudessa siis luotetaan myös paljon lääketieteeseen tiedollisena auktoriteettina silloinkin, kun kyseessä on oma ruumis ja omat kokemukset valmisteiden kanssa. Tietoa siis uskotaan aineistossa käytettävän myös vilpittömästi tyttöjen hyväksi ja yhteisymmärryksessä tyttöjen toiveiden ja tarpeiden kanssa. Lääketieteellistä tietoa ei siis lähtökohtaisesti kyseenalaisteta tietomuotona sinänsä, vaan mahdollinen kyseenalaistaminen ja vastustaminen kohdistuu yksittäisiin ammatinharjoittajiin tai tiettyyn ammattiryhmään, kuten julkisen sektorin lääkäreihin.

Lääketieteellinen hallinta ei näy aineistossa ainoastaan pakottavana, vaan se voi olla myös ohjaavaa. Esimerkiksi keskusteluissa joku saattaa valittaa hankalista kuukautisista ja kommenteissa häntä neuvotaan puhumaan terveydenhoitajalle, jonka kanssa voi keskustella eri keinoista helpottaa oloaan.

Tällaisissa kommentteissa terveydenhuollon ammattilaiset näyttävät asiantuntevina neuvottelukumppaneina, jotka voivat tarjota nuorelle erilaisia vaihtoehtoja, joista nuori saa sitten itse päättää sopivimman oloisen lähestymistavan. Samalla näissä kommentteissa ei pohdita terveydenhuollon lähestymistapojen mahdollisia rajoitteita. Aineistossa esimerkiksi sanotaan terveydenhoitajan voivan määrätä pillerit. Käytännössä terveydenhoitaja voi kuitenkin vain tehdä perustarkastuksen, käydä läpi kysymyspatterin ja pyytää tämän pohjalta lääkärinä kirjoittamaan reseptin. Ehkäisytabletti onkin ainoa hormonaalinen ehkäisymenetelmä, jonka voi saada ainoastaan terveydenhoitajaa tapaamalla. Koska terveydenhoitajan keinovalikoima on rajallinen, mutta hän samalla vaikuttaa aineistossa olevan matalan kynnyksen terveydenhuollon ammattilainen, on mahdollista, että tämä ohjaa nuoria naisia nimenomaan ehkäisytablettien puoleen.

Ylipäättään mahdollisuus saada hormonaalinen ehkäisy pitkälti omasta pyynnöstä tai itse ilmoitettuun tarpeeseen luo järjestelmän, jossa tytölle ei anneta ainoastaan autonomisen toiminnan mahdollisuutta, vaan myös vastuu omasta ruumiistaan ja tämän biolääketieteellisen teknologian käytöstä. Tarve saada informaatiota ehkäisyvalmisteisiin liittyen foorumilta ei siis ehkä ole vain uteliaisuutta ja kokemuksellisen tiedon arvostamista lääketieteellisen rinnalla, vaan voi olla myös ainoa kanava, missä tyttö kokee voivansa keskustella ehkäisyvalmisteista, niiden käytöstä ja vaikutuksista avoimesti ja vuorovaikutteisesti. Jos lääkäri tai terveydenhoitaja ei avaa keskustelua tai jakaa tietoa vain rajallisesti, ei tyttö välttämättä osaa itsessään edes muodostaa kysymyksiä, joita lääkärille esittää. ”[S]elittäkää kaikki -- mitä mun pitäisi tietää” (9/1) voikin olla varautumista siihen, ettei terveydenhuollossa uskota olevan halukkuutta puidä hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käyttöä teinille olennaisilta tuntuvin osin. Hormonivalmisteen aloittaminen tuntuu kuitenkin olevan monille aineiston tytöille iso asia, vaikka kannustusta tai halua ehkäisyn aloittamiseen heitelläänkin toisinaan melko kevyen oloisesti. Aineistossa näkyy tyttöjen tietoisuus siitä, että hormonivalmisteet voivat muokata kehollisuutta moninaisin tavoin ja keskusteluissa paljastuu usein jollekin toiselle keskustelijalle täysin uutta informaatiota. Hallussa oleva tieto voi konkreettisesti avata tai rajoittaa itsen hallinnan mahdollisuuksia ja hallinnan kokemusta.

Lääketieteellinen hallinta näyttää myös passiivisena asiantuntijuutena. Asiointia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ei kuvailla kovin yksityiskohtaisesti, mutta tavat viitata terveydenhuoltoon antavat siitä kuvan lähinnä hormonivalmisteiden asiantuntevana välittäjänä. Mikäli lääkärin tai hoitajan vastaanotolle mennään perustellun, vakiintuneen syyn kanssa pyytämään hormonaalista ehkäisyvalmistetta, neuvottelut koskevat lähinnä sopivinta valmistetta sekä mahdollisia medikaalisia riskitekijöitä. Aineistosta ei käy ilmi, että terveydenhuollon henkilökunnan kanssa saisi juuri väentää kättä siitä, onko hormonivalmisteet tarpeen (poislukien aiempi esimerkki

julkiseen terveydenhuoltoon pettyneestä keskustelijasta (52/11;16;17), jossa siinäkin vaikeutena oli saada lääkäri käsittämään halu lopettaa pillerit, eikä aloittaa niitä). Esimerkiksi aiemmin luvussa 6.1 viitatussa TET-harjoittelijan tapauksessa aloittaja kuvaili kuukautisiaan niin runsaiksi, että hänen tarvitsee käydä vähintään tunnin välein vessassa ettei hän vuotaisi suojustaan läpi. Hän oli keskustellut e-pillerien mahdollisuudesta lääkärien kanssa useaan otteeseen runsaan vuodon hillitsemiseksi ja kommenttinsa lopuksi hän totesi, ettei hänellä ole enää muuta vaihtoehtoa kuin aloittaa pillerit. Kommentti vaikuttaa siltä, ettei runsas vuoto itsessään olisi aiheuttanut huolta lääkäreissä tai keskustelijassa itsessään. Runsa vuoto ei ollut potentiaalinen signaali jostakin mahdollisesti tarvedelle haitallisesta, vaan se kuvailtiin ikään kuin haittana yhteiskunnassa elämiselle ylipäättään. Kokemus arjessa toimimisen hankaluudesta määrittänyt tässä tapauksessa riittäväksi syyksi muovata ruumiillisuutta lääketieteellisellä teknologialla.

Hormoniehkäisyn kanssa ei siis ole kyse vain siitä, miten ehkäisyllä voi tai ei voi kontrolloida omaa ruumiillisuuttaan, vaan osa hormoniehkäisyjen hallinnan mekanismeista liittyy siihen, kuka saa päättää tällaisen kontrollin tarpeesta ja saatavuudesta. Tässä aineistossa hormoniehkäisyn tarpeellisuusvaateen täytyminen ei näyttänyt juuri ongelmana. Hormonivalmisteen käyttöön suhtauduttiin terveydenhuollon taholta lähtökohtaisesti aina myönteisesti. Epäröintiä aiheutti terveydenhuollon puolelta lähinnä vaaralliset, lääketieteelliset riskit, kuten hormoniehkäisyä hakevan kohonnut riski veritulppiin, sekä yllä esitetty kontrollikäynnin vaade, tosin tämä käytäntö vaikutti ilmeisen vaihtelevalla. Enimmäkseen aineistossa kuitenkin vaikutti siltä, että mikäli nuori kaipasi hormonaalista ehkäisyvalmistetta syystä tai toisesta, hänellä ei ollut terveydenhuollon puolelta vastustusta tähän aikeeseen. Tämä saattaa saada ehkäisyn käyttäjän kokemaan, että hän on itse hallinnassa omasta kehostaan, samalla peittäen alleen terveydenhuollon myötämielisyyden vaikutuksen siihen, kuinka laaja-alaisesti hormoniehkäisyä tahdotaan käyttää moninlaisiin ruumiillisiin prosesseihin, sekä mitä ylipäättään pidetään lääketieteellisen hallinnan alaisena ja hoidon tai parantelun tarpeessa olevana.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen tässä tutkielmassa tarkastellut hormonaaliseen ehkäisyyn liittyviä keskusteluja ja kommentteja sittemmin lakkautetulla, suosittulla tyttöjen foorumilla. Keskeisinä kysymyksinäni ovat olleet miten ihanteellinen naisruumiillisuus tiedetään Demin keskustelufoorumilla, sekä miten tietämistä ja itsen hallintaa toteutetaan hormonaalisella ehkäisyllä. Olen analyysissäni pyrkinyt lukemaan aineistoa moniulotteisena ja nyansoituna, jotta tulokset heijastelisivat mahdollisimman paljon keskustelujen

todellisuutta, sekä kommenttien kytköksiä laajempiin sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin ilmiöihin. Työni näkökulma on tieteen- ja teknologiantutkimuksellinen ja käsitykset tiedon luonteesta sekä hallinnasta Foucault'n (esim. 1988b; 1999; 2000; Burchell ym. 2007) ajatteluun perustuvia. Tarkoitin tällä sitä, että sekä tieto että valta muodostuvat suhteissa ja omissa historiallisissa kontekstissaan.

Biolääketieteelliset mahdollisuudet oman kehon manipulointiin ovat laajentuneet ja tavanomaistuneet niin, että tyttöjen hormoniehkäisyyn käyttö on arkipäiväistä ja kyseenalaistamatonta. Aineistossa tuntuukin olevan ajatus, että hormoniehkäisy on vastaus kaikkeen ja jos se ei auta, ovat keinot vähissä. Toisin sanoen, vaikka tyttöjen mahdollisuus manipuloida kehojaan kohti ideaalina pidettyä ruumiillisuutta on merkittävämpi kuin vielä joitakin vuosikymmeniä sitten, mahdollisuudet hallintaan ovat lopulta rajalliset.

Ihanteet muodostuvat erilaisten tietämisen tapojen solmukohdissa, joissa tietäjinä ja tiedonlähteinä ovat sekä oma että jaettu kokemuksellinen tieto, lääketieteellinen tieto, sekä toisten tieto. Koska olen analysoinut tyttöjen omia keskusteluja, on aineistoni keskiössä ollut erityisesti se, miten tytöt ovat itse suodattaneet, tulkinneet ja omaksuneet eri tietämisen tapoja osaksi käsityksiään siitä, mikä on Foucault'n (esim. 1999; 2000) etiikkakäsitystä mukaillen hyvää ja tavoiteltavaa, ideaalia naisruumiillisuutta.

Aineistossa kyseltiin paljon muiden kokemuksista hormonaalisen ehkäisyn kanssa. Kokemusten kyselyminen auttaa tyttöjä hahmottamaan, mitä omalta ruumiillisuudeltaan voi odottaa tai millaisia vaikutuksia hormonaaliselta ehkäisyltä voi itselleen toivoa. Erityisesti tyttöjä kiinnosti se, mikä on normaalia, mutta mielestäni ei ollut hedelmällistä pysähtyä vain tähän. Normaali vaikutti aineistossa olevan sen navigointia, mikä on tyypillistä naisruumiille tai hormonaalista ehkäisyvalmistetta käyttävälle ruumiille. Epänormaali ruumis taas oli jonkinlaista interventiota vaativa ruumis. Samalla kuitenkin myös normaaliin sisältyi asioita, joihin koettiin tarvetta tai halua puuttua saadakseen ruumiillisuutensa vastaamaan paremmin omia tai ympäriltä tulevia toiveita ja odotuksia. Normaali on ikään kuin vähimmäisvaatimus, josta luontainen seuraava askel on oman ruumiillisuutensa optimoiminen. Ehkäisytarpeen kokemusta ohjaavatkin osaltaan yhteiskunnalliset ja sosiaaliset odotukset. Tästä näkökulmasta minätekniikoin hallittu ruumiillisuus asettuu Rosen (2001) eetospolitiikan mukaisesti osaksi yhteisönsä tavoitteita.

Hormonaalisen ehkäisyn kautta tavoiteltavissa ihanteissa näkyy niin historiallisia ihanteita, kuten säännöllinen tyhjennysvuoto, kuin modernimpia ihanteita, kuten täysi vuodottomuus. Ihanteetkaan eivät siten näyttäyty yhtenäisinä ja yksiselitteisinä, vaan ympäriltä omaksutut toiveet yhdistyvät omiin ja suodattuvat sen kautta, mikä tuntuu omissa ruumiissa hyvältä tai vähintäänkin siedettävältä.

Täysi vuodottomuus on toki ollut mahdollista jo vuosikymmeniä sitten, kuten Sari Irni (2014) osoittaa. Laajemmin omaksuttuna käytäntönä tyhjennysvuotojen vähentäminen tai lopettaminen on kuitenkin uudempi, vaikka teknologia ja sen suomat mahdollisuudet itsessään ovatkin biomedikalisaation aikajanalla vanhoja. Itsen hallinnan odotuksiin vaikuttaakin biomedikaalisten mahdollisuuksien lisäksi myös tarve sopeuttaa ruumiillisuutensa yhteisöön (Canguilhem 1989, 269). Hormonaalisen ehkäisyn voisi toisaalta ajatella olevan suhteellisen normalisoitunut teknologia juuri siksi, että se on biolääketieteellisesti vanha.

Normalisointia ja optimointia ei ole biolääketieteellisen hallinnan kontekstissa selkeästi eroteltavissa toisistaan. Esimerkiksi ruumiin optimointia itsessään voidaan pitää yhä normaalimpana toimintana, kuten analyysissäni on näkynyt. Hormonaaliselta ehkäisyltä ei siis haeta välttämättä pelkästään joko normaalia tai ihanteellista ruumiillisuutta, vaan samalla teknologialla voidaan haluta samanaikaisesti sekä muuttaa jotakin epänormaaliksi koettua normaaliksi, että pyrkiä ihanteisiin esimerkiksi puhtaasta ihosta tai vuodottomuudesta, vaikka nämä seikat itsessään eivät häiritsisi niin paljon, että niistä haluttaisiin lääkinnällisesti eroon. Tämä kuuluu uusliberaalin subjektin logiikkaan, jossa itsensä täydellistämisen projekti koetaan jopa velvollisuutena (esim. Bergroth 2020, 114–115; Ford 2021).

Toisaalta normaali ja ihanteellinen sosiaalisina, naissukupuoleen kohdistuvina odotuksina ovat myös monin tavoin toisiinsa sekoittuneita. Susan Bordo (1992, 18–19) on osoittanut, kuinka anorektinen ruumis yhdistää niin feminiiniselle ruumiille kuuluvia ominaisuuksia, kuten muista huolehtimista itsen kustannuksella, sekä maskuliinisia ominaisuuksia, kuten itsehillintää. Sopivaksi mielletty hormonaalinen ehkäisy voi parhaimmillaan tehdä ruumiillisuudesta juuri tällaisen androgyynin ideaalin, joka häivyttää ylitsepursuavan feminiinisuuden pitäen tytön ruumiin kuitenkin tunnistettavan naisellisena.

Hormonaalisen ehkäisyn käyttö vaikutti aineistossani normaalilta sikäli, ettei ehkäisyvalmisteiden käyttöä sinänsä kummeksuttu. Päinvastoin, jos joku aineistossa ei käyttänyt mitään hormoniehkäisyä, saatettiin tätä pitää kummallisena tai mainitsemisen arvoisena seikkana. Kuitenkaan käytön normaalius ei aineistossa näyttäydy selkeänä, yleisesti jaettuna ruumiillisuuden ihanteena niin, että tyttöjen ruumiit ja ruumiillistuneet kokemukset muistuttaisivat hormonivalmisteiden käytön myötä toisiaan, tehden tietyistä kokemuksista selkeästi normaaleja ja toivottuja tai epänormaaleja ja kammoksuttuja. Keskeinen yhdistävä tekijä hormoniehkäisyn käytössä olikin itsen hallinnan kokemuksen saavuttaminen, joka eri yksilöillä tarkoitti erilaisia asioita.

Hallinnan kokemus ei välttämättä tarkoittanut aineistossa täydellistä kontrollia kaikesta siitä, mihin hallintaa kaipasi, eikä ei-toivottujen sivuoireiden täydellistä puuttumista. Hallinnan kokemusta

saatettiin ylläpitää esimerkiksi hyväksymällä jokin ei-toivottu sivuvaikutus siedettävänä tai ainakin vähemmän häiritsevänä kuin aikaisemmin. Itsen hallinnan kokemukseen vaikuttikin aineistossa moni seikka: lääkevalmisteen autonomiseksi koettu käyttö, valmisteen positiivisina pidetyt vaikutukset ruumiiseen, sekä käyttäjän järkeily siitä, mikä on omassa tilanteessa itselle sopiva tasapaino toivottuja ja ei-toivottuja sivuvaikutuksia.

Empaattisen kokemustiedon hankinta näyttäytyy osaltaan myös vastuunottona omasta ruumiillisuudesta, kun toivottuja ja ei-toivottuja sivuvaikutuksia osataan ennakoida. Ihanteellisen ruumiillisuuden tavoittelussa onkin keskeisesti mukana harkittu riskinotto niin itsen kuin muiden puolesta. Samalla aineistossa kuitenkin näkyy vastuullisuuden ja huolettomuuden yhtäaikainen vaade, jolloin huolta esimerkiksi vahinkoraskaudesta ei saa liiaksi jakaa tai tuntea. Raskaus hormonaalisen ehkäisyn kontekstissa olisi äärimmäinen itsen hallinnan menettämisen osoitus, jossa oma ruumis jaetaan yhtäkkiä niin kasvavan sikiön kuin entistä intiimimmin terveydenhuollon ja läheisten kanssa. Samalla tämän huolen kanssa olemaan oppiminen ja riskin toteutuessa seurausten kantaminen on osa vastuullisuuden ja kypsyyden osoitusta.

Lääketieteellinen tieto antaa selityksiä ja tulkintoja sille, mitä ruumiissa koetaan. Terveydenhuollon ammattilaisiin aineistossa pääosin luotetaan, mutta myös ammattitaidon kyseenalaistamista esiintyy. Kuitenkaan lääketiedettä tietomuotona ei kyseenalaisteta, vaan se ennemmin täydentää ja auttaa tulkitsemaan omia ruumiillisuuden kokemuksia. Tyttöjen kuvaamat kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa maalasivat myös pääasiassa kuvaa siitä, kuinka ammattilainen vastaa tytön itsensä tunnistamiin tarpeisiin tai osaa ammattitaidollaan neuvoa tytölle tämän kannalta parhaan ratkaisun, mikä aineistossa tarkoitti usein jotakin tiettyä ehkäisyvalmistetta. Näissä tilanteissa tyttö näyttäytyy lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla kuluttajana (Helén 2016, 316), joka hakee vastaanotolta sen mitä haluaa ja tarvitsee. Autonomian kokemus koki kuitenkin myös kolauksia, kun valmisteen käyttäjältä vaadittiin esimerkiksi kontrollikäyntiä tai valmisteen jatkamista tytön tahdon vastaisesti. Kaikki eivät myöskään hanki aktiivisesti tietoa eri hoitomahdollisuuksista tai eri ehkäisymenetelmien vaikutuksista, vaan antavat ammattilaisen määrittellä sopivimmat valmisteet ja toimenpiteet. Tällaiset kohtaamiset palauttavat terveyspalveluiden ”kuluttajan” näkyvämmiin potilaan rooliin, jossa hän on ennemmin toimenpiteiden kohde kuin valitsija (em.).

Jaettu kokemustieto voi kuitenkin monelle toimia voimavarana terveydenhuollossa, kun erilaisten toiveitten, odotusten ja huolien tietää koskettaneen myös muita, eikä tyttö jää yksin tiedollisen auktoriteetin eteen. Hormoniehkäisyyn ja ruumiiseen liittyvä tieto voi parhaimmillaan lisätä itsen hallinnan mahdollisuuksia sekä autonomian kokemusta valmisteen käyttöön liittyen. Ennalta saatu tieto ja puhe siitä, miten esimerkiksi pillerit voi vain hakea terveydenhoitajalta lisännee osaltaan

hormonaalisen ehkäisyn käyttöön liittyvää autonomian kokemusta. Lääketieteellinen valta on hormoniehkäisyä käytettäessä kuitenkin alati läsnä, niin tiedollisena kuin konkreettisenä. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden saavutettavuus saattaa kuitenkin häivyttää lääketieteellisen vallan roolia.

Hormoniehkäisy sallii aivan uudenlaista autonomiaa oman kehon hallintaan, mutta saavutettavuudessaan teknologia säilyttää samalla paljon vastuuta sitä käyttäville tytöille. Autonomiseksi koetun päätöksen taustalla kuitenkin vaikuttavat lääketieteellisen auktoriteetin lisäksi moninaiset odotukset siitä, mitä tyttöjen ja naisten ruumiillisuuden tulisi olla, mihin sen tulisi sopeutua ja mitä ideaalista ruumiista puuttuu. Hormonaalisen ehkäisyn käytön ollessa jo niin normalisoitunutta tyttöjenkin keskuudessa, on ruumiillisen itsen hallinnan tavoittelu teknologian kautta yhä normaalimpaa – ehkä jopa odotetumpaa.

Ihanteelliseen ruumiillisuuteen yhdistetyt ominaisuudet aiheuttivat aineistossa toisinaan myös ristiriitaisia tunteita. Esimerkiksi jo pelkkä ajatus hormonaalisen ehkäisyn käytön aloituksesta aiheutti joissakin ahdistuneisuutta, mutta samalla tämä tunnereaktio ilmaistiin itse kummalliseksi. Ihanteiden tavoitteluun liittyvä ahdistus tuokin esiin ihanteiden sosiaalisen rakentuneisuuden. Sosiaalisesti rakentuneet ihanteet näkyvät myös siinä, etteivät ihanteet kohdistu vain toivotunlaiseen ruumiillisuuteen, vaan myös vastuulliseen toimintaan ehkäisyvalmisteen itsensä kanssa. Ihanteellinen hormoniehkäisyä käyttävä tyttö huolehtii ehkäisynsä oikeaoppisesta käytöstä, kuten pillereiden ottamisesta päivittäin samaan aikaan. Hän myöntää tarvittaessa virheensä ja huolehtii näissä tilanteissa varotoimenpiteistä. Tyttöjen kuuluu käyttää hormonivalmisteita oikein silloinkin, kun valmiste ei tuota tytön ruumiillisuudelle toivottuja vaikutuksia; ikävien haittavaikutusten kanssa on vain jotenkin pärjättävä. Sen sijaan vastuuttomasti valmisteen kanssa toimiva tyttö on pätevän tytön (Oinas 2011, 325) vastakohta, jolle ei aineistossa anneta erityisemmin myötätuntoa.

Kokemuksellisen tiedon asettuessa ristiriitaan toisen kanssa, jolla ei ollut asiantuntijastatusta, pitävät aineiston tytöt tyypillisesti kiinni omasta ruumiillistuneesta tiedostaan. Samalla nämä ristiriitatilanteet kuitenkin pakottavat tyttöjä neuvottelemaan oman kokemuksellisen tiedon legitimitetistä ja toisinaan he joutuvat kamppailemaan jo sen kanssa, tulevatko he kuulluiksi subjekteina valtasuhteissa. Aineistossa foorumin muut keskustelijat eivät aina asetu empaattisen tietäjän asemaan, vaan toisinaan muut keskustelijat pyrkivät määrittelemään toisen yksilöllistä kokemusta yhteisön ymmärryksen kautta. Keskusteluissa tunnistetaan, että hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa ruumiiseen hyvinkin yksilöllisesti, mutta täysin poikkeukselliset tai muiden kokemuksista tukea saamattomat kokemukset asettuvat todellisuudessaan kyseenalaisiksi.

Hormonaalisen ehkäisyn käyttöön kytkeytyy myös teknologinen itsentarkkailu, mikä on linjassa biomedikalisaation kehityskulkujen kanssa (Clarke ym. 2003). Esimerkiksi ehkäisymenetelmän vuoksi vuodoton ruumis saattaa vaatia rinnalleen säännölliset raskaustestit vahvistukseksi siitä, että ehkäisymenetelmä toimii. Olisi kiinnostavaa tarkastella myös sitä, miten jo käytössä olevat teknologiat saattavat ajaa tytön käyttämään hormonaalista ehkäisyä. Kuukautissovellusten käyttö kierron tarkkailuun ja hormonitasojen vaihteluista johtuvien moninaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden kirjaamiseen on suosittua, jos ei jopa välttämättömäksi koettua. Tällaiset sovellukset saattavat vahvistaa tiettyjä käsityksiä normaalista ja patologisesta ja viestiä esimerkiksi sitä, mikä on normaalin mittainen kierto ja millaiset tunne-elämän heilahtelut antavat aihetta huoleen. (Ford ym. 2021.) Asia, joka ei ole koskaan välttämättä kiinnittänyt tytön erityistä huomiota saattaa tällaisen palautteenantomekanismin kautta saada uusia merkityksiä ja vaatia uudenlaista suhtautumista omaan ruumiiseen.

Siinä missä medikalisaatio pyrki kontrolloimaan potilaita määrittelemällä näitä sairaksi tai terveiksi, biomedikalisaatio on tuonut mahdollisuuden ja halun muokata myös oireettomia ruumiillisuuksia (Clarke ym. 2003, 179–181). Myös itsestä saadun datan lisääntyminen lisää tarvetta hallita itseään (esim. Bergroth 2020, 114). Samalla kuitenkin tässäkin työssä on nähtävissä, kuinka yhtäältä itsen hallintaa lisäävä teknologia aiheuttaa myös paljon epätietoisuutta omaa ruumiillisuutta koskien. Vaikuttaa siltä, että ruumiillisuuden eri aspektien tullessa näkyvämmiksi itselle niin teknologian käytön kuin siitä saadun tiedon myötä, yksilö joutuu ottamaan haltuunsa myös paljon selittämätöntä, epämääräistä ja hallitsematonta. Tämä on erityisen näkyvää hormonivalmisteiden kanssa, kun jopa kliinisissä testeissä naisten hormonien kuukausittaista syklisyyttä on pidetty enemmän häiriötekijänä kuin kiinnostavana tutkimuksen kohteena (esim. Mazure & Jones 2015, 11).

Viittasin johdannossa Elina Oinaan (2011, 327) ehdotukseen siitä, kuinka jatkossa olisi tärkeää tutkia sitä, kuinka hoidon logiikka liukuu hallintaan ja kuinka biomedikalisaatio tulee johtamaan uusiin hallinnan tapoihin, joissa on mukana kuitenkin jotakin vanhaa. Olen tässä tutkielmassa osoittanut kuinka vuosikymmeniä olemassa olleet teknologiat ovat eläneet ajan saatossa, mukautuen käyttäjiensä muuttuviin tarpeisiin. Samalla hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat olemassa olevilla vaikutusmahdollisuuksillaan määritelleet sitä, mikä on ylipäätään hallittavissa ja miten ihanteellinen ruumiillisuus voi näin ollen muotoutua. Sekä naisruumiin ihanteissa että lääkevalmisteissa kohtaavat siis uusi ja vanha monessakin merkityksessä. Vanhat ihanteet yhdistyvät uuteen itsen hallinnan teknologiaan samalla, kun teknologialle on käyttöhistoriansa aikana löydetty yhä useampia käyttötarkoituksia, vahvistaen toisaalta vanhoja ideaaleja ja toisaalta luoden uusia. Vaikka osa vanhoista ihanteista, kuten perinteiset länsimaiset ydinperheen ihanteet, ovat hormoniehkäisyn

olemassaolon aikana alkaneet murentua, jotkut feminiinisen ruumiillisuuden ihanteista, kuten kuukautisvuodon näkymättömyys ja toisista huolehtiminen itsen kustannuksella ovat teknologian myötä ehkä jopa vahvistuneet.

Clarke ym. (2003, 177) toteaa biomedikalisaatioon liittyvien tietomuotojen moninaistuneen, purkaen vanhaa dikotomiaa asiantuntija- ja maallikkotiedon välillä. Tässä tutkielmassa olen tarkastellut lähinnä ruumiillistunutta tietoa, maallikkotietoa sekä lääketieteellistä tietoa. Tulevaisuudessa olisikin syytä tutkia tarkemmin, miten maallikkotieto omasta ruumiillisuudesta ja hormonaalisesta ehkäisystä muodostuu, sillä tässä tutkielmassa maallikkotiedon muodostuminen jäi enimmäkseen epäselväksi ja tällä aineistolla tavoittamattomaksi. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, kuten lyhyiden videoiden jakamiseen keskittyvässä TikTokissa, on viime aikoina yleistynyt puhe siitä, että naisten olisi opittava tuntemaan kiertonsa ja sovitettava arkeansa ja aikataulujansa kierron mukaan. Erilaiset tietolähteet sosiaalisen median kanavista self help -kirjoihin suosittelevat esimerkiksi valitsemaan ruuan, liikunnan ja työtehtävät sen mukaan, mikä kuukautiskierron vaihe naisella on menossa. Tämä vaikuttaa kehystyvän naista voimaannuttavana toimintana, kun hän ei ole vain hormoniensa armoilla, vaan toimii yhdessä niiden kanssa. Tätä olisi kiinnostavaa tarkastella tulevaisuudessa.

Kuten Clarke ym. (2003, 166), pidän hedelmällisenä nähdä, että tiede ja teknologia tuotetaan ihmisten ja asioiden yhteisestä ponnistuksesta. Tämä on nähtävissä hormonaalisen ehkäisyn kehityskuluissa: jo alusta asti e-pillereiden kehitystä on ollut ajamassa lääketieteellisen instituution ulkopuoliset toimijat, kuten Planned Parenthood -järjestö. Sittemmin hormonaalinen ehkäisy on saanut uusia käyttötarkoituksia eri konteksteissa ja sellaisten ihmisryhmien keskuudessa, joille hormonivalmisteita ei lähtökohtaisesti kohdistettu. Ihminen on antanut teknologialle uusia käyttötarkoituksia ja päämääriä yhdistäen siihen aiempaa monimuotoisempia toiveita ja huolia sekä omien että toisten kokemusten kautta.

Olen kerännyt aineiston tytöille suunnatulta keskustelufoorumilta suodattaen mukaan ainoastaan ne keskustelut, joissa puhutaan hormonaalisesta ehkäisystä. Tämä lähtökohtainen rajaus kaventaa työn näkökulmaa sen suhteen, miten tytöt muuttuvan ruumiillisuutensa ymmärtävät ja kokevat. Tyttöjen ruumiillisuuksien tarkastelu tietyn lääkeryhmän käyttämisen kautta uhkaa rajata tyttöjen ruumiillisuudet lähinnä biokemiallisiksi entiteeteiksi, mutta tarkastelun lähtökohtana ollessa tyttöjen oma puhe, ei vinouma toivottavasti ole yhtä jyrkkä kuin jos olisin analysoinut esimerkiksi pelkästään lääketieteellisten asiantuntijoiden näkemyksiä. Pidänkin tärkeänä, että ääneen pääsevät myös he, joiden ruumista, mieltä ja elämää hallinnan verkostoissa esiintyvä tieto ja toiminta konkreettisimmin koskettaa.

Samalla tämän tutkielman tulokset on syytä nähdä osana laajempia tiedon ja vallan verkostoja, minkä olen pyrkinyt osoittamaan läpi analyysin. Tyttöjen ruumiillisuuksien tietäminen ja keinot niiden hallitsemiseen eivät palaudu mihinkään tiettyyn toimijaan tai instituutioon ja niin ajatuksia kuin toimintaa ohjailevat useat erilaiset tietomuodot, valtasuhteet sekä historiaan palautuvat käsitykset. Tutkielman tulokset onkin hyvä nähdä jatkeena muulle biolääketiedettä, itsen hallintaa, tyttöyttä ja ruumiillisuutta käsittelevälle tutkimukselle, johon tämä tutkielma antaa oman erityisen näkökulmansa avaamalla sitä, miten tytöt itse luovivat institutionaalisen tiedon, biolääkinnällisten mahdollisuuksien ja sosiaalisten odotusten ristiaallokoissa.

Oinas (2011, 324) toteaa tyttö tutkimusta ja ruumiillisuutta käsittelevässä artikkelissaan, etteivät hänen väitöskirja-aineistonsa haastattelemaat naiset kokeneet ruumiillisuutta välttämättä keskeiseksi elämäänsä sävyttäneeksi asiaksi ollessaan murrosikäisen muutosten keskellä. Kyseinen aineistonkeruu oli toteutettu muistelutehtävän kautta, jossa pyydettiin muistelemaan jotakin vartaloon liittyvää. Oman aineistoni tytöt ovat foorumikommenttiansa kirjoitushetkellä juuri siinä iässä, jota tarkastelen, eli ruumiillisuutta koskevat ajatukset ovat keskeisesti mielessä ja joissain tapauksissa elämää jopa melko kokonaisvaltaisesti määrittäviä. Silti on syytä muistaa, etteivät teinitytöt ja nuoret naiset typisty vain ruumiillisiksi olennoiksi. Pillerit, menkat ja raskauspelot ovat vain osa näiden tyttöjen maailmaa, oli kokemus näistä asioista millainen hyvänsä. Muuttuva ruumis asettaa monilla kuitenkin ruumiilliset kokemukset erityisellä tavalla kokemusmaailman keskiöön, jota aineiston rajaamisen ehdot vielä erityisesti korostavat.

”Ainoo vaihtoehto on alottaa pillerit” kertookin siitä, miten joillakin tytöillä hormonaalinen ehkäisy ja oma koetun hallitsemattomasti toimiva ruumiillisuus asettuu elämän keskiöön. Ruumiillisen itsen hallinnan vastuuta odotetaan jo nuorilta tytöiltä, jotka oppivat jo varhain ympäristöstään, ettei heidän ruumiinsa saa aiheuttaa ylimääräisiä häiriöitä arkeen, kuten koulussa tai työssäkäynnille, eikä liiemmin huolta kumppanille, vanhemmille tai edes itselle. Se, että ratkaisua lähdetään ylipäättään hakemaan juuri lääkinällisistä menetelmistä, kielii biolääketieteen merkittävästä roolista yhteiskunnassamme ja kuinka odotuksia vastaamattomat ruumiit tulisi saattaa hallintaan. Tällaisessa hallinnassa näkyy myös se, kuinka biolääketiede ei ole kiinnostunut vain akuuttien, terveyttä uhkaavien tilojen hoitamisesta ja toisaalta kuinka vastuu hallinnasta on tihkunut myös potilaille/asiakkaille itselleen. Tytöt ovatkin ottaneet vastaan roolinsa vastuullisina nuorina naisina ja sulauttaneet biomedikaalisen itsen optimoinnin vaateen käytäntöihinsä kuten parhaiten taitavat.

KIRJALLISUUS

- Abel, Emily & Carol Browner. 1998. "Selective Compliance with Biomedical Authority and the Uses of Experiential Knowledge." Teoksessa Margaret Lock & Patricia Kaufert (toim.) *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge University Press: New York.
- Adelman, Miriam & Lennita Ruggi. 2016. "The Sociology of the Body." *Current Sociology* 64(6):907–930.
- Anttila, Anna, Karoliina Ojanen, Helena Saarikoski & Senni Timonen. 2011. "Tyttöjen juttuja: Tyttökulttuurin monimuotoiset tilat." Teoksessa Karoliina Ojanen, Heta Mulari & Sanna Aaltonen (toim.) *Entäs tytöt: Johdatus tyttötutkimukseen*. Vastapaino: Jyväskylä.
- Barnack-Talvaris, Jessica. 2015. "The Medicalization of the Menstrual Cycle: Menstruation as a Disorder." Teoksessa Maureen McHugh & Joan Chrisler (toim.) *The Wrong Prescription for Women*. ABC-CLIO, LLC: Santa Barbara.
- Bergroth, Harley. 2020. *Paradoxes of Therapeutic Self-Tracking Assemblages in Everyday Life*. Painosalama Oy: Turku.
- Beninger, Kelsey, Alexandra Fry, Natalie Jago, Hayley Lepps, Laura Nass & Hannah Silvester. 2014. *Research using Social Media; Users' Views*.
- Bordo, Susan. 1992. The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault. Teoksessa Alison Jaggar & Susan Bordo (toim.) *Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstructions of Being and Knowing*. Rutgers University Press: New Brunswick.
- Brown, Katrina, Simon Kroll, Michael Hudson, Mary Ramsay, John Green, Susannah Long, Charles Vincent, Graham Fraser & Nick Sevdalis. 2010. "Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review." *Vaccine* 28(26):4235–4248.
- Burchell, Graham, Arnold Davidson, Michel Foucault. 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977-78*. Palgrave Macmillan: London.
- Canguilhem, Georges. 1989. *The Normal and the Pathological*. Zone Books: New York.

- Clarke, Adele, Laura Mamo, Jennifer Fishman, Janet Shim & Jennifer Fosket. 2003. "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine." *American Sociological Review* 68(2):161–194.
- Crossley, Nick. 1996. "Body-Subject/Body-Power: Agency, Inscription and Control in Foucault and Merleau-Ponty." *Body & Society* 2(2):99–116.
- Dhont, Marc. 2010. "History of Oral Contraception." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 15(S2):12–18.
- Fennell, Julie. 2011. "Men Bring Condoms, Women Take Pills: Men's and Women's Roles in Contraceptive Decision Making." *Gender & Society* 25(4):496-521.
- Ford, Andrea, Giulia de Togni & Livia Miller. 2021. "Hormonal Health: Period Tracking Apps, Wellness, and Self-Management in the Era of Surveillance Capitalism." *Engaging Science, Technology, and Society* 7(1):48–66.
- Foucault, Michel. 1988a. "Technologies of the self." Teoksessa Luther Martin, Huck Gutman & Patrick Hutton (toim.) *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. The University of Massachusetts Press.
- Foucault, Michel. 1988b. "The Ethic of Care for the Self as a Practice of Freedom: An Interview with Michel Foucault on January 20, 1984." Teoksessa James Bernauer & David Rasmussen (toim.) *The Final Foucault*. The MIT Press: Cambridge.
- Foucault, Michel. 1999. *Seksuaalisuuden historia*. Tammer-Paino Oy: Tampere.
- Foucault, Michel. 2000. "On the Genealogy of Ethics: An Overview of Work in Progress." Teoksessa Michel Foucault & Paul Rabinow (toim.) *Ethics: Subjectivity and Truth*. Penguin: London.
- Hamper, Josie. 2020. "Catching Ovulation: Exploring Women's Use of Fertility Tracking Apps as a Reproductive Technology." *Body & Society* 26(3):3–30.
- Helén, Ilpo. 2016. *Elämän politiikat: Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Tutkijaliitto: Helsinki.
- Honkasalo, Marja-Liisa. 2014. "Sydänsairaudet ja materian aktiivisuus." Teoksessa Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.) *Muokattu elämä: Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Vastapaino: Tampere.

- Irni, Sari. 2014. "Hormonit, ruumiillisuus ja politiikka." Teoksessa Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen (toim.) *Muokattu elämä: Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Vastapaino: Tampere.
- Jones, Marjaana. 2018. "Kokemustiedon määrittämisen ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa." Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira Virtanen (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö*. Lapland University Press: Vaajakoski.
- Kristeva, Julia. 1982. *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. Columbia University Press: New York.
- Kozinets, Robert. 2020. *Netnography: the essential guide to qualitative social media research*. SAGE Publications: Los Angeles.
- Lakehomer, Hannah, Paul Kaplan, David Wozniak & Christopher Minson. 2013. "Characteristics of Scheduled Bleeding Manipulation with Combined Hormonal Contraception in University Students." *Contraception* 88(3):426-430.
- Liao, Pamela & Janet Dollin. 2012. "Half a Century of the Oral Contraceptive Pill: Historical Review and View to the Future." *Canadian Family Physician* 58(12):757-760.
- Longhurst, Robyn. 2000. "'Corporeographies' of Pregnancy: 'Bikini Babes'." *Society & Space* 18(4):453-472.
- Lorentzen, Jeanne. 2008. "'I Know My Own Body': Power and Resistance in Women's Experiences of Medical Interactions." *Body & Society* 14(3):49-79.
- Mazure, Carolyn & Daniel Jones. 2015. "Twenty Years and Still Counting: Including Women as Participants and Studying Sex and Gender in Biomedical Research." *BMC Women's Health*, 15(1):94-94.
- Meskus, Mianna. 2001. "Sikiönlähdettämisen alakulttuuri 1900-luvun alun Suomessa." *Sosiologia* 38(4):287-299.
- Moore, Sarah. 2010. "Is the Healthy Body Gendered? Towards a Feminist Critique of the New Paradigm of Health." *Body & Society* 16(2):95-118.
- Nettleton, Sarah. 1996. "Women and the New Paradigm of Health and Medicine." *Critical Social Policy* 16(48):33-35.

- Oinas, Elina. 2001. *Making sense of the teenage body: Sociological perspectives on girls, changing bodies, and knowledge*. Åbo Akademi University Press: Åbo.
- Oinas, Elina. 2011. ”Tyttö tutkimuksen näkökulmia ruumiillisuuteen.” Teoksessa Karoliina Ojanen, Heta Mulari & Sanna Aaltonen (toim.) *Entäs tytöt: Johdatus tyttö tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.
- Ojanen, Karoliina. 2011. ”Katsaus tyttö tutkimuksen suomalaiseen historiaan ja keskusteluihin.” Teoksessa Karoliina Ojanen, Heta Mulari & Sanna Aaltonen (toim.) *Entäs tytöt: Johdatus tyttö tutkimukseen*. Vastapaino: Tampere.
- Oksala, Johanna. 2004. ”Anarchic Bodies: Foucault and the Feminist Question of Experience.” *Hypatia* 19(4):99–121.
- Oudshoorn, Nelly. 2003. *The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making*. Duke University Press: Durham.
- Petchesky, Rosalind. 1987. ”Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction.” *Feminist Studies* 13(2):263–292.
- Putnam, Hilary. 1981. *Reason, Truth and History*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Ritamies, Marketta. 2006. *Sinappikylvystä ehkäisy pilleriin: Suomalaisen perhesuunnittelun historia*. Väestöliitto: Väestötutkimuslaitos.
- Rose, Nikolas. 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press: Princeton.
- Rose, Nikolas. 2001. ”Elämän itsensä politiikka.” *Tiede & edistys* 26(2):81–101.
- Salo, Ulla-Maija. 2015. ”Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet.” Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim.) *Umpikujasta oivallukseen: Refleksiivisyys empirisessä tutkimuksessa*. Tampere University Press: Tampere.
- Samulowitz, Anke, Ida Gremyr, Erik Eriksson & Gunnel Hensing. 2018. ”’Brave Men’ and ‘Emotional Women’: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain.” *Pain Research and Management* 2018(2018):1–14.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajarvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi: Helsinki.

- Ussher, Jane. 2006. *Managing the Monstrous Feminine: Regulating the Reproductive Body*. Routledge: London.
- Virtanen, Mikko. 2019. "What kind of 'a girls' thing'? Frictions and continuities in the framing and taming of the HPV vaccine in Finland." *Sociology of Health & Illness* 41(4):789-805.
- Wigginton, Britta, Melissa Harris, Deborah Loxton & Jayne Lucke. 2016. "A Qualitative Analysis of Women's Explanations for Changing Contraception: The Importance of Non-Contraceptive Effects." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 42(4):256-262.
- Williams, Matthew, Pete Burnap & Luke Sloan. 2017. "Towards an Ethical Framework for Publishing Twitter Data in Social Research: Taking into Account Users' Views, Online Context and Algorithmic Estimation." *Sociology* 51(6):1149–1168.
- Zola, Irving. 1972. "Medicine as an Institution of Social Control." *The Sociological Review* 20(4):487–504.

Elektroniset lähteet

- Demi. 2019. "Yksityisyydensuoja Demissä" Demi. Viitattu 26.1.2021.
(<https://www.demi.fi/artikkelit/yksityisyydensuoja-demissa>)
- Demi. 2018. "Demityksen säännöt" Demi. Viitattu 26.1.2021.
(<https://www.demi.fi/artikkelit/saannot>)
- Ehkäisynetti. "Tarvitsetko jälkiekhäisyä?" Bayer. Viitattu 21.1.2021.
(<https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/unohtuiko-ehkaisy/>)
- Fimea & Kela. 2020. Suomen lääketilasto 2019. Viitattu 21.9.2022.
(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140837/Suomen_1%C3%A4%C3%A4_ketilasto_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Heino, Anna & Mika Gissler. 2022. "Raskaudenkeskeytykset 2021: Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen jatkui." Tilastoraportti 29/2022. THL. Viitattu 25.10.2022.
(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Koskenvesa, Perttu. 2022. "Raudanpuuteanemia" Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 26.9.2022.
(<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00867>)

- Tiitinen, Aila. 2020a. ”Raskauden ehkäisy” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.1.2021.
(https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165#s4)
- Tiitinen, Aila. 2020b. ”Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.1.2021.
(https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735)
- Tiitinen, Aila. 2020c. ”Ehkäisypillerit, ehkäisyrenas ja ehkäisylaastari (yhdistelmäehkäisy)” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.1.2021.
(https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752)
- Tiitinen, Aila. 2021. ”Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS)” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.9.2022. (<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00686>)
- Tiitinen, Aila. 2022a. ”Kohdunulkoinen raskaus” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 26.9.2022.
(<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00142>)
- Tiitinen, Aila. 2022b. ”Liikakarvoitus” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 26.9.2022.
(<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00152>)
- Tiitinen, Aila. 2022c. ”Kuukautisia edeltävät oireet (premenstruaalioireyhtymä, PMS)” Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 19.10.2022.
(<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00163>)
- YK 2019. Contraceptive Use by Method 2019. Viitattu 21.9.2022.
(https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf)
- YLE. 2021a. ”Ilmainen ehkäisy kaikille alle 20-vuotiaille – kokeilu alkaa Pohjois-Karjalassa syyskuussa” Yle-uutiset. Viitattu 21.9.2022. (<https://yle.fi/uutiset/3-12082609>)
- YLE. 2021b. ”A-lehdet lakkauttaa Demi-lehden – myös suosittu nettisivusto suljetaan” Yle-uutiset. Viitattu 8.8.2022. (<https://yle.fi/uutiset/3-11767578>)
- YLE. 2021c. ”Nuortenlehti Demin keskustelupalsta todettiin kulttuurisesti tärkeäksi, nyt se on tallennettu Kansalliskirjaston kokoelmiin” Yle-uutiset. Viitattu 8.8.2022.
(<https://yle.fi/uutiset/3-12158633>)

YLE. 2022a. ”Alle 25-vuotiaat saavat maksuttoman ehkäisyn Läntisellä Uudellamaalla – tarjolla kierukka, kapseli, rengas, pillerit ja kondomi” Yle-uutiset. Viitattu 21.9.2022. (<https://yle.fi/uutiset/3-12603587>)

YLE. 2022b. ”Maksuton ehkäisy kaikkien nuorten saataville Kanta-Hämeessä” Viitattu 21.9.2022. (<https://yle.fi/uutiset/3-12603999>)

YLE. 2022c. ”Alle 25-vuotiaat saavat nyt maksuttoman ehkäisyn Etelä-Savossa” Viitattu 21.9.2022. (<https://yle.fi/uutiset/3-12619771>)