

Koko elämänsä raskaana, muttei koskaan pääse synnyttämään.

**Diskurssianalyttinen tutkimus
hedelmöityshoidoissa käyvien
naisten internetkeskustelusta.**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

PEUHKURI, LEA: ”Koko elämänsä raskaana, muttei koskaan pääse synnyttämään.”

Diskurssianalyttinen tutkimus hedelmöityshoidoissa käyvien naisten
internetkeskustelusta.

Pro gradu -tutkielma, 107 s.

Sosiologia

Helmikuu 2004

TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

PEUHKURI, LEA: ”Koko elämänsä raskaana, muttei koskaan pääse synnyttämään.”
Diskurssianalyttinen tutkimus hedelmöityshoidoissa käyvien naisten
internetkeskustelusta.
Pro gradu -tutkielma, 107 s.
Sosiologia
Helmikuu 2004

Pro gradu -tutkielmani aihe on lapsettomuuden sosiaalinen rakentuminen yhteiskunnassa. Tarkastelen tutkimuksessani, kuinka hedelmöityshoidoissa käyvät naiset merkityksellistävät lapsettomuutta ja itseään lapsettomina naisina käymissään internetkeskusteluissa.

Tutkimukseni aineisto koostuu Verkkoklinikka-internetportaalin Lapsettomuuskeskusteluryhmän kirjoituksista syyskuun aikana 2001. Ryhmään kirjoittavat pääasiassa naiset, jotka käyvät parhaillaan läpi hedelmöityshoitoja ja jotka voidaan määrittellä tahattomasti lapsettomiksi. Tutkimusotteeni perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Tämän mukaan ihmiset paitsi tulkitsevat jokapäiväistä elämää, myös tuottavat sen ajattelullaan ja toiminnallaan: sosiaalinen maailma rakentuu merkityksistä. Metodinen työkaluni, diskurssianalyysi, tarkastelee näitä merkityksiä niin kuin tutkittavat ihmiset niitä nimittävät ja käyttävät sosiaalisissa käytännöissä.

Nostin aineistosta esiin viisi eri tulkintarepertuaaria ja kiinnitin huomiota myös niiden funktioihin vuorovaikutuksessa. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari tarkastelee lääketieteen silmälasein lapsettomuutta, joka asettuu hoidettavaksi ja parannettavaksi. Repertuaarin funktio keskusteluryhmässä on avun ja tiedon pyytäminen ja jakaminen. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa lapsettomuus konstruoituu tavoittelemisen arvoisen äitiyden esteeksi, joskin mahdollisimman väliaikaiseksi. Repertuaarin tehtäväksi muodostuu toisten tukeminen äitiyden saavuttamiseksi. Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari konstruoi lapsettomuuden vain yhdeksi vaihtoehdoksi elämässä ja naiseus rakentuu myös irrallaan perheen antamista merkityksistä. Repertuaarin funktio on antaa tilaa itsekkäältä näyttäytyville, oman elämän ratkaisuille. Puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa lapsettomuus rakentuu kohtalokkaaksi omalle identiteetille ja etenkin naiseudelle. Repertuaarin funktio on toisen asemaan asettuminen ja lohduttaminen. Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaari rakentaa lapsettomuuden selviytymistäisteluksi, jonka eteen pitää tehdä henkistä työtä ja konkreettisia toimenpiteitä. Repertuaarin tehtävä on luoda selviytymisstrategia sekä itselle että toisille, jotta lapsettomuuden ahdistavuudesta voisi selvitä.

Keskusteluryhmässä naiset kävivät läpi paljon omaa naiseuttaan ja ruumiillisuuttaan, jotka peilautuivat lääketieteen ja hoitotoimenpiteiden kehyksessä. Teknologia nousi keskiöön: naiset keskustelivat hedelmöityshoitoteknologiasta internetteknologian avulla. Valtaistuminen ja medikalisaatio löivät ja väänivät kättä. Tahaton lapsettomuus näyttäytyi etenkin väärytenä yksilön elämänsäkulussa mutta myös yllättävänä vaihtoehtona äitiydelle. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että lapsettomuuden kuva olisi nykyistä monipuolisempi, jos lapsettomuuden kokemusta katseltaisiin yhtä moninaisesti kuin naisia, jotka valitsevat lapsettomuuden/jäävät lapsettomiksi, ja olosuhteita, joissa lapsettomuus toteutuu.

Ken jättää jälkeensä lapsen, elää ikuisesti.

Afrikkalainen sananlasku

Ei oltu miule mietitty

ei aiottu ollenkaan

Pereheeseen pientä lasta

kehtoon lasta keinumaan

Toiset lasta liekuttaa

lapsen uneen uuvuttaa

Mie polonen pojaton

mie onneton osaton

Värttinä: Pojaton (sanat: Sari Kaasinen)

On tämä kieltämättä kummallista, harva ”terve” nainen tietää, että sisällä vaeltelee hedelmöittynyt alkio.

Erään nimimerkin toteamus Lapsettomuus –keskusteluryhmässä syyskuussa 2001

1. JOHDANTO	1
1.1. KÄSITTEISTÄ ELI AMBIVALENTTI LAPSETTOMUUS	2
1.2. LAPSETTOMUUS/ÄITIYS ON NAISEN OSA	4
1.2.1. Äitiyden normatiivisuus ja naistutkimus.....	5
1.2.2. Syntyvyyttä edistävä yhteiskunta.....	6
1.2.3. Teknologian rooli sosiaalisessa muutoksessa.....	8
1.3. LÄÄKETIETEEN PAINOARVON NOUSU	9
1.3.1. Medikalisaatio ja sen sosiologinen kritiikki.....	11
1.4. INTERNET JA VERKKOKESKUSTELUT	12
1.4.1. Yhteisöllinen internet.....	13
1.5. ITSEAPURYHMIEN TARJOAMA TUKI	15
2. SYVÄLUOTAUS LAPSETTOMUUTEEN	17
2.1. KESKUSTELURYHMIEN APU	17
2.1.1. Tarinallisuus ja vertaistuki.....	17
2.1.2. Äitiys ja vertaistuki.....	18
2.1.3. Syöpä ja vertaistuki.....	19
2.1.4. Psykologia ja vertaistuki.....	20
2.2. LAPSETTOMUUDEN JÄSENTÄMINEN	20
2.2.1. Lapsettomuus merkityksinä.....	20
2.2.2. Tarinallisuus.....	21
2.2.3. Julkiset ja yksityiset kertomukset.....	22
2.2.4. Kun elämän käsikirjoitus on poikennut uomastaan.....	23
2.2.5. Pitkän ajan perspektiivi elämän tarinaan.....	24
2.2.6. Miten valinnaisesti lapsettomat tulevat toimeen stigmaidentiteetin kanssa?.....	25
2.2.7. Lapsettomuuteen sopeutuminen	27
2.3. TEKNOLOGIAN ANTI JA VAARA	27
2.3.1. Hedelmöityshoidot ja medikalisaatio.....	27
2.3.2. Feministiset diskurssit ja teknologia.....	28
2.3.3. Naiset ja hedelmöitysteknologian ammattilaiset.....	29
2.4. LAPSETTOMUUDEN KÄSITTELY SOSIAALITIEDEISSÄ.....	30
3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	32
3.1. SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI	32
3.1.1. Konstruktionismin monitahoinen olemus.....	34
3.1.2. Konstruktionismi ja todellisuuden fyysisyys.....	36
3.2. DISKURSSIANALYYSI	38
3.2.1. Diskurssianalyttinen vuorovaikutus.....	41
4. MITEN TEKSTIVIRRASTA TULI TULKINTAA?....	43

4.1. TUTKIMUSPROSESSI JA -AINEISTO.....	43
4.2. AINEISTON LUONNEHDINTAA.....	46
5. LAPSETTOMUUDEN MERKITYSTEN KIRJO.....	48
5.1. TIETEELLISEN HEDELMÖITTÄMISEN TULKINTAREPERTUAARI.....	48
5.2. POTENTIAALISEN ÄITYYDEN TULKINTAREPERTUAARI.....	52
5.3. OMAN ELÄMÄN TÄRKEYDEN TULKINTAREPERTUAARI	55
5.4. PUUTTEELLISEN NAISEUDEN TULKINTAREPERTUAARI	58
5.5. LAPSETTOMUUDESTA SELVIÄMISEN TULKINTAREPERTUAARI ..	62
6. LAPSETTOMUUDEN MERKITYKSET VUOROVAIKUTUKSESSA.....	65
6.1. KESKUSTELU OLKAPÄÄKIVUSTA JA ENDOMETRIOOSIN TOTEAMISESTA	65
6.2. KESKUSTELU VÄHÄSTÄ MUNASAALIISTA JA TURHAUTUMISESTA	68
6.3. KESKUSTELU HOITOTAUOSTA JA PAKOTTOMUUDESTA.....	71
6.4. KESKUSTELU SOLUJEN HARITTAMISESTA JA HARMISTA	72
6.5. KESKUSTELU MIEHEN PUHUMATTOMUUDESTA JA KYYNELEISESTÄ PARISUHTEESTA.....	74
6.6. KESKUSTELU OMASTA ELÄMÄSTÄ JA TALOISTA	77
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	80
7.1. TULKINTAREPERTUAARIEN MONIA LÖYTÖJÄ.....	80
7.1.1. <i>Ruumiillisuuden vahva läsnäolo</i>	81
7.1.2. <i>Huomioita lääketieteen merkityksestä</i>	83
7.2. KUVA LAPSETTOMUUDESTA TARKENTUU	85
7.3. VUOROVAIKUTUKSEN NÄKÖKULMA LAPSETTOMUUTEEN	89
7.4. LAPSETTOMUUDEN MERKITYSTEN SAMANKALTAISUUS.....	93
7.5. MYÖHÄISMODERNI ELÄMÄ – EPÄVARMA PROJEKTI?.....	94
7.6. LOPUKSI.....	97
8. KIRJALLISUUS.....	99

1. Johdanto

Pro gradu –tutkielmani aihepiiri on lapsettomuuden sosiaalinen rakentuminen yhteiskunnassa. Tarkastelen tutkimuksessani, kuinka hedelmöityshoidoissa käyvät naiset merkityksellistävät lapsettomuutta ja itseään lapsettomina naisina käymissään internetkeskusteluissa. Lapsettomuus on monitahoinen ilmiö: toisaalta se on syvästi sosiaalinen, toisaalta monia puolia siitä hallitaan lääketieteellisesti. Tavoittelen tutkielmassani lapsettomuuden moniäänisyyttä, joka konkretisoitunee tutkielmani aineiston tulkintarepertuaareissa.

Tahaton lapsettomuus on suhteellisen yleinen ilmiö yhteiskunnassamme. Suomessa heteroseksuaaleista pareista noin 15 prosenttia eli noin joka kuudes pari on jossain vaiheessa tahattomasti lapsettomia. Lapsettomuuden yleisyyteen nyky-yhteiskunnassa on vaikuttanut esimerkiksi naisten ensisynnytysien kohoaminen ja miesten spermaan huonontavasti vaikuttavat ympäristömyrkyt. Lapsettomuuden somaattiset syyt ovat 35 prosentissa tapauksista naisilla, 35 prosentissa miehillä. Lisäksi noin 20 prosentilla pareista molemmilla on hedelmällisyyttä alentavia tekijöitä. Jäljellejäävillä 10 prosentilla syy on selittämätön. Noin kaksi kolmasosaa tahattomasti lapsettomista Suomessa etsii jossain vaiheessa lääketieteellistä apua lapsettomuuteensa. (Oinonen 1998, 11; Malinen, 1994, 20)

Lapsettomuus on konstruoitunut naisten ongelmaksi (Berg, Wilson & Weingartner, 1991). Usea kirjallisuuslähde toteaa, että tahaton lapsettomuus on varsinkin naiselle henkilökohtaisen kriisin paikka (esim. Wretmark, 1999; Mäkelä, 1992). Näin on siinäkin tapauksessa, että lapsettomuuden fysiologinen syy ei ole naisessa. Mielenkiintoista tutkielmani kysymyksenasettelun kannalta on siis se, että nainen saa/ottaa kantaakseen lapsettoman identiteetin, vaikka pariskunnan toisessa osapuolella eli miehessä saattaisi olla lapsettomuuden fysiologinen alkuperä. Miksi nimenomaan nainen konstruoidaan mahoksi? Tämä kertoo mielestäni siitä, miten sosiaalisesti latautuneita toisaalta lapsettomuus ja toisaalta äitiys ovat olleet ja ovat yhä yhteiskunnassamme.

Hedelmöityshoidoissa käyvät naiset tutkielmani aineistossa ovat murrosvaiheessa lapsettomuutensa määrittelyssä. Hedelmöityshoidot sisältävät aina kaksi vaihtoehtoa: joko

jokin yksittäinen hoito päättyy raskauteen ja lapsen saamiseen¹ tai sitten ei. Näiden kahden vaihtoehdon traagisuus lienee erilaisissa lopputulemissa, toisessa lapsettomuus (määritelmän mukaisesti) loppuu, toisessa ei. Lopputuloksilla saattaa puolestaan olla merkitystä siinä, miten nainen konstruoi itsensä ja tilansa. Tutkimassani keskusteluryhmässä tätä vaihtoehtojen välistä rajankäyntiä työstitään ja käydään läpi aktiivisesti. Keskustelu ”kohtalotoverien” kanssa avoimella foorumilla sysää identiteetin (uudelleen)rakentumista liikkeelle, mikä näkyy sinne kirjoitetuissa viesteissä.

Keskityn gradussani kuuntelemaan lapsettoman naisen ääntä, kirjoitusta. Tämän rajauksen on aineistoni miltei tehnyt puolestani, sillä aineistossa keskustelevat (niin varmasti kuin internetissä esiintyvistä ihmisistä voi ylipäänsä sanoa jotain varmaa) naiset. He kaikki poikkeuksetta elävät heteroseksuaalisessa parisuhteessa, johon lasta yritetään saada. Mielenkiintoista on, miksi nimenomaan pariskunnan naisosapuolet kokevat tarvetta kirjoittaa internetin keskusteluryhmään lapsettomuudesta. Myös se, miksi hedelmöityshoidoissa käyvät homoseksuaalit eivät koe kyseistä keskusteluryhmää omakseen eivätkä kirjoita sinne, on huomionarvoista. Muun muassa näihin kysymyksiin saa aineisto vastata puolestaan.

Esitän tässä vaiheessa kaksi täsmennettyä tutkimuskysymystäni, joihin pyrin vastaamaan erityisesti kahdessa empirialuvussa (5 ja 6).

1. Miten hedelmöityshoidoissa käyvät naiset rakentavat lapsettomuutta ja merkityksellistävät tilaansa?
2. Miten nämä lapsettomuuden merkitykset käyttäytyvät heidän keskinäisessä vuorovaikutuksessaan? Minkälaisia tehtäviä tulkintarepertuaareilla on vuorovaikutuksessa?

1.1. Käsitteistä eli ambivalentti lapsettomuus

Mitä käsitteellä tahaton lapsettomuus sitten oikein tarkoitetaan? Suomen kielen sana *lapseton*² korostaa jonkin puuttumista. Pariskuntaa sanotaan tahattomasti lapsettomaksi, jos se ei ole yrityksistä huolimatta onnistunut saamaan omaa biologista lasta.

¹ Toki keskenmeno on myös mahdollinen.

² Sama ilmiö myös esim. englannin sanassa *childless*, jossa *less*-päätte ilmaisee jonkin puuttumista.

Määritelmällisesti tahaton lapsettomuus alkaa vuoden tuloksettoman yrityksen jälkeen. Käsitteellä tahattomasti lapseton pariskunta annetaan ymmärtää, etteivät juuri tietyt kaksi ihmistä, nainen ja mies, saa keskenään lasta. Hedelmättömyys on kuitenkin suhteellinen, moniselitteinen olotila, joka saattaa muuttua jossain vaiheessa hedelmällisyydeksi, hoitojen tuloksena tai ilman. Puhutaan hedelmällisyysindeksistä, joka tarkoittaa naisen ja miehen yhteenlaskettua hedelmällisyyskykyä minä tutkittuna aikana tahansa. Hedelmättömyyden avuksi on kehitetty lääketieteellisiä hoitoja, mutta se ei kuitenkaan ole samalla tavalla sairaus kuin esimerkiksi syöpä tai sydänsairaus. Hedelmättömyys eroaa sairaudesta siinä, että sen syy asettuu usein kahden ruumiin välille kuin johonkin tiettyyn ruumiiseen ja johonkin tiettyyn kohtaan siinä. Hedelmättömyydestä kertoo usein vain yksi oire: kaivatun lapsen puuttuminen. (Sandelowski et al., 1990, 198)

Vaikka lapsettomuuteen ei liittyisikään havaittavaa, diagnosoitua sairautta, se saattaa kuitenkin synnyttää sairastamisen kokemuksia, kuten oman kehon arviointia ja kärsimystä. Hedelmättömyys tulee usein tilaksi, jossa etsitään sairautta, mutta sairaus ei paljastukaan modernin lääketieteen keinoin. Lapsen haluaminen ja puuttuminen ymmärretään kuitenkin lääketieteelliseksi ongelmaksi, johon voi saada yhteiskunnan tukemaa hoitoa³. Lapsettomuus nähdään enenevässä määrin myös sosiaalisena ongelmana, jonka on synnyttänyt kahden ihmisen halu saada lapsia keskenään. Tähän on vaikuttanut naimisissa olevalle pariskunnalle kirjoitettu kulttuurinen käsikirjoitus (ed. 199). On kuitenkin huomioitava, että osa lapsettomista pareista on lapseton tietoisesti. Pariskunnat siis pystyisivät halutessaan saamaan lapsia, mutteivät elämäntilanteensa tai jonkin muun vuoksi tee niin. Tällöin he ovat valinneet väliaikaisen tai pysyvän lapsettomuuden. (Campbell 1985, 9, 13)

Eräs tutkielmani aineistossa esiintyvä problematiikka liittyy nimenomaan lapsettomuuden/lapsettoman naisen määritelmään. Onko lapseton sellainen, joka kokee ongelmia yrittäessään tulla raskaaksi mutta lopulta saa lapsia, vai onko lapseton ainoastaan sellainen, jolla ei ole lapsia ja jolla ei koskaan tule olemaankaan lapsia? Aineistossani esiintyy sekä jo lapsen saaneita mutta myös täysin lapsettomia hedelmöityshoidoissa käyviä naisia. Pohdin aineistoa lukiessani monesti, näkyykö näiden kahden kategorian

³ Helmikuussa 2003 Suomen eduskunnan käsittelystä vedettiin pois hallituksen lakiesitys hedelmöityshoitolaiksi, jonka keskeiseksi ongelmaksi nähtiin isyyden tunnustaminen sekä yksinäisten naisten

välillä mitään eroa. Tulin siihen lopputulokseen, että eroja oli esimerkiksi siinä, miten pakonomaisesti hedelmöityshoitoihin ja niiden lopputulemiin suhtauduttiin. Muutoin käytettiin samankaltaisia tulkintarepertuaareja kummassakin kategoriassa. Tässä kontekstissa yhteiseksi jaetuksi kokemukseksi muodostui siis nimenomaan hedelmöityshoidot ja niiden tarjoama apu lasten saamiseksi, ei siis se, oliko lapsia ennestään vai ei. (Kirkman, 2001, 525)

1.2. Lapsettomuus/äitiys on naisen osa

Lapsettomuus on siitä mielenkiintoinen ilmiö, että sitä peilataan monesti sen rinnakkais- tai käänteisilmiön, äitiyden kautta sekä maallikoiden kesken että tutkimuskirjallisuudessa. Äitiyden käsitteleminen lähtee yleensä siitä (länsimaisesta) yhteiskunnallisesta olettamuksesta, että äitiys on täysin luonnollinen osa naisen roolia, jota ei sen kummemmin tarvitse problematisoida. Toisin sanoen, äitiys nähdään osana täyttä aikuisen ihmisen identiteettiä ja normaalia, tervettä, kypsää, naisellista naiseutta (Richardson 1993, 1; Woollett 1991, 49, 53; Park, 2002, 26). Naisen nimenomaisessa tapauksessa aikuisen ihmisen identiteettiin kuuluu olla naimisissa tai ainakin vakaassa heteroseksuaalisessa parisuhteessa, jolloin naisen ikään kuin odotetaan haluavan ja saavan lapsia. Lapset kuuluvat kunkin elämän käsikirjoitukseen ja jopa lapsettomilla naisilla voi olla sellainen narratiivinen identiteetti, että he ovat äitejä jossain elämänsä vaiheessa. Kysymyksenasettelu kuuluu niin, että milloin on lasten aika ja kuinka monta lasta; ei niin, että tuleeko lapsia ollenkaan (Woollett, 1991, 51). (Sandelowski et al., 1990, 195, 199; Kirkman, 2001, 524)

Kehittyneille teollisuusmaille ominaisessa ydinperheessä lapsi hankitaan ennen kaikkea siksi, että tarjoutuu mahdollisuus läheisiin ja rakkautta sisältäviin ihmissuhteisiin (Malinen, 1994, 20). Sitä, että lapsi on omista sukusoluista lähtöisin, pidetään tärkeänä ja siksi adoptio näyttäytyy usein viimeisenä mahdollisuutena saada lapsi. Ennen adoptiota kokeillaan yleensä hoidot läpi biologisen lapsen aikaansaamiseksi. Ehkä juuri biologiseen perimään liittyvän merkityksellisyyden takia koetaan, että lapset antavat eksistentiaalisen merkityksen, identiteetin ja statuksen: he mahdollistavat vanhemmille perinteiset keinot

ja lesboparien oikeus hedelmöityshoitoihin. Kuului argumentteja, joissa yksinäisiltä naisilta ja lesboilta haluttiin kieltää pääsy hedelmöityshoitoihin sen takia, että heidän lapsettomuutensa on luonnollista.

jatkaa sukua, kulttuuria ja ihmiskuntaa. Vaikka naiset ovat enenevässä määrin töissä, äitiyden uskotaan silti tuovan naisille yhteiskunnallisen statuksen ja myönteisen identiteetin (Ulrich ja Weatherall, 2000, 324). Erään tutkimuksen mukaan suurin osa pohjoisamerikkalaisista pareista menee naimisiin sillä aikomuksella, että haluavat saada lapsia (Meyers et al. 1995, 231). Tämä ilmenee niin, että nainen saattaa valita sellaisen uran, joka mahdollistaisi lasten kasvatuksen; pari saattaa valita lapsille sopivan kodin. Jo ennen varsinaista lasten hankkimisajankohtaa on oletettu, että lapsia kyllä saadaan, koska on ylipäänsä käytetty ehkäisyvälineitä raskauden estämiseksi. (Ed.)

1.2.1. Äitiyden normatiivisuus ja naistutkimus

Erityisesti nais- ja muu sukupuoli-erityinen tutkimus on paneutunut äitiyden normatiiviseen luonteeseen ja sen kulttuuriseen odotukseen. Se on myös kiinnittänyt huomiota olosuhteisiin, joissa äitiys toteutuu. Miltei emansipatorisena pyrkimyksenä on ollut tarkastella ja tuoda näkyväksi tutkimuksen avulla perheiden työnjakoa, joka perinteisesti on luovuttanut lastenhoidon naiselle (Richardson 1993, 124). Äitiyttä sinänsä ei nähdä negatiivisena asiana vaan pikemmin niitä naista alistavia olosuhteita, joissa äitiys toteutuu ja tapahtuu. Joissakin tutkimuksissa naiseuden erityinen voimakkuus kytkeytyy nimenomaan äitiyteen (esim. Rich 1977). Äitiyden ja samalla lapsettomuuden merkitykset liikkuvat monella tasolla, kuten symbolisella, psykologisella ja sosiaalisella. Siksi äitiys/lapsettomuus kokemuksena näyttääyksi yksittäiselle naiselle monisyisenä ja identiteettiä määrittelevänä. (Richardson 1993, 124; Woollett, 63; Becker ja Nachtigall, 1992, 457; Nätkin, 1996, 193)

Lapsettomuuden ja lapsettomien naisten kannalta on tärkeää huomioida äitiyden merkitsevyydestä jokaiselle naiselle: äitiys/ei-äitiys on tapa kategorisoida nainen. Olipa nainen lapseton mistä syystä tahansa, hänet saatetaan määritellä joustamattomassa heteroseksuaalisen naisen diskurssissa epäonnistujana tai tällaisen roolin kapinallisena torjijana (Woollett, 1991, 62). Lapsettomuus on sosiaalisesti monijakoinen tila, sillä ulkopuolinen ei tiedä, onko kyseinen ihminen valinnut lapsettomuuden vai ei (Park, 2002, 32). Toisaalta, kukaan, nainen tai mies, ei varmaankaan ajattele ikään kuin lähtöoletuksena, että itse tai joku toinen on hedelmätön (Sandelowski et al., 1990, 199).

Tahatonta lapsettomuutta kokevat naiset saattavat koettaa ratkaista joko oman, partnerin tai yhteisen hedelmättömyyden menemällä hedelmöityshoitoihin. Hedelmöityshoidoissa naistutkimusta kiinnostaa naisen asema koko ajan kehittyvässä hedelmöitysteknologiassa. Uusi teknologia, viimeisimpänä kloonaus, herättää muun muassa eettisiä kysymyksiä ihmisen alkuperästä ja ihmisoikeuksien toteutumisesta. Jotkut kirjoittajat ovat kritisoineet hedelmöitysteknologiaa sen uusintavasta vaikutuksesta perinteiseen käsitykseen äitiydestä ja perheestä sekä tuominneet hoidoissa käytettävät hormonilääkkeet naisille vaarallisiksi (Richardson 1991, 87). Toisaalta hedelmöityshoitojen myötä naiselle saattaa tulla tunne siitä, että pystyy vaikuttamaan siihen, mitä omassa kehossa tapahtuu. (Ed.; Helén, 1997, 11)

Jos pariskunta ei saa omaa lasta edes hedelmöityshoidoin, vaihtoehtoiksi jäävät yleensä lapsen adoptointi, sijaisvanhemmuus ja kaksin jääminen (tai ero). Lapsettomaksi jääminen ei oikeastaan ole niin hyväksytty yhteiskunnassa, jossa korostetaan naisen halua ja kykyä saada lapsia, varsinkin jos nainen on naimisissa (Richardson, 1993, 86). Tahattomasti lapseton nainen saattaa siis kokea lopullisen lapsettomuuden lankeavan hänelle negatiivisen identiteetin kera. Tämä pätee etenkin silloin, jos nainen on etukäteen ajatellut tulevan äitiyden roolin hänelle keskeiseksi oman elämänsä narratiivissa. Richardsonin mukaan tahaton lapsettomuus ei saattaisi olla sellainen sosiaalinen ongelma kuin nyt, jos nainen olisi yhteiskunnassa yhtä hyväksytty lapsettomana kuin äitinä. (Ed.)

1.2.2. Syntyvyyttä edistävä yhteiskunta

Pronatalistisessa eli syntyvyyttä edistävässä yhteiskunnassa lapsen saaminen ja äitiys nähdään luonnollisina ja keskeisinä naisen identiteetille, myös joissain yhteyksissä aikuisuuden virallistavana vaiheena tai jopa seksuaalisen kyvyn osoittajana (Park, 2002, 26; Ulrich & Weatherall, 2000, 321; Morell, 2000, 315). Kristin Park tarkastelee syntyvyyttä edistävää yhteiskuntaa erityisesti Yhdysvalloista käsin ja näkee siinä eri vaihteita, esimerkiksi 1990-luvulla oltiin julkisesti lapsikeskeisimpiä kuin vielä 1960- ja 70-luvuilla. Nykyisin syntyvyyttä edistävän yhteiskunnan käytössä on uusi ase niin kuin Park asian ilmaisee: lääketiede, joka varoittaa nuoria naisia lykkäämästä lapsentekoa liian myöhäiselle iälle, sillä he voivat jäädä kokonaan lapsettomiksi esimerkiksi

endometriosisin⁴, jonkin muun lisääntymiseen vaikuttavan sairauden tai yksinkertaisesti ikääntymisen takia. Tyypillistä syntyvyyttä edistävälle yhteiskunnalle on myös – ironista kyllä – ehkäisyvälineiden runsaus: naisen on mahdollista jäädä lapsettomaksi halutessaan ja hän voi siten näennäisesti valita lapsettomuuden. Tässä korostuu yksilön henkilökohtaisten ratkaisujen pakottaminen normia kohti. Brittiläisen Rosemary Gillespien (2001) mukaan syntyvyyttä edistävä yhteiskunta näkyy ennen kaikkea siinä, miten valinnaisesti lapsettomiin suhtaudutaan. Valinnainen lapsettomuus konstruoidaan yleensä poikkeavuutena tai sosiaalisena ongelmana. Yhdysvalloissa ja myös muissa yhteiskunnissa pronatalistisen yhteiskunnan rinnalla kulkee samaan aikaan myös antinatalistinen eli syntyvyyttä rajoittava yhteiskunta, joka ei rohkaise esimerkiksi teini-ikäisiä tai homoseksuaaleja saamaan lapsia. (Park, 2002, 23)

Gillespie argumentoi, että teollistuneissa länsimaissa – jotka yleensä ovat syntyvyyttä edistämään pyrkiviä – keskeiset äitiyden diskurssit sekoittuvat uskonnosta, tieteestä ja politiikasta. Esimerkiksi poliitikot ja hengelliset johtajat käyttävät voimakkaita narratiiveja oikeuttaakseen naiseuden ja äitiyden erityislaatuisen suhteen. Gillespien mukaan nämä voimakkaat hahmot ovat nähneet luonnollisen ja väistämättömän äitiyden naisen keskeisimpänä roolina. Erityisesti tämän ovat tehneet lääkärit, jotka ennen ovat olleet suurimmaksi osaksi tai pelkästään miehiä. Vahvojen äitiysdiskurssien kulttuurissa sekä tahaton että valittu lapsettomuus näyttäytyvät epäonnistuneina naiseuksina, täysin vastakkaisina kuin mitä länsimainen juutalais-kristillinen perinne katsoo onnistuneen ja tyydytetyn naiseuden olevan. Esimerkiksi Vanhassa Testamentissa on kohtia, joissa naista suoranaisesti syytetään heidän kyvyttömyydestään olla äitejä (Wretmark, 1999, 31-32). (Gillespie, 2001, 142)

Viime vuosisadalla suhtautuminen länsimaisten naisten reproduktioterveyteen muuttui huomattavasti. Gillespien mukaan tähän on eniten vaikuttanut teknologian lisääntyvä interventio, mikä näkyy etenkin ehkäisyn kehittämisessä ja abortin edistyneissä suoritustavoissa (Gillespie, 2001, 139). Viimeisimpänä teknologia on edennyt hedelmöityshoitoihin ja yhä enenevässä määrin pystytään hoitamaan myös ennen hoitamatta jääneitä ja siten ns. toivottomia tapauksia. Geeniteknologia tekee tuloaan. Moni länsimainen nainen pystyy säätämään aikaa ja paikkaa sille, milloin tulee raskaaksi.

⁴ Endometriosisi on kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, jossa kohdun limakalvoa esiintyy myös muualla kuin kohdussa, esim. munasarjoissa.

Kuitenkin useimmat naiset tulevat raskaaksi ja saavat lapsia jossain elämänsä vaiheessa. Vallalla ovat siis edelleen voimakkaat syntyvyyttä edistävät diskurssit ja äitiys on yhä keskeinen naiseudelle (ed., 140). Teollisuusmaissa esiintyvä käsitys äitiydestä on essentialistinen, suhteellisen järkkymätön ja keskeinen naiseuden identiteetille. Kuitenkin Gillespien mukaan on arvioitu, että reproduktion merkitykset ja äitiys muuttuvat sosiaalisen muutoksen myötä. (Ed., 141)

Sosiaaliset ja taloudelliset muutokset ovat vaikuttaneet naisen elämään siinä määrin, että nainen voi itse sanella paljon lisääntymisestään ja lapsettomuudestaan länsimaissa teollisuusmaissa. Muun muassa naisten lisääntynyt osallistuminen palkkatyöhön on merkinnyt naisille muita elämisen mahdollisuuksia kuin äitiys. Uudenlaiset naiseuden diskurssit ovat tulleet esiin ja painottavat naisten suurempaa seksuaalista vapautta ja itsenäisyyttä. Äitiyden diskurssien rinnalle on siis tullut paljon erilaisia ja vaihtoehtoisia diskursseja, ja siksi äitiys naisen keskeisenä roolina onkin joutunut kyseenalaistetuksi, etenkin pohjoismaissa. On naisia, jotka valitsevat menestyksellisen uran ja lapsettomuuden, eikä heitä välttämättä pidetä mitenkään erikoisina. Kuitenkin naisten nykyiset työolot mahdollistavat äitiyden ja työn kaksoisroolin, mikä Gillespien mukaan tarkoittaa sitä, että äitiyden diskurssien häviämisen sijaan ne ovat muuntuneet ja modernisoituneet sosiaalisen muutoksen myötä. Samalla esimerkiksi perheen merkitys on muuntunut, vaikkakin läheisten ihmisten merkitys ei ole vähentynyt ollenkaan (ed., 152). Äitiyden diskurssit muuttuvat tosin hitaammin kuin äitiyden todellisuus. (Ed., 143-144, 153)

Nätkin (1996, 23) huomauttaa, että angloamerikkalaisen tai mannereurooppalaisen tutkimuksen äitiys- tai maternalismianalyysia ei sellaisenaan voi soveltaa Suomeen, koska suomalaisen äitikuvaan ovat vanhastaan liittyneet työnteko, kollektiivisuus ja yhteiskunnallinen vaikutusvalta. Muualla Euroopassa ja Pohjois-Amerikan maissa äitiys on kiinteämmin kytkeytynyt yksityiseen porvarilliseen perheeseen ja siten rajatumpaan piiriin (ed.). Suomalaisella naisella on ehkä ollut enemmän liikkumatilaa omassa äitiydessään – ja siten myös lapsettomuudessaan.

1.2.3. Teknologian rooli sosiaalisessa muutoksessa

Vaikka sosiaalinen muutos on ollut mukana haastamassa äitiyden keskeisyyttä yhteiskunnassa, teknologia ja sen käyttäminen ovat luoneet mahdolliseksi tällaisen haasteen tekemisen ihmisten lisääntymisen edistämiseksi. Giddensiin (1991) nojautuen Gillespie toteaa, että biologiset asiat käsitetään yhä enemmän sosiaalisina. Teknologia on muuttanut käsityksiä hedelmällisyydestä, lisääntymisestä ja äitiydestä sellaiseen tapaan, että ne ovat tulleet entistä konstruoidummiksi sosiaalisesti (Gillespie, 2001, 144-145). Gillespien oma termi *ihmisen lisääntymisen postmoderni malli* (ed., 146) juontaa juurensa käsitykseen postmodernista aikakaudesta, jonka luonne on sirpaloitunut ja epävarma. Teknologialla on ollut kyky muuntaa ja haperoittaa vanhemmuuden ja lisääntymisen merkityksiä, sillä se luo olosuhteita, joissa naiset ja miehet voivat osallistua moninaisiin ja radikaalisesti muuntuneisiin lisääntymisen toimintoihin, kuten vaikkapa luovuttaa munasoluja tai siittiöitä hedelmöityshoidoissa käyville pariskunnille. Tämä voi synnyttää tilanteita, että on biologinen äiti tai isä ilman, että kasvattaa lasta tai on edes tietoinen lapsen olemassaolosta, sillä kaikki hedelmöityshoidot eivät onnistu. Valinnaisesti lapseton nainen voi olla äiti. Näiden reaalisten tapahtumien vuoksi lisääntymisen ja vanhemmuuden merkitykset moninaistuvat ja hapertuvat emmekä välttämättä enää tiedä, mitä esimerkiksi äitiydellä tarkoitetaan. (Ed.)

1.3. Lääketieteen painoarvon nousu

Sosiaalitieteellisessä kirjallisuudessa 1960- ja 1970-luvuilla puhuttiin tahattoman lapsettomuuden (*involuntary childlessness*) ongelmasta, joka sosiaalisesti määriteltiin haluttujen lasten poissaolona (Becker & Nachtigall, 1992). Kun lapsettomuutta alkoi esiintyä ajan mittaan laajemmin paljolti myöhäisemmän lapsensaanti-ian vuoksi, lääketieteellistä hoitoa ruvettiin etsimään enenevässä määrin. Tämä johti osaltaan siihen, että lääketieteen painoarvo lapsettomuudessa kasvoi ja lapsettomuushoitoja ryhdyttiin kehittämään, samoin kuin entistä useammat lääkärit erikoistuiivat lisääntymisendokrinologiaan. Lääketieteen painoarvon nousu näkyy myös siinä, että (ainakin englanninkielisissä) sosiaalitieteissä ruvettiin puhumaan tahattoman lapsettomuuden (*involuntary childlessness*) sijaan hedelmättömyydestä (*infertility*). (Becker ja Nachtigall, 1992, 457-458)

Beckerin ja Nachtigallin mukaan lapsettomuuden medikalisointi johtuu siitä, että lasten arvo ja asema ovat yhteiskunnassa keskeisiä ja tärkeitä. Tämä vaikuttaa myös naisten ja miesten identiteetteihin: vaikka kykyä tehdä lapsia odotetaan kulttuurisesti myös mieheltä, kulttuuriset odotukset ja oletukset lapsenkantamisesta ja synnyttämisestä muokkaavat eniten naisen roolia. Naisen vastuun tunne lapsen alulle saattamisesta on mobilisoiva tekijä myös hedelmöityshoitoihin menemisessä. Se, että lapsen tekeminen ei biologisesti onnistu, koetaan epäonnistumisena täyttää kulttuurisia normeja. Teknologia ja lääketiede nähdään silloin apuna lopettaa vastentahtoinen lapsettomuus, mikä on osa laajempaa trendiä ratkaista sosiaalisia ongelmia lääketieteellä. Vaikka hedelmättömyys ei ole sairaus sinänsä, se nähdään ja sitä kohdellaan sairautena terveydenhuoltojärjestelmässä. On siis epänormaalia, jos ei onnistu saamaan lapsia biologisesti. Konkreettisesti hedelmättömyyden kohtelemisen sairautena näkyy muun muassa erilaisina raja-arvoina: esimerkiksi normaalissa miehen spermassa pitäisi olla vähintään 20 miljoonaa siittiötä millilitrassa jne. (Ed.)

Lisääntymistieteiden asema on johtanut myös tietynlaiseen stigmatisointiin. Clarke (1990) on konstruoinut neljä syytä, miksi lisääntymistieteiden asema koetaan niin ristiriitaiseksi Yhdysvalloissa: 1) lisääntymistieteiden liittyminen seksuaalisuuteen ja reproduktioon, 2) niiden liittyminen hoitoihin, jotka herättävät vilkasta keskustelua, 3) niiden liittyminen ristiriitaisiin sosiaalisiin liikkeisiin, 4) niiden kyky tuottaa uusia rohkeita maailmoja, kuten vaikkapa koeputkihedelmöitys tai kloonauksen yrittäminen. Mitkään muut tieteenalat eivät ehkä ole kohdanneet niin paljon vastustusta eri tahoilta kuin juuri hedelmöityshoitoteknologia ja siihen liittyvä tiede. Sekin osaltaan rakentaa hedelmättömyyttä medikaalisena todellisuutena. (Becker ja Nachtigall, 458-459)

Hedelmöityshoidot herättävät paljon ristiriitaisuutta myös sen vuoksi, että myös lapsen synnyttäminen on tieteellistetty. Lääketiede on siis auktoriteetillaan ottanut haltuunsa alueen, joka on perinteisesti kuulunut naisille (Oinas, 2000, 128). On kehitetty kaikenlaisia vempaimia, joilla lapsen syntymistä helpotetaan. Myös äidin kivunlievitykseen synnytyksen yhteydessä on kehitelty erilaisia vaihtoehtoja. Hedelmättömyys näyttäytyy myös tästä näkökulmasta marginaalisena: ei ole mitään saada ulos. Becker ja Nachtigall esittävät, että hedelmättömyys illustroi medikalisaation perusdilemmaa: terveydenhuoltojärjestelmä peilaa koko yhteiskunnan arvojärjestelmää. Sosiaalisten ongelmien sijoittaminen biolääketieteelliseen kehykseen ei tarjoa tyydyttävää ratkaisua

kulttuurisista normeista poikkeaviin olosuhteisiin. Nämä normit kuitenkin toistetaan biolääketieteellisissä ideologioissa, kun sairauksia hoidetaan. Voidaan siis todeta, että hedelmättömyys on poikkeus normista ja hedelmättömyyden diagnoosi sisältää häpeän. (Becker ja Nachtigall, 461).

1.3.1. Medikalisaatio ja sen sosiologinen kritiikki

Käsite medikalisaatio viittaa prosessiin, jossa inhimilliset kokemukset määritellään uudelleen lääketieteellisinä ongelmina ja jossa lääketiede ottaa haltuunsa mitä moninaisempia elämänalueita (Becker ja Nachtigall, 1992, 456; Helén, 2002, 104). Medikalisaatio on tullut määrittämään hyvin erilaisia elämänalueita, kun eri sairaustilat, sosiaaliset ongelmat ja käyttäytymistavat on annettu terveydenhuoltojärjestelmälle, jos ei parannettavaksi niin ainakin jollain lailla hoidettavaksi. Tällä tavalla esimerkiksi vaihdevuodet ja muut vanhuuden oireet on patologisoitu. Medikalisaatio on nähty eräänä sosiaalisen vallankäytön ja kontrollin muotona. Se on professionaalista ylivaltaa, joka tekee mahdolliseksi ihmisen alistamisen ja pakottamisen terveyden ja sairauden nimissä (Helén, 104). Kiinnostavaksi nouseekin kysymys siitä, miten sairaudet tuotetaan sosiaalisesti. Kellä tai millä on valta määritellä, milloin jokin tila on sairaus ja milloin ei?

Medikalisaatiosta on kyse esimerkiksi silloin, kun jokin elämisen muoto tai malli on marginaalinen tai poikkeava valtavirrasta. Tämä elämis malli tuotetaan sitten sosiaalisesti sairaudeksi ja sille kehitetään hoitokeinoja. Erilaisuus ”hoidetaan” normista käsin. Hyvä esimerkki tästä on homoseksuaalisuuden lukeminen ja viimein poistaminen tautiluokituksesta erinäisissä länsimaissa. Scheper-Hughes ja Lock (1987) väittävätkin, että tautiluokitukset ovat luoneet poikkeavan ja sairaan enemmistön väestössä. Normaali on rajautunut medikalisaatioprosessissa määritelmällisesti kapeaksi. (Becker ja Nachtigall, 456-457)

1960-luvulta lähtien sosiologit ja feministitutkijat ovat alkaneet kiinnittää huomiota lääketieteen, lääkärin ammattikunnan ja terveydenhoitoinstituutioiden toimintaan yhteiskunnallisen kontrollin välineenä. Feministinen terveyteen ja sairauteen keskittynyt tutkimus on vielä tuonut esille naisten omia kokemuksia ja näkökulmia heidän sairastamisestaan ja kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa (Oinas, 2000, 119).

Arvostelijoiden mukaan lääketieteen professionaalinen määrittely- ja toimenpidevalta on kasvanut moraalisisissa ja poliittisissa kysymyksissä ja leimannut nämä teknisiksi ongelmiksi (Helén, 1997, 11). Esimerkiksi abortti sukupuoli- ja ruumiinpolitiikan kysymyksenä on ollut osa medikalisaation kritiikkiä.

Ilpo Helénin mukaan sosiologinen lääketieteen kritiikki kohdistuu pääasiassa medikalisaatioon (Helén, 2002, 104). Monessa suhteessa Helén kuitenkin näkee ylilyöntejä: monesti ymmärretään, että käsitys medikaalisesta ylivallasta on totaalinen, eikä esimerkiksi nähdä lääketieteen vallan yhteiskunnallisia rajoituksia tai vaikkapa kehitystä muihin suuntiin. Medikalisaation kriitikot ja heidän arvostelijansa kuitenkin ovat samaa mieltä siitä, että medikalisaatio kuvaa hyvin nykyaikaisen lääketieteen yhteiskunnallista valtaa (ed., 105). Helén väittää, että medikalisaation kritiikki kohdistuu yleensä lääketieteen sivuvaikutuksiin. Hänen mukaansa pitäisi erilaisin sosiologisin tutkimuksin saada paremmin ote siihen, että lääketiede pyrkii ainoastaan toteuttamaan sen, mitä ihmiset haluavat: parempaa, kauniimpaa elämää (ed.).

1.4. Internet ja verkkokeskustelut

Tiedotusvälineet, kuten televisio ja radio, ovat vuorollaan muuttaneet perustavanlaatuisesti tapoja, joilla ihmiset kommunikoivat keskenään (Slevin, 2000, 1). Uusin tulokas internet on jo tässä vaiheessa vaikuttanut monien miljoonien yksilöiden ja tuhansien yritysten väliseen vuorovaikutukseen. Aikalaisanalyysi, kuten esimerkiksi Manuel Castellsin tekemä, argumentoi, että uusilla tietoverkoilla on oma kulttuurinen ulottuvuutensa, vaikkakaan ne eivät sinänsä luo uutta kulttuuria. Sen sijaan, että tietoverkot loisivat uutta, ne muodostuvat monista kulttuureista ja projekteista, jotka osallistujat tuovat mukanaan kyseiseen kontekstiin. (Ed.)

Internet syntyi 1960- ja 70-luvuilla, kun Yhdysvaltain puolustusministeriö ja useat yliopistot linkittivät tietokoneensa yhteen puolustusstrategian nimissä. Tämä Arpanet-verkko salli pääsyn toisille tietokoneille, samoin kuin niiden välisen muun vuorovaikutuksen. Ensin kommunikoitiin lähettämällä yksittäisiä sähköposteja. Pian kuitenkin ryhdyttiin käyttämään postituslistoja, jotka sitten järjestäytyivät jonkin nimikkeen alle. Syntyi myös ns. ilmoitustauluja. Steven G. Jones vertaa internetiä tiedon

valtatiehen: molemmat syntyivät sotilaallisen strategian ponnistelemina, mutta molemmat kuitenkin levisivät kaupallisiin osiin yhteiskuntaa (Jones, 1998a, 2). (Jones, 1998b, xiv; Jones, 1999, 2)

James Slevin kiinnittää huomionsa siihen, että internet ei ole syntynyt sattumalta tai ilmestynyt suoraan pystymetsästä, vaan sen syntyyn on tarvittu monipolvinen kehityskulku. Internetin ilmaantuminen liittyy paitsi laajemmin teknologian kehitykseen, myös taloudellisten organisaatioiden laajentumiseen ja modernin kansallisvaltion kehitykseen (Slevin, 2000, 11). Moni puhuu tässä yhteydessä refleksiivisestä modernisaatiosta. Slevin argumentoi, että aika ja paikka lähentyivät internetin myötä toisiaan ja samoin myös organisaatioiden ja yksilöiden toiminta-alat laajentuivat (ed., 12). Slevin nimittää internetin olennaiseksi osaksi nykyajan epävarmuuden ja riskin valmistusta (*manufacture of uncertainty*). (Slevin, 2000, 5, 16)

1.4.1. Yhteisöllinen internet

Uusiin teknologisiin keksintöihin – etenkin niihin, jotka mahdollistavat kommunikaation – on monesti liittynyt uuden profetoiminen, koska niiden on uskottu mahdollistavan uudenlaisen yhteisön luomisen ihmisten kesken. Usein teknologia onkin toiminut eräänlaisen kaivatun sosiaalisen muutoksen motiivina (tai se on syntynyt siitä). Vaikka teknologia näyttääkin joskus kaatuvan eikä siihen osata luottaa sataprosenttisesti, odotukset sosiaalisesta muutoksesta ja uudenlaisesta yhteisöstä elävät. Jonesin mukaan tämä näkyy siinä, miten sähköpostia ja internetiä pidetään alitajuisestikin tärkeinä demokratialle. Yhdysvaltain Valkoinen talo julisti vuonna 1993 saaneensa internet-yhteydet ja siksi Valkoinen talo mainostaa nyt olevansa lähempänä ihmisiä ja tavoitettavampi kuin aikaisemmin. (Jones, 1998a, 3; 1998b, xii)

Internet on paikka (tosin ei mikä tahansa paikka), jossa yksilöt muokkaavat omaa yhteisöään valitsemalla muita yhteisöjä, joihin voi kuulua. Jonesin mukaan yhteisöstä tekee yhteisön se, että sillä on paikka, jossa on aina monimutkaisia sosiaalisia ja ympäristövaatimuksia. Yhteisöön ei ole helppo liittyä. Yhteisön jäsenyyttä ei voi tilata samalla tavalla kuin internetin postituslistoja tai keskusteluryhmiä. Yhteisö täytyy elää ja aistia kaikilla aisteillamme. Slevin muistuttaa tässä yhteydessä, että ilman oikeita ihmisiä

ja yhteisöjä ei olisi myöskään internetavaruuksia eikä virtuaaliyhteisöjä (Slevin, 2000, 7). Voikin sanoa, että internetissä yhteisö ei ole rakentunut verkoista, joita käyttäjät käyttävät hyväkseen, vaan yhteisöt ovat syntyneet verkoissa. (Jones, 1998a, 3-4)

Eräänä internetissä tapahtuvan vuorovaikutuksen erikoisuutena pidetään sitä, että identiteetit voivat olla suhteellisen joustavia eikä verkkokeskusteluissa aina voi olla varma edes toisen osapuolen sukupuolesta. Tällaiseen epätietoisuuteen saattaa törmätä joissakin keskusteluryhmissä, riippuen toki aiheesta ja kontekstista. Esimerkiksi Sherry Turkle mainitsee joissain keskusteluryhmissä käytännöiksi muodostuneista ”huijauksista”, joissa internet-seksin harrastaja tietoisesti valitsee vastakkaisen sukupuolen roolin itselleen. (Turkle, 1996, 212-213)

Turklen mukaan postmoderni epävakaa identiteetti on aidoimmillaan juuri internetissä, mikä heijastaa ympärillämme ns. todellisessa maailmassa tapahtuneita muutoksia. Organisaatiot ja yhteisöt ovat hajaantuneet ja sirpaloituneet pienempiin ryhmittymiin. Terveyttä ja sairautta ei kuvata enää staattisina tiloina, mikä tarkoittaisi jompaakumpaa sataprosenttisesti, vaan niiden rajat nähdään häilyvinä. James Slevinin mielestä uusi teknologia tuo uusien avarien mahdollisuuksien rinnalla uusia epävarmuuksia jo valmiiksi epävarmaan aikakauteen. (Ed.; Slevin, 2000, 1-2)

Sosiaalitieteellisestä näkökulmasta katsottuna internet näyttäytyy pääasiassa sosiaalisten suhteiden ja yhteisöjen muodostumisena sekä niiden lainalaisuuksina. Sosiaalitieteellisen tarkastelun kohteena on ollut myös identiteettien rakentuminen ja niillä ”pelaaminen” eli useiden identiteettien (roolien) hyväksikäyttö virtuaalisessa maailmassa. Yhteisön merkitys, samoin kuin ihmisten välisten suhteiden määrittely ja laatu – ylipäänsä ihmisten vuorovaikutuksen tutkiminen – ovat nousseet tärkeiksi tutkimuskohteiksi (mm. Sharf, 1999). On siis nähty, että internet on enemmänkin kulttuurinen ilmiö kuin teknologinen, mitä selittävät osaltaan internetin ilmiömäinen kasvu ja leviäminen. (Giese, 1998)

Suomi kuuluu internetin käytön kärkimaihin. Voidaan argumentoida, että kyse on uudentyyppisestä tietoyhteiskunnasta, jonka taustalla on Castellsin käyttämä termi globalisoituva informaatiokapitalismi. Tietoyhteiskunnan yhtenä keskeisenä tunnusmerkkinä on tiedon hankkiminen ja välittäminen hyödyntämällä internetiä ja matkapuhelinta. Vuonna 1996 Tilastokeskuksen keräämä aineisto painotti internetin

suomalaisina käyttäjinä miehiä, nuoria ja korkeasti koulutettuja, mutta kuten Savolainen (1998) arvelee, internetin käyttäjät lienevät jo aika lailla sitä, mitä väestö on keskimäärin, esimerkiksi sukupuoleltaan tai iältään. Oma aineistoni käy tässä esimerkiksi hyvin: vaikka keskusteluryhmän jäsenistä on hankalaa tietää mitään yksityiskohtaista iän ja sukupuolen lisäksi, keskustelussa näkyy, miten joukossa on eri tasoilla koulutettuja. Aineistossani muuten kumoutuu se, että internetin käyttäjät ovat enimmäkseen miehiä: omassa aineistossani keskustelea vain naisia. Naiset ovat omaksuneet omat tapansa käyttää internetiä. (Savolainen, 1998, 289)

1.5. Itseapuryhmien tarjoama tuki

Koska tutkielmani aineisto koostuu nimenomaan keskusteluryhmän kirjoituksista ja keskusteluryhmä voidaan käsittää itseapuryhmänä, luon vielä lyhyen katsauksen yhteisöllisyyteen. Cathrine Hildinghin (1996) mukaan sosiaalinen tuki on hyvin tärkeässä asemassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Se on merkityksellistä etenkin silloin, kun sairaus etenee tai kun siitä toivutaan. Sosiaalisen tuen vaikutus on kuvattu suorana tai puskurina tai näiden yhdistelmänä. Sosiaalinen tuki on suoraa silloin, kun se edistää terveyttä huomattavasti. Sairastunut havaitsee, että toiset auttavat silloin kun heitä tarvitaan ja siksi hän voi paremmin psykologisesti. Puskurimainen sosiaalinen tuki ehkäisee stressistä syntyviä sairauksia, sillä tuki vaikuttaa stressin ja sairauden syntymisen väliseen suhteeseen. Sosiaalinen tuki voi olla myös suoran ja puskurimaisen tuen yhdistelmä. Sosiaalisen tuen merkitys näkyy eniten elintavoissa, joiden mittareita ovat muun muassa ruokavalio, liikunta, tupakointi ja alkoholi. Kokonaisuudessaan tiedetään kuitenkin hyvin vähän siitä, millä tavalla tuki vaikuttaa terveyteen. (Hildingh, 1996, 13)

Hilding siteeraa Katzia, jonka mukaan itseapuun liittyy 1) itsehoito, 2) jokin ideologia, 3) sosiaalinen instituutio ja 4) valtaistumisen strategia, jonka mukaan itseapuryhmän jäsenelle tulee tunne oman tilanteensa hallitsemisesta. Maailman terveysjärjestö WHO on puolestaan määritellyt itseapuryhmät pieniksi ja vapaaehtoisiksi ryhmiksi, jotka kokoontuvat tietyn syyn takia. WHO jatkaa, että itseapuryhmän tavallisesti muodostavat kohtalotoverit, joilla on yhteinen tarve päästä esimerkiksi vammautumisen tai muun ison elämään vaikuttavan asian yli. Ryhmään osallistuvat saattavat katsoa, että muut saman kokeneet voivat ymmärtää ja kenties auttaa. Tavallisimmin ryhmän alullepanijat kokevat,

ettei ole olemassa mitään vastaavaa sosiaalista instituutiota, ja siksi päättävät muodostaa ryhmän. Itseapuryhmän yhteisenä tavoitteena on yleensä tunne identiteetistä, jonka turvin on helpompi kohdata tulevia asioita. (Ed., 20)

Itseapuryhmien määrä on noussut 1970-luvulta tasaisesti. Ne on nähty vastaavan nykypäivän todellisuuden vaaroihin ja uhkiin. Kaupungistuminen on hajauttanut yhteisöjä ja yksin asuvien määrä on noussut räjähdysmäisesti. Muutokset elämisen tyyliin ovat aiheuttaneet itseapuryhmien kysynnän: protesti- ja muunkaltaiset liikkeet, esimerkiksi nais- ja ekologinen liikehdintä. Myös kehittynyt lääketiede on kasvattanut ihmisten elinikää niin, että ihmiset elävät pitempään ja ehkäpä enemmän vaivoin kuin aikaisemmin. Lääketiede on myös kehittänyt hoitokeinoja erilaisiin kyvyttömyyksiin, kuten vaikkapa hedelmällisyysongelmiin. Sairauden kohdatessa ja lääketieteellisten toimenpiteiden odottelussa itseapuryhmillä on siis ollut ns. sosiaalinen tilaus. NykYTEknologia on mahdollistanut paitsi erilaisia hoitokeinoja, se on myös luonut ratkaisuja esimerkiksi itseapuryhmien ylläpitämiseen internetissä. (Nylund, 2000, 15-16)

Itseapua (*self-help*) ja keskinäisapua tai vertaistukea (*mutual aid*) käytetään käsitteinä usein samaa tarkoittavina. Historiallisesti niiden käsitteelliset ja sisällölliset erot ovat kietoutuneet toisiinsa. Molempien ajatus on kuitenkin se, että ihmiset auttavat samalla itseään ja toisiaan. Modernien itseapu- ja keskinäisapuryhmien edeltäjänä pidetään AA-liikettä, mikä kiinnitti enemmän huomiota jäsentensä henkiseen hyvinvointiin kuin materiaaliseen hyvinvointiin. (Ed., 28-29)

2. Syväluotaus lapsettomuuteen

Tutkielmani sijoittuu neljän eri teeman tai lähestymistavan risteykseen: lapsettomuus, internetkeskustelut, diskurssianalyysi ja itseapuryhmät. Seuraavassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastelen lapsettomuustutkimuksia, jotka yhdistelevät kolmea muuta lähestymistapaa eri tavoin.

2.1. Keskusteluryhmien apu

2.1.1. Tarinallisuus ja vertaistuki

Maili Malin (2001) on tutkinut samaa Verkkoklinikan Lapsettomuus-keskusteluryhmää kuin minä tutkielmassani artikkeliaan Luomulapsi, pakkashemmot ja Täti Punainen varten. Malin esittelee artikkelissaan informatiivisesti, mistä lapsettomuus-keskusteluryhmässä on kyse ja minkä tyyppisiä viestejä siellä on. Hän ilmoittaa tarkastelunäkökulmakseen tarinallisuuden ja metaforat ja käy artikkelissaan melko yksityiskohtaisesti läpi aineistossa esiintyviä teemoja. Hän kiinnittää huomiota myös internetkielen erityisyyteen. Malinin mukaan naisten omaperäinen ja humoristinen kielenkäyttö on omiaan lohduttamaan ja etäännyttämään raskaita hoitoja läpikäyviä naisia. Kieli luo myös yhteisöllistä identiteettiä, jota on mukana rakentamassa myös eronteko lapsia saaneisiin naisiin. Johtopäätöksensä Malin näkee uuden teknologian mahdollistavan vertaisryhmän toiminnan eräänä valtaistumisen keinona muuten niin objektiksi tekevissä lääketieteellis-teknisissä olosuhteissa. Tutkimuskentällä Malinin tutkimus sijoittuu lähelle omaa tutkimustani; onhan se sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuva laadullinen tutkimus, jossa on samanlainen aineisto kuin minulla. Mielestäni Malinin tutkimus ei kuitenkaan tyhjennä näkökulmaani. Olen nimittäin kiinnostunut ja orientoitunut omassa tutkielmassani selvittämään erityisesti lapsettomiin naisiin liittyviä merkitysjärjestelmiä enkä niinkään tarinoiden synnyttämää yhteisöllisyyttä. Tavoitteenani on pyrkiä pääsemään kiinni lapsettomia naisia määritteleviin merkitysjärjestelmiin. Malinin tutkimus on kuitenkin mielestäni hyvä esimerkki siitä, miten tämänkaltaista aineistoa voi tulkita ja analysoida. Tarinallisuus on oiva tarkastelukulma keskusteluryhmälle, jossa kerrotaan joka päivä pieniä (merkityksellisiä) tarinoita.

2.1.2. Äitiys ja vertaistuki

Terttu Munnukka ja Irma Kiikkala (2001) ovat tutkineet äitien kokemuksia internetin postituslistoista. Tutkimuksen lähtökohtana oli havainto siitä, miten luontevasti pienten lasten äidit käyttävät verkkoyhteyksiä keskinäisessä vuorovaikutuksessaan ja tutkimuskohteena oli se, miten nettikeskusteluihin osallistuneet naiset kuvasivat internetin kautta tullutta vertaistukea (Munnukka & Kiikkala, 2001, 513). Munnukka ja Kiikkala määrittelivät postituslistat oma-aputoiminnaksi. He näkevät äitiyden olevan naisen elämässä sellainen vaihe, jolloin jäädyään yllättävän yksin: ollaan äitiyslomalla ja poissa ns. normaalista elämästä. Jo tätä aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että sosiaalisen tuen vaikutus äitiyteen on todettu merkittäväksi, mistä johtuu tähän tutkimukseen valittu näkökulma. Tutkittavia oli 58, joilta kysyttiin sähköpostin välityksellä yksitoista aiheeseen liittyvää kysymystä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Munnukka ja Kiikkala toteavat, että aineistosta käy hyvin ilmi se, että pienten lasten äidit odottavat postituslistoilta aikuista ympäristöä, johon voi kiinnittyä ja jakaa kokemuksia äitiydestä. Munnukka ja Kiikkala erottelivat aineistosta neljä teemaa, joita tutkittavat äidit nostivat esille vastauksissaan postituslistojen merkityksestä heille: 1) tuki ja apu, 2) pulmat esimerkiksi imetys, 3) kokemukset ja kysymykset 4) keskustelu ja ystävyys (ed., 517). Tutkittavat kokivat, että postituslistat toimivat eräänlaisena virtuaalihiekkalaatikkona. Siellä kenenkään ongelmia ei vähätellä ja pulmat saattavat osoittautua universaaleiksi äitiyden kokemuksiksi, kun niitä päästään jakamaan vertaisten kanssa. Sähköpostilistat nähtiin osana elämää. Vertaistuen merkitys nousi suureksi kokemuksellisen tiedon kautta. Nettiäidit jakoivat keskenään tietoa ja kokemuksia, jollaisia he eivät välttämättä olisi saaneet neuvolahenkilökunnalta. Tieto tulee vakuuttavammaksi, kun sen on kertomassa joku sellainen, joka on itse kokenut ja ehkä perehtynyt asiaan. Munnukka ja Kiikkala huomasivat, että tutkittavat olivat myös tulleet kriittiseksi tiedolle, mihin myös itse kiinnitin huomiota omassa aineistossani. Neuvoloiden ja klinikoiden asiantuntijatieto näyttäytyi rinnakkaisena postituslistoilta kotoisin olevan kokemuksellisen tiedon kanssa. Munnukka ja Kiikkala tulevat siihen johtopäätökseen, että uusi äitien sukupolvi on tottunut käyttämään tietoteknologiaa apunaan omassa elämässään. He myös päätyvät suosittelemaan, että tietokone ja modeemi tulisi saada äitiyspakkauksen mukana. (Ed., 520)

2.1.3. Syöpä ja vertaistuki

Bert R. Shaw et al. (2000) tutkivat, kuinka yhdysvaltalaiset naiset, joilla on rintasyöpä, hyötyvät sosiaalisesta tuesta tietokoneen välityksellä. Tutkittavat käyttivät CHES (Comprehensive Health Enhancement Support System) -nimistä interaktiivista, asynkronista (sama järjestelmä kuin Verkkoklinikassakin eli viestit ikään kuin tulevat ilmoitustaululle, josta niitä voi aikajärjestyksessä lukea) tietokoneohjelmaa, joka on suunniteltu erityisesti rintasyöpää sairastaville naisille tueksi ja tiedon saamiseen. Ohjelman avulla he olivat yhteydessä toisiin rintasyöpään sairastuneisiin naisiin ja heillä oli mahdollisuus kirjoittaa toisille nimimerkeillä. Shaw'n ja kumppaneiden tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostaa eksistentiaalis-fenomenologinen perinne, jossa kuvataan ihmisten kokemusta niin kuin se eletään. Tärkeän osan tästä näkökulmasta muodostaa myös sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin huomioiminen. Tutkimuksen toteutus tapahtui teemahaastatteluin eli CHESin viestejä ei otettu mukaan varsinaiseen analyysiin. Tutkittavien naisten kokemus oli, että tietokoneitse toimiva tukiryhmä toi heidän sairautensa kulkuun ainutlaatuisen ja lisäävän sosiaalisen tuen. Nimettömyys mahdollisti tasa-arvoisen vuorovaikutuksen, joka ei ehkä olisi tapahtunut kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Tärkeintä kuitenkin oli se, että ryhmän jäsenet olivat samantyyliisessä elämäntilanteessa – sairastivat syöpää – ja pystyivät näin ollen ymmärtämään ja tukemaan toisiaan. Tutkittavat jakoivat keskenään myös tietoa sairaudesta ja erilaisista oireista, joka oli ehkä vaivattomammin saatavissa juuri vertaisryhmän sisällä kuin jos olisi kysynyt saman asian lääketieteen ammattilaisilta. Tutkijat päätyvät ajatukseen, että vertaisryhmien määrä tulee nousemaan ja siksi niitä on hedelmällistä tutkia useammilla metodeilla. Tämä tutkimus valotti mielestäni hyvin konkreettisella tasolla, miten jossakin vertaisryhmässä pystytään jakamaan isoja asioita ja miten keskinäinen tuki on arvokas ryhmään osallistuville. Tutkimus oli lähinnä kuvaileva ja tuloksista vedettiin hyvin konkreettisia johtopäätöksiä muun muassa, miten tällaisia vertaisryhmiä on paras järjestää. Oma tutkimustani ajatellen tämä tutkimus oli kiinnostava siksi, että vertaisryhmä kokoontui nimenomaan jonkin lääketieteellisen ongelman ympärille. Lapsettomuus ja syöpä toki ovat hyvin eri tavalla konstruoituja ja latautuneita yhteiskunnassamme, mutta yhtä kaikki keskinäistuen funktio lienee samanlainen molemmissa ryhmissä.

2.1.4. Psykologia ja vertaistuki

Maija Mäkelän lisensiaatintutkimus (1992) käsittelee keskusteluryhmän merkitystä inseminaatiohoidossa olevien naisten lapsettomuuskriisissä. Tutkimus kuuluu psykologian alaan. Mäkelän tekemien haastattelujen mukaan pitkä lapsettomuusaika lisää masentuneisuutta, ja tavoitteellisessa lääketieteellisessä hoidossa saattaa olla hankala käsitellä ristiriitaisia tunteita, jotka liittyvät lapsen saamiseen. Mäkelä kokosi tutkimusta varten kaksi keskusteluryhmää, joissa keskusteli noin kuusi vuotta lasta turhaan yrittänyttä avo- tai avioliitossa eläviä naisia. Lisäksi tutkimuksessa oli mukana vertailuryhmä. Ennen keskusteluryhmän aloittamista ja sen lopetuksen jälkeen tutkimuksiin osallistuvat tekivät psykologisia testejä, jotka mittasivat muun muassa ahdistuneisuutta, ihannointia ja parisuhdetta. Tulosten mukaan lyhytaikaisesta kriisi- tai surutyötyyppisestä keskusteluryhmästä on apua lapsettomuushoidoissa oleville naispotilaille. Mäkelä toteaa, että naisten on helpompi sopeutua hoitoon ryhmän avulla, mutta myös tehdä selkeämmin omaan elämään vaikuttavia valintoja, kuten esimerkiksi lopettaa hoidot. Tämän tutkimuksen merkitys omalle tutkielmalleni on se, että vertaisryhmällä on merkitystä lapsettomuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä.

2.2. Lapsettomuuden jäsentäminen

2.2.1. Lapsettomuus merkityksinä

Anna Hollménin (2002) sosiaalityön pro gradu -tutkielma on hyvin lähellä oman tutkielmani tutkimusasetelmaa. Hollmén on tutkinut diskurssianalyysin avulla lapsettomuuden merkityksiä kahden aikakauslehden keskustelupalstakirjoituksissa. Oman tutkielmani aineiston ero verrattuna tähän on se, että keskusteluryhmä, jota tutkin, on tiiviimpi ja sinne kirjoittavat samat henkilöt useampia kertoja, kun taas tässä tutkimuksessa eri ihmiset kirjoittavat lapsettomuudesta. Hollmén tavoittelee kokonaiskuvaa lapsettomuuden merkitysjärjestelmistä ja perustaa tutkielmansa sille ajatukselle, että lapsen tekeminen on vallitseva normi yhteiskunnassamme. Hollmén konstruoii kuusi eri diskurssia: Lapsi lahjana -, Vanhemmuus luonnollisuutena - ja Lapsettomuus omana valintana -diskurssit kietoutuvat Hollménin mukaan lapsettomuuden syiden, ratkaisujen ja

tapahtumien ympärille. Lapsettomuus tragediana -diskurssi rakentaa lapsettomuutta arkikokemuksena ja tunteen tasolla; tälle vastadiskurssina toimii Lapsettomuus suruna surujen joukossa. Identiteetin tasolla toimii Lapsettomuus uhkana naiseudelle -diskurssi. Hollmén päätyy yhteenvedossaan siihen, että lapsettomuudessa on kyse monimerkityksellisestä asiasta ja riippuu diskurssista, miltä lapsettomuus vaikuttaa. Koska Hollménin tutkielma on diskurssianalyttinen ja konstruoi lapsettomuuden merkitysjärjestelmiä, tulen vertaamaan sitä oman tutkielmani analyysin tuloksiin.

2.2.2. Tarinallisuus

Sanna Kaipainen (2000) tarkastelee sosiaalityön pro gradu -työssään tahatonta lapsettomuutta tarinallisesta näkökulmasta. Hänen tarkoituksenaan oli selvittää, miten erilaiset tahattoman lapsettomuuden tarinat syntyvät ja miten niitä voi luokitella. Kaipainen keräsi aineistonsa teemahaastatteluin, jotka hän litteroinnin jälkeen kirjoitti tarinoiksi. Hän tarkasteli näitä tarinoita erilaisten juonityyppien valossa käyttäen apunaan Vilma Hännisen tutkimuksia. Kaipainen päätyy toteamaan, että tahaton lapsettomuus on siitä kärsiville ihmisille laaja-alainen ongelma ja sen vaikutukset näkyvät kaikilla elämän alueilla. Kuitenkin tahattomaan lapsettomuuteen suhtautuminen vaihtelee eri ihmisten välillä. Nämä erot johtuvat useista seikoista, kuten ihmisen identiteetistä, elämäntilanteesta, ympäristöstä ja selviytymiskeinoista. Tosin naisille lapsettomuuden kokeminen tuntuu raskaammalta kuin miehille. Kaipainen toteaa, että eroista johtuen myös tahattomasta lapsettomuudesta kerrottuja tarinoita on monia. (Kaipainen, 2000)

Esittelen tässä alaluvussa myös muita tutkimuksia, joissa on hyödynnetty narratiivisuuden näkökulmaa terveyteen ja sairastamiseen. Narratiivisuus onkin ollut tärkeä jäsentävä metodologinen periaate sairauden kokemuksen tutkimuksessa 1980-luvulta alkaen (Honkasalo, 2000, 65). Sen avulla sairastunut voi ymmärtää erityisesti yllättävää elämäkerrallista katkeamaa elämässään mutta samalla tarkastella omaa jatkuvuuttaan sairauden tuottamasta epävarmuudesta huolimatta (Lillrank & Seppälä, 2000, 112). Subjektiivisesti kerrottu tarina sairauden kokemuksesta on ihmisen yritys eheyttää ja selvittää, miten sairaus on muuttanut elämää ja identiteettiä (ed., 113). Terveystieteille narratiivisuus on ollut eräs tapa arvostella biolääketieteen kapea-

alaista keskittymistä sairauteen. Narratiivinen tarkastelu juontaa juurensa sosiaalisesta konstruktionismista. (Ed., 112-114)

2.2.3. Julkiset ja yksityiset kertomukset

Australialaisen Maggie Kirkmanin tutkimuksessa (2001) huomion kohteena ovat lapsettomien (hedelmättömien, *infertile*) naisten tarinat ja se, kuinka näiden tarinoiden jännite sijaitsee julkisen ja yksityisen välisessä suhteessa. Kirkmanin mukaan tahattomasti lapsettomien naisten ei täydy ainoastaan selvittää lapsettomuuden vaikutuksesta heidän kuvaansa itsestään, vaan heidän täytyy tuottaa koherentti kertomus myös ulkomaailmalle, toisin sanoen muille ihmisille. Kirkman toteaa, että ihmiset tarvitsevat yksinkertaisen ja koherentin tarinan elämästään ollakseen olemassa sosiaalisessa maailmassa ja kertoakseen sen keskusteluissa ja muissa kulttuurin määräämissä tilanteissa. Kirkman argumentoi, että tahattoman lapsettomuuden omaelämäkerralliset kertomukset sijaitsevat yksityisen ja julkisen rajamailla, etenkin reproduktioteknologian tulon jälkeen. Kirkman haastatteli 31 australialaista lapsettomuuden kokenutta naista jättäen lapsettomuuden määrittelyn heille itselleen ja analysoi haastattelut temallisesti. Haastatteluissa kävi ilmi, että on vaikeaa luoda itselleen narratiivinen identiteetti, joka on yhtä aikaa sekä positiivinen että sisältää kertomuksen lapsettomuudesta. Monet kuvasivat lapsettomuuden ”julkistamista” sanonnalla tulla ulos kaapista, mitä ilmaisua myös homoseksuaalit ovat vakiintuneesti käyttäneet kertoessaan läheisilleen ensimmäisen kerran seksuaalisesta suuntautumisestaan. Moni haastateltava kertoi, että he pelkäsivät arvostelua ja jopa tuomiota sen vuoksi, että halusivat lasta ja kävivät sen vuoksi hedelmöityshoidoissa. Monelle liittyminen lapsettomien tukiryhmään oli ylivoimaista pelätyn leimautumisen vuoksi, mistä Kirkman pääättelee lapsettomuuden olevan miltei alkoholismiin kaltainen leima. AA-kerhossa pitää julkisesti tunnustaa jotain, samoin lapsettomuuden tukiryhmässä. Tämän tutkimuksen lähtökohta on mielestäni todella mielenkiintoinen ja liittyy hyvin paljon siihen, mitä lapsettomat naiset kohtaavat erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Merkille pantavaa on myös Kirkmanin tekemä rinnastus alkoholismiin ja lapsettomuuden välille, mikä ainakin tämän tutkimuksen rajoissa osoittaa lapsettomuuden sosiaalisen vaikeuden esittävä asia ilman kohtalokasta identiteettiä.

2.2.4. Kun elämän käsikirjoitus on poikennut uomastaan

Brittiläiset Catherine Exley ja Gayle Letherby (2001) tarkastelevat tahatonta lapsettomuutta elämänkulun näkökulmasta, jossa lapsettomuus näyttäytyy kaaoksen elementtinä. Lapsettomuus ja parantumaton sairaus – heidän toinen tarkastelukohteensa – panevat normatiivisen ja odotetun kaltaisen elämänkulun sekaisin, koska muun muassa ne ovat asioita, joita ihminen ei erikseen suunnittele. Ne vain ilmestyvät eteen elämän kaaoksesta. Giddensiin (1991) nojautuen Exley ja Letherby toteavat, että yksilöillä on kyky reagoida sellaisiin odottamattomiin tapahtumiin ja muuntaa kokemukset refleksiivisesti identiteettiinsä. Silti yksilöillä täytyy Exleyn ja Letherbyn mukaan olla joitain peruskäsityksiä elämästään, jotta rutiineja ei tarvitsisi keksiä uudestaan joka päivä.

Tässä tutkimuksessa Exley ja Letherby yhdistivät kaksi tutkimusta ja tarkastelivat, kuinka yksilöt, jotka ovat kokeneet lapsettomuuden tai ovat parantumattomasti sairaita, muotouttavat kuvaansa itsestään ja itsestään suhteessa toisiin saatuaan yllättävän määritelmän elämälleen. Teoreettisina apukeinoinaan he käyttävät sosiaalisen identiteetin teorioita, muun muassa Simmelin ja Tajfelin tekemiä; identiteetti syntyy muun muassa elämänkulun tapahtumista. Haastattelu- ja kirjoitusaineistot analysoitiin laadullisesti teemoittamalla. Ensimmäiseksi teemaksi nousi jako saman kohtalon kokeneiden ja muiden välillä, mikä nousi siitä kokemuksesta, että oma kokemus oli niin oman identiteetin läpitunkeva, että muilla olisi vaikeuksia ymmärtää sitä. Toiseksi teemaksi tuli kasvu ja ihmissuhteet, eli ei niin pahaa, ettei olisi jotain hyvääkin omassa kokemuksesta. Oma henkinen kasvu ja joidenkin ihmissuhteiden lähentyminen olivat merkinä tästä. Exley ja Letherby toteavat yhteenvedossaan, että elämänkulun häiriintyminen joko tahattomassa lapsettomuudessa tai parantumattomassa sairaudessa näkyy kuvassa omasta itsestään ja suhteesta toisiin. Tahattomasti lapsettomat ja parantumattomasti sairait saattavat haluta tiedostaa oman poikkeavan identiteettinsä mutta samalla varovat, ettei se nouse päällimmäiseksi identiteettien kerrostumissa. Exleyn ja Letherbyn tutkimuksen hedelmä omalle tutkimukselleni on näkökulma elämänkulkuun. Poikkeava identiteetti nousee tässä tutkimuksessa esille, ja nimenomaan suhteessa toisiin ihmisiin, joilla ei ole samaa kokemusta. Miten mahtavat oman aineistoni naiset kokea tämän?

2.2.5. Pitkän ajan perspektiivi elämän tarinaan

Kanadalainen Judith C. Daniluk (2001) tarkastelee tahattoman lapsettomuuden lopullisuutta pitkittäisellä tutkimuksellaan. Hän haastatteli apujoukkoineen 37 heteroseksuaalista pariskuntaa, jotka olivat päättäneet hedelmöityshoidot tuloksettomina. Heitä haastateltiin yhteensä neljä kertaa kolmen vuoden ajan ja näillä haastatteluilla selvitettiin, kuinka haastateltavat merkityksellistivät tahatonta lapsettomuuttaan ja kuinka he rekonstruoivat elämäänsä biologisen lapsettomuuden lopullisuuden edessä. Tutkimusmetodi pohjautuu fenomenologiaan: painopiste on haastateltavien yhteisesti jaetuissa merkityksissä. Haastattelut etenivät narratiivisesti. Daniluk eritteli tutkimusaineistosta neljä metateemaa, jotka jäsentyivät kokemusten ajallisen etenemisen mukaan. Ensimmäinen teema, pään hakkaaminen seinään, tarkoitti aikaa, jolloin päätös lopettamisesta oli tehty joitakin kuukausia sitten ja päätökseen johtaneet syyt olivat vielä suhteellisen tuoreita ja kipeitä. Olihan status muuttunut ei vielä raskaana -olevasta lopullisesti lapsettomaksi. Toisaalta aikaa leimasi helpottuneisuus, kun ei tarvinnut keskittyä päivittäin ajattelemaan tehtäviä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Tavallista oli kuitenkin myös eristäytyminen lapsia saaneiden ihmisten maailmasta. Toisen vaiheen – menneisyyden uudelleen jäsentäminen – aikana haastateltavat katsoivat taakse päin ja ryhtyivät arvioimaan hedelmöityshoitojen kaikenpuolista kannattavuutta. Usein he olivat vihaisia lääketieteen ammattilaisille, jotka heidän kokemuksensa mukaan kävivät kauppaan toivolla ja saivat yrittämään erilaisia hoitoja yhä uudelleen. He olivat myös turhautuneita itseensä, koska olivat käyttäneet niin pitkän ajan tullakseen biologisesti raskaaksi, kun he olisivat voineet aloittaa adoptioprosessin kauan aikaa sitten. Kolmannessa vaiheessa – tulevaisuuteen kääntyminen – alkoi tulevaisuuden visiointi siitä näkökulmasta, että haastateltavat pysyisivät biologisesti lapsettomina. Tähän mennessä pieleen menneisiin hedelmöityshoitoihin oli tullut jo jonkin verran etäisyyttä ja katse kääntyi siihen, mitä oman elämän eteen voisi tehdä. Moni haastateltavista vaihtoi työtä tai asuinpaikkaa mielekkäämpään, kun ei tarvinnut suunnitella perheen laajentumista. Kohtalonsa hyväksyminen nousi päällimmäiseksi. Neljäs ja viimeinen teema oli uusiutuminen, jossa haastateltavat olivat jo huomattavassa määrin enemmän sinut itsensä ja identiteettinsä kanssa kuin aikaisemmissa haastatteluissa. Vaikka tahattoman lapsettomuuden kokemus säilyikin heidän elämäkerrassaan eräänä kipeänä asiana, useimmat heistä eivät kuitenkaan jääneet senkaltaisen määrittelyn vangeiksi. Monille tässä vaiheessa oli myös parisuhteen

uudelleen määrittelyn paikka ja hedelmöityshoidoissa turtunutta seksielämää heräteltiin henkiin. Daniluk toteaa yhteenvedossaan, että kun viimeinen toivo biologisen lapsen saamisesta on sammunut, alkaa pitkä ja vaiheikas identiteetin konstruoiminen osana tahattomasti lapsetonta pariskuntaa.

Danilukin kolmivuotinen tutkimus valotti tahattoman lapsettomuuden lopullisuutta nimenomaan psykologiselta kantilta. Kävi hyvin selväksi, että kyseessä on hankala, kriisiyttävä asia ihmisen elämässä sukupuolesta riippumatta. Samanlaisen tutkimuksen olisi tosin voinut tehdä melkein mistä tahansa isosta elämään vaikuttavasta asiasta ja seurata sen asteittaista hyväksymistä. Mielenkiintoista oman tutkimukseni kannalta tässä tutkimuksessa on kuitenkin se, että tutkimani naiset, Lapsettomuus-keskusteluryhmän keskustelijat, edustavat periaatteessa yhtä vaihetta ”lapsettomuusprosessissa”: he käyvät hedelmöityshoidoissa ja ovat tulemaisillaan raskaaksi miltei koko ajan osallistuessaan keskusteluun. Sinänsä he ovat suhteellisen homogeeninen ryhmä kaikista lapsettomista naisista.

2.2.6. Miten valinnaisesti lapsettomat tulevat toimeen stigmaidentiteetin kanssa?

Yhdysvaltalainen Kristin Park (2002) lähestyy valinnaista lapsettomuutta stigmasta ja identiteetistä käsin. Park määrittelee stigmaidentiteetin niin, että sen haltijat joutuvat periaatteessa koko ajan tekemään töitä hyväksyäkseen identiteettinsä. Stigmaidentiteettiin kuuluu tämän näkemyksen mukaan myös jatkuva neuvottelu identiteetistä muiden ihmisten kanssa, jotka kenties katsovat, että ko. identiteetti on kummallinen tai vaikka moraaliton. Park nostaa yhdeksi tällaisen identiteetin aiheuttajaksi lapsettomuuden, oli se sitten valinnaista tai tahatonta. Artikkelissaan hän tarkastelee, kuinka valinnaisesti lapsettomat naiset ja miehet ylläpitävät ja oikeuttavat identiteettinsä pronatalistisessa eli syntyvyyttä edistävässä kontekstissa. Park käyttää pääasiallisena teoreettisena viitekehyksenään Erving Goffmanin teoriaa poikkeavista identiteeteistä ja tiedon kontrollista. Park pohjaa tarkastelunsa Veeversin (1980) huomioon siitä, paitsi että valinnaisesti lapsettomilla ei ole lapsia, he eivät myöskään halua lapsia. Verrattuna tahattomasti lapsettomiin tämä on suuri ja tärkeä ero. Lainaten Goffmania Park toteaa, että kun ihmisellä on jokin stigma, hänessä

on hyvin helppo nähdä muitakin ongelmia. Parkin mukaan tämä toteutuu valinnaisesti lapsettomien kohdalla syntyvyyttä edistävässä yhteiskunnassa, joka rohkaisee synnyttämistä ja lapsen saamista ja näkee tämän tärkeänä yksilöille, perheille ja ylipäänsä hyvinvoinnille.

Tutkimus toteutettiin haastatteluin, jotka sitten analysoitiin laadullisesti (sen kummempaa tietoa ei anneta). Kohderyhmänä olivat heteroseksuaaliset pariskunnat, jotka olivat joko naimisissa tai olleet parisuhteessa yli viisi vuotta. Myös yli 30-vuotiaita sinkkuja haastateltiin tutkimukseen. Valinnaisesti lapsettomilla osoittautui olevan monenlaisia tekniikoita tiedon kontrollointiin ja siihen, kuinka he ylläpitivät identiteettejään. Yksi strategia oli vältteleminen, jolloin vastaajat ilmaisivat tekevänsä lapsia joskus tulevaisuudessa. Toinen strategia oli valinnaisesti lapsettoman identiteetin vaihtaminen vieläkin stigmatisoidumpaan, johon kuuntelijat vastaisivat voimakkaammin. Haastateltavat myös neutralisoivat vaateet yhteiskunnan normiston seuraamiseksi (tässä lapsien tekeminen ja saaminen) arvostelemalla niitä perusteita, joita heitä arvostelevat ihmiset esittivät heistä. Esimerkiksi haastateltavat saattoivat pitää lapsia haluavia ihmisiä itsekkäinä ja laumasieluina. Eräs strategia oli puolustaa valinnaista lapsettomuutta sellaisilla arvoilla, kuten onnellisuus ja päättäväisyys, jotka ovat nyky-yhteiskunnassa arvostettuja. Parkin mukaan erilaiset strategiat olivat riippuvaisia siitä, miten ne suhtautuivat vallitsevaan pronatalistiseen kulttuuriin.

Vaikka kyseessä oli tutkimus nimenomaan valinnaisesti lapsettomista, tarjoaa se aineksia myös tahattomasti lapsettomien tutkimiseen. Pohdin paljon etenkin tätä ennalta valittua näkökulmaa, sitä, että lapsettomilla on stigmatiteetti. Mietin, onko se oikeutettu. Täytyy sanoa, että tässä Parkin tutkimuksessa leima oli oikeutettu. Tarkasteltiinhan nimenomaan tapoja, kuinka leiman kanssa tullaan toimeen. Itse mietin tutkimukseni alussa, lähtisinkö tutkimaan omaa aineistoani leimatusta identiteetistä käsin. Katsoin kuitenkin stigman olevan liian ahdas tulkintänäkökulma aiheeseen ja varsinkin diskurssianalyysin onnistumiselle se olisi ollut laimentava isku. Ehkä olisin voinut itse olla uusintamassa tätä stigmaa hedelmöityshoidoissa käyvistä naisista, jotka tosin ovat hieman erilaisessa asemassa tämän tutkimusasetelman perusteella kuin valinnaisesti lapsettomat naiset (ja

miehet).⁵ En ole halunnut sulkea mitään lähtökohtaisesti ulos aineistostani, minkä katson olevan hyvä ratkaisu nyt, kun viimeistelen tutkielmaani.

2.2.7. Lapsettomuuteen sopeutuminen

Minna Pirttilahti (1996) Tampereen yliopistosta on omassa psykologian alan tutkielmassaan tarkastellut tahattomasti naisten lapsettomuuteensa liittämää merkityksiä ja niiden muuttumista sopeutumisprosessin osana. Tutkimuksen viitekehys muodostuu fenomenologisesta ja kognitiivisesta näkökulmasta. Pirttilahden työssä lapsettomuus käsitetään psykologisena kriisinä ja eksistentiaalisena haasteena naiselle. Aineisto kerättiin kyselylomakkein ja analysoitiin sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Yhteenvedossa Pirttilahti toteaa, että elämän merkityksellisyyden kokeminen oli alentunut koko aineistossa, lukuun ottamatta adoptioprosessissa olevia. Lapsettomuuden sosiaalinen merkitys liittyi aineistossa käsitykseen siitä, että lapsi tekee perheen ja että lapsettomuus merkitsi sosiaalista erilaisuutta ja ulkopuolisuuden tunteita.

2.3. Teknologian anti ja vaara

2.3.1. Hedelmöityshoidot ja medikalisaatio

Hedelmöityshoitujen medikalisaatioon kiinnitetään huomiota Gay Beckerin ja Robert D. Nachtigallin tutkimuksessa, jossa tarkastellaan hedelmättömyyden sosiaalista tuottamista sairauden ja terveyden kontekstissa. (Becker ja Nachtigall, 1992). Beckerin ja Nachtigallin tutkimuksessa oli mukana 43 yhdysvaltalaisista paria, joista suurin osa kävi hedelmöityshoidoissa tutkimusajankohtana ja jotka olivat kokeneet hedelmättömyyttä keskimäärin kaksi vuotta. Kunkin parin osapuolia syvähaastateltiin yhdessä ja aineiston analysoimiseen käytettiin sekä kielellistä analyysia että sisällönanalyysia. Becker ja Nachtigall erottelivat hedelmöityshoitujen ja medikalisaation yhteisestä kulusta kolme eri vaihetta: 1) hedelmöityshoitujen tunkeutuminen intiimille alueelle, 2) epänormaaliuden määritelmien kohtaaminen, 3) pitkäaikaisen hoidon kumulatiiviset vaikutukset (ed. 462). Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin testejä, jotka selvittivät tarkemmin hedelmättömyyden

⁵ Katso kohta 2.4.

syitä. Jotkut testeistä tunkeutuivat parin seksuaalielämään, kuten muun muassa testi, jossa otetaan solunäyte naisen vaginasta vain muutamia tunteja yhdynnän jälkeen. Elämä ja arjen järjestäminen alkavat pyöriä hedelmöityshoitojen ympärillä. Toisessa vaiheessa tullaan sen tosiasian eteen, että lapsettomuus ei tule ratkaistuksi hedelmöityshoitoihin menemällä, vaan stigma pikemminkin syvenee hedelmöityshoitojen jatkuessa pitkään. Varsinkin ruumiinkuva muotoutuu negatiiviseksi hoitojen aikana. Kolmannessa vaiheessa erityisesti naiset tunsivat, että hedelmöityshoidot olivat nielaisseet heidän koko elämänsä. Se tuntui heistä pelottavalta. Kuitenkin samalla he halusivat kokeilla kaikki hoidot biologisen lapsen aikaansaamiseksi.

Johtopäätöksensä Becker ja Nachtigall esittävät, että hedelmättömyys on klassinen esimerkki medikalisaatiosta: terveydenhuoltojärjestelmä heijastaa koko yhteiskunnan arvoja. Hoidot eivät siis korjaa sosiaalista ongelmaa tai stigmaa, vaan pikemminkin syventävät potilaiden epänormaaliuden kokemusta. Mielestäni Becker ja Nachtigall valaisevat oivasti ja kriittisesti hedelmöityshoitojen ”noidankehää”, ja siksi tämä tutkimus avaa omalle tutkimukselleni kiintoisan näkökulman. Kuinka merkityksellistävät hedelmöityshoidoissa käyvät naiset itseään ja lääketieteellisiä hoitoja keskinäisissä keskusteluissaan? Onko medikalisaatio väistämätön? Kuinka medikalisaatio sitten näkyy keskusteluissa?

2.3.2. Feministiset diskurssit ja teknologia

Ulrichin ja Weatherallin (2000) tutkimuksen motiivi on positiivisen feministisen diskurssin aikaansaaminen naisista, jotka ovat lapsettomia ja hakeutuvat lapsettomuushoitoihin. Ulrichin ja Weatherallin mukaan jossakin feministisessä kirjallisuudessa lapsettomuushoitojen teknologia näyttäytyy naisia alistavana ja patriarkaattia ylläpitävänä voimana, jossa tunkeudutaan naiseen ja tämän itsemääräämiseen. Siksi naisia, jotka hakeutuvat lapsettomuushoitoihin, saatetaan arvostella ”liittymisestä vihollisen kanssa” ja nähdä heidät muutenkin negatiivisessa valossa (Ulrich ja Weatherall, 2000, 325). Uusiseelantilaisessa tutkimuksessa haastateltiin 19 naista, jotka määrittelivät itsensä tahattomaksi lapsettomiksi tai joilla oli vaikeuksia tulla raskaaksi. Saadun aineiston analyysiin käytettiin feminististä diskurssianalyysia ja sitä myös tarkasteltiin feministisen teorialadition näkökulmia vasten. Ulrich ja Weatherall erottelivat aineistosta neljä

diskurssia: äitiys luonnollisena vaistona, äitiys parisuhteen vaiheena, äitiys sosiaalisena odotuksena ja reproduktiivinen päätöksenteko. Äitiys luonnollisena vaistona -diskurssi vahvistaa Ulrichin ja Weatherallin mukaan aikaisempia tutkimuksia siitä, millä diskurssilla (tahattomasti lapsettomat) naiset perustelevat halunsa saada lapsi. Tekijöiden mielestä tämä diskurssi kuitenkin sulkee pois naisen oman päätäntävällän: ikään kuin biologialle nyt ei vain voi mitään. Äitiys parisuhteen vaiheena -diskurssi puolestaan legitimoit parisuhteen kunnollisena parisuhteena, kun siihen ajatellaan kuuluvaksi myös lapsia. Kolmas diskurssi, äitiys sosiaalisena odotuksena, liittyy äitiyden merkitykseen mukaan tyttöjen sosialisointiin, johon haaveet äitiydestä myös kuuluvat. Reproduktiivinen päätöksenteko -diskurssi rakentaa äitiyttä suhteessa naisen omaan päätäntävällään ja harkintaa. Tekijöiden mukaan tämä diskurssi antaa naisille vaihtoehdon naisen äitiyttä korostavassa kulttuurissa. Feministinen diskurssianalyysi antaa keinoja tarkastella sosiaalisia kategorioita päällekkäisinä ja moninaisina kuin tarkkarajaisina.

Johtopäätöksensä Ulrich ja Weatherall toteavat, että lapsettomat naiset kokivat olevansa ”toisintekijöitä” suhteessa yhteiskuntaan ja kulttuuriin, jossa dominoiva merkitysjärjestelmä konstruoit äitiyden naiseuden tärkeimmäksi osaseksi. Ei ole siis ihme, tekijät toteavat, että lapsettomat naiset kokevat ahdistusta, jos eivät pysty täyttämään normeja, vaikka haluaisivatkin. Ulrichin ja Weatherallin mukaan lapsettomat naiset voivat antaa paljon uutta ajattelemisen aihetta äitiydestä ja sen merkityksistä yhteiskunnassamme (ed. 334). Koska tutkimus on tehty Uudessa-Seelannissa, löydettiin diskursseihin ja merkitysjärjestelmiin tulee suhtautua varovaisuudella, jos niitä aikoo suoraan soveltaa Suomeen. Tämän tutkimuksen vahvuus ja heikkous on feministisessä analyysiotteessa: diskurssit tuntuvat ”löydetyn” feministisen teorian pohjalta. Ne siis toisaalta vahvistavat feminististä teoriaa, toisaalta avaavat uusia uria nähdä naiseus nimenomaan lapsettomuuden kautta. Omalle tutkimukselleni löydetty diskurssit toivat kuitenkin mielenkiintoisan näkökulman, vaikka tutkinkin lapsettomuuden merkityksiä enkä suoranaisesti äitiyden.

2.3.3. Naiset ja hedelmöitysteknologian ammattilaiset

Anne Woollett kertoo artikkelissaan (1996) tutkimuksesta, jonka hän teki Naomi Pfefferin kanssa. Heidän painopisteensä oli lapsettomuuden representaatioissa, sekä tahattomasti

lapsettomien naisten että yleisemmän kulttuurisen kuvan puolelta. Lapsettomienkin naisten käsitykset hedelmättömyydestä pohjautuivat melkein kokonaan siihen, mitä lääkärit olivat kirjoittaneet kirjoissa tai itseapuyhdistysten lehtisissä. Näissä julkaisuissa lääkärit keskittyivät antamaan lääketieteellistä tietoa hedelmättömyydestä ja sen tutkimisesta, usein nimenomaan lääketieteen uusimmista saavutuksista. Lapsettomuus nähtiin siis näissä tilana, johon lääketieteellä on sopiva vastaus. Järkevät naiset käyttäisivät olemassaolevia tekniikoita saavuttaakseen lapsen. Woollett tosin toteaa, että itseapuyhdistykset usein promoivat myös adoptiota eräänä ratkaisuna. Usein näissä julkaisuissa oli myös hoidoilla onnistuneita vanhempia välittämässä viestiä, ettei kannata luovuttaa. Woollett ja Pfeffer tulivat johtopäätökseen, että ”hedelmättömyyden ammattilaisilla” oli enemmän silmää lääketiedettä apunaan käyttäville naisille (ja miehille) kuin sitä hyödyntämättä jättäneille. (Woollett, 1996, 74-75) Tämä tutkimus valottaa omalta osaltaan lapsettomuuden medikalisoitumista ja lapsettomuuden konstruointia tilaksi, joka pitää jollain lailla korjata. Woollett ja Pfeffer tarttuivat hyvin kiinnostavasti kirjoihin ja julkaisuihin, joihin myös lapsettomuuden kohdanneet tarttuvat. Näin he saivat tärkeää tietoa siitä, miten lapsettomuus esitellään niille, joille kysymys on ajankohtainen. Tämä valottaa osaltaan (brittiläistä) lapsikeskeistä yhteiskuntaa, mutta luulen kuitenkin, että Suomessa jaettava informaatio on samantyylistä (esim. Oinonen, 1998).

2.4. Lapsettomuuden käsittely sosiaalitieteissä

Uusiseelantilainen Mike Lloyd lähestyy lapsettomuuden sukupuolisuutta tarkastelemalla tutkijoiden merkintöjä miespuolisten tutkittaviensa ei-osallistuvuudesta tutkimuksissaan. Lloyd toteaa artikkelinsa (1996) aluksi aiempien tutkimuksien perusteella, että miespuolinen hedelmättömyys on konstruoitu kaksijakoiseksi. Ensinnäkin, naiset ja miehet suhtautuvat hedelmättömyyteen eri tavalla: naiset olivat enemmän järkyttyneitä kuultuaan hedelmättömyydestään, miehet tuskin pettyneitä. Toisaalta, miehen hedelmättömyys yhdistetään usein epäviriliyteen ja seksuaalisen kompetenssiin. Tämä miehen hedelmättömyyden kaksijakoisuus näkyy Lloydin mukaan siinä, miten hedelmättömät miehet osallistuvat tutkimuksiin. Lloyd käytti aineistonaan muita sosiologisia tutkimustekstejä, joissa kerrottiin tutkimuksenkulusta ja varsinkin siihen osallistumisesta. Miesten heikkoa osallistumista tutkimuksiin selitettiin yleensä sillä, että kyse oli niin herkstä aiheesta kuin lapsettomuus. Lloyd ei kiellä, etteikö asia näin olisi, mutta jos

lapsettomuuden konstruoimista ongelmana painotetaan, se alkaa vaikuttaa niihin tapoihin, joilla tutkimusta tehdään. Loppujen lopuksi, jos nähdään, että hedelmättömyys on miehille ongelma, aletaan sillä selittää tutkimukseen vaikuttavia tekijöitä (ed., 450).

Lloyd toteaa, että sosiaalitieteelliset tutkimukset itse asiassa ovat osaltaan tekemässä hedelmättömyydestä ja lapsettomuudesta ”ongelmaa”, ”sairautta”, ”epänormaaliutta” ja lapsettomista ihmisistä ”stigmatisoituja” ja kärsivän ”hedelmättömästä identiteetistä”. Moni sosiaalitieteellinen tutkimus alkaa sanoilla: lapsettomuus on yksi ihmiselämän suurista kriiseistä. Tämän hän uskoo olevan kotoisin suuresta määrästä psykologisesta kirjallisuutta, joka on keskittynyt nimenomaan tutkimaan hedelmättömyyden psykologisia vaikutuksia. Lapsettomuuden olemusta selittävät osaltaan myös ne, jotka osallistuvat tutkimuksiin ja ne jotka eivät osallistu. Kummatkin ryhmät toisaalta todentavat, toisaalta uusintavat lapsettomuuden sosiaalista konstruktia (ed., 448). Ne lapsettomuuden elementit, jotka sosiaalitieteilijät valitsevat koherentiksi kokonaisuudeksi, ovat tärkeitä, sillä ne määräävät käsityksiämme lapsettomuudesta (ed.). Tämän kritisoivan artikkelin tarkoitus lienee ravistella lapsettomuuden ja ylipäänsä sosiaalitieteelliseen tutkimukseen liittyvä sudenkuoppia: omaa tutkimusta legitimoimalla saattaa tulla yleistäneeksi sellaisia asioita, joita ei itse asiassa tarvitsisi niin voimakkaasti painottaa. On tärkeää kutsua asioita oikeilla nimillä, mutta tärkeää on myös tietää, millä hinnalla sen tekee. Tuleeko omalla konstruktionistisella tutkimuksellaan syventäneeksi stereotypioita jostakin ilmiöstä? Mielestäni tämä asia on huikean merkityksellinen, kun sosiaalitieteellistä tutkimusta tehdään tai ylipäänsä suunnitellaan. Mitä oletetaan saavan selville – ja millä keinoin?

3. Teorettinen viitekehys

3.1. Sosiaalinen konstruktionismi

Sosiaalinen konstruktionismi⁶ on tutkielmani teorettinen viitekehys, johon käyttämäni tutkimusmenetelmä diskurssianalyysi teorettis-metodologisesti pohjaa. Mielestäni aineistooni sopii kehykseksi juuri tällainen väljä teorettinen kudelma, joka antaa tilaa vahvasti kielellisen aineiston merkityksille. Kun tutkimusongelmani on selvittää, kuinka hedelmöityshoidoissa käyvät naiset merkityksellistävät lapsettomuuttaan ja vaikeaa raskaaksituloaan, sosiaalinen konstruktionismi antaa näiden merkitysten löytymistä varten oivallisen kehyksen. Painopiste kun on todellisuuden sosiaalisesti rakentuneessa luonteessa. Koska aineistoni muodostuu (internet)keskusteluista, todellisuuden intersubjektiivisuuden luonne ja keskustelun merkitys sosiaalisen todellisuuden rakentajana korostuvat. Nämä ovat tärkeä osa sosiaalisen konstruktionismin teoriaa.

Alustan sosiaalisen konstruktionismin tarkasteluni alan klassikkoon, Bergerin ja Luckmannin teokseen *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (1966, 1994). Lyhyesti ilmaistuna, sosiaalinen konstruktionismi käsittää todellisuuden sosiaalisesti rakentuneena. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmiset paitsi tulkitsevat jokapäiväistä elämää, myös tuottavat sen ajattelullaan ja toiminnallaan (Berger & Luckmann, 1994, 29-30). Todellisuus jäsenyy sekä ajallisesti että tilallisesti. Todellisuutta luonnehtii myös intersubjektiivisuus eli se, että ihmiset rakentavat yhteiskunnan ja sen järjestyksen yhdessä. Yhteiskunnan rakentuminen voidaan nähdä kiintoisana yhdistelmänä toisaalta subjektiivisuutta ja toisaalta objektiivisuutta. Berger ja Luckmann katsovat yhteiskunnan muodostuvan ulkoistamisen,

⁶ Ian Hacking tosin esittää, että sanaa sosiaalinen tulisi esittää konstruktionismin edessä vain silloin, kun konstruktionismin sosiaalisuutta halutaan korostaa tai luoda kontrasteja. Hänen mukaansa asiat ovat harvoin konstruoituja muuten kuin sosiaalisesti. Hackingin mielestä sosiaalinen on kuitenkin erityisen käyttökelpoinen määrite silloin, kun puhutaan ilmiöistä, joiden ajatellaan olevan osa luontoa ja sinällään elossa ilman ihmisten yhteiskuntaa. Hedelmöityshoitoihin liittyy rajankäyntiä sosiaalisen ja luonnon välillä. Siksi tukeudun tutkielmassani nimenomaan sosiaaliseen konstruktionismiin. (Hacking, 1998, 49)

objektivaation ja sisäistämisen dialektisessa prosessissa (ed. 147). Nämä kolme prosessin vaihetta eivät ilmene aikajärjestyksessä, vaan luonnehtivat yhteiskuntia samanaikaisesti. Yhteiskunnallista järjestystä ei siis voi johtaa mistään biologisista seikoista eikä sitä voi palauttaa luontoon. Yhteiskunnan tuottamisen totunnaistuessa ja monien asioiden tullessa rutiineiksi, syntyy instituutioita. Bergerin ja Luckmannin teoksessa instituutioitumisen tarkastelu on huomattava osa sitä, miten yhteiskuntaa katsellaan objektiivisena todellisuutena. Instituutioitumista voidaan havaita suurin piirtein jokaisessa sosiaalisessa tapahtumasarjassa; kyse on tottumuksesta ja tietynlaisesta energian sääntelystä (ed., 37, 64, 67-68, 147). Jokapäiväisen elämän todellisuus ylläpitää itseään säilyttämällä itsensä rutiineihin. Juuri tämä on instituutioitumisen olemus. Yksilön vuorovaikutus toisten kanssa uusintaa jatkuvasti jokapäiväisen elämän todellisuutta (ed. 168).

Erittäin olennainen osa todellisuuden sosiaalista rakentumista on kieli. Kieli on oikeastaan intersubjektiviisuuden korvaamattomin osa: sen avulla ihmiset yleensä pystyvät kommunikoimaan ja se yhdistää (samaa kieltä puhuvia) ihmisiä. Kuten edellä jo kävi ilmi, todellisuutta voidaan tarkastella merkitysjärjestelmänä. Kielen tehtävänä on tämän merkitysjärjestelmän jäsentäminen nimiksi ja sanoiksi. Kieli on siis itsekkin sukupolvien saatossa muodostunut järjestelmä, joka on rakentunut sosiaalisesti jaetuista merkityksistä ja kokemuksista (ed. 83). Kieli antaa ihmisille välineet rakentaa ja artikuloida todellisuutta. Sosialisatioprosessissa yksilö omaksuu ja ryhtyy käyttämään kieltä, mikä on välttämätöntä, jotta voisi ymmärtää lähellä olevien ihmisten toimintaa ja jotta voisi kokea sosiaalisen todellisuuden mielekkääksi. Ihminen ikään kuin ottaa kielen avulla haltuunsa maailmaa, jossa toiset jo elävät (ed. 148). (Ed. 32-33, 83)

Bergerin ja Luckmannin mukaan yksilön elämässä tärkein todellisuutta ylläpitävä mekanismi on keskustelu (ed. 172). Jokapäiväisessä elämässä keskustelu on mukana ylläpitämässä, muuntamassa ja rakentamassa yksilön subjektiivista identiteettiä. Vaikka keskustelu olisikin ns. pinnallista ja kevyttä, silläkin on todellisuutta rakentava vaikutuksensa; siinä uusinnetaan ja/tai muunnetaan vallitsevia kulttuurisia käytäntöjä. Kieli siis todentaa maailman: se sekä toteaa että toteuttaa sen. (Ed. 172-173)

Kielen avulla rakennetaan yhteiskunnan lisäksi myös jokaisen omaa identiteettiä. Bergerin ja Luckmanin sanoin identiteetti voidaan määritellä paikantumiseksi tiettyyn objektiiviseen maailmaan, ja yksilö voi mukaella sitä subjektiivisesti ainoastaan yhteydessä tähän

maailmaan (ed. 151). Identiteetti on keskeinen osa subjektiivista todellisuutta ja se on dialektisessa suhteessa yhteiskuntaan. Identiteetti rakentuu sekä muotoutuu uudelleen ja uudelleen erilaisissa sosiaalisissa suhteissa. Riippuu yhteiskunnasta, millaisia nämä identiteettiä ylläpitävät sosiaaliset prosessit ovat. (Ed. 195-197)

3.1.1. Konstruktionismin monitahoinen olemus

Sitten Bergerin ja Luckmannin päivien sosiaalinen konstruktionismi on lähtenyt elämään omaa elämäänsä tiedeyhteisössä ja muutenkin. Konstruktionismiin on tullut eri sävyjä, kuppikuntia, jopa riitoja riippuen esimerkiksi konstruktionismin suhteesta todellisuuteen, ihmisen subjektiivisuuteen tai ajatuksiin yksilöiden sisäisistä prosesseista (Gergen, 1998b, 42). Myös Bergerin ja Luckmannin perustaja-aseamista kiistellään: monien mielestä he olivat ensimmäiset, jotka vain onnistuivat kirjoittamaan sosiaalisesta konstruktionismista selkeälukuisen kirjan ja julkaisemaan sen (Lynch, 1998, 24). Michael Lynch esittää, että konstruktionisteja yhdistää toisinaan vain hajanainen kattokäsite ja muutamat iskulauseet, ei esimerkiksi yhtenäinen teoria tai jokin metodi (ed.; myös Helén, 2000, 166). Hän katsoo myös, että konstruktionisteiksi itseään nimittävät ovat moninaisilta aloilta ja heillä on vain hatarasti yhteistä (ed.; myös Gergen, 1998b, 34). Mikään konstruktionismissa ei ole säädetty eikä päätetty, mukaan lukien myös itse konstruktionismin määritelmä (Lynch, 1998, 24).

Kenneth J. Gergenin mielestä tämä on myös sosiaalisen konstruktionismin vahvuus: monet ns. uudet tieteenalat, kuten esimerkiksi nais- ja kulttuurintutkimus, ovat saaneet kehittyisvoimansa konstruktionismin suomista laajakatseisista tutkimusmahdollisuuksista (Gergen, 1998b, 33). Konstruktionismissa on nimittäin kyse pitkälti kokonaisten sosiaalisten kategorioiden uudelleen ajattelusta, sellaisten kuten sukupuoli, seksuaalisuus, vammaisuus ja sairaus (Burr, 1998, 13). Konstruktionismin voima näkyy sen osoittamisessa, että asiat voisivat olla toisinkin (ed., 15). Tämä kuvaa myös näkemystä, jonka mukaan jossain mielessä kaikesta konstruktionistisesta tutkimuksesta voidaan jäljittää poliittinen perusta. Näin on ainakin ollut aikaisemmissa tutkimuksissa ja sittemmin diskurssianalyttisessä tutkimuksessa, jonka kehyksissä usein esitetään yhteiskunnallista kritiikkiä. Gergen katsookin, että sosiaalinen konstruktionismi syntyi vastapainoksi positivistiselle ja empiiriselle realismille (Gergen, 1998a, 147).

Konstruktionistisissa kritiikeissä pääsi ääneen moni sellainen ryhmä, jonka tiede tai viranomaiset olivat aiemmin vaientaneet. Tämä ei toiminut ainoastaan diskursiivisten käytäntöjen tutkimuksissa vaan ulottui myös moraaliseksi kritiikiksi epätasa-arvoon. (Gergen, 1998b, 35, 44)

Diskurssianalyttikkojen moraalisuuteenkin löytyy kriitikkoja. Carla Willigin (1998) mukaan sosiaaliseen konstruktionismiin nojautuvat diskurssianalyttikot usein vetäytyvät jättämällä tutkimuksensa ns. kesken eivätkä tuo esille vaihtoehtoisia konstruktioita. He ovat peloissaan niiden esille tuomisesta, sillä ne voisivat osoittautua yhtä pahoiksi tai jopa pahemmiksi kuin olemassaolevat konstruktioita. Näin ollen tutkijat jäävät yhteiskunnan kommentaattoreiksi ja tarkkailijoiksi ja jättävät toiminnan muille. Dekonstruktion turva voi kuitenkin olla pettävä: sen sijaan, että tutkijat edistäisivät joidenkin tiettyjen ihmisten elämää, he tulevatkin monimutkaistaneeksi sosiaalisia kategorioita eikä esimerkiksi naisia voi enää kutsua naisiksi tai mustia mustiksi. (Ed.; Burr, 1998, 16)

Gergen (1999) esittää omasta puolestaan konstruktionismin kaaokseen neljä teesiä, jotka toimivat ikään kuin yhtenäisen sosiaalisen konstruktionismin teorian työoletuksina: 1) maailmaa tai minää koskeva ymmärrys ei ole peräisin todellisuudesta, vaan asioille on olemassa rajoittamaton määrä kuvauksia, 2) kuvauksen ja esittämisen muodot ovat peräisin ihmisten välisistä suhteista, 3) kielenkäyttö muotoilee tulevaisuutta, 4) ymmärtämisen muotojen tarkastelu on tärkeää tulevaisuudellemme (1999, 45-50). Gergen myöntää, etteivät kaikki hänen esittämänsä kohdat saavuta yksimielisyyttä konstruktionistien kesken ja siksi hän nimittääkin niitä työoletuksiksi. Yksi asia tosin näyttää Gergenin mukaan saavuttaneen melko lailla kiistattoman aseman sosiaalisen konstruktionismin edustajien/kannattajien keskuudessa: kieli ja sen kyky esittää tai kuvata maailmaa tarkasti ja objektiivisesti (Gergen, 1998b, 34). Tavalla tai toisella jokainen sosiaalisen konstruktionismin suunta on samaa mieltä myös kielen representationaalisesta luonteesta (ed., 35).

Myös Vivien Burr (1995) määrittelee luonnehdintoja, joista voi tunnistaa sosiaalisen konstruktionismin olevan kyseessä. Ensimmäiseksi Burr katsoo, että sosiaalinen konstruktionismi vaatii kriittisen asenteen ottamista maailman ja saman tien ihmisten itsensä ymmärtämisessä. Tarkoitus on haastaa tapa ajatella tiedon perustuvan objektiiviseen tarkasteluun maailmasta ja että jotkin kategoriat, kuten esimerkiksi musiikin

eri lajit, ovat olemassa ilman ihmisten rakentamaa luokittelujärjestelmää. Toiseksi Burr nostaa ajatuksen historiallisesta ja kulttuurisesta erityisyydestä. Tapa, jolla jäsenämme maailmaa, on siis erityinen juuri siinä ajassa ja paikassa, ja jäsentämisen tapa on myös historian ja kulttuurin tuote. Kolmanneksi Burrin mukaan sosiaalisessa konstruktionismissa on olennaista, että tietoa ylläpidetään sosiaalisissa prosesseissa. Ihmiset konstruoivat maailman ymmärtämisen tavat keskenään. Päivittäinen vuorovaikutus ihmisten kanssa muokkaa ja uusintaa käsityksiämme maailmasta. Neljänneksi Burr katsoo, että tieto ja sosiaaliset teot ovat yhteneväisiä. Toisin sanoen maailman ymmärtämisen tavat ja sosiaaliset konstruktiot voivat olla moninaisia. Jokainen konstruktio tuo mukanaan myös jonkin tavan toimia, mutta toisaalta taas sulkee pois joitakin tapoja. (Burr, 1995, 3-5)

3.1.2. Konstruktionismi ja todellisuuden fyysisyys

Viimeaikaisessa keskustelussa sosiaalisesta konstruktionismista on pohdittu paljon sen ytimen rinnalla myös konstruktionismin ja ns. luonnollisen todellisuuden suhdetta. Osaltaan keskustelu pohjautuu konstruktionismin sisältä rakennettuun dilemmaan suhteesta todellisuuteen: koska jotkut asiat ovat olemassa fyysisesti, ns. luonnostaan, mikä sitten voi olla konstruointia? Mihin rajan vetää? Puhutaan luonnollisen ja sosiaalisen dualismista ja niiden kategorioista. Tämä on mielestäni tärkeä näkökulma tutkielmani teoreettisessa viitekehyksessä, koska aineistossani hedelmöityshoidoissa käyvät naiset konstruoivat jotakin, joka on samalla hyvin ruumiillista, heille kouriintuntuvan totta ja jonka he saattavat kokea jopa fyysisenä kipuna. Hedelmöityshoidot tunkeutuvat ruumiillisuuteen ja sitä kautta identiteetin konstruoimiseen.

Risto Heiskalan (2000) mukaan kaikki yhteiskuntatiede on jollain lailla konstruktionistista, mutta radikaalin ja maltillisen konstruktionismin välillä löytyy toki eroja etenkin siinä, miten tutkimuksessa suhtaudutaan ihmisistä riippumattomaan todellisuuteen ja ihmisruumiin materiaalisuuteen. Ns. ruumiillistumisen sosiologiassa ajatellaan, että ihmisruumiissa on olemassa luonnon aines eli biologia, mutta tämä ei kuitenkaan määrää sitä, miten ruumiillisuus toteutuu sosiaalisesti (Helén, 2000, 165). Kun ruumista käsitellään konstruointina, sen ajatellaan muovautuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja suhteissa instituutioihin ja muihin asioihin yhteiskunnassa. Tämä konstruointunut todellisuus antaa muodon ruumiillisuudelle. Tiukassa sosiaalisessa konstruktionismissa ruumis nähdään

enimmäkseen pintana, jota kulttuuriset käsikirjoitukset kirjoavat. Laajemmassa katsantokannassa ruumiillisuus ja sitä myötä sairaus nähdään diskursseina mutta myös fyysisyytenä. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta korostuvat merkityksen, identiteetin ja kokemuksen käsitteet ruumiillisuudessa. (Helén, 2000, 165-166; Honkasalo, 2000, 61)

Lääkietiedettä sosiaalinen konstruktionismi tarkastelee käytäntöinä ja tietona, jotka eivät ole objektiivisia eivätkä universaaleja, mutta jotka muuttavat muotoaan miltei jatkuvasti. Marja-Liisa Honkasalon mukaan konstruktionismi tieteellisenä kehyksenä auttaa ymmärtämään sairauteen liittyvää inhimillistä kärsimystä, mitä muun muassa terveys sosiologia on kiinnostunut tutkimaan. (Honkasalo, 2000, 61-63)

Haimes ja Williams (1998, 132) ovat tarkastelleet tutkielmani kannalta mielenkiintoisesti sitä, kuinka sosiaalinen ja luonnollinen on konstruoitunut ns. uuden ajan hedelmöityshoidoissa. Heidän mukaansa pohdiskelulla – kuinka pitkälle voi mennä ja puuttua teknologian avulla ihmisen hedelmöittymiseen ja syntymiseen – on väliä myös sosiaaliselle konstruktionismille, koska hedelmöityshoidot ovat myös erottelua luonnollisen ja sosiaalisen tapahtumien välillä. Hedelmöityshoitojen saralla etenkin eri tavoin asiaa eteenpäin vievät, esimerkiksi ammatinharjoittajat, käyttävät eri luokitteluja luonnollisesta ja sosiaalisesta sen mukaan, minkälaisia hoitoja he pitävät sopivana – so. eettisenä – tahattomasti lapsettomille. Haimesin ja Williamsin mukaan hedelmöityshoitokeskusteluissa sosiaalisen ja luonnollisen raja on erittäin liukuva ja samalla päätöksentekijät voivat tulla ajatelleeksi, että eihän ole väliä esimerkiksi sillä, tulevatko luovutetut munasolut kuolleilta vai eläviltä naisilta, koska nehan ovat vain konstruktioita. Samalla Haimes ja Williams tulevat verranneeksi hoitojen retoriikkaa siihen, miten sosiaalinen konstruktionismi toimii. Heidän mukaansa on vaarallista, jos mennään ääripäähän niin, että materia tulee ikään kuin sulatetuksi konstruktionismin sisään; silloin ei jää enää mitään, minkä voisi konstruoida. Haimes ja Williams päätyvätkin ehdottamaan joidenkin asioiden suosiollista jättämistä luonnon huomaan, kuitenkin niin, että kyseiset asiat huomioidaan jollain lailla konstruktionistisissa tutkimuksissa. Heidän mukaansa konstruktionismin vahvuus on nimenomaan jaetun todellisuuden yksityiskohtaisessa ja kollektiivisessä tutkimuksessa. (Ed., 140, 144-145)

Tutkielmassani olen ottanut konstruktionismiin maltillisen kannan. Käsitän, että tutkimusaineistossani keskustelevat naiset eivät pelkästään konstruoi kipua tai rakennuta sosiaalisesti heille tehtäviä toimenpiteitä, vaan he myös *kokevat* nämä ruumiissaan. Näen, että tämän kokemuksen suoman tiedon ja tuntemuksen turvin he rakentavat todellisuutta, mikä poikkeaa esimerkiksi todellisuudesta, johon ei kuulu hedelmöityshoitoja oman kokemuksen kautta. Kuten myöhemmin käy ilmi, nojaudun käyttämään diskurssianalyysissä relativistista suuntausta, joka voidaan periaatteessa liittää ns. tiukkaan konstruktionismiin (Juhila, 1999, 175). Käsitän tutkielmassani kuitenkin, että nämä ovat jossain mielessä eri asioita: Kun tutkin aineistossani diskursseja, sitoudun analyysissäni ainoastaan keskusteluryhmän kontekstiin. Tutkijana ja tässä tutkielmassa minulle on relevanttia analyysivaiheessa ainoastaan se, mitä ja miten keskustelijat kirjoittavat keskusteluryhmässä. Tutkimuskysymyksessäni määrittelin tarkastelukohteeksi sen, miten naiset keskusteluryhmässä tekevät todelliseksi lapsettomuuttaan. En siis hae tutkielmaani ulkopuolista näkökulmaa, vaan tärkeää on se, miten keskustelijat itse kontekstoivat itsensä ja tilanteensa. Käsitän myös, että keskustelijat kirjoittavat auki myös ruumiin tuntemuksensa ja konstruivat nämä kirjoituksessaan. Derek Edwardsin (1997, 54) sanoin: *The way the world is (ontology) must be equated with the way we understand the world to be (epistemology)*. Sinänsä maltillinen konstruktionismi ja relativistinen diskurssianalyysi kytkeytyvät yhteen tutkielmassani suhteellisen kivuttomasti.

3.2. Diskurssianalyysi

Eräs näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen ovat diskurssit. Käytän tutkielmani analyysimenetelmänä diskurssianalyysia. Työssäni tarkoitan ja käytän diskurssianalyysillä suomalaisessa yhteiskuntatieteissä käytössä olevaa suuntausta, joka on muotoutunut vuorovaikutuksessa brittiläisen tradition kanssa, kuten Potterin ja Wetherellin kirjoittamien tutkimuksien kanssa (Suoninen, 1999a, 17-18). Vivien Burr (1995, 47) määrittelee Potterin ja Wetherellin kiinnostuksenkohteeksi diskurssin performatiiviset ominaisuudet. Performatiivisuudella tarkoitetaan sitä, mitä ihmiset tekevät puheellaan tai kirjoittamisellaan ja mitä he yrittävät saada aikaan puhe- tai kirjoittamisakteillaan. (Ks. myös Potter 1996, 152)

Diskurssianalyysi juontaa juurensa siitä käsityksestä, että sosiaalista todellisuutta rakennetaan kielenkäytössä ja muussa sosiaalisessa, merkitysvälitteisessä toiminnassa (Suoninen, 1999a, 19). Diskurssianalyysissä ollaan kiinnostuneita pohtimaan sitä, miten toimijat tekevät ymmärrettäväksi asioita kielenkäytöllään. Ei siis ole olemassa yhtä perusteltua totuutta jostain asiasta, vaan monia tapoja puhua siitä. Diskurssianalyysi ei ensisijaisesti pyri keksimään nimiä teoille eikä ilmiöille, vaan tarkoituksena on kuvata niitä tapoja, joilla toimijat niitä kuvaavat (ed., 18). Sosiaalisen konstruktionismin idean mukaisesti analyysin paljastamat merkitykset eivät ole irrallisia, vaan riippuvat kiinni kulttuurisissa ja sosiaalisissa rakenteissa eli ovat kontekstisidonnaisia. Tähän liittyy myös keskeinen diskurssianalyysin ajatus: puhe on akti siinä missä tekokin. Diskurssianalyysi on omiaan juuri ns. luonnollisten aineistojen tutkimuksessa, vaikka tokihan sitä käytetään myös esimerkiksi haastattelemalla tehtyjen aineistojen analysoinnissa. (Ed., 19; Wetherell & Potter, 1992, 62)

Diskurssianalyysin diskurssi tarkoittaa merkityssuhteiden kokonaisuutta tai kiteytymää, joka rakentaa sosiaalista todellisuutta jollain tietyllä tavalla (Suoninen, 1999a, 21). Toimijat merkityksellistävät ja perustelevat toimintaansa vuorovaikutustilanteissa. He käyttävät selonteoissaan kulttuurisesti ymmärrettyjä diskursseja. Selonteot ja niiden sisäiset diskurssit uusintavat ja kuitenkin samalla muuntavat ainakin hiukan olemassa olevia merkityssystemejä ja -rakenteita jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Diskurssianalyttikkoa kiinnostaa diskurssien tarkastelu sosiaalisina käytäntöinä, jotka ilmenevät eri tavalla eri tilanteissa. Voi myös nähdä, että sosiaaliset käytännöt ja diskurssit pitävät yllä toisiaan (Burr, 1998, 23). Yhdessä sosiaalisen rakenteen kanssa ne muodostavat yksikön, jota ei voi erotella osiinsa muuta kuin analyttisesti dekonstruoiden. (Ed.; Suoninen, 1999a, 22)

Margaret Wetherell liittää diskursseihin hyvin vahvasti identiteetin käsitteen. Itse asiassa hänen mukaansa joka kerta puhuessaan ihminen tulee konstruoineeksi jonkinlaisen identiteetin, sekä julkisen että yksityisen. Diskursiivisissa käytännöissä identiteetit ovat pikemmin vaihtuvia kuin vakaita ja ne ovat konstruoitu monista osista. Identiteetti on moniäänisen kulttuurin ilmentymä, jota tuotetaan jatkuvassa prosessissa vuorovaikutustilanteissa sidottuna toimintana. Identiteetti ja subjektiviteetti konstruoidaan kulttuurin tulkintavarannoista. (Wetherell, 1996, 224; Wetherell & Potter, 1992, 78)

Omassa tutkielmassani nimitän diskursseja tulkintarepertuaareiksi. Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993, 27-28) käsittävät diskurssin ja tulkintarepertuaarin läheisinä sukulaiskäsitteinä. Kuitenkin heidän mukaansa diskurssin käsite sopii paremmin tutkimuksiin, joissa keskitytään tarkastelemaan valtasuhteita, historiallisuutta tai instituutioita (ed.). Tulkintarepertuaari puolestaan sopii luontevimmin sellaisiin tutkimuksiin, joissa tarkastellaan arkisen kielen käytön vaihtelevuutta yksityiskohtaisestikin, mitä katson omassa tutkielmassanikin olevan kyseessä (ed.). Tulkintarepertuaari-käsitteen vahva puoli on myös se, ettei se ole kulunut käytössä niin kuin diskurssi lienee. (Ks. myös Wetherell & Potter, 1992, 90)

Kirsi Juhilan (1999; myös Edwards, 1997, 47-48) määrittelyssä sosiaalinen konstruktionismi jakaantuu kahteen suuntaan, ontologiseen ja episteemisen konstruktionismiin riippuen siitä, miten kutakin aineistoa kulloinkin tarkastellaan. Ontologisessa konstruktionismissa ei Juhilan mukaan tutkimuskohdetta kokonaan palauteta kieleen, vaikka se olisikin tutkimuskohde. Diskurssianalyysin tehtävänä on näin ollen selvittää, miten ei-diskursiivisia maailmoja rakennetaan diskursiivisesti eri käytännöissä ja pohtia ei-diskursiivisten maailmojen ja diskursiivisten käytäntöjen välistä vastaavuutta. Episteeminen konstruktionismi ei Juhilan mukaan ota kantaa siihen, onko kielen ulkopuolella todellisuutta. Diskurssianalyysin tehtävänä on tällöin selvittää, miten maailmasta tehdään tosi diskursiivisissa käytännöissä. Omassa työssäni tarkastelen maailmaa nk. episteemisen konstruktionismin silmälasein. Episteeminen konstruktionismi antaa tilaa ns. relativistiselle diskurssianalyysille, jossa – päinvastoin kuin realistisessa diskurssianalyysissa – puhetta ja tekstejä ei lueta vallan eikä instituutioiden läpi (Juhila, 166). Juhilan mukaan tutkimuskohteena on tällöin se, mitä ihmiset teksteillään ja puheillaan tekevät. Relativistisen diskurssianalyysin tekijä ei katso, että hänellä olisi tietoa ontologisesta maailmasta, johon voisi verrata analysoimiaan tekstejä, kuten realistisessa diskurssianalyysissä. (Juhila, 162-163, 166; Edwards, 1997, 47-48)

Diskurssianalyysin tekijä on samalla tavalla osa sosiaalista todellisuutta ja kulttuuristen varantojen käyttäjäkuntaa kuin hänen tutkimiensa tekstien tekijät/kirjoittajat/puhujat. Eli tutkija ei voi tarkastella sosiaalisia käytäntöjä norsunluutornista ja täysin objektiivisesti. Tämä on toisaalta hänen vahvuutensa, sillä näiden kulttuurivarantojen avulla hän voi ymmärtää tutkimiaan tekstejä ja kirjoittaa ne julki ymmärrettävällä tavalla. Tutkijan täytyy kuitenkin olla tietoinen vaikutusvallastaan ja tulkintojensa herkkyydestä, sillä hän voi

huomaamattaan uusintaa jo olemassa olevia sosiaalisia kategorioita (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993, 23-24).

3.2.1. Diskurssianalyttinen vuorovaikutus

Koska tutkielmani aineisto rakentuu suuressa määrin vuorovaikutuksesta ja analyysini jälkimmäinen osa tarkastelee nimenomaan tätä puolta aineistosta, on tärkeää vielä pohtia diskurssianalyysin näkökulmaa vuorovaikutustilanteisiin. Suonisen (1999b) mukaan vuorovaikutuksella on tärkeä osuus siinä, millaisia merkityksiä sanoilla ja teoilla kulloinkin rakennetaan. Vuorovaikutuksen erityisyys on noteerattu jo varsin pitkään yhteiskuntatieteissä. Tämän alan uranuurtajana voidaan pitää Erving Goffmania, jonka ajatukset ja ideat 1960-1980-luvuilta vuorovaikutuksesta näyttämönä ovat sittemmin jalostuneet keskustelunanalyysiksi (Suoninen, 1999b, 102-103). Tämä analyysitapa on kiinnostunut tarkastelemaan keskustelun rakennetta ja esimerkiksi keskustelijoiden keskinäisestä järjestäytymistä. Diskurssianalyysi määrittelee itsensä keskustelunanalyysia väljemmin sen tarkastelemiseksi, miten sosiaalista todellisuutta pidetään yllä tai muunnetaan tukeutumalla erilaisiin merkityksenantoihin tai käytäntöihin (ed., 105-106). Sosiaalisen konstruktionismin idea koko kulttuurin jäsentämisestä eräänlaisena keskustelujen virtana on omaksuttu varsin pitkälle diskurssianalyttisissä tutkimuksissa (ed.). Vuorovaikutusta tutkivassa diskurssianalyysissa tarkastellaan selontekoja ja niihin vastaavia selontekoja. Kun toteamme jotakin ja näin välitämme merkityksiä, olemme myös tietoisia ja sensitiivisiä sille, kuka tai ketkä ovat yleisönä. Tämän otamme huomioon jatkoselonteoissa, joissa saatetaan käyttää esimerkiksi pehmentäviä diskursseja (Suoninen, 1999a, 26-28). Groundingiksi nimitetään prosessia, jonka avulla keskustelun osanottajat yrittävät löytää yhteisen suunnan ja joka on olennainen kommunikaation onnistumiseksi. Kun muotoilemme sanomamme, emme pelkästään lähetä sitä vaan pidämme huolta siitä, että se ymmärretään niin kuin olemme tarkoittaneet. (Edwards, 1997, 115)

Analyysin jälkimmäisessä osassa (luku 6) tarkastelen konstruoimiani tulkintarepertuaareja vuorovaikutuksen yhteydessä. Pohjaan vuorovaikutuksen tarkastelun ajatukseen merkityksenannon interaktiivisuudesta: mikään merkityksenantotilanne ei synny tyhjästä eikä ole myöskään päätepiste keskustelulle (Jokinen & Juhila, 1996, 19). Kun joku aloittaa keskustelun jostakin aiheesta keskusteluryhmässä, hän ikään kuin kontekstoi oman

puheenvuoronsa johonkin olemassaolevaan, kenties johonkin aiemmin puhuttuna olleeseen ja sitten yleisempiin kulttuurisiin merkityksenantoihin. Muiden tullessa keskusteluun mukaan – kenties tuoden mukanaan eri näkökulmia – merkityksenantotilanne ikään kuin täydentyy, jatkuu ja ottaa jonkin suunnan. Vuorovaikutuksen kuluessa käytetään erilaisia tulkintaresursseja ja rakennetaan erilaisia identiteettejä. Lähtökohtani on responsiivisuus, jossa ajatuksena on osapuolten osallistuminen merkitysten tuottamiseen yhdessä vastavuoroisessa keskustelussa. (Ed.; Edwards, 1997, 100)

On tärkeää ottaa huomioon se, että responsiivisuus on olennainen osa aineiston luonnetta jo analyysin ensimmäisessä osassa. Kuitenkin analyysin toisessa osassa paneudun siihen enemmän ja tarkoitukseni on osoittaa, kuinka merkitykset rakentuvat vastavuoroisesti. Keskustelussa käytettyjä puheenvuoroja luetaan suhteessa sekä niitä edeltäviin että niitä seuraaviin puheenvuoroihin. (Jokinen & Juhila, 1996, 41)

Internetissä keskustelun eteneminen ei ole suoraviivaista. Keskusteluryhmän sisällä jollekin osoitettu kysymys tai kommentti saattaa saada vastauksen vasta seuraavana päivänä tai vaikka muutaman päivän päästä. Verkkoklinikan keskusteluryhmä toimii ikään kuin ilmoitustauluna, johon voi jättää viestinsä ja viesteihin voi vastata oman mielihalunsa mukaan. On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mihin asioihin keskustelijat tarttuvat, mistä asioista keskustelu jatkuu. Monesti voi käydä niin, ettei jonkun aloittamaa aihetta jatketa ollenkaan. Näin tällaisessakin keskusteluryhmässä osallisuutta säädellään ja keskustelijoilla on valtaa toisiinsa nähden. Vastavuoroisuus toimii siis internetissäkin ja keskustelijat rakentavat merkityksiä sekä käyttävät tulkintarepertuaareja yhdessä. (Jokinen & Juhila, 1996, 41-42)

Vaikka tutkielmani aineisto ei pohjautu reaaliaikaiseen eikä kasvokkaiseen vuorovaikutukseen keskustelijoiden välillä, myös yleisön huomioon ottaminen on tärkeää. Verkkoklinikan yleisö on periaatteessa kaikki internetin käyttäjät, sillä kaikilla (suomea osaavilla) on pääsy Verkkoklinikan sivuille ja seuraamaan Lapsettomuus-keskustelua. Silti keskusteluun on syntynyt joukko ihmisiä, jotka tuntevat toisensa ja joiden ilon- ja surunaiheet pyritään ottamaan huomioon omissa viesteissä vertaisryhmän periaatteiden mukaan (vrt. Hildingh, 1996).

4. Miten tekstivirrasta tuli tulkintaa?

4.1. Tutkimusprosessi ja -aineisto

Aloitan tutkimusprosessin kertaamisen kaukaa. Lapsettomuus ja äitiys ovat aihepiirinä kiinnostaneet minua jo pidemmän aikaa lähinnä sen takia, että olen jo teini-ikästä lähtien pohtinut mahdollisuutta omalla kohdallani jäädä lapsettomaksi. Olen siis miettinyt lapsettomuuden valitsemista, kun se kerran on yhteiskunnassamme mahdollista. Kuitenkin äitiyden hienovarainen – mutta jyrävä – normatiivisuus on aiheuttanut sen, että aiheen ääressä on ollut syytä hiljentyä ja todella pohtia, mistä on kyse. Yksiselitteinen mielipide tahi toimintaohjelma on hankalaa muodostaa, ja tässä vaiheessa olen jo luopunut mustavalkoisista ratkaisusta.

Yksi tilaisuus hahmottaa äitiyden ja lapsettomuuden monitahoisuutta avautuu opinnäytetyössä. Ensinnäkin aihetta saa miettiä kyllikseen ja varmastikin monelta kantilta. Toiseksi tässä nimenomaisessa tutkielmassa lapsettomuuden tekevät havainnolliseksi muiden ihmisten kokemukset. Tutkielmani aineistossa hedelmöityshoidoissa käyvät naiset ovat jo tehneet ratkaisunsa siitä, että haluavat lapsia. Jännite tämän ratkaisun ja elämäntilanteen välillä on inhimillisessä traagisuudessaan merkittävä ja mielenkiintoinen tutkielmantekijän näkökulmasta.

Tutkielman aihe määräytyi siis henkilökohtaisen kiinnostuksen perusteella. Seuraavaksi valikoitui aineisto, kun alustava tutkimusihmettelyni lapsettomuudesta alkoi tarkentua lapsettomien ihmisten omiin määrittelyihin itsestään ja tilastaan sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti. Alun perin tarkoitukseni oli haastatella lapsettomia naisia, mutta sitten törmäsin Verkkoklinikan Lapsettomuus-keskusteluryhmään etsiessäni tietoa internetistä hakusanalla lapsettomuus aivan tutkielman teon alussa. Verkkoklinikka on

vuonna 1995 toimintansa aloittanut suurelle yleisölle suunnattu terveyteen ja lääketieteeseen keskittynyt internetpalvelu, joka ilmestyy osoitteessa www.verkkoklinikka.fi. Se on maamme suosituin terveydenhuoltoalan internetpalvelu, jota ylläpitää Coronaria Oy. Verkkoklinikka ylläpitää tällä hetkellä (tammikuu 2004) 63 keskusteluryhmää, joissa keskustellaan kussakin eri aihepiirin ympärillä. Lapsettomuuden lisäksi keskusteluryhmissä ruoditaan muun muassa vauvanhoitoa, syöpää ja närästystä. Lapsettomuus-keskusteluryhmä on Verkkoklinikan suosituimpien ryhmien joukossa. Keskusteluryhmät toimivat ns. ilmoitustaulu-periaatteella, eli viestejä ei tarvitse olla lukemassa reaaliaikaisesti, vaan viestit järjestäytyvät luettavaksi aikajärjestyksessä. Ryhmien seuraaminen on kaikille avointa; jotta voisi osallistua keskusteluun, täytyy rekisteröityä, mutta Verkkoklinikka ei kirjaa minkäänlaista tietoa käyttäjistä. Keskusteluryhmien ohella Verkkoklinikka tarjoaa kysymyspalstan, jossa lukijat voivat kysyä lääkäreiltä kysymyksiä laidasta laitaan. Sivulla on myös uutisia uusimmista löydöistä lääketieteen saralla ja myös perustietoa eri sairauksista ja paljon linkkejä muille sivuille.

Viehdyn Lapsettomuus-keskusteluryhmästä aineistona. Minua kiehtoi mahdollisuus olla tutkijana vaikuttamatta keskustelujen sisältöihin ja tulkita ns. luonnollista aineistoa. Juhilan ja Suonisen (1999) mukaan tutkijasta riippumattomat aineistot ovat varsin ongelmattomia aineistoja diskurssianalyysiin varsinkin silloin, kun ne ovat osa sosiaalisia käytäntöjä (ed., 236-237). Luonnollisia aineistoja myös tunnutaan suosivan diskurssianalyysissä sen takia, että niiden luonteen vuoksi vuorovaikutuksen ja merkitysten mutkikkuus ja sävyt välittyvät eri tavalla kuin tilanteen ulkopuolella esimerkiksi haastateltaessa (ed.).

Verkkoklinikan toimitus edellyttää luvan kysymistä, jos keskusteluja halutaan käyttää opinnäytteiden tekemiseen. Kysyin siis sähköpostitse lupaa käyttää Lapsettomuus-keskusteluryhmää tutkielmani aineistona. Luvan sain tietyn ehdoin: nimimerkkien (keskustelijoiden) anonymiydestä tulee pitää huoli ja Verkkoklinikalla on oikeus tarkastaa tutkielmani ennen sen julkaisemista ja saada se käyttöönsä. Nimimerkkien anonymiys tarkoittaa sitä, että olen vaihtanut alkuperäisten nimimerkkien tilalle keksityt nimet. Luvan saatuani lokakuussa 2001 tulostin internetistä syyskuun 2001 keskustelut, mikä siis oli miltei ainut konkreettinen teko osaltani aineiston synnyttämiseksi tutkielmaani varten. Viestejä lähetettiin keskusteluun syyskuun aikana yhteensä 1347, mikä riippuen tulostusmuodosta tekee pari sataa A4-liuskaa. Keskusteluryhmäläisiä oli tuolloin useita

kymmeniä, osa passiivisempia osallistujia, osa aktiivisempia. Valittuun ajankohtaan eli syyskuuhun liittyi joitakin merkittäviä, kuten esimerkiksi paljon maailmanlaajuisia huomiota herättänyt terrori-isku Yhdysvaltoihin 11.9. Lomien loppuminen ja syksyn aloitus saattavat myös näkyä viesteissä. Tietyllä tavalla tässä tutkielmassa olen pysäyttänyt kuvan lapsettomuudesta syyskuuhun 2001, jolloin keskustelijat loivat aineistoani.

Pureuduin aineistoon kiinni miltei välittömästi, koska tavoitteenani oli omaksua diskurssianalyysille tyypillinen aineistolähtöinen ja -herkkä lähestymistapa. Aineistolähtöisessä lukemis- ja analyysitavassa nojaututaan tutkittavien toimijoiden omaan orientaatioon ja heidän kielenkäytössään luomiinsa konstruktioihin sekä lähdetään liikkeelle itse tilanteesta tarkastelemalla, mitkä strategiat kussakin tilanteessa realisoituvat ja millä tavoin ne todennetaan (Juhila & Suoninen, 1999, 96, 251). Luin aineistoa läpi useaan kertaan värikynien kanssa ja merkitsin eri väreillä alustavasti merkittäväksi kokemiani puheenvuoroja. Tarkastelin aluksi etenkin keskustelun teemoja ja sisältöjä tutustuakseni aineistoon perin pohjin. Keskusteluryhmäläisillä oli omia vakiintuneita käytäntöjä ja sanontatapoja, joiden merkityksestä oli alussa vaikea päästä perille. Voi kotvan aikaa tajuta, mitä esimerkiksi >>>>-merkkijono (toivotaan ”kiinnittymissäteitä” juuri alkionsiirrossa olleelle keskustelijalle ja tämän sisällä olevalle alkioille) täti punainen (kuukautiset) tai IVF (koeputkihedelmöityksen englanninkielinen lyhenne) tarkoittavat. Lääketieteellistä termistöä käytetään keskustelun kuluessa laajemmaltikin ja monesti keskustelijat ovat muokanneet sanastoa ”suuhunsa sopivaksi”, esimerkiksi clomifeeni-lääkkeestä oli tullut tuttavallisesti clomi ja vastaavasti lugestronista luge. Aikansa vei myös tutustua keskustelijoihin ja heidän hoitohistorioihinsa, sillä kumpiinkin viitataan keskustelun kuluessa. Oli tärkeää tietää, missä mennään.

Tutustumisvaiheen jälkeen ryhdyin kiinnittämään huomiotani entistä enemmän merkitysjärjestelmiin ja niiden todentumiseen tutkielmani laajassa aineistossa. Tämän tarkastelun painopiste oli etenkin repertuaarien välisissä ristiriidoissa, koska niistä tuntui olevan helpoin lähteä liikkeelle. Yhtäällä sanottiin samasta asiasta yhtä, toisaalla toista. Tässäkin vaiheessa käytin värikyniä, mutta nyt järjestelmällisemmin: olin hahmottanut ensimmäisten lukukertojen jälkeen kymmenisen eri merkitysjärjestelmää, joille annoin eri värit. Tässä vaiheessa merkitsin värikynillä eri merkityksiä viesteistä. Siirryin siis jo analysoimaan aineistoa merkitysjärjestelmien pohjalta.

Seuraavaksi tarkastelin sitä, miten tulkintarepertuaarit konstruoivat toisiaan; huomasin, että tärkeä osa tulkintarepertuaarien rajojen määrittelyä on nimenomaan niiden suhde toisiinsa. Tulkintarepertuaarit ovat konstruoitavissa ainoastaan osana repertuaarien koko kirjoa. Vaikka tulkintarepertuaarien rajat ovat inhimillisen hämäriä, ne ovat kuitenkin kotoisin eri merkitysjärjestelmistä. Tämä näkyi siinä, että konstruoin alustavasti kahdeksan tulkintarepertuaaria, mutta toisen perinpohjaisen analyysikierroksen jälkeen tulkintarepertuaarien lopulliseksi määräksi tuli viisi. Kahdeksassa alkuperäisessä repertuaarissa oli tiivistämisen varaa, ja kun erityisesti otin huomioon kokonaisuuden – tulkintarepertuaarien koko kirjon – viidestä repertuaarista tuli napakoita merkitysjärjestelmiä, jotka myös suhteutuvat toisiinsa. Tutkielmani eräitä nautinnollisimpia vaiheita oli analyysin kirjoittaminen; oli luontevaa päästää tulkinta vapaalle jalalle.

Koska Verkkoklinikan Lapsettomuus-keskusteluryhmän olennainen piirre on vuorovaikutus ja se oikeastaan rakentuu vuorovaikutuksesta, tuon esille tulkintarepertuaarien esiintymisen keskustelun kuluessa. Tulkintarepertuaaritkin ovat olleet osa vuorovaikutusta ja ne pääsevät oikeuksiinsa vasta osana kommunikaatiota. Analyysini toinen osa koostuu repertuaarien jäljittämisestä vuorovaikutuksessa ja sen esittelemisestä. Erityisenä mielenkiinnon kohteena pidin tulkintarepertuaarien funktioiden esiintymistä vuorovaikutuksessa: minkälaisia resursseja käytetään toiselle vastaamisessa ja millä repertuaareilla omia näkemyksiä perustellaan toiselle. Tarkoitukseni oli etsiä repertuaarien tehtäviä niiden kirjossa.

4.2. Aineiston luonnehdintaa

Verkkoklinikan Lapsettomuus-keskusteluryhmässä keskustellaan teemallisesti hyvin paljon hedelmöityshoidoista sekä niihin liittyvistä oireista ja ruumiillisista tuntemuksista. Keskusteluryhmää voisikin luonnehtia hedelmöityshoidoissa käyvien naisten keskusteluareenaksi, jossa jaetaan tietoa samassa tilanteessa olevien kesken ja jossa myös saadaan saman kokeneiden tukea fyysisesti ja henkisesti rankkojen hoitojen aikana. Yksi keskustelija ehdottikin nimen vaihtamista lapsettomuus-ryhmästä hedelmöityshoidotryhmäksi. Mielenkiintoista on se, miten lapsettomuudella tarkoitetaan ryhmässä tiettyjä asioita niin, että määrittely saattaa ”karkottaa” esimerkiksi lopullisesta lapsettomuudesta

kärsivät pois ryhmästä. Ryhmän sisällä käytiin aineiston ajankohdan aikaan kiivasta keskustelua siitä, kuka ryhmään voi kirjoittaa ja kuka saa sieltä eniten hyötyä. Keskusteluryhmästä tuntuivat hyötyvän eniten ne, joilla oli hedelmöityshoidot jo käynnissä tai suunnitteilla. Ne, jotka eivät saaneet omia lapsia, siirtyivät muualle: joko he käynnistivät adoption ja siirtyivät kirjoittelemaan Adoptio-ryhmään tai lopettivat lapsen hankinnan ja kirjoittamisen kokonaan. Ne, jotka tulivat raskaaksi hoidoin, kirjoittelivat ryhmään varovaisesti positiivisen raskaustestin jälkeen: moni vielä hoidoissa oleva kertoi olevansa kateellinen raskaaksi tulleille, vaikka nämä olisivatkin kärsineet lapsettomuudesta. Syksyn 2001 aikana Verkkoklinikka perusti oman keskusteluryhmän hoidoin lasta odottaville tai sen jo saaneille. Ryhmästä on muodostunut foorumi lähinnä odotusajan ja lapsen jo saaneiden tunnelmille.

Lääketieteellisyys kehystää keskusteluryhmää ja keskustelijoita myös visuaalisesti. Jokaisen viestin otsikossa lukee päivämäärän, viestin numeron, ryhmän nimen ja nimimerkin lisäksi lyhyt kuvaus, johon nimimerkki on voinut kirjoittaa tietoja omasta hoitotilanteestaan ja/tai diagnoosistaan. Näin ollen jo ennen kuin lukija ryhtyy lukemaan viestiä, hän on saanut kirjoittajasta (lääketieteellisen) ennakkotiedon, jonka hän voi ottaa huomioon lukiessaan viestiä. Tähän tapaan⁷:

27.9.2001 Viestin numero: 29264

Ryhmä: Lapsettomuus

Viestin kirjoitti: Nupuke (s. 1971)

Lyhyt kuvaus: yritystä 4/99, pco⁸, IVF⁹ 12/00 neg., IVF 3/01 neg., IVF 6/01 neg., seur. hoito 9-10/01

Hedelmöityshoitoihin ohjautuu yleensä heteroseksuaalinen pariskunta, joka ei toistuvista yrityksistä huolimatta ole saanut lasta. Suomessa ja muuallakin on annettu hedelmöityshoitoja myös yksinäisille naisille ja lesbopareille. Nämä äänet eivät kuitenkaan kuulu Lapsettomuus-keskusteluryhmässä, vaan sitä hallitsee heteroseksuaalisen mallin mukainen ajatus perheestä, jossa on isä, äiti ja lapsia.

⁷ Esimerkki kuvitteellinen.

⁸ PCO = polykystinen ovario, munasarjojen monirakkulaisuus.

⁹ IVF = koeputkihedelmöitys (in vitro fertilization).

5. Lapsettomuuden merkitysten kirjo

Tässä luvussa tarkastelen yksityiskohtaisesti tutkielmani aineistosta konstruoimaani viittä tulkintarepertuaaria, jotka ovat:

- 1) Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari
- 2) Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari
- 3) Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari
- 4) Puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaari
- 5) Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaari

Tarkastelen tulkintarepertuaareja aineistoesimerkkien kautta. Tarkoitukseni on havainnollistaa, miten tulkintarepertuaarit ilmenevät aineistossa. Samalla perustelen sitä, mitä olen nähnyt aineistossa ja miten mielestäni tekstivirta jäsentyy tulkintarepertuaareiksi.

5.1. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari

Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarissa lapsettomuutta lähestytään ja tuotetaan lääketieteen keinoin. Tässä repertuaarissa lapsettomuus asettuu fysiologisesti tarkasteltavaksi, hoidettavaksi ja parannettavaksi. Lapsettomuudelle annetaan syitä ja merkityksiä, johon lääketieteellä on - ainakin hyvin usein jos ei aina – vastauksensa ja hoitokeinonsa. Tässä repertuaarissa käytetään paljon lääketieteestä tulleita termejä ja keskustelijat usein vielä antavat niille lempinimiä, jotka ovat tuttuja asiaan hyvin perehtyneille keskustelijoille, mutta noviisille, kuten minulle, ne eivät aluksi kertoneet mitään. Diagnoosien nimiä ja muita termejä käytetään sujuvasti muun keskustelun lomassa ja myös muissa tulkintarepertuaareissa kuin vain tieteellisen hedelmöittämisen

tulkintarepertuaarissa. Tämä repertuaari rakentaa *lääketieteellisen tiedon haltuunottajan identiteettiä*.

1. Itku tuli.... + (29610)

Tässä (ote 1) oli erään keskustelijan koko ilmoitus positiivisesta raskaustestistä. Plussasta merkityksen voi tavallaan arvatakin, mutta keskusteluryhmän erikoisluonteen vuoksi voi oikoa muutaman mutkan. Plussa merkinä on tavattoman latautunut juuri tässä keskusteluryhmässä (vastaavasti myös miinus) ja se voi aivan hyvin riittää jopa kokonaisen viestin sisällöksi. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari näyttäytyy seuraavassa viestissä, joka on kirjoitettu kokonaan lääketieteellisestä merkitysulottuvuudesta käsin:

2. Hei, saimme miehen sperma-analyysin tulokset tänään. Huomenna hän soittaa lisätuloksia, mutta onko kellään kokemusta seuraavasta:

- siittiöistä normaaleja 4 %
- diagnoosi: teratozoospermia¹⁰
- heikentää huomattavasti hedelmöityskykyä.

Mitä nyt? Huolettaa... kiitos kaikista vastauksista. (29517¹¹)

Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari katsoo ihmistä diagnosoituna; latinankielinen nimi antaa merkityksen lapsettomuudelle ja tämä merkitys määrää jatkon esimerkiksi hoitosuhteessa. Tässä viestissä kirjoittaja (ote 2) ikään kuin esittelee miehensä: tällä on teratozoospermia. Diagnoosin nimi antaa kuvan siitä, että miehessä on jotain vikaa. Tällä onkin, siittiöt ovat suurimmaksi osaksi epämuotoisia, mikä hedelmöityshoitojen kehyksessä tarkoittaa sitä, että lapsenteko tarvitsee lääketieteellistä tukea. Diagnoosin myötä kirjoittaja merkityksellistää itsensä ja miehensä tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin antamassa kehyksessä sellaiseksi pariaksi, joka tarvitsee hoitoa saadakseen lapsia.

3. Kuumemittari joutaa näissä hommissa ihan roskeen. Joku jo kertoikin että lämpö nousee vasta ovulaation tapahduttua ja silloin on jo myöhäistä. Luin tässä juuri uusia tutkimuksia joissa sanottiin että raskaaksi tuleminen on todennäköisintä,

¹⁰ Teratozoospermia = siittiöiden epämuotoisuus.

¹¹ Viestin numero.

kun yhdyntä on 2-3 päivää ennen ovulaatiota. Jos yhdyntä tai esim IUI¹² on ovulaation jo tapahduttua, niin todennäköisyydet on pienet.¹³ (29635)

Tässä viestissä (ote 3) otetaan raskaaksi tulemiseen, joka sinänsä on fysiologinen tapahtuma, lääketieteellinen kehys, mikä on tyypillistä valtaosalle tätä teemaa käsittelevistä viesteistä tässä keskusteluryhmässä. Kuumemittari viestii kansanomaista, hieman epätarkkaa tapaa jäljittää ovulaation eli munasolun irtoamisen oikea hetki, tutkimuksiin nojautuminen taasen palauttaa lapsenteon hedelmöityshoitojen tarkkaan kehukseen. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari sitoo myös ihmisen seksuaalisuuden omaan merkitysulottuvuuteensa. Seksuaalisuus tulee nähdyksi hedelmöityshoitojen silmälasien läpi ja samalla sen merkitys väritetyksi lääketieteelliseksi: sen ainoa funktio on ”tuottaa” lapsia.

4. Kirjoitit jotain maksa-arvoistasi; minullahan todettiin kesällä mystisesti kohonneet maksa-arvot, joita sitten seurattiin pitkin loppukesää (lomamatkakin piti viettää kuivin suin). Työterveyslääkäri epäili että IVF-hormoneilla voisi olla asian kanssa jotain tekemistä. (29204)

5. Kävin tänään 3:n IVF:n lopputarkastuksessa. Lääkärin mukaan meillä saattaisi olla ongelma tuo kohdun limakalvo. Se kun tuppaa aina olemaan liian ohut (nyt vasta kuulin, että edellisessä IVF:ssä se oli vain jotain 5,5 luokkaa ja edellisessä ultrassa se oli ollut vielä 10). Siihen kuulemma ei lääkkeitä ole kun estrogeenitaso on jo muutenkin ihan ok. (29295)

6. KERTOKAA JOKU missä TÄTI¹⁴ hortoilee vai onkohan se hylännyt minut kokonaan? byää, mennään jo kp:ssä 34 (kiertopäivä on tavallisesti 26-29 pv), koskaan ei ole ollut näin myöhässä. Tikkuihin on tullut pissittyä ja negaa ne vaan tarjoavat. Pelko hiipii, ettei tätsy tulekaan ja seuraava hoito alkaisi ensi kuussa... (28808)

¹² IUI = kohdunsisäinen keinosiemennys (intrauteriininen inseminaatio).

¹³ Lainaukset alkuperäisiä, kirjoitus- tai kielioppivirheitä ei ole korjattu.

¹⁴ Tädillä tai Täti Punaisella tarkoitetaan keskustelussa kuukautisia. Termi tulee englanninkielisestä sanasta ”aunt flow”.

Ruumis näyttäytyy tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarissa mitattuna ja diagnosoituna, määriteltynä: maksa-arvot ovat liian korkeat, kohdun limakalvo liian ohut ja kuukautiskierto liian pitkä. Tästä seuraa tiettyjä asioita: ensimmäisen kirjoittajan pitää tarkkailla alkoholin käyttöään (ote 4), toisen seuraavassa koeputkihedelmöityksessä pitää kiinnittää erikoishuomiota limakalvoon (ote 5) ja kolmannen tapauksessa seuraavaa hoitoa pitää kenties siirtää (ote 6). Ruumis muotoutuu ja hahmottuu hoitojen mukaan ja ehdoilla.

7. Hei onko muita, joille on tehty jo useampi IVF-hoito???
Alkaa itestä vaan tuntua, että onko tämä jo turhaa. Lääkärit ei ole puhunut mitään lopettamisesta, mutta omassa pienessä päässä pyörii kaikkia ihme ajatuksia... (29492)

8. Ja onneksi lääkäreillä on konstit saada kroppasi vastaanottavaan tilaan, vaikka sellaista luonnollista lhuippua ei tulisikaan. (29355)

Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin keskeinen toimija on lääkäri ja muu hoitohenkilökunta. Lääkäri sanoo ja hänen sanomaansa luotetaan suurimmaksi osaksi, niin kuin otteista seitsemän (7) ja kahdeksan (8) voi aistia. Riippuuhan raskaaksi tulo ja siihen liittyvät hoidot lääkärin tekemisistä. Tässä tulkintarepertuaarissa lääkärin osa on tietää parhaiten, mitä kussakin tilanteessa voi tehdä.

9. Nää on nää lääkärienkin jutut välillä ihan mitä sattuu!
(28690)

10. Joskus tuntuu, että lääkärit suhtautuvat liian virtaviivaisesti hoitojen kulkuun. Olen itse lukenut, että nimenomaan kiinnittyminen saattaa tuoresiirrossa vaikeutua siitä syystä, että lääkehoidolla on vaikeampi päästä otollisimpaan kohdun "vastaanottotilaan". (29060)

11. Kerro ihmeessä lääkärille endosta¹⁵ ja olkapääsärystä! Mulla ainakin on vähän luottamus mennyt lääkäreihin, itse niille saa ehdotella, että mikä on varmaankin vikana. (29215)

¹⁵ Endo on lyhenne endometriosisista eli kohdun limakalvon pesäkesirottumataudista.

Kuten otteista yhdeksän (9), kymmenen (10) ja yksitoista (11) voi havaita, joskus ei tyydytä lääkärin asemaan erehtymättömänä tietäjänä. Tieteellisen hedelmöittämisen repertuaarin sisällä myös keskustelijat itse toimivat ja näyttäytyvät oman tilansa asiantuntijana. Jopa niin pätevinä, että voivat kyseenalaistaa oman lääkäriinsä. Keskustelijoilla on tämän repertuaarin puitteissa oikeus tietää ja päättää, mitä omassa ruumiissa tapahtuu. Otteen yhdeksän (9) kirjoittaja ilmaisee suoraan, mihin kategoriaan lääkäreiden tiedot sijoittuvat. Otteen kymmenen (10) kirjoittaja artikuloi selkeästi, että on itse lukenut ja ottanut selvää muualta siitä, mitkä asiat vaikuttavat kohtuun. Samalla kyseenalaistetaan lääkäreiden asiantuntijuus: he suhtautuvat hoitoihin liian ulkokohtaisesti. Otteessa yksitoista (11) kirjoittaja puolestaan kuvaa lääkäriä vain viran haltijaksi, todellinen tietotaito on muualla; kenties kirjoittajalla itsellään? Asiantuntijakriittistä näkökulmaa on myös ilmaus luottamuksen vähenemisestä hedelmöityshoitojen ammattilaisiin, vaikka keskustelija kehottaakin toista kertomaan lääkärille vaivoista. Kirjoittaja kuitenkin esiintyy asiantuntijakriittiseen sävyyn: hän on itse kokenut nahoissaan taudin ja sen vaivat, hän tietää paremmin kuin hoitoammattilainen miltä tuntuu ja ehkä se on toiminut motiivina hänelle etsiä parempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa.

5.2. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari

Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa lapsettomuus rakentuu väliaikaiseksi olotilaksi. Tässä repertuaarissa nainen on potentiaalisesti äiti aina vaihdevuosiin saakka, ja tämä potentiaalisuus voi joko toteutua tai sitten ei. Hedelmöityshoidoissa käyvä keskustelija on tiedostanut haluavansa käyttää potentiaalisuutensa ja äitiys rakentuu tässä tulkintarepertuaarissa syvästi halutuksi haaveeksi. Näin ollen lapsettomuus merkityksellistyy potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa osin kipeäksi kokemukseksi, josta halutaan päästä eroon esimerkiksi juuri hedelmöityshoidoilla. Tämä repertuaari rakentaa *äitiyttä tavoittelevan identiteettiä*.

1. JOSSU¹⁶... Olen ollut poissa palstalta ja nyt vasta luin suuren uutisesi. Luin myös haulia viestisi Pasista¹⁷ testiin ja tuntemuksiasi kyseisiltä päiviltä. Olen myös itse päättänyt, että tulevasta Pasista olen raskaana niin kauan

¹⁶ Tekstissä esiintyvät nimimerkit ovat keksittyjä.

kuin toisin todistetaan! Se auttoi Sinulla ja minullakin viime kerralla. (29222)

2. Olipas ihanaa lukea, kun oli niin monta PLUSSA-juttua, tuplia tulee, että ropisee... Antaa todellakin toivoa tähänkin sydämeen.. Se vielä mietityttää, että onko kukaan onnistunut IUI:lla, tuntuu, että monet oli vahvemmillä hoidoilla saatettu siihen iihanaan olotilaan, mitä itse vain voi haaveissaan kuvitella.. (29319)

3. Perjantai aamuna oli "pikkuisemme" siirto ja piinapäiviä ei vielä niin kovin monta takana, mutta mieheni on ihana; hän jo silittelee masuani ja juttelee alkiollemme. Molemmat tiedämme, että pikkuisemme ei välttämättä kiinnity kohtuun ja ala kasvamaan normaalisti, mutta jokin sisälläni sanoo, että se onnistuu! Sen on pakko! Olemme toivoneet lasta niin kovasti, kuten moni muukin täällä palstalla. (29512)

4. Suu kääntyy hymyyn sivun avauduttua, kylmät väreet kulkee pitkin ihoa ja ilon karpalot nousevat silmiin. Ihanaa Yökkö!!! Onnea plussasta, ihan älyttömän lämpöinen halaus sinulle ja napiaisille ja miehellesi. Pitäkää sitkeästi yhtä! (29014)

Näissä neljässä otteessa potentiaalista äitiyttä kuvastavat etenkin raskaus ja siihen liitetyt merkitykset: *olen raskaana niin kauan kuin toisin todistetaan* (ote 1), *iihanaan olotilaan* (ote 2), *hän jo silittelee masuani* (ote 3) ja *onnea plussasta* (ote 4). Potentiaalista äitiyttä on ilmaista toiveensa tulla raskaaksi ja ilonsa toisten raskaaksi tullessa (otteet 1, 2 ja 4). Varsinkin otteessa neljä (4) ilo toisen raskaudesta on todella käsinkosketeltavaa ja iloa kuvataan ruumiillisin kielikuvin. Se jo mittaa ilon suuruutta. Tässä tulkintarepertuaarissa raskauteen tähdätään ja sitä *autetaan* (ote 1). Lääketieteen suomin keinoin potentiaalinen äitiys on myös hyvin konkreettista: tietää, että kohdussa vaeltelee hedelmöittynyt alkio. Siksi on mahdollista olla raskaana niin kauan kuin toisin todistetaan, jutella alkiolle ja pitää sitkeästi yhtä. Otteissa kolme (3) ja neljä (4) potentiaalinen äitiys liitetään perheeseen: äitiyden mahdollistaa isä, äidin elämänkumppani, mies. Kirjoittaja puhuu paitsi toiselle keskusteluryhmän jäsenelle myös tämän miehelle, mikä on suhteellisen yleistä viesteissä. Mies ja sitä myötä parisuhde ovat hyvinkin läsnä keskusteluissa, vaikka

¹⁷ PAS = pakastetun alkion siirto

ei suinkaan aktiivisena keskustelijana, mutta ei myöskään passiivisena hahmona taustalla. Äitiys on siis toisaalta hyvin perhekeskeinen tapahtuma tässä repertuaarissa.

5. ... onneksi minulta ei vauvauutisia kyllä kysellä vaikka meninkin keväällä naimisiin. Saan kuulla vaan "että kyllä se on ihanaa kun se pikku lapsi aika ohi niin voi taas hengittää ja olla vapaampi" ja minä kun vapaaehtoisesti olisin hengittämättä ja menettäisin mielellään sen vapauden. (28543)

Tämän kirjoittajan (ote 5) työtoverit kuvailevat omia kokemuksiaan pikkulapsiajasta, joka ei heidän suustaan kuulosta kovinkaan miellyttävältä. Sellaiset kielikuvat kuin hengittää ja olla vapaampi kertovat itse asiassa äitiyden kolikon toisesta puolesta. Lapsi voi sitoa jopa niin, että naisen oma merkitys yksilönä vähenee ja sen tarve samalla korostuu: tulee kaipaus olla vapaampi, enemmän irrallaan lapsesta. Työtoverin individualistisessa sävyssä sanottu toteamus näyttäytyy varsin houkuttelevana kirjoittajalle. Hän itse asiassa haluaisi kokea äitiyden juuri noin. Se kertoo jotain myös äitiydestä ja sen representaatioista: kirjoittajan mielessä äiti elää symbioottisissa suhteissa lapseensa ja on oikeinkin, että äidin ei tarvitse lapsensa lähellä edes hengittää. Tässä ajattelumallissa lapsi ravitsee äitiään yhtä paljon kuin äiti ravitsee lastaan. Äitiys näyttäytyy potentiaalisen äitiyden repertuaarissa asiana, jota kannattaa tavoitella eivätkä mitkään ponnistelut sen toteuttamiseksi ole liiallisia, kun ajattelee, mitä loppujen lopuksi saa äitinä olemisesta. Äitiyttä ihannoidaan.

6. Voi harmi, että hoito keskeytyi. Itse tunnut kyllä suhtautuvan asiaan niin hienosti, että ei voi muuta kun toivotella onnea luomuiluun¹⁸! :-). Olishan se aikaa huimaa, jos nyt onnistuisitte! (28598)

7. Olipa mukava saada kommentteja, etten ole ainoa pää pilvissä kulkija. Tähän ekaan "rankempaan" hoitoon kun kuitenkin on toiveet niin korkeella. Mutta marraskuussa ollaan taas viisaampia. Kaikkea hyvää teidänkin matkan varrelle. (28568)

8. ... voi toivotaan sinulle parasta, että tämä [hoito]kerta nyt vihdoinkin tuottaisi sen kauan toivotun lopputuloksen. (29012)

Keskustelijat tsemppaavat ja tukevat toisiaan etenkin potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa. Toisille ja samalla itselle toivotaan sitä kaiken ponnistelun kruunaavaa, *kauan toivottua lopputulosta* niin kuin otteessa kahdeksan (8) tai sitten toivotaan yksinkertaisesti onnistumista niin kuin otteessa kuusi (6). Oteessa seitsemän (7) taasen toivotellaan humanistisin sananparsin *kaikkea hyvää matkan varrelle*. Paitsi että elämä itsessään on matka, tässä tulkintarepertuaarissa myös äidiksi tuleminen prosessi on matka. Ja kuten oikea matka saattaa olla hyvinkin vaiherikas, sitä on myös matka äitiyteen.

9. Voi kun pystys vaikka muuttumaan lapsia haluamattomaksi henkilöksi. Oishan maailmassa paljon tekemistä muutenkin. Mutta kun haluaa niin kovasti... (29526)

10. Ainut asia, jota pystyn miettimään, on tulevat hoidot. Työ ei kiinnosta pätkääkään. Tietoa yritän imeä itseeni pakonomaisesti. Odottaa en jaksa enää hetkeäkään. Ehkäpä syynä on se, että olen elänyt 14-vuotiaasta alkaen tietoisena siitä, että lapsen saaminen tulee olemaan minulle epätodennäköistä. (29211)

Näissä viesteissä (otteet 9 & 10) potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaariin konstruoiuu myös tietynlainen pakonomaisuus äitiyden saavuttamisesta. Lapsen haluaminen ja sitä kautta äitiys ovat niin voimakkaita asioita, ettei niihin auta edes se, että maailmassa on *paljon tekemistä muutenkin* (ote 9). Oteessa yhdeksän (9) kirjoittaja toivoo jopa muuttuvansa lapsia haluamattomaksi henkilöksi, mikä kertoo siitä, että hänen mukaansa se olisi jopa helpompaa kuin tässä tilassa, odottaen tulewansa raskaaksi ja saavansa lapsen. Otteen kymmenen (10) kirjoittaja *ei jaksa odottaa enää hetkeäkään*. Odottaminen pitää epätietoisuudessa, joka kiduttaa lapsettomuutensa aikaisessa vaiheessa tiedostanutta ja jo siihen ilmeisen väsynyttä. Potentiaalinen äitiys syö voimia myös arkipäivässä elämisestä. Tiedon etsiminen ja lapsen saamiseen keskittynyt oleminen antaa niukasti tilaa muille asioille.

5.3. Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari

¹⁸ Luomuilu tarkoittaa lapsien ”tekemistä” ns. luonnollisesti.

Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarissa lapsettomuus on vain yksi vaihtoehto elämälle eikä se siksi rakennu kohtalokkaaksi. Lapsettomuus näyttäytyy pikemminkin asiana, jonka voi hallita ja jonka vangiksi ei tarvitse jäädä. Tärkeintä elämässä on säilyttää oman elämän tie selvänä ja olla tietoinen omista tarpeista. Tämä tulkintarepertuaari asettuu vastakohtaksi monelle potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin merkitykselle. Päinvastoin kuin potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari, oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari rakentaa naista myös irrallaan lapsista ja/tai miehestä tai perheestä. Tässä merkitysulottuvuudessa nainen on olemassa yksilönä ja toimijana, oman elämänsä projektin hallitsijana. Kuitenkin hedelmöityshoidot voidaan nähdä paitsi perhekeskeisenä toimenpiteenä myös individualistisena pyrkimyksenä, jonka mukaan nainen on päättänyt haluta ja saada perheen ja lapset. Tämä repertuaari rakentaa *oman elämänsä hallitsijan identiteettiä*.

1. Vaikka hoidot eivät tuota tulosta, yrittäkää silti elää elämäänne jollain lailla. Lapsettomilla on valtavasti mahdollisuuksia harrastaa ja matkustaa, joista lapsiperheet vain uneksivat. Olin itsekin vähällä sortua pysähtyneisyyden tilaan, jossa lapsettomuushoidoilla vain oli merkitystä. On kuitenkin oman elämän tuhlaamista kieltäytyä elämästä, jos lasta ei kuulu. (...) Omituisinta tässä oli se, että olin elänyt huippuonnellisena 30 v., eli sen ajan jolloin en toivonut lasta. Kuinka minun olisi pitänyt muuttua huippuonnettomaksi viimeisen 3 vuoden ajan vain siksi, että "keksin" jotain, mitä en voinut saada. (29551)

Tämän viestin (ote 1) kirjoittaja puhuu suoraan oman elämän tärkeyden merkitysulottuvuudesta käsin. Ensimmäisen virkkeen kehoitus sisältää miltei moitteen siitä, että oma elämä tuntuu monella unohtuvan, kun käydään hedelmöityshoidoissa ja halutaan kovasti lasta. Kirjoittajan ilmaisu, *pysähtyneisyyden tila*, on voimakas kuvaus siitä, miten käy, jos lapsi-päämäärää tuijotetaan liian tiiviisti. Oma elämä pysähtyy ja alkaa kuolla pystyyn. Riveillä 3 ja 4 kirjoittaja arvottaa oman elämän todellisen elämisen paljon suuremmaksi kuin lapset. Taasen voimakas ilmaus *kieltäytyä elämästä* antaa konkreettisen kuvan uhasta, joka vaanii jokaista lasta ja syvästi oman elämän haluavaa. Hedelmöityshoidot näyttävät kuitenkin usein keskusteluryhmän puheessa asiana, johon olisi hyvä saada etäisyyttä, jottei oma elämä jäisi ns. elämättä. Oman elämän tärkeyden

tulkintarepertuaari elää ja voi hyvin irrallaan lapsien antamasta merkityksestä, vaikka viime kädessä lapsettomana.

2. Päätin muuten ottaa härkää sarvista ja yrittää vaihtaa duunipaikkaa. En jää odottamaan mahdollista raskautta. (29496)

Kuten edellä oleva viesti (ote 2) osoittaa, joskus raskaus ja etenkin raskauden tapahtuvaksi odottaminen vaikuttaa konkreettisesti omaan elämään: ei ole uskallettu lähteä kenties epätyytyttävästä työstä sen vuoksi, koska yritetään tulla raskaaksi. Tässä kirjoittaja tosin individualistiseen sävyyn osoittaa, että toisinkin voi jossain vaiheessa yrittää tehdä. Ilmaisui *ottaa härkää sarvista* kuvaa jotakin suurta rohkeutta vaativaa asiaa omassa elämässään, kuten esimerkiksi työpaikan vaihtoa. Raskaus ja työ rinnastetaan tulevaisuuden mahdollisuuksina toisiinsa ja nyt kirjoittaja on selkeästi päättänyt valita toisen.

3. Kesä oli ihana! Ja nyt elämä on ihanaa! Lapsettomuus on avannut silmät niin monelle muulle asialle, jotka ehkä lasten keskellä olisi jäänyt huomaamatta. (29042)

4. Mietin usein voisinko tyytyä elämään mieheni kanssa kahdestaan. Elämällä on myös sillä tavalla paljon annettavaa. Kuinka paljon oikeastaan vauvakuumettani on nostattanut vain se, yleinen asenne että tämän ikäisen, vakiintuneen parin nyt vain "kuuluu perustaa perhe". (29558)

Näissä viesteissä oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari rakentuu lapsettomuudesta ja lapsiperheen ulkopuolisuudesta käsin. Jälkimmäisessä (ote 4) viestissä kritisoidaan suorasanaisesti yhteiskunnassa vallitsevaa normia, jonka mukaan lapsia vain kuuluu tehdä. Toisin kuin puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa tässä repertuaarissa lapsettomuuden aiheuttama ulkopuolisuuden tunne yhteiskunnassa järjestyy positiivisena: lapsettomuus avaa silmiä (ote 3). Nyt tämä merkitysulottuvuus laajentuu koskemaan myös vaihtoehtoisia tapoja toimia: kun on yksilö, voi tehdä myös yksilöllisiä ratkaisuja, kuten vaikka, ettei hanki lapsia. Tai tässä yhteydessä, elämää on, vaikka lapsia ei tulisikaan hedelmöityshoitojenkaan tuloksena. Ajatus siitä, että lapsettomuus aukaisee silmiä muulle elämälle, voidaan ymmärtää lähtöisin oman elämän tärkeyden merkitysulottuvuudesta. Ymmärretään ja sopeudutaan siihen, että lapset eivät tee elämää, vaan se pitää joka tapauksessa tehdä itse. Se, että itseä kohtaa lapsettomuus, nähdään tässä

tulkintarepertuaarissa elämää avaavana ja aidoksi tekijänä eikä niinkään elämää rajoittavana.

5. ...meillä mies jo vähän pirteämpi, ilmeisesti se otti vähän nokkiinsa, kun kerroin omalle äidilleni tilanteesta. Se olisi halunnut pitää tämän ihan meidän välisenä juttuna. Mutta just siksi, että mustakin välillä tuntuu, että "yritän yksin", oli helpottavaa vihdoinkin kertoa jollekin. (28720)

6. aikas suuri uhraus miehesi hyväksi jos jätät lapset hänen takiansa tekemättä! Itse en moiseen pystyisi. Mistä ihmeestä hänen lapsivastaisuutensa mahtaa johtua??? (28491)

Ensimmäisen viestin (ote 5) kirjoittaja lisää oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarin tarkasteluun pikantin näkökulman. Hedelmöityshoitojen kontekstissa potilaat/asiakkaat käsitellään tavallisimmin osana pariskuntaa: yritetäänhän potilaiden omia sukusoluja käyttää hoidoissa niin pitkälti kuin on mahdollista, jotta saataisiin tuloksena hoidoissa käyvien biologinen lapsi. Kirjoittaja ei ehkä juuri siksi hyväksy tunnettaan siitä, että yksin käy hoidoissa. Tällä tunteella hän selittää turvautumista parisuhteen ulkopuoliseen keskusteluapuun, omaan äitiinsä, mistä parisuhteen toinen osapuoli ei pitänyt. Oman elämän tärkeyden merkitysulottuvuudessa tällainen ratkaisu tehdään omasta elämästä ja omista tarpeista käsin. Vaikka mies ei pitänyt kertomisesta ja siitä ehkä seurasi naiselle hankaluuksia, tämän keskusteluryhmän kontekstissa teko on oikeutettu: lapsettomuus on muutenkin raskas kantaa, miksei sitä voisi yrittää helpottaa kaikin mahdollisin keinoin? Naiselle tämä tarkoittaa myös erontekoa itsensä ja miehen (merkityksellisen toisen) välillä. Oma ratkaisua tehdään myös jälkimmäisessä viestissä (ote 6), jossa nähdään toisen uhrautuvan, jos mies ei halua lapsia. Selvästikin tämä uhraus on liian suuri omaa elämäänsä elävälle naiselle, joka haluaa lapsia.

5.4. Puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaari

Puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa lapsettomuus rakentuu vieläkin synkeämmäksi kokemukseksi kuin potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa. Tässä repertuaarissa lapsettomuus juurtuu osaksi naisen identiteettiä ja porautuu naiseuden

ytimeen. Puutteellinen nainen on nainen, joka haluaa ja yrittää tulla raskaaksi ja olla äiti, mutta ei jostain syystä onnistu siinä. Naiseutta leimaa siis epäonnistuminen, viallisuus, puutteellisuus, ja naiseus rakentuu ensisijaisesti naisen ”kyvyistä” tulla raskaaksi. Lapsettomuus saattaa rakentua tässäkin tulkintarepertuaarissa väliaikaiseksi, mutta sen hinta on paljon kovempi: lapsettomuus on todellisen kriisin ja armottoman itsemäärittelyn paikka.¹⁹ Tämä repertuaari rakentaa *puutteellisen naiseuden identiteettiä*.

1. Masentaa kamalasti; häättääkö kohtuni mahdollisen alkion tunkeilijana aina pois vai ovatko alkiot niin epäkelpoja, että sen takia kohtu alkaa häättää ne ulos..? Todella masentaa, tuntuu, että kehoni on täysin epäsopiva kantamaan lasta, todella varsinainen tappajakohtu. (29272)

2. Mulla on muuten ollut tosi rankkaa ton naiseuskysymyksen kanssa. Arpinen vatsa ja mikään ei toimi alakerrassa niin kuin pitäisi, tuntuu toisinaan. Olen superkateellinen 'normaaleille' naisille. Mies kyllä jaksaa olla kiinnostunut yms. mutta itsestä vaan tuntuu, että on kuin 'nahistunut omenanraato' kun muut on pulleita punaposkisia hedelmällisyyden perikuvia. (28988)

3. Ennenaikaiset vaihdevuodet on lapsettomuuden lisäksi myös kova kriisi naiseudelle. Itkeä tihrustin pitkään asian kanssa. Ihminen kun on niin pölvästi, että sekoittaa vielä seksin ja hedelmättömyyden toisiinsa eli kuka tällaista naista haluaisi. Mieheni puheet haluttavuudestani kaikuivat kuuroille korville. Omassa päässäni en vieläkään ole hyväksynyt uutta minääni, mutta lapsen saaminen on niin tärkeää, että haluan ottaa avun vastaan. (28897)

Näissä viesteissä omasta naiseudesta puhutaan negatiiviseen sävyyn: keho on *epäsopiva kantamaan lasta* (ote 1), *tappajakohtu* (ote 1) ja se on kuin *nahistunut omenanraato* (ote 2). Voimakkaat kielikuvat ilmaisevat, että tunne omasta viallisuudesta on syvä ja voimakas. Käsitys omasta ruumiista värityy tällöin raskaaksi tulon kontekstissa: kohtukin tappaa alkioita. Keskustelijat saattavatkin nähdä itsensä ”ruumiin toimimattomuuden” takia

¹⁹ Vaikka naisessa ei olisikaan mitään ruumiillista syytä lapsettomuuteen, hän joutuu yleensä kokemaan lapsettomuushoidot konkreettisemmin kuin hänen kumppaninsa. Hoitotoimenpiteet kohdistetaan pääasiassa naiseen silloinkin, kun vain miehessä diagnosoidaan jokin hedelmällisyyttä alentava tekijä.

vähemmän naisina kuin ympärillä olevat ”normaalit” naiset; otteen kaksi (2) kirjoittaja sanoo suoraan olevansa todella kateellinen normaaleille naisille ja käytti heistä varsin eloveenamaista ja maalaismaista kielikuvaa, pulleat punaposket (ote 2). Tässä tulkintarepertuaarissa naiseus nähdään suurelta osin sen kautta, miten hyvin pystyy tulemaan raskaaksi ja lopulta tuottamaan lapsia. Varsin ilmeisenä tämä näkyy ensimmäisessä otteessa (1). Toisessa ja kolmannessa (2, 3) otteessa puutteelliseen naiseuteen liitetään myös seksuaalinen epäviehättävyys. Arpinen vatsa vie intohimon ja mahdollisuuden hyvään seksiin. Kolmannen (3) otteen kirjoittaja käyttää mennyttä aikamuotoa puhuessaan puutteellisesta naiseudestaan, mutta artikuloi, ettei ole hyväksynyt vielääkään omaa identiteettiään. Hedelmättömyys on naisen identiteetille kohtalokas tässä tulkintarepertuaarissa.

4. Minulla on myös yksi lapsi. Ihan luomuna²⁰ saatu, joskin että silloin oli eri mieskin. Meillä lapsettomuus johtuu miehestä. Siittiöitä on aikas heikonlaisesti ja se neste missä ne siittiöt ovat on aikas paksua. Eli luomuna ei meille vauvoja tule. (...) Meillä mieheni sanoi minulle että minä saan päättää että lähdemmekö hoitoihin lapsen saantia varten. Mietin pitkään ja lopulta kerroin hänelle että haluan lapsen hänen kanssaan. Joka kuukausi tunnen huonommuutta kun en tullutkaan raskaaksi. Joka kuukausi pieni osa minusta kuolee. (29217)

Tässä viestissä kirjoittaja (ote 4) artikuloi puutteellista naiseutta muutamalla viimeisellä rivillä. Hän liittää merkityksen huonomuus siihen, ettei ole tullut raskaaksi. Viestissä ilmaistaan selkeästi se, että lapsettomuuden varsinainen syy on miehessä. Viestistä saa kuitenkin sellaisen kuvan, että kirjoittaja kokee nimenomaan itsensä puutteelliseksi. Naiseuden kyvyt saavat tässä mielessä ylimaallisia mittasuhteita: raskaaksi pitäisi tulla, vaikka miehen sperma olisikin kehno. Sanomaa terästä myös viimeinen virke, jossa käytetään hyvin voimakasta kielikuvaa: *osa minusta kuolee*, kun en tule raskaaksi.

5. Kyllähän tässä on tullut mietittyä monen monituista kertaa että mikä meissä on vikana, kun kaikki muut ”pokshtelevat paksuksi” tosta noin vaan, lapset syntyvät ja kasvavat ja

²⁰ Luomuna = luonnollisesti, ilman (lääketieteen) apua.

meillä ei tapahdu mitään. Väkisinkin tuntee jäävänsä ulkopuoliseksi... (29399)

6. Minä sitten en kuulu siihen joukkoon, joka vuoden kuluttua hoitojen aloittamisesta on raskaana. (29115)

7. Kyllä fiiliksesi töissä ovat aivan normaaleja. Kyllä mullakin meinaa alkaa keittää kun satun olemaan ainut jolla ei vielä ole lapsia, mutta kuitenkin juuri naimisiin mennyt jne.. Kun kokoajan "kiusaavat" tyyliin: "Nehän menee käsi kädessä, naimisiin meno ja lapset" ja "kuinkas nyt syöt noin paljon, ettei vaan ole toisenkin puolesta". Tiedän, etteivät he tarkoita pahaa, mutta itsestä tuntuu todella hirveältä kun eivät tiedä totuutta kuinka kauan tätä tässä on jo tahkottu tuloksetta. (28515)

Näissä viesteissä puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaari rakentuu etenkin ulkopuolisuudesta käsin. Jos ei onnistu tulemaan raskaaksi säällisessä ajassa, se näkyy tässä tulkintarepertuaarissa ulkopuolisuutena. Puutteellisella naisella ei ole samanlaista oikeutta olla nainen kuin toisilla. Täytyy olla selittämässä ja todistelemassa sekä itselleen että toisille, että on täysinäinen nainen, vaikkei lapsia olekaan. Jälkimmäisen viestin kirjoittaja kirjaa ylös suhteellisen yleisen tahattomasti lapsettomien kokemuksen, jossa lapsen perään kysellään joskus kiusallisuuteen asti. Viestissä (ote 7) toisten ihmisten tekemä kyselykin onnistuu rakentamaan puutteellista naiseutta. Merkitys, jonka kielikuva *poksahtella paksuksi* (ote 5) luo, on suoraan siltä kulttuuriselta kehältä, jossa raskaaksi tulo on "maailman luonnollisin asia". Olla puutteellinen nainen käsitetään siis jollain tavalla epäluonnollisuutena, jonka sosiaalinen on epäluonnollistanut.

8. Harmittaa vaan, kun eilen kaikesta huolimatta päätin, että nyt yritän olla murehtimatta ja nautin jokaisesta päivästä. Aina kuitenkin näköjään tulee jotain, joka estää olemasta "niin raskaana". Vuodinhan viimeksikin usean viikon... (29091)

Puutteellisen naiseuden merkitysulottuvuudesta käsin katsottuna nainen, jolla on vaikeuksia tulla raskaaksi mistä syystä tahansa, ei voi nauttia naiseudestaan tai vaikkapa sen erityisestä ilmentymästä, raskaudesta, täysipainoisesti. Otteen kahdeksan (8) kirjoittaja käsitteellistää itsensä kontekstiin, jossa naiseuden ruumiillisiin toimintoihin liittyvät asiat

eivät tapahdu ongelmitta ja sujuvasti. Tämä vuoksi hänellä on syytä epäillä, tapahtuuko mikään. Miltei kohtalonuskoon sidotussa lausahduksessa ”aina kuitenkin näköjään tulee jotain” kulminoituu ajatus siitä, että puutteellinen naiseus on kuin stigmatisoitu identiteetti, josta ei pääse millään eroon ja josta kuitenkin halutaan päästä.

5.5. Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaari

Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarissa lapsettomuus rakentuu selviytymistaisteluksi. Lapsettomuus merkityksellistyy kriisin paikaksi, asiaksi, joka sotkee elämään tehdyn suunnitelman ja jonka kanssa pitää tehdä ”henkistä työtä”, jotta pääsee taas elämässä eteenpäin. Tärkeintä on pitää itsensä ja elämänsä jollain tapaa koossa. Esillä on etenkin selviytyminen henkisesti lapsettomuustaistelussa, jossa hedelmöityshoidot luovat etappeja ja päämääriä. Tässä tulkintarepertuaarissa konstruoituu välillä myös epätoivo ja sen ilmaiseminen, kun selviäminen näyttää olevan vaakalaudalla. Niin kuin taistelussakin toivo voi viritä ja avata uudenlaisia näköaloja. Tämä repertuaari rakentaa *selviytyjän identiteettiä*.

1. TOIVOA ON: Masennuksesi kuulostaa tutulta, ja oma tapani lievittää sitä kuulostaa varmaan kauhealta, mutta se auttaa ainakin hiukan; pysyn poissa näiltä sivuilta. Olen varmaan aikamoinen kummajainen, mutta jostain syystä en osaa ottaa muiden pitkiäkin hoitoja kannustimena, vaan paremminkin lamaannun. (29223)

2. Tässä ei todellakaan ole aikaa pitää taukoa, mutta minulle tepsii uuden hoidon suunnittelu nega vaiheessa, joten menoksi. (28948) (28589)

3. Ollaan me varmasti kaikki hoitojen alussa käyty iso kriisi läpi, tuntematonta kohti kun mennään. Usko pois, se helpottaa kun hoidot pääsee alkuun, sitä tulee ikäänkuin sellainen tunne että nyt on ihan oikeasti toiveita ja onnistumisen mahdollisuuksia. (29276)

4. CROMA: Ei sinulla ole minkäänlaista syytä hävetä ruikuttamista, siihen on kaikilla meillä yhtäläinen oikeus.

Olipa mikä tahansa syynä siihen, ettei pieni käärö anna kuulua itsestään toiveista huolimatta, lapsettomuus on kipeä asia ja raskas taakka kantaa. Peukkuja itsellesikin roppakaupalla. (29438)

Näissä viesteissä eritellään, miten lapsettomuus rakentuu siitä selviämisen ympärille. Ensimmäinen kirjoittaja (ote 1) selviää pysyttelemällä poissa keskusteluryhmän sivuilta, toinen (ote 2) ryhtyy suunnittelemaan uutta hoitoa heti testattuaan negatiivisen raskaustestin edellisestä hoidosta, kolmas (ote 3) neuvoo odottelemaan toivon kirkastumista hoitojen alettua ja neljännessä (ote 4) selviytymistä edesautetaan ”ruikuttamalla”, mikä tunnustetaan kaikkien yhtäläiseksi oikeudeksi. Lapsettomuus edellyttää toimenpiteitä, jotta sen kanssa voi elää ja siitä selviytyä. Se siis konstruoituu asiaksi, jolle pitää tehdä jotain, eikä se vain lakkaa olemasta eikä sitä voi sivuuttaa. Samalla lapsettomuus rakentuu *kipeäksi* ja *raskaaksi taakaksi* (etenkin ote 4) ja sitä pitääkin surkutella. Viesteissä ilmaistaan kuitenkin, että selviäminen on välttämätöntä, sillä ilman sitä ei voi jatkaa elämäänsä.

5. Mitä tässä enää hoitoja jatkamaan, tämä supisteluongelma on ollut minulla niin pitkään, mihinkä se häviäisi. Vika on joko alkioissa tai kohdussa. Huvittaisi taas lähteä kotiin peiton alle itkemään. Ei tästä mitään tule. (29272)

6. Tänään on jo paruttu (taas kerran) lopullista lapsettomuutta. Vaikka vuoto nyt tästä vielä alkaisikin, niin varmaankin lääkäri sanoo, että pitää odottaa seuraavaan kiertoon, että tulee selkeämpi tilanne. Olen niin väsynyt siihen, että pitää olla aikuinen ja ymmärtää miksi hoidot siirtyvät eikä vauvaa näy, kun mieli tekisi heittäytyä maahan potkimaan ja parkumaan. (29139)

Näissä viesteissä korostuu toivon näköalan katoaminen. Kummassakin viestissä itkeminen konstruoituu epätoivon osoitukseksi; silloin itketään, kun selviäminen näyttää vaarantuvan. Peiton alle meneminen (ote 5) ja maahan heittäytyminen (ote 6) kuvastavat pakoa ankeasta todellisuudesta ja hienoista regressoitumista. Lapsettomuus näyttäytyy näissä viesteissä kohtuuttoman suurelta taakalta kestää henkisesti. Otteessa kuusi (6) lopullinen lapsettomuus on jo suuri mörkö, jota muutoin yritetään pitää aisoissa ja takaa-alalla. Epätoivon hetkillä tällä möröllä on mahdollisuus tulla pinnalle kauhistuttamaan. Otteen

kuusi (6) kirjoittajalle lopullinen lapsettomuus näyttäytyy siltä, että siitä ei edes selviäisi tai ainakin se vaatisi hyvin paljon työtä. Hän suree jo valmiiksi tulevaa kohtaloaan niin kuin se hänelle tässä vaiheessa näyttäytyy: hän ei koskaan saisi omia lapsia, minkä hän merkityksellistää karmeaksi kohtaloksi. Näissäkin viesteissä ilmaistaan myös selviämisen välttämättömyys.

7. AAVA: kyselit miten pitää pää kunnossa näiden hoitojen aikana. Itse totesin jo muutama vuosi sitten etten selviä millään vaikka ympärilläni on hyviä ystäviä tukemassa ja rohkaisemassa. Sain itku- ja raivokohtauksia, joista ei meinannut tulla loppua. Olen syönyt reilut pari vuotta masennuslääkettä, josta on tosiaan ollut apua. En tiedä miten olisin selvinnyt ilman niitä. Eivät ne lääkkeet missään pilvilinnoissa pidä, mutta kun on aivan pohjalla epäonnistuneen hoidon jälkeen, itsensä kokoaminen on helpompaa. (29150)

8. Hoitoni epäonnistumiset ja keskenmenot olen omasta mielestäni näiden vuosien varrella kestänyt suhteellisen hyvin. Itkenyt ja surrut silloin, kun niiden aika on ollut ja ainahan ne ovat olleet taka-alalla muistuttamassa. Jotenkin kaikki purkautui tänä keväänä ja nämä vuosien hoidot yhdistettynä työstressiin johtivat minulle työuupumukseen. Olin reilut pari kuukautta sairauslomalla ja kävin keskustelemassa asiantuntijan kanssa. Kun asiaa puitiin, valkeni myös minulle, kuinka rankan asian olen käynyt läpi. (29739)

Näissä otteissa lapsettomuudesta selviämisen merkitysulottuvuuteen liitetään psykologian sanastoa: *itku- ja raivokohtauksia, masennuslääkkeet* (ote 7) ja *työuupumus*. Pään sisäiset tapahtumat merkityksellistyvät osaksi lapsettomuutta ja sen kanssa painimista. Selviytymiseen ja *pään kunnossa pitämiseen* (ote 7) otetaan avuksi ammattiauttaja, mikä näiden otteiden kirjoittajien konstruoimana näyttäytyy oivana selviytymiskeinona: *itsensä kokoaminen on helpompaa* (ote 7) ja valkenee läpikäydyn asian rankkuus (ote 8). Kuten edellisissä otteissa (5 ja 6) myös näissä viesteissä itkemällä sureminen on osa julkitunnustettua selviämistä. Otteen kahdeksan (8) kirjoittaja hieman ihmetteleekin, kuinka hänelle vielä tuli työuupumus ja kuinka joutui käymään ns. asiantuntijan pakeilla

vielä senkin itkemisen ja suremisen jälkeen kuin, mitä hän oli tehnyt epäonnistuneiden hoitojen ja keskenmenojen jälkeen.

6. Lapsettomuuden merkitykset vuorovaikutuksessa

Tarkastelen seuraavassa löytämiäni tulkintarepertuaareja vuorovaikutuksessa eli siinä kontekstissa, jossa olen niitä erotellutkin. Tarkastelun kohteena ovat erityisesti tulkintarepertuaarien funktiot ja se, miten ne näkyvät vuorovaikutuksessa. Olen kirjoittanut auki kuusi eri keskustelua, joiden aihe käy ilmi keskustelunavauksessa eli ensimmäisessä viestissä.

6.1. Keskustelu olkapääkivusta ja endometriosisin²¹ toteamisesta

1 CEILI ja TAIMI: Kertokaa lisää olkapääsärystä ja
2 endometriosisista!!! Olen itse kärsinyt epämääräisestä
3 olkapää kivusta vuosia ja mikään ei pure. Lapsia en ole
4 saanut hoidoista huolimatta. Viimeksi gynellä käydessäni
5 puheeksi nousi endometriosisi, lääkäri epäili sitä
6 epämääräisten kipujen vuoksi. Ehdotteli jo laproskopiaa
7 (vai mikä se onkaa?). Sairaalakammoisena en siihen
8 suostunut vaan aion seurata oireitani. Itse olen joskus
9 miettinyt, että voiko hormonit vaikuttaa olkapäähän asti ja
10 seurannut kuinka kivut vaihtelevat kierron mukaan. (29124)

Keskusteluryhmässä on keskusteltu endometriosisista ja siihen liittyvistä kivuista, erityisesti olkapääsärystä. Nimimerkki Enkel kertoo tässä viestissään omasta tilanteestaan ja pyytää suorasanaisesti lisää tietoa, mikä onkin yleisin tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin funktio. Tiedon pyytäminen kohdistetaan erityisesti nimimerkkien Ceili ja Taimi kontolle ja näillä nimimerkeillä ikään kuin on moraalinen velvollisuus vastata, kun sitä kerran suoraan heiltä pyydetään. Tieto vaihtuu ja kokemuksia jaetaan etenkin tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarissa. Oireita pohditaan lääketieteellisen merkitysulottuvuuden keinoin ja usein ne saavat diagnoosin jo

²¹ Endometriosisi = kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti, joka voi vaikeuttaa hedelmöittymistä.

keskusteluryhmässä. Enkelin käyttämän tieteellisen hedelmöittämisen repertuaarin seurana kulkee huoli siitä, mitä epämääräinen olkapääkipu voisi olla. Enkelille kipu on konkreettinen ja todellinen. Tieteellisen hedelmöittämisen repertuaarissa siihen on mahdollista pyytää ja kenties saada selvyttä tässä keskusteluryhmässä.

1 ENKEL: Minullakin tuo olkapääsärky esiintyi ensimmäisiä
2 kertoja jo vuosia sitten. Silloin söin jopa reumalääkkeitä,
3 vaikka reumaa ei varsinaisesti todettukaan. Sitten kipu
4 muutamaksi vuodeksi katosi ja palasi taas voimakkaana n.
5 vuosi sitten. Itse havaitsin kivun yhteyden
6 kuukautiskiertoon ja yritin kertoa lääkäreille monta
7 kertaa, mutta turhaan... Kipu siis alkaa kun menkat loppuvat
8 ja kestää jopa pari viikkoa. Viimeksi kipu oli niin
9 sietämätön, että menin taas lääkärille ja pääsin olkapään
10 uä²²-kuvaukseen. Kuvauksessa ei löytynyt mitään, mutta
11 lääkäri kysyi, sairastanko endometriooasia. Saatuaan
12 myöntävän vastauksen hän pisti heti kivun endon syyksi.
13 Kuten TAIMI kertoikin, kipu säteilee jotenkin
14 munasarjoista. (...) Enkel, jos teillä ei ole löydetty syytä
15 lapsettomuuteen, niin rohkaisisin sinua kyllä menemään
16 laparoskopiaan. Laparoskopiahan on vatsaontelon tähytys,
17 joka tehdään nukutuksessa, joten sitä ei tarvitse senkään
18 vuoksi niin jännittää. Vatsaankin jää vain pari pientä
19 arpea. L-skopia on ainoa varma keino endometriooasin
20 toteamiseksi ja tähytyksen yhteydessä endoa voidaan myös
21 jo poistaa. (29165)

Tässä Ceili vastaa pyydetysti Enkelille. Hänen vastauksensa koostuu omakohtaisista kokemuksista: epäilystä, lääkärien vastahankaisuudesta ottaa tosissaan Ceilin arvelut ja lääkekokeiluista. Hän kertoo tarinansa tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarissa. Tarinan kertomisella on funktio, joka alkaa paljastua rivillä neljätoista (14): Ceili kehottaa Enkeliä (jolle hän tarinansakin ensisijaisesti kertoi) menemään hoitotoimenpiteeseen (laparoskopia), jolla on mahdollista saada selville, sairastaako hän endometriooasia vai ei. Kehotukseen sisältyy myös vähättely siitä, mitä ko. toimenpide pitää sisällään: vatsaankin jää *vain pari pientä arpea* (rivi 18). Tämä arvatenkin sen vuoksi, että Enkel ilmoitti olevansa *sairaalakammoinen*. Tästä huolimatta Ceilin mielestä Enkelin olisi hyvä mennä

²² Ultraääni

tutkimuksiin. Ceili siis asettuu tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarissa asiantuntijaksi, jolla on riittävästi kokemusta ja kenties arvovaltaakin kehottaakseen toista ottamaan selvää oman ruumiin terveydentilasta, vaikka kammoaakin tutkimuksia. Paitsi että tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin funktio on jakaa tietoa ja kokemuksia, sen funktio voi olla siis myös kehottaa toista keskusteluryhmäläistä ottamaan selvää ja menemään tutkimuksiin.

1 ENDOSTa ja olkapääkivuista vähän arveluita. Onko se kipu
2 samantyyppistä kuin esim. munanjohtimien aukiolon
3 tutkimuksen jälkeinen hartia/olkapisto? Tässä
4 tutkimuksessahan vatsaonteloon joutunut kaasua tai neste
5 ärsyttää vatsakalvoa, palleahermo ärsyyntyy ja olkapäässä
6 tuntuu heijastekipu. Minulla se oli niin voimakasta, ettei
7 nukkuma-asentoa tahtonut löytyä ja olkapäätä yritti hieroa
8 ja jumpata vaikka tiesi, ettei se vika siellä ole. (29168)

Mataralla osallistuu Ceilin ja Enkelin käymään keskusteluun edellisen kaltaisella viestillä. Mataralla itsellään ei ole endometriosisia, mutta hän kokee, että on kuitenkin kokenut jotakin vastaavan kaltaista omassa ruumiissaan. Tässä viestissä tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari asettuu sillaksi eri ihmisten ruumiin välille ja samainen merkitysulottuvuus antaa välineitä kokea yhteyttä eri ihmisten välillä.

1 Vahvistan MATARAN ajatuksia ENDOSTA ja olkapääsärystä:
2 kyllä tämä olkapääsärky muistuttaa lähes täysin esim.
3 laparoskopian jälkeistä heijastekipua. (29170)

Ceili vastaa lyhyesti Mataran arveluihin. Hän vahvistaa tämän oletuksen.

1 CEILI: Kiitos vastauksesta olkapää kivun yhteydestä
2 endometriosisin kanssa. Täytynee jutella asiasta kun
3 seuraavan kerran käyn gynellä. Mua se endo ei niin
4 kamalasti vaivaa, vain kuukautisten yhteydessä antaa tosi
5 paljon oireita ja toisinaan kierron puolivälissä.
6 Lapsettomuuden kannalta en välttämättä menisi siihen
7 lskopiaan, mutta toi olkapää ym. vaivat ärsyttävät.
8 Lapsettomuutemme olemme surreet ja yli päässeet ja nyt vain
9 odotamme, olemme päätoimisesti raskaana. Raskaus tosin voi

10 kestää vuosia, mutta toivottavasti joskus saamme lapsen.
(29321)

Enkel vastaa vielä Ceilille n. 150 viestiä myöhemmin. Tämä viivästys johtunee siitä, että Enkel ei säännöllisesti seuraa Lapsettomuus-keskusteluryhmää, koska ei enää käy hoidoissa ja hän odottaa kotimaista adoptiolasta, mikä näkyy käyttäjän kuvauksessa. Eräänlaisen selityksen hän antaa tässä viestissäänkin: he (ilmeisesti hän ja miehensä) ovat surreet lapsettomuutensa (rivi 8) eivätkä he enää ole menossa hoitoihin. Ehkä siksi Enkel vähättelee mahdollisen endometrioosin aiheuttamaa vaivaa: *mua se endo ei niin kamalasti vaivaa* (rivi 3-4). Kuitenkin hän jatkaa samassa virkkeessä, että antaahan se endo *tosi paljon oireita* kuukautisten aikaan ja vähän muulloinkin. Sanoma on siis hieman ristiriitainen, minkä takana lienee itsensä suojele uudelleen repimisen tuskalta: jos endometrioosi todetaan ja se leikataan, saattaa hyvinkin olla mahdollisuuksia tulla raskaaksi. Ja taas nousee toivo saada oma lapsi, minkä vaarana puolestaan on tuskallinen putoaminen, jos ei tulekaan raskaaksi. Endometrioosin vähättelyllä Enkel tulee suojautuneeksi puutteellisen naiseuden identiteettiä vastaan ja valitsee sen sijasta potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin etenkin viimeisillä riveillä (9-10). Enkel ilmaisee olevansa päätoimisesti raskaana miehensä kanssa ja odottaa vaikka vuosia, jotta voisi saada lapsen adoptoimalla. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin funktioksi tulee tässä suojautua puutteellisen naiseuden identiteettiä vastaan ja valita sen sijaan positiivisempi tapa nähdä positionsa lapseton – äiti -akselilla.

6.2. Keskustelu vähästä munasaaliista ja turhautumisesta

1 Tulin vain pikaisesti kertomaan 0-ultran kuulumiset: 5
2 päivän piikittelyn jälkeen vain yksi ainokainen rakkula
3 näkyvissä ja sekin surkean pieni (3 mm). Piikittely siis
4 jatkuu ainakin maanantaihin jolloin sitten "luetaan
5 tuomio". Lääkäriini totesi että jos tämä ei nyt tästä kasva,
6 hoitoja ei kannata enää jatkaa. Nyyh...vaivun siis rypemään
7 itsesääliin ja lueskelen viestejänne illalla lisää... :-((
(28583)

Tässä on kokonaisuudessaan viesti, jonka Tera kirjoittaa eräänä syyskuisena iltapäivänä. Kirjoituksessa on masentunut sävy, sillä Tera on valmistautumassa kolmanteen koeputkihedelmöitykseensä eikä tilanne näytä hoidon kannalta suotuisalta nollaultran jälkeen. Nollaultrassa katsotaan, ovatko lääkehormonit vaikuttaneet ja kasvattaneet munarakkuloita ja Teran tapauksessa munarakkuloita (eli mahdollisia kerättäviä munasoluja) oli tullut vain yksi pieni. Lääkäriin mukaan hoidot biologisen lapsen aikaansaamiseksi hänen tapauksessaan ovat tyssätä tähän löydökseen kokonaan. Jos ei tuota enää munasoluja, ei voi tulla raskaaksi omista sukusoluistaan.

Tera kietoo viestissä toisiinsa tieteellisen hedelmöittämisen ja puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarit. Riveillä 1-5 viesti on hegemonisesti lääketieteellinen. Lääketieteelliset ”faktat” antavat hormonipiikityksille pituuden ja munarakkulalle koon ja niiden funktio on tuoda reunaehdot elämän suunnittelemiselle. Kirjoittaja käyttää sanoja *luetaan tuomio* (riveillä 4 ja 5) viitatessaan lääketieteeseen, millä on sananen sanottavana siihen, saako hän koskaan biologisia lapsia vai ei. Tera esittelee samalla rivillä lääkäriinsä, joka on arvovallallaan mukana päättämässä Teran hoitojen jatkumisen kohtalosta. Rivistä viisi (5) Tera kääntyy puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarin puoleen, joka tosin on näkynyt pohjavireenä aikaisemminkin: sanavalinnat *yksi ainokainen* ja *surkean pieni* arvottavat lääketieteen löydöksiä jotenkin huonoiksi. Viesti kontekstoi viimeisen lauseen itsesäälin puutteellisen naiseuden merkitysulottuvuuteen: Teran naiseus on uhattuna, kun hän ei tuota munasoluja. Mukana on myös lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaaria: Tera koettaa selviytyä menemällä peiton alle.

Kymmenen minuuttia myöhemmin samanikäinen Keira kommentoi:

1 Voi ei, tuntuu taatusti tosi kurjalta. Usko pois, voin
2 hyvin kuvitella, miltä sinusta nyt tuntuu. Minähän
3 hallitsen ilmeisesti palstan epävirallista ”vähiten
4 rakkuloita punktiossa” - mestaruustitteliä itselläni.
5 Kahdessa viimeisessä punktiossamme oli molemmissa vain
6 kaksi rakkulaa ja lopputuloskin siis yhtä masentava!
7 Peukkuja pidän rakkuloittesi puolesta, jospa nyt
8 viikonlopun aikana rakkulatuotantosi päättäisikin suostua
9 yhteistyöhön ja maanantaina lääkärisi bongaa jo kolme
10 kunnollista!!!! (28585)

Keira vastaa osaaottavaisesti. Hän jatkaa samassa puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa kuin Terakin. Hän tuottaa – toista kaikei lohduttaakseen – omaa puutteellisen naiseuden identiteettiään kirjoittamalla riveillä kolme ja neljä (3 ja 4) palstan *vähiten munivan mestaruustittelistä*. Vaikka mestaruustitteli sinänsä sisältää positiivisen ja menestyksen arvolatauksen, tässä yhteydessä sen on ironisesti tarkoitus osoittaa eräässä suhteessa kaikista ”vikaisinta” naiseutta myös tämän keskusteluryhmän sisällä, jonka jäsenillä on diagnosoitu monenlaisia lääketieteellisiä tiloja. Riveillä 7-10 puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaari saa Teran ruumiin näyttäytymään kurittomalta, Keira käyttää sanontaa *suostua yhteistyöhön* munarakkuluotannon yhteydessä: lääkäri saa panna sen takaisin ojennukseen löytämällä munarakkuloita, mikä tarkoittaa sitä, että puutteellisen naiseuden identiteetti ei ole lopullinen. Ruumis voi sittenkin ojentautua normeihin.

Dora osoittaa sanansa suoraan Teralle hiukan toisesta merkitysulottuvuudesta käsin:

1 Pahoittelen, tilanne tuntuu varmaan tosi kurjalta. Outoa
2 kuitenkin, jos lääkärinne jo hoidoista luopumista
3 ehdotteli. Eikö tilanne voi olla liian vahvasta
4 jarrusta/epäsopivasta kierrostakin johtuva? Kukas se taas
5 oli se ”vähärakkulainen”, joka keväällä onnistui
6 antagonistilla, kun ei muuten tullut yhtään rakkulaa, en
7 nyt muista. Kuitenkin tsemppiä sinulle, toivottavasti
8 rakkulat vielä lähtevät kasvuun, minkälaiset ovat muuten
9 olleet piikkiannoksesi? Ja jos ei, niin kysythän vielä
10 toisen lääkärin mielipidettä, minusta moinen tuomio
11 kuullostaa vähän hätäiseltä. (28591)

Dora tuo keskusteluun mukaan asiantuntijakriittisen aspektin. Kautta koko viestin hän esiintyy oman ruumiinsa asiantuntijana (ja tässä tapauksessa myös Teran ruumiin) ja Teran lääkärin mielipiteen kyseenalaistajana. Jo toisen lauseen ensimmäinen sana *outoa* (rivi 1) kertoo hänen käyttämänsä diskurssin asiaan. Riveillä 9 ja 10 Dora kehottaakin suoraan kysymään toisen lääkärin mielipidettä ja rivillä 11 arvottaa Teran lääkärin tekemän *tuomion hätäiseksi*. Riveillä 3-6 Dora esittää faktisesti toisenlaisia mahdollisuuksia tulla ”monirakkulaisemmaksi”. Dora tahtoo viestissään sanoa Teralle, että ei kannata masentua ainakaan vielä, sillä ongelma voidaan ehkä hoitaa. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari suojaa tässä yhteydessä puutteellisen naiseuden identiteettiä vastaan.

6.3. Keskustelu hoitotauosta ja pakottomuudesta

1 Jätimme hoidot tammikuussa, alun perin oli tarve pitää vain
2 vähän pidempi tauko ja levätä (henkisesti ja fyysisesti),
3 mutta niin vain on käynyt, että enää ei ole mitään
4 pakottavaa tarvetta hoitoja edes jatkaa. Jo keväällä
5 aloimme miettiä adoptiota vaihtoehtona, ja olemme
6 päättäneet nyt sitä tietä kulkemalla toteuttaa haaveemme
7 saada oma lapsi(...) Kaiken kaikkiaan voin lämpimästi
8 suositella kaikille, joilla iän puolesta on hiukankin
9 pelivaraa ajan suhteen, reilua taukoa hoitoihin. Se voi
10 tuntua aluksi siltä, että ei uskalla ottaa riskiä kun aika
11 kuitenkin koko ajan kuluu, mutta ainakin omalta kohdaltani
12 voin sanoa, että olen ollut tuon "hoitovapaa"-päätöksen
13 jälkeen kuin toinen ihminen, vaikka silloin se päätös
14 olikin vaikea tehdä. (28633)

Helinä tuo tässä viestissä esille omasta kokemuksestaan käsin sen, kuinka hyvä olisi pitää välillä taukoja lapsettomuushoidoissa, jotta lapsettomuudesta ja sen hoidosta ei muodostuisi pakkoa. Sanoma on suhteellisen uskalias keskusteluryhmässä, joka keskustelee miltei ainoastaan hedelmöityshoidosta. Vaikka tällaisia "soraääniä" aineistossani esiintyy joitakin, yleinen sävy on positiivinen hoitoihin tsemppaaminen, niihin valmistautuminen ja niihin liittyvien tuntemusten yksityiskohtainen selostaminen muille keskustelijoille. Tässä otteessa lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarin funktio on rakentaa selvä strategia sille, miten lapsettomuuden ahdistavuudesta selvitään. Helinä jakaa strategiansa tässä viestissä muille. Hän ottaa tietoisesti riskin puhuessaan hoitotauosta: keskusteluryhmään kirjoittaa myös vanhempia, hedelmällisyytensä loppuvuotia eläviä naisia, joille hoitotauon pitäminen voisi näyttytyä liian riskialttiina sen vuoksi, että lapsen tekeminen ja sen saaminen viivästyisivät jälleen kerran. Vaikka viestin sanoma on pääasiassa positiivinen ja jollain tapaa helpottava, se sisältää myös vaatimuksen konkreettiseen tekoon.: täytyy pitää hoitotauko ja voida paremmin.

1 Vastaan vielä kommenttiisi hoitotauosta; periaatteessa olen
2 samaa mieltä kanssasi mutta mulla taitaa tulla kohta ikä
3 vastaan...:-((28671)

Aluksi kukaan ei tunnu kommentoivan Helinän ajatuksiin hoitotauosta. Monta kymmentä viestiä myöhemmin Tera kuitenkin vastaa kommentoituaan ensin muusta, mitä Helinä viestissään kirjoitti. Tera myöntää, että muutoin olisi samaa mieltä Helinän kanssa hoitotauon pitämisestä, mutta ikä tulee vastaan. Tässä viestissä ikä siis rakentaa puutteellista naiseutta. Tera on liian vanha, jotta hän voisi olla aivan kokonainen nainen, sellainen, jolla olisi varaa vielä ajoittaa hoitoja itseään ajatellen. Ikä on siis vienyt mahdollisuuden jollain lailla selvitä lapsettomuudesta paremmin kuin kenties aikaisemmin. Puutteellisen naiseuden merkitysulottuvuuden funktio on tuoda itseään säälittelevästi esiin ja selittää muille, miksi jokin asia erityisesti hoitoihin liittyvä asia ei onnistu.

1 Hienoa, että olette päässeet sujuiksi lapsettomuutenne
2 kanssa. Onnea adoptioprosessiin , kohta lapsettomuus onkin
3 teidän kohdaltanne ohi. For forever! :-D (28675)

Madeleine jatkaa Helinän aloittamaa keskustelua rivakasti, vain muutamaa viestiä Teran viestiä myöhemmin. Madeleine on suurin piirtein samanikäinen kuin Helinä (käyttäjätietojen mukaan Helinä on syntynyt vuonna 1970 ja Madeleine 1969) ja kaiken lisäksi hän on muutamaa päivää aikaisemmin testannut positiivisen tuloksen raskaustestistä. Madeleinen oma tilanne lienee syynä siihen, että hän on kietoutunut potentiaalisen äitiyden merkitysulottuvuuteen omassa viestissään Helinälle. Madeleine väläyttää Helinälle sitä onnellista mielikuvaa, että lapsettomuus on ohi pian ja vielä ikuisiksi ajoiksi. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin funktio on iloita etukäteen lapsettomuuden loppumisesta ja äitiyden mahdollisuudesta vaikka sitten adoption kautta.

Näin Helinä sai kaksi erilaista vastausta, kun hän kertoi keskusteluryhmässä omassa tilanteestaan. Tässä yhteydessä mielestäni on tärkeää huomata se, kuinka tulkintarepertuaareilla on eri tehtäviä vuorovaikutuksessa ja kuinka niitä käytetään vastaamaan eri tavoin kulloinkin käsillä olevaan kysymykseen.

6.4. Keskustelu solujen harittamisesta ja harmista

1 Täällä puhallettiin hoito poikki.. Rakkuloita oli yhteensä

2 sellaiset 7, mutta ne olivat lähteneet harittamaan eli
3 olivat ihan erikokoisia. Kaksi oli tosi isoja ja muut
4 sitten aivan eri kokoa pienempiä. "Onneksi" IVF-hoitoja on
5 takana jo kaksi, en saanut täyttä hepulia. Ei kannata
6 lähteä punkteeraamaan kahta kypsää rakkulaa, kun niitä
7 uudemmallalla yrittämällä todennäköisesti kuitenkin tulee
8 enemmän, kunhan kypsyvät tasatahtia. (28591)

Dora on kasvatellut rakkuloita munasarjoissaan ottamalla hormoneja ja niistä olisi pitänyt kasvaa suurin piirtein samankokoisia, jotta ne olisi kannattanut punkteerata eli ottaa neulalla pois talteen. Hoito olisi jatkunut punktion jälkeen koeputkihedelmöityksellä. Tässä viestissä Dora ilmoittaa, että hoito on jouduttu keskeyttämään, koska rakkulat eivät ole kasvaneet samaan tahtiin. Aluksi (riveillä 1-4) Dora käyttää puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaaria, jolla hän tavallaan myöntää tietyt tosiasiat ja sen, että hänen ruumiinsa toiminnoilla on ns. oma mieli. Ruumiilla on oma valtansa siinäkin suhteessa, että Doran epätasaisesti kasvaneet rakkulat ratkaisivat sen, että hoito keskeytetään. Harmistunut Dora ei siis periaatteessa voi oikein mitään tai vain vähän ruumiinsa toiminnoille. Epämääräisesti kasvaneille rakkuloillekin löytyy järjestys otteen viimeisillä riveillä (rivit 5-8). Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari tuo ratkaisun: yritetään hoitoa myöhemmin uudestaan. Viestissä esiintyneen puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarin funktio on tuoda esille inhimillinen vajavaisuus (ruumiin omapäisyys) ja siten selittää elämän odottamatonta kulkua. Hedelmöityshoitojen kontekstissa ruumis asettuu joskus konkreettisestikin suunnitelmien ja toiveiden toteutumisen eteen.

1 DORA, teillä taas muuten vaan ollaan eriytyneitä eikä
2 pysytä samassa kasvutahdissa, voi nyt mokomia kurittomia
3 rakkuloita. (28593)

Jossu kommentoi samassa viestissä parillekin keskusteluryhmäläiselle munasolujen kasvattamisesta ja vahvistaa edelleen Doran viestin sävyä harittavista munarakkuloista. Jossun viestissä rakkulat ovat *mokomia* ja *kurittomia*. Rakkulat siis ovat jotenkin lapsia, jotka ovat tehneet pahojaan tai eivät ole totelleet ja joita pitäisi ojentaa. Jossu miltei toruu niitä tieteellisen hedelmöittämisen merkitysulottuvuudesta käsin: rakkuloiden olisi pitänyt toimia niin kuin lääkkeet niitä määräsivät eikä noin omapäisesti.

1 DORA: Harmi, kun hoito jouduttiin keskeyttämään. Mulla

2 oli sama juttu viime keväällä, yks rakkula meinas kasvaa
3 omia aikojaan, loput olivat liian pieniä. Mulle ei edes
4 annettu mitään irrotuspiikkiä, limakalvokin oli kai jo
5 jotenkin kelvoton. (28627)

Maaria osallistuu Doran harmitteluun kertomalla oman kokemuksensa asiasta. Maaria siis tietää, mistä Dora puhuu, ja voi näin ollen osallistua toisen kokemukseen empaattisemmin. Ryhmäkeskustelun dynamiikassa saman kohtalon kokeneet linkittyvät toisiinsa eri tavalla kuin ne, jotka voivat pelkästään kuvitella tilanteen. Maarian tapauksessa yrityksestä luovuttiin kokonaan eikä hänelle annettu edes irrotuspiikkiä, joka olisi irrottanut isomman munasolun ja periaatteessa silloin olisi ollut mahdollisuus tulla raskaaksi. Se, miten Maaria asemoi itsensä, selviää viimeisillä rivillä (3-5): hänelle ei annettu *edes* irrotuspiikkiä ja limakalvo oli *kelvoton*. Hänen vastauksensa ja osanottonsa Doralle tapahtuu siis puutteellisuuden naiseuden tulkintarepertuaarissa, jossa hän legitimoii oman asemansa, sen, että hänellekin kävi vastaava.

6.5. Keskustelu miehen puhumattomuudesta ja kyyneleisestä parisuhteesta

1 Meillä mies jo vähän pirteämpi, ilmeisesti se otti vähän
2 nokkiinsa, kun kerroin omalle äidilleni tilanteesta. Se
3 olisi halunnut pitää tämän ihan meidän välisenä juttuna.
4 Mutta just siksi, että mustakin välillä tuntuu että "yritän
5 yksin", oli helpottavaa vihdoin kertoa jollekin. Miehet ei
6 vaan jaksa puhua loputtomiin, ja vaikka tietää, että ne
7 suree yhtäläillä, tulee välillä tunne ettei ne oikeestaan
8 ajattele koko asiaa yhtään. (28720)

Viikuna tuo palstalle asiakokonaisuuden, joka on puhuttanut keskusteluryhmäläisiä aikaisemminkin ja josta monella on ollut sanansa sanottavana. Ensinnäkin, kuinka kumppani (mies) suhtautuu hoitoihin ja lääketieteellisiin diagnooseihin. Ja toiseksi, kuinka kumppanimies osallistuu lapsettomuuden hoitamiseen ja hoitoja läpikäymään joutuneen naisen tukemiseen. Jo aikaisemmin esittelemässäni katkelmassa Viikuna oikeuttaa omaa, kumppanista riippumatonta toimintaansa oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarissa: hän saa kertoa äidilleen tasan niitä asioita, joita hän haluaa eikä hänen tarvitse kysyä

erikseen miehensä mielipidettä. Kumppanimiehen ehkä näennäinen välinpitämättömyys lapsettomuutta ja sen hoitamista kohtaan saa aikaa sen, että Viikuna haluaa saada muita tukijoita. Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarin funktio on antaa selustan hänen toiminnalleen eikä hänen tarvitse oikeuttaa sitä muutoin.

Luska kommentoi pian:

1 Kyllä ne miehet siitä selviää äkkiä. Itekki oon lähimmille
2 sukulaisille/kavereille kertonu ja saanut purkaa oikeen
3 urakalla sydäntään, tuntuu niin mukavalta kun joku jaksaa
4 kuunnella. Voin vaan kuvitella että kun joka kuukausi
5 märisee omalle ukolle niin sen mielestä levy alkaa varmaan
6 kuulostaa aika samalta:-), mutta urheasti meillä on kyllä
7 kuunneltu mun sydänsuruja, kun purkas tuo mieski. No
8 semmosia nuo miehet on:-) (En yleistä) (28724)

Luska tarttuu ronskisti Viikunan heittämään keskustelunaloitukseen. Hän on varma siitä, että kyllä ne kumppanimiehet siitä tokenee. Luska tuo myös esiin sen, että kumppanimiehet tai yleensä ihmiset eivät jaksaa kuunnella toisen masennusta ja itkua (*märisemistä*) loputtomiin. Näin hän asettuu vastaan Viikunan individualistista merkityksenantoa, mitä tulee parisuhteessa elämiseen. Luska esiintyy tässä enimmäkseen lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarissa, minkä kontekstissa miehen sietokykyä säästetään puhumalla muille. Tässä viestissä lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarilla on funktio, joka on jatkaa elämistä eteenpäin ja mielellään lapsettomuudesta piittaamatta tai sallimatta sen ottaa suurempaa lohkaisua henkisestä energiasta kuin on tarpeen. Tämä funktio on säilyttää parisuhde.

1 VIIKUNA: Kuullostaa tutulta tuo juttu miehesi
2 reaktiosta. Kerroithan hänelle juuri tuon, että sinun on
3 tärkeää saada jakaa asia jonkun kanssa ettei se käy liian
4 raskaaksi. Toisaalta, kun pystyt puhumaan jollekin muulle
5 kuin hänelle, hän saa vähän lepoa asiasta. Miehet kun
6 useasti eivät vain jaksaa jauhaa näitä asioita niin paljon.
7 Kovin miehin on kyllä tuo reaktio, että "ai olet anopille
8 kertonut", meillä oli vähän sama. Meillä oli viime keväänä
9 vaikea tilanne myös, kun minä vain jatkuvasti puhuin ja
10 itkin miehelleni suruani ja väsymystäni. Lopulta hän oli

11 aivan kyllästynyt kuuntelemaan. Käyn ajoittain juttelemassa
12 erään naispapin kanssa näistä asioista ja hän ehdotti, että
13 antaisin miehelleni täydellisen rauhan näistä asioista
14 hetkeksi. Aluksi suutuin moista ajatusta ja ihmettelin,
15 että keneen minä sitten tuskani puran. Kokeilin kumminkin
16 ja se auttoi! Tilanne alkoi "aueta", mieskin rentoutui, kun
17 kimpussa ei ollut koko ajan itkua tihrustava vaimo. Nyt
18 olemme jotenkin päässeet paremmin tasapainoon asian kanssa.
19 (28725)

Dora jatkaa Luskan viitoittamalla tiellä, kun hän käyttää myös lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaaria. Dora ymmärtää Viikunan tuntemuksia ja kertoo, että kuulostaa tutulta, mutta hänen riviltä neljä (4) alkava toisaalta-lauseensa kehottaa säästämään myös miehen henkisiä voimavaroja. Dora kertoo myös oman tarinansa, kuinka hänen ja hänen miehensä tilanne meni umpisolmuun, kun hän kävi läpi omaa lapsettomuuskriisiään. Naispapin luo meneminen ja papin antama ohje kuvastavat lapsettomuudesta selviämistä, sitä, kuinka tilanne voidaan yrittää saada laukeamaan. Avusta tuli Doran mukaan konkreettinen ja nyt he ovat "jotenkin tasapainossa". Doran kertomus on tarina aivan tarinan perimmäisen merkityksen mukaan: tarinassa tapahtuu kehitystä eli alun ja lopun välillä on tapahtunut juonen kehitys johonkin suuntaan. Doran tapauksessa kaikki kääntyi parhain päin näennäisen helpolla tavalla: hän vain lopetti valittamisen kumppanimiehelleen. Tämän tarinan funktio on selviämisen yrittäminen ja tällä tarinallaan hän haluaa osoittaa myös muille keskustelijoille kuin vain Viikunalle, että lapsettomuuteen liittyvistä umpisolmuista parisuhteissa voi selviytyä. Doran viestin viimeinen virke puhuu tasapainosta, joka lienee palkinto sille, joka yrittää selviytyä niin pitkälle vain jaksaa.

Doran viestissä kumppanimies yleistyy lisää. Paitsi että kumppanimies *ei vaan jaksaa puhua loputtomiin* (Viikunan viesti) ja *purkas tuo mieski* (Luskan viesti), hän myös "ei vain jaksaa jauhaa näitä asioita niin paljon", kuten Dora toteaa. Nämä kommentit ovat hämmästyttävän yksisuuntaisia kumppanimiehen laadusta. Itsensä purkaminen ja puhuminen tuntuu olevan keskusteluryhmäläisten kumppanimiehille hankalaa. Näin lapsettomuus rakentuu jokseenkin hankalaksi asiaksi pelkästään senkin vuoksi, kun kumppanimieskään ei siitä puhu. Tämän valossa näyttääkin siltä, että lapsettomuudesta selviäminen on erilaista naiselle kuin miehelle. Tässä voi olla kyse siitä, että naisen täytyy

selvitä lapsettomuudesta keinolla millä hyvänsä, koska sitten puutteellisen naiseuden identiteetti voi leimautua päälle.

6.6. Keskustelu omasta elämästä ja taloista

1 Mites teillä kaikilla on muun elämän laita? Itse lykkäsin
2 toiveikkaana rakkaan ratsastuksen uudelleen aloittamista
3 kun jätin pillerit pois. Toukokuussa sitten päätin aloittaa
4 sen ja olen ollut NIIN tyytyväinen - saa ajatukset muualle.
5 Muutenkin on tullut sellainen olo että mitään asioita ei
6 pitäisi lykätä vaan tehdä jos siltä tuntuu. Silti itselläni
7 on tilanne missä työ ei kiinnosta yhtään (...) Haluttais
8 miehen kans omakotitalo mutta sitäköön voi alkaa rakentaa
9 enneku tietää saadaanko lapsia vai ei, kaksistaan kun ei
10 tartte niin isoa taloa mitä haluttais...(29220)

Tässä viestissä nimimerkki Siiri aloittaa keskustelun kahdesta temasta, *muusta elämästä* ja *talon rakentamisesta*. Riveillä 1-7 kirjoittaja rakentaa itsestään ja elämästään kuvaa oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarissa. Siiri tiedostaa ja ilmaisee sen, että muu elämä on tärkeä teema monelle lapsettomuushoidoissa käyville, usein sen takia, että hoidot nielaisevat henkisiä voimavaroja siihen muuhun elämään. Tässä hän kuitenkin pyrkii saamaan sen keskustelunaiheeksi rohkeasti individualistiseen sävyyn, ikään kuin hiukan kysellen, miten kohtalotoverit ovat käsitelleet asiaa.

Muutaman lauseen jälkeen (ei ole otettu mukaan otteeseen) rivillä 7 Siiri kääntää keskustelun talon rakentamiseen. Viesti päättyy mukaan ottamaani pitkään virkkeeseen, jossa pystytetään taloa potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin keinoin. Idea miehestä, naisesta ja lapsista eli perheestä omakotitalossa tulee kulttuurisesta ajatuksesta, jossa perhe-elämää rakennetaan talon mukana. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari todentaa tätä vielä erikseen tuomalle esiin sen merkityksen, että äiti on perheen ja kodin sydän. Lapsettomuus sotkee tätä kulttuurista kuviota ja näyttäytyy potentiaalisen äitiyden merkitysulottuvuudessa asialta, joka pitää jotenkin korjata, jotta voisi aloittaa talon rakentamisen.

Croma vastaa Siirille seuraavaan tapaan muutamia välissä olevia viestejä myöhemmin:

1 Olet kyllä oikeassa siinä ettei mitään pitäisi lykätä
2 mahdollisen raskauden takia. Muuten elämä jää elämättä ja
3 talot rakentamatta. Meikä on ollut tässä jamassa monta
4 vuotta, opiskelut tuli opiskeltua, gradukin valmistui eikä
5 lasta vaan kuulu. Jotenkin tuntuu ihan turhalta suunnitella
6 kaikkea etukäteen, kun kohtalo heittääkin sitten jotain
7 muuta eteen. (Minulla on näköjään joku "turha"-vaihe
8 menossa, odottelen tässä seuraavaa hoitoa...) (29227)

Croma vastaa Siirille samaan oman elämän tärkeyden tapaan kuin missä Siirikin kirjoitti. Seuraavaksi Croma esittelee kohtalon, jolle kukaan ei voi mitään. Kohtaloon täytyy vain sopeutua ja yrittää elää omaa elämäänsä jotenkin sen mukaan. Tähän lausahdukseen olisi hankalaa sanoa mitään vastaan. Croma ikään kuin kuittaa keskustelun omalta osaltaan.

Ceili jatkaa keskustelua toistakymmentä viestiä myöhemmin. Hän osoittaa sanomansa suoraan Siirille:

1 Niin täsmälleen samoja asioita käyt tällä hetkellä läpi
2 kuin minäkin. Onnea vaan rakkaan harrastuksen uudelleen
3 aloittamisesta! Minä käyn myös ratsastamassa ja aina
4 ajattelen, etten nyt viitsi ostaa 10 kerran korttia/vaihtaa
5 ryhmää/lisätä tuntien määrää/ostaa uusia vaatteita ja
6 tarvikkeita kun voin jo hetken päästä olla raskaana. Ihan
7 turhaahan tuo miettiminen on, mutta on niin vaikea olla
8 miettimättä! Sama auton vaihdon suhteen, ja talon
9 rakentamisen. Toisaalta, tuon talo-asian suhteen
10 olen "nähty valon": me tarvitaan iso talo, koska meille
11 TULEE lapsia. Jos niitä ei onnistuta saamaan hoidoilla,
12 niin sitten adoptio on seuraava vaihtoehto! (29242)

Viestissä Ceili ensinnäkin luo yhteyttä Siiriin viestittämällä, että heillä on yhteistä: he käyvät läpi samanlaisia asioita. Tällainen ystävyyspuhe on palstalla suhteellisen yleistä. Yhteisyyttä muodostetaan ja suhteita luodaan jopa palstan ulkopuolella kahdenvälisen sähköpostien ja tapaamisten avulla. Ceilin vastaus Siirin oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarissa esitettyyn keskustelun aloitukseen on vain aluksi samassa

merkitysulottuvuudessa. Ceili tunnustaa harrastuksen tärkeyden – onhan se sama kuin hänellä itsellään – mutta pian hän siirtyy potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaariin, tarkemmin rivillä kuusi (6). Ceili tunnistaa sen, että varautuminen mahdolliseen raskauteen on turhaa, mutta toisaalta olennainen osa hänen elämäänsä tällä hetkellä. Sanomaa vahvistaa *valon näkeminen* talon rakentamisessa eli siten hän vahvistaa käyttämäänsä potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaaria, että elämä perheen ja lapsien kanssa on hänelle se oikea valinta ja se, mitä hän haluaa. Ceili myös vakuuttelee isoilla kirjaimilla, että heille ”TULEE” lapsia, keinolla tahi toisella. Ceilin käyttämä potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari on positiivisempi kuin Siirin, joka kyseenalaisti koko rakentamisen ennen kuin tiedetään, tuleeko lapsia vai ei.

7. Johtopäätökset

Lapsettomuus on osoittautunut jo pelkästään tämän tutkielman kehyksessä varsin monitahoiseksi ilmiöksi. Olen keskittynyt tutkielmassani tarkastelemaan nimenomaan lapsettomuuden sosiaalista rakentumista ja pyrkinyt antamaan äänen lapsettomuudelle kokonaisuudessaan. Tutkielmassani lapsettomuuden monitahoisuutta ja -äänisyyttä ilmentävät etenkin viisi tulkintarepertuaaria, jotka konstruoin tutkielmani aineistosta. Tässä luvussa tarkastelen tutkimustuloksia tutkimuskysymysten kautta sekä hahmottelen, miten konstruoimani tulkintarepertuaarit suhteutuvat siihen, miten näemme/konstruoimme maailman aikalaisanalyysin valossa. Lopuksi on visioiden aika.

7.1. Tulkintarepertuaarien monia löytöjä

Ensimmäiseen asettamaani tutkimuskysymykseen – miten hedelmöityshoidoissa käyvät naiset rakentavat lapsettomuutta ja merkityksellistävät tilaansa – vastasin enimmäkseen luvussa viisi (5), jossa esitin tekemäni diskurssianalyysin tulokset. Tässä luvussa tarkastelen ensin tulkintarepertuaareja yhteenvedonomaaisesti ja tuon esille muita analysoinnin aikana esiin tulleita havaintoja. Myöhemmin tulkintarepertuaarien kuva tarkentuu ja ensimmäinen tutkimuskysymys saa kokonaisen vastauksensa.

Lapsettomuutta konstruoivat viisi tulkintarepertuaaria, jotka tulkitsin tutkielmani aineistosta, lähestyvät lapsettomuutta eri merkitysjärjestelmistä, osin keskenään ristiriitaisesti. Näissä merkitysulottuvuuksissa lapsettomuus rakentuu erilaisin tavoin ja korostaa samalla lapsettomuudesta jotain puolta, joka ei tule esille samalla tavoin muissa tulkintarepertuaareissa. Ne myös määrittyvät suhteessa toisiinsa (Jokinen et al, 1993, 28). Esimerkiksi potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa kiinnitetään huomio tulevaisuuteen ja lapsettomuuden väliaikaisuuteen, kun taas puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa paneudutaan lapsettomuuden uhkaamaan naiseuteen ja ruumiillisuuteen. Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarissa painottuvat eri asiat kuin tieteellisen hedelmöittämisen repertuaarissa, vaikka molemmissa on kyse selviytymistaistelussa (lääketiede kamppailee diagnoosien ja hoitojen voimin, selviytymisen näkökulma keskittyy henkiseen sietämiseen): tieteellisen hedelmöittämisen

merkitysulottuvuus määrittelee lapsettomuutta lääketieteen keinoin, mutta lapsettomuudesta selviämisen merkitysulottuvuus keksii muita keinoja voittaa lapsettomuus. Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari antaa lapsettomuudelle selkeät rajat ja raamit eikä suostu antautumaan sen synkeän taakan alle, kun esimerkiksi puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa lapsettomuuden painoarvo omalle elämälle on jopa musertava.

Paitsi eroja, tulkintarepertuaareilla on myös paljon yhteistä aluetta ja ne limittyvät usein. Esimerkiksi lapsettomuuden kauhistavuuden akselilla samaan suuntaan sijoittuvat niin potentiaalisen äitiyden, puutteellisen naiseuden kuin lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaari. Kaikki pyrkivät kamppailemaan lapsettomuuden lopullisuuden ja sen elämään antaman taakan kanssa. Samalla kauhistavuuden akselilla – joskin toisessa päässä – oman elämän tärkeyden ja tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarit pyrkivät luomaan kuvaa lapsettomuudesta sellaisena asiana, joka on voitettavissa ja jonka edessä ei tarvitse nääntyä: lääketiede antaa keinoja ja oma elämä muita virikkeitä.

7.1.1. Ruumiillisuuden vahva läsnäolo

Erityisesti ruumiillisuuden alueella lapsettomuuden tulkintarepertuaarit limittyvät. Niinkin paljon, että gradunteon viimeisiin vaiheisiin asti konstruoin ruumiillisuudelle oman tulkintarepertuaarin, sillä niin paljon ruumiillisuus oli esillä aineistossa sekä teeman että merkitysten tasolla. Tulin kuitenkin toisiin aatoksiin, koska ruumiillisuuden tulkintarepertuaari ei tuntunut vastaavan tutkimuskysymyksiini, eli miten lapsettomuus rakentuu ko. tulkintarepertuaarissa. Sen sijaan näin, miten paljon ruumiillisuutta oli mukana muissa konstruoimissani tulkintarepertuaareissa. Ruumiillisuuden aspektit näkyvät varsinkin tieteellisen hedelmöittämisen ja puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaareissa. Ensiksi mainitussa ruumiillisuus konstruoituu mitattuna ja määriteltynä lääketieteellisessä kehityksessä: ruumista muunnellaan vastaanottamaan raskautta ja lasta, samalla otetaan voimakkaita hormonilääkityksiä ja koetetaan tulla toimeen oireiden kanssa. Tässä tulkintarepertuaarissa ruumis on elintärkeä, sillä lapsi voi syntyä vain lääketieteen ja ruumiin yhteispelillä. Toiseksi mainitussa eli puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarissa ruumiillisuus saa usein paikan syytettyjen penkillä. Omaan ruumiiseen viitataan negatiivisin kielikuvin ja sen kanssa suostutaan elämään vain pakosta, koska vain sen

avulla lapsen saaminen on ylipäänsä mahdollinen. Eräs kirjoittaja aineistossani ilmaisi tämän saman niin, että hän ”otattaisi lisääntymisvälineensä pois, jos ne eivät olisi niin tärkeitä.”

Myös muissa tulkintarepertuaareissa ruumiillisuus oli mukana, joskaan ei niin selkeästi kuin tieteellisen hedelmöittämisen ja puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaareissa. Esimerkiksi potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa ruumiillisuus on mukana rakentamassa positiivista ja ihannoitua äitiyttä: ruumis on olennainen osa tätä prosessia. Ruumis ikään kuin tarjoaa potentiaalia, joka voi toteutua.

Suuressa osassa Lapsettomuus-keskusteluryhmän tutkimusajankohdan viesteistä ruumis merkityksellistää koko elämän kontekstia. Senhetkinen todellisuus rakentuu hedelmöityshoidoille ja ruumiin tuntemuksille jo senkin takia, että on olemassa sellainen keskustelufoorumi, johon ruumiin kokemuksista voi kirjoittaa, mutta myös sen takia, että koetaan tärkeäksi kirjoittaa juuri niistä. Kertomisen ja kertomusten avulla elämän tapahtumista tehdään käsitettäviä ja merkityksellisiä, ja oman ruumiin kirjoittaminen viittaa metaforisesti oman identiteetin nimeämiseen (Honkasalo, 2000, 65). Näin kaikki kirjoittaminen on ruumiillista ja kertoessamme astumme erilaisiin ruumiillisiin asentoihin ja suhteisiin toisten ruumiiden kanssa (Jokinen, 1997, 151). Toisten keskustelijoiden ruumiskokemukset tietokoneen näyttöpäätteellä linkittyvät helposti omiin kokemuksiin ja keskustelijoiden oma todellisuus vahvistuu entisestään. Varsinkin naiseus on sellainen asia, jota rakennetaan ja puretaan kirjoituksissa. Keskustelijoiden tapa puhua naiseudestaan rakentuu paljolti ruumiillisuuden ja hoitojen kautta. Naiseudelle on keskusteluryhmässä olemassa ikään kuin valmiit raamit, joiden ehdoilla naiseutta eletään läpi: naiseudesta tulee funktionaalinen, sillä on tarkoituksensa lasten saamisessa.

Helén (1997, 47-48) kirjoittaa 1940-luvun suomalaisesta väestöpolitiikasta: järjestelmän pyrkimyksenä oli saattaa suomalaiset naiset äitiyden yhteiskunnallisen kontrollin piiriin. Tämä näkyi siinä, että äidin ruumiista tuli yhteiskunnallinen ruumis. Avioliitto, koti ja perhe määrivät normin hyvästä äitiydestä: äitiruumis oli paitsi lisääntymiskykyinen ja terve myös avioitunut ja perheellinen. Äidin ruumiin uutta elämää synnyttävä ja hoivaava kyky oli perheen ydin – hedelmöittyminen, raskaana oleminen, synnytys ja imettäminen. Äidin ruumis ja elämän arvo näyttäytyivät reproduktiolääketieteen suodattamana. Vaikka 1940-luvusta on aikaa, kaikuja tällaisesta äitiruumiin rakentumisesta oli vielä vuonna 2001

talteen otetussa aineistossa. Se näkyy tutkielmani aineistossa erityisesti naisruumiin funktionaalisuuden kokemisessa ja siinä, kuinka toivottiin, että oman ruumiin funktio saataisiin käytetyksi. Hedelmöityshoitujen epäonnistuttua oma ruumis tuntui turhalta, koska uusi elämä ja sitä kautta äitiruumiin kyvyt (esimerkiksi raskaana oleminen) eivät lähteneet käyntiin.

Kun ajattelen ruumista ja ruumiillisuutta sosiaalisesti konstruoituna, käsitän niiden muovautuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja suhteissa instituutioihin ja muihin asioihin yhteiskunnassa. Lapsettomuus-keskusteluryhmässä ruumiillisuus rakentuu ympäröivästä yhteiskunnasta: kaikista niistä konteksteista, joiden kanssa hedelmöityshoidoissa käyvä nainen on tekemisissä. Hedelmöityshoitujen päämääränä on se, että ruumis muokkautuu ns. äidin ruumiiksi pikkuhiljaa, sekä sanoin että teoin. Konstruoidusti ja fysiologisesti.

7.1.2. Huomioita lääketieteen merkitsevyydestä

Jo aineistoon tutustumisen alkuvaiheessa kiinnitin huomioni siihen, että lääketiede suorastaan hyppäsi aineistosta silmille. Epäilinkin analyysin jatkamista, koska arvelin, ettei aineisto olisi kovin moniääninen, jos teeman tasolla keskusteltaisiin suurimmaksi osaksi hedelmöityshoidoista. Päätin kuitenkin jatkaa analysointia ja se olikin palkitsevaa, sillä lapsettomuus on ehkä ilmiönä niin moniääninen, että lapsettomuuden muut merkitykset kantautuivat myös keskusteluryhmään, jonka jäsenet käyttävät lääketieteellisiä palveluja enemmän tai vähemmän. Eräänlainen tutkimustulos tähän liittyen on mielestäni ensiksikin se, että erilaisia ääniä löytyi niinkin paljon: aineistosta erottui selvästi viisi eri merkitysjärjestelmää, joita tuotiin keskusteluun ja joiden kautta keskusteltiin. Lapsettomuus konstruotui siis moniääniseksi ilmiöksi suhteellisen suppeassa otannassakin, jos tarkastellaan tutkielmani aineistoa tilastollisesti: lapsettomuuden rakentajiksi osui ”vain” lapsettomuudesta lääketieteellisessä mielessä kärsivät, vaikka keskustelijoita olikin yhteensä useita kymmeniä.

Toiseksi, tutkimustuloksena voidaan pitää myös sitä, että Lapsettomuus-keskusteluryhmässä ylipäänsä keskusteltiin teeman tasolla niin paljon nimenomaan hedelmöityshoidoista ja että dominoivin merkitysjärjestelmä oli tieteellisen

hedelmöittämisen tulkintarepertuaari. Internet-portaalin nimi Verkkoklinikka paljastaa, että kyse on lääketieteellisestä katsantokannasta asiaan, varsinkin kun myös muissa keskusteluryhmissä keskustellaan terveydestä ja sairaudesta, vaikka mukana onkin esimerkiksi Vauvanhoito-palsta ja muita keskusteluryhmiä, joissa käydään keskustelua enemmänkin maailmankatsomuksellisista ja arkipäivään sinällään vaikuttavista teemoista, muina esimerkkeinä Parisuhde-, Seksi- ja jossain mielessä myös Abortti-keskustelukin. On kuitenkin aiheellista kysyä, miksi pelkän Lapsettomuus-nimen alla keskustelevat miltei yksinomaan sellaiset naiset, jotka käyvät parhaillaan läpi hedelmöityshoitoja. Löytyisikö keskusteltavaa, jos jäsenenä olisi vaikkapa lopullisesti lapsettomia, jotka eivät enää yritäkään saada lapsia? Riittäisikö keskusteltavaa, jos viitekehyksenä ei olisikaan lääketieteellisyys? Onko toisilleen ventovieraiden helpompi lähestyä toisiaan internetissäkin, jos tutustumisvälineeksi annetaan diagnoosi? Epäilemättä lääketieteellisyys tarjoaa väylän käydä keskustelua ja muita tärkeitä asioita pohditaan ehkä huomaamatta siinä mukana. Asiaa voi kuitenkin myös tarkastella toisesta näkökulmasta: mikä lääketieteessä on niin tärkeää/pelottavaa/kiehtovaa, että sitä pitää pitää esillä ja on ikään kuin helpottavaa keskustella siitä?

Palaan tässä kohdassa Johdanto-luvun keskustelun aloitukseen lääketieteen arvovallan noususta ja medikalisaatiosta. Havaintoni aineistosta tuntuvat tukevan ajatusta siitä, että lääketiede on länsimaisessa yhteiskunnassa monesti hyvinkin määrittävä tekijä yksilön elämän kontekstissa. Hedelmöityshoitojen kohdalla ja Lapsettomuus-keskusteluryhmässä tämä näkyy erityisen selvästi: sosiaalisesti määriteltäväksi katsottavaa tilaa – lapsettomuutta – parannetaan lääketieteen keinoin. Beckerin ja Nachtigallin (1992) mukaan lapsettomuus on klassinen esimerkki medikalisaatiosta: terveydenhuoltojärjestelmä heijastaa koko yhteiskunnan arvoja. Hoidot eivät siis korjaa sosiaalista ongelmaa tai stigmaa, vaan pikemminkin syventävät potilaiden epänormaaliuden kokemusta (ed.). Lapsettomuus-keskustelun kuluessa osanottajat määrittelevät monesti omaa todellisuuttaan lääketieteen mittareilla: tieteellisestä hedelmöittämisestä tulee iso osa todellisuudesta ja oman elämän kontekstia. Määrittävyys nousee suhteessa siihen, miten paljon lääketieteellä voidaan nähdä olevan jotakin sanottavaa omaan todellisuuteen. Sosiologisessa medikalisaatiokeskustelussa kiinnostavaa onkin se, miten eri tavoin lääketieteelliset käytännöt voidaan ymmärtää yhteiskunnallisesti rakentuneiksi: lääketiede tunkeutuu arkimaailmaan ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä käsitteellisesti että valtopoliittisesti mutta myös henkilökohtaisessa kokemuksessa

(Honkasalo, 2000, 58). Tutkielmani aineistossa medikalisaatio rakentui siis etenkin henkilökohtaisessa kokemuksessa.

Asiassa on kuitenkin myös toinen puoli. Lääketiede tarjoaa valtaistumisen keinoja lapsettomille naisille: ainakin voi yrittää saada lasta lääketieteen keinoin ja välttää päätyästä lapsettomaksi kaikkine siihen liittyvine merkityksineen. Tässä näkyy oma subjektiivisuus lääketieteen määrittelyssä, mikä vahvistuu kenties juuri tutkimani kaltaisissa keskusteluryhmissä: yhteisöllisyys antaa tuen yksilön subjektiivisuudelle. Uusi teknologia, kuten juuri internet, valjastetaan vertaisryhmän käyttöön eräänä valtaistumisen keinona muuten niin objektiiviseksi tekevissä lääketieteellis-teknisissä olosuhteissa (Malin, 2001). Nätkin (1996, 166) puolestaan kirjoittaa, että suomalaisessa väestöpoliittisessa diskurssissa korostetaan muutenkin äidin vahvuutta objektiiviseksi tekevän kategorisoinnin rinnalla. Lääkärin tai muun asiantuntijan ja naisen suhde on enemmän työveruussuhteen kuin potilassuhteen luonteinen, mikä näkyy jonkin verran myös tutkielmani aineiston kirjoituksissa: tämä siitä huolimatta, että lääkärin ja potilaan käsitykset sairauksista, niiden synnystä ja hoidosta on todettu nousevan eri lähtökohdista, vaikka molemmilla olisikin sama sosiaalinen ja kulttuurinen tausta. (Lillrank & Seppälä, 2000, 105). Monesti aineistossa puhuttiin esimerkiksi luottolääkäreistä ja siitä, kuinka vaadittiin lääkäriltä hoitojen menevän tietyllä lailla. Näin myös naisten oma asiantuntijuus omasta tilastaan nousi esiin. Kuten Helén kirjoittaa, henkilökohtainen alistuminen lääketieteelliseen asiantuntijariippuvuuteen antaa naisyksilölle mahdollisuudet ja välineet oman reproduktiioelämänsä hallintaan (Helén, 1997, 103).

Nykysosiologinen keskustelu ruumiillistumisesta tarjoaa medikaaliselle käytännölle ja tiedolle tähdellisen näkökulman: ruumiin merkityksellisyyttä, subjektiivista kokemuksellisuutta ja historiallis-sosiaalista rakentumista korostava käsitys sopii yhteen kokonaisvaltaisen terveystieteellisen kanssa (Helén, 2000, 172). Sosiologisen käsityksen pohjalta sairauden ja terveyden ilmiöt määrittyvät biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutukseksi ja näin kuva ihmisen todellisuudesta tulee konstruoidusti esille monesta näkökulmasta (ed.).

7.2. Kuva lapsettomuudesta tarkentuu

Seuraavaksi konstruoimieni lapsettomuuden tulkintarepertuaarien kuva ja vastaukseni ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni tarkentuu. Tarkastelen tulkintarepertuaarien keskinäisiä suhteita ja sitä, millaisissa konteksteissa ne toimivat. Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin tarkastelu jää tässä vähemmälle, koska pohdin lääketieteen merkitystä tarkemmin aiemmin.

Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari konstruoitui siis Lapsettomuuskeskusteluryhmästä dominoivimpana tulkintarepertuaarina. Sitä auttoi keskusteluryhmän kehys, josta kirjoitin aikaisemmin. Muutkaan tulkintarepertuaarit eivät tosin jääneet selvästi jälkeen tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin viemästä tilasta, vaan myös ne kamppailivat tiukasti rakennettaessa lapsettomuuden merkitysten kirjoa. Varsinkin potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari oli voimakas yksittäinen repertuaari melkein samalla tavalla kuin puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarikin. Yksinkertaistaen niissä voi ajatella olevan kyseessä eräänlaisten vastapoolien, vaikka ne eivät varsinaisia vastadiskursseja olekaan. Yhteistä niille on lapsettomuuden näyttäytyminen kivuliaana ja jokseenkin kohtalokkaana, vaikka tosin eri syistä: potentiaalista äitiyttä uhkaa äitiyden menetys ja puutteellisen naiseuden uhkakuva on naiseuden menetys. Kuitenkin ne luovat myös toistensa vastakohtia: potentiaalinen äitiys suhtautuu lapsettomuuteen positiivisesti useammin kuin puutteellinen naisuus. Viimeiseksi mainitussa lapsettomuus on liian kohtalokas, jotta se voisi sopia tasapainoiseen elämään. Potentiaalisen äitiyden voima on tulevaisuus ja mahdollisuus lasten saamiseen, samalla se yrittää pitää uhkakuvat loitolla.

Potentiaalisen äitiyden ja puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarit ovat kotoisin niistä kulttuurisista merkityksistä, joissa äitiys nähdään osana täyttä aikuisen ihmisen identiteettiä ja normaalia, tervettä, kypsää, naisellista naisuutta (Richardson 1993, 1; Woollett 1991, 49, 53; Park, 2002, 26). Tällä kulttuurisella kehällä äitiys on tapa kategorisoida nainen joko äidiksi tai lapsettomaksi; jako on jyrkkä. Länsimaisissa sukupuolijärjestelmässä äitiys ja lasten kasvattaminen nähdään naisten tehtäväksi. Lasten haluaminen konstruoidaan paitsi sosiaalisiin normeihin sopeutumisenä myös luonnollisena ja biologisena väistämättömyytenä (Turunen, 1996, 94). Kun naiset leimataan sukupuolijärjestelmässä äideiksi, leimataan samalla naiset, joilla ei ole lapsia, epäkelvoiksi naisina ja siten epäonnistuneiksi toteuttamaan naisen yhteiskunnallista reproduktiivista tehtävää loppuun saakka (Kuosmanen, 1996, 177). Lapseton nainen nähdään

epäonnistujana ja kapinallisena, vaikka tämä olisi lapseton melkein mistä syystä tahansa. Tämä aiheuttaa sen, että jokainen nainen joutuu ottamaan kantaa äitiyteen instituutiona perustellessaan henkilökohtaisia ratkaisujaan (ed.). (Ulrich & Weatherall, 2000, 324; Woollett, 1991, 62)

Vaikka naisten identiteetti koostuukin myös kodin ja lapsien ulkopuolisista asioista, kuten työstä, äitiyden nähdään antavan naisille edelleen yhteiskunnallisen statuksen ja myönteisen identiteetin. Puutteellinen – lapseton – nainen kokee jäävänsä vaille tätä positiivista identiteettiä, joka aukaisisi portit täyteen aikuisuuteen; lapseton nainen joutuu jatkuvasti neuvottelemaan identiteetistään syntyvyyttä edistävässä, pronatalistisessa yhteiskunnassa, jossa äitiys konstruoituu edelleen ykköseksi naisen elämänlaadun määrittelijänä (Park, 2000). Potentiaalisessa äitiydessä puolestaan nainen toivoo kovasti saavansa kokea tämän ihannoidun ja luonnollisen äitiyden. Potentiaalisen äitiyden ja puutteellisen naiseuden välinen rajankäynti tässä aineistossa tiivistyy etenkin hedelmöityshoitojen lopputulosten välillä. Lapsettomuuden vastakohtiksi asettuvat epätoivo ja onni; joko hoidoissa onnistutaan tulemaan raskaaksi tai sitten ei. Jos hoidoissa onnistutaan, koetaan se nykyaikaisen lääketieteen suurena ihmeenä: potentiaalinen äitiys tarvitsee apua toteutuakseen, mutta toteutuessaan se todistaa oman voimansa ja luonnon väistämättömyyden. (Turunen, 1996, 93)

Jo Johdanto-luvussa kysyin, miksi ainoastaan naiset ja heteroseksuaalit (oletettavasti) kirjoittavat Lapsettomuus-keskusteluryhmään. Tämän takana lienee ajatus perinteisen mallin mukaisesta perheestä, joka idealisoituu konstruoimassani potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarissa. Kyseisessä tulkintarepertuaarissa äitiys on ihannoitu ja tavoiteltu, mahdollinen. Isä ja lapset tukevat tätä käsitystä äitiydestä. Toisaalta, homoseksuaalin naisen olisi hankalaa yhtyä aineistossa hyvin yleiseen puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaariin: lesbo nainen tarvitsee hedelmöityshoitoja kenties eri syistä kuin heteroseksuaali, parisuhteessa elävä nainen eikä hän ole varsinaisesti ”hedelmätön”. Puutteellinen naiseus kehystää tässä tapauksessa siis vain heteroseksuaalia naista, joka muutoin ehkä täyttää yhteiskunnan ”normaaliuden” määritelmät.

Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari yrittää aineistossa viedä tilaa potentiaalisen äitiyden ja puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaareilta. Se kisailee ja nousee hännästävästi esiin juuri silloin, kun on päästy suhteellisen sinuiksi vaikkapa puutteellisen naiseuden

kanssa. Oman elämän tärkeys nousee todellisena vastavoimana keskusteluryhmän kenties lapsettomuuden väsyttämälle ilmapiirille. Tämän repertuaarin voima on juuri vaihtoehtoissa ja siinä, että lapsettomuus ei ole kuolemanvakavaa eikä sen tarvitse ratkaista identiteettiä mihinkään suuntaan. Lapsettomuus kutistuu tavalliseksi asiaksi.

Oman elämän tärkeyden merkitysjärjestelmä on kotoisin niistä kulttuurisista merkityksistä, joissa naisella pitää olla oma vahva elämä ja jossa tämän pitää selvitä pitkälle omin voimin, eikä tämä saa olla liian riippuvainen miehestään. Tällainen eetos on varsinkin suomalaiselle naiselle tuttu. Nätkin kirjoittaa omassa tutkimuksessaan, että heikon miesperheenelättäjän Suomessa naisten on ollut välttämätöntä rakentaa perhe-elämä oman korvaamattomuutensa varaan (Nätkin, 1996, 210). Näissä merkityksissä vilahtelevat sota-ajan jättämät lesket ja yksinhuoltajanaisten ponnistelut pitääkseen lapsensa ruoassa ja vaatteissa. Oman elämän tärkeyden merkitysjärjestelmässä kuitenkin tiedostetaan äitiyden merkitys naiselle ja naiseudelle: mahdollisuus olla äiti otetaan vastaan avosylin, mutta sekin rakennetaan tiukasti oman itsen ja oman elämän varaan. Oman elämän tärkeydessä on ylipäänsä paljon elementtejä nykyaikaisesta ajatuksesta, jonka mukaan jokainen on vain vastuussa oman elämänsä ”onnistumisesta” vain itselleen ja että elämä on projekti. Eräänlainen projekti lieneekin lasten saaminen ja äitiyden kokeminen. Eräs hedelmöityshoitoihin liittyvä kimmoke varmaankin on: jos en saakaan koskaan kokea äitiyttä? Entäs jos minulta jää kokematta niin suuri osa-alue elämässä? Tässä repertuaarissa äitiys siis rakentuu väistämättä myös hyvin tärkeäksi kokemukseksi, vaikka näkökulma siihen onkin ns. itsekkäämpi kuin potentiaalisessa äitiydessä.

Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarin olemus on samankaltainen kuin oman elämän tärkeyden repertuaarilla. Vaikka lapsettomuus konstruoituukin selviytymistaisteluksi ja raskaaksi, myös tämän repertuaarin tehtävä on antaa toivoa ja väljyyttä siihen, että lapsettomuus olisi lopullinen kohtalo. Lapsettomuuden jysähtäessä omaan todellisuuteen lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarissa asia on jo hanskassa ja selviämisprosessi lähtee käyntiin. Tässä merkitysjärjestelmässä pitää tehdä tosin työtä, jotta selviytyisi. Tämä repertuaari on siinä mielessä käytännöllisempi kuin muut repertuaarit. Oman elämän tärkeyden repertuaarissa lapsettomuus on lähtökohtaisesti ongelmattomampi eikä mitään työtä tarvitse tehdä. Oman elämän tärkeys tarjoaa siis periaatteessa oikotien onneen.

Kulttuuriset merkitykset, joihin lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaari pohjautuu, perustuu ajatukseen länsimaisen ihmisen kaikkivoipaisuudesta. Elämää ja sen ilmiötä kontrolloidaan monin eri tavoin ja yllättävä asia, kuten esimerkiksi lapsettomuus tai parantumaton sairaus, saattaa näyttäytyä elämänselityksen näkökulmasta kaaoksen elementtinä (Exley & Letherby, 2001). Lapsettomuus panee normatiivisen elämänselityksen sekaisin, koska se kuuluu asioihin, joita ihminen ei erikseen suunnittele eikä ehkä osaa edes odottaa. Exley ja Letherby kuitenkin toteavat, että yksilöillä on kyky reagoida sellaisiin odottamattomiin tapahtumiin ja muuntaa kokemukset refleksiivisesti identiteettiinsä, koska identiteetti muodostuu myös elämänselityksen tapahtumista (ed.). Oma henkinen kasvu nähdään palkintona ponnisteluista.

Tulkintarepertuaarien järjestelmä syntyy merkityksistä, joita ihmiset keskenään rakentavat. Kieli ja kertominen tuottavat, luovat ja jäsentävät identiteettejä ja maailmaa (Honkasalo, 2000, 65). Ihmisten päivittäinen vuorovaikutus toistensa kanssa muokkaa ja uusintaa näitä käsityksiä maailmasta (Burr, 1995, 5).

7.3. Vuorovaikutuksen näkökulma lapsettomuuteen

Toiseen tutkimuskysymykseeni – miten nämä lapsettomuuden merkitykset käyttäytyvät keskustelijoiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja minkälaisia tehtäviä tulkintarepertuaareilla on vuorovaikutuksessa – vastasin enimmäkseen luvussa kuusi (6), jossa analysoin tulkintarepertuaareja ja niiden funktioita vuorovaikutuksen kuluessa. Nyt tarkastelen toisen tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita yhteenvedonmaisesti.

Tulkintarepertuaarien funktiot tulevat selvemmin esille, kun niitä tarkastelee nimenomaan vuorovaikutuksessa. Lähtökohtanani tässä vaiheessa on siis responsiivisuus, jossa ajatuksena on osapuolten osallistuminen merkitysten tuottamiseen yhdessä vastavuoroisessa keskustelussa (Jokinen & Juhila, 1996, 19). Kun merkityksiä luovat ja rajoittavat teot alkavat toistua, kehittyvät yhteisymmärryksellisiä ontologioita. Syntyy käytäntöjä, joiden osapuolet jakavat yhteisen ymmärryksen siitä, miten keskinäisissä kohtaamisissa tulee toimia (Juhila, 1999, 180).

Tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaarin tehtävä näyttäytyy aika selkeästi aineistossa. Sen funktio on useimmiten tiedon jakaminen ja asiantuntijaksi asettuminen. Asiantuntijaksi asettuminen tarkoittaa tässä yhteydessä oman ja joskus myös toisten ruumiin tilojen tunnistajaa ja toimenpiteiden ehdottajaa. Tämä funktio tulee esille etenkin, kun kysellään apua ja kokemuksia toisilta liittyen tiettyyn lääketieteelliseen faktaan, esimerkiksi jos itsellä on jokin hedelmällisyyttä alentava sairaus. Monesti hoitojen kulku on samantyylinen silloin, kun perusongelmat ovat samat. Tällainen tiedon vaihto on palstalla päivittäistä. Kokemuksia jaetaan myös oma-aloitteisesti, ehdotellaan diagnooseja ja kehoitetaan menemään tutkimuksiin. Tässä näkyy mielestäni valtaistuminen lääketieteen avulla. Useasti lääketiedettä juuri kritisoidaan sen liian suuresta arvo- ja vaikutusvallasta ihmisiin ja siitä, että ihmiset eivät voi mitään läpätunkevalle lääketieteellisyydelle. Tässä keskusteluryhmässä lääketiede tarjoaa paikoin keinon valtaistumiseen ja oman tilansa haltuunottoon myös lääketieteen ammattilaisten arvioiden edessä. Syntyy neuvottelevan potilaan identiteetti. Keskusteluryhmässä tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari asettuu sillaksi eri ihmisten ruumiin välille ja monesti yhdistävä tekijä löytyy juuri samantyyllisissä ruumiin kokemuksissa.

Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaarin funktio on yleensä iloita etukäteen lapsettomuuden loppumisesta ja äitiyden mahdollisesta tapahtumisesta joskus tulevaisuudessa. Aineistossa se suojaa monessa kohdassa puutteellisen naiseuden identiteettiä vastaan ja valitsee sen sijaan positiivisemmän tavan nähdä positionsa lapseton-äiti-akselilla: vaikka identiteetti rakentuu äitiyttä tavoittelevaksi, se ei silti ole kohtalokasta tai epätoivoista, vaan nimenomaan mahdollisuuksien täyttämää. Potentiaalinen äitiys yltää adoptioon saakka; kunhan sillä vain saadaan lapsettomuus loppumaan. Vuorovaikutuksessa sen erityinen funktio on toisten ”tsempittäminen” ja uskon luominen.

Puutteellisen naiseuden funktio on vuorovaikutuksessa usein toisen asemaan asettuminen ja lohduttaminen. Samalla kun luodaan omaa puutteellisen naiseuden identiteettiä, lohdutetaan toista kertomalla, ettei tämä ole yksin lapsettomuusongelmineen. Puutteellisen naiseuden funktio on aineistossa myös suojautua aktiivisemmalta identiteetiltä, koska se antaa tilaa kokemukselle voimien loppumisesta ja jopa itsesäällille. Monesti puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarin funktio on tuoda esille inhimillinen ja ruumiillinen vajavaisuus ja siten selittää elämän odottamatonta kulkua ja itsen joutumista sen kelkkaan.

Vuorovaikutuksen näkökulma lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarin funktioon on rakentaa selvä strategia sille, miten lapsettomuuden ahdistavuudesta selvitään. Tässä tulkintarepertuaarissa ratkaisevaksi muodostuu se, miten vähillä vahingoilla lapsettomuudesta pääsee kuiville. Jo nimi lapsettomuudesta selviäminen kertoo, että pitää yrittää selvitä jollain lailla jostakin. Vuorovaikutuksessa tämän tulkintarepertuaarin funktio näkyy siinä, että keskusteluryhmässä jaetaan erilaisia tapoja selvitä kustakin hedelmöityshoitojen vaiheesta. Epätoivo, suru ja muut negatiiviset tunteet suodattuvat selviytymiseksi ja selviämiseksi keskusteluryhmän sisällä. Jo se, että raskas todellisuus jaetaan toisten kanssa ja verbalisoidaan se, on osa lapsettomuudesta selviämistä. Elämän eteenpäin jatkaminen tulee mahdolliseksi.

Oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaarin funktio on antaa vuorovaikutuksessa tilaa itsekkäiltä näyttäytyville ratkaisuille. Oman elämän tärkeys nousee suojaamaan omia motiiveja, jotka eivät välttämättä näyttäyty pyyteettömiltä. Vuorovaikutuksessa sama tulkintarepertuaari suojaa myös toisten ratkaisuja, kun niitä kommentoidaan. Lapsettoman naisen identiteetiksi nousee tällöin oman elämänsä hallitsija, jolle omat tarpeet eivät näyttäyty kiusallisilta eikä naurettavilta, vaan ainoastaan hyväksyttäviltä.

Tulkintarepertuaarien käyttäytyminen vuorovaikutuksessa on hyvin tärkeää sen kannalta, miten tulkintarepertuaarit muuten järjestäytyvät. Vuorovaikutus on ihmisten todellisuuden peruselementti ja sen hedelmää ovat kaikki merkitysjärjestelmät. Kuten Berger ja Luckmann (1966, 1994) ovat todenneet, kieli on oikeastaan intersubjektivisuuden korvaamattomin osa: sen avulla ihmiset yleensä pystyvät kommunikoimaan ja se yhdistää (samaa kieltä puhuvia) ihmisiä. Näin yksilön elämässä tärkeimmäksi todellisuutta ylläpitäväksi mekanismiksi tulee keskustelu (ed., 172). Jokapäiväisessä elämässä keskustelu on mukana ylläpitämässä, muuntamassa ja rakentamassa merkitysjärjestelmiä ja identiteettejä. Ihmiset konstruoivat maailman ymmärtämisen tavat keskenään. Tämä on näkynyt hyvin omankin tutkimukseni aineistossa: lapsettomuuden merkitysjärjestelmät ovat muodostuneet keskustelun kuluessa, vuorovaikutuksessa, ja ne tarjoavat paitsi merkityksiä, myös niiden funktioita. Keskustelun moniäänisyys heijastelee kontekstinomaisesti ympäröivää suurta keskustelua (yhteiskuntaa) ja sen vivahteita. Se, että keskustelun foorumin tarjoaa internet, tekee keskustelusta muistettavamman (vanhat viestit säilyvät) ja laajemmalle yleisölle avoimemman. Internetin avulla aineistoni

keskustelu on kantautunut kaikkien halukkaiden internetin käyttäjien ulottuville, vaikka he eivät olisi siihen osallistuneetkaan.

Internet on toiminut yhteydenpitovälineenä Lapsettomuus-keskusteluryhmän naisille: ilman internetiä nämä naiset olisivat hajallaan ympäri Suomea eikä yhteyttä eikä vuorovaikutusta olisi. Internetin kautta tutustuminen on saattanut johtaa myös tapaamisiin. Etenkin yhteinen kohtalo – lapsettomuus – ja yhteiset kiinnostuksen aiheet – hedelmöityshoidot – sitovat Lapsettomuus-keskusteluryhmän naisia toisiinsa. Se, että apua ja etenkin vertaistukea on lähdetty etsimään internetistä, kertoo myös lapsettomuudesta; hedelmöityshoitoteknologiasta keskustellaan internetteknologian avulla. Lapsettomuus on voitu ajatella araksi aiheeksi keskusteltavaksi muiden kanssa, joten anonyymiyys ja nimimerkki internetissä voivat vaikuttaa houkuttelevalla tavalla keskustella ja kirjoittaa kipeiltäkin koetuista asioista. Yleensä arkojakaan aiheita, kuten negatiivisia kokemuksia omasta ruumiillisuudesta tai lähipiirin suhtautumista lapsettomuuteen, ei ole vältelty, vaan niistä on käyty keskustelua kuin mistä tahansa muusta aiheesta.

Vertaisten väliset oma-apuryhmät on yleensä nähty lähtevän ihmisten tarpeesta ja halusta kuulua ryhmään, jakaa kokemuksia ja tulla ymmärretyksi (Malin, 2001, 133). Varsinkin pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvät lääketieteelliset toimenpiteet saavat ihmiset liikkeelle; vertaisryhmille on tilausta myös muiden isojen elämään vaikuttavien asioiden edessä. Internet on koettu hyvänä ”paikkana” kokoontua. Yleensä nettiyhteisö on vain yksi osallistujan muita arjen yhteisöjä ja se on yhtä todellinen kuin mikä tahansa muu yhteisöllinen osallistuminen (ed.). Virtuaalisen vertaisryhmän jäsenyys palstalla on kohtalaisen liukuvaa eikä sitä koeta sitovana. Tosin jonkun ryhmäläisen äkillistä ja selittämätöntä poistumista ihmeteltäisiin ja siksi palstalaiset yleensä kertovat ryhmässä lähdöstään esimerkiksi muuttuneen elämäntilanteen vuoksi (esimerkiksi, on tullut raskaaksi, hedelmöityshoitoja ei enää jatketa tai on tullut avioero tms.). Verkkoklinikan Lapsettomuus-keskusteluryhmässä jäsenten vaihtuvuus on suurta, koska hedelmöityshoitoja tehdään vain tietyn aikaa: niistä saatetaan tulla raskaaksi ja siirrytään kirjoittelemaan muihin ryhmiin, esimerkiksi Lapsettomuus takana –ryhmään tai sitten hoidot jätetään tuloksettomana. Toki muilla keskustelupalstoilla on myös Lapsettomuusryhmästä tulevia vanhoja tuttuja, joten yhteys tavallaan säilyy. Nettiyhteisöllisyys voidaankin käsittää myöhäismodernina yhteisöllisyytenä, jossa ajankohtainen intensiivinen jäsenyys on tärkeämpää kuin jäsenyyden jatkuvuus. (Malin, 2001, 132-133)

7.4. Lapsettomuuden merkitysten samankaltaisuus

Vertaan nyt oman tutkimukseni tuloksia Anna Hollménin (2002) pro gradu -työhön, jossa on hyvin samanlainen tutkimusote kuin minulla. Koska aineistot ovat erilaisia, täyttä vertailua ei kuitenkaan voi tehdä. Esimerkiksi Holménin erottamista kuudesta diskurssista yksikään ei konstruoi lääketieteeseen viittaavaa merkitysjärjestelmää, kun taas omassa aineistossa sitä vastaava tieteellisen hedelmöittämisen tulkintarepertuaari oli yksi dominoivimpia. Jotain vertailua kuitenkin voi tehdä. Hollménin Lapsettomuus omana valintana -diskurssi kytkeytyy samoihin merkityksiin kuin oman elämän tärkeyden tulkintarepertuaari omassa tutkielmassani. Samoin Hollménin Lapsettomuus uhkana naiseudelle -diskurssi on kuin melkein suoraan puutteellisen naiseuden tulkintarepertuaarin kuvailusta, johon voisi sisältyä mainiosti myös Lapsettomuus tragediana -diskurssi. Oma tulkintarepertuaarini – potentiaalinen äitiys – kätkee sisälleen osia Hollménin Vanhemmuus luonnollisuutena -, Lapsi lahjana - ja Lapsettomuus tragediana - diskursseista. Potentiaalisen äitiyden tulkintarepertuaari konstruoituu tässä yhteydessä siis varsin monitahoiseksi merkitysjärjestelmäksi, koska se sisältää osia niin monesta toisen aineiston diskursseista. Lapsettomuudesta selviämisen tulkintarepertuaarini rakentuu osaksi Hollménin Lapsettomuus suruna surujen joukossa –diskurssia. Molemmat kuvaavat sitä, miten surulliselle asialle rajataan paikka omassa elämässä. Näistä rajoista pidetään tiukasti kiinni, sillä surua ei haluta päästä isommaksi kuin se onkaan. Tämän vertailun perusteella voi todeta, että aineiston analyysini ja tulkintani on ollut pätevää, koska suurin piirtein samanlaisia merkityssystemejä esiintyy toisessa, toisenlaista aineistoa käyttävässä tutkimuksessa. Merkitysjärjestelmien erot selittyvät mielestäni aineistojen erolla. Toki myös sillä, että tutkimuksen tekijät ovat eri henkilöitä, on jonkinlainen eroa tekevä merkitys.

Se, että merkitysjärjestelmät osoittautuvat näinkin samantyyppisiksi, kertoo mielestäni paljon itse tutkimusaiheesta: vaikka lapsettomuus onkin moniääninen, se tuntuu kuitenkin konstruoituvan useimmissa paikoissa, missä ihmiset ovat tekemisissä toistensa kanssa ja vuorovaikutuksessa, samanlaiseksi. Lapsettomuudessa on siis jotain jyrkän normatiivista nyky-yhteiskunnassa. Muuten siitä olisi hankalaa rakentaa näin samantyyppisiä merkitysjärjestelmiä; lapsettomuuden normatiivisuus rakentaa samalla myös äitiyden,

isyyden, ylipäänsä vanhemmuuden ja lapsen aseman merkityksellisyyttä yhteiskunnassamme sekä päinvastoin. Esimerkiksi äitiyden merkitys naiseudelle kertautuu lapsettomuudessa kivuliaimman ja vaikeimman kautta. Se näkyy puutteellisena naiseutena ja uhkana naiseudelle, lapsettomuuden traagisuutena ja potentiaalisena äitiytenä. Siksi lapsettomuutta hallitsemaan tarvitaan jotain, jolla on antaa tarjolle joitain objektiivisia totuuksia, kuten esimerkiksi lääketiede. Tällä tavalla lapsettomuuden normatiivisuudelle annetaan tiukat rajat, joiden yli ei ole menemistä; muuten uhkana on naiseuden/äitiyden menetys tavalla tai toisella.

7.5. Myöhäismoderni elämä – epävarma projekti?

Sosiologian aikalaisanalyysit esittävät, että oman elämän hallinnan projektista on tullut länsimaisen ihmisen peruseetos ja arvomaailman ydin (Helén, 1997, 13). Refleksiivisen modernisaation teoreetikot (mm. Giddens 1991, Bauman 2000) katsovat, että länsimaisen yhteiskunnan modernisaatiokehitys – työnjaon, instituutioiden ja elämäntapojen eriytyminen, globalisoituminen, yhteisöllisten traditioiden rapautuminen ja näistä johtuva yksilöllistyminen – on luonut kehyksen inhimilliselle olemassaololle (Helén, 13). Tämän tilanteen perustavaa laatua oleva piirre on se, että yksilöiden täytyy jatkuvasti luoda omaa olemassaoloaan ns. refleksiivisen mietiskelyn kautta. Eikä tämä koske pelkästään ihmisiä, joille on konstruoitu kyseenalainen identiteetti: ihmisten ylipäänsä on suhtauduttava elämäänsä projektina ja arvioitava sitä jatkuvasti. (Giddens, 1991, 85)

Myöhäismoderni elämä on etenkin riskinottoa. Giddensin kohtalokkaiksi nimittämänsä hetket ovat tilanteita, joissa yksilöiden täytyy tehdä ratkaisuja heidän kunnianhimojensa suuntaamisesta jollekin tietylle alueelle tai vaikkapa vain yksinkertaisesti tulevasta elämästään. Nämä ratkaisut on ympäröity asiantuntijoilla ja viranomaisilla, jotka omilla tahoillaan muotoilevat ratkaisua ja tuovat kontrollia hallitsemattomuuteen. Tästä käy hyvänä esimerkkinä hedelmöityshoidot ja se, millä perusteilla hoitojen katsotaan onnistuvan kunkin pariskunnan kohdalla; yleensä se on asiantuntijana toimiva lääkäri, joka sanoo mielipiteensä kunkin hoidon onnistumisesta ja jonka mielestä hoitoja ei kenties kannata enää jatkaa. Näin asiantuntija saa kontolleen tietyn ihmisyksilön syntymisen oikeutuksen, mikä asettaa asiantuntijan suuriin saappaisiin. Epävarmuutta luo kuitenkin se, että asiantuntijuus ja tieto sinänsä ovat kokeneet inflaation, koska ainoa oikeaa totuutta

elämästä ei ole löytynytäkään. Epävarmuus lieneekin peloista nykyaikaisin. Nykyään pelot, ahdistukset ja surut pitää tosin kärsiä ja käydä läpi yksin, koska niille ei löydy kollektiivista nimittäjää; yhteys toisiin, jotka elävät samassa tilanteessa, jää yleensä hauraaksi ja ohimeneväksi (Bauman, 2001, 86). Tämä jättää myöhäismodernin ihmisen etsimään apua kaikkialta, mistä sitä voisi saada. Vertaisryhmiä voisi pitää nykyaikaisen perheen jatkeina; vaikka sidos voi olla löyhäkin ja sitä voi säädellä, pääasia on päästä jakamaan mieltä askarruttavia kysymyksiä ja kokemaan yhteyttä. (Slevin, 2000, 5, 16; Kangas & Karvonen, 2000, 180)

Vaikka myöhäismodernia elämistä on koetettu suojata ja kontrolloida erilaisin keinoin, ihmisten elämään tulee vieläkin tapahtumia ja kokemuksia, joita yksilöt eivät kerta kaikkiaan osaa odottaa ja joilla silti on merkityksellisiä seurauksia yksilön todellisuuteen (Exley & Letherby, 2001, 112-113). Tällaisiin elämäkokemuksiin kuuluvat erityisesti terveyden ja lisääntymisen kysymykset. Yksilöille on kuitenkin tullut kyky reagoida tällaisiin odottamattomiin tapahtumiin ja muuntaa kokemukset refleksiivisesti identiteettiinsä, sillä se on ainut tapa selviytyä ja menestyä identiteettien maastossa nyky-yhteiskunnassa. Myöhäismodernit identiteetit voivat sisältää monenlaisia eri puolia ja ne liikkuvat ainaisessa prosessissa. Näissä identiteeteissä on kyse siitä, että perinteiset sääty- ja luokkajaot eivät enää määritä ihmisen elämäkulkua, joten käsitys omasta itsestä on epäselvä. Oma identiteettiä on rakennettava jatkuvasti uudelleen vuorovaikutuksessa toisiin, joten se saattaa vaihdella erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Identiteetti on luonteeltaan pirstaloitunut ja tämän vuoksi esimerkiksi ruumiista ja sen hyvinvoinnista on tullut ihmisille turva, paikka, joka on ainakin näennäisesti vakaa ja jonka varaan identiteetin voi rakentaa (Kangas & Karvonen, 2000, 180, 187). Yksi länsimaisen kulttuurin piirteistä myöhäismodernissa onkin ruumiin ja terveyden nouseminen yksilöiden elämässä yhä tärkeämmäksi (ed.). Ilmiöstä käy hyvänä esimerkkinä elämäntapojen tarkkailu ja niiden alituinen muuttaminen ”terveelliseksi”. (Bauman, 2000, 97)

Terveyden vaaliminen voidaan nähdä osana refleksiivistä oman elämän projektia, jossa elämän hyvyys määritellään terveenä pysymisellä; jonkun ihmisen terveyden tila ei enää jakaannu välttämättä normaaliin ja epänormaaliin, vaan myös terveen ja sairaan käsitteet ovat myöhäismodernissa hapertuneet. Lääketieteellinen käytäntö on vähitellen muuttunut ja laajentunut parantamisesta moraalidiskurssiksi, joka määrittelee keskeiset arvot ja hyveet. Selityksenä tähän voisi olla arvotyhjiö, joka on syntynyt kirkon ja uskonnon

merkityksen vähenemisestä. Juuri lääketiede on ottanut niitä pelastus- ja lunastustehtäviä, jotka aiemmin miellettiin uskonnolle kuuluviksi. Esimerkiksi kehittynyt biolääketiede ja uudet teknologiat ovat onnistuneet lykkäämään monien kuolemaa. Samoin ne ovat onnistuneet antamaan lapsia sellaisille ihmisille, jotka lääketieteellisesti todeten eivät olisi voineet muutoin saada biologisia lapsia. Uuden elämän luominen ja elämän pidentäminen ovat kieltämättä tehtäviä, jotka perinteisissä yhteiskunnissa olisivat kuuluneet jumalille. Lääketieteen arvovallan nousun edetessä on huomattu myös ristiriitainen trendi: lääketieteen ehdottoman arvovallan murentuminen, joka viittaa terveydenhuollon moniarvoistumiseen. Lääketieteen yksin hallinnoimaan maailmaan on astunut muita toimijoita ja ammattikuntia sekä kokonaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Samalla potilaiden ääni kuuluu selvemmin ja heistä on tullut oman tilansa asiantuntijoita. Tämä on tullut mahdolliseksi potilaiden koulutustason noustessa ja internetin yleistyessä: omasta sairaudesta on mahdollista ottaa selvää. Näin potilaat ottavat pirstaloituneen identiteetin käsiinsä ja pyrkivät muokkaamaan siitä mieleisensä, kun siihen kerran tarjoutuu mahdollisuus. (Bauman, 2000, 77, 79; Honkasalo, 2000, 61-62; Kangas & Karvonen, 2000, 182-183)

Ihmisiä on aikojen läpi kiinnostanut kysymys, joka lienee ajankohtainen myös myöhäismodernissa todellisuudessa: minkälainen on hyvä ja oikea elämä? Tämä kysymys määrää pitkälti asioiden merkitsevyyden ihmistodellisuudessa. Myöhäismodernin ajan pirstaloituneet identiteetit ovat osa kauniimman elämän hakemista: kun tyytyväisyys ja täyttymys eivät löytyneet yhdestä identiteetistä, ne kenties löytyvät seuraavasta. Vaihtoehtoja tulla onnelliseksi on useita. Hedelmöityshoidoissa käyvät naiset ovat sisäistäneet, että tavoiteltava elämä syntyy muun muassa lasten saamisella, ja koska myös ympäröivä yhteiskunta siihen hiljaisen kovaa kannustaa, mitkään ponnistelut eivät tunnu liian suurilta: hormonimäärät omassa ruumiissa ja suuret taloudelliset kustannukset tuntuvat vähältä sen rinnalla, mitä hoitojen avulla voi saada. Lasten saaminen konstruoituu ihmisen ikiaikaiseksi haluksi huolehtia elämän jatkumisesta. Samalla omaan elämään tulee kauniimpi sävy – ja elämän tarkoitus: omien lasten myötä kuuluu kokonaisvaltaisesti sukupolvien ketjuun, joka on alkanut kauan ennen epävarmaa myöhäismodernia aikaa. Hedelmöityshoitoprojekti ja etenkin sen mahdollinen lopputulos antavat siten merkityksen koko elämän kontekstille.

Pirstaloituneessakin ajassa äitiys on vielä kovin normitettu ja siihen liittyy jäməköitä konstruktioita. Gillespie (2001, 154) katsookin, että ainut tapa päästä eroon tasapäistävistä näkemyksistä olisi äitiyden ymmärtäminen yksilöllisenä ja monenlaisena. Jos äitiyden kokemusta katseltaisiin yhtä moninaisesti kuin naisia, jotka tulevat äideiksi, ja olosuhteita, joissa raskaaksi tullaan, äitiydenkin kuva olisi taatusti nykyistä monipuolisempi. Kenties hedelmöityshoitoteknologiallakin äideiksi tulleet olisivat nykyistä ”normaalimpia”. Laajentunut kuva äitiydestä heijastuisi väistämättä myös lapsettomuuteen: jos äitejä olisi monenlaisia, myös lapsettomista naisista muodostuisi laajempi julkinen repertuaari. Nämä merkitykset voivat hyvinkin muuttua: äitiyden representaatioissa länsimaissa on tapahtumassa muutos, johon ovat olleet vaikuttamassa lisääntymisteknologia ja feministiset diskurssit (Kuosmanen, 1996, 179; myös Gillespie 2001). Kenties tähän on ollut vaikuttamassa myös myöhäismodernin ajan pirstaleisuus: on hyväksytympää elää monella tavalla ja vaikka ilman lapsia jos niikseen tulee. Äitiyden luonnollisuus naisen elinkaareissa on siis jo kyseenalaistettu.

7.6. Lopuksi

Matkani lapsettomuuden kanssa on tulossa erään etapin päähän. Matkani pro gradun kanssa on päättymässä. Tutkimukseni alkuun auttanut aineisto on nyt analysoitu ja tulokset julkistettu. On aika päästää lapsi maailmalle.

Sosiaalinen konstruktioismi ja diskurssianalyysi ovat armollisia tutkijalle, sillä tutkimusentekijä nähdään olevan samalla tavalla osa sosiaalista todellisuutta ja kulttuuristen varantojen käyttäjäkuntaa kuin hänen tutkimiansa tekstien tekijät. Se näkyy esimerkiksi siinä, että tutkija kirjoittaa tutkimuksensa tulokset ymmärrettävällä tavalla. Myös konstruktioismin ydinajatus siitä, että maailman jäsentämisen tapa on erityinen juuri siinä ajassa ja paikassa, tuntuu lohdulliselta. Mutta, koska jokainen konstruktio paitsi tuo mukanaan jonkin tavan toimia, myös sulkee pois joitakin tapoja, on diskurssianalyysin tekijän tutustuttava aineistoonsa tarkasti ja oltava herkkänä siitä nouseville merkityksille. Perusteltu päättelypolku aineisto-otteineen auttaa lukijoita seuraamaan, mistä tutkija muodostaa konstruktionsa. (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993, 23; Burr, 1995, 4-5)

Etenkin lapsettomuuden ja muiden ns. arkaluonteisten tutkimusaiheiden kanssa tutkijan kannattaa olla varuillaan ja tunnettava vastuunsa, ettei tule uusintaneeksi vahingollisia elementtejä. Lloyd (1996, 448) väittääkin, että sosiaalitieteelliset tutkimukset itse asiassa ovat osaltaan tekemässä hedelmättömyydestä ja lapsettomuudesta ”ongelmaa”, ”sairautta”, ”epänormaaliutta” ja lapsettomista ihmisistä ”stigmatisoituja” ja kärsivän ”hedelmättömästä identiteetistä”. Ne lapsettomuuden elementit, jotka sosiaalitieteilijät valitsevat koherentiksi kokonaisuudeksi, ovat tärkeitä, sillä ne määräävät käsityksiämme lapsettomuudesta (ed.). Tässä näkemyksessä tärkeintä on se, että jokainen konstruktio määrää edellistä ja sitä seuraavaa. Tämäkin tutkimus on osaltaan mukana konstruktioiden ketjussa, joka jatkuu aina vaan, sillä lapsettomuus (tai hedelmättömyys) tuskin loppuu maailmasta. Ja kun kerran lapsettomuus ilmiönä vallitsee yhä, myös ihmisten konstruoimat merkitykset siitä jatkavat sinnikkäästi olemassaoloaan. Merkitykset voivat kuitenkin muuttua. Lapsettomuuden ollessa kyseessä merkitykset muuttunevat hitaasti. Voi olla, että lisääntyminen ja suvun jatkaminen ovat ihmisille niin tärkeitä elementtejä, että kaikenlainen lapsettomuus (valinnainen tai valitsematon) tullaan aina kokemaan jonkinlaisena tabuna. Tai sitten lapsettomuus tulee joskus konstruoitumaan yhtä myönteisellä tavalla kuin vaikkapa vanhemmuus, jos lisääntyminen menettää tämänhetkisen merkitsevyytensä esimerkiksi uusien lisääntymisteknologioiden tultua. Tämä riippuu siitä, minkälaisille asioille ihmiset raivaavat tilaa rakentaessaan merkityksiä maailmasta.

Jos jatkaisin tutkimusta lapsettomuudesta, olisi edessä kaksikin vaihtoehtoa. Yhtäältä paneutuisin hedelmöityshoitoihin ja muuhun uuteen teknologiaan ihmisen reproduktion edistämiseksi sekä niiden merkityksiin ihmistodellisuudessa. Foucaultilainen biovalta, jota en lähtenyt tässä tutkielmassa käsittelemään, tarjoaisi varmaan paljon aineksia tähän aihepiiriin. Toinen suunta, johon päin jatkaisin tutkimusta, olisi valinnainen lapsettomuus etenkin parisuhteessa. Lapsen tekemisen vaatimukset kohdistuvat varmaan eniten naimisissa oleviin naisiin, ja minua kiinnostaisi tutkia sosiologisesti niitä merkityksiä, joita liittyy käsityksiin hyvistä perheistä ja naisista niissä. Myös yksinäisen naisen lapsettomuus voisi konstruoitua uutta tutkimusta vaativalla tavalla.

Matkani lapsettomuuden kanssa on tullut erään etapin päähän. Matkani pro gradun kanssa on päättynyt.

8. Kirjallisuus

Alasuutari, Pertti (1994) *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino. Tampere.

Bauman, Zygmunt (2001) *Community: Seeking Safety in an Insecure World*. Polity. Cambridge.

Bauman, Zygmunt (2000) *Liquid Modernity*. Polity Press. Cambridge.

Baym, Nancy K. (1998) The Emergence of On-Line Community. Teoksessa *Cybersociety 2.0. Revisiting computer-mediated communication and community*, toim. Steven G. Jones. Sage. Thousand Oaks.

Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott (1994, 1995) *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Vastapaino. Tampere.

Becker, Gay & Nachtigall, Robert D. (1992) Eager for Medicalisation: the Social Production of Infertility as a Disease. *Sociology of Health & Illness*. Vol.14. Nro. 4. Blackwell Publishing.

Berg, Barbara, Wilson, John F. & Weingartner, Paul J. (1991) Psychological Sequelae of Infertility Treatment: the Role of Gender and Sex-Role Identification. *Social Science Medicine*, vol.33, nro 9, s. 1071-1080. Pergamon Press plc. New York.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966, 1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Gaudeamus. Helsinki.

Burr, Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. Routledge. London.

Burr, Vivien (1998) Overview: Realism, Relativism, Social Constructionism and Discourse. Teoksessa *Social Constructionism, Discourse and Realism*, toim. Ian Parker, s. 13-25. Sage, London.

Campbell, Elaine (1985) *The Childless Marriage. An Exploratory Study of Couples Who Do Not Want Children*. Tavistock Publications. London.

Clarke, A. E. (1990) Controversy and the Development of Reproductive Sciences. *Social Problems*, 37, 18-37. Society for the Study of Social Problems. University of California Press. Berkeley.

Costigan, James T. (1999) Introduction. Forests, Trees and Internet Research. Teoksessa *Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net*, toim. Steve Jones. Sage. Thousand Oaks.

Daniluk, Judith C. (2001) Reconstructing Their Lives: a Longitudinal, Qualitative Analysis of the Transition to Biological Childlessness for Infertile Couples. *Journal of Counselling & Development*. Vol. 79:4, s. 439-451. American Counselling Organization.

Edwards, Derek (1997) *Discourse and Cognition*. Sage. London.

Exley, Catherine & Letherby, Gayle (2001) Managing a Disrupted Lifecourse: Issues of Identity and Emotion Work. *Health*, Vol. 5:1, s. 112-132. Sage, London.

Gergen, Kenneth J. (1998a) Constructionism and Realism: How Are We to Go On? Teoksessa *Social Constructionism, Discourse and Realism*, toim. Ian Parker, s. 147-155. Sage, London.

Gergen, Kenneth J. (1998b) Constructionist Dialogues and the Vicissitudes of the Political. Teoksessa *Politics of Constructionism*, toim. Irving Velody ja Robin Williams, s. 33-48. Sage, London.

Gergen, Kenneth J. (1999) *An Invitation to Social Construction*. Sage, London.

Giese, Mark (1998) Text as Ghetto: Communication vs. Expression. www.firstmonday.org

Giddens, Anthony (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press, Cambridge.

Giddens, Anthony (1992) *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Polity, London.

Gillespie, Rosemary (2001) Contextualizing Voluntary Childlessness Within a Postmodern Model of Reproduction: Implications for Health and Social Needs. *Critical Social Policy*. Vol. 21:2, s. 139-159. Sage, London.

Hacking, Ian (1998) On Being More Literal about Construction. Teoksessa *Politics of Constructionism*, toim. Irving Velody ja Robin Williams, s. 49-82. Sage, London.

Haines, Erica & Williams, Robin (1998) Social Constructionism and the New Technologies of Reproduction. Teoksessa *Politics of Constructionism*, toim. Irving Velody ja Robin Williams, s. 132-146. Sage, London.

Heiskala, Risto (2000) *Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktivistista synteesiä yhteiskuntatieteissä*. Gaudeamus. Helsinki.

Helén, Ilpo (2002) Lääketieteen lupaus ja elämän politiikka. *Sociologia*. Vol. 39, 2, s. 104-115. The Westermarck Society ry. Helsinki.

Helén, Ilpo (2000) Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa *Terveyssosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank, s. 154-175. Gaudeamus, Helsinki.

Helén, Ilpo (1997) *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Gaudeamus Kirja / Oy Yliopistokustannus. Helsinki.

Hildingh, Cathrine (1996) *Self-help groups related to coronary heart disease lay and nursing support*. Kuopion yliopiston julkaisuja. E ; 36.

Hollmén, Anna (2002) *Lapsettomuus merkityksinä. Diskurssianalyysi lapsettomuudesta keskustelupalstakirjoituksissa*. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa *Terveyssosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank, s. 53-73. Gaudeamus, Helsinki.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Jokinen, Juhila ja Suoninen, s. 54-97. Vastapaino. Tampere.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1996) *Merkitykset ja vuorovaikutus. Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta*. Akateemiset väitöskirjat. Tampereen yliopisto.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Vastapaino. Tampere.

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino. Tampere

Jokinen, Eeva (1997) Kun äiti oli masentunut. Teoksessa *Ruumiin siteet. Tekstejä eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta*, toim. Eeva Jokinen, s. 137-168. Vastapaino, Tampere.

Jones, Steve (1999) Studying the Net. Intricacies and Issues. Teoksessa *Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net*, toim. Steve Jones. Sage. Thousand Oaks.

Jones, Steven G. (1998a) Information, Internet and Community: Notes Toward an Understanding of Community in the Information Age. Teoksessa *Cybersociety 2.0. Revisiting Computer-Mediated Communication and Community*, toim. Steven G. Jones. Sage. Thousand Oaks.

Jones, Steven G. (1998b) Introduction. Teoksessa *Cybersociety 2.0. Revisiting Computer-Mediated Communication and Community*, toim. Steven G. Jones. Sage. Thousand Oaks.

Juhila, Kirsi (1999) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Tilanteisesta kulttuuriseen kontekstiin. Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Jokinen, Juhila ja Suoninen, s. 160-198. Vastapaino. Tampere.

Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Jokinen, Juhila ja Suoninen, s. 233-252. Vastapaino. Tampere.

Kaipainen, Sanna (2000) *Tahaton lapsettomuus tarinana*. Julkaisematon sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kangas, Ilka ja Karvonen, Sakari (2000) Terveys sosiologia ja postmoderni. Teoksessa *Terveys sosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank, s. 176-188. Gaudeamus, Helsinki.

Kirkman, Maggie (2001) Thinking of Something to Say: Public and Private Narratives of Infertility. *Health Care for Women International*, 22, s. 523-535. Taylor & Francis. London.

Kuosmanen, Paula (1996) Lesboäitiys – diskursiivisesti mahdoton positio modernissa sukupuolijärjestelmässä. Teoksessa *Moderskap och reproduction. Möjligheter och marginaler*. Toim. Harriet Silius ja Sirpa Wrede, s. 150-207. Institutet för kvinnoforskning. Åbo Akademi.

Lillrank, Annika ja Seppälä, Ullamaija (2000) Sairauden ja terveyden kokemus maallikkonäkökulmasta. Teoksessa *Terveys sosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank, s. 104-118. Gaudeamus, Helsinki.

Lloyd, Mike (1996) Condemned to Be Meaningful: Non-Response in Studies of Men and Infertility. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 18:4. Blackwell Publishers Ltd. Oxford.

Lynch, Michael (1998) Towards a Constructivist Genealogy of Social Constructivism. Teoksessa *Politics of Constructionism*, toim. Irving Velody ja Robin Williams, s. 13-32. Sage, London.

Malin, Maili (2001) Luomulapsi, pakkashemmot ja Täti Punainen – lapsettomuutta kokeneiden naisten vertaisryhmä Internetissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 38, s. 120-138. Sosiaalilääketieteen yhdistys ry, Helsinki.

Malinen, Vuokko (1994) Tahaton lapsettomuus psykososiaalisena ilmiönä ja kriisinä. *Perheterapia*, 1, s. 20-24. Suomen mielenterveysseuran Psykoterapiataitojen instituutti, Helsinki.

Meyers, Mimi, Weinhsel, Margot, Scharf, Constance, Kezur, David, Diamond, Ronny & Rait, Douglas S. (1995) Working with Couples Who Struggle with Infertility. *Family Process*, Vol. 34, June. Family Process Institute, Blackwell Publishing, Malden.

Morell, Carolyn (2000) Saying No: Women's Experiences with Reproductive Refusal. *Feminism & Psychology*, Vol. 10(3), s. 313-322. Sage. London.

Munnukka, Terttu & Kiikkala, Irma (2001) Virtuaalihiiekkalaatikko. Äitien kokemuksia internetin postituslistoista arjen apuna. *Yhteiskuntapolitiikka*, 66(2001):6. S. 513-522. Stakes, Helsinki.

Mäkelä, Maija (1992) *Keskusteluryhmän merkitys inseminaatiohoidossa olevien naisten lapsettomuuskriisissä*. Lisensiaatintutkimus. Turun yliopisto, psykologian laitos.

Mäkelä, Maija (1997) Tahaton lapsettomuus - biopsykososiaalinen ilmiö. *Näkökulmia hedelmöityshoitoihin*, toim. Maija Ritamo ja Sari Kautto, s. 77-80. Stakes, Helsinki.

Nylund, Marianne (2000) *Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Finnish Federation for Social Welfare and Health.

Nätkin, Ritva (1996) *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Gaudeamus, Helsinki.

- Oinas**, Elina (2000) Feministinen näkökulma terveystutkimukseen. Teoksessa *Terveyssosiologian suuntauksia*, toim. Ilka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank, s. 119-133. Gaudeamus, Helsinki
- Oinonen**, Tuuli (1998) *Pitkä odotus. Kokemuksia lapsettomuuden hoidosta*. Tammi. Helsinki.
- Park**, Kristin (2002) Stigma Management among the Voluntary Childless. *Sociological Perspectives*, Volume 45, Number 1, pages, 21-45. Pacific Sociological Association. Berkeley.
- Pirttilahti**, Minna (1996) *Naisen lapsettomuuden merkitykset sopeutumisprosessin osana*. Psykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Potter**, Jonathan (1996) Attitudes, Social Representations and Discursive Psychology. Teoksessa *Identities, Groups and Social Issues*, toim. Margaret Wetherell, s. 120-171. Sage, London.
- Rich**, Adrienne (1976, 1986) *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*. W.W Norton & Company. New York.
- Richardson**, Diane (1993) *Women, Motherhood and Childrearing*. Macmillan. London.
- Saario**, Pirre (1997) Lapsettomat kaipaavat kokonaisvaltaisempaa hoitoa - Lapsettomien tuki ry:n jäsenkyselyn tuloksia. Teoksessa *Näkökulmia hedelmöityshoitoihin*, toim. Maija Ritamo ja Sari Kautto, s. 27-28. Stakes, Helsinki.
- Sandelowski**, Margarete, Holditch-Davis, Diane & Harris, Betty G. (1990) Living the Life: Explanations of Infertility. *Sociology of Health and Illness*. Volume 12, 2, s. 195-215. Blackwell Publishing
- Savolainen**, Reijo (1998) Paljonko tietoverkkoja käytetään? Käytön sosiodemografisten yhteyksien tarkastelua internetin läpimurron aikana. *Sosiologia*, vol. 35, 4, s. 289-299. The Westermarck Society ry. Helsinki.

Scheper-Hughes N. ja **Lock**, M. (1987) The Mindful Body: a Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 6-41.

Sharf, Barbara F. (1999) Beyond Netiquette. The Ethics of Doing Naturalistic Discourse Research on the Internet. Teoksessa *Doing Internet Research. Critical Issues and Methods for Examining the Net*, toim. Steve Jones. Sage. Thousand Oaks.

Shaw, Bret R., **McTavish**, Fiona, **Hawkins**, Robert, **Gustafson**, David H. & **Pingree**, Suzanne (2000) Experiences of Women with Breast Cancer: Exchanging Social Support over the Chess Computer Network. *Journal of Health Communication*. Vol 5, Issue 2, p.135, 25 p. Taylor & Francis, Washington.

Slevin, James (2000) *The Internet and Society*. Polity Press, Cambridge.

Suoninen, Eero (1997) *Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä*. Tampereen yliopisto.

Suoninen, Eero (1999a) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen, s. 17-36. Vastapaino, Tampere.

Suoninen, Eero (1999b) Vuorovaikutuksen mikromaiseman analysoiminen. Teoksessa *Diskurssianalyysi liikkeessä*, toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen, s. 101-125. Vastapaino, Tampere.

Turkle, Sherry (1996) *Life on the Screen. Identity in the Age of the Internet*. Weidenfeld & Nicholson. London.

Turunen, Riitta (1996) Ultrasound technology and women's reproductive freedom. Teoksessa *Moderskap och reproduktion. Möjligheter och marginaler*. Toim. Harriet Silius ja Sirpa Wrede, s. 80-104. Institutet för kvinnoforskning. Åbo Akademi.

Ulrich, Miriam & Weatherall, Ann (2000) Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility. *Feminism & Psychology*. Vol. 10(3): 323-336. Sage. London.

Veevers, Jean E. (1980) *Childless by Choice*. Butterworths, Toronto.

Wetherell, Margaret (1996) Group Conflict and the Social Psychology of Racism. Teoksessa *Identities, Groups and Social Issues*, toim. Margaret Wetherell, s. 177-230. Sage. London.

Wetherell, Margaret & Potter, Jonathan (1992) *Mapping the Language of Racism. Discourse and the Legitimation of Exploitation*. Harvester Wheatsheaf. London.

Willig, Carla (1998) Social Constructionism and Revolutionary Socialism: A Contradiction in Terms? Teoksessa *Social Constructionism, Discourse and Realism*, toim. Ian Parker, s. Sage, London.

Woollett, Anne (1991) Having Children: Accounts of Childless Women and Women with Reproductive Problems. Teoksessa *Motherhood. Meaning, Practices and Ideologies*, toim. Ann Phoenix, Anne Woollett ja Eva Loyd. Sage. London.

Woollett, Anne (1996) Infertility: From 'Inside/Out' to Outside/In'. *Feminism & Psychology*. Vol 6(1): 74-78. Sage. London.

Wretmark, Astrid Andersson (1999) Coping with Childlessness and Perinatal Loss: Reflections of a Swedish Hospital Chaplain. *Reproductive Health Matters*, vol. 7, no. 13, s. 30-38. Elsevier Science, London.

Tutkimuksessa käytetty aineisto tulostettu internetosoitteesta www.verkkoklinikka.fi 5.10.2001.