

**Ruusunpunaisista pilvinnoista tuuliajolle**  
**Tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä**

SALLINEN MINNA  
Tampereen yliopisto  
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2006

Tampereen yliopisto  
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

SALLINEN, MINNA: Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle. Tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä.

Pro gradu -tutkielma, 136 s., 2 liites.

Sosiaalityö

Toukokuu 2006

---

Pro gradu -tutkielmani tarkastelee tahdonvastaista eli tahatonta lapsettomuutta psyykkisenä kriisiprosessina. Tarkastelen, millainen sisäinen kokemus tahattoman lapsettomuuden kriisi on ihmiselle ja miten ihmisen omat käsitykset sekä lapsettomuudelle annetut merkitykset, muokkaavat psyykkistä kokemusta lapsettomuudesta.

Tutkimusaineiston keräsin kirjoituspyynnöllä. Aineistoni koostuu 58:sta, tahattomasti lapsettomien naisten ja miesten kirjoittamista, elämäkerrallisista lapsettomuustarinoista. Kirjoituspyyntöni julkaistiin internetissä lapsettomille tarkoitetuilla keskustelupastoilla, kuten Verkkoklinikan ja Lätyn lapsettomuussivuilla, sekä Anna- ja Vauva-lehdessä. Tutkimusmenetelmänäni käytin narratiivista eli tarinallista tutkimusotetta. Narratiivisen metodin käyttö liittyy laajempaan kiinnostukseen kerätä niin kutsuttuja tavallisten ihmisten tarinoita ja kertomuksia arkisesta elämästä ja elämäkulusta. Tarinallisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ihmisen subjektiivista kokemusta omasta elämästään. Tarinallisen tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, jonka mukaan tarinat ja kertomukset ovat ihmiselle luonteenomainen tapa jäsentää elämää ja itseä. Tarkastelin kirjoittajien subjektiivisia lapsettomuuskokemuksia näkökulmasta, joka korosti ihmisen toimijuutta, aktiivisuutta ja asiantuntijuutta oman elämänsä suhteen. Tarinallisesta näkökulmasta katsoen ihminen on sekä oman elämänsä käsikirjoittaja että sen päähenkilö.

Löysin kirjeaineistostani seitsemän erilaista tarinatyyppiä. Esimerkkitarinoista paljastuvat lapsettomuuteen liittyvien kokemusten rikkaus ja erilaisuus, sillä vaikka elämäntilanne oli kaikille sama, se koettiin eri tavoin. Niinpä lapsettomuudesta ei löytynyt yhtä ainoaa tarinaa, vaan ne olivat moniäänisiä ja -kerroksisia tarinoita elävästä elämästä. Kirjoittajien tarinoiden ja tyyppien pohjalta rakensin lapsettomuuden kokemuksia, tunneprosesseja sekä psyykkisiä reaktioita kuvaavan vaihemallin. Kokemuksellinen vaihemalli tuo esiin kirjoittajien henkiseen kokemukseen ja tunnemaailman sekä lapsettomuuteen liittyviä prosesseja.

Tahaton lapsettomuus oli aiheuttanut suurimmalle osalle kirjoittajista kriisitilanteen, jossa oli sekä kehitys että traumaattisen kriisin piirteitä. Kehityskriisin näkökulmasta, lapsettomuus nähtiin elämäkokemusten kautta kasvamisena ja oppimisena. Kaikille kirjoittajille lapsettomuus oli merkinnyt katkosta, muutosta tai käännekohtaa omassa elämänkaaressa sekä sisäisessä elämäntarinassa. Toisaalta lapsettomuus oli ollut myös traumaattinen tapahtuma. Tutkimusaineistostani kävi ilmi, että lapsettomuuden traumaattiseen kriisiin voi liittyä vakavampia psyykkisiä tunnetiloja ja oireita, kuten eriaistaisia masennusoireita, toimintakyvyn laskua, välttämiskäyttäytymistä, keskittymisvaikeuksia, unihäiriöitä ja itsemurha-ajatuksia. Lapsettomuus merkitsi kirjoittajille psyykkisesti raskasta ja henkisiä voimavaroja vaativaa elämäntilannetta. Lapsettomuuden prosessi pitää sisällään monia menetyksiä ja epäonnistumisia ja kriisitilanteita,

jotka voivat laukaista vakavampia mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaavia häiriöitä ja sairauksia. Tutkimuksessani kävi ilmi, että tahaton lapsettomuus on psyykkisenä kriisinä paljon oletettua vakavampi kriisitilanne. Tahaton lapsettomuus merkitsee uhkaa ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, erityisesti ihmisen mielenterveydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Lapsettomille suunnattuja henkisen tuen ja avun muotoja tulisi lisätä ja kehittää, jotta ne vastaisivat lapsettomuutta kokevan ihmisen kokonaisvaltaisiin tarpeisiin. Henkinen tuki ja apu on lapsettomuuden aikana ehdottoman tärkeää ja sitä tulisi saada heti tutkimus- ja hoitoprosessin alusta lähtien.

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>7</b>
1.1 Lapsettomuuden monet muodot ja ilmenemistavat .....	9
1.2 “Lapsenhankinta” yhteiskunnallisena, kulttuurisena ja sosiaalisena normina .....	11
<b>2. LAPSETTOMUUSKRIISIN PSYKOSOSIAALISET SEURAUKSET ERI ELÄMÄNALUEILLA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Emotionaalinen ja ruumiillinen lapsettomuus .....	16
2.2 Lapsettomuus - uhka identiteetille .....	19
2.3 Parisuhde ja seksuaalisuus .....	21
2.4 Sosiaalinen verkosto ja ympäristön antama tuki .....	24
<b>3. LAPSETTOMUUDEN PSYKKINEN KRIISI: SURU- JA KRIISITEORiat KIRJALLISUUDESSA .....</b>	<b>26</b>
3.1 Lapsettomuus kehityskriisinä .....	28
3.2 Traumaattisen kriisin ominaispiirteet .....	29
3.3 Traumaattinen psyykinen kriisi ja lapsettomuuden kokemukset .....	31
3.4 Surutyö- ja tunneprosessien vertailua: lapsettomuus ja lähiomaisen kuolema menetyksenä..	33
3.5 Suru- ja kriisimallien kritiikkiä .....	37
<b>4. NARRATIIVINEN LÄHESTYMISTAPA LAPSETTOMUUTEEN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tehtävät .....	40
4.2 Kirjoituspyyntö aineiston hankintamenetelmänä .....	41
4.3 Tutkimusaineiston kuvaus .....	43
4.4 Narratiivinen eli tarinallinen tutkimus .....	48
4.5 Tarinallinen lähestymistapa lapsettomuudesta kertoviin kirjeisiin .....	49
4.6 Tiivistelmät ja tarinoiden juonenkäänteiden määrittäminen tutkimusprosessissa - esimerkkinä lapsettomuuden lääketieteellinen kehys .....	53

<b>5. VAUVAHAAVEISTA LAPSETTOMUUTEEN - YHDEN TARINAN SIJASTA MONTA TARINAA .....</b>	<b>58</b>
5.1 Seitsemän kriisityyppiä ja tarinaa lapsettomuudesta .....	58
5.1.1 ”Kanervan” tarina – onnistuminen .....	60
5.1.2 ”Anniinan” tarina - lopullinen lapsettomuus .....	64
5.1.3 ”Sonjan ” tarina - avoin tilanne .....	65
5.1.4 ”Helenan” tarina - kolminkertainen suru .....	67
5.1.5 ”Pirkon” tarina - läpi elämän kestävä kriisi ja suru, paluu lapsettomuuteen...	69
5.1.6 ”Julian” tarina - uuslapsettomuuden aika .....	70
5.1.7 ”Sinin ” tarina - lapsettomuus ei ole maailmanloppu .....	71
<b>6. TUNTEET JA LAPSETTOMUUELLE ANNETUT MERKITYKSET KOKEMUKSELLISTEN VAIHEIDEN MÄÄRITTÄJINÄ .....</b>	<b>72</b>
6.1 Tuuliajolla tunteiden ja kokemusten ristiaallokossa .....	72
6.2 ”Tomaattina mustikkakorissa” - ulkopuolisena perheellisten maailmassa ja yhteiskunnassa..	75
6.3 Ahdistus ajaa itsesuojeluun - ihmisten, tilanteiden ja paikkojen vältteleminen.....	78
6.4 ”Lapsettomuuden haavaan ei ole pikalaastaria” - henkinen kipu ja tuska .....	80
6.5 Lapsettomuus ja lapsen teko hallitsevana elämäntapana .....	85
6.6 Lapsettomuus elämäkokemuksena ja opintomatkana omaan itseen ja elämään .....	88
<b>7. UUSIA NÄKÖKULMIA LAPSETTOMUUDEN PSYKKISEEN KRIISIIN.....</b>	<b>90</b>
7.1 Kun ei ole lupaa surra - äänioikeudeton, monimutkaistunut ja krooninen suru .....	90
7.2 Lapsettomuuteen liittynyt masennus psyykkisen hyvinvoinnin uhkana .....	95
7.3 Lapsettomuuden kriisi kirjoittajien kokemana .....	101
7.4 Sopeutumishäiriöt .....	105
7.5 Äkillinen stressireaktio .....	107
7.6 Traumaperäinen stressireaktio (PTSD) .....	110
7.7 Traumatyö ja surutyö lapsettomuuden kokemusten ja tunteiden käsittelyssä .....	114
<b>8. KIRJOITTAJIEN EHDOTUKSIA PALVELUJEN PARANTAMISEKSI .....</b>	<b>116</b>

**9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO..... 119**

**10. LOPPUSANAT ..... 125**

**LÄHDELUETTELO**

**LIITTEET**

## 1. JOHDANTO

Yhteiskunnassa vallitsevat normit, ihmisten omat haaveet ja toiveet ovat usein merkityksellisiä siinä, millaisia henkilökohtaisia odotuksia ja suunnitelmia heillä on elämänsä varalle. Elämän ja tulevaisuuden suunnitelmat ovat yleensä enemmän tai vähemmän tietoisia, ääneen lausumattomia, sisäistettyjä normeja. Ne määrittävät ihmisten mielikuvia siitä, mitä asioita missäkin ajassa tai iässä tulisi tapahtua tai mikä on tiettyyn tilanteeseen tai elämänvaiheeseen sopivaa ja normaalia toimintaa. Nämä normit ja odotukset nousevat esiin myös silloin, kun ihmiset alkavat miettiä ajankohtaa, jolloin olisi ”oikea tai sopiva aika” asettua aloilleen, perustaa perhe ja saada lapsia. Harva ihminen on koskaan todella vakavasti keskustellut kumppaninsa kanssa, tai edes ajatellut sellaista mahdollisuutta, etteivät he koskaan saisi omia, biologisia lapsia. (Mäkelä 1998; Suomalainen 1997.)

Tahaton lapsettomuus on useimmiten ennalta arvaamaton, odottamaton tilanne, johon ihminen ei yleensä osaa varautua millään tavalla. Vaikka lasten saamisen vaikeuksista olisi lähipiirissä joskus kuultu puhuttavan, lapsettomuusongelman ei todella ajatella osuvan omalle kohdalle. Edes silloin, kun lapsen saamisessa on ollut ongelmia, ihminen ei välttämättä heti tiedosta tai tule ajatelleeksi kärsivänsä tahattomasta lapsettomuudesta. Useimmiten siihen todellisuuteen, että lapsen saamisessa on huomattavia vaikeuksia ja hankaluuksia, havahdutaan vasta monien kuukausien tai jopa vuosien yritysten ja epäonnistumisten jälkeen. Syntymättömän lapsen myötä moni tulevaisuuden suunnitelma ja haave uhkaa jäädä toteutumatta. Tahdonvastaisesta, biologisesta lapsettomuudesta voi siten muodostua syvä ja moniulotteinen sekä varsin usein myös hyvin pitkäkestoinen elämänkriisi. Siksi olisi tärkeää ymmärtää, että lapsettomuuden hyväksyminen ja siihen sopeutuminen on jokaiselle lasta kaipaavalle ihmiselle paljon aikaa sekä henkisiä ja fyysisiä voimavaroja vievä elämänvaiheensa. Kirjallisuudessa tahaton lapsettomuus nähdään yleensä biopsykososiaalisena kriisinä, jossa yhdistyvät erilaiset biologiset, sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset tekijät. (Vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Joensuu 2002; Koskimies 2004; Mäkelä 1998; Salzer 1994; Varila 1998.)

Pro gradu -tutkielmassani tutkin tahdonvastaista eli tahatonta lapsettomuutta psyykkisenä kriisikokemuksena. Tavoitteenani on selvittää, millainen emotionaalinen ja kokemuksellinen prosessi lapsettomuus on henkisellä tasolla ollut ihmiselle. Tästä syystä tutkielmani keskiössä ovat kirjoittajien henkilökohtaiset, subjektiiviset tuntemukset ja kokemukset ajanjaksolta, jonka aikana he ovat kokeneet tahatonta lapsettomuutta. Koen tärkeäksi myös tutkia kirjoittajien

lapsettomuudelle antamia merkityksiä. Tavoitteenani on tarkastella, millaiseksi lapsettomuuden kriisikokemus rakentuu ihmisen omasta näkökulmasta käsin. Pyrin saamaan kuvan siitä, miten ihmisen asenteet, käsitykset ja lapsettomuudelle annetut merkitykset muokkaavat psyykkistä kokemusta lapsettomuudesta. Tutkimuksessani lienee aiheellista myös pohtia, onko lapsettomuus kaikille sitä kokeville ihmisille ”se suurin elämänkriisi”, joksi se kirjallisuudessa usein mielletään (vrt. esim. Cook 1987; Hart 2002; Malin 2001; Salzer 1994; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002b).

Tutkimuksessani tarkastelen lähemmin myös niitä suru- ja kriisiteorioita, joilla lapsettomuuden suru- ja kriisiprosesseja on kirjallisuudessa pyritty kuvailemaan ja selittämään (ks. esim. Cook 1987; Cullberg 1982; 1991; Malinen 1994; Salzer 1994; Tulppala 2002a).

Lapsettomuuskirjallisuudessa kriisi- ja suruteorioiden käsittely ja kuvaileminen on mielestäni jäänyt melko vähäiseksi ja pintapuoliseksi. Tarkoitukseni on perehtyä teorioihin tarkemmin ja peilata kirjoittajien tarinoita sekä kokemuksia niihin. Aion selvittää, vastaavatko kirjallisuudessa esitetyt suru- ja kriisikuvaukset kirjoittajien kuvaamia kokemuksia vai löytyisikö niistä eroja tai painopisteiden muutoksia. Työssä käsittelemäni kriisi- ja surumallit tarjoavat siten eräänlaisen rungon tai peilin aineistoni kautta muokkaamalleni lapsettomuusprosessin kokemukselliselle ja merkitykselliselle vaihemallille, jonka esittelen myöhemmin tutkimuksessani. Toivon, että henkisiä kokemuksia kuvaavan mallini kautta tulisi selkeämmin ilmi, millainen psyykinen, emotionaalinen kokemus lapsettomuus ihmiselle on, ja millaisesta suru- ja kriisitilanteesta tai elämäntarinan katkostilanteesta lapsettomuudessa on kyse (vrt. esim. Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999).

Halu tutkia tahatonta lapsettomuutta lähti liikkeelle ensisijaisesti omista, useamman vuoden kestäneistä lapsettomuuden kokemuksistani. Niinpä tutkielmani aihe on minulle hyvin omakohtainen ja läheinen. Aiheen omakohtaisuuden vuoksi koin lapsettomuuden tutkimisen aika ajoin hyvin haasteellisena, välillä jopa hankalana, mutta samalla myös erittäin antoisana ja opettavaisena kokemuksena. Voisi sanoa, että tämän tutkimuksen tekeminen on eräällä tavalla ollut osa oman lapsettomuuteni ja siitä johtuneen suru- ja kriisityön läpikäymistä.

Lapsettomuus on edelleen ollut myös hyvin ajankohtainen keskustelunaihe. Tutkimuksen tekohetkellä julkisuudessa on käsitelty aktiivisesti muun muassa hedelmöityshoitoihin ja siihen liittyvän lainsäädännön tematiikkaa. Myös muussa mediassa aihetta on käsitelty hyvin laaja-alaisesti, muun muassa lehtiartikkeleissa ja elokuvan saralla.



Toisaalta tutkimusaiheen valintaan vaikutti saatavilla olevan kirjallisen tiedon vähyys ja puutteellisuus. Oman lapsettomuuteni alkuaikoina huomasin, että lapsettomuuden henkisestä kriisistä kirjoitettua suomenkielistä tutkimus- ja populaarikirjallisuutta (suurelle yleisölle tarkoitettua kirjallisuutta) on yllättävän vähän. Olin erityisen yllätynyt siitä, ettei aiheesta ollut juurikaan kirjoitettu edes kriisikirjallisuudessa, vaikka lapsettomuuden on todettu aiheuttavan monenlaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia ihmisen elämässä. Lukemani suru- ja kriisikirjallisuus käsitteli laajemmin lähinnä muita aihealueita, esimerkiksi lapsen tai omaisen kuolemaa, vakavaa sairastumista sekä erilaisia onnettomuus- ja katastrofitilanteista johtuvia kriisejä. Niinpä sellaista suomalaista kirjallisuutta, joka perehtyisi pelkästään lapsettomuuden psyykkisten aspektien käsittelemiseen, ei ole kovinkaan paljoa saatavilla. Lisäksi saatavilla oleva kotimainen kirjallisuus aiheesta on jo melko vanhaa, jolloin myös osa tiedoista on vanhentunutta. Ulkomaista ja kotimaista tutkimusta lapsettomuuden fyysisistä perussyistä, hoitomuodoista ja lääkityksistä on sen sijaan runsaasti tarjolla. Tämän vuoksi jätän jo laajasti kirjallisuudessa käsitellyn medikalisoitun puolen oman tutkimukseni ulkopuolelle.

Toivon, että tutkimukseni avulla lapsettomuuteen liittyviä tunneprosesseja olisi helpompi ymmärtää ja että työni auttaisi löytämään vastauksia myös käytännössä. Tutkielmani tehtävänä on siten tuottaa tietoa, josta olisi hyötyä sekä lapsettoman läheisille että lapsettomuutta tutkiville ja sitä hoitaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Tutkielmassani pohdin, kuinka lapsettomia voitaisiin auttaa niin, että he todella saisivat kaipaamaansa henkistä tukea ja apua elämänsä vaikeimpina hetkinä. Tavoitteenani on tuoda esiin kirjoittajien omia ehdotuksia niistä keinoista, joilla lapsettomuuden hoitokäytäntöjä voitaisiin kehittää ihmistä enemmän kunnioittaviksi sekä hänet kokonaisvaltaisemmin huomioon ottaviksi. Samalla asiantuntijoille ja eri alan ammattilaisille avautuisi mahdollisuus pohtia ja kehittää sellaisia uusia palvelumuotoja, joita tuki- ja palveluverkostossa ei vielä ole ollut.

### **1.1 Lapsettomuuden monet muodot ja ilmenemistavat**

Tahaton lapsettomuus ei käsitteenä ole aivan yksiselitteinen, sillä se on hyvin monivivahteinen ja monimerkityksellinen ilmiö. Tahatonta lapsettomuutta voidaan kokea eri tavoin erilaisissa elämäntilanteissa ja -olosuhteissa. Se, millaisena lapsettomuus kulloinkin näyttäytyy, riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä kulloinkin tarkastellaan. Kun lapsettomuutta tarkastellaan lääketieteellisestä näkökulmasta, on se ensisijaisesti fyysinen ongelma, johon etsitään ratkaisua lääketieteen keinoin. Tällöin lapsettomuuden taustalla todetaan olevan jokin elimellinen syy tai

sairaus (esimerkiksi endometriosisi, heikentynyt sperman laatu tms.), jonka vuoksi lasta ei olla saatu. Jos mitään selvää syytä ei löydy, puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta.

Lääketieteellisessä kirjallisuudessa lapsettomuus jaetaan kahteen pääryhmään: primaariin ja sekundaariin lapsettomuuteen. Primaarista eli ensisijaisesta lapsettomuudesta on kyse, jos henkilöllä ei ole lapsia, eikä naisella ei ole koskaan ollut aikaisempia raskauksia. Sekundaarisesti eli toissijaisesti lapsettomalla henkilöllä on jo biologinen lapsi tai useampia lapsia. Sekundaarista lapsettomuutta kokevilla naisilla uusi raskaus ei välttämättä ala helposti uudestaan, vaikka aikaisempi raskaus olisi saanut alkunsa ongelmitta. Tällöin lapsen saamiseksi saatetaan käyttää apuna lapsettomuushoitoja. Toisaalta myös naiset, joilla ei ole lapsia, mutta joilla on keskenmenoon päätyneitä raskauskokemuksia, luetaan sekundaarisesti lapsettomiksi. (Ks. esim. Huhtala 2003; Koskimies 2004; Mäkelä 2001; Ratsula 1998; Varila 1998.)

Kirjallisuudessa tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan myös yleensä pysyvässä, heteroseksuaalisessa parisuhteessa elävien pariskuntien näkökulmasta (vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Malinen 1994; Merari, Chetrit & Modan 2002; Mäkelä 2001; Salzer 1994; Tulppala 2002a). Käytännössä lapsettomuus ei kuitenkaan koske pelkästään vain heteroseksuaalisessa parisuhteessa eläviä henkilöitä. Myös toisenlaisissa perhemuodoissa ja ihmissuhteissa, kuten homo- ja lesbosuhteissa, voidaan kokea lapsettomuuden surua ja tuskaa. Vaikka viime aikoina käydyissä lapsettomuuskeskusteluissa (muun muassa hedelmöityshoitoja koskeva lainsäädäntö, hoitoihin liittyvä eettiset ja moraaliset kysymykset) monet vähemmistöryhmät ovat nousseet näkyvästi esiin, tässä tutkimuksessa näkökulma lapsettomuuteen on kuitenkin heteroseksuaalinen. Tähän on syynä se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt elävät parhaillaan tai ovat jossakin vaiheessa elämäänsä eläneet pysyvässä, vakituksessa heteroseksuaalisessa parisuhteessa, johon lasta tai lapsia on hartaasti toivottu.

Joskus lapsettomuus voi myös olla selkeästi tietoinen valinta, jolloin puhutaan vapaaehtoisesta lapsettomuudesta. Tällöin ihminen on tietoisesti tehnyt päätöksen elää joko väliaikaisesti tai pysyvästi lapsettomana. Useimmiten vapaaehtoisen lapsettomuuden valinneet henkilöt pystyisivät siis saamaan lapsia, mutta he eivät elämäntilanteensa tai jonkin muun seikan (esimerkiksi vakaumuksellinen syy) vuoksi tee niin. Ihminen voi esimerkiksi ajatella, ettei jo valmiiksi ylikansoitettuun ja epävakaaseen maailmaan ja yhteiskuntaan tarvitse synnyttää lapsia. Joskus perheeseen ja lapsiin sitoutumista voidaan myös ikään kuin ”kilpailuttaa” toisten, ihmiselle tärkeiden ja merkityksellisten intressien eli mielenkiinnon kohteiden tai projektien kanssa. Perheellistymistä ja lasten saantia voidaan esimerkiksi siirtää tuonemmaksi jonkin sosiaalisen,

taloudellisen tai ammatillisen syyn vuoksi. Lasten hankintaa voidaan siirtää kauemmaksi vaikkapa koulutuksen keskeneräisyyden tai työsuhteen vakiintumattomuuden vuoksi. Tällaisessa tilanteessa opiskelu, ura, harrastukset tai työ voivat olla ihmisen sen hetkisessä elämäntilanteessa ensisijaisessa asemassa, jolloin vanhemmuus ja perheen perustaminen sekä siihen sitoutuminen eivät välttämättä tunnu kovin ajankohtaiselta. (Ks. esim. Huttunen 2001; Koskimies 2004.)

Toisaalta perheellistymisen esteenä voivat olla myös yksin eläminen, yksin jääminen tai naimattomuus, jotka voivat omalta osaltaan vaikeuttaa ja rajoittaa ihmisen perheellistymistavoitteiden toteutumista. Voi olla, ettei henkilö ole löytänyt tai tavannut itselleen sopivaa kumppania, jonka kanssa hän olisi voinut tai halunnut perustaa perheen ja saada lapsia. Joskus puoliset eivät ole aina ”samalla aaltopituudella” toistensa kanssa perheen perustamista suunnitellessaan. Voi nimittäin olla niin, etteivät kumppanit haluakaan lasta samaan aikaan, jolloin nainen voi haluta lapsen, mutta mies ei tai toisinpäin. Tällaisessa tilanteessa erimielisyydet lapsen hankinnasta ja oikeasta ajankohdasta saattavat aiheuttaa paineita ja riitoja puolisoitten välisiin suhteisiin. Näin lasten hankinta saattaa ainakin pitkittyä, ellei siitä sitten päädytä luopumaan kokonaan.

Kaikille ihmisille lapsilla ei myöskään ole aina niin suurta painoarvoa tai merkitystä, että he haluaisivat perustaa perhettä ja saada jälkikasvua. Ihminen voi myös tiedostamattaan lykätä lasten saantia niin pitkälle, että ”lapsensaanti aika ja -ikä” voivat mennä ohitse ja lapset vain ”jäävät” ikään kuin huomaamatta hankkimatta. Esimerkiksi yli nelikymppinen nainen voi ajatella, että raskaudenaikaisten komplikaatioiden riski on jo niin suuri, ettei enää kannata hankkia lapsia. Ihminen saattaa myös päättää, ettei hän halua lapsia jonkin lääketieteellisen syyn vuoksi. Tällöin vapaaehtoisen lapsettomuuspäätöksen taustalla voi olla esimerkiksi jokin perinnöllinen sairaus, jonka vuoksi lasta ei haluta. (Vrt. esim. Letherby 2002; Peuhkuri 2004; Wretmark 1999.)

## **1.2 “Lapsenhankinta” yhteiskunnallisena, kulttuurisena ja sosiaalisena normina**

Maija Mäkelä (1998, 13) ja Maija Tulppala (2002a, 531) ovat havainneet, että erilaisten yhteiskunnallisten muutosten, kuten esimerkiksi syntyvyyden alenemisen myötä, lapset ovat saaneet paradoksaalisesti entistä suuremman merkityksen yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme. Samalla kun lasten arvostus on kasvanut, myös perheen ja vanhemmuuden arvostus on selvästi korostunut. Lapsen kautta ihmisen on helpointa lunastaa paikkansa yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Tähän liittyy sellainen universaali käsitys, jonka mukaan naisen tärkeimmäksi tehtäväksi on

katsottu äitiys, miesten tehtävänä on jatkaa sukua ja avioliiton päätehtäväksi on määrittynyt lasten saaminen ja kasvattaminen. Niinpä isäksi ja äidiksi tulo nähdään nykyisin hyvin tärkeänä ja merkityksellisenä tapahtumana ihmisen elämässä. Vanhemmaksi tulo on ymmärretty paitsi fyysisenä myös mentaalisenä ja henkisenä matkana ajassa. Tällöin lapsista on muodostunut eräänlainen aikuisuuden mittari, jolla ihmisen henkinen kypsyys mitataan ja arvioidaan. Lapsen on siis nähty tekevän vanhemmistaan, erityisesti äidistään, lopullisesti vastuullisen aikuisen ihmisen. Miehen on sanottu aikuistuvan armeijassa, kun taas nainen aikuistuu synnytys sairaalassa eli äitiyden ja vanhemmuuden kautta. Tällaisessa pronatalistisessa eli syntyvyyttä edistävässä yhteiskunnassa, perhe ja lapset ovat yhteiskunnallisen arvoasteikon yläpäässä. Hedelmällisyys eli kyky saada lapsia on näin ollen hyvin arvostettua. (Vrt. esim. Cook 1987; Kuronen 1991; Mäkelä 1998; Nousiainen 2004; Park 2002; Peuhkuri 2004; Tulppala 2002a.)

Myös Anna Hollmèn on pro gradu -tutkielmassaan (2002) todennut, että erilaiset normit ja odotukset säätelevät lasten saamista ja perheellistymistä. Hollmènin mukaan, yhteiskunnassamme on jo pitkään vallinnut niin kutsuttu ”lapsenhankintanormi”, josta on ikään kuin huomaamatta tullut jonkinlainen yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja kulttuurinen sääntö. Käytännössä tämä normi on tarkoittanut sitä, että lasten haluamista ja mahdollisuutta saada lapsia on pidetty äärimmäisen luonnollisina ja itsestään selvinä asioina: kaikkihan nyt lapsia haluavat ja osaavat tehdä! Toisin sanoen, lasten saamista pidetään helppona ja yksinkertaisena asiana, joka on kaikkien ihmisten toteutettavissa. Tämä vahvistaa ihmisten mielikuvia siitä, että lapset ja perhe kuuluvat aina automaattisesti osaksi normaalia, aikuisen ihmisen elämää. Lasten haluaminen ja hankkiminen ilmenevät siis sellaisina elämän tosiasioina eli faktoina, jotka eivät turhia selittelyjä kaipaa. (Vrt. esim. Hollmèn 2002; Inhorn 1994; Malin 2001; Peuhkuri 2004; Suomalainen 1997.)

Lapsettomuuden kohdalla tilanne on kuitenkin päinvastainen. Hollmènin mukaan (2002, 2) ihmisillä on taipumus kyseenalaistaa ja problematisoida lapsettomuus, olipa se sitten tahdonvastaisuuteen tai vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Hän oli erityisesti kiinnittänyt huomiota siihen, että lapsettomalta henkilöltä ikään kuin vaaditaan jonkinlainen selvitys tai ainakin painavat perustelut sille, miksi hänellä ei ole lapsia. Oman lapsettomuuteni aikana huomasin itsekin, että lasten saaminen ja perheellistyminen määrittivät eräänlaisena sosiaalisena ja yhteiskunnallisena velvollisuutena, jopa ”pakkona”. Kun lasta ei kuulunut, oli se ikään kuin normeista poikkeamista ja siitä muodostui nopeasti muita, kokonaan ulkopuolisia ihmisiä koskettava huolenaihe. Toisena esimerkkinä voisi mainita tilanteen, jossa erään iltapäivälehden sivuilla ”lapsensaanti-ikässä oleva” julkisuuden henkilö kertoi, ettei hän aio hankkia lapsia. Lehdissä asiasta nousi melkoinen kohu,

olihan henkilö julkisesti rikkonut sosiaalista ”lapsenhankintanormia”. Näin henkilökohtaisesta päätöksestä olla hankkimatta lapsia muodostui yhtäkkiä yhteiskunnallinen, koko kansaa ja lehdistöä liikuttava ja puhuttava sosiaalinen ongelma, johon liittyi kummastelua, paheksuntaa ja päivittelyä. Henkilön päätös olla hankkimatta lapsia nähtiin siis negatiivisesta, ongelmakeskeisestä näkökulmasta käsin.

Sosiaaliset odotukset ja paineet lasten hankkimiseen näyttäisivät lisääntyvän tietyissä elämäntilanteissa ja -olosuhteissa. Perheellistymiseen liittyvät paineet ja odotukset tuntuvat kasvavan erityisesti silloin, jos henkilö on elänyt pitkään parisuhteessa tai mennyt naimisiin. Toisaalta myös ne henkilöt, jotka olivat lähestymässä kolmeakymmentä ikävuottaan tai jotka olivat jo ylittäneet tämän rajapyykin, kokivat paineita lasten ”hankkimiseen”. Useissa tutkimuksissa tuli myös esiin, että ne henkilöt tai pariskunnat, joilla ei vielä ollut omia lapsia, joutuivat kohtaamaan lähipiirin kuuluvien ihmisten uteliaita kysymyksiä, vihjailuja ja negatiivista ja ajattelematonta kommentointia siitä, miksi heillä ei vielääkään ollut omia lapsia. Edellisten lisäksi, lapseton henkilö joutui usein sietämään toisten ihmisten epäasiallista käyttäytymistä, joka ilmeni usein lapsettomalle suunnattuna ”humoristisena” vinoiluna ja vitsailuna hänen ”osaamattomuudestaan” tai ”taitamattomuudestaan lapsen teossa”. Edellä mainitut asiat eivät olleet tuttuja pelkästään vain nuorille aikuisille, vaan myös vanhemmille, elämäänsä jo jonkin aikaa lapsettomina eläville henkilöille. (Vrt. esim. Cook 1987; Gannon, Glover & Abel 2004; Hollmèn 2004; Inhorn 1994; Thorsby & Gill 2004; Suomalainen 1997; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999; Whiteford & Gonzales 1995.)

Kiinnostuin lapsettomuuteni aikana myös siitä, kuinka perhe- ja lapsi-ihanteita tuotettiin mediassa ja miten niistä puhuttiin. Toisinaan erilaisten naistenlehtien sivut tuntuivat pursuavan artikkeleita ja juttuja julkisuuden henkilöiden raskauksista ja perheidylleistä. Esimerkiksi mallit ja missit esittelivät isoja vatsojaan lehtien kansikuvissa ”suitsutellen” onnellista odotustaan sekä äitiyden ihanuutta. Mainosten kohdalla mielenkiintoista oli, että monia asioita, joita ei edes välttämättä heti ensimmäisenä mieltänyt lapsiin liittyviksi, mainostettiin raskaana olevilla naisilla, vauvan pullukoilla kasvoilla tai intoa ja onnea puhkuvilla tulevilla isillä. Perheihanteilla on viime vuosien aikana mainostettu muun muassa kukkamultaa, kanankakkaa, asuntolainaa, remonttimaalia ja valokuvafirmojen palveluita. Uskoisin, että myös media ja tiedotusvälineet muokkaavat ihmisten mielikuvia, arvomaailmaa ja asenteita sekä käsityksiä. Toisaalta ne myös välittävät ja peilaavat yhteiskunnassa tärkeitä ja arvokkaina pidettyjä arvoja ja normeja. Median kautta siis tuotetaan, uusinnetaan ja ylläpidetään yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja kulttuurisia arvoja ja normeja, kuten

lapsi- ja perhekeskeisiä arvoja. (Vrt. esim. Gannon, Glover & Abel, 2004; Suomalainen 1997.) Niinpä se arvomaailma, jota ihmiset pitävät omassa elämässään tärkeänä ja merkityksellisenä, näkyy erilaisissa, jokapäiväisissä medioissa, kuten lehdissä ja televisiossa. Voisiko kärjistetysti siis väittää, että media joko tietoisesti tai tiedostamattaan ”ylikorostaa” tai ”idealisoii” lapsiin ja perheeseen liittyviä arvoja? Ovatko median luomat ihannekuvat familistista ”aivopesua”, jolla ihmiset saadaan automaattisesti ihannoimaan perhettä ja lapsia muiden elämäntapojen kustannuksella?

Olipa lapsettomuus sitten tahatonta tai tietoiseen valintaan perustuvaa, määrittyy se melkein aina perhe ja lapsikeskeisten ihanteiden ja normien vastaisena sekä niitä rikkovana ilmiönä. Yhteistä erilaisille lapsettomuuden muodoille on, että aina tälle vuosisadalle asti se on lähestulkoon kaikissa yhteiskunnissa ja kulttuureissa nähty poikkeavana, epänormaalina, ei-toivottavana tilanteena, jolloin siihen on liittynyt erilaisia stereotyyppioita, myyttejä ja uskomuksia. Lapsettomuutta on esimerkiksi kautta aikojen pidetty suurena onnettomuutena ja menetyksenä erityisesti naisen elämässä. Kirjallisuudessa on myös havaittu, että lapsettomien ihmisten uskotaan usein olevan mukavuudenhaluisia ja itsekkäitä materialisteja, jotka arvostavat vain uraa ja työtä. Toisaalta lapsettomien ei uskota haluavan perhettä ja lapsia, jotta heidän ei tarvitsisi luopua vapaasta elämäntavastaan ja itsenäisyydestään. (Vrt. esim. Daniluk 2001; Gannon, Glover & Abel 2004; Inhorn 1994; Lampman & Dowling – Guyer 1995; Letherby 2002; Park 2002; Peuhkuri 2004; Syme 1997; Tulppala 2002b; Whiteford & Gonzales 1995.)

Tässä laajennetussa johdannossani olen käsitellyt lapsettomuuden eri muotoja ja ilmenemistapoja. Olen myös pohtinut aikaisemman kirjallisuuden ja omien kokemusteni pohjalta yhteiskunnassamme vallitsevia, ”lapsenhankintaa” edellyttäviä tai siihen velvoittavia yhteiskunnallisia, kulttuurisia, sosiaalisia normeja. Toisin sanoen, olen kartoittanut sellaisia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa voimakasta henkistä stressiä ja ahdistusta lapsettomalle henkilölle ja näin aiheuttaa sellaisen psyykkisen prosessin, jota kutsutaan lapsettomuuskriisiksi.

## **2. LAPSETTOMUUSKRIISIN PSYKOSOSIAALISET SEURAUKSET ERI ELÄMÄNALUEILLA**

Kirjallisuudessa lapsettomuuden on havaittu aiheuttavan ihmiselle elämänkriisin, joka voi pahimmassa tapauksessa pysäyttää ja lamaannuttaa ihmisen kokonaan. Tahattoman lapsettomuuden selville saaminen saattaa siis olla elämänsä hallintaan ja suunnitelmallisuuteen tottuneelle

nykyihmiselle hyvin järkyttävä ja ahdistava kokemus. Vaikka se ei välttämättä aina tulisikaan kaikille ihmisille äkillisenä yllätyksenä, se voi aiheuttaa surua ja kriisikokemuksia. Usein se on ihmisen ensimmäinen todellinen elämäkriisi ja useimmiten se merkitsee elämän käännekohtaa tai muutosta ihmiselle. (Ks. esim. Cook 1987; Eunpu 1995; Hart 2002; Malinen 1994; Mäkelä 1998; 2001; Salzer 1994; Syme 1997; Tulppala 2002a.)

Tutkimuksissa on todettu, että mitä pidemmän aikaa lapsettomuus kestää ja mitä suurempaa stressiä ja kriisiä se ihmiselle merkitsee, sitä kokonaisvaltaisempia ja pidempiaikaisia seurauksia sillä voi olla ihmisen koko elämään. Koska lapsettomuus on usein suhteellisen pitkäaikainen stressi- tai kriisikokemus, sillä voi olla perustavanlaatuisia vaikutuksia tai seurauksia ihmisen yleiseen hyvinvointiin sekä jaksamiseen. Se voi myös vaikuttaa merkittävästi ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, parisuhteeseen, tunnemaailmaan, identiteettiin ja seksuaalisuuteen. Lapsettomuuden aiheuttamat muutokset voivat ilmetä monin eri tavoin ja sen seuraukset voivat olla kauaskantoisia erityisesti silloin, jos lapsettomuushoidot eivät ole johtaneet toivottuun tulokseen eli raskauteen ja lapsen syntymään. Monissa tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että hoidoissa onnistuminen lisää ihmisen hyvinvointia ja tyytyväisyyttä omaan elämäänsä, toistuvien epäonnistumisten sen sijaan laskiessa tyytyväisyyttä, heikentäen yleistä hyvinvointia ja jaksamista. (Vrt. esim. Abby, Andrews & Halman 1992; Braverman 2004; Daniluk 2001; Gonzales 2000; Huhtala 2003; Löfström 2000; Merari, Chetrit & Modan 2002; Mindes; Ingram, Kliewer & James 2003; Oddens, den Tonkelaar & Nieuwenhuyse 1999; Thorsby & Gill 2004; Webb & Daniluk 1999.)

Lapsettomuuden aiheuttamia vaikutuksia ja seurauksia ihmisen yleiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen voidaan myös ymmärtää paremmin, jos mietitään sitä, millaisia henkilökohtaisia ja yksilöllisiä sekä kulttuurisesti, yhteiskunnallisesti että sosiaalisesti rakentuneita merkityksiä sille annetaan. Edellä mainittujen lisäksi myös ihmisen elämänhistoria ja siihenastiset elämäkokemukset, sosiaalinen tukiverkosto (ihmissuhteet) sekä nykyinen elämäntilanne vaikuttavat lapsettomuusongelman käsittelytapoihin. Reaktiot lapsettomuuteen vaihtelevat jokaisen ihmisen yksilöllisten elämänasenteiden, käsitysten ja persoonallisuuden mukaan. Esimerkiksi kriisistä selviytymisessä on lapsettoman ihmisen kannalta tärkeää se, kuinka hänen lähipiirinsä eli vanhemmat, ystävät, tuttavat ja sukulaiset suhtautuvat ja asennoituvat lapsettomuuteen. Myös se, miten ja missä vaiheessa henkilö saa tiedon lapsettomuudestaan, vaikuttaa hänen tapoihinsa käsitellä asiaa. (Vrt. esim. Cullberg 1982; 1991; Kontiokari 2002; Lerias & Byrne 2003; Mindes; Ingram, Kliewer & James 2003; Munnukka – Dahlqvist 1994; Syme 1997; Tulppala 2002a.)

## 2.1 Emotionaalinen ja ruumiillinen lapsettomuus

Kirsi Nousiainen (2004, 78 - 79) on todennut, että kokemus äitiydestä syntyy sekä ruumiillisista tuntemuksista, niihin liittyvistä ajatuksista, merkityksistä, arjen käytännöistä ja suhteista muihin ihmisiin. Samalla tavoin kuin äitiys, myös lapsettomuuden voidaan nähdä rakentuvan erilaisista fyysisistä ja henkisistä kokemuksista ja tuntemuksista. Lapsettomuus, kuten myös äitiys, luo merkittäviä muutospaineita ihmisen elämään. Yhtä lailla lapsettomuuden merkitysten rakentumista ohjaavat sekä yhteiskunnalliset, kulttuuriset, sosiaaliset että henkilökohtaiset käsitykset ja kokemukset siitä. Toisin sanoen, lapsettomuuden kokemus syntyy siihen liittyvistä muistoista, tunteista sekä ruumiillisista kokemuksista. Tässä mielessä tahaton lapsettomuus voisi Maija Mäkelän (2001, 184) mukaan, olla psyykkisenä prosessina samankaltainen kuin pitkittynyt odotusaika, sillä tunteet muistuttavat paljolti raskauden ajan tunteita ja kokemuksia.

Lapsettomuudessa tunteet vain ovat enemmän suurennuslasin alla.

Raskauden ajan tunteisiin ja kokemuksiin verrattuna, lapsettomuuden herättämät tunteet ovat pääasiallisesti negatiivisia, sillä se koetaan usein emotionaalisesti hyvin kipeänä ja arkana asiana. Lapsettomuutta kokeva ihminen voi ensimmäistä kertaa elämässään läpikäydä paljon monia yhtäaikaista, kielteisiä ja voimakkaita tunteita, joita hänen voi olla vaikea ymmärtää, hallita ja tunnistaa. Lapsettomuuden aiheuttamat tunteet voivat usein olla hyvin ristiriitaisia ja vaikeasti hyväksyttäviä. Ristiriitaisia tunteita aiheuttavat esimerkiksi voimakkaat vihan, raivon ja katkeruuden tunteet. Myös se, että ihminen kokee epäonnistuneensa tehtävässä, joka näyttää muilta sujuvan, voi herättää epäuskon, häpeän, kateuden, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita. Vastentahtoinen lapsettomuus on hyvin tunnepitoinen asia ja se nostaa ihmisessä esiin monenlaisia tunteita, joita hän ei ole mahdollisesti tiedostanut itsessään olevankaan. Monet lapsettomat yrittävät selvittää voimakkaista tunteistaan torjumalla ja kieltämällä ne tietoisesti elämästään, esimerkiksi välttelemällä sellaisia tilanteita, joissa he aavistelevat kielteisten ja ahdistavien tunteiden saavan vallan. Ajoittain lapseton saattaa myös kokea psyykkistä tunnottomuutta ja turtuneisuutta, jolloin mikään lapsettomuudesta muistuttava ulkopuolinen tilanne tai tapahtuma, kuten esimerkiksi tuttavien raskausuutiset, eivät hetkauta suuntaan eivätkä toiseen. (Vrt. esim. Daniluk 2001; Exley & Letherby 2001; Gonzales 2000; Malin 2001; Mäkelä 2001; Salzer 1994; Syme 1997; Tulppala 2002a.)

Kirjallisuudessa on todettu, että lapsettomuudessa koetuille tunneprosesseille ja kriisin vaiheille ei löydy selkeää alkua tai loppua, sillä tunnereaktiot ja kriisin vaiheet kietoutuvat ja lomittuvat



toisiinsa. Tällöin erilaisia yksittäisiä, aikaisempiin tai nykyhetkenä koettuihin tilanteisiin liittyviä tunteita on hyvin vaikea, erottaa tai eritellä toisistaan. Toisaalta lapsettomuuteen liittyvät tunneprosessit ovat usein hyvin sekavia ja hämmentäviä. Lapsettoman henkilön voi olla hyvin vaikea tarkasti jäsentää ja käsitellä omia tunteitaan, jotka tuntuvat liikkuvan koko ajan ääripäästä toiseen. Usein nämä tunneprosessit ovat riippuvaisia myös muista, satunnaisista sisäisistä ja ulkoisista tapahtumista, jotka heittelevät lapsetonta ihmistä edestakaisin kriisissä. (Ks. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Mäkelä 2001; Salzer 1994; Tulppala 2002a.) Tahattoman lapsettomuuden laukaisemaa tunnemaailman kriisiä on kuvattu psyykkisesti ja emotionaalisesti raskaana vuoristoratana, päättymättömänä kehämäisenä ”oravanpyöränä” (kirjoittajan oma termi) tai aaltomaisena prosessina, jossa erilaiset tunteet ja tunnetilat vuorottelevat ja vellovat edestakaisin, ihmisen elämäntilanteista ja kriisin vaiheista riippuen.

Lapsettomuuden herättämistä tunteista ja tunneprosesseista on tehty myös monia tutkimuksia, joissa on vertailtu lapsettomuutta kokeneiden ja spontaanisti raskaaksi tulleiden tunteita. Esimerkiksi hollantilaisten tutkijoiden Björn J. Oddensin, Isolde den Tonkelaarin ja Hugo Nieuwenhuysenin vertailututkimuksessa (1999) todettiin, että ne naiset, jotka käyvät läpi lapsettomuutta, kokevat paljon enemmän negatiivisia tunteita ja psykososiaalisia vaikutuksia hyvinvointiinsa kuin ne naiset, jotka ovat tulleet raskaaksi spontaanisti, ilman vaikeuksia. Samoilla linjoilla olivat myös ruotsalaiset tutkijat Hjelmsedt, Widström, Wramsby, Matthiesen & Collins (2003, 158 – 161). He havaitsivat tutkimuksessaan, että ne pariskunnat, jotka olivat tulleet raskaaksi IVF – hoidoista (keinohedelmöitys), kokivat enemmän negatiivisia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta (raskauden keskeytymisestä ja lapsen menetyksestä), kuin ne parit, joilla raskaus oli alkanut luonnollisesti, ilman ongelmia. Samankaltaisia havaintoja on tehty myös vertailtaessa IVF- hoidoilla raskaaksi tulleita ja vastaavissa hoidoissa epäonnistuneiden henkilöiden tyytyväisyyttä omaan elämäänsä (Leiblum, Aviv & Hamer 1998, 3569 - 3574). Havaitsin kirjallisuutta tutkiessani myös, että lapsettomuus voi herättää ihmisessä samankaltaisia tunnereaktioita ja tunneyön prosesseja kuin ihmisen sairastuessa vakavasti, esimerkiksi syöpään (vrt. esim. Exley & Letherby 2001, 112 - 132; Tan, Waldman & Bostic 2002, 298 - 302; Siltala 2002, 241 - 258).

Lapsettomuuden myötä, ihmisen kuva omasta kehosta ja sen toiminnasta voi myös vääristyä ja muuttua kielteiseksi. Monelle lapsettomalle ihmiselle voi olla hyvin ahdistava ja järkyttävä kokemus huomata, ettei oma ruumis toimikaan näin ratkaisevassa asiassa toivotulla tavalla. Kun aikaa kuluu, eikä lasta vain kuulu, oman ruumiin toimimattomuus ja hallitsemattomuus, saatetaan kokea hyvin turhauttavana ja ahdistavana, jopa sietämättömänä. Tällaisessa tilanteessa ihmisen voi

olla hyvin vaikea hyväksyä sitä, että hän ei kykenekään hallitsemaan omaa ruumistaan ja sen toimintoja, vaan ruumis tuntuisikin hallitsevan häntä. Lapseton voi kokea loukkaavana oman ruumiinsa kontrollin menetyksen. Hallinnan ja kontrolloinnin tunteen menettäminen näin tärkeässä ja merkityksellisessä asiassa voi olla hyvin pelottava kokemus. Lapseton kokee usein myös avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita, koska hänellä itsellään ei ole valtaa päättää tai valita itse, saako hän lapsia vai ei. Ihminen on ikään kuin ”pakotettu väkisin lapsettomuuden tilaan” (kirjoittajan oma huomio). Toisin sanoen, ihminen on kuin jumissa, vankina omassa ruumiissaan, eikä hän pääse sitä millään karkuun. Oman kehon kanssa on vain pakko elää siitä huolimatta, että se kuukausittain muistuttaa lapsettomuuden ongelmasta sekä kyvyttömyydestä saada lasta. Näin ihmisen oma tahto ja hänen ennalta tekemänsä suunnitelmat menettävät merkityksensä. (Vrt. esim. Gannon, Glover & Abel 2004; Gonzales 2000; Malin 2001; Mäkelä 1998; 2001; Syme 1997; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Eri sukupuolten välillä on myös havaittu olevan eroja siinä, miten lapsettomuuteen reagoidaan ja miten erilaisia tunteita käsitellään ja ilmaistaan. Tutkimuksissa on muun muassa todettu, että naiset ja miehet kokevat lapsettomuuden ahdistuksen ja stressin eri tavoin. Sukupuolten välisten erojen on sanottu johtuvan naisten ja miesten tunteiden ilmaisutapojen eroista. Naisille tunteiden avoimempi ilmaiseminen on luonnostaan helpompaa kuin miehille. Toisaalta nainen saa myös ilmaista tunteitaan paljon näkyvämmiin, sillä niiden purkaminen, vaikkapa itkemällä julkisesti, on sallitumpaa ja hyväksytympää kuin miehille. Miehen on sen sijaan vaikeampi ilmaista todellisia tunteitaan, sillä hän ei joko osaa tai kykene tuomaan tuskaansa yhtä selvästi esiin kuin lapsettomuudesta kärsivä nainen. Vaikka naisilla lapsettomuuden on todettu aiheuttavan voimakkaampia tunnereaktioita kuin miehillä, voi se olla miehelle yhtä suuri elämän taakka kuin naiselle. Miehet eivät siis kärsi sen vähempää lapsettomuuden tuomaa surua ja tuskaa kuin naisetkaan; miehet vain näyttäisivät reagoivan lapsettomuuteen toisella tavalla. Tämä voi tulla esiin esimerkiksi niissä tavoissa, joilla lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin suhtaudutaan. Useimmiten miehet kokevat hoidot ja tutkimukset omien puolisoitensa näkökulmasta ja heidän kokemustensa kautta. Myös selviytymisstrategiat voivat naisilla ja miehillä olla erilaisia. (Ks. esim. Exley & Letherby 2001; Hart 2002; Hjelmstedt, Andersson, Skoog – Svanberg, Bergh, Boivin & Collins 1999; Löfström 2000; Merari, Chetrit & Modan 2002; Thorsby & Gill 2004; Salzer 1994; Webb and Daniluk 1999.)

## 2.2 Lapsettomuus - uhka identiteetille

Sanna Suomalainen (1997, 13) sekä Teija Huhtala (2003, 9) ovat havainneet tutkimuksissaan, että erityisesti niille henkilöille, joille ajatus omasta vanhemmuudesta (isyydestä ja äitiydestä) oli aina ollut jollakin tavalla itsestään selvä ja vahva, lapsettomuus oli näyttäytynyt suurena uhkana heidän identiteetilleen. Marcia C. Inhorn (1994, 58 – 60) on todennut, että epäonnistuminen reproduktion eli lisääntymisen alueella koetaan usein kolmella tasolla, jolloin lapsettomuuden on nähty tuhoavan tai murentavan ensinnäkin miehen tai naisen henkilökohtaisen identiteetin ihmisenä, toiseksi hänen seksuaalisen identiteettinsä ja kolmanneksi hänen sukupuoli-identiteettinsä. Tämän näkemyksen mukaan, esimerkiksi miehen ja naisen seksuaalinen identiteetti on ymmärretty kautta aikojen hedelmällisyydeksi ja suvunjatkamiseksi.

Naisen lapsettomuutta ja lapsetonta naista tarkastellaan usein äitiyteen liittyvien normien ja arvojen kautta. Merkitykset, jotka luovat äitiyden kulttuurisen tilan, liittyvät vanhoihin äitiydestä kerrottuihin tarinoihin. Vanhimmat kulttuuriset kertomukset ja tarinat äitiydestä ja äiti-identiteetistä liittyvät esihistorialliseen, ”myyttiseen” aikaan ja kertomuksiin Suuresta Jumalattaresta ja Äiti Maasta. Sittemmin kertomukset Suuresta Jumalattaresta ovat siirtyneet kristinuskon Maria -myyttiin. Marian hahmoa voi kuitenkin pitää äitiyden ja naiseuden esikuvana yli uskonto- ja kulttuurirajojen. Koska äitiyteen liittyy sen myyttisestä ja kulttuurisesta perustasta johtuen vahvoja eettisiä periaatteita ja moraalikoodeja, äidin rooli on siten yksi tiukimpia olemassa olevia sosiaalisia rooleja. Näitä rooliodotuksia ja normeja, jotka perustuvat edellä mainittuihin ”pyhiin naiseus- ja äitiyskertomuksiin” voi yhä edelleen olla vaikea muuttaa, sillä niihin sisältyvät nykyisinkin voimissaan olevat uskomukset ja käsitykset hedelmällisestä, synnyttävästä ja uutta luovasta naisesta. (Ks. esim. Inhorn 1994; Jokinen 1996; Koivunen 1995; Letherby 2002; Nousiainen 2004; Peuhkuri 2004; Suomalainen 1997.)

Niinpä naisen on uskottu saavuttavan todellisen naisellisuutensa vasta äitiyden myötä, koska lasten on nähty tekevän naisesta lopullisesti ehjän ihmisen. Tästä on muodostunut mielikuva, jonka mukaan äitiys nähdään osana aikuisen ihmisen identiteettiä ja normaalia ja tervettä ja kypsää naisellista naiseutta. Toisin sanoen, lapset täydentävät koko naiseutta ja naisena olemisen tunnetta sekä antavat naiselle ja hänen elämälleen entistä syvemmän merkityksen ja tarkoituksen. Myös useissa tutkimuksissa on todettu, että useimmille naisille heidän varsinainen itseluottamuksensa ja syvälinen oikeutensa elää ovat riippuvaisia kyvystä saada biologinen lapsi tai lapsia. Tällöin tahaton lapsettomuus näyttää erityisesti juuri naisten kohdalla henkilökohtaisena kriisin ja

ahdistuksen paikkana, myös silloin, kun lapsettomuuden fysiologinen syy ei olisikaan naisessa vaan miehessä. Kun lapsettomuus jatkuu pitkään, voi naiselle kehittyä eräänlainen putkinäkö, jolloin hän näkee ainoana tavoitteenaan ja elämänsä tärkeimpänä saavutuksena vain äitiyden. (Ks. esim. Cullberg 1982; 1991; Inhorn 1994; Jokinen 1996; Koivunen 1995; Letherby 2002; Mindes, Ingram, Kliwer & James 2003; Malin 2001; Nousiainen 2004; Park 2002; Peuhkuri 2004; Suomalainen 1997.)

Koska äiti-identiteettiin liittyy kulttuurisesti ja psykososiaalisesti sekä henkilökohtaisesti hyvin monenlaisia merkityksiä, normeja ja odotuksia, joita nainen ei ollut kyennyt täyttämään, lapsettomuus saattoi merkitä hänelle suurta kriisiä. Lapsettomuuden myötä naisen on nähty ikään kuin menettävän osan omasta itsestään, vaikka äitiys on vain yksi, joskin laajasti naisen elämään vaikuttava osa-alue. Siihen on kuitenkin liittynyt aina hyvin merkityksellisiä arvoja, kuten äitiys tavoiteltuna, arvostettuna ja palkitsevana identiteettinä. Siksi tunne tämän arvostetun roolin menettämisestä aiheutti usein voimakasta emotionaalista stressiä ja ahdistusta lapsettomalle henkilölle. Vaikka lapsettomuuden on katsottu vaikuttavan sekä miehen että naisen yleiseen hyvinvointiin, identiteettiin ja minäkuvaan, on sen kuitenkin kautta aikojen katsottu eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa konstruoituvan ensisijaisesti naisten ongelmaksi. (Vrt. esim. Abby, Andrews & Halman 1992; Cook 1987; Gonzales 2000; Inhorn 1994; Malin 2001; Webb & Daniluk 1999)

Monissa tutkimuksissa on todettu, että myös miehelle lapsettomuus on merkinnyt hyvin kipeää ja vaikeaa kokemusta. Samalla tavoin kuin nainen, mies saattaa kokea erilaisia yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja sosiaalisia paineita saada biologisia lapsia. Biologista isyyttä on pidetty miehelle tärkeänä roolina, sillä siihen on liittynyt niin suvun jatkaminen, kuin myös sosiaalinen ja yhteiskunnallinen status ja arvostus sekä miehinen eli maskuliininen identiteetti. Lisäksi se on ollut todiste miehen seksuaalisesta kyvykkyydestä ja hedelmällisyydestä. Kyky saattaa puolisonsa raskaaksi ja näin jatkaa sukupolvien ketjua on miehelle tärkeä osa maskuliinisuutta ja seksuaalisuutta. Miehelle ainoa tie geneettiseen jatkuvuuteen ja kuolemattomuuteen on olla isä eli lasten kautta. Niinpä ”kyvystä tehdä” lapsi on tullut miehen mitta, sillä miehen ei katsota olevan mies, ellei hän ole osoittanut miehisyttään saamalla lapsia. Tällöin esimerkiksi lapsettomuustekijän löytyminen omasta itsestä on usein merkinnyt kriisiä miehelle, kun hän ei pysty syystä taikka toisesta suomaan lasta kumppanilleen. Tämä häiritsee häntä monin tavoin. (Ks. esim. Gannon, Glover & Abel 2004; Huttunen 2001; Inhorn 1994; Sinkkonen 2001; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Tutkimusten mukaan, miehen lapsettomuuteen näyttäisi siis liittyvän suurempi seksuaalisen identiteetin stigma kuin naisten lapsettomuuteen. Toisin kuin naisilla, miehen lapsettomuus yhdistetään hyvin usein erilaisiin seksuaalisiin ongelmiin ja häiriötiloihin, kuten potenssiongelmiin, epäviriliyteen ja seksuaaliseen kompetenssiin eli pätevyyteen. Näillä seikoilla ei kuitenkaan ole todellisuudessa mitään tekemistä tahattoman lapsettomuuden kanssa. Tutkijoiden mielestä tunne maskuliinisuudesta näyttäisi olevan hyvin vahvasti sidoksissa ennen kaikkea miehen ruumiiseen ja sitä kautta hänen seksuaaliseen identiteettiinsä. Niinpä lapsettomuus voi myös miehelle merkitä henkisesti ja emotionaalisesti yhtä vaikeaa, kipeää ja monimerkityksellistä kokemusta kuin naisellekin. Miehisyyden ja naiseuden samaistaminen pelkäästään suvunjatkamiseen, marginalisoi ne miehet ja naiset, jotka eivät voi tai halua saada lapsia. (Vrt. esim. Gannon, Glover & Abel 2004; Hjelmstedt, Andersson, Skoog – Svanberg, Bergh, Boivin & Collins 1999; Huttunen 2001; Inhorn 1994; Sinkkonen 2001; Syme 1997; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Miehelle ja naiselle vanhemmaksi tuleminen on siis nähty olevan tärkeä osa ihmisenä kasvua ja kehitystä. Poikkeaminen näistä kulttuurisista ja sosiaalisista moraalikoodeista, normeista sekä rooliodotuksista särkevät usein isyys-, maskuliinisuus- (miehisuus) sekä äiti- ja naiseusideaalin. Näin ollen lapsettomuus rikkoo ihmisen kuvan itsestä isänä tai äitinä, miehenä tai naisena sekä siitä, mitä on olla naisellinen tai maskuliininen ihminen. Lapsettomuus on ikään kuin hyökkäys ihmisen identiteettiä vastaan. Identiteettikuvan särkyessä, oma minäkuva näyttäytyy hajanaisena ja sirpaleisena. Kun oma minäkuva koetaan vajavaiseksi ja rikkinäiseksi, uhkaa se ihmisen tunnetta omasta eheydestä ja kokonaisuudesta, jolloin lapsettomuudesta saattaa muodostua sisäinen stigma. Lapsettomuuden nähdään siten olennaisella tavalla uhkaavan ihmisen identiteettiä ja kaikkia sen osa-alueita. Siksi lapseton ihminen saattaa kokea identiteettiinsä liittyviä monenlaisia ristiriitaisia tunteita, kuten esimerkiksi riittämättömyyttä ja huonommuutta naisena, miehenä ja ihmisenä. (Vrt. esim. Gannon, Glover & Abel 2004; Gonzales 2000; Inhorn 1994; Juvakka 2000; Malin 2001; Mäkelä 1998; 2001; Salzer 1994; Thorsby & Gill 2004; Webb & Daniluk 1999.)

### **2.3 Parisuhde ja seksuaalisuus**

Lapsettomuus luo väistämättä muutoksia myös ihmisen parisuhteeseen, sillä on hyvin epätodennäköistä, että yksikään parisuhde kokonaan välttyisi siihen kohdistuvilta paineilta ja jännityksiltä. Kaikkein vakaimmatkin parisuhteet voivat horjua lapsettomuuden aiheuttamien paineiden alla. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että mitä kauemmin prosessi kestää ja lasta odotellaan sitä suuremmaksi kasvaa mahdollisuus, että parisuhteessa alkaa ilmetä ongelmia.

Tavallista oli esimerkiksi, että lapsettomuuden aikana suhde puolisoon joutui uuteen valoon ja kysymys parisuhteen jatkuvuudesta ja kestävyydestä nousee pintaan. Usein lapsettomuus saattoi tuoda vanhat ongelmat esiin sekä aiheuttaa liudan uusia. Näin saattoi käydä esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsettomuuden syy oli todettu joko miehessä tai naisessa, toisen puolisoista ollessa terve. Tällöin ”lapsettomuustekijää” kantava osapuoli saattoi kyseenalaistaa ihmissuhteensa, avioliittonsa ja parisuhteensa kestävyuden, vanhemmuuden ja seksuaalisen sukupuoli-identiteettinsä. (Vrt. esim. Daniluk 2001; Hart 2002; Löfström 2000; Malinen 1994; Mäkelä 1998; 2001; Rönkkö 2000; Salzer 1994; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Joskus lapsettomuuden aiheuttama kriisi voi parisuhteessa tuntua eräänlaisen helvetin läpikäymiseltä, sillä se on usein hyvin turhauttava, pelottava ja epävarmuutta herättävä ajanjakso parin elämässä. Kommunikointi puolisoitten välillä voi lapsettomuuden myötä muuttua kokonaan toisenlaiseksi. Osa miehistä voi esimerkiksi vetäytyä parisuhteesta välttääkseen avuttomuuden tunteen siitä, ettei voi poistaa lapsettomuutta eikä oman puolisonsa tuskaa. Toisaalta mies voi vetäytyä kauemmaksi puolisoistaan myös sen vuoksi, että omasta vaimosta on tullut symbolinen muistutus hänen omasta, miehisestä tekijästä johtuvasta lapsettomuudestaan. Näin ollen mies vetäytyy suhteessa usein omien turhautuneisuuden ja riittämättömyyden tunteidensa vuoksi, eikä suinkaan sen vuoksi, ettei hän välittäisi kumppanistaan. Miehen vetäytyminen voi kuitenkin lisätä naisen pahaa oloa, koska hän tulkitsee miehensä reaktion kieltämiseksi ja välinpitämättömyydeksi. Naisen mielestä oman kumppanin läsnäolo, se että hän on pelkästään lähetyvillä, olisi kuitenkin mitä tärkein asia. Oma puoliso tuo sanatonta lohtua ja tukea, jota on usein vaikea pyytää ulkopuolisilta ihmisiltä. Tällöin vaarana on, että kommunikointi, johon osapuolet ovat siihen asti kyenneet, hiipuu vähitellen, kunnes jossain vaiheessa on enää vain hyvin vähän yhteistä, rakentavaa puhuttavaa. Parisuhde saattaa alkaa kärsiä puhumattomuudesta tai puhumisen pelosta, kun asioista ja lapsettomuudesta ei pystytä syystä taikka toisesta keskustelemaan yhdessä. Taakka, joka ei tule yhteisesti jaetuksi, tulee silloin yksin toisen puolison kannettavaksi. (Ks. esim. Abby, Andrews & Halman 1992; Malinen 1994; Salzer 1994; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Toisaalta lapsettomat parit kokevat surussaan usein myös suurta läheisyyttä, sillä yhdessä kannettu ja jaettu suru voi lujittaa suhdetta. Lapsettomuus voi siten lähentää parisuhteen osapuolia surun ja toivon kautta ja kumppanit voivat suurestikin tukea toisiaan vaikeissa tilanteissa. Lapsettomuuden myötä puolisoitten tunteet toisiaan kohtaan voivat vahvistua, samoin kuin lojaalisuuden ja sitoutumisen tunteet. Siksi lapsettomuus parhaimmillaan voi luoda vahvan keskinäisen tuen ja ymmärryksen tunteen, jota puolisoit eivät ehkä ole ennen lapsettomuuttaan kokeneet. Niinpä

lapsettomuus voi auttaa parisuhdetta kehittymään ja siten johtaa vahvempaan läheisyyteen sekä yhteenkuuluvuuteen parisuhteessa. Tutkimuksissa on todettu, että vaikka läheisyys ja yhteenkuuluvuus parisuhteessa vahvistuisivat, saattaa tyytyväisyys parisuhteeseen, lähinnä seksuaalisuuden alueella, kuitenkin laskea. (Ks. esim. Cook 1987; Leiblum, Aviv & Hamer 1998; Oddens, den Tonkelaar & Nieuwenhuyse 1999; Salzer 1994; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Seksuaalisuus on yksi herkimmistä elämänalueista. Se myös muodostaa tärkeän ja oleellisen osan ihmisen parisuhdetta. Tahaton lapsettomuus saattaa aiheuttaa merkittäviä ongelmia ja hankaluuksia parin intiimissä yhteiselämässä. On esimerkiksi hyvin tavallista, että lapsettomuuden esiin nostamat tai sen kärjistävät parisuhteen vaikeudet ja muut kriisit, lapsettomuushoidoista ja -tutkimuksista puhumattakaan, alkavat helposti heijastua parin yhteiselämään. Paineet lapsen saamiseksi kasvavat pikku hiljaa, elämä saattaa kulkea kahden viikon jaksoissa: odotetaan seuraavaa ovulaatiota, suunnitellaan rakastelupäiviä tai odotetaan pelonsekaisin tuntein alkavatko kuukautiset. (Ks. esim. Braverman 2004; Daniluk 2001; Hart 2002; Koskimies 2004; Löfström 2000; Tulppala 2002b; Webb & Daniluk 1999.)

Kun raskautta on yritetty pitkään, on aivan luonnollista, että rakastelusta alkaa hiipua mielenkiinto ja siitä tulee rutiininomaista toimintaa. Monelta parilta seksiin liittyvä spontaanisuus laimenee ja rakastelu muuttuu molemminpuoliseksi suorittamiseksi, jossa on selkeä ja ensisijainen tavoite, lapsi. On hankalaa nauttia rakkauselämästä, sillä rakastelu kellon tai kuumemittarin kanssa vie seksistä ilon ja hauskuuden ja kun vielä erilaiset hoidot säätelevät sitä, lääkäri tuntuu olevan koko ajan läsnä makuuhuoneessakin. Näin intiimistä rakkauselämästä tuntuu myös kadonneen yksityisyys, jolloin se tuntuu olevan koko hoitohenkilökunnan suurennuslasin ja tarkkailun alaisena. Seksinkin luonne saattaa muuttua, kun se tähtää ensisijaisesti raskauden alkamiseen: seksuaalinen nautinto ja läheinen yhdessäolo jäävät lapsen yrittämisen varjoon. Seksuaalisia haluja vähentävät myös lapsettomuuteen liittyvät masennus, ahdistus ja suru, joskus jopa itsetuhoiset ajatukset. Monet lapsettomat, niin naiset kuin miehetkin, saattavat kokea erilaisia ohimeneviä ja ajoittaisia (väliaikaisia ja kausittaisia) seksuaalisia ongelmia, kuten haluttomuutta ja potenssivaikeuksia. Lapsi edustaa siis ihmisen seksuaalista ja fyysistä identiteettiä. (Ks. esim. Braverman 2004; Daniluk 2001; Hart 2002; Koskimies 2004; Löfström 2000; Leiblum, Aviv & Hamer 1998; Oddens, den Tonkelaar & Nieuwenhuyse 1999; Tulppala 2002b; Webb & Daniluk 1999.)

## 2.4 Sosiaalinen verkosto ja ympäristön tuki

Lapsettomuus vaikuttaa usein sosiaalisesti laajemmalla tasolla, koska ihminen on jatkuvasti vuorovaikutuksessa myös ympäristönsä kanssa. Niinpä lapsettomuuden aiheuttamat muutokset heijastuvat myös ihmisen sosiaalisiin suhteisiin lisäten jännitteitä niihin. Esimerkiksi ystävien tai tuttavien tai muiden ulkopuolisten ihmisten esittämät ajattelemattomat kommentit, huonot vitsit sekä huomautukset voivat aiheuttaa lapsettomassa vihan- ja suuttumuksen tunteita sekä ahdistusta. Varsinkin lapsettomuuden alkuvaiheessa, toisten ihmisten esittämät kysymykset ja utelut lapsista sekä niiden hankkimisesta saattavat pahoittaa lapsettoman mielen ja lisätä sisäisiä paineita lasten saamiseen. Myös ystävälliset ja hyvää tarkoittavat neuvot ja kannustukset voidaan ajoittain kokea vaikeina ja loukkaavina. Usein näin käy varsinkin silloin, kun akuutti kriisivaihe on pahimmillaan ja ihminen käy aktiivisesti lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa. Lapsettomasta voivat esimerkiksi tuntua pahalta sellaiset kommentit, joissa häntä kehoitetaan rentoutumaan ja olemaan stressaamatta, lopettamaan yrittäminen, adoptoimaan tai hankkimaan koira, sillä näin tekemällä lapsi varmasti saa alkunsa. Neuvot ja ajatus lasten yksinkertaisesta ”tekemisestä tai tilaamisesta” tuntuvat kaukaisilta, kun lasta ”tehdään” toden teolla koko ajan ja elämää tuntuvat hallitsevan vain kolme asiaa: lapsi, seksi ja pakko. Niinpä lasten perään kyseleminen tuntuu usein kurjalta, sillä jo lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa käyminen on erittäin rankkaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tavallista on, että muiden ihmisten lapsen saantiin liittyvä mielenkiinto voi tuntua painostukselta. (Vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Exley & Letherby 2001; Hart 2002; Juvakka 2000; Löfström 2000; Malin 2001; Salzer 1994; Tulppala 2002a; Whiteford & Gonzales 1995; Webb & Daniluk 1999.)

Ajan kuluessa sosiaalisten ja henkilökohtaisten, sisäisten paineiden lisääntyessä, lapseton saattaa pikku hiljaa alkaa vieraantua ja kasvaa eroon sosiaalisesta verkostostaan: ystäväistä, tuttavista ja sukulaisista. Seurustelu lapsiperheiden kanssa voi tuntua ajoittain hyvin vaikealta ja ahdistavalta, kun omat toiveet ja odotukset lapsesta eivät tunnu millään toteutuvan. Lapsettomalle voi olla hyvin vaikeaa olla tekemisissä ihmisten kanssa, jotka ovat joko raskaana tai jotka ovat jo saaneet lapsia. Myös pienten vauvojen näkeminen voi aiheuttaa lapsettomalle tuskaa ja surua. Toisaalta lapseton ihminen voi myös kokea jäävänsä syrjään äitien ja isien maailmasta raskaus- ja synnytyskokemuksen puuttuessa. Esimerkiksi erilaisissa tapaamisissa, kuten illanistujaisissa, sukutapaamisissa, eletään usein lapsia saaneiden ehdoilla. Keskustelu- ja puheenaiheet pyörivät usein lasten ja lapsiperheen arkitouhujen ympärillä. Vanhemmat saattavat kertoilla lasten neuvolakäynneistä, viimeaikaisesta kasvusta ja kehityksestä, päivän puuhista ja uusista, vasta



opituista asioista ja taidoista. Lapsettoman on kuitenkin vaikea osallistua keskusteluun, koska häneltä puuttuu käytännön kosketuspohja lapsiperheen arkeen sekä lasten kasvuun ja kasvatukseen. Joskus voi käydä niin, että yhteinen kieli katoaa kokonaan ja lapsettomat jäävät tai he vapaaehtoisesti jättäytyvät tietoisesti lapsiperheiden piiriin ulkopuolelle. Lapsettomat saattavat esimerkiksi lakata käymästä sukujuhlissa tai muissa tilaisuuksissa, joissa lasten valokuvat kiertävät ja jälkikasvun määrää kysellään kultakin vuorollaan. Toisinaan lapsettomat myös jätetään tarkoituksellisesti kutsumatta sellaisiin tapaamisiin ja tilaisuuksiin, joissa on paljon lapsia tai lapsiperheitä. Tahattomasti lapsettomien elämässä vaikeinta onkin usein totaalinen yksinäisyys, ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemus ja tunne. (Vrt. esim. Exley & Letherby 2001; Jordan & Revenson 1999; Malin 2001; Mindes, Ingram, Kliwer & James 2003; Mäkelä 2001; Rönkkö 2000; Salzer 1994; Syme 1997; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a; Webb & Daniluk 1999.)

Edellä mainituista syistä, päätöstä lapsettomuuden julkituomista mietitään usein pitkään ja tarkkaan. Kokemusten mukaan, lapsettomuuteen liittyy yhä edelleen monenlaisia negatiivisia mielikuvia, uskomuksia ja käsityksiä, jotka vaikuttavat ihmisten asenteisiin ja mielipiteisiin. Niinpä toisten ihmisten reaktiot ja suhtautuminen asiaan askarruttavat ja mietityttävät: uskaltaako asiasta kertoa vai pitäisikö siitä sittenkin olla vain hiljaa? Lapseton saattaa pelätä läheistensä suhtautuvan torjuvasti tai kielteisesti. Hyvin vaikeaa lapsettomasta ihmisestä on esimerkiksi saada moitteita tai joutua syyllistetyksi omasta tilanteestaan, jolle hän ei itse mahda mitään. Lapsettoman ihmisen voi olla vaikea tajuta esimerkiksi sitä, että ensin ympäristö antaa ymmärtää, ettei ihminen ole halunnut ottaa vanhemmuuden vastuuta ja sitten toisaalta syyttää siitä, että yhteiskunnan varoja tuhlaamaan kalliisiin hedelmöityshoitoihin. Siten lapsettomuus on usein toisilta ihmisiltä vaiettu ja salattu, jopa tarkoin piiloteltu ongelma. Kertominen on lapsettoman näkökulmasta aina eräänlainen riski, sillä avoimuus saattaa joissakin tapauksissa aiheuttaa enemmän tuskaa ja surua, kuin mitä lapseton oli aluksi edes kuvitellutkaan. (Vrt. Cook 1987; Exley & Letherby 2001; Lampman & Dowling – Guyer 1995; Huhtala 2003; Mindes, Ingram, Kliwer & James 2003; Mäkelä 2001; Salzer 1994; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a.)

Koska ulkopuolisten ihmisten, kuten sukulaisten ja ystävien, voi olla hyvin vaikea ymmärtää ja käsitellä lapsettomuutta, sen aiheuttamasta henkisestä tuskasta ja kivusta voi olla hyvin vaikea kertoa toisille ihmisille. Tätä tunteiden käsittelyn vaikeutta kuvaa erityisesti se, että vaikka lapsettomuudesta olisi kerrottu toisille ihmisille, tukea psyykkisen tuskan kestämiseen ja tilanteessa jaksamiseen ei välttämättä aina saa. Lapseton voi kohdata torjuntaa, välinpitämättömyyttä, sosiaalista eristämistä ja syrjimistä sosiaalisen tuen tai myötäelämisen sijasta. Toisaalta

lapsettomuuden surua ja tuskaa on miltei mahdotonta kuvata ymmärrettävästi toisille ihmisille. Niinpä ihmiset, jotka eivät ole kokeneet lapsettomuuden surua henkilökohtaisesti omassa elämässään tai joiden lähipiirissä ei ole ollut lapsettomuuden ongelmaa, voi olla vaikea ymmärtää sen suuruutta ja valtaa ihmisen elämässä. Lapsettomuus voi ulkopuolisesta näyttää pieneltä ongelmalta, vaikka se sitä kokevalle ihmiselle voi olla lähes ylipääsemätöntä surua ja henkistä kipua aiheuttava tilanne. Lapsettomuuden syvin tragedia onkin se, ettei menetys näy ulospäin. Silloin siihen ei aina osata myöskään suhtautua, jolloin henkinen tuki jää usein saamatta. (Ks. esim. Cook 1987; Exley & Letherby 2001; Jokinen 2003; Mindes, Ingram, Kliewer & James 2003; Mäkelä 2001; Salzer 1994; Thorsby & Gill 2004; Tulppala 2002a.)

Sosiaalisen verkoston antama tuki (ystävät, vanhemmat, tuttavat, sukulaiset) olisi kuitenkin erittäin tärkeä ja merkittävä tekijä lapsettoman henkisen jaksamisen ja lapsettomuuteen sopeutumisen takia. Tutkimuksissa on muun muassa todettu, että toisten ihmisten ja ympäristön reaktiot voivat joko helpottaa tai pahentaa lapsettomuuden aikana koettuja tunnereaktioita. Jos lapsettomuuteen suhtaudutaan pääsääntöisesti negatiivisesti, vaikeuttaa se selvästi lapsettomuuden kokemusten käsittelyä ja siihen sopeutumista. Sen sijaan sosiaalisen verkoston antama tuki, empatia ja myötäeläminen auttavat lapsettonta käsittelemään omia tunteitaan ja kokemuksiaan rakentavasti, jolloin myös lapsettomuuteen sopeutuminen helpottuu huomattavasti. (Vrt. esim. Lampman & Dowling – Guyer 1995; Lerias & Byrne 2003; Mindes, Ingram, Kliewer & James 2003; Syme 1997.)

Lapsettomuus vaikuttaa ihmisen koko elämään ja siksi se aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista olemassaoloa koskevan kriisin. Seuraavassa luvussa käsitelen erilaisia kriisi- ja suruteorioita, joita kirjallisuudessa on sovellettu lapsettomuudesta aiheutuvien tunneprosessien sekä kriisikokemusten kuvailemisessa ja selittämisessä.

### **3. LAPSETTOMUUDEN PSYKKINEN KRIISI: SURU- JA KRIISITEORIAM KIRJALLISUUDESSA**

Useissa tutkimuksissa, varsinkin pitkään kestäneen lapsettomuuden, on todettu aiheuttavan ihmiselle sekä kehitys- että traumaattisen kriisin. Lapsettomuuden on havaittu aiheuttavan ihmiselle usein jatkuvaa ja melko voimakasta psyykkistä eli henkistä stressiä. Lapsettomuuden erityispiirteisiin kuuluu, että se koostuu sarjasta monia kriisejä ja se voi luoda hyvin monitasoisia suru- ja kriisitilanteita ihmisen elämässä. Lapsettomuus koskettaa yleensä kaikkia ihmisen elämän

osa-alueita. (Vrt. esim. Andrews & Halman 1992; Braverman 2004; Daniluk 2001; Malinen 1994; Mindes, Ingram, Kliwer & James 2003; Merari, Chetrit & Modan 2002; Salzer 1994; Whiteford & Gonzales 1995; Webb & Daniluk 1999.)

Lapsettomuudesta aiheutuvan stressin ja ahdistuksen ”pahanlaatuisuutta” on kuitenkin vaikea mitata objektiivisesti, sillä se riippuu paljon siitä, minkälaisena itse lapsettomuus ja siitä aiheutunut henkinen stressi kulloinkin koetaan. (Koskimies 2004, 45.) Näin ollen lapsettomuuden aiheuttaman stressin vaikutuksia ja voimakkuutta on vaikeaa lähteä tarkasti mittaamaan ja arvioimaan, sillä lapsettomuuteen liittyvät tunteet ja niille annetut merkitykset ovat aina yksilökohtaisia ja ainutlaatuisia. Koska lapsettomuus koetaan yksilöllisesti, se myös määrittää jokaisen ihmisen omista, subjektiivisista kokemuksista käsin. Siten lapsettomuuden, stressin ja kriisin kokemukset ja merkitykset vaihtelevat aina kunkin ihmisen oman elämäntilanteen ja persoonan mukaan.

Kirjallisuudessa henkinen stressi on määritelty sellaiseksi ensisijaiseksi, psyykkiseksi reaktioksi, jonka jokin uusi tilanne tai ongelma aiheuttaa. Kohdatessaan tällaisen uuden ongelmatilanteen, ihminen vertaa sitä aikaisempiin kokemuksiinsa ja pyrkii vastaamaan siihen jo opituilla ongelmanratkaisukeinoilla. Mikäli nämä ovat tilanteen ratkaisemiseksi riittäviä, stressi laukeaa ja tilanne helpottuu. Tällaisessa stressitilanteessa ihmisen omat arkiset ongelmanratkaisukeinot yleensä riittävät. Niinpä kaikki tilanteet, jotka aiheuttavat psykologista stressiä ihmiselle, eivät välttämättä ole ihmisen ja hänen elämänsä tasapainolle voimakkaita menetyksen uhkia. Vaikka tilanteeseen liittynyt stressi luo ihmiselle psyykkisiä paineita, hän kuitenkin pystyy hallitsemaan niitä omien henkilökohtaisten selviytymiskeinojen avulla. Joskus kohtuullinen, lyhytaikainen stressi voi jopa merkitä positiivista muutosta ihmisen elämässä, sillä se voi auttaa häntä löytämään myös uusia voimavaroja ja vahvuuksia, joita hän ei ehkä tiennyt itsessään olevankaan. Sen sijaan pitkään jatkuva, krooninen, voimakas stressitilanne voi kuitenkin johtaa psyykkisen energian loppumiseen ja uupumiseen. Tästä voi olla seurauksena, että ihminen on henkisen jaksamisensa ja sietokykynsä ääri rajoilla. Tällöin uhkana voi olla henkinen ”burn out” –tilanne, joka voi joskus johtaa psyykkisen kriisin puhkeamiseen. Niinpä liian raskaiksi ja stressaaviksi käyvät elämänmuutokset ja ongelmatilanteet voivat aiheuttaa myös erilaisia psyykkisiä kriisejä. (Ks. esim. Cullberg 1982; 1991; Koskimies 2004; Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Paavola 1998.)

Psyykkinen kriisitilanne on kysymyksessä siis silloin, kun ihminen on joutunut sellaiseen elämäntilanteeseen, missä hänen aikaisemmat kokemuksensa ja oppimansa reaktiotavat eivät enää riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Toisin sanoen, kriisi syntyy

silloin, kun ihminen ei kykene itse ratkaisemaan eteen tullutta muutos- tai ongelmatilannetta. Tällaisessa tilanteessa ihminen usein turhautuu ja ahdistuu entisestään, koska hän huomaa oman kyvyttömyytensä ja avuttomuutensa ongelman edessä. Lopulta kriisissä on edetty pisteeseen, jossa muutoksen on lopulta tapahduttava, jotta tilanteesta päästäisiin pikku hiljaa yli ja psyykkinen paraneminen alkaisi. Kriisit ikään kuin pakottavat ihmisen muutokseen viimeistään silloin, kun entinen elämäntapa käy mahdottomaksi tai liian tuskalliseksi: kriisiä ei enää voi sivuuttaa, se on vain kohdattava, hyväksyttävä ja työskenneltävä läpi. Useimmiten kriisit johtuvat siis siitä, että ihmisen on päästävä eroon menneestä, menneistä asenteista ja odotuksista ja suuntauduttava elämässä uudelleen, jolloin kriisistä selviytymiseen tarvitaan uusia ajattelu- ja toimintatapoja. (Vrt. esim. Cullberg 1982; 1991; Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Salzer 1994; Saari 2000.)

### **3.1 Lapsettomuus kehityskriisinä**

Elämä altistaa ihmiset väistämättä monille tärkeille sopeutumiskykyä koetteleville muutoksille. Deborah Eunpu (1995, 115) ja Evelyn Hart (2002, 39) ovat todenneet, että myös lapsettomuuden aiheuttamat muutospainet voivat aiheuttaa sekä yksilön henkilökohtaisessa elämässä että parisuhteessa alati jatkuvan kehitysprosessin, joka koskettaa usein kaikkia elämän osa-alueita. Tällaista kehityksellistä muutosprosessia kutsutaan kehityskriisiksi eli elämänkriisiksi. Tavallisesti niiden hallinta johtaa persoonallisuuden kasvuun ja edelleen parempiin mahdollisuuksiin kohdata uusia ongelmatilanteita. (Heikkinen et. al. 2001, 277.)

Kehityskriisit on kirjallisuudessa määritelty ihmisen elämänkaareen kuuluviksi siirtymäkausiksi, sillä ne kuuluvat osaksi ihmisen henkisen kypsymisen ja kehityksen luonnollista kulkua. Tällaiset normaalit elämänkriisit voivat kuvata esimerkiksi ikävaiheittaista kehitystä, jolloin niin kutsutut ”luonnolliset kehityspaineet” ovat syynä siihen, että jokin ongelma aktivoituu jossakin tietyssä ikävaiheessa. Kehityskriisejä voivat olla esimerkiksi jokaisen ihmisen elämänselkkuun kuuluvat erityiset tapahtumat ja elämänmuutokset, kuten koulun tai opiskelun aloittaminen, lapsuudenkodista itsenäistyminen, avioliiton solmiminen, lapsen syntymä tai eläkkeelle siirtyminen. Yleensä näihin elämän eri muutos- ja siirtymävaiheisiin on siis mahdollista valmistautua etukäteen. Tämä vähentää muutosten yllätyksellisyyttä ja helpottaa tilanteeseen sopeutumista. Ihmisten välillä voi kuitenkin olla huomattavia eroja siinä, koetaanko jokin elämänvaihe tai tilanne kriisinä vai ohitetaanko se huomaamatta lainkaan itsessä tapahtuvia muutoksia. Niinpä ne ovat yleensä hyvin yksilöllisiä ja ainutlaatuisia kokemuksia, sillä niissä heijastuvat ihmisten omat erityiset ongelmat. (Vrt. esim.

Hänninen 1999; Kuitunen 1998; Munnukka - Dahlqvist 1994;1997; Pyykkö 1990; Salzer 1994; Turunen 1996; Wretmark 1999.)

Ihmisen nähdään siis selviytyvän erilaisista elämän kriisi- ja stressitilanteista henkisen kasvun ja kehityksen kautta. Elämän käännekohdista ja muutoksista yli pääseminen nähdään siten eräänlaisena selviytymistarina, jossa tarinan päähenkilö voittaa kriisinsä kokemiensa vaikeuksien ja ihmisenä kasvamisen kautta. Tällöin voisi ajatella, että kriisit ovat oleellinen osa elämän käsikirjoitusta, jolloin ne kuuluvat erottamattomana osana ihmisen elämään. Elämän aikana koetut kriisit voivat esimerkiksi opettaa ihmistä löytämään oman elämänsä tarkoituksen ja merkityksen. Mielestäni myös lapsettomuuskriisin voisi ajatella olevan eräänlainen matka ihmisen todelliseen minuuteen henkisen kasvun ja kehityksen kautta. (Vrt. esim. Hänninen 1999; Hänninen & Valkonen 1998; Kuitunen 1998; Munnukka - Dahlqvist 1994;1997; Pyykkö 1990; Salzer 1994; Turunen 1996; Wretmark 1999.) Tämän näkemyksen mukaan, lapsettomuus on siis sellainen elämäkokemus, joka kasvattaa ihmistä henkisesti ja joka opettaa häntä löytämään oman elämänsä merkityksen ja tarkoituksen.

### **3.2 Traumaattisen kriisin ominaispiirteet**

Alunperin trauman käsitettä on käytetty lääketieteessä ja kirurgiassa, jolloin trauma on tarkoittanut fyysistä vammaa, joka on tavallisesti syntynyt voimakkaan ulkoisen väkivallan seurauksena. Sigmund Freud ryhtyi kuitenkin 1890-luvun lopulla, soveltamaan trauman käsitettä myös psykologiassa ja psykoanalyysissa, jolloin se laajentui koskemaan ihmisen mielen ilmiöitä. Näin psykologiseen ajatteluun omaksuttiin kolme trauman käsitteeseen sisältynyttä keskeistä piirrettä: ajatus väkivaltaisesta sokista ja vammasta sekä ajatus niiden seurauksista ja vaikutuksista koko ihmiseen psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Saari 2000, 15 – 17.)

Freud kuvasi psyykkistä traumaa ihmisen ja ympäristön välisenä suhteena: eräänlainen kilpi tai este suojaa ihmistä ulkoisilta ärsykkeiltä mahdollistaen vain sellaisen ärsytyksen läpipääsyn, jonka ihmisen mieli pystyy sietämään. Jos tämä raja ylitetään, kysymyksessä on trauma. Toisin sanoen traumalle on ominaista se, että ihmisen mieli joutuu lyhyessä ajassa vastaanottamaan äärimmäisen voimakkaan ärsykkeiden tulvan, joka ylittää ihmisen psyykkisen sietokyvyn. Tällaisen kestäättömän ärsytyksen voi aiheuttaa joko yksittäinen, erittäin voimakas ärsyke tai sitten monien erilaisten ärsykkeiden yhteisvaikutus. Seurauksena voi olla hämmennystä, ristiriitaisia tunteita ja

kaaosta. (Vrt.. esim. Cullberg 1982; 1991; Henriksson & Lönnqvist 2001; Saari 2000; Paavola 1998.)

Traumaattisella kriisillä viitataan useimmiten sellaiseen henkiseen eli psyykkiseen epätasapainotilaan, joka on seurausta normaalia elämänkulkua ja yksilön hyvinvointia uhkaavasta ulkoisesta, odottamatta ja ilman ennakkovaroitusta syntyneestä epätavallisen voimakkaasta tapahtumasta tai tilanteesta. Traumaattisiin tilanteisiin ja tapahtumiin liittyy useimmiten vakava henkisen ja fyysisen loukkaantumisen tai jopa todellisen kuoleman vaara. Traumaattisiksi tapahtumiksi luokiteltavien tilanteiden nähdään siis uhkaavan tavalla taikka toisella yksilöä tai hänen terveyttään ja ne ovat usein myös luonteeltaan sellaisia, joihin ihmisen on mahdotonta vaikuttaa ennalta omalla toiminnallaan. Tällaisia epätavallisen voimakkaita, traumaattisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi onnettomuudet, erilaiset väkivalta- ja ryöstötilanteet, sota, luonnonkatastrofit, kuten esimerkiksi maanjäristys tai tulivuorenpurkaus sekä äkillinen kuolema. (Ks. esim. Cullberg 1982; 1991; Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Paavola 1998; Poijula 2002; Saari 2000.)

Vaikka traumaattiset tapahtumat liitetään kirjallisuudessa usein ulkoisiin uhkaaviin tilanteisiin, myös lievemmat yksilöä ja hänen elämäänsä ravistelevat äkilliset ”sisältäpäin” tulevat kriisit voivat aiheuttaa psyykkisiä traumoja. Käytännössä myös siis sellaisten lääketieteellisten tilanteiden ja tapahtumien, joiden nähdään uhkaavan yksilön olemassaoloa, terveyttä ja henkeä, on havaittu aiheuttavan erilaisia mielen ja kehon jälkireaktioita. Monissa lapsettomuutta käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että esimerkiksi lapsettomuus tai jokin muu raskauteen ja synnytykseen liittyvä epäonnistuminen, esimerkiksi keskenmeno, voivat joillekin ihmisille aiheuttaa syvän traumaattisen kriisin. (Ks. esim. Cullberg 1982; 1991; Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Mäkelä 2001; Paavola 1998; Poijula 2002; Saari 2000; Tulppala 2002a.)

Psyykkisen (traumaattisen) kriisin käsitteeseen ei kuitenkaan sisällytetä niin kutsuttuja kehityskriisejä, koska ne eivät ole yhtä suuressa määrin riippuvaisia ulkoisista tapahtumista, kuten traumaattiset kriisit. Kaikilla ihmisillä ei näin ollen välttämättä ole omakohtaisia kokemuksia traumaattisista kriiseistä, koska ne eivät siis kuulu ihmisen luonnolliseen elämänkaareen samalla tavoin kuin normaaliin elämänkulkuun liittyvät kehityskriisit. Traumaattiset kriisit ja reaktiot eroavat siten jokapäiväisistä stressireaktioista, sillä ihmisen aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät useinkaan enää riitä tilanteen ymmärtämiseen ja hallintaan. (Vrt. esim. Cullberg 1982; 1991; Henriksson & Lönnqvist 2001; Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Saari 2000.)

Koska traumaattiset tilanteet tulkitaan psykologista stressiä aiheuttaviksi, niin myös reaktiot siihen näkyvät paitsi emotionaalisella tasolla, myös erilaisina fyysisinä ja psyykkisinä reaktioina. Traumaattisessa tilanteessa, ihmisen tietoisuus omasta haavoittuvuudesta saattaa nousta voimakkaammin pintaan. Ihminen voi esimerkiksi kokea fyysisen olemassaolonsa, sosiaalisen identiteettinsä, turvallisuutensa ja perustarpeidensa täyttymisen uhatuiksi. Ihminen voi esimerkiksi kärsiä erilaisista psyykkisistä tai fyysisistä stressi- ja kriisireaktioista kuten vihan, ahdistuksen ja avuttomuuden tunteista sekä masennuksesta, ärtymyksestä, keskittymisvaikeuksista, vatsavaivoista, kivuista, väsymyksestä tai unihäiriöistä. Traumaattiset kriisit voivat aiheuttaa myös pelkoa, häpeää, syyllisyyttä sekä välttämiskäyttäytymistä. Traumaattisten kriisien sekä elämän eli kehityskriisien on todettu hoitamattomina johtavan pitkäaikaisiin psyykkisiin häiriöihin, kuten esimerkiksi masennukseen sekä erilaisiin ahdistus- ja kriisin jälkeisiin stressioireyhtymiin (PTSD). Niinpä yhdelläkin traumaattisella tilanteella tai tapahtumalla voi olla laajat ja pitkään jatkuvat vaikutukset ihmisen elämään. (Vrt. esim. Cullberg 1991; Engelhard, van den Hout & Vlaeyen 2003; Lerias & Byrne 2003; Munnukka – Dahlqvist 1997; Paavola 1998; Saari 2000.)

### 3.3 Traumaattinen psyykinen kriisi ja lapsettomuuden kokemukset

Kirjallisuudessa psyykkisen eli traumaattisen kriisin on todettu etenevän vaiheittain (vrt. esim. Cullberg 1982; 1991; Hammarlund 2004; Henriksson & Lönnqvist 2001; Saari 2000). Psyykkistä kriisiä voidaan tarkastella neljästä toisiinsa läheisesti liittyvästä näkökulmasta: 1) millainen ulkoinen tapahtuma mahdollisesti laukaisee kriisin; 2) tapahtuman psyykinen merkitys ihmiselle eli kuinka hän ymmärtää, tulkitsee ja kokee tapahtuman, 3) yksilössä havaittavat reaktiot, missä vaiheessa kriisiin joutunut ihminen on (ulkoisesta tapahtumasta aiheutuvat kriisireaktiot) ja 4) muiden ihmisten vuorovaikutus kriisiin joutuneen henkilön kanssa. Tässä keskeistä on siis kuinka perhe, ystävät, tuttavat ja sukulaiset reagoivat tilanteeseen, ja minkälainen merkitys tapahtumalla heille on.

Traumaattinen kriisi- ja tunneprosessi alkaa yleensä **1) shokkivaiheella**, jossa ihminen ensiksi järkyttyy ja torjuu eteensä tulleen yllättävän tai ahdistavan tilanteen. Shokki seuraa välittömästi tapahtunutta traumaa. Tässä vaiheessa ihminen pitää kaikin voimin todellisuutta loitolla, koska hänen ei ole heti mahdollista omaksua ja ymmärtää tapahtunutta. Ihminen voi vaikuttaa päältäpäin hyvin tyyneltä, mutta pinnan alla kaikki on kaaosmaista, eikä hän välttämättä kykene hahmottamaan tai muistamaan tilannetta ja tapahtumia myöhemmin. Ajantaju saattaa muuttua ja tietoisuus voi olla hämärtynyt. Ihminen kuitenkin reagoi tapahtumiin, vaikkakin automaattisesti, tiedostamattomalla

tasolla. Tämä tavallaan mahdollistaa psyykkisten voimavarojen käyttöönoton. Tunnereaktiot voivat ilmentyä liiallisina tai ne voivat puuttua myös kokonaan. Reaktioiden liiallisuus tai niiden puuttuminen, voi johtaa epä johdonmukaiseen toimintaan, kuten toimintakyvyn täydelliseen lamaantumiseen tai pakoreaktioon. Tunteiden puuttuminen kuvaa sitä, että tilannetta ja sen merkitystä ei vielä kunnolla ole ymmärretty. (Vrt. esim. Cullberg 1982; 1991; Dyregrov 1994; Hammarlund 2004; Henriksson & Lönnqvist 2001; Jacobs & Prigerson 2000; Paavola 1998; Saari 2000; Salzer 1994.)

Cullbergin mukaan (1982, 22 – 29; 1991, 142 - 154) vasta **2) reaktiovaiheessa** ihminen todella alkaa ymmärtää, mitä on tapahtunut. Tämä vaihe alkaa, kun ihmisen on pakko avata silmänsä ja nähdä, mitä on tapahtunut. Tällöin käynnistyvät myös puolustusmekanismit, joista esimerkkeinä mainittakoon torjunta, järkeistäminen, tunteiden eristäminen ja tapahtuman merkityksen kieltäminen. Ihminen alkaa psyykkisellä tasolla reagoida kokemaansa. Tapahtuneelle pyritään löytämään merkityksiä ja hahmottamaan tapahtumien kulkua. Ihminen saattaa vaikuttaa hajamieliseltä, sillä hän ei kykene keskittymään pitkäjänteisesti mihinkään ja ajatukset saavat harhailla. Asioiden mieleen painaminen ja palauttaminen voi vaikeutua ja päätöksiä vaativat asiat voivat tuntua ylivoimaisilta tehtäviltä. Nämä ovat tyypillisiä trauman aiheuttamia jälkireaktioita. Reaktiovaiheessa käynnistyy kriisin emotionaalinen prosessi, jossa muun muassa surureaktioilla on olennainen ja keskeinen osansa. Akuuttiin suruun voi esimerkiksi liittyä erilaisia ruumiillisia tuntemuksia, kuten kouristavaa tunnetta kurkussa, hengenahdistusta, lihasheikkoutta, jännittyneisyyttä sekä psyykkistä tuskaa, ahdistusta, syyllisyyttä ja häpeää. (Vrt. esim. Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Jacobs & Prigerson 2000; Paavola 1998; Saari 2000; Salzer 1994; Syme 1997.)

**3) Korjaamisvaiheessa eli käsittelyvaiheessa** ihminen alkaa jälleen suuntautua tulevaisuuteen sen. Korjaamisvaiheen aikana tapahtuu aktiivista tapahtumien käsittelyä ja mielen vallannet trauma-ajatukset väistyvät. Aikaisemmissa vaiheissa ihminen sen sijaan keskittyi täydellisesti vain traumaan ja menetykseen. Tarkoitusta vastaamattomat, elämää rajoittavat ja puolustamiseen ehdollistuneet sopeutumismallit voidaan hylätä ja ne voidaan viedä päätökseen. Ihminen alkaa vihdoinkin hyväksyä tilanteensa, jolloin hän alkaa pikku hiljaa sopeutua tilanteeseensa; ikävä tapahtuma jää vähitellen taakse. Torjunnan käyttö puolustusmekanismina ei ole enää tarpeellista. Vaihe on näin ollen kriittinen, koska todellisuuden vääristymisen pitäisi olla nyt vähimmillään, jotta yksilö kykenisi edistymään kriisin läpikäymisen prosessissaan. Ellei henkilö pysty kohtuullisen ajan



kuluessa sopeutumaan tilanteeseen, hän saattaa tarvita asiantuntijan apua. (Vrt. esim. Cullberg 1982;1991; Hammarlund 2004; Henriksson & Lönnqvist 2001; Paavola 1998; Saari 2000.)

**4) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa,** ihminen kokee menneisyyden tapahtumat pysyvänä arpena. Ne eivät kuitenkaan estä läheistä suhdetta elämään. Kriisin merkitys alkaa jäsentyä ja tapahtumiin alkaa vähitellen tulla etäisyyttä. Menetyksen tilalle on tullut uusia ja mielekkäitä asioita, jotka ovat korvanneet menetetyt. Mennyt voidaan edelleen joskus kokea hetken kestäväenä tuskana. Näin kriisistä tulee osa elämää, jota ei pidä unohtaa ja koteloida. Horjunut itsetunto on tasapainottunut ja pettymyksistä on päästy ylitse ja selviydytty. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että ihminen on kyennyt työskentelemään kriisin läpi. Monet ihmiset kokevat, että jälkeempään tapahtumat on ymmärretty uudella tavalla eri elämän vaiheissa. Kriisin tarkoitus on oivallettu ja samalla on löydetty uusi tapa elää, jolloin ihminen pystyy jälleen jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Traumaattinen kokemus ei enää hallitse elämää ja ihminen alkaa keskittyä arkielämäänsä ja kiinnostua uudelleen tulevaisuudestaan. Kaiken kokemansa perusteella ihminen alkaa luoda uutta perustaa omalle elämälleen. (Vrt. esim. Cullberg 1982;1991; Hammarlund 2004; Henriksson & Lönnqvist 2001; Paavola 1998; Saari 2000.)

### **3.4 Surutyö- ja tunneprosessien vertailua: lapsettomuus ja lähiomaisen kuolema menetyksenä**

Martti Lindqvistin (1999, 15 - 16, 22, 25) mukaan, kuolemansuru on ihmisen ydinsuru, vaikka ei aina välttämättä suurin. Surra voi myös monia muita asioita ja tilanteita, joissa ihminen on menettänyt jotakin itselleen tärkeää ja merkityksellistä. Surua ja menetyksen tunteita voivat aiheuttaa sellaiset elämäntilanteet ja olosuhteet, joissa ihminen on esimerkiksi kokenut avioeron, hylätyksi tulemisen, työn menetyksen tai vakavan sairastumisen. Niissä, kuten lapsettomuudessakin, on kysymys jonkin hyvin tärkeän asian kuolemasta.

Lapsettomuuden herättämien tunne- ja surureaktioiden on väitetty olevan samankaltaisia kuin lähiomaisen kuolemassa aiheutuneessa emotionaalisessa prosessissa. (Vrt. esim. Cook 1987; Lindqvist 1998; 1999; Malinen 1994; Mäkelä 2001; Poijula 2002; Salzer 1994; Syme 1997; Tulppala 2002a.) Olen verrannut alla olevassa taulukossa muutamaa mallia, jotka kuvaavat niitä emootioita ja surureaktioita, joita ihmisen on sanottu kokevan akuutin lapsettomuutensa aikana tai lopulliseen, biologiseen lapsettomuuteen sopeutumisen aikana. Ensimmäisessä sarakkeessa on Linda Salzerin (1994, 36 - 55) lapsettomuuden tunneprosessia kuvaava malli, jossa hän on tarkastellut erityisesti lapsettomuuden kriisiä ja siihen liittyviä tunnekokemuksia ja emootioita.

Toisessa sarakkeessa on Hilikka Laakson (2000, 22 - 25) ja Soili Poijulan (2002, 40 – 66) kuvaus läheisensä menettäneen ihmisen suruprosessista, surutyön yleisistä vaiheista sekä niiden keskeisistä piirteistä.

<b>Lapsettomuuden suru- ja kriisiprosessi (Salzer)</b>	<b>Läheisen kuolemasta aiheutunut suru- ja kriisiprosessi (Laakso &amp; Poijula)</b>
<p><b>1) Järkytys ja torjuminen</b> Tapahtumaa ei uskota todeksi. Lapsettomuus yllätys, odottamaton tilanne, se tuntuu ”iskulta vasten kasvoja.” Alkaa ilmetä torjuntaa ja kieltämistä, tapahtumalle koetetaan etsiä järkevää selitystä.</p>	<p><b>1) Kieltäminen, sokki ja järkytys</b> Paniikinomainen käytös ja yritys paeta todellisuutta. Somaattinen stressi. Viha, kieltäminen, eristäytyminen.</p>
<p><b>2) Reaktio hyökkäykseen</b> Pakonomainen tarve käsittää tapahtunut. Tunnereaktiot voimakkaita: raivo, viha, kumppanin ja ulkopuolisten syyttäminen ja syyllistäminen, masennus. Syyllisyys, itsesyytökset, eristäytyminen.</p>	<p><b>2) Viha, raivo, katkeruus, kateus</b> Kaipaus ja menetetyt henkilön etsiminen Pelko, viha, kipu, katkeruus, kateus, ahdistus, levottomuus, pelko. Ajatusten kohdistaminen vainajaan.</p>
<p><b>3) Suru ja surutyö</b> Fyysiset reaktiot. Yritykset selvittää menetystä, syyllisyyden tunteet, emotionaalinen välimatka toisiin ihmisiin; vetäytyminen, kiukku, epätodellisuuden tunne. Muutos normaalissa käyttäytymisessä; motivaation puute, keskittymisvaikeudet, levottomuus, ajatukset kiertävät kehää. Tunteet entistä voimakkaampia; itkun ja epätoivon kohtauksia.</p>	<p><b>3) Katkeruus ja konkurssi</b> Tyhjiys, epäjärjestys, epätoivo, syyllisyys ja kaupankäynti, levottomuus ja viha. Menetetyt etsiminen. Elämän uudelleen järjestäminen.</p>
<p><b>4) Hyväksyminen/ratkaisu</b> Kasvu ja muutos. Kipeät tunteet eivät enää hallitse ihmisen elämää, hän on oppinut kohtaamaan elämänsä tosiasiat. Sopeutuminen lapsettomuuteen.</p>	<p><b>4) Sitoutuminen</b> Vihamielisyys, viha, syyllisyys sekä elämän uudelleen järjestäminen. Vuorovaikutussuhteet palautuvat, ihminen luo uusia ihmissuhteita.</p>
	<p><b>5) Aggressiivisuus, vahvuus, itseluottamus</b> Sureva samaistuu menetettyyn henkilöön. Itseluottamus ja elämänhalu palautuvat, ihminen alkaa hyväksyä tilanteen.</p>

Taulukko 1. Lapsettomuuden kokemuksiin sovellettavat suru- ja tunneprosessit.

**Lapsettomuuden suru- ja kriisiprosessi alkaa yleensä järkytyksen ja torjunnan vaiheella,** joka on todennäköisin silloin, kun uutinen lapsen saannin vaikeuksista tai mahdottomuudesta tulee yhtäkkiä ja odottamatta. Kun ihminen lopulta tiedostaa lapsettomuusongelman olemassaolon, se on kuin isku vasten kasvoja. Vähän aikaa ihminen on täysin pyörreissä, tunteeton ja turta: hän ei kykene uskomaan lapsettomuuttaan tai vaikeuksiaan saada lapsia todeksi, vaan tapahtumalle koetetaan etsiä jonkinlaista järkevää selitystä. Tässä vaiheessa torjuminen ja kieltäminen toimivat puolustusmekanismeina ja niillä on tärkeä tehtävä: ne suojelevat ihmistä alkuvaiheen tuskalta ja antavat aikaa sopeutua tilanteeseen, hetkellisen puudutuksen tavoin. Torjumisen ja kieltämisen

muotoja ovat muun muassa kumppanin syyttäminen ja kieltäytyminen ottamasta vastuuta ongelman käsittelystä. Tällöin toinen puolisoista saattaa kieltäytyä näkemästä ja kohtaamasta tilannetta realistisesti, jolloin esimerkiksi lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin hakeutuminen saattaa viivästyä. Sen sijaan ne, jotka saavat vähitellen tietää lapsettomuudestaan tai joiden tutkimustulokset ovat olleet epämääräisiä, eivät ehkä koskaan reagoi tällä tavoin. Tällaisessa tilanteessa järkytys- ja torjumisvaihetta ei siis välttämättä esiinny lainkaan, sillä on mahdollista, että jonkinasteista torjuntaa on voinut esiintyä kaiken aikaa. Torjumisesta ja kieltämisestä voi toisinaan myös tulla ongelma, jos se jatkuu liian pitkään tai jos toinen osapuolista jähmettyy siihen niin, ettei hän sopeudu todellisuuteen ja elämän realiteetteihin. (Vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Hart 2002; Jokinen 2003; Salzer 1994; Syme 1997.)

Myös **läheisen ihmisen menetyksen jälkeen**, surevan ihmisen luonnollinen puolustuskeino on tapahtuneen kieltäminen. Ensimmäinen reaktio suruprosessissa on yleensä sokki ja järkytys. Ihminen tietää, että läheinen on kuollut, mutta hän ei usko sitä ja on ikään kuin jäässä, pystymättä tekemään mitään. Tässä vaiheessa voi ilmetä myös paniikinomaista käyttäytymistä ja yritystä paeta todellisuutta. Tässäkin tapauksessa kieltäminen toimii puskurina yllättävien ja vaikeiden tapahtumien kohdatessa. Menetyksen kieltäminen voi esimerkiksi ilmetä edesmenneen henkilön vähättelynä tai häneen liittyvien ja hänestä muistuttavien asioiden (tavarat, vaatteet, valokuvat ja esineet) hävittämisenä. (Ks. esim. Laakso 2000; Poijula 2002.)

**Lapsettomuudessa toista vaihetta** luonnehtii pakonomainen tarve käsittää, mitä on tapahtunut. Ihminen pohtii mitä hän on tehnyt väärin, koska hän joutuu käymään läpi tällaista tuskaa, kun kaikki muut saavat niin helposti lapsia. Tätä vaihetta Salzer (1994, 41) kuvaili **reaktiona hyökkäykseen**. Tämän vaiheen aikana, lapseton voi kokea voimakkaita vihan ja raivon tunteita, turhautuneisuutta, epätoivoa, tyhjyyden tunteita, avuttomuutta, masennusta, kiukkua, syyllisyyttä ja itsesyytöksiä. Viha voi kohdistua kumppaniin, mutta se voi suuntautua myös ulkopuolisiin ihmisiin, esimerkiksi läheisiin ihmisiin tai hoitohenkilökuntaan. Toisinaan suuttumus voi muuttua irrationaaliseksi, jolloin tunteet voivat olla hyvin voimakkaita ja ahdistavia sekä lapsettomalle itselleen että hänen läheisilleen. Tässä kriisin vaiheessa lapsettomuus voi laukaista pitkiä masennus- ja itkukausia. Ihminen voi eristäytyä sosiaalisesta maailmasta ja toisista ihmisistä. (Vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Salzer 1994; Syme 1997; Webb & Daniluk 1999.)

**Lähiomaisen kuollessa** tähän toiseen vaiheeseen liittyvät erilaiset tunnereaktiot, kuten vihan, raivon, pelon, syyllisyyden, kateuden ja katkeruuden tunteet, jotka liittyvät surutyön alkamiseen eli

menetyksen käsittelemisen vaiheeseen. Ihminen saattaa tuntea surua ja ahdistusta. Viha on kuitenkin tunteista yleisin ja kaikkein hämmäntävin läheisen kuoleman jälkeen. Jos vihan tunnetta ei tunnusteta, se saattaa vaikeuttaa surutyön etenemistä. Kielteiset tunteet ovat usein voimakkaampia läheisen kuoleman jälkeen kuin ennen hänen kuolemaansa. Surutyö saa alkunsa silloin, kun ihminen alkaa tuntea kipua menetyksestään. Tätä vaihetta kuvaillaan kaipaukseksi ja menetetyksen etsimiseksi. (Ks. esim. Laakso 2000; Poijula 2002.)

**Lapsettomuuden tunneprosessin kolmannelle eli surun ja surutyön vaiheelle** tyypillisiä ovat erilaiset surun tunteet. Surutyölle tyypillisiä käyttäytymispiirteitä ovat: 1) fyysiset reaktiot, kuten nyyhkytys, hengenahdistus, palan tunne kurkussa, 2) yritykset selvittää menetyksiä, syyllisyyden tunteet, 3) emotionaalinen välimatka muihin, tyypillisinä piirteinä vetäytyminen ja kiukku, 4) epätodellisuuden tunne, 5) muutos normaalissa käyttäytymisessä; keskittymisvaikeudet, motivaation puute, masennus, levottomuus sekä 6) ajatusten palaaminen raskauteen ja lapsen synnyttämiseen. Monet edellä mainituista piirteistä esiintyvät jo varhaisemmissa lapsettomuusreaktioissa, mutta surutyön vaiheessa ne toistuvat luultavasti entistä voimakkaampina. (Vrt. esim. Cook 1987; Daniluk 2001; Salzer 1994; Syme 1997; Webb & Daniluk 1999.) Nämä edellä mainitut piirteet ilmenevät myös **lähiomaisen kuolemassa**, mutta niiden lisäksi tätä kolmatta vaihetta luonnehtivat epätoivon, epäjärjestyksen ja tyhjyyden tunteet. Läheistään surevan elämä saattaa myös tuntua yksitoikkoiselta. Vaikka ihminen pystyy unohtamaan kuolleen läheisensä, tätä vaihetta voi silti edelleen leimata menetetyksen henkilön etsiminen. (Ks. esim. Laakso 2000; Poijula 2002.)

**Lapsettomuudessa neljäs vaihe eli hyväksymisen ja ratkaisun vaihe** alkaa silloin, kun sopeutuminen lapsettomuuden tosiasiaan on tapahtunut. Lapseton ihminen alkaa pikku hiljaa hyväksyä tilanteensa ja elämän tosiasiat. Muutokset käyttäytymisessä ovat usein näkyviä: itsetunto kohenee, tasapaino palautuu, sosiaalisia suhteita solmitaan uudelleen ja mieliala nousee. Pikku hiljaa ihminen löytää itselleen uusia rooleja ja alkaa toimia aktiivisemmin. Hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoita, että lapsettomuudesta johtuvat kipeät tunteet olisivat kadonneet iäksi, sillä ne nousevat pintaan tuon tuostakin. Ne vain eivät hallitse ihmisen elämää samalla tavoin kuin surun ja kriisin aikaisemmissa vaiheissa. Ihminen voi siten yhä useammin ajatella tapahtunutta ilman tuskaa, vaikka hän silti saattaa aika ajoin kokea hetkellistä kipua kokemistaan menetyksistä. Ihminen on kuitenkin oppinut kohtaamaan tosiasiat ja elämään lapsettomuutensa kanssa, jolloin hän voi suunnitella tulevaisuuttaan ja miettiä esimerkiksi muita vaihtoehtoja saada toivomansa lapsi. (Vrt.

esim. Cook 1987; Cullberg 1982; Daniluk 2001; Hart 2002; Jokinen 2003; Salzer 1994; Syme 1997.)

**Surevan ihmisen suruprosessin neljättä vaihetta** voidaan kuvata sitoutumisen tunteella. Tuska on ohi, ja ihminen on valmis vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Hän alkaa järjestää elämäänsä uudelleen. Läheisensä menettäneen ihmisen suruprosessissa on vielä **viides vaihe**, joka puuttuu psyykkisestä kriisiprosessista ja lapsettomuuden emotionaalisista kokemuksista kokonaan. Tässä viimeisessä vaiheessa tunnusomaisia piirteitä ovat aggressiivisuuden, vahvuuden ja itseluottamuksen tunteet, jolloin sureva samaistuu poisnukkuneeseen henkilöön. Tätä surun viimeistä ulottuvuutta on kutsuttu toipumiseksi, uudelleen vakiinnuttamiseksi, mutta myös hyväksymiseksi. Hyväksyminen ei tarkoita surusta ylipääsemistä, vaan sen kautta kasvamista. Hyväksymisen vaiheessa sureva kokee uudistunutta energiaa ja luottamusta, kykyä hyväksyä kuoleman tosiasia ja kykyä tarttua elämän toimiin. Surutyön päättymisenä voidaan siis pitää menetyksen hyväksymistä ja uuden elämäntarkoituksen löytämistä. (Ks. esim. Laakso 2000; Munnukka – Dahlqvist 1994; Poijula 2002.)

### 3.5 Suru- ja kriisimallien kritiikkiä

Tarkastelin edellä erilaisia lapsettomuuden psyykkisten ja emotionaalisten suru- ja kriisikokemusten ja -prosessien kuvailemisessa sovellettuja vaihemalleja, kuten Cullbergin psyykkisen kriisin, Salzerin lapsettomuuden emotio- ja surumallia sekä Laakson ja Poijulan kuvausta läheisen kuoleman aiheuttamasta suruprosessista. Vaihemalleja vertailemalla, minun oli mahdollista vetää yhteen kirjallisuudessa kuvailtuja lapsettomuuden kriisiin liittyviä tunneprosesseja. Vertailu myös auttoi saamaan paremman käsityksen kriiseihin liittyvistä psyykkisistä ja emotionaalisista prosesseista. Käsittelemistäni teorioista tuli paremmin esiin, kuinka yhdenmukaisesti psyykkiset reaktiot ja tunneprosessit kehittyivät ja etenivät lapsettomuudesta ja läheisen menetyksestä johtuvissa kriisitilanteissa.

Vaikka prosesseissa ja kriisin etenemisessä oli huomattavaa samankaltaisuutta, niissä oli myös selkeitä eroja, joka ilmentää sitä, että lapsettomuuden surua ja kriisiä ei voi täysin samaistaa läheisensä menettäneen ihmisen kokemuksiin surusta ja kriisistä. Syy, miksi päädyin kuvailemaan ja vertailemaan edellä mainittuja vaihemalleja johtui pääasiassa siitä, että lapsettomuutta psyykkisenä kriisikokemuksena ei ole vielä tarkasteltu riittävästi suru- ja kriisikirjallisuudessa. Toiseksi lapsettomuutta on kirjallisuudessa yleisesti kuvattu traumaattisena kriisikokemuksena,

mutta itse trauman käsittelyn ja läpityöstämisen prosesseja ei ole myöskään huomioitu riittävästi suru- ja kriisikirjallisuudessa.

Kritisoin myös sitä, että joitakin vaihemalleja, kuten esimerkiksi Cullbergin (1982; 1991) kriisivaiheiden jaottelua ja psyykkisen kriisin jäsentelyä on sovellettu melko laajasti ja yleisluontoisesti suru- ja kriisikirjallisuudessa. Cullbergin vaihemalli on yksi tunnetuimmista ja yleisemmin käytetyimmistä kriisimalleista ja sitä on sovellettu käytännön työssä, muun muassa sopeutumisvalmennuksessa. Vaihemallin yleistettävyyden on kuitenkin johtanut siihen, että siitä on ajan kuluessa tuntunut muodostuneen ikään kuin normi siitä, kuinka menetyksiin ja muihin traumaattisiin tilanteisiin ja tapahtumiin tulisi suhtautua. (Vrt. esim. Dyregrov 1994; Heiskanen 1995; Kuitunen 1998; Laakso 2000; Munnukka – Dahlqvist 1994; Paavola 1998; Poijula 2002; Saari 2000; Salzer 1994; Syme 1997.)

Olipa kriisin taustalla sitten millainen tapahtuma tahansa, psyykkiset kriisiprosessit ja tilanteet ovat mielestäni kuitenkin yksilöllisiä, jolloin niihin reagoiminenkin on aina tilanne- ja yksilökohtaista. Jokainen ihminen reagoi kulloiseenkin tapahtumaan ja tilanteeseen eri tavoin. Ihmiset kokevat erilaiset tapahtumat eri tavoin, vaikka he kävisivätkin läpi samaa tai samankaltaisen trauman tai tapahtuman aiheuttamaa henkistä tunneprosessia. Uskon, että näin on myös lapsettomuudessa. Lapsettomuus ei aina näyttäydy samanlaisena kaikille lapsettomille ihmisille, vaan jokaisella henkilöllä on olemassa oma elämänkaarensa ja -historiansa, johon kokemuksia kulloinkin peilataan. Uskon, että ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa kokea lapsettomuutta, vaan tarinoita ja kokemuksia on monenlaisia.

En ole edelleenkään täysin vakuuttunut siitä, että lapsettomuuden surukokemuksia voisi verrata läheisen kuoleman aiheuttamaan suruprosessiin psyykkisellä ja emotionaalisella tasolla. Mielestäni kysymyksessä on siis kaksi toisistaan poikkeavaa ja vastakkaista surukokemusta, jolloin niihin liittyvien käsitysten ja suremisen tapojen myös voisi olettaa olevan toisistaan erilaisia ja poikkeavia. Vaikka suru on universaali ja luonnollinen reaktio kaikenlaisiin menetyksiin, sitä voidaan kuitenkin tulkita monista, erilaisista näkökulmista käsin.

Lapsettomuuden surua on kirjallisuudessa kuvattu abstraktina, ei-todellisena, näkymättömänä menetyksenä, jota toisten ihmisten voi olla hyvin vaikea ymmärtää ja tajuta. Tällöin lapsettomuudesta aiheutuvia menetyksen tunteita ja surua voi olla vaikea hahmottaa fyysisen kohteen puuttuessa. Näin lapsettomuuden suru jää usein kokonaan huomiotta ja sitä myös usein

helposti väheksytään. Läheisensä menettäneen ihmisen suru sen sijaan, on todellista ja konkreettista, se on selkeästi näkyvä menetys ja siksi myös helpommin ymmärrettävissä. (Vrt. esim. Daniluk 2001; Hart 2002; Syme 1997; Webb & Daniluk 1999.) Näin ollen se, miten menetykseen suhtaudutaan ja mitä tilanteessa yleensäkin koetaan menetettävän, vaikuttaa mielestäni siihen, miten menetykseen sekä kognitiivisella (käyttäytyminen ja toiminta), emotionaalisella (tunne ja tunteet) että psyykkisellä tasolla reagoidaan.

En ole aivan samaa mieltä suru- ja kriisimalleihin sisältyvästä käsityksestä, jonka mukaan tunneprosesseilla ja kriiseillä on jonkinlainen ajallinen päättymiskohtansa. Kirjallisuudessa niille oli ikään kuin määritelty jonkin selkeästi havaittavissa ja tunnistettavissa oleva ”loppukohtansa”. (Ks. esim. Cullberg, 1982; 1991; Laakso 2000; Peuhkuri 2004; Poijula 2000; Salzer 1994; Syme 1997.) Omiin kokemuksiini nojaten väitän, että lapsettomuuden kriisi- ja tunnekokemusten ei voi sanoa päättyvän silloin, kun lapsettomuus tai sen kriisi on läpikäyty. Väitän, että vaikka elämää hallinnut konkreettinen lapsettomuudenaika lopulta ”päätyy”, lapsettomuuden aikana koetut tunteet ja kokemukset saattavat aika ajoin nousta uudestaan pintaan ja muistuttaa ihmistä pitkänkin ajan jälkeen, vaikka lapsettomuudesta olisi jo kulunut paljon aikaa. Uskon, että lapsettomuus jättää lähestulkoon aina ihmiseen jonkinlaisen jäljen. Psykkisistä ja emotionaalisisista kokemuksista muodostuvat henkiset arvet, eivät todellisuudessa unohdu tai katoa lopullisesti koskaan. Usein esimerkiksi erilaisissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa, kuten perhetapahtumien ja -juhlien aikana (ristiäiset, rippijuhlat, häät, lapsenlasten syntyminen, isovanhemmuus), lapsettomuus saattaa palautua mieleen ja muistuttaa ihmistä olemassaolostaan.

Omiin kokemuksiini perustuen väitän myös, että onnistuminen hoidoissa, raskaaksi tulo tai kauan toivotun lapsen syntymä ei aina automaattisesti poista lapsettomuuden muistoa ja kokemusta ihmisen mielestä. Raskaana ollessaankin, lapsettomuutta kokenut nainen voi ajautua uuteen kriisiin, jolloin aikaisemmat kokemukset ja tunnetilat kipeistä tapahtumista ja tilanteista ikään kuin aktivoituvat ja laukaisevat lapsettomuuskriisin uudelleen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pelko ja ahdistus keskenmenosta sekä lapsen menettämisestä. Ajan kuluessa siihen liittyvät tunteet ja muistot kyllä muuttuvat toisenlaisiksi, jolloin ne eivät enää ole välttämättä yhtä voimakkaita ja raastavia kuin lapsettomuuden akuuteimmissa ja kipeämissä vaiheissa. Oletan, että lapsettomuuden aikana ihminen ikään kuin sisäistää kaiken kokemansa (tunteet, tapahtumat sekä muistot niistä), jolloin ne muuttuvat osaksi ihmisen persoonaa ja identiteettiä. Niinpä uskon, että lapsettomuuskriisin ja siihen liittyvien tunteiden kokeminen ei välttämättä lopu koskaan, vaikka

varsinainen lapsettomuuden aika päättyisikin. Ihminen muistaa koko (loppu)elämänsä ajan, millaisia tunteita ja kokemuksia lapsettomuuteen liittyi.

Viimeiseksi kritisoin sitä, että kirjallisuudessa puhutaan yleisesti kriiseistä ja vastaavankaltaisista tilanteista ja tapahtumista, kuten esimerkiksi avioerosta -selviytymisestä. Samalla tavalla puhutaan usein myös lapsettomuuden yhteydessä. Lapsettomuuden kriisistä puhuttaessa parempi termi olisi kuitenkin mielestäni sopeutuminen. Käsittäakseni lapsettomuuden kanssa opitaan elämään ja siihen sopeudutaan, mutta mielestäni siitä ei sanan varsinaisessa merkityksessä selviydytä koskaan.

Uskon, että lapsettomuus ja ihmisen kokemus siitä muuttuvat pikku hiljaa osaksi ihmisen identiteettiä ja persoonaa sekä elämäkokemuksellista tietovarantoa. Ihminen voi kantaa lapsettomuuden muistoja ja kokemuksia mukanaan jopa koko elämänsä ajan, sillä ne eivät pyyhkiydy koskaan täysin ihmisen kokemuksellisesta ja emotionaalisesta muistista. Mielestäni lapsettomuus kaikkine tunteineen on siten eräällä tavalla luonteeltaan ”kroonista”, sillä se on aina tavalla taikka toisella, (olipa ihmisen elämäntilanne sitten mikä hyvänsä) läsnä jossakin sydämen sopukoissa.

#### **4. NARRATIIVINEN LÄHESTYMISTAPA LAPSETTOMUUTEEN**

##### **4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tehtävät**

Tutkimukseni tavoitteena on kuvailla tahattoman lapsettomuuden henkistä eli psyykkistä kriisiä kokemuksellisella tasolla. Tutkimukseni teoriaosuudessa tarkastelen erilaisia kriisi- ja surutyömalleja, joiden pohjalta koetan etsiä uusia näkökulmia, joita voisi soveltaa lapsettomuuden kokemusten ja psyykkisen kriisin kuvailemiseen. Tavoitteenani on tunnistaa kirjoittajien tarinoista ja kuvauksista sellaisia psyykkisiä reaktioita, joiden avulla kykenisin rakentamaan lapsettomuuden henkisiä eli kokonaisvaltaisiin tunteisiin ja kokemuksiin perustuvaa ja niitä kuvaavan vaihemallin.

Jotta onnistuisin psyykkistä kriisiä kuvaavan vaihemallin rakentamisen tehtävässä, pyrin tutkimuksessani esittämään tutkittavien kokemukset ja tunteet sellaisina, kuin he itse ovat niistä kirjoittaneet ja kertoneet. Tavoitteenani on myös tutkia, millaisia merkityksiä kirjoittajat lapsettomuudelleen ja kokemalleen kriisille antavat. Etsin kirjoittajien tarinoista niitä tekijöitä ja käännekohtia, joilla on ollut merkitystä tai jotka ovat voineet vaikuttaa psyykkisten lapsettomuuskriisin syntymiseen ja sen kulkuun. Omiin kokemuksiini perustuen uskon, että lapsettomuudessa on kysymys paljon vakavammasta kriisitilanteesta, kuin mitä on ymmärretty.



Tarkoitukseni on perehtyä suru- ja kriisiteorioihin ja peilata kirjoittajien tarinoita sekä kokemuksia niihin. Aion selvittää, vastaavatko kirjallisuudessa esitetyt suru- ja kriisikuvaukset kirjoittajien kuvaamia kokemuksia vai löytyisikö niistä uusia näkökulmia ja painopisteiden muutoksia. Työssä käsittelemäni kriisi- ja surumallit tarjoavat eräänlaisen rungon tai peilin aineistoni kautta rakentamalla lapsettomuusprosessin kokemukselliselle ja merkitykselliselle vaihemallille. Toivon, että henkisiä kokemuksia kuvaavan mallini kautta tulisi selkeämmin ilmi, millainen psyykinen, emotionaalinen kokemus lapsettomuus ihmiselle on, ja millaisesta suru- ja kriisitilanteesta tai elämäntarinan katkositilanteesta lapsettomuudessa on kyse.

Primaari ja sekundaari lapsettomuus ovat olleet minulle myös käsitteinä ongelmallisia, sillä mielestäni ne ovat olleet luokituksina melko epätasällisia ja ristiriitaisia. Ongelmia tuotti esimerkiksi määritelmä sekundaarisesti lapseton. Kuten jo johdannossa mainitsin, sekundaarisesti lapsettomaksi määritellään sellainen henkilö, jolla on raskauskokemuksia ja lapsia, mutta joilla uusi raskaus ei aina ala yhtä helposti uudelleen. Tämän lisäksi sekundaarisesti lapsettomaksi luokitellaan myös henkilö, jolla on raskauskokemuksia, mutta jolla ei siitä huolimatta ole lapsia. Omien lapsettomuuskokemusteni vuoksi, olen havainnut, että tällaisessa tilanteessa oleva henkilö kokee itsensä kuitenkin edelleen primaaristi eli kokonaan lapsettomaksi, eikä suinkaan sekundaarisesti lapsettomaksi. Käytännössä tämä lääketieteellinen määritelmä sekundaarisesta lapsettomuudesta voi siis olla ristiriidassa ihmisen oman sisäisen kokemuksen kanssa. Siksi nämä määritelmät ja käsitteet tarvitsevat mielestäni selvennyksiä ja täsmennyksiä.

## **4.2 Kirjoituspyyntö aineiston hankintamenetelmänä**

Aloitin aineistonkeruun marraskuun 2002 lopussa, lähettämällä kirjoituspyynnön Lapsettomien tuki ry:n toimittamaan Haikara -lehteen, naistenlehti Annaan sekä Lätyn lapsettomuussivuille, (<http://groups.msn.com/Lapsettomuus>). Tässä vaiheessa lähetin vain kolme kirjoituspyyntöä. Aineistonkeruun alkumetreillä tuli kuitenkin kirjoituspyynnön julkaisemiseen liittyviä ongelmia ja valitettavan paljon aikaa (noin 4 kuukautta) meni hukkaan. Tammikuussa 2003 lähetin heti luvan saatuani kirjoituspyynnön Verkkoklinikan (<http://www.verkkoklinikka.fi/discussion>), Lapsettomien tuki ry:n (<http://lapsettomentuki.net>) sekä Vauva-lehden (<http://keskustelu.vauva-lehti.fi/keskustelut>) internetsivustoille. Kirjoituspyyntöni julkaistiin Haikarassa (4/2002), Anna – lehden numerossa 12/2003 sekä Vauva-lehdessä (2/03). Alkuvaiheen ongelmien vuoksi jouduin pidentämään kirjeiden palautuspäivämäärää toukokuun 2003 loppuun. Jouduin tiivistämään ja muokkaamaan kirjoituspyyntöäni lehtien toivomusten mukaisiksi, katso liitteet 1 ja 2.

Aineistonkeruun suoritin siis kirjoituspyynnöllä, jossa pyysin tahattomasti lapsettomia naisia ja miehiä kirjoittamaan lapsettomuuden kokemuksistaan. Toivoin heidän kertovan omista kokemuksistaan ja tunteistaan sekä lapsettomuuteen ja sen kriisiin liittyvistä merkityksistä. Pyysin kirjoittajia myös kertomaan taustoistaan tarkemmin, koska nämä tiedot olivat tärkeitä tutkimukseni kannalta. Kirjoituksista piti tulla esiin muun muassa sukupuoli, ikä, onko tutkittavalla biologisia lapsia vai ei, lapsettomuuden syy ja kesto sekä nykyinen elämätilanne.

En kuitenkaan määritellyt tai rajannut kirjeissä käsiteltäviä aihealueita tai teemoja sen tarkemmin, koska en halunnut ohjailta kirjoittajia liikaa. Tällä tavoin toimiessani toivoin, että saisin tutkittavien oman äänen paremmin esiin. Kirjoittajien vapaamuotoiset kirjeet ovat minusta tutkimuksellisesti paljon mielenkiintoisempia kuin sellainen aineisto, jossa tutkijan oma ”ajatuksenjuoksu” ja ohjailu on selkeämmin näkyvillä. Tutkijana en siis halunnut jäsentää tai teemoitella kirjoittajien tarinoita etukäteen, vaan halusin, että tutkittavat itse määrittelevät kirjeidensä sisällön ja niissä käsittelemänsä aihepiirit (ks. esim. Eskola & Suoranta 1998, 125).

Päädyin kirjoituspyyntöön aineistonkeruumenetelmänä siksi, koska ajattelin, että lapsettomuudesta voisi olla helpompaa kirjoittaa aiheen kipeyden ja intiimiyden vuoksi. Uskoin, että kirjoittamisen kautta ihmisten olisi myös helpompi tuoda esiin omia kokemuksiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan sekä purkaa niitä rauhassa paperille, kirjeen muodossa. Lisäksi uskoin, että lapsettomuudesta kertominen ja puhuminen täysin ventovieraalle ihmiselle olisi voinut olla vaikeaa, vaikkakin muutamalle tutkimukseen osallistuneista kirjoittajista puhuminen olisi kuitenkin ollut paljon luontevampaa kuin kirjoittaminen. Muutama kirjoittaja olisi mieluummin halunnut tulla haastateltavaksi, mutta valitettavasti tiukan aikatauluni vuoksi en pystynyt tekemään kuin yhden, kahden henkilön yhteishaastattelun.

Huomasin myöhemmin tutkimustyöni edetessä, että aineiston keruu kirjoituspyynnöllä osoittautui hyväksi menetelmäksi. Kun tutkittavat olivat saaneet rauhassa jäsenellä ja käydä läpi omia tuntojaan ja kokemuksiaan, he myös rohkenivat kirjoittaa tunteistaan ja kokemuksistaan tavalla, joka ehkä olisi ollut mahdotonta, jos he olisivat kirjoittaneet esimerkiksi johonkin naistenlehteen lapsettomuudestaan. Julkisessa kirjoittelussa kulkee usein raja siinä, mistä on sopivaa ja hyväksyttävää kirjoittaa ja mistä ei. Kirjoituspyynnön kautta kirjoittajille avautui mahdollisuus avoimesti kertoa myös äärimmäisen ahdistavista kokemuksistaan ja samalla tuulettaa kaikkein vaikeimpia ja voimakkaimpia tunteitaan ilman sensuurin tai kirjeiden muokkailun pelkoa. En usko, että haastatteluissa olisin saanut kaikkea tätä kokemuksellista ja emotionaalista rikkautta esiin, joka

kirjeiden tarinoissa tuli erittäin hyvin ilmi. Tässä mielessä kirjoituspyynnön käyttö aineistonkeruumenetelmänä oli perusteltua.

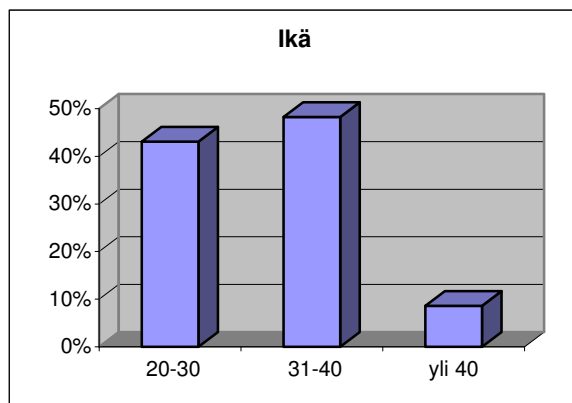
Aineistonkeruun aikana sain ihmisiltä myös paljon positiivista palautetta. Tutkimuksellani näytti olevan tilausta, sillä monelle kirjoittajalle oman tarinan kirjoittaminen ja kertominen oli merkinnyt terapeutista ja eheyttävää kokemusta. Osalle vastanneista kirjoittaminen ja lapsettomuuden tunteiden purkaminen paperille oli ollut kokemusten jäsentelyä ja järjeistämistä, tilanteen selvittämistä. Esimerkiksi eräs kirjoittaja koki kirjoittamisen prosessinsa mahdollisuudeksi tehdä lapsettomuuden kokemuksista itselleen ”välitilinpäätös”. Joillekin tutkittavista kirjoittaminen oli merkinnyt kesken jääneen surutyön tekemistä. Lapsettomuudesta kirjoittaminen sai useimmat kirjoittajat pohtimaan elämäänsä ja ihmissuhteitansa, lapsettomuuttansa sekä sen kipupisteitä ja kriisejä. Ihmiset kertoivat, että lapsettomuus oli pakottanut tutkittavat myös miettimään käsityksiään omasta itsestään ja identiteetistään, sekä asemastaan yhteiskunnassa ja sosiaalisessa elämässä. He myös näkivät itsessään ja ajattelussaan tapahtuneet muutokset selkeämmin. Yhteistä kaikille henkilöille oli, että kirjoittaessaan ja kertoessaan tarinaansa minulle, he samalla jäsensivät omaa elämäänsä ja muodostivat siitä ymmärrettävää kokonaiskuvaa itselleen. Toisin sanoen, lapsettomuudesta kirjoittaessaan kirjoittajat jäsensivät elämäntilannettaan uudelleen ja muoivasivat uutta sisäistä tarinaansa (ks. esim. Hänninen 1999).

Kirjeissä selkeästi esiin nousevat aihepiirit koskivat kirjoittajia itseään ihmisinä, puolisoa, parisuhdetta, sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoa, yhteiskuntaa ja mediaa, tunteita ja lapsettomuutta kokonaisvaltaisena, koko elämään vaikuttaneena psyykkisenä prosessina. Aineistoa tutkimukseeni kertyi todella paljon, jolloin aihealueiden suppea käsittely oli mahdotonta. Jotta pystyin kuvaamaan lapsettomuuden psyykkisestä kriisistä realistisesti ja ymmärrettävästi, käsittelin ja kuvasin lapsettomuuden kriisiin liittyviä aihealueita mahdollisimman laaja-alaisesti.

### **4.3 Tutkimusaineiston kuvaus**

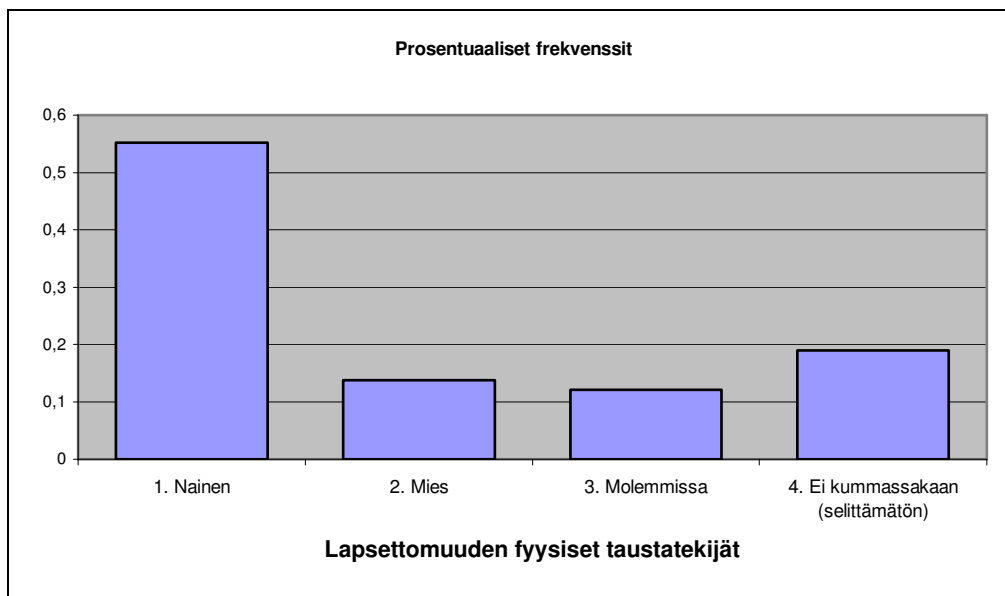
Tutkimusaineistoni koostuu siis tahattomasti, joko primaarisesti tai sekundaarisesti lapsettomien naisten ja miesten kirjoittamista kirjeistä ja yhdestä kahden henkilön haastattelusta. Aineistoa sain kerättyä runsaasti, sillä kevään aikana tarinoita kertyi 59 kirjeen edestä. Valitettavasti jouduin kuitenkin pudottamaan yhden kirjeen pois tutkimuksestani. Primaarisesti lapsettomia oli kaiken kaikkiaan 31, joista 26 kirjettä oli naisilta, viisi miehiltä. Sekundaarisesti lapsettomien naisten kirjeitä sain 27. Mielenkiintoista oli, että sekundaarisesti lapsettomat miehet eivät kirjoittaneet

kokemuksistaan lainkaan. Täten oletan, että sekundaarisesti lapsettomat miehet eivät pitäneet itseään lapsettomina, koska heillä oli jo lapsia joko entisestä tai nykyisestä suhteestaan (uuslapsettomat miehet, aikaisemmat suhteet, joista lapsia). Aineistossani enemmistönä olivat siis naiset (53 kirjettä) ja primaaristi eli ensisijaisesti lapsettomat henkilöt. Kaikki kirjoittaneet elivät tai olivat jossakin elämänsä vaiheessa eläneet pysyvässä, heteroseksuaalisessa parisuhteessa.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden kirjoittajien ikäjakauma

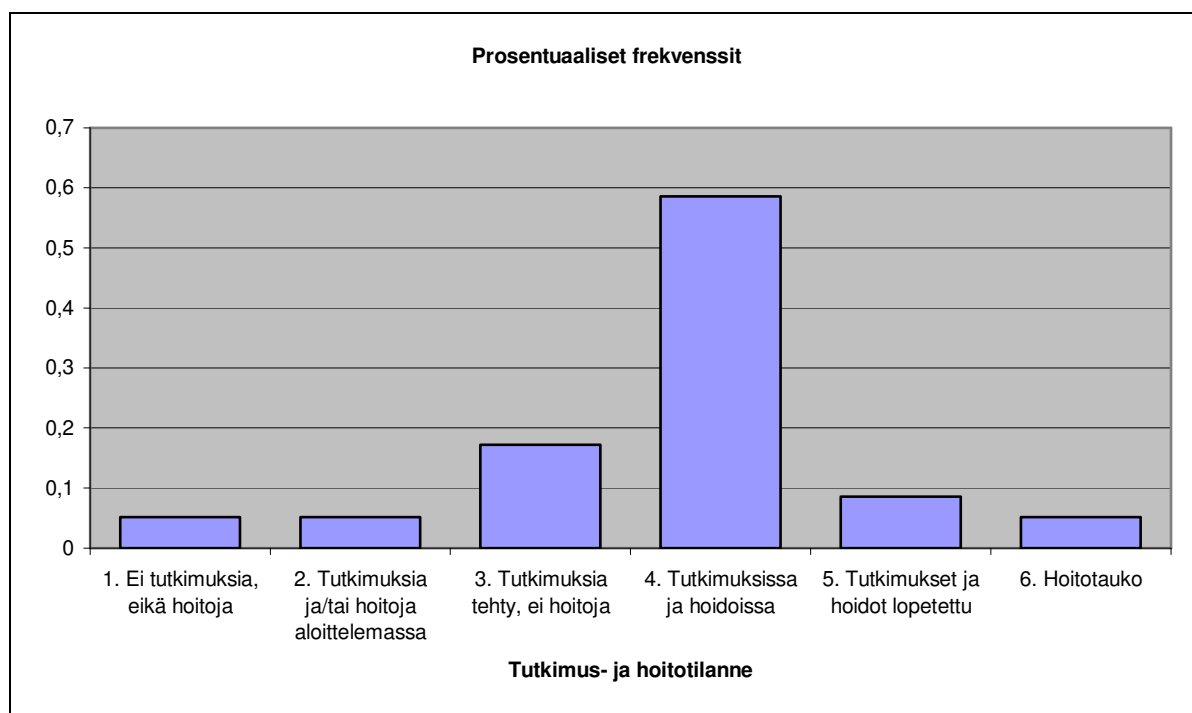
Ikäjakauma primaaristi eli ensisijaisesti lapsettomien naisten kohdalla oli suuri, sillä nuorin tutkimukseen osallistuneista henkilöistä oli vasta 21-vuotias, vanhin noin 80-vuotias. Primaaristi lapsettomien miesten ikäjakauma oli 25 - 36-vuoden väliltä. Sekundaarisesti eli toissijaisesti lapsettomien naisten kohdalla kirjoittaneet olivat 22 - 38 -vuotiaita. Kaikista tutkimukseen osallistuneista kirjoittajista, sekä primaaristi että sekundaarisesti lapsettomista naisista ja miehistä, suurimmaksi ikäryhmäksi nousivat kuitenkin selkeästi esiin 31 - 40 -vuotiaat henkilöt, joita aineistossani oli peräti 28 henkilöä eli 48 % tutkimukseen osallistuneista kirjoittajista.



Kuvio 2. Lapsettomuuden fyysisten ja biologisten tekijöiden jakautuminen.

Lapsettomuuden taustalla saattoi olla monenlaisia fyysisiä ja biologisia tekijöitä. Useimmiten lapsettomuutta aiheuttava fyysinen tekijä oli löytynyt naisesta. Tällaisessa tilanteessa 32:lla eli 55 prosentilla kirjoittaneista naisista, oli jokin lääketieteellinen syy, kuten esimerkiksi endometrioosi, erilaisia munasarjojen tai kohdun alueen vaivoja tai hormoni- ja kuukautishäiriöitä. 14 prosentissa eli 8 kirjeessä, lapsettomuuden oli todettu johtuvan miehestä. Tällöin lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä olivat muun muassa sperman ja siittiöiden laatua heikentävät tekijät. Lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä löytyi sekä naisesta että miehestä 12 prosentissa eli 7 tapauksessa kaikista kirjoittaneista. Tällöin lapsettomuuden taustalla olivat sekä nais- että miestekijät. Yhdeksätoista eli 19 % tapauksista kysymyksessä oli selittämätön lapsettomuus, jolloin lapsettomuuteen ei ollut löytynyt mitään lääketieteellistä syytä.

Kaikista kirjoittaneista 20 - 30 vuotiaista henkilöistä suurin osa, eli 21 henkilöä oli kokenut akuuttia lapsettomuutta 1 - 5 vuotta. Vain 4 henkilöä tässä ikäryhmässä oli kokenut lapsettomuutta yli viisi vuotta. Sen sijaan 31 - 40 - vuotiaiden ikäryhmässä erot lapsettomuusajoissa alkoivat tasoittua, sillä 16 henkilöä oli kokenut lapsettomuutta alle kuusi vuotta, 9 henkilöä 6 - 10 vuotta ja 3 henkilöä kymmenestä viiteentoista vuotta. 41 - 50 -vuotiaiden ryhmässä yhden henkilön lapsettomuus aika oli kestänyt keskimäärin yhdestätoista viiteentoista vuotta. Yli viisitoista vuotta kestänyt lapsettomuus kertoi usein koko elämän kestäneestä ja näin ollen lopulliseen lapsettomuuteen johtaneesta tilanteesta. Tällaisia henkilöitä oli aineistossani neljä. Iältään he olivat 41 - 80 ikävuoden väliltä.



Kuvio 3. Kirjoittajien tutkimus- ja hoitotilanne kirjoitushetkellä.

Sain tutkimukseeni myös laajan läpileikkauksen erilaisissa elämäntilanteissa ja lapsettomuuden vaiheissa olevista naisista ja miehistä. Kirjoitushetkellä tutkimukseeni osallistuneista lapsettomista 34 henkilöä (59 %) eli lapsettomuuden akuuttia vaihetta käyden erilaisissa tutkimuksissa ja hoidoissa. Osa akuutissa vaiheessa olevista vielä odotteli tutkimuksiin ja hoitoihin pääsyä tai vasta aloittelivat niitä. Aineistossani oli 10 henkilöä, jotka eivät olleet koskaan halunneet siirtyä tutkimusastetta pidemmälle, vaan he olivat päättäneet olla menemättä lapsettomuushoitoihin. Kirjoittaneista kolme ei ollut koskaan lähtenyt edes lapsettomuustutkimuksiin. Tällaisessa tilanteessa henkilö tiesi tavalla taikka toisella lapsettomuudestaan, jolloin diagnoosi lapsettomuudesta oli tehty jo aikaisemmin jonkin toisen, henkilön fyysiseen terveydentilaan liittyvän lääketieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Muutama kirjoittaneista oli päätenyt pitämään hektisessä hoitokierteessä hengähdys- ja hoitotaukoa. Tuloksettomina tutkimus- ja hoitorumba oli lopetettu viiden kirjoittajan kohdalla.

Kaikista tutkimukseen osallistuneista kirjoittajista 31 henkilöä oli vielä kirjoitushetkellä toistaiseksi kokonaan eli primaaristi lapsettomia henkilöitä. Primaaristi lapsettomilla naisilla ei siis ollut

koskaan ollut raskaus- tai keskenmenokokemuksia ja primaaristi lapsettomilla miehillä ei ollut lapsia puolisoitensa kanssa. Primaaristi lapsettomat henkilöt kävivät aktiivisesti läpi lapsettomuustutkimuksia ja –hoitoja tai olivat juuri aloittelemassa niitä. ”Puhtaasti” sekundaarisia lapsettomia aineistossani oli kolme. Heillä oli siis jo kokemuksia onnistuneista raskauksista ja perheisiin oli syntynyt omia biologisia lapsia. Ongelmia kirjoittaneilla aiheutti se, ettei uusi raskaus alkanut enää niin helposti kuin aikaisemmin.

Aineistostani löytyi myös kolmas luokka, jota ei ole huomioitu nykyisessä lääketieteellisessä luokituksessa. Tätä ryhmää kutsuin ”primaaristi sekundaaristen” lapsettomien ryhmäksi. Tällaisia henkilöitä aineistossani oli 24. Se, mikä erotti tämän ryhmän sekundaarisesti lapsettomien ryhmästä, oli henkilön oma subjektiivinen kokemus omasta tilanteestaan. Kirjoittajien omien kokemusten perusteella he pitivät itseään edelleen primaaristi lapsettomina, vaikka heillä oli kokemuksia keskenmenosta, raskaudesta ja synnytyksestä. Nämä kirjoittajat olivat kuitenkin menettäneet lapsensa yhden tai useamman keskenmenon tai muiden komplikaatioiden yhteydessä. Primaaristi sekundaarisilla naisilla oli siis kokemuksia raskaudesta ja keskenmenoista, mutta heillä ei edelleenkään, hoidoista huolimatta, ollut lapsia.

Kirjoitushetkellä raskaana oli kolme henkilöä kirjoittaneista. Kuten jo aikaisemmin totesin, niin sanottua ”uuslapsettomuutta” kokevia ja ensimmäistä kertaa hoitoihin turvautuvia henkilöitä, aineistossani oli myös kolme. Kirjoittajista kahdeksan oli saanut biologisia lapsia, joko hoitojen avulla tai spontaanisti, ilman lääketieteen apua. Joillekin kirjoittaneista lapsia oli syntynyt sekä spontaanisti että lapsettomuushoitojen avulla. Lopulliseen lapsettomuuteen oli päätyneet yhdeksän kirjoittajaa. Tähän lukuun eivät sisälly kuitenkaan sellaiset henkilöt, jotka kävivät parhaillaan hoitoja läpi tai jotka vielä pohtivat tulevaisuuttaan sekä muita mahdollisuuksia ja keinoja saada lapsia, esimerkiksi adoption, sijaisvanhemmuuden tai luovutettujen sukusolujen avulla. Adoptioon sekä sijais- ja tukiperhetoimintaan oli kirjoitushetkellä sitoutunut neljä henkilöä.

Tutkimusaineistoni koostuu eri-ikäisistä, eri yhteiskunnallista ja sosiaalista asemaa edustavista sekä erilaisissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa olevista ihmisistä. Tutkimukseeni osallistuneet henkilöt tarkastelivat omaa elämäänsä, elinolosuhteitaan ja tilanteitaan erilaisista näkökulmista käsin. Suurimmalla osalla kirjoittaneista lapsettomuus oli niin sanotusti akuutissa ja aktiivisessa tutkimusten ja hoitojen vaiheessa. Tällaisessa elämäntilanteessa elävillä henkilöillä lapsettomuus oli hyvin keskeisellä ja tärkeällä sijalla heidän elämässään. Ne kirjoittaneista, joilla akuutti tutkimusten ja –hoitojen vaihe oli jo taakse jäänyttä elämää, katsoivat lapsettomuuttansa vuosia taaksepäin,

muistellen omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan aktiivisen yrittämisen ajalta. Tutkimusaineistoni lapsettomuuskokemukset ajoittuivat aikajanalla 1960 -luvulta vuoteen 2003.

#### 4.4 Narratiivinen eli tarinallinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa narratiivisuutta sekä tutkimuksen ja kertomuksen suhdetta voidaan tarkastella ainakin kahdesta päänäkökulmasta. Yhtäältä narratiivisuutta voisi pitää erityisenä näkökulmana aineistoon, sillä tutkimus käyttää usein materiaalinaan eli aineistonaan toisten ihmisten sanallisia tai kirjoittaen tuotettuja kertomuksia (esimerkiksi haastattelut, dokumentit, elämäkerrat, kirjeet). Toisaalta tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi maailmasta, jolloin tutkija muovaa niin sanotun tieteellisen kertomuksen aineistonsa pohjalta. Narratiivisuudessa tutkijan ajatellaan olevan samanaikaisesti sekä narratiivien eli tarinoiden kerääjä että niiden luoja. Toisin sanoen narratiivi on sekä prosessi että produktio, tuote että ilmiö. Siksi narratiivisuus voidaan nähdä laadullista tutkimusta luonnehtivana yleisenä ominaisuutena, joka kertoo yhtä lailla tutkimuksen tekijästä kuin hänen käyttämästään aineistosta. Tästä näkökulmasta katsoen laadullinen tutkimus on sukeltamista tarinoiden ja kertomuksellisuuden monikerroksisiin ja -ulotteisiin maailmoihin. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 1998; Heikkinen 2001; Hänninen 1999; Syrjälä 2001b.)

Vaikka narratiivisuus on teoreettisesti ja metodologisesti laaja-alainen, eikä käsitteitä ole tarkasti määritelty ja rajattu, yhteistä eri tieteenaloille on kuitenkin kiinnostus yksittäisen ihmisen ainutkertaiseen tapaan kokea, ajatella ja toimia. Lisäksi narratiivisessa ajattelussa korostuu myös käsitys tiedon ja ihmisen identiteetin tarinallisesta luonteesta sekä kielen merkityksestä todellisuuden jäsentäjänä. Narratiivisuudella voidaan viitata myös erilaisiin analyysi- ja haastattelemisen tapoihin ja teoriaan. (Ks. esim. Clandinin & Connelly 2000; Heikkinen 2001; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Ihanus 1999; Lipponen 1999; Syrjälä 2001b.)

Narratiivisen ajattelun keskeisiä elementtejä ovat kertomukset ja tarinat, jolloin ajattelussa usein painotetaan niiden roolia sekä tiedon välittäjinä että sen rakentajina. Siten tieto maailmasta ja ihmisen käsitys omasta itsestään on alati kehittyvä kertomus, joka rakentuu ja muuttuu muotoaan jatkuvasti, samalla kun ihminen saa uusia kokemuksia ja keskustelee muiden ihmisten kanssa. Tietäminen tapahtuu aina jostakin näkökulmasta käsin, sillä se on jonkun ihmisen tietoa, joka elää jossakin tietyssä sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä ja joka on elänyt tietynlaisen elämän. Narratiivisen metodin käyttö liittyy laajempaan kiinnostukseen kerätä niin kutsuttuja tavallisten ihmisten tarinoita ja kertomuksia arkisesta elämästä ja elämäkulusta. Narratiivisen tutkimuksen



tavoitteena on ymmärtää ihmisen kokemusta, merkityksellistää niitä. Tarinallisen tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, jonka mukaan tarinat ja kertomukset ovat ihmiselle luonteenomainen tapa jäsentää elämää ja itseä. (Ks. esim. Clandidin & Connelly 2000; Heikkinen 2001; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Ihanus 1999; Lipponen 1999; Syrjälä 2001b.)

Huomion kohdistuminen ihmisten autenttisiin eli aitoihin ja alkuperäisiin kertomuksiin erottaa narratiivisen tutkimuksen esimerkiksi niistä perinteisistä laadullisen tutkimuksen tavoista, joissa tietoa kerätään ennalta suunniteltujen ja jäsenettyjen haastattelukysymysten, kyselylomakkeiden tai osallistuvan tai suoran havainnoinnin avulla. Edellä mainituissa tutkimusotteissa merkityksenanto perustuu ensisijaisesti tutkijan ajatteluun ja sanoihin, kun taas narratiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkijan ja tutkittavien yhteiseen merkityksen luomiseen. Kertomusten ymmärtäminen ja tulkinta vaatii siten sekä kertojalta että kuulijalta aina jonkinlaista yhteistä taustatietoa ja ymmärrystä maailmasta ja tutkittavasta ilmiöstä. (Ks. esim. Heikkinen 2001; Lipponen 1999; Syrjälä 2001a.)

Narratiivisessa lähestymistavassa myös kosketuspinta todellisuuden moniulotteisuuteen säilyy, sillä tarinallisen lähestymistavan avulla erilaiset yhteiskunnalliset arvot, odotukset ja asenteet nousevat näkyvämmiin esiin. Niinpä ajattelutavassa korostuu erityisesti käsitys, jonka mukaan tarinat ja kertomukset ovat sekä yksilö- että tilannesidonnaisia, mutta myös kulttuurisidonnaisia. Tarinat ovat siten monikerroksisia, sillä niissä kaikuvat koko kulttuurinen ja yhteiskunnallinen konteksti. Niissä kuvastuvat myös ne yhteisölliset ja kulttuuriset odotukset, jotka ovat peräisin lähiympäristön ihmisistä, perheestä ja muista ryhmistä sekä organisaatioista, instituutioista ja ideologioista. Näin ollen on helpompi ymmärtää sitä, miten erilaiset merkitykset syntyvät ja kuinka yksittäiset kertomukset punoutuvat osaksi laajempia kulttuurisia kertomuksia. (Ks. esim. Aaltonen 1998; Heikkinen 2001; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Ihanus 1999; Ikonen 2001; Saastamoinen 1999; Polkinghorne 1995; Vilkkonen, 1997.)

#### **4.5 Narratiivinen lähestymistapa lapsettomuudesta kertoviin kirjeisiin**

Tässä luvussa tarkastelen lähemmin niitä narratiivisen tutkimusmenetelmän käsitteitä, joita olen käyttänyt pro gradu -tutkielmani omaelämäkerrallisen kirjeaineiston tarkastelussa. Olen päättänyt soveltamaan tutkielmassani elämätarinan, elämänmuutoksen, tarinallisuuden, draaman, juonellisuuden ja sisäisen tarinan käsitteitä, joiden kautta ja avulla tarkastelen sekä analysoin tutkittavien kirjeitä.

Tarkoitukseni on lähestyä tekstejä näkökulmasta, joka korostaa kirjeiden kirjoittajien toimijuutta, aktiivisuutta ja asiantuntijuutta oman elämänsä suhteen. Näin ollen tutkittavat ovat aktiivisessa roolissa kirjeiden kirjoittajina sekä tuntemustensa että kokemustensa kuvailijoina. Tärkeää mielestäni on ymmärtää, että tutkittavat eivät ole pelkästään vain tutkimukseni objekteja, vaan myös aktiivisia subjekteja, oman elämänsä asiantuntijoita. Tarinallisesta näkökulmasta katsoen ihminen nähdään siten sekä oman elämänsä käsikirjoittajana että sen päähenkilönä. (Ks. esim. Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; McIntyre 1987.) Lähestymistavassani painottuu jokaisen yksittäisen kirjeen ja tarinan yksilöllisyys, sen henkilökohtaisuus ja ainutlaatuisuus. Jokaisessa kirjeessä, tarinassa on kyse kirjoittajalle itselleen tärkeistä asioista ja tilanteista. Siksi lapsettomuudesta ei ole olemassa vain yhtä tarinaa, vaan ne ovat moniäänisiä ja -kerroksisia tarinoita elävästä elämästä.

Tarkastelen lapsettomuuskirjeitä pienimuotoisina, juonellisina elämäkertoina ja tarinoina. Elämäntarinoiden keskeinen anti on, että niistä näkyy välittömästi se, miten ihmiset kokevat oman elämänsä, sen kolhut ja ongelmat, ilot ja surut. Elämäntarinat kertovat siitä, miten ihmisen elämä on hänen omasta näkökulmastaan kirjoittamisen hetkellä hahmottunut, mitkä asiat ovat hänen kertomuksessaan ensisijaisia, mitkä toissijaisia. Tarina on aina valikoiva, sillä elämästä nostetaan tarinan osaksi vain siihen sopivia tapahtumia ja episodeja. Jotkut asiat näyttävät sen valossa merkityksellisiltä, toiset asiat unohtuvat tai jäävät muuten vain elämäntarinasta sivuun. Kun ihminen kertoo tarinaansa, samalla hän korostaa, häivyttää ja valikoi sitä, mitä hänen elämässään on aikaisemmin tapahtunut. Siten elämäkerta, tarina, on elämäntapahtumista tehty konstruktio, jonka ihminen itse muokkaa kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi. Voisi ajatella, että elämäkerta tai tarina on ihmisen tulkintaa omasta elämästään, sillä se kiinnittyy aina ensisijaisesti kirjoittajan elämän aikana tapahtuneisiin ja koettuihin tilanteisiin ja asioihin. Elämäntarinaa voisi pitää jonkinlaisena koosteena elämän aikana koetuista tapahtumista. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 1998; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Syrjälä 2001a; Vilkkö 1990; Vilkkö 1997.)

Tarina on aina myös ajallinen kokonaisuus; sillä on oma alkunsa, keskikohtansa ja loppunsa. Näin tarinan keskeiseksi peruselementiksi nousee juoni. Juonen käsite viittaa yleensä siihen, miten tapahtumat ja toiminta etenevät tarinoissa. Tarinoissa toiminnan tulisi olla jatkuvaa ja yhtenäistä, mutta siihen pitäisi myös sisältyä erilaisia muutos- tai käännekohtia. Juonen ajatellaan edellyttävän aina sellaista muutosta asiantilasta toiseen, joka sitoo tarinan alun, keskikohdan ja lopun jollakin tavalla merkitykselliseksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Toisin sanoen juonellisuus edellyttää tapahtumien välistä kausaalisuutta ja toiminnan suuntautumista muutosten kautta kohti

jotain päämäärää. Juoni muodostaa siten kokonaisuuden, johon nähden tarinan erilliset osat saavat merkityksensä. Tällöin ihmisten kertomuksissa aika, paikka ja juoni yhdessä muodostavat tarinan, jossa tietyt henkilöt elävät elämäänsä. (Ks. esim. Hänninen 1999; Ikonen 2001; Saastamoinen 1999.)

Lapsettomuuskirjeissä tarinoiden ajallisuus, kontekstisidonnaisuus ja juonellisuus tulevat mielestäni hyvin esiin, vaikka ne eivät varsinaisesti kuvaakaan kyseisten henkilöiden koko elämänkaarta ja -historiaa. Kirjeissä lapsettomuus on osa elämäntarinaa, sillä on selkeä juonensa sekä aikansa ja paikkansa ihmisen elämässä. Aika ja ajallisuus ovat aineistossani melko joustavia käsitteitä, sillä kirjeissä ei välttämättä kerrota akuutista lapsettomuustilanteesta, vaan ajallisesti asiaa voidaan käsitellä ja tarkastella myös paljon kauempaa, myöhäisemmästä elämänvaiheesta. Ajan ja elämäntilanteen muuttuessa tarinat ja niiden tulkinta sekä lapsettomuuteen liittyvät erilaiset tunteet ja merkitykset muuttuvat (Kerby 1991, 131). Tarinat syntyvät siis tietyssä tilanteessa, tietyn ihmisen kirjoittamina. Narratiivisessa lähestymistavassa sosiaalinen elämä nähdään ilmiönä, jota täytyy osata lukea ja tulkita suhteessa alati muuttuvaan aikaan ja paikkaan (Saastamoinen 1999, 165).

Tarkastelen aineistoani ja lapsettomuutta myös elämänmuutos -käsitteen kautta. Elämänmuutos tarkoittaa sitä, että ihmisen elämään, elämänkulun juoneen, tulee muutos tai käännekohta, joka kääntää tarinan kulkua kokonaan toiseen suuntaan. Tarinallisissa tutkimuksissa (vrt. esim. Exley & Letherby 2001; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Kirkman 2001; Tan, Waldman & Bostic 2002) on todettu, että erilaiset elämänmuutokset tai yllättävät elämän käännteet, kuten esimerkiksi vakava sairastuminen, käynnistävät usein kokonaisvaltaisen muutosprosessin ihmisen elämässä. Tarinallisen lähestymistavan merkitys näyttäisi siis usein korostuvan vaikeiden elämänmuutosten ja kriisitilanteiden yhteydessä: omaa elämää on pakko jäsentää uudella tavalla ja uusista näkökulmista käsin. Elämänmuutokset eivät siis aina tapahdu kivuttomasti, sillä niihin liittyy usein myös jonkinlainen kriisin kokemus, joka voi luoda katkoksia ihmisen normaaliin elämäntarinaan ja sen juoneen. (Ks. esim. Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Laitinen 1998; Saari 2003; Syrjälä 2001b.)

Myös tahaton lapsettomuus voi merkitä kokonaisvaltaista katkosta tai käännekohtaa ihmisen normaalissa elämänsä, sillä se voi saada aikaan monenlaisia muutoksia ihmisen toiminnassa ja elämässä. Lapsettomuus saattaa käynnistää ihmisessä esimerkiksi erilaisia arviointiprosesseja, sillä se pakottaa hänet pohtimaan ja arvioimaan elämäänsä aikaisempaa syvällisemmin. Se muuttaa esimerkiksi ihmisen käsityksiä omasta itsestään (identiteetistään), käsityksistään, sosiaalisista

suhteistaan ja asenteistaan. Ihmisen koko elämä voi saada lapsettomuuden valossa aivan uudenlaisia merkityksiä, sisältöjä ja päämääriä. Elämänmuutoksen -käsite on siten tutkielmassani keskeisessä asemassa, sillä tarkastelen erityisesti lapsettomuuden aikaansaamia kokonaisvaltaisia muutoksia ihmisessä sekä hänen elämässään.

Kun elämäntilanne äkillisesti muuttuu, elämää aiemmin ohjannut tarina menettää usein myös pätevyytensä, jolloin tilalle on löydettävä uusi, eheämpi tarina. Muutoksen hahmottaminen tarinana antaa tapahtumien kululle jonkin mielen eli juonen. Niinpä narratiivi on keino, jonka avulla ihminen luo järjestystä inhimillisen kokemuksen kaaokseen ja tekee epätavanomaisen ymmärrettäväksi. Tarinan avulla muutos voidaan tehdä hallittavaksi ja ymmärrettäväksi ja näin ihminen voi suojella minuuttaan ja omanarvontuntoaan silloin, kun jokin elämänmuutos vakavasti uhkaa hänen identiteettiään. Tällaisen narratiivisen haasteen tai käännekohtan myötä ihmisen sisäinen tarina voi tulla entistä tietoisemman pohdinnan kohteeksi. (Ks. esim. Bruner 1990; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Kirkman 2001; Laitinen 1998.)

Vilma Hännisen (1999) draaman ja sisäisen tarinan käsitteitä soveltaen myös lapsettomuus voi näyttäytyä ihmiselle draamana, eräänlaisena järkyttävänä tapahtumana elämässä.

Lapsettomuusdraaman etenemistä ja vaiheita ohjaavat esimerkiksi erilaiset lääketieteelliset hoidot ja tutkimukset, jotka saattavat tuoda dramaattisia vaiheita ja käännteitä tapahtumien kulkuun. Lisäksi monet muut lapsettomuuden tuomat ongelmat, jotka liittyvät arkielämään (esimerkiksi ongelmat sosiaalisissa suhteissa) ovat osa lapsettomuuden draamaa. Draamassa toteutuvat tapahtumakulut vaativat ihmistä jatkuvasti tarkistamaan sisäistä tarinaansa, joskus jopa muovaamaan sen kokonaan uusiksi. Siten sisäinen tarina on elämäntilanteiden ja -tapahtumien sekä erilaisten elämänmuutosten tulkki. Kun tarkastellaan draamaa, kuten lapsettomuuden draamaa (kirjoittajan oma huomio) aineiston oletetaan kertovan jotakin todellisista tapahtumista elävässä elämässä ja henkilön niihin liittämistä merkityksistä. Narratiivisen tutkimuksen huomio kohdistuu siis siihen, millä tavalla ihmiset antavat merkityksiä elämänsä tapahtumille tarinoidensa kautta ja miten he selviytyvät vaikeista elämänmuutoksista muovaamalla tapahtumille ja tilanteille annettuja merkityksiä. Elämänmuutokset tarjoavat teoreettisesti kiinnostavan mahdollisuuden tarkastella ihmisten tapaa merkityksellistää elämäänsä, sillä muutostilanteessa näkymättömiksi muuntuneet rutiinimaiset suhtautumistavat murtuvat ja uusien merkitysten muotoutumisen prosessi tekee ne näkyviksi. (Vrt. esim. Hänninen 1999; Kirkman 2001.)

Narratiivi eli tarina on kuin metafora, jonka avulla ihmiset organisoivat kielellisesti sosiaalisen elämänsä. Oman tarinansa avulla ihminen luo elämänsä tapahtumista suhteellisen johdonmukaisen tarinan, jolloin kokemukset ja tapahtumat voidaan tehdä sekä itselle että toisille ymmärrettäviksi. Tarinat ovat tutkittavien omia tulkintoja ja keinoja ymmärtää elämää, sillä ne tuovat esiin heidän ainutlaatuisen tapansa hahmottaa tapahtumien logiikkaa ja niihin kytkeytyviä merkityksiä ja arvoja. Tarinoissa on usein kysymys elämän arvioimisesta, arvioinneista ja arvoista. Oman elämän pohdinta, reflektio, on usein ennen kaikkea persoonallisen ja henkisen kasvun väline. (Ks. esim. Aaltonen 1998; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Kerby 1997; Syrjälä 2001a; Vilkkonen 1997.) Kirjeitä lukiessani huomasin, että tutkittavat järjeistivät ja jäsentelivät kirjoittaessaan omia lapsettomuuden kokemuksiaan. Kirjoittajat toivat sen myös tutkijalle selkeästi esiin kirjeissään, sillä osa heistä kertoi selvittelevänsä kirjoittamisen avulla omia ajatuksiaan. Kun ihmiset kirjoittivat elämäntarinaansa, samalla he muoivasivat käsityksiään itsestään jäsentämällä omia kokemuksiaan, ajatuksiaan, tunteitaan ja havaintojaan. Kirjoittajat tarkastelivat elämänsä tapahtumia antaen niille erilaisia merkityksiä ja painotuksia. Tutkielmassani tarkastelen kirjeitä näkökulmasta, joka painottaa ihmisen identiteetin ja tiedon narratiivista luonnetta sekä kielen merkitystä todellisuuden jäsentäjänä.

#### **4.6 Tiivistelmät ja tarinoiden juonenkäänteiden määrittäminen tutkimusprosessissa - esimerkkinä lapsettomuuden lääketieteellinen kehys**

Laadullisen analyysin tarkoituksena on ensisijaisesti luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analyysit ovat usein olleet deskriptiivisiä eli kuvailevia. Perinteisissä analyysitavoissa on yleensä keskitytty etsimään lähinnä yhtäläisyyksiä ja samanlaisuutta, mutta uudemmissa laadullisten aineistojen analyysissä keskitytään tarkastelemaan myös aineiston eroja ja moninaisuutta. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on, että tutkija kykenee sanomaan tutkittavasta tekstiaineistosta jotain absoluuttista, koko aineistoon pätevää. (Ks. esim. Alasuutari 1994; Eskola & Suoranta 1998.)

Narratiivisen tutkimuksen piirissä on kehitetty suuri joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä, mutta niistä mikään ei ole kuitenkaan vakiintunut yhdeksi ainoaksi ja oikeaksi menetelmäksi. Kaikille narratiivisuuden ulottuvuuksille, kuten esimerkiksi sisäiselle tarinalle, elävän elämän draamalle ja kertomukselle, on yhteistä tarinallinen merkitysrakenne, erilaisiin tapahtumaketjuihin liittyvien merkitysten analyysi sekä näiden lisäksi kiinnostus yksittäisen ihmisen ainutkertaiseen tapaan kokea, ajatella ja toimia. Tarinallisille analyysitavoille on ominaista tarkastella ajassa eteneviä

tapahtumia niille annettujen merkitysten kautta. Niinpä narratiivisessa analyysissä huomio kohdistuu ehjän ja juonellisen, ajassa etenevän tarinan tuottamiseen aineistosta. (Ks. esim. Heikkinen 2001; Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; Ihanus 1999; Polkinghorne 1988; Syrjälä 2001a.)

Eräs tapa analysoida tarinoita ja elämäkertoja on analysoida niitä kertomuksina, joissa on selkeä juonensa. Juonellisuuden voi analysoitavassa aineistossa ottaa huomioon monella tapaa. Voidaan esimerkiksi ajatella, että tutkija ei ole kiinnostunut kuin jostakin tietystä aiheesta tai teemasta, jota teksti toisin paikoin käsittelee. Aineistosta voidaan siten poimia sen sisältämät keskeiset aiheet sekä teemat ja esittää ne kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja. (Vrt. esim. Alasuutari 1994; Eskola & Suoranta 1998.) Tutkija voi ymmärtääkseni tarkastella kertomuksia joko kokonaistarinoina tai sitten hän voi tarkastella vain tiettyjä elämän osia tai joitakin sen vaiheita tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Aineistoni analyysia tehdessäni, kiinnitin huomiota erityisesti lapsettomuuskokemusten ja tarinoiden kulkua ohjaavien kriisivaiheiden analysoimiseen. Tarkastelin lapsettomuudelle annettuja merkityksiä sekä kriisiin ja sen eri vaiheisiin liittyviä kokemuksia lähemmin. Tutkin, millaisia kriisitarinoita ihmiset kertoivat sekä etsin tarinoista kriisin kulkua ja sen vaiheita kuvailevaa punaista lankaa eli juonta. Etsin tarinoista juonessa tapahtuvia käännekohtia ja muutoksia, sillä tavoitteenani oli löytää lapsettomuuskriisin syntymiseen ja kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ja elämänvaiheita.

Aineiston analyysin aloitin lukemalla ensin kaikki kirjeet läpi. Kirjeiden pohjalta kirjoitin itselleni eräänlaisen tiivistelmän jokaisen yksittäisen tarinan sisällöstä, käsitellyistä aihepiireistä ja teemoista. Tämän jälkeen listasin kustakin kirjeestä selvästi esiin nousevat teemat ja aihepiirit. Tiivistelmien ja teemalistojen kirjoittaminen auttoi minua nostamaan esiin lapsettomuuden aikana tapahtuneet käännekodit ja muutokset sekä ryhmittelemään käännekohtiin liittyneitä tekijöitä ja teemoja ja aihealueita. Erityisesti tarkastelin niitä teemoja, jotka tuntuivat korostuvan kirjeissä ja joilla tuntui olevan merkitystä varsinaista tutkimusongelmaani ajatellen. Kun olin saanut kaikki teemat ja aihepiirit listattua ja koodattua, minun oli mahdollista vertailla niiden esiintymistä ja ilmenemistä koko aineistossa. Näin sain paremman kokonaiskuvan aineistostani sekä kaikista käsitellyistä teemoista, aihepiireistä sekä tapahtumista. Tiivistelmät myös helpottivat tarinoiden luokittelua eri tarinatyyppeihin.

Tarinoiden juonenkäännteitä tarkastellessani, laadin niistä listan ja nimesin jokaisen tarinassa tapahtuneen juonenkäänteen sen mukaisesti, mikä merkitys sillä oli ollut kirjoittajan tarinan

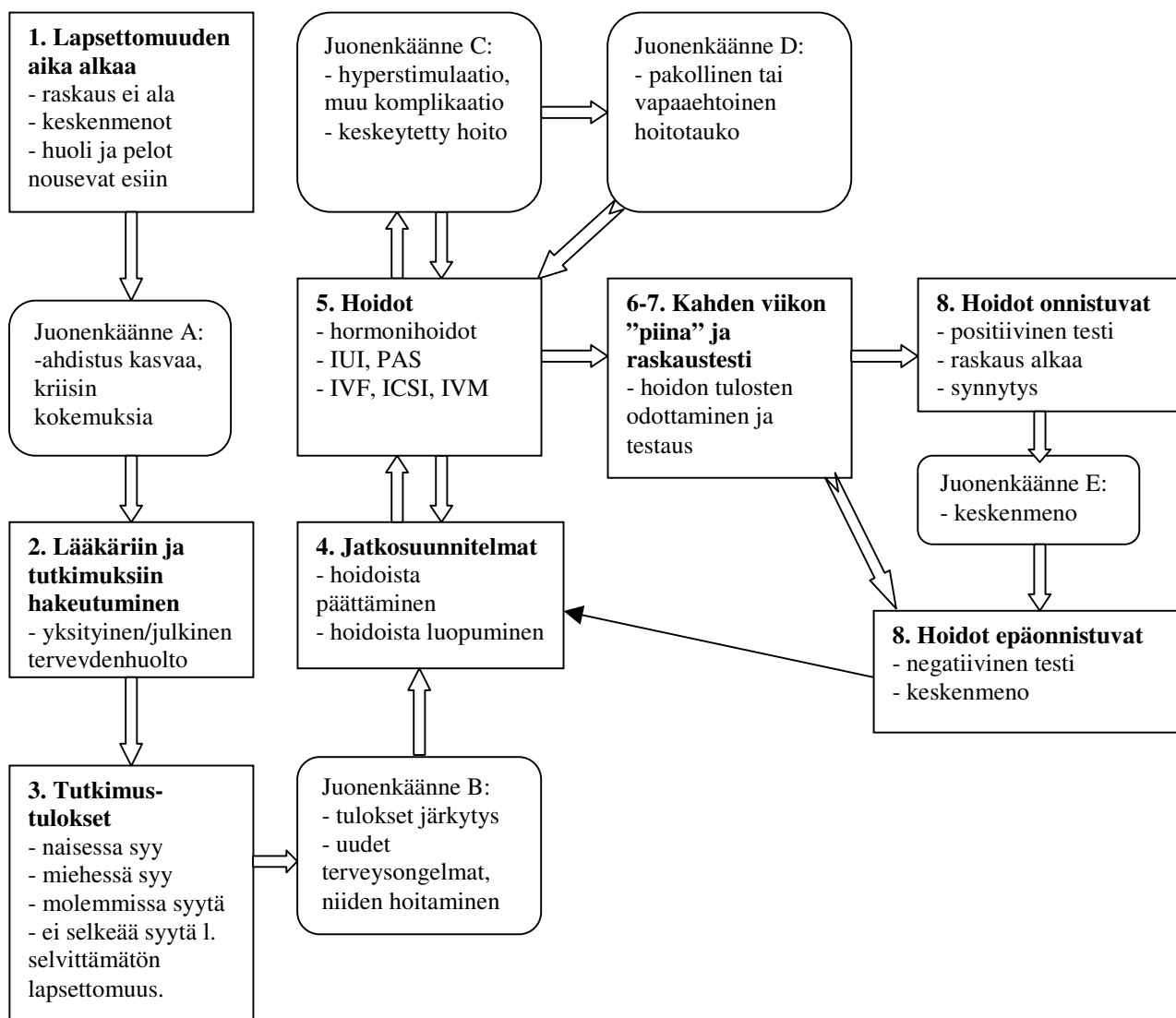
etenemiselle. Näin sain kuvan siitä, mihin suuntaan tarina kulloinkin kääntyi. Kirjoittajien tarinoissa tapahtuneet käännteet olivat joko positiivisia tai negatiivisia riippuen siitä, mikä merkitys niillä oli ollut kirjoittajien lapsettomuustarinoiden muotoutumisessa. Tällaisia yleisiä ja toistuvia narratiivisia juonenkäänteitä olivat muun muassa kuukautiset, keskenmeno, raskaus ja oman lapsen syntymä, tutkimus- ja hoitotaksot, henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvat muutokset, kuten työttömyys ja sairastuminen. Tällaiset juonenkäänteet joko voimistivat tai heikensivät lapsettomuuteen liittyviä psyykkisten ja emotionaalisten kokemusten voimakkuutta. Tarinoiden juonenkäänteet olivat usein sellaisia yksilöllisiä, kirjoittajien henkilökohtaisessa elämässä tapahtuneita käännekohtia ja muutoksia, joilla oli ollut vaikutusta lapsettomuusprosessin etenemiseen sekä kriisi- ja tunnekokemusten voimakkuuteen ja niiden läpikäymiseen.

Kriisiä voimistavat negatiiviset käännteet (-)	Kriisiä heikentävät positiiviset käännteet (+)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuukautiset, negatiivinen raskaustesti</li> <li>- Keskenmenot, lapsen kuolema</li> <li>- Raskaus- ja vauvautiset</li> <li>- Ongelmat sosiaalisissa suhteissa, tuen puute, epäasialliset kommentit, vitsailu, eristäminen, hylkääminen, yksinäisyys ja ulkopuolisuus, uteleminen, kyseleminen</li> <li>- Parisuhdeongelmat</li> <li>- Tutkimustulokset ja niiden odottaminen</li> <li>- Hoitojen/tutkimusten alkamisen odottaminen/lykkääntyminen tai keskeytyminen</li> <li>- Muut samanaikaiset kriisit ja vastoinkäymiset (sairaus, kuolema, työpaikan menetys)</li> <li>- Hoitotauot</li> <li>- Adoptioprosessin keskeyttäminen, sijais- ja adoptiovanhemmuuden epäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiivinen raskaustesti</li> <li>- Raskaus (luomuraskaus, onnistuneet hoidot)</li> <li>- Oman lapsen syntymä</li> <li>- Hyvät sosiaaliset suhteet, tuki ja ymmärrys, myötäeläminen, kuunteleminen, empatia</li> <li>- Tutkimusten ja hoitojen alkaminen</li> <li>- Uusiin hoitoihin siirtyminen</li> <li>- Päätös hoitojen jatkamisesta/lopettamisesta</li> <li>- Hyvä parisuhde</li> <li>- Henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvat iloiset, hyvät asiat (hää, työpaikka, kummus, lomamatkat)</li> <li>- Adoptio- ja sijaisvanhemmaksi hyväksyminen, tukiperhetoiminta</li> <li>- Hoitotauot</li> </ul>

Taulukko 2. Kriisiä ohjaavat negatiiviset ja positiiviset tapahtumat ja asiat.

Aikaisempaa kirjallisuutta ja aineistoni tarinoita tutkiessani huomasin, että lapsettomuusprosessilla oli olemassa selkeä, niin sanottuun lääketieteelliseen kehykseen rakentuva kaava, jota lähestulkoon kaikki aineistoni tarinat seurasivat. Jokaisessa läpikäymässäni tarinassa oli tunnistettavissa tietyt tilanteet ja tapahtumat, jotka muodostivat lapsettomuusprosessin rungon tai ytimen. Tällaisia kaikkiin tarinoihin yleistettäviä, ydinvaiheita kirjeissä olivat lapsettomuustilanteen epäileminen, lääkäriin ja tutkimuksiin hakeutuminen, tutkimustulosten saaminen, jatkosuunnitelmien vaihe,

hoidot, hoitojen tulosten odottaminen (kahden viikon piina) sekä raskaustestin tulokset (negatiivinen tai positiivinen testitulokset). Näiden edellä kuvattujen ydinvaiheiden ympärille kiertyivät ja lomittuivat muut lapsettomuuden aikaan liittyvät, inhimilliseen elämään kuuluvat käänneet ja elämänmuutokset, jotka joko suoraan tai välillisesti ohjasivat ja muuttivat lapsettomuustilanteen kulkua. Lapsettomuuden lääketieteellisten ydinvaiheisiin liittyvät käänne- tai muutostapahtumat olivat yleensä sellaisia, jotka olivat kirjoittajien mielestä olennaisesti vaikuttaneet lapsettomuustilanteen hetkelliseen paranemiseen tai huononemiseen.



Kuvio 4. Lapsettomuuden lääketieteellinen kehys ja tarinan juonessa tapahtuvat käänneet.

Tarinoiden juonirakenteen ja sisällön tutkiminen sekä tiivistelmien kirjoittaminen osoittautuivat, ainakin omalla kohdallani, hyvin hyödyllisiksi ja olennaisiksi analyysimenetelmiksi, sillä ne auttoivat minua löytämään lapsettomuudelle annettuja merkityksiä, juonenkäänteitä ja



tarinatyyppettä. Samalla ne auttoivat minua hahmottamaan, millainen kokemus lapsettomuus oli sisäisenä ja henkisenä kokemuksena ollut kirjoittajille. (Alasuutari 1994, 105 - 114).

Toisin sanoen, juoni- ja sisältötiivistelmien avulla pystyin hahmottamaan tarinoiden tapahtumia ja kriisien kulkua ohjaavan punaisen langan. Juonirakenteen tutkiminen auttoi myös löytämään eri tarinoiden välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Tiivistelmien, juonirakenteen ja aihepiirien analyysin avulla pystyin esimerkiksi nimeämään aineistostani useita erilaisia lapsettomuustarinoita ja -tyyppejä. Näin aineistosta paljastui myös valtavirran tarinoista poikkeavia kertomuksia, jotka lisäsivät aineistoni mielenkiintoisuutta. Kirjoittajien antamien merkitysten ja heidän käyttämiensä metaforien (kielikuvien) tutkiminen auttoi hahmottamaan psyykkisen prosessin kulkua sekä kokemuksellisten vaiheiden muotoilua ja hahmottamista. Merkityksistä ja kirjoittajien kokemista tunteista syntyi kuudennessa luvussa käsittelemäni kokemuksellisten vaiheiden sisältö ja kuvaus.

Koin kirjoitusprosessia aloittaessani narratiivisen metodin jokseenkin sekavana ja epäyhtenäisenä tutkimusmenetelmänä, sillä käsitteet ja analyysitavat vaihtelivat eri tieteenalojen painotusten mukaisesti. Metodin laaja-alaisuuden ja epäyhtenäisyyden vuoksi minun oli ensin vaikea löytää tutkimuskirjallisuudesta sellaisia spesifejä ja tarkkoja menetelmiä, joita olisi sovellettu pelkästään kirjeaineiston analyysiin ja sen käsittelemiseen. Kirjoitustyön edetessä narratiivisen tutkimusmenetelmän periaatteet ja käsitteistö alkoivat kuitenkin selkiintyä ja jäsentyä. Tutkimuskirjallisuutta tarkastellessani totesin, että kirjeaineiston käsittelemiseen ei ole olemassakaan mitään tarkkoja ja yksiselitteisiä analyysimenetelmiä. Ymmärsin, että tutkijan tehtäväksi jää soveltaa aineistoonsa siihen sopivia käsitteitä sekä etsiä tarinallisista tutkimus- ja analyysimenetelmistä ne, joilla hän saa aineistostaan kaikkein olennaisimman tiedon esille. Omassa tutkielmassani sopivien menetelmien löytyminen tapahtui lähinnä pitkään kestäneen etsimisen sekä yrityksen ja erehdyksen kautta.

Uskon, että narratiivisen tutkimusmenetelmän avulla pystyn nostamaan lapsettomien omat kokemukset ja käsitykset selvemmin tutkimukseni keskiöön. Tutkimuksessani tarinallinen lähestymistapa tuo esiin sen, miten lapseton ihminen itse tulkitsee elämäänsä ja itseänsä silloin, kun lapsettomuus aiheuttaa käännekohdan tai katkoksen hänen elämässään.

## 5. VAUVAHAAVEISTA LAPSETTOMUUTEEN - YHDEN TARINAN SIJASTA MONTA TARINAA

### 5.1 Seitsemän tarinatyyppiä ja esimerkkikertomusta

Aineistoni tarinoita tutkiessani, löysin yhden lapsettomuustarinan sijasta, seitsemän erilaista kriisitarinaa tai tarinatyyppiä, joilla kaikilla oli omat erityispiirteensä ja ominaisuutensa. Tarinat olivat yksilöllisiä kertomuksia lapsettomuudesta ja jokaisessa kirjeessä ja tarinassa oli kyse kirjoittajille itselleen tärkeistä asioista ja tilanteista. Tarkastelin kirjoittajien subjektiivisia lapsettomuuskokemuksia näkökulmasta, joka korosti ihmisen toimijuutta, aktiivisuutta ja asiantuntijuutta oman elämänsä suhteen. Tarinallisesta näkökulmasta katsoen ihminen nähdään sekä oman elämänsä käsikirjoittajana että sen päähenkilönä. (Ks. esim. Hänninen & Valkonen 1998; Hänninen 1999; McIntyre 1987.) Tarinaesimerkeistä tulee esiin kokemusten rikkaus ja erilaisuus, sillä vaikka elämäntilanne oli kaikille sama, se koettiin eri tavoin. Siksi lapsettomuudesta ei löytynyt ”yhteen muottiin puristettua” tarinaa, vaan ne olivat moniäänisiä ja -kerroksisia tarinoita elävästä elämästä.

Kuvaamani tarinatyyppit ovat melko suoraviivaisesti luokiteltuja, sillä ne muotoutuivat sen mukaan, millainen kirjoittajan lapsettomuustilanne oli kirjoitushetkellä ollut tai kuinka se oli lopulta ratkennut. Tarinat ja kriisien tyyppit myös sekoittuivat toisiinsa, jolloin niissä tuli esiin erilaisten tarinatyyppien piirteitä. Tällöin yhden tarinatyyppin sisällä saattoi tulla esiin piirteitä joko kaikista tarinoista tai vain joistakin niistä. Esimerkiksi onnistumistarinat saattoivat pitää sisällään kokemuksia lopullisesta lapsettomuudesta, avoimesta tilanteesta, tai läpi elämän kestävästä kriisistä ja surusta. Olen eettisistä ja moraalisisista syistä muuttanut henkilöiden nimet ja joitakin muita sellaisia tietoja ja asiayhteyksiä, joista kirjoittajat voitaisiin tunnistaa.

Ensimmäinen tarinatyyppi ”**Onnistuminen**” pitää sisällään ne tarinat, joissa lapseton henkilö on joko hoitojen avulla tai spontaanisti tai jollakin muulla tavalla, esimerkiksi adoptoimalla tai sijaisvanhemmuuden kautta, onnistunut saamaan kauan toivomansa lapsen. Onnistumistarinoita koko aineistossa oli kymmenen. Toinen tyyppi ”**Lopullinen lapsettomuus**” pitää sisällään ne kriisitarinat, joissa henkilöt ovat luopuneet lapsihaaveistaan ja jotka ovat päätyneet elämään lopullisesti lapsettomina. Tähän kategoriaan kuuluivat ne tarinat, joissa henkilöt eivät ole lapsettomuustutkimusten jälkeen halunneet lähteä tutkimuksiin ja/tai hoitoihin, hoidot eivät tuottaneet toivottua tulosta, jolloin ne oli päätetty lopettaa kokonaan.

Kolmatta kriisimallia kutsun ”**Avoimeksi tilanteeksi**”, sillä lapsettomuusprosessi oli kesken ja tulevaisuus oli kirjoitushetkellä vielä avoinna ja epäselvä. Tällaisessa tilanteessa elävät ihmiset eivät voineet olla varmoja siitä, että he koskaan saisivat omia, biologisia lapsia. Myöskään hoitojen jatkumisesta tai niiden onnistumisesta, ei ollut varmuutta. Tässä kriisimallissa kirjoittajat miettivät usein myös muita vaihtoehtoja, kuten adoptiota ja sijaisvanhemmuutta, yhtenä vaihtoehtona saada lapsia, jos hoidot eivät onnistu. Avoimessa tilanteessa elävät henkilöt olivat useimmiten niitä, jotka kävivät aktiivisesti hoidoissa ja elivät näin lapsettomuuden akuuteinta ja intensiivisintä vaihetta.

Neljäs malli kuvaa ”**Kolminkertaista surua**”, joka käsittää esimerkiksi ennen synnytystä (raskausaikana), synnytyksen aikana tai sen jälkeen lapsensa menettäneiden tarinat. Tähän tarinatyyppiin kuuluvat myös keskenmenoja kokeneiden tarinat. Näissä tarinoissa ihmiset olivat kokeneet surunsa kolmella tasolla. Surukokemuksiin sisältyi siten lapsettomuuden suru, hoitojen ja tutkimusten aiheuttama tuska sekä suru keskeytyneestä raskaudesta ja lapsen/lasten menehtymisestä ja menettämisestä. Tätä kriisityyppiä voisi myös luonnehtia ”**paluuna lapsettomuuteen**”, sillä kirjoittajien syli oli menetyksen jälkeen konkreettisesti tyhjä, varsinkin silloin, jos perheessä ei ennestään ollut lapsia. Tässä vaiheessa kirjoittajat usein myös kyseenalaistivat lääketieteellisen jaon primaariin ja sekundaariin lapsettomuuteen.

Viidennelle tarinatyypille, ”**Läpi elämän kestävä kriisi ja suru**”, tunnusomaisin piirre oli, ettei lapsettomuutta oltu koskaan täysin hyväksytty, jolloin sen aiheuttamasta surusta ja tuskasta ei myöskään oltu koskaan päästy kunnolla yli. Näin ollen lapsettomuus aiheutti edelleen ihmiselle suurta tuskaa. Tähän liittyi myös tunne siitä, ettei henkilön elämällä lopulta ole ollut mitään merkitystä tai tarkoitusta. Lapsettomuus oli ikään kuin muuttunut krooniseksi tilaksi, joka oli tuhonnut ihmisen elämältä perustan. Ihminen oli ikään kuin juuttunut suruun, eikä hän enää osannut irrottautua siitä. Lapsettomuus oli koko ajan läsnä ja se muistutti olemassaolostaan jopa vuosikymmenten jälkeenkin. Vaikka lapsettomuutta luonnehdittiin lähestulkoon kaikissa kirjeissä elinikäisenä suruna, suurin osa niistä kirjoittajista, jotka olivat joutuneet tekemään päätöksen lopullisesta lapsettomuudesta, olivat kuitenkin sopeutuneet tilanteeseensa ja löytäneet uuden mielekkään merkityksen omalle elämälleen.

Kuudennen tarinatyypin olen nimennyt ”**Uuslapsettomuuden ajaksi**”. Tähän ryhmään kuuluvat ne tarinat, joissa kirjoittajat ovat saaneet biologisia lapsia ilman hoitoja, niin sanotusti luomusti. Kirjoittajat ovat siis sekundaarisesti lapsettomia naisia. Näissä tarinoissa korostuvat siten kirjoittajien vaikeudet saada lisää lapsia perheeseen. Seitsemäs tyyppi ”**Lapsettomuus ei ole**

**maailmanloppu**”, käsittää ne tarinat, joissa lapsettomuus ei ole aiheuttanut kirjoittajalle voimakasta emotionaalista kriisiä. Lapsettomuudesta ei ollut muodostunut kriisiä henkilöille, jos he olivat saaneet tietää mahdollisista vaikeuksista saada lasta tai lopullisesta lapsettomuudestaan varhain, esimerkiksi nuoruudessaan. Tällöin lapsettomuuden syy oli löytynyt usein muissa lääketieteellisissä tutkimuksissa, joilla ei ollut mitään tekemistä lapsettomuuden kanssa. Lapsettomuuden taustalla saattoivat olla esimerkiksi henkilön perussairaudet, erilaiset synnynnäiset tai elimelliset syyt. Aluksi lapsettomuutta aiheuttavan syyn löytyminen oli ollut järkytys, mutta ajatukseen elämästä ilman biologisia lapsia oli kuitenkin vuosien varrella sopeuduttu. Näissä tarinoissa pohdittiin usein muita vaihtoehtoja saada lapsia.

Tarinoista käy ilmi lapsettomuuden aikana koetut tunteet. Niistä tulee myös kokemuksellisella tasolla esiin, kuinka kokonaisvaltaisesti (fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti) kuormittava elämäntilanne lapsettomuus todella ihmiselle on. Kirjeet tuovat esiin myös niitä psyykkisiä prosesseja, joita ihmiset ovat läpikäyneet käsitellessään elämänsä kipeintä asiaa.

### **5.1.1 ”Kanervan” tarina – onnistuminen**

Kirjeen on kirjoittanut ”Kanerva”, joka oli kokenut lapsettomuutta kaiken kaikkiaan 10 pitkää vuotta, ennen kuin tilanne lopulta ratkesi kauan toivotun lapsen syntymään. Kanervalla oli takanaan useita keskenmenoja, hän oli käynyt monissa tutkimuksissa, mutta mitään selkeää syytä lapsettomuudelle ei kuitenkaan koskaan ollut löytynyt. Lapsettomuutensa aikaa värjäsivät monet, henkisesti ja fyysisesti rankat hedelmöityshoidot. Kirjoitushetkellä Kanerva oli raskaana, sillä viimeisin hoito onnistui.

Kanerva ja Antti menivät naimisiin ja lopulta pitkän harkinnan jälkeen, ehkäisy päätettiin jättää pois. Kului muutamia kuukausia, mutta raskaus ei alkanut. Aluksi Kanerva oli helpottunut siitä, ettei hän ollut tullut raskaaksi. Aikaa kuitenkin kului, ja lopulta kuukausittaiset epäonnistumiset alkoivat aiheuttaa Kanervalle pettymyksen tunteita. Tätä toivon ja pettymyksen vuorottelua jatkui useita kuukausia. Hyvin pian myös sosiaaliset suhteet ja ympäristöstä tulevat paineet hankkia lapsia alkoivat aiheuttaa Kanervalle ahdistusta ja surua. Hän koki läheistensä viattomatkin utelut ja kyselyt ahdistavina ja tungettelevina, esimerkiksi sukulaisten ja ystävien jatkuva uteleminen satutti. Joka kerta kun Kanervalta kysyttiin lapsista, se sai aikaan sähköiskua vastaavan reaktion, se ikään kuin mykisti puhekyvyn kokonaan. Kanerva alkoi vähitellen tietoisesti vältellä tuttuja tapaamisia. Lopulta, yrittäytään lasta kaksi vuotta, Kanerva ja Antti hakeutuivat lapsettomuutensa vuoksi

lääkäriin ja tutkimuksiin. Tutkimustuloksia odotellessaan Kanerva kuitenkin tuli yllättäen spontaanisti raskaaksi. He olivat onnensa kukkuloilla, riemulle ei tahtonut löytyä rajoja. Pian iloisesta perheutisesta kerrottiin myös ystäville ja vanhemmille. Kanerva oli niin onnellinen, että olisi voinut onnentunteeseensa pakahtua.

Vihdoin tuli ensimmäinen neuvolakäynti. Sydänäänät eivät kuuluneet, mutta hoitaja lohdutteli, ettei laitteilla vielä välttämättä aina kuulukaan. Kanerva kuitenkin näki hoitajan ilmeessä pienen huolen. Toinen ultraääni tehtiin noin 10. raskausviikolla. Uutinen oli musertava; raskaus oli päättynyt varhain, jo 5. tai 6. raskausviikon aikana. Kysymyksessä todettiin olleen varhainen keskenmeno ja Kanervalle tehtiin kaavinta. Kanervan ja Antin mieleen ei ollut koskaan tullut, että heille voisi käydä näin. Tyhjyyden tunne ja suru oli mittaamaton. Keskenmenon myötä Kanerva ja Antti putosivat korkealta ja kovaa. Lopulta heidän oli kerrottava surullinen uutinen myös läheisilleen. Kanerva itkeskeli yksinään, suru tuntui liian suurelta ja hän alkoi pikku hiljaa käpertyä itseensä. Antti ja Kanerva eivät kyenneet käsittelemään asiaa yhdessä, kumpikin suri tahoillaan, omilla tavoillaan.

Hieman ennen joulua Kanerva huomasi jälleen olevansa raskaana. Tällä kertaa Kanerva ja Antti suhtautuivat raskauteen jo varautuneemmin, eivätkä he kertoneet siitä kenellekään. Kanerva vertaili tuntemuksiaan jatkuvasti ensimmäiseen raskauteen ja oli huolissaan koko ajan. Hän laski päiviä ja viikkoja ja rukoili onnistumista, mutta pelkäsi silti keskenmenoa. Ja niinhän siinä sitten kävi, että pelot toteutuivat, sillä verinen vuoto alkoi 10. raskausviikolla. Lääkärin tuomio oli tyly: tuulimunaraskaus ja toinen keskenmeno, oli pakko tehdä jälleen kaavinta. Kanerva koki olevansa täysin tyhjä sisältä, koko tilannetta oli raskasta kestää, sydämessä oli tyhjä kolo. Puolisot tekivät jälleen hiljaista surutyötä tahoillaan ja asia jäi purkamatta ja käsittelemättä yhdessä. Perheessä ei enää puhuttu lapsista, päällimmäisenä oli vain tyhjyys ja hiljainen suru asiasta.

Samaan aikaan tuttaville ja ystäville alkoi syntyä lapsia ja vauvauutinen toisensa perään kantautui myös Kanervan ja Antin korviin. Kanerva koki huonommuuden ja kateuden tunteita toisten raskauksista ja pyöristyvistä vatsaista. Raskaana olevien naisten ja vastasyntyneiden vauvojen näkeminen sai Kanervan mielen matalaksi ja toi riittämättömyyden ja huonommuuden tunteita. Vähitellen hän alkoi vältellä myös lapsiperheissä vierailua, koska se satutti ja masensi. Kanerva alkoi syyttää itseään ja ruumistaan aina vain enemmän. Kipua ja syyllisyyden tunteita aiheutti muun muassa ajatus, ettei hän saanut ”tehtyä” Antista isää. Vuosi vuoden perään tuskaa ja surua tuottivat

myös sellaisten ystävien ja sukulaisten lasten näkeminen, jotka olivat saaneet alkunsa samoihin aikoihin kuin Kanervan omat keskenmenot ja lapsen menetykset olivat tapahtuneet.

Kun lapsettomuutta oli takana 7 vuotta, hakeutuivat Kanerva ja Antti uudelleen lääkärin juttusille. Nyt lääkärikin otti jo asian tosissaan, sillä yritystä oli takana jo niin kauan ja lisäksi vaakakupissa alkoivat painaa kaksi koettua keskenmenoa. Uudet tutkimukset alkoivat, mutta lapsettomuuteen ei edelleenkään löytynyt mitään fyysistä tai biologista syytä. Kanervalle määrättiin neljän kuukauden hormonilääkitys, jonka piti helpottaa raskaaksi tulemistä. Ensimmäisen kuukauden aikana toivo oli korkealla, mutta jälleen tuli pettymys. Toinen kuukausi toi uuden toivon, yrityksen ja uuden pettymyksen, kuten myös kolmaskin kuukausi. Viimeisen eli neljännen kuukauden aikana Kanervalla oli tunne, että nyt oli pakko onnistua. Oli pakko, pakko, pakko. Viimeinen kuukausi toikin lopulta toivoa, sillä raskaustesti oli positiivinen, oli toukokuu. Kanerva ja Antti ottivat tiedon nöyrästi vastaan ja päättivät katsoa, mitä tuleman pitää. Kanerva ei kuitenkaan uskaltanut toivoa, vaan hän pelkäsi vain pahinta. Lääkäri määräsi raskautta tukevan lääkityksen ja raskauden etenemistä sekä veriarvoja seurattiin tiiviisti. Joka kerta lääkäriin mennessään Kanerva meni kuulemaan tuomiota. Aika oli henkisesti todella raskasta.

Lopulta Kanervan odottama ja aavistama tuomio tulikin, sillä arvot lähtivät laskuun ja runsas verinen vuoto alkoi. Kolmas keskenmeno oli selvä. Tällä kertaa Kanervalle ei tehty kaavintaa, koska kohdun oli todettu ultratutkimuksen yhteydessä tyhjentyneen itsestään. Aikaa kului. Yllättäen alkoivat rajut kipukohtaukset ja Kanervan oli pakko hakeutua sairaalaan. Lääkäri totesi kohdunulkoisen raskauden ja Kanerva leikattiin välittömästi. Leikkauksen aikana Kanervan toinen munatorvi poistettiin kokonaan. Toipuminen leikkauksesta ja keskenmenosta oli raskasta, mutta Kanerva toipui kuitenkin hyvin ja tutkimuksia sekä hoitoja oli jälleen mahdollista jatkaa. Antti ja Kanerva saivat lähetteen keinohedelmöityshoitoihin (IVF). Hoitoja edeltävä aika, hoitojen alkamisen odottaminen oli todella ahdistavaa ja raskasta. Kanervan hermot olivat kireällä ja pelko tulevista hoitotoimenpiteistä oli koko ajan mielessä. Mieli oli herkkä ja itkuinen ja itsensä kokoaminen alkoi tuntua jo ylivoimaiselta. Kanervasta ja Antista tuntui nöyryyttävältä, että näin intiimi asia jouduttiin hoitamaan niin monen, tuntemattoman ammatti-ihmisen avustuksella. Oman elämän hallinta ja päätösvalta oli menetetty.

Ensimmäinen IVF (koeputkihedelmöitys) tehtiin ja toiveet onnistumisesta olivat korkealla ja ilmassa oli aitoa odotuksen tuntua. Asia painoi kyllä Kanervan mieltä, mutta hän jaksoi silti olla iloinen ja toiveikas. Hoito sujui hyvin ja kaikki tuntui menneen kohdalleen: helpotus oli suuri.

Hoidon loputtua alkoi kahden viikon piina, jonka aikana Kanerva odotti raskaustestin tekoa ja tietoa hoidon tuloksista. Olo oli raskauden suhteen heti toiveikas, sillä pian alkoi ilmetä raskausoireita. Kanerva löi itseään sormille liiallisesta toiveikkueudesta. Lopulta odotus päättyi ja hän pääsi tekemään raskaustestin. Testi näytti haaleaa viivaa, mutta vuoto alkoi saman tein. Henkinen lamaannus oli jälleen kova ja epäonnistuminen pudotti Kanervan ja Anti jälleen maan pinnalle.

Hoidon epäonnistuttua varattiin aika uudelle keskustelukäynnille, jonka aikana suunniteltiin jatkoa lääkärin kanssa. Päätettiin tehdä pakastesiirto (PAS) alkioilla, joita oli jäänyt ensimmäisestä koeputkihedelmöityksestä. Ensimmäinen PAS kuitenkin siirtyi lääkärilakon alkamisen vuoksi. Kanervan olo oli voimaton ja hänestä tuntui, että kaikki mahdolliset asiat olivat jälleen onnistumista vastaan. Kaiken normaalin elämän suunnitteleminen oli mahdotonta, kun aina ensimmäiseksi sai kaivaa kalenteria esiin. Jossakin vaiheessa Kanerva tunsu miehensä syyllistävän häntä lapsettomuudesta. Kanervasta tuntui kuitenkin kohtuuttomalta olla kiukuttelun kohteena asiassa, jolle ei itse voinut mitään. Samaan aikaan hän sai kuulla, että hänen ystävänsä oli jälleen raskaana. Kanerva koki uutisen erityisen raskaana, koska hän koki olevansa toivottomassa tilanteessa, riippuvaisena lapsettomuushoidoista ja hoitohenkilökunnasta. Ystävänsä raskaus aiheutti katkeruuden tunteita.

Lääkärilakko loppui aikanaan ja lopulta myös Kanervan ja Antin ensimmäinen pakastesiirto saatiin tehtyä. Toivo ei kuitenkaan ollut enää niin korkealla kuin aikaisemmin. Kanerva ja Antti olivat nyt huomattavasti realistisempia asian suhteen. Hoito epäonnistui, raskaustesti oli negatiivinen. Melko pian edellisen hoidon perään tehtiin toinen IVF (koeputkihedelmöitys). Raskaustesti oli negatiivinen. Kanerva ja Antti joutuivat pakolliselle hoitotauolle, sillä Kanervan elimistön piti saada levähtää. Myös hoitoihin oli sillä hetkellä pitkät jonot. Jatkuva odotuksessa eläminen alkoi rasittaa Kanervaa henkisesti ja hän alkoi etsiä apua. Lopulta hän löysi internetistä Verkkoklinikan ylläpitämän lapsettomuuspalstan. Sieltä Kanerva sai kaipaamaansa henkistä tukea, sekä vertaistukea. Hoitotauon loputtua tehtiin toinen pakastesiirto (PAS), eikä taaskaan raskautta. Elämä oli raskasta toivon ja epätoivon ristiaallokossa. Tässä vaiheessa myös Kanervan ja Antin ystävyysuhteet alkoivat toden teolla kärsiä, sillä heidän lapsettomuutensa oli noussut yllättäen yleiseksi puheenaiheeksi tuttavapiirissä. Tämä johti lopulta siihen, että Kanerva katkaisi juorut kuultuaan suhteet ystäväpariskuntaan, joka oli levitellyt tietoa Kanervan ja Antin lapsettomuudesta.

Kolmas IVF tehtiin tutkimushoitona. Kanervalla oli ollut sisäinen pakko tähän hoitoon pääsystä. Hoito onnistui ja raskaustesti oli pitkästä ajasta positiivinen. Hedelmöittyneitä alkioita oli siirretty

kaksi: Kanerva odotti kaksosia. Kanerva varautui taas mielessään pahimpaan. Pian alkoikin jälleen tulla veristä vuotoa. Tästä huolimatta toinen alkioista kuitenkin selviytyi. Hän pelkäsi koko raskauden ajan, ja hänestä tuntui, ettei olisi millään kestänyt uutta keskenmenoa. Raskaus kuitenkin eteni ja sujui hyvin. Tästä huolimatta yllättävä, joskin kauan odotettu raskaus suisti Kanervan uuteen, tällä kertaa syvempään kriisiin. Hän oli masentunut, valo koko elämästä tuntui olevan hukassa ja elämänilo poissa. Raskaudesta oli vaikea iloita, koska se ei tuntunut todelliselta. Mutta kuukaudet vierivät ja lopulta, keväällä 2003 Kanerva synnytti terveen lapsen. Kanervan ja Antin elämä hymyilee taas ja pari elää tavallisen lapsiperheen arkea. Kanervan mukaan, elämä on vihdoin normalisoitunut ja pahin lapsettomuudesta aiheutunut kipuilu on takana. Aika ja lapsi ovat parantaneet Kanervan ja Antin haavoja.

### **5.1.2 ”Anniinan” tarina – lopullinen lapsettomuus**

Tässä toisessa esimerkkitarinassa, ”Anniina” oli kokenut lapsettomuutta 7 vuotta. Hänen kohdallaan tilanne ratkesi lapsettomuushoitojen lopettamispäätökseen, koska toivottua tulosta ei tullut.

Anniinan lapsettomuustarina alkoi siitä, kun hän joutui kovien vatsakipujen vuoksi sairaalaan, jossa hänet leikattiin. Kipujen taustalla todettiin olevan endometrioosi, jonka vuoksi Anniina menetti leikkauksessa osan toisesta munasarjastaan. Lääkäri kehotti Anniinaa hankkimaan lapsia mahdollisimman pian. Anniina ei kuitenkaan ottanut asiaa vielä silloin vakavasti, koska oli hieman aikaisemmin aloittanut uuden seurustelusuhteen ja hän opiskeli. Lapselle ei ollut vielä tilaa Anniinan elämässä. Vähitellen asia kuitenkin alkoi vaivata häntä. Anniin alkoi saada masennuskohtauksia. Hän itki ajatusta, ettei hän koskaan saisikaan omia lapsia. Anniina yllättyi omia reaktioitaan, sillä hän ei ollut koskaan pitänyt itseään erityisen lapsirakkaana. Lapsiasia kuitenkin unohtui vuodeksi. Lopulta Anniina ja Jarkko jättivät ehkäisyn pois, mutta Anniina ei tullut raskaaksi. Niinpä Anniina ja Jarkko hakeutuivat lääkäriin ja tutkimuksiin. Hoidot päätettiin aloittaa hormonikuurilla, mutta lääkityksistä huolimatta Anniina ei tullut raskaaksi. Niinpä myös Jarkko tutkittiin. Tutkimuksissa ilmeni, että kaikki oli kunnossa. Matkaan tuli kuitenkin mutka, kun lääkäri löysi myooman Anniinan alavatsalta. Tämän johdosta Anniinalle tehtiin lisätutkimuksia ja lopulta myooma päätettiin leikata.

Leikkauksen yhteydessä huomattiin, että Anniinan munanjohtimet olivat tukossa. Anniina sai kuulla, ettei hän voisi tulla koskaan normaalilla tavalla raskaaksi. Toivuttuaan Anniina ja Jarkko saivat lähetteen lapsettomuuslinikalle, jossa alettiin suunnitella tulevia hoitoja. Jo saman vuoden



aikana Anniina ja Jarkko kävivät läpi ensimmäisen IVF -hoidon, joka ei kuitenkaan tuottanut toivottua tulosta. Seuraavana vuonna Anniina ja Jarkko kävivät läpi toisen IVF:n, mutta jälleen hoito epäonnistui, sillä alkioita ei selviytynyt siirtoon eikä pakkaseen lainkaan. Tämän jälkeen tehtiin ensimmäinen ICSI eli mikroinjektio, mutta ei taaskaan raskautta. Anniina ja Jarkko siirtyivät yksityiselle lapsettomuusklinalle, jossa heille tehtiin toinen ICSI -hoito. Alkionsiirto oli kivulias ja vaikea ja se kesti kauan. Hoito epäonnistui, Anniina ei tullut raskaaksi. Lopulta Anniina ja Jarkko tekivät päätöksen hoitojen lopettamisesta. He eivät enää aio hankkia lapsia, eivätkä he halua adoptoida. Anniinan ja Jarkon lähisuvussa on pieniä lapsia, joten ihan ilman lapsia ja heidän läheisyyttään he eivät joudu elämään. Anniina uskoo, että hän voisi tulla raskaaksi, jos hoitoja yritettäisiin kymmeniä ja taas kymmeniä kertoja. Prosessi olisi kuitenkin erittäin raskas sekä fyysisesti että psyykkisesti. Myös taloudellisesti olisi raskasta, sillä rahaa menisi hoidon epäonnistuessa aina ”hukkaan”. Jos tulos olisikin varma, niin silloin rahalla ei olisi niin paljon väliä.

Anniinalle aiheutti kovinta tuskaa se, ettei Jarkosta voi tulla koskaan isää. Hän oli sanonut Jarkolle, että Jarkko voisi jättää hänet ja etsiä tuleville lapsilleen äidin. Mutta Jarkko rakastaa Anniinaa, saivatpa he lapsia tai eivät. Anniina on lapsettomuutensa myötä muuttunut kyyniseksi ja hän on myös kärsinyt jonkinlaisesta masennuksesta. Myös unettomuus oli vaivannut häntä aika ajoin. Aikaisemmin Anniinan oli vallannut pakokauhu, kun hän oli ajatellut sukunsa loppuvan hänen kohdaltaan tähän. Anniina pelkäsi vanhuutta, ja hän toivoikin kuolevansa ennen kuin hän joutuisi muiden ihmisten hoidettavaksi. Hän ei jaksa innostua vieraiden ihmisten lapsista, eikä hän aina myöskään jaksa kuunnella loputtomia juttuja tuttavien ja muiden ihmisten lapsista.

### **5.1.3 ”Sonjan ” tarina – Avoin tilanne**

”Sonjan” tarinassa lapsettomuutta oli koettu myös 7 vuotta, mutta tilanne oli ainakin toistaiseksi jäänyt vielä avoimeksi, vaikka hoidot tällä erää oli lopetettu. Kuten muillakin kirjoittaneilla myös Sonjalla oli takanaan useita keskenmenoja ja melko laaja hoitohistoria. Hänen miehensä oli sekundaarisesti lapseton, eli miehellä on edellisestä suhteesta syntynyt lapsi.

Sonjan lääkäri oli epäillyt endometrioosia ja hän oli ehdottanut lapsen hankkimista melko pian. Sonja kertoi, että kaikki muuttui, kun hänelle kerrottiin, että lasten saaminen voisi olla vaikeaa endometrioosin vuoksi. Sonja oli aina halunnut lapsia, se oli ollut hänelle aina jotenkin itsestään selvää. Jossakin vaiheessa Sonja ja Pertti olivat puhuneet adoptiosta, jos lasta ei tulisi. Mutta Sonja ja Pertti olivat kuitenkin endometrioosista huolimatta varmoja lapsen saamisesta ja lopulta ehkäisy

päätettiin jättää pois. Aikaa kului, mutta Sonja ei tullut raskaaksi. Seuraavana vuonna Sonja ja Pertti hakeutuivat uudestaan lääkäriin. Päätettiin aloittaa hormonikuurit ja lämpöjen kartoitus. Nämä toimenpiteet eivät auttaneet, sillä Sonja ei tullut vielääkään raskaaksi. Seuraavaksi Sonja sai lähetteen laparoskopiaan, jossa kaiken todettiin olevan kunnossa. Sonja ja Pertti lähetettiin lapsettomuuspoliklinikalle lisätutkimuksiin, jossa myös Pertille tehtiin tutkimuksia. Sperma-analyysin tulokset osoittivat, että siemennesteessä oli huomattavan alhainen määrä hedelmöittämiskykyisiä siittiöitä. Sonja koki tällöin ensimmäisen kriisinsä, koska hän itse oli terve ja Pertistä löytyi vikaa. Sopeutuminen uuteen tilanteeseen vei aikaa. Pari päätti mennä naimisiin. Sonja ja Pertti hankkivat omistusasunnon, sillä he olivat edelleen varmoja lapsen saamisesta. Syksyllä Sonjalle ja Pertille päädyttiin tekemään ensimmäinen ICSI. He olivat varmoja siitä, että hoidoilla onnistutaan varmasti ja raskaus saa alkunsa, nyt kun se oikein tekemällä tehdään. Epäonnistumista he eivät halunneet edes ajatella.

Hoito onnistui ja raskaustesti oli positiivinen. Sonja ja Pertti olivat iloisia onnistuneesta hoidosta ja alkaneesta raskaudesta. Mutta sitten tuli kauhea takaisku: vähäinen verinen vuoto alkoi raskausviikolla viisi. Ensimmäinen ultra tehtiin kuudennella viikolla, jolloin todettiin, ettei sikiön sykettä näkynyt. Tilannetta seurattiin pari viikkoa. Yhdeksännellä raskausviikolla lääkäri totesi tuulimunaraskauden ja Sonja sai lähetteen kaavintaan. Maailma tuntui romahtavan hetkeksi, Sonja ja Pertti koettivat lohduttaa toisiansa. Pahinta Sonjan mielestä kuitenkin oli, että kaikki läheiset ottivat tiedon heitä raskaammin. Tämän vuoksi seuraavat hoidot Sonja ja Jarkko kävivät läpi matalammalla profiililla, puoliksi salassa. Hoidot aloitettiin uudelleen, tehtiin toinen ICSI. Hoito onnistui ja raskaustesti oli jälleen positiivinen. Riemu oli rajaton, mutta Sonja ja Pertti eivät kuitenkaan kertoneet kenellekään, sillä he pelkäsivät epäonnistumista.

Pian positiivisen testin jälkeen, ilmeni jälleen pientä veristä vuotoa. Sonjan raskauden etenemistä seurattiin ultralla ja lopulta seitsemännellä viikolla näkyi myös syke. Sonja kävi tarkistusultrassa vielä kaksi kertaa, jonka jälkeen hän siirtyi neuvolaan, jossa Sonjalle varattiin aika äitiyspoliklinikalle niskapoimu-ultraan. Raskausviikolla kymmenen alkoi jälleen pieni vuoto. Sonja joutui sairaalaan keskenmenoepäilyn vuoksi. Äitiyspoliklinikan ultrassa sikiö todettiin kuolleeksi. Sonjalle oli jälleen tullut keskenmeno, tiedossa oli kaavinta. Se oli kaikista raskainta aikaa Sonjalle. Sonja käpertyi surussa itseensä, eikä hän huomannut, että menetys oli myös Pertin. Molemmat hautasivat surun työntekoon ja muuhun aktiviteettiin. Kului aikaa, ennen kuin Sonja ja Pertti pystyivät puhumaan tunteistaan ja jatkamaan eteenpäin yhdessä.

Syksyllä tehtiin PAS (pakastesiirto). Sonjalla ja Pertillä oli hälläväliä- asenne, eikä hoitoon enää panostettu tunnetasolla samalla tavoin kuin aikaisemmin: se vain tehtiin alta pois. Pelko edellisestä epäonnistumisesta oli päällimmäisenä tunteena. Pelot olivat myös hoito hoidolta entisestään lisääntyneet. Mutta Sonjan ja Pertin oli pakko katsoa loppuun asti, ettei jälkeensä tarvitsisi katua. Hoito onnistui, mutta Sonja ei tullut raskaaksi. Julkisella puolella tehtiin vielä viimeinen ICSI -hoito, mutta sekään ei tuottanut toivottua tulosta. Sonja ja Pertti siirtyivät yksityiselle, jossa tehtiin seuraava ICSI -hoito. Tuloksena oli jälleen negatiivinen raskaustesti. Kirjoitushetkellä pakkasessa oli vielä neljä alkioita jäljellä, mutta Sonja ja Pertti eivät tienneet, tullaanko niitä käyttämään koskaan. Sonja oli saanut tarpeekseen kaikista hoidoista ja niiden asettaman aikataulun mukaan elämisestä. Niinpä he olivat ainakin toistaiseksi laittaneet pisteen hoidoille ja yhdelle heidän elämänsä raskaimmista elämänvaiheista. Pitkän aikaa lopputarkastuksen jälkeen Sonjasta tuntui, että jotain puuttuu elämästä, kun hoidot oli lopetettu. Ikään kuin olisi jäänyt tyhjä tila, lopullisuuden tunne oli ikävä.

#### **5.1.4 ”Helenan” tarina – kolminkertainen suru, paluu lapsettomuuteen**

Tämän kirjeen kirjoittaja koki elämässään kolminkertaisen surun: surun lapsettomuudesta, lapsettomuushoidoista sekä lasten kuolemasta. Lapsettomuuden syy jäi kirjoittajan kohdalla selviämättä. Helena oli miehensä Arton kanssa läpikäynyt lapsettomuushoitoja, joiden avulla hän oli lopulta tullut raskaaksi, koettuaan lapsettomuuden surua muutamia vuosia. Helena odotti kaksosia, mutta hän kuitenkin menetti kummankin lapsensa. Enkelilapsistaan huolimatta, kirjoittaja kokee jälleen kärsivänsä lapsettomuudesta. Tilanne oli avoinna, tulevaisuudesta ei ollut tietoa.

Helena ja Arto menivät naimisiin ja ehkäisy lopetettiin heti häiden jälkeen. He olivat optimistisia ja jaksoivat uskoa luonnolliseen, spontaaniin plussatulokseen. Helenan kokemuksen mukaan lapsettomuus muuttui kriisiksi 7-8 kuukautta pillereiden lopetuksesta, siis jo ennen hoitoja ja tutkimuksia. Arton mielestä tilanne kriisiytyi vasta ensimmäisen vuoden jälkeen. Jossakin vaiheessa tilanne kuitenkin kärjistyi niin, että Helena ja Arto alkoivat riidellä tosissaan, jolloin myös rakastelukerrat päättyivät aina raivoisaan tappeluun. Helena mökötti, tavarat lentelivät kiukun ja raivon puuskissa ja yhdyntäkerrat harvenivat harvenemistaan. Rakastelusta tuli stressinaihe, sillä yhdynnät tapahtuivat täsmäpäivinä ja ennalta sovittuina aikoina. Näin seksistä tuli mekaanista suoritusta: sitä oli pakko tehdä, vaikka väkisin, kun ovulaatiotesti kerran näytti positiivista.

Helena oli paljon lasten kanssa tekemisissä, joten paha olo purkautui viikonloppuisin itkuna ja huutona. Hän raivosi, huusi ja itki, kun kuukautiset alkoivat. Hän oli hyvin ahdistunut ja vetäytyi yksinäisyyteensä. Vauva-ajatukset täyttivät pään, eikä sinne muuta sitten enää mahtunutkaan. Lähisukulaiset olivat Helenan mielestä pahin kompleksin aiheuttaja, sillä vähitellen sukulaisten ja läheisten odotukset ja suorasukaiset utelut alkoivat ahdistaa. Hyvien ystävien raskausuutiset ja raskaudet aiheuttivat voimakkaita tunnereaktioita. Kun ystävät yksi kerrallaan alkoivat perustaa perheitä, Helenan paineet saada lapsi kasvoivat edelleen. Hän oli katkera ja kateellinen ystäviensä ja sisarustensa perheonnesta: mikä oikeus heillä oli saada lapsia? Kateutta ei kuitenkaan ollut helppo myöntää itselle, saati sitten muille.

Helena ja Arto yrittivät lasta kotikonstein vuoden, jonka jälkeen he hakeutuivat lapsettomuustutkimuksiin. Tutkimukset kestivät vuoden ja Helena koki tutkimusajan kivuliaana, kalliina ja henkisesti raskaana aikana. Hän myös pelkäsi, että lapsettomuudelle löytyisi jokin peruuttamaton syy. Tutkimuksissa Helenalla todettiin endometrioosi, muuta syytä lapsettomuudelle ei kuitenkaan löytynyt. Endometrioosin vuoksi Helenalle tehtiin leikkaus, jonka yhteydessä toinen munasarja jouduttiin poistamaan. Toivuttuaan leikkauksesta, tehtiin ensimmäinen IVF -hoito. Hoito onnistui ja tuloksena oli positiivinen raskaustesti. Helenan raskaus kuitenkin päättyi ennenaikaiseen synnytykseen. Helena synnytti kaksoset. Kumpikin lapsista oli kuollut. Helena tuntee jälleen olevansa ensisijaisesti lapseton (primaari) enkelilapsistaan huolimatta. Kun Helena näkee onnellisia äitejä vaunuineen, katkeruus ja kateus iskee jälleen. Samoin käy, jos joku sukulaisista ilmoittaa raskausuutisia. Helenan on aika väkinäistä ja vaikeaa onnitella vauvan johdosta, itku on herkässä. Toisten raskaus- ja vauvauutiset aiheuttavat Helenassa myös pelkoa ja vihaa. Toisinaan tunteet myös purkautuvat väärässä paikassa väärään aikaan syyttömien silmille.

Lääkärit ovat antaneet Helenalle ja Artolle toivoa luomuvauvasta (spontaanista raskaudesta). Toisaalta Helena haluaisi uskoa siihen, että he saisivat vielä vauvan, sillä vikaahan ei kummastakaan koskaan löytynyt. Toisaalta hän ei kuitenkaan jaksanut uskoa luomuvauvaan, sillä eihän se ollut onnistunut aikaisemminkaan. Helena koetti hukuttaa lapsettomuuden suruaan ja tuskaansa erilaiseen toimintaan, kuten esimerkiksi opiskeluihin. Hän on koettanut aktiivisesti unohtaa asian, mutta se ei ole onnistunut ja burn out on ollut usein hyvin lähellä. Helena tuntee pelkoa, koska nyt hän tietää miltä lapsettomuus tuntuu ja miltä lapsettomuushoitojen aiheuttama tuska tuntuu. Tämän kaiken lisäksi hän on kokenut yhdessä miehensä kanssa, miltä tuntuu menettää kaksi lasta yhdellä kertaa. *Helenalla ja Artolla on kolminkertainen suru.* Helena oli päätynyt

hakemaan apua tilanteeseensa ja jaksamiseensa ammattiauttajilta sekä internetistä ja muista vertaisavun lähteistä. Helenan ja Arton tulevaisuus oli kirjoitushetkellä avoinna.

### **5.1.5 ”Pirkon” tarina – läpi elämän kestävä kriisi ja suru**

Pirkko on noin 80-vuotias, primaaristi lapseton nainen, joka on jäänyt muutamia vuosia sitten leskeksi miehensä kuoleman jälkeen. Lapsettomuus on kalvanut Pirkon mieltä koko hedelmällisen iän. Silloin, kun kirjoittaja oli nuori, lapsettomuuden syytä koetettiin etsiä tutkimuksin, mutta turhaan. Hoitoihin pariskunta ei koskaan lähtenyt.

Pirkko tapasi tulevan miehensä Aarteen sota-aikana. Sodan loputtua Pirkko ja Aarre menivät naimisiin. Kului vuosia, eikä lapsia alkanut kuulua. Kuukautiset olivat Pirkolle aina suuri pettymys. Hän oli aina surullinen kaikesta. Kaikenlaiset juhlapäivät ja -pyhät olivat Pirkon mielestä kamalia. Pirkko ja Aarre kävivät aikoinaan tutkimuksissa lapsettomuutensa vuoksi, mutta vikaa ei löytynyt kummastakaan. He myös keskustelivat tuolloin muista vaihtoehdoista, muun muassa adoptiosta. Pirkko olisi voinut ja hän olisi halunnutkin adoptoida lapsen, mutta Aarteelle se ei kuitenkaan ollut niin tärkeää. Aarre ei Pirkon mielestä kärsinyt lapsettomuudesta samoin, kuin hän naisena. Niinpä adoptio ei koskaan toteutunut. Pirkolle kuitenkin olisi ollut hyvin tärkeää saada lapsia, mutta asia jäi siihen. Pirkon mukaan niin kauan meni jotenkin, kun oli työtä ja puuhaa, mutta aina lapsettomuus oli jossakin taustalla ja pohjalla nakertanut. Työ piti kuitenkin ajatukset poissa lapsettomuudesta.

Miehensä kuoleman jälkeen, Pirkko on kokenut elämänsä turhana ja merkityksettömänä. Hän ei ole löytänyt tarkoitusta elämälleen ja lapsettomuudelleen. Hän on usein harkinnut oman elämänsä lopettamista, mutta ei ole siihen koskaan kyennyt. Lapsettomuus on merkinnyt Pirkolle rangaistusta. Hän syyttää yhä itseään lapsettomuudestaan ja mietti, mitä hän on tehnyt niin väärin, että häntä on lapsettomuudella rangaistu. Pirkko kyselee itseltään koko ajan, mikä hänen rikoksensa on ollut, kun häntä näin rangaistaan. Kirjeessään hän myös totesi, ettei hän ole koskaan kyennyt iloitsemaan toisten lapsista ja lastenlapsista. Pirkko ei ole koskaan päässyt irti lapsettomuuden surustaan ja tuskastaan.

### 5.1.6 ”Julian” tarina – uuslapsettomuuden aika

Julia kärsii sekundaarisesta lapsettomuudesta miehensä Kristianin kanssa. Perheessä on kirjoitushetkellä kaksi biologista lasta. Ensimmäinen lapsi sai alkunsa helposti, ongelmitta. Pian esikoisen syntymän jälkeen Julia ja Kristian päättivät hankkia toisen lapsen. Mutta kaikki ei käynytkään niin helposti, kuin he olivat kuvitelleet. Vuoden yrittämisen jälkeen Julia hakeutui lääkäriin. Asiat eivät kuitenkaan edenneet Julian toivomalla tavalla ja aikaa kului vielä vajaa vuosi, ennen kuin hän hakeutui uudelleen lääkärin vastaanotolle. Tällä kertaa asiat alkoivat edetä ja Julian hoito tablettilääkityksellä alkoi. Juliaa ja Kristiania ei tutkittu sen kummemmin ja Julia epäilee, että syynä olisi ollut se, että heillä oli jo yksi biologinen lapsi. Lääkäri oli ollut positiivinen uuden raskauden suhteen ja raskaus alkoikin pian lääkityksen aloittamisen jälkeen. Toinen lapsi syntyi muutama vuosi esikoisen syntymän jälkeen.

Lapsettomuudestaan Julia ja Kristian eivät vielä olleet puhuneet juuri kenellekään. Julia kertoi kipeästä asiasta vain äidilleen ja muutamalla ystävällään. Hän myös keskusteli miehensä kanssa asiasta, muttei kuitenkaan kovinkaan syvällisesti. Julia kertoo, että lapsettomuuden tuskaa helpotti se, että esikoinen oli vielä pieni ja hänen kanssaan riitti puuhaa koko päiväksi. Varsinaista tyhjän sylin tuskaa hän ei omien sanojensa mukaan siis joutunut kokemaan, koska sylin täytti puuhakas pikkuinen. Aika kului ja elämää täyttivät pienet lapset, arjen puuhat, työ ja opiskelu. Toisen lapsen syntymän jälkeen Julia ja Kristian toivoivat lisää lapsia mahdollisimman pian. Heidän ajatuksensa olivat kuitenkin jo muuttuneet siten, etteivät he enää suunnitelleet tekevänsä lisää lapsia. Nyt lasten saaminen oli mahdollisuus, jolle he halusivat antaa tilaa. Julian mukaan tuolloin oli jo selvää, että kolmas raskaus ei todennäköisesti ala ilman lääketieteen apua. Niinpä hän hakeutui jälleen lääkäriin lapsettomuuden vuoksi. Hoito aloitettiin, mutta raskaus ei alkanut.

Tästä alkoivatkin sitten tutkimukset. Julia ja Kristian tutkittiin ja ilmeni, että kummastakin oli löytynyt hedelmällisyyttä laskevia tekijöitä, jotka vaikeuttivat lapsen saamista. Lääkäri kirjoitti tulosten pohjalta lähetteen lapsettomuushoitoihin ja hoidot alkoivat. Muutaman hoitokierron jälkeen Julia ja Kristian päättivät pitää yksimielisesti taukoa. Julia oli väsynyt hoitoihin ja siihen, ettei raskaus ollut alkanut. Ensimmäisen hoitokierroksen jälkeen kului reilu vuosi ennen kuin hoidot alkoivat taas. Julia ja Kristian olivat siis aloittaneet kirjoitushetkellä toisen hoitajaksonsa.

Kolmen hoitokerran jälkeen, raskaus ei ole alkanut. Julian tunteet myllertävät, oloa on silti helpottanut se, että hän on kyennyt puhumaan Kristianin kanssa asioista, vaikkakin puhuminen on

edelleen vaikeaa. Muiden ihmisten kanssa puhuminen on lähinnä tilannekatsauksiin painottuvaa. Ulkopuolista apua he eivät myöskään ole hakeneet, vaikka erityisesti Julialla on tunne siitä, että lapsettomuus on vielä työstämättä ja surematta. Hän toteaa, että hankalinta on kohdata omat katkeruuden ja kateuden tunteet esimerkiksi silloin, kun ystävät kertoilevat vauvauutisiaan ja pyytävät kummiksi. Julia miettii lähes joka päivä, mitä he ovat tehneet elämässään niin väärin, ettei heille enää lasta suoda. Hän kertoo olevansa alakuloinen ja masentunut, lapsettomuus tuntuu kaiken kaikkiaan hyvin tuskalliselta. Toisaalta Julia muistaa olla kiitollinen ja onnellinen kahdesta lapsestaan, ja sen hän myös muistaa lapsilleen osoittaa. Silti hän pohtii aika ajoin, onko hän itsekäs toivoessaan ja kaivatessaan vielä kolmatta lasta. Monilla lapsettomilla kun ei vielä ole sitä ensimmäistäkään. Lapsen kaipuutaan Julia ei osaa selittää, se vain on osa häntä itseään ja Kristiania. Hoidot ovat kuitenkin meneillään ja toive kolmannesta lapsesta elää yhä.

### **5.1.7 ”Sinin ” tarina - lapsettomuus ei ole maailmanloppu**

Seitsemännessä tarinassa, lapsettomuus ei ollut muodostunut Sinille suureksi kriisiksi, koska hän oli sopeutunut ajatukseen lapsettomuudestaan pitkän ajan sisällä. Hänen kohdallaan varhain tehdyissä tutkimuksissa paljastui lopulliseen lapsettomuuteen johtanut elimellinen syy, johon Sinin on ollut pakko sopeutua.

Lapsettomuus ei ole aiheuttanut Sinille suurta kriisiä, koska hän kasvoi siihen pitkän ajan sisällä. Sini oli kertomansa mukaan käynyt jonkinlaisen kriisin läpi jo 16-vuotiaana, kun hänellä todettiin rutiinitutkimusten yhteydessä eräs lääketieteellinen syy, joka esti häntä saamasta omia, biologisia lapsia. Nuorelle naiselle tutkimustulosten kuuleminen oli ollut aluksi järkytys, sillä hän oli luottanut koko ajan siihen, että kaikki kääntyy parhain päin. Niinpä Sini ei aluksi halunnut uskoa diagnoosiaan todeksi, kaikki oli kuin pahaa unta. Vähitellen Sini kuitenkin selvisi alkujärkytyksestä ja hänen luontainen positiivisuutensa ja vakaumuksensa vei voiton. Sini uskoo, että tämä kaikki tapahtui hänelle siksi, koska hän on vahva ja hän jaksaa kantaa lapsettomuutensa. Hän myös uskoo, että kaikella on oma tarkoituksensa. Aluksi Sini ajatteli, että ystävien perustaessa perhettä kipeitä tunteita saattaisi herätä, mutta niitä ei kuitenkaan ole pahemmin ilmennyt. Hän ei pidä itseään kokonaan lapsettomana, koska hänellä on mahdollisuus saada lapsia myös muilla tavoin, esimerkiksi adoptiolla. Sinillä ja Aleksilla olikin kirjoitushetkellä adoptioprosessi meneillään.

## **6. TUNTEET JA LAPSETTOMUDELLE ANNETUT MERKITYKSET KOKEMUKSELLISTEN VAIHEIDEN MÄÄRITTÄJINÄ**

Edellisessä luvussa olin nostanut esiin muutamia esimerkkitarinoita, jotta lukijat kykenisivät ymmärtämään, millaisia kokemuksia ja tunneprosesseja lapsettomuus herätti kirjoittajissa. Tarinat olivat erilaisia, kirjoittajan henkilökohtaisiin, omiin subjektiivisiin kokemuksiin perustuvia ja siten tunnekuvauksiltaan ja kokemuksiltaan ainutlaatuisia ja erilaisia. Yksilöllisistä eroista huolimatta, kirjeistä löytyi myös hyvin universaaleja, kaikille kirjoittajille yhteisiä ja samankaltaisia kokemuksia sekä tunnetiloja. Näiden yhteisten ja yksilöllisten kokemusten pohjalta rakensin lapsettomuuden kokemuksellista prosessia kuvaavan vaihemallin. Vaiheet olen nimennyt niillä metaforisilla ja kuvailevilla termeillä, joita kirjoittajat itse ovat käyttäneet kuvaillessaan lapsettomuuttaan ja siihen liittyviä tuntemuksia sekä kokemuksia. Hahmottelemani vaiheet kuvaavat kirjoittajien lapsettomuuteen liittyviä kokemuksellisia ja psyykkisiä prosesseja. Toisin sanoen vaiheet perustuvat kirjoittajien kokonaisvaltaisiin kokemuksiin lapsettomuudesta. Tällöin tarkastelen tarkemmin sekä kirjoittajien tunteita, fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksia että sosiaalisiin tapahtumiin ja tilanteisiin liittyneitä ajatuksia ja käsityksiä.

### **6.1 Tuuliajolla tunteiden ja kokemusten ristiaallokossa**

Kiinnitin huomioni siihen, että naiset ja miehet kuvailivat tunteitaan eri tavoin kirjeissään. Naisten kirjeissä tunteiden kuvailu oli elävää, rikasta ja värikästä. He käyttivät paljon metaforia eli kielikuvia apuna kuvaillessaan tuntemuksiaan. Naisten tunnekuvauksista tuli esiin tunteiden ”räiskyntä”, sillä tunnekokemukset olivat voimakkaita ja vahvoja. Naisten kirjeissä tunnekuvauksiin tempautui helposti sekä tunne- että kokemuksellisella tasolla mukaan, ne ikään kuin siirtyivät paperilta lukijaansa. Miesten tunnekuvaukset olivat sen sijaan selvästi maltillisempia ja neutraalimpia. Tämä huomio ei tarkoita sitä, etteivät miehet olisi kertoneet tunteistaan, mutta kirjoittamisen ja kuvailemisen tavat olivat selvästi erilaisia naisiin verrattuina. Miesten tunteita tutkiessani, jouduin usein miettimään, kuinka voimakas tunnetila kirjoittajalla kulloinkin oli ollut ja mitä hän oli todella tuntenut ja millainen sisäinen kokemus lapsettomuuden tunneprosessi oli ollut miehelle.

Kirjoittajien tarinoissa lapsettomuuteen liittyi kuitenkin valtava kirjo erilaisia tunteita ja kokemuksia. Naiskirjoittajat kuvailivat kokemaansa tunnekuohua vuoristoratana. Kaikki kirjoittajat olivat kokeneet monia, kirjallisuudessa usein käsiteltyjä tunteita, kuten vihaa, masentuneisuutta,



katkeruutta, kateutta, syyllisyyttä, itseinhoa, alakuloisuutta, toivoa, pettymystä, epätoivoa ja surua. (Vrt. esim. Salzer 1994, 32 - 70). Edellä mainittujen tunteiden lisäksi kirjoittajilla oli ilmennyt myös jopa hysteerisiä, äärimmäisen voimakkaita raivon ja aggression tunteita ja kokemuksia. Jotkut kirjoittajat esimerkiksi kertoivat tunteneensa äärimmäisen voimakasta raivoa ja aggressiota, joka oli purkautunut huutamisena, tavaroiden heittelemisenä ja niiden hakkaamisena, lyömisenä, lehtien repimisenä, hysteerisenä itkuna ja sokeina raivokohtauksina. Muutamassa kirjeessä voimakas raivo ja viha oli myös suuntautunut ulkopuolisiin ihmisiin, joskaan näitä tunteita ei oltu koskaan todella purettu ulkopuolisiin ihmisiin. Vaikka tällaisia tunteita oli koettu vain ajatuksellisella tasolla, niihin oli, tulkintani mukaan, silti liittynyt selkeä ulkopuolisen henkilön konkreettisen vahingoittamisen uhka. Tunnistukseen liittyneistä eettisistä ja moraalisisista syistä, en ole kirjoittanut esimerkkiä näistä tilanteista. Koin kuitenkin tärkeäksi mainita niistä, koska nämäkin piirteet kuuluivat kirjeissä kuvailtuihin lapsettomuuden kokemuksiin. Miesten kuvauksissa tällaisia voimakkaita tunnekokemuksia ei ilmennyt tai niistä ei ainakaan kirjoitettu.

*”Tuntemuksiani tämän ajanjakson aikana kuvaa parhaiten vuoristorata. Epätoivo saa välillä suunnattoman suuret mittasuhteet ja toisena hetkenä pystyy asettumaan täysin asian yläpuolelle. Itkukaudet ovat raskaita. Raskaat hetket vaikuttavat omaan jaksamiseen ja myös monella tavalla parisuhteeseen. Joinakin aikoina mieleni tekee huutaa ja raivota, toisaalta käpertyä itseeni ja itkeä. Surussa vellominen ei auta yhtään, mutta kun tilanne on päällä, siitä on äärimmäisen vaikea irrottautua. Juuri tämä henkinen puoli – lapsettomuuden tuomat tunteet – on raskainta.”*

*”Lapsettomuuden tunteet ovat muuttuneet ajan kuluessa. Ensin oli pettymys ainaisista epäonnistumisista. Sitten tuli suru ja ahdistus sekä jonkinlainen eristäytyminen. Sen jälkeen katkeruus ja kateus, jotka ovat olleet tunteina kaikkein vaikeimmin käsiteltäviä. Niitä on ollut hyvin vaikea tunnustaa omiksi tunteiksi. Lopulliseksi tunteeksi on jäänyt kaipaus ja suru, joiden kanssa on sitten varmaan vain ellettävä.”*

*”En taaskaan ehtinyt tehdä raskaustestiä, kun kuukautiset alkoivat, olo oli kuin katujyrän yliajamalla. Rintaa ahdisti niin, että hengityskin tuntui vaikealta. Välillä itkin, välillä raivosin katkerana. Sain sokean raivokohtauksen, jonka aikana huusin niin lujaa kuin ääntä lähti ja hakkasin ensimmäisenä käteeni sattuneella esineellä lattiaan. Ahdistusta, tuskaa ja surua kesti monta viikkoa.”*

Naisten tarinoissa tyypillisiä emotionaalisia kokemuksia olivat tunteiden voimakas heilahtelu laidasta laitaan. Tunteiden ja mielialojen vaihtelut olivat usein nopeita ja äkillisiä, sillä mikä tahansa lapsettomuuteen liittynyt tai siitä muistuttanut tilanne saattoi muuttaa henkilön tunnetilaa ja mielialaa silmänräpäyksessä ääripäästä toiseen. Jopa yhden päivän aikana tunnetilat saattoivat muuttua nopeaan. Tunnereaktioiden liikettä kuvailtiin kirjeissä aaltomaisina kokemuksina: välillä oltiin optimistisina ja toiveikkaina aallon harjalla, välillä syöksyttiin kohti masennusta ja pohjamutia. Toisaalta saattoi myös kulua päiviä niin sanotussa ”tunnesuvannossa”, jolloin tunteet ja mielialat eivät tuntuneet hetkahtavan suuntaan eivätkä toiseen. Kirjoittajat kuvasivat tällaista olotilaa lomaannuksena, turtuneisuutena tai jopa suoranaisena välinpitämättömyytenä. Tunteiden heilahteluihin vaikuttivat esimerkiksi tutkimus- tai hoitotilanteiden onnistuminen tai epäonnistuminen, vuorovaikutustilanteet toisten ihmisten kanssa sekä oma henkinen olotila ja vireystaso (väsymys, toiveikkuus). Oman leimansa naisten tunnemyrskyihin ja mielialavaihteluihin olivat tuoneet myös lapsettomuushoidoissa käytetyt lääkkeet, joista ainakin osalle, oli tullut melko voimakkaita fyysisiä että mielialoihin vaikuttaneita sivuvaikutuksia. Joka tapauksessa, tunteiden ja mielialojen nopea ja yhtäkkinen vaihtelu oli ollut lähes tulkoon kaikista kirjoittajista henkisesti äärimmäisen kuluttavaa, raskasta ja stressaavaa. Miehet eivät kirjoittaneet voimakkaista tunneheilahteluista, sillä tunnetilan muutokset liittyivät yleensä yksittäisiin tilanteisiin ja tapahtumiin. Naiset kirjoittivat, että puolisoiden oli ollut ajoittain vaikea ymmärtää heidän kokemaansa voimakasta tunnekuohuntaa.

*”Jatkuva toivon ja pettymyksen jyrkkä vaihtelu on äärimmäisen kuluttavaa. Ensin voit olla onnesi kukkuloilla ja seuraavana päivänä jo aallon pohjalla.”*

*”Keskenmeno tuli viikolla viisi. Seurasi suru, masennus ja viha. Olin kateellinen lapsia saaneille. Miehenikään ei tainnut oikein ymmärtää tunteitani.”*

Kirjoittajien tarinoissa surulla oli tunnekokemuksissa suuri merkitys. Koska lapsettomuudessa koetut menetykset ja epäonnistumiset moninkertaistuivat, myös suru koettiin monella eri tasolla. Oman lapsettomuutensa ohella, naiset surivat erityisesti sitä, ettei omasta puolisoista voinut tulla vanhempaa, eikä omista vanhemmista isovanhempia. Lapsettomuuden vuoksi he kokivat myös jäävänsä paitsi raskaus- ja synnytyskokemuksista, lasten kasvusta ja kehityksestä, syntymäpäivistä ja rippijuhlista, lapsenlapsista ja isovanhemmuudesta. Toisaalta kirjoittajat surivat sitä, että lasta jouduttiin ”toden teolla tekemään” lääkäreiden avustuksella ja intiimielämään liittyviä asioita täytyi paljastaa vieraille ihmisille. Surua koettiin myös konkreettisista menetyksistä, kuten

keskenmenoista, lasten menehtymisestä, hoidoista ja niiden epäonnistumisesta. Sekä naisilla että miehillä tällaiset tilanteet olivat useimmiten olleet yhtä vaikeita ja raskaita kestää.

*”Suren aika usein sitä, että me ei voida suoda vanhemmillemme isovanhemmuutta. Se tuntuu kamalalta. Samoin se, että jää niin paljosta paitsi elämässä, oikeastaan kaikesta mikä on elämää ylläpitävää. Lasten kasvaminen, syntymäpäivät, rippijuhlat, aikuistuminen, isovanhemmaksi tulo...kaikesta jää paitsi.”*

## **6.2 ”Tomaattina mustikkakorissa” – ulkopuolisena perheellisten maailmassa ja yhteiskunnassa**

*”Siis todellakin, kyllä myös ystävät ja yhteiskunta sulkevat meidät lapsettomat ulkopuolelle aivan kuin jotain ikävää voisi tarttua!”*

Lähestulkoon kaikissa kirjeissä oli käsitelty sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoja sekä lapsettomuuden vaikutuksia ystävyys-suhteisiin. Kirjoittajien sosiaalisiin suhteisiin liittyvät kokemukset olivat olleet sekä positiivisia että negatiivisia. Useimpien kirjoittajien kohdalla lapsettomuus oli tavalla taikka toisella muuttanut vuorovaikutuskäyttäytymistä ja siksi ystäväpiiriin muutoksetkaan eivät olleet epätavallisia. Jotkut kirjoittajat kokivat läheisten ihmisten suhtautumisen heitä kohtaan muuttuneen, kun he olivat kertoneet tilanteestaan ja vaikeuksistaan saada lasta. Kirjoittajat kertoivat, että esimerkiksi sosiaalinen tukiverkosto oli alkanut ikään kuin hävitä, kun lapsettomuudesta oli kerrottu läheisille. Jotkut kirjoittajien läheisistä olivat esimerkiksi vetäytyneet kauemmaksi, kun taas toiset taas alkoivat vältellä lapsettoman seuraa. Osa kirjoittajista koki jopa ystävien hyljänneen, kun lapsettomuudesta oli kerrottu.

Kirjoittajien sosiaaliset suhteet olivat usein kuihtuneet, jolloin ystävien kanssa ei enää oltu niin paljon tekemisissä kuin aikaisemmin. Monet kirjoittajista kertoivat myös tunteneensa itsensä erilaisiksi ja ulkopuolisiksi omassa ystäväpiirissään. Perheelliset ystävät olivat esimerkiksi löytäneet uusia ystäviä toisista lapsiperheistä, puheenaiheet ja yhteiset touhut olivat muuttuneet erilaisiksi, lapsikeskeisemmiksi. Lapsettomuus herätti monissa kirjoittajissa voimakkaita vajavaisuuden ja syrjityksi tuleminen tunteita, varsinkin silloin, kun kaikilla ystävillä alkoi olla lapsia ja keskustelut pyörivät vain lapsiin liittyvissä asioissa. Perheellisten keskustelut koskivat usein sellaista maailmaa, josta lapseton ihminen ei tiennyt mitään, tai ainakin hänen oletettiin olevan täysin tietämätön siitä.

*”Myös ystävyysuhteisiin tämä on vaikuttanut todella paljon. Katkeruus nostaa välillä päätään ja tuntuu epäreilulta, kun raskaana olevat ystävät rupeavat välttelemään, etteivät satuta tai muuta vastaavaa. Moni on sanonut heillä olevan enemmän yhteistä muiden lapsiperheiden tai odottavien kanssa kuin meidän lapsettomien.”*

*”Lapsettomuus on minulle elämäntilanne, joka eristää ympäristöstä. Sukulaiset pysyvät kilometrien päässä. Hylkäävät kuin pultsarin tai vankilakundin omaan häpeäänsä. Ihmiset kohtelevat alemman luokan ihmisinä. Siltä joskus on tuntunut.”*

*”Ystäväpiiri vetäytyi ikään kuin kauemmaksi, kun kerroimme avoimesti mikä on tilanteemme. Nyt ymmärrän näitä ystäviä – he eivät voi todellakaan ymmärtää mitä tämä on ja siitä heitä ei voi taas syyttää. Tätä ei voi käsittää, ennen kuin sen itse kokee.”*

Joskus ystävät, tuttavat ja sukulaiset, olivat olleet lapsettomalle myös suurin kompleksin, surun ja ahdistuksen aiheuttaja. Erityisesti naiskirjoittajista kertoivat esimerkiksi läheisten jatkuvista, lapsen hankintaan ja saamiseen liittyvistä uteluista ja kyselyistä. Jotkut ystävät olivat voineet myös käyttäytyä ajattelemattomasti, kertoessaan muille ihmisille kirjoittajien lapsettomuudesta. Miehet eivät kertoneet kirjeissään sosiaalisesta painostuksesta lasten hankintaan, eikä niistä siten käynyt ilmi naisten kokemuksiin verrattavissa olevia tunnekokemuksia.

*”Ympäristön luomat paineet lapsettomuuteemme ovat olleet yksi merkittävä ahdistuksen ja surun aihe. Enimmäkseen olen kokenut viattomimmatkin kyselyt ja utelut ahdistavina ja tungettelevina. Jatkuvat utelut lasten hankkimisesta satuttivat. Kun yrittämisestä huolimatta tulosta ei tullut, nämä utelut tuntuivat todella ikäviltä ja raskailta kestää. Vetivät pitkään sanattomaksi. Kuinka usein saimmekaan kuulla vihjailuja jos jonkinlaista.”*

*”Ystävyysuhteet kärsivät, mutta toisaalta löytyivät ne todelliset ystävät ja joukosta putosivat sellaiset, jotka eivät sitten ystäviämme oikeasti olleetkaan. Paljon saimme pahaa mieltä niellä puheiden takia. Lapsettomuutemme oli noussut ystäväpiirin kuumimmaksi puheenaiheeksi. Ystäväni oli katsonut aiheelliseksi valaista muutakin ystäväpiiriä asioistamme. Juoru juorun perään kulki suusta suuhun. Milloin olin hullu akka, milloin kuin paskaa syönyt. Ketään ei kiinnostanut se, kuinka oikeasti voimme tai mitä meille oikeasti kuuluu.”*

Kirjallisuudessa sosiaalisen tukiverkoston positiivinen asennoituminen lapsettomuuteen sekä tuen antamisen merkitys on todettu hyvin tärkeäksi ja merkitykselliseksi lapsettoman ihmisen selviytymisen kannalta (vrt. esim. Daniluk 2001; Exley & Letherby 2001; Hart 2002; Malin 2001; Paavola 1998; Salzer 1994; Tulppala 2002a). Jotkut kirjoittajista kertoivat sosiaalisen tukiverkoston puuttuneen kokonaan, jolloin ihmisellä ei ollut lainkaan läheisten ihmisten suoma turvaa ympärillään. Yksin jääminen vaikeassa ja ahdistavassa tilanteessa, vaikeutti lapsettomuusajatuksen sopeutumista sekä tilanteessa jaksamista. Tavallisesti kirjoittajien lähipiiristä löytyi kuitenkin muutama sellainen ihminen, joilta he olivat saaneet tukea ja myötätuntoa vaikeina aikoinaan.

*”Olen saanut mielestäni osakseni kuuntelemista, tukea ja lohdutusta lähes aina, kun olen sitä hakenut. Olen koko ajan tiennyt, kenen puoleen voin kääntyä, kun tuntuu pahalta. Toisaalta olen kokenut myös pettymyksiä lähipiirissäni. Jotkut ihmiset, joille olen suurta tuskaa kokien kertonut elämäni vaikeimmasta asiasta, eivät ole kyenneet ottamaan kertomaani vastaan. Olen kokenut melkeinpä välinpitämättömyyttä joiltakin sellaisilta tahoilta, joilta olisin kuvitellut saavani tukea. Olen tästä hieman katkera, mutta voinpahan todeta, että jyvät ovat seuloontuneet akanoista. Edelleenkin asia tuntuu olevan tabu joillekin.”*

Osa naiskirjoittajista oli todennut myös median ja tiedotusvälineiden mielikuvia, arvomaailmaa ja asenteita sekä käsityksiä muokkaavan vaikutuksen. Kirjoittajat olivat muun muassa kiinnittäneet huomiota siihen, miten lapsettomuutta käsiteltiin eri tiedotusvälineissä ja kuinka median antama kuva aiheesta oli vaikuttanut ihmisten käsityksiin ja asenteisiin. Muutamassa kirjeessä oli nostettu esiin huomioita yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä ja median antamasta – ei aina niin positiivisesta - lapsettomuuskuvasta, joka oli kirjoittajien mielestä lisännyt ennakkoluuloja lapsettomia kohtaan. Toisaalta lapsettomuuden käsittely julkisuudessa, esimerkiksi julkisuuden henkilöiden omat tarinat lapsettomuudesta, olivat lievittäneet jonkin verran eriarvoisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Kirjoittajien sosiaalisella verkostolla ja medialla näytti olevan selvästi vaikutusta siihen, miten ne muokkasivat lapsettoman ihmisen omaa kokemusta ja kuvaa itsestä sekä lapsettomuudestaan. Miehet eivät kirjoittaneet median ja tiedotusvälineiden antamasta lapsettomuuskuvasta, eivätkä myöskään voimakkaista erilaisuuden ja ulkopuolisuuden tunteista.

*”Jo se, ettei voi suunnitella, milloin lapsensa hankkii, on poikkeavaa yhteiskunnassa, jossa perhesuunnittelu on avainsana ja ihmisten elämä menee paljolti suunniteltuja latuja. Tavallaan tahattomasti lapseton joutuu yhteiskunnan ulkopuolelle, syrjäytyy, kun muut samanikäiset alkavat elää perhe-elämää, eivätkä tiedä, mitä heidän pitäisi tehdä kaksin elävälle pariskunnalle.”*

*”Omiin ajatuksiin väistämättä vaikuttaa myös se, mitä tässä yhteiskunnassa ylipäättään lapsista ajatellaan. Mielestäni yhteiskuntamme on aika voimakkaasti lapsi- ja perhekeskeisyyttä korostava. Joissain yhteyksissä olen saanut kuulla, että emme ole edes perhe, koska meillä ei ole lapsia. Ihminen väistämättä peilaa omia käsityksiään muualla, esimerkiksi julkisuudessa esitettyihin käsityksiin. Irrallaan niistä ei voi olla, ne vaikuttavat väistämättä myös omaan ajatteluun.”*

*”On ikävää, että julkisuus hakee hedelmöityshoidoista vain sensaatiouutisia. Ihmiset taas tietävät useimmiten sen, mitä ovat tiedotusvälineistä nähneet. Kun lapsettomuusaisa aiheuttaa muutenkin kärsimystä, ei ole ihme, etteivät lapsettomat uskalla tulla ulos kaapista. Tahaton lapsettomuus on asia, joka vie kaikki voimat, halusi tai ei. Ei kukaan halua siihen päälle vielä sarjaa syytöksiä itsekkäistä keski-ikäisistä, jotka haluavat lapsia tai tulla muuten vaan jo etukäteen tuomituksi epäsovivana vanhempana, koska luonto on näin valinnut ja lapsettoman täytyy tyytyä Luojan valintoihin.”*

### **6.3 Ahdistus ajaa itsesuojeluun – ihmisten, tilanteiden ja paikkojen vältteleminen**

Noin kaksikymmentä kirjoittajaa mainitsi alkaneensa tietoisesti ja tarkoituksellisesti vältellä erilaisia tilanteita, ihmisiä ja paikkoja, jotka muistuttivat ja korostivat heidän omaa lapsettomuuttaan. Välttämiskäyttäytyminen oli tyypillisintä naisille, sillä miehet eivät juuri vältelleet edellä mainitun kaltaisia tilanteita, vaikka ne saattoivat yhtä lailla herättää miehissä ahdistuksen, katkeruuden ja surun tunteita. Sekä primaaristi että sekundaarisesti lapsettomien naisten kokemukset olivat samankaltaisia. Naisilla välttämiskäyttäytyminen tuli konkreettisemmin esiin sekä tunnetasolla että käyttäytymisessä.

*”Yllättävintä mielestäni on se, kuinka negatiivisesti saattaa suhtautua odottaviin äiteihin ja pieniin lapsiin. Alussa heidän kohtaamisensa ei tuottanut mitään ongelmaa, mutta hoitojen pitkittyessä toisten raskaudet väänsivät kuin veitsi avoimessa haavassa. Tunteeseen sekoittui oma epäonnistuminen, kateus, pettymys ja haikeus.”*

Naisten tarinoissa tilanteet, jotka muistuttivat tai korostivat lapsettomuuden kokemuksesta, liittyivät usein raskaana oleviin naisiin ja lapsiin. Erityisen vaikeina koettiin muun muassa lapsiin liittyvät juhlat ja juhlapäivät, kuten joulu, äitienpäivä, ristiäiset sekä muut tilaisuudet ja tapahtumat, joissa paikalla oli paljon lapsia ja lapsiperheitä. Muutamassa kirjeessä mainittiin myös tilanteet, joissa parisuhde oli kariutunut, jonka jälkeen alettiin vältellä vastakkaista sukupuolta sen vuoksi, ettei vain

olisi tarvinnut kertoa lapsettomuusongelmasta. Välttämiskäyttäytyminen alkoi yleensä silloin, kun lapsettomuutta oli jo koettu jonkin aikaa, hoidot olivat pitkittyneet ja takana oli ollut useita pettymyksiä ja menetyksiä. Toisin sanoen, mitä pidempään lapsettomuus oli kestänyt, sitä varmemmin henkilöt alkoivat mahdollisuuksiensa mukaan vältellä lapsettomuudesta muistuttavia tilanteita. Naiskirjoittajat koettivat esimerkiksi välttää ”vauvankuumeen tarttumista”, karttelemalla sellaisia paikkoja ja tilanteita, joissa tunne olisi voinut herätä.

*”Olen kaiken aikaa tietoisesti vältellyt vauvakuumetta, ottanut etäisyyttä aiheeseen. En lue vauvalehtiä, enkä viihdy lastenvaatekaupoissa. Tuntuu, että jos päästän toiveeni valloilleen, tuhoudun surun alle.”*

Naiset pyrkivät myös aktiivisesti välttelemään kasvottaista vuorovaikutusta henkilöiden kanssa, jotka esimerkiksi puheillaan, muistuttivat heitä lapsettomuudestaan. Osa kirjoittajista kertoi vältelleensä esimerkiksi kauppareissuja, koska siellä saattoi törmätä tuttaviiin, jotka saattoivat kysellä lapsista. He kertoivat kartelleensa myös omia tai puolison sukulaisia, ystäviä ja tuttavii, joille oli tulossa perheenisäystä, koska se aiheutti ahdistusta, joskus kateutta ja katkeruuttakin. Pienten vauvojen näkemistä välteltiin, koska tilanne aiheutti usein itkukohtauksia ja pahaa mieltä. Toisaalta jotkut kirjoittajista kertoivat kiinnittäneensä entistä tarkemmin huomiota kaupoissa ja muissa julkisissa tiloissa liikkuviin perheellisiin, pieniin lapsiin ja vauvoihin sekä raskaana oleviin naisiin. Aineistossani naiset kertoivat reagoivansa ympäristöönsä herkemmin, sillä he olivat selvästi sensitiivisempiä toisten raskauksien ja lasten suhteen.

*”Ajan myötä, kaupassakin tuttujen tapaamista alkoi jotenkin vältellä, kai sitä tavalla taikka toisella koetti välttää kysymystä, mitäs teille kuuluu ja joskos niitä lapsia olisi tulossa. Asian arkuus ja oman tuskan suuruus olivat mielessä päällimmäisenä.”*

*”Itselleni on kehittynyt ilmiömäinen kyky nähdä tai aavistaa toisen raskaus jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Olen ihmetellyt sitä itsekin, mutta taito on pettämätön ja osoittautuu aina oikeaksi. Ehkä sitä on sitten asian suhteen niin yliherkkä, että tällainenkin on mahdollista.”*

*”Raskaana olevien naisten sekä pienten vauvojen ja heidän vanhempiansa näkeminen on hyvin raskasta. Tarkkailen näitä tapauksia kaupassa, televisiosta, lehdistä – joka paikassa – jatkuvasti. Nämä tilanteet laukaisevat usein itkukohtauksen ja sen myötä pahan mielen.”*

Syy siihen, miksi erityisesti juuri naiset olivat alkaneet vältellä tiettyjä tilanteita, ihmisiä ja paikkoja, liittyi käsittääkseni heidän kokemuinsa voimakkaisiin tunnetiloihin. Kirjoittajat eivät olleet halunneet joutua tilanteisiin, joissa he olisivat todennäköisimmin joutuneet tavalla taikka toisella selittelemään tai näkemään asioita, jotka mahdollisesti laukaisisivat ahdistuksen ja surun tunteita. Välttämiskäyttäytyminen toimi käsittääkseni eräänlaisena itsesuojelunkeinona, sillä eihän kukaan halua mennä tarkoituksellisesti ja vapaaehtoisesti tilanteisiin, jotka aiheuttavat henkistä kipua, ahdistusta ja mielihapaa. Siksi on ymmärrettävää, että edellä mainittuja tilanteita vältettiin viimeiseen asti, vaikka se olisi merkinnyt esimerkiksi oman liikkumisvapauden rajoittumista, yksinäisyyteen eristäytymistä ja sosiaalisten suhteiden supistumista minimiin.

Miehet eivät vältelleet ihmisiä, tilanteita tai paikkoja samalla tavoin kuin naiset. Ainoastaan silloin, jos oma vaimo tai tyttöystävä ei halunnut tavata raskaana olevia tai hän ei halunnut lähteä ahdistavaksi kokemuinsa tilaisuuksiin ja tapahtumiin, miehetkään eivät hakeutuneet kyseessä oleviin tilanteisiin. Tätä voisi mielestäni kutsua välilliseksi välttämiskäyttäytymiseksi. Vaikka suoranaista tilanteiden ja ihmisten välttelyä ei ollut, tiettyihin tilanteisiin ei menty oman puolison tunnetilojen vuoksi. Tunnekokemukset tietyissä tilanteissa olivat silti samankaltaisia naisten kanssa. Miehet kokivat yhtä lailla ahdistusta, surua, kateutta ja mielihapaa esimerkiksi silloin, jos joku tuttu nainen ilmoitti olevansa raskaana tai joku ystävästä sai lapsen. Näissä tilanteissa omat epäonnistumiset ja lapsettomuus olivat siten jollakin tavalla korostuneet.

*”Minusta on tullut todella kylmä raskaudesta ilmoittavia naisia kohtaan,...tunnen suunnatonta katkeruutta, enkä todellakaan jaksa tai osaa iloita heidän raskaudesta. Varsinkin jos omasta negasta on vain vähän aikaa. Voi kai sanoa, että minusta on tullut itsekäs. En enää osaa olla normaali tai siis reagoida normaalisti näihin ”Hei mä olen raskaana” -ilmoituksiin.”*

*”Varsinkin ne kaverit, jotka ovat saaneet lapsia, ovat jääneet kylmän rauhallisesti pois ajatuksista. Joskus tuntuu pahalle, kun kaverit soittelee ja kyselee, missä olette ja miksi ette käy...sitten niille valehtelee jotain, koska tosi harva tietää meidän tilanteestamme.”*

#### **6.4 ”Lapsettomuuden haavaan ei ole pikalaastaria” - henkinen kipu ja tuska**

*”Ulkopuolisille lapsettomuudesta puhuminen on vaikeata. Kun vain yritänkin avata keskustelua aiheesta, tulevat kyyneleet väkisin. Koen olevani totaalisen vereslihalla.”*



Monet kirjoittajista kokivat lapsettomuutensa aiheuttaneen suurta henkistä tuskaa, sillä se oli satuttanut ja haavoittanut ihmistä syvältä. Lapsettomuus oli kuin arka avohaava, ihminen oli sisäisesti rikki ja kipeä. Henkinen pahoinvointi, kipu ja tuska oli toisinaan ollut niin voimakasta, ettei siitä oltu kyetty puhumaan tai kertomaan edes toisille, koska sitä oli vaikea pukea sanoiksi. Lapsettomuus merkitsi jatkuvaa henkistä kipua- ja stressitilannetta, josta oli ollut vaikea päästä ulos. Lisäksi moninkertaiset menetykset ja epäonnistumiset vain pahensivat kirjoittajien kokemaa psyykkistä kipua ja tuskaa. Kirjeissä oli myös mainintoja itsekontrollin menettämisen pelosta, ja pelosta saada mielisairaus. Joskus henkinen kipu ja ahdistuneisuus saattoivat muuttua myös erilaisiksi fyysisiksi, ruumiillisiksi oireiksi. Ahdistus oli toisinaan ollut niin voimakasta, että se oli joidenkin kirjoittajien kohdalla laukaissut paniikkikohtauksen. Lapsettomuuden myös todettiin pahentaneen jo olemassa olevaa paniikkioireistoa sekä aiheuttaneen fyysisiä ja somaattisia vaivoja, kuten erilaisia tulehduksia ja vatsavaivoja.

*”Välillä tulee olo, etten saa henkeä. Pelkään, että minulle tulee mielisairaus. Pelkään, että menetän itsekontrollini. Pelkään, että minusta ei ole enää mihinkään...”*

*”Toisinaan olin hyvin ahdistunut ja vetäydyin yksinäisyyteeni. Aloin jopa pelätä kauppareissuja, koska toisinaan sain paniikkihäiriöitä ihmistungoksessa.”*

*”Ensimmäinen hoitoyrityksemme ei niin ikään tuottanut toivottua tulosta ja aloin saada somaattisia oireita lapsettomuudestani. Erilaisten tulehdusten ja vaivojen vuoksi olin kuukauden ajan lääkehoidossa.”*

Toisaalta lapsettomuuden aiheuttamaa ahdistusta helpottaakseen, jotkut naiskirjoittajista olivat herättäneet itsessään epäilyksen omaa vanhemmuuttaan kohtaan. Eräs kirjoittajista kertoi helpottaneensa ahdistustaan ja henkistä kipuaan lohtusyömisellä.

*”Luulen, että selviämiseni on ollut sellaista kuin sadussa: happamia ovat, sanoi kettu pihlajanmarjoista. Jos minulla ei ole ollut iloa lapsista, niin ei ole ollut murhettakaan. Äitinä olisin varmaan tuntenut hyvin paljon riittämättömyyttä ja osaamattomuutta.”*

*”Luultavasti helpottaakseni ahdistusta, jota lapsettomuudesta tunsin, herätin itsessäni epäilyn äitiyttäni kohtaan. Koin, että jos olisin taistellut kaikin keinoin ja vuosia lapsettomuutta vastaan,*

*nostatin itselleni erittäin korkean kynnyksen olla ehdottoman onnistunut mahdollisessa äitiydessäni ja en olisi hyväksynyt epäonnistumisia tai niiden kanssa olisin syyllistänyt itseni erittäin vahvasti.”*

*”Toisen keskenmenon jälkeen sorruin lohtusyömiseen. Tällä hetkellä keskityn oman itseni kuntoon saamiseen. Yritän pikku hiljaa pudottaa lisää painoa.”*

Henkisen kivun kohdalla nousivat esiin erot primaaristi (ensisijaisesti) ja sekundaarisesti (toissijaisesti) lapsettomien naisten kohdalla. Lapsettomuuden kipu ja tuska oli kyllä yhteinen kaikille kirjoittaneille, mutta sen voimakkuudessa ja kokemisen tavoissa oli eroja. Primaaristi lapsettomien naisten (ei raskaus-, synnytys- tai keskenmenokokemuksia) kirjoituksissa henkinen kipu ja tuska oli koettu hyvin ahdistavana, kokonaisvaltaisena, täydellisenä ja syvänä, koska heillä syli oli konkreettisesti tyhjä. Tärkeää on kuitenkin huomata, että myös niiden sekundaarisesti lapsettomien naisten kohdalla, jotka olivat kokeneet raskauden, keskenmenon tai synnytyksen, mutta joilla ei ollut edelleenkään eläviä lapsia, henkinen tuska oli ollut yhtä suuri. Toisin sanoen, nämä sekundaarisiksi luokitellut lapsettomat naiset, kokivat henkisen kivun yhtä voimakkaana kuin primaaristi lapsettomat naiset. Erona oli vain se, että näiden henkilöiden elämässä lapsettomuus oli tullut uudelleen ajankohtaiseksi ja sen merkitys elämässä tuntui jälleen erittäin suurelta ja merkittävältä. Tarinatyypin näkökulmasta, tätä tilannetta luonnehti tunne paluusta takaisin tyhjän sylin -lapsettomuuteen. Tässä yhteydessä huomauttaisin, että lapsettoman henkisen kivun kokemukset ja käsitykset omasta lapsettomuudesta vaihtelivat niin, etteivät ne aina vastanneet nyt käytössä olevia lääketieteellisiä luokituksia. Kutsun keskenmenon tai synnytyksen kokeneita ja lapsensa menettäneitä naisia primaaristi sekundaarisiksi lapsettomiksi.

*”Haaveenani oli vielä saada ainakin yksi vauva, mutta terveydentilani vuoksi lääkärit eivät suosittelle uutta raskautta. Tuntuu, että kärsin jälleen lapsettomuudesta! Moni sanoo, että onhan minulla jo lapsia, mutta... Tiedän, että saan olla onnellinen ihanista lapsistani, mutta siltikin mielessäni on aina se surullinen mutta... Haaveilen silti vielä joskus olevani raskaana. Kaikesta huolimatta haaveilen.”*

*”Minä tunnen olevani jälleen lapseton, meidän enkelilapsistamme huolimatta. Itku on taas ja toisaalta yhä herkässä. Osittain tunnen myös pelkoa, koska nyt tiedän lapsettomuuden pahan olon, hedelmöityshoitojen aiheuttaman tuskan sekä omien lasten menetyksen.”*

Myös primaaristi ja ”uuslapsettomiin tai puhtaasti” sekundaaristen naisten kokemuksissa oli eroja. Kuten jo aikaisemmin totesin, primaaristi lapsettomiin kokemus henkisestä kivusta ja tuskasta oli syvempi ja totaalisempi, kuin sekundaarisesti lapsettomiin naisten. Sekundaarisesti lapsettomiin naisten kohdalla, henkistä tuskaa ja kipua olivat helpottamassa jo aikaisemmin syntyneet biologiset lapset. Lapsista huolimatta, tilanne tuntui kuitenkin niin sanottua ”uuslapsettomuutta” kokevista naisista hyvin ristiriitaiselta. Toisaalta he kärsivät lapsettomuudesta, vaikka aikaisemmin he olivat tulleet helposti raskaaksi eikä vaikeuksia silloin ollut. Toisaalta taas heidän piti olla kiitollisia ja onnellisia jo olemassa olevista lapsistaan. Sekundaarisesti lapsettomat kirjoittajat pohtivat usein haluaan saada lisää lapsia, vaikka perheessä oli jo lapsi tai useampia lapsia. Pohdinnoista tuli esiin ajatus, jonka mukaan se olisi ollut jollakin tavalla itsekästä, jos toivoi lisää lapsia ja käytti lääketieteen tarjoamia hoitomahdollisuuksia lapsen saamiseksi. Toisaalta pohdittiin sitä, millaista elämä olisikaan ollut, jos lapsia syystä taikka toisesta ei koskaan olisi tullut.

*”Lapsettomuuden tuskaa helpotti tuolloin se, että esikoisemme oli vielä pieni ja hänen kanssaan riitti puuhaa. Tyhjän sylin tuskaa en joutunut kokemaan, koska sylin täytti ihana pienokaisemme. En uskalla ajatella, mitä kokisin, jos lapsia ei olisi.”*

*”Pohdin aika ajoin myös sitä, olenko itsekäs kaivatessani vielä neljättä lasta. Monella ei ole vielä sitä ensimmäistäkään. Lapsen kaipuuta en osaa selittää, se vain on osa minua ja meitä.”*

*”Koen tämän sekundaarilapsettomuuden aika ristiriitaisena ongelmana. Toisaalta tiedän, että olen paljon onnellisemmassa asemassa kuin moni muu, joka ei vuosien yritysten ja hoitojen jälkeen ole saanut sitä ensimmäistäkään lasta. Olen tietysti hyvin onnellinen ja kiitollinen siitä, että minulla on edes tämä yksi lapsi.”*

Kaikkien tutkimukseeni osallistuneiden kirjoittajien, oli ajoittain ollut hyvin vaikea hyväksyä tahatonta lapsettomuutta. Varsinkin henkilöiden, joiden elämäntilanne oli vielä avoin eli joiden tulevaisuus oli vielä epävarma hoitojen ja tutkimusten myllerryksessä, oli ollut vaikea ajatella lopullisen lapsettomuuden mahdollisuutta. Vielä vaikeampaa se oli ollut silloin, kun ihminen joutui toteamaan, ettei hän ehkä koskaan tulekaan saamaan omaa, biologista lasta. Joidenkin kirjoittajien kohdalla, ajatus tulevaisuudesta ja elämästä ilman lapsia oli tuntunut täysin mahdottomalta ja se aiheutti suurta surua ja tuskaa. Biologisen lapsettomuuden lopullisuus oli tuntunut ikävältä. Tässä tilanteessa lapsettomuuden henkinen kipu johtui, ainakin osittain luopumisen tuskasta; oli luovuttava vauvahaaveista, perhe-elämästä ja vanhemmuudesta.

*”Minä en ainakaan koskaan totu ajatukseen lapsettomuudesta. Pidän yllä toivoa niin kauan kuin ainakin biologisesti olisi mahdollista saada lapsia. Ja siksikin kai, koska lääkärit antoivat minulle toivoa. He sanoivat, että kohdunulkopuolinen raskaus on merkki siitä, että voin tulla raskaaksi.”*

*”Ei ole helppo hyväksyä tilannetta, jossa meistä ei ole löydetty mitään syytä lapsettomuuteen. Epätietoisuus on raskasta. Koska olen tullut kaksi kertaa raskaaksi, uskon seuraavankin raskauden vielä joskus alkavan. Jonain päivänä sylissäni saattaa olla pieni nyytti. Ajatus siitä antaa edelleen toivoa. Kaikesta tapahtuneesta huolimatta, taistelumme jatkuu.”*

*”Selittämätön lapsettomuus on vaikeampi hyväksyä kuin jokin selkeä syy, jonka vuoksi ei voi saada lapsia. Jollakin tasolla toivo elää aina ja pettymys seuraa toistaan. Toivon olemassaolo vaikeuttaa muiden vaihtoehtojen miettimistä.”*

Toisaalta tuloksettomien lapsettomuushoitojen lopettaminen oli tuonut henkisen kivun rinnalle myös helpotuksen tunteen. Oli ikään kuin helpompi jatkaa elämää ja suunnitella tulevaisuutta, kun suuri stressitekijä oli poissa. Kun aktiiviset yritykset saada lapsi lopetettiin, avautui samalla tilaa asian käsittelylle ja hyväksymisen prosessille, joka mahdollisti sopeutumisprosessin alkamisen. Lapsettomuus oli merkinnyt suurimmalle osalle kirjoittajista pitkäaikaista henkisen kivun ja muiden tunteiden käsittelyprosessia. Lopulliseen lapsettomuuteen oli päätynyt 10 henkilöä.

*”Hoidot on siis lopetettu. En tietystikään voi sanoa, että olisin toipunut pysyvän biologisen lapsettomuuden aiheuttamasta epätoivon ja pettymyksen tunteesta. En tietenkään. Olen kuitenkin tällä hetkellä kykenevä toimimaan, tekemään työtä ja myös joskus nauramaan. Kummallista kyllä, mutta hoitojen loppuessa tuntee myös helpotuksen tunteita.”*

*”Nyt olen saanut tarpeekseni kaikista hoidoista ja niiden asettaman aikataulun mukaisesti elämisestä. Olen laittanut pisteen yhdelle elämänvaiheelle. Olen oppinut elämään lapsettomuuteni kanssa, eikä se enää tunnu pahalta. Joskus tulee päiviä, että sitä mieltii, mutta useimmiten olen tyytyväinen näin.”*

Joidenkin kirjoittajien kohdalla tutkimuksissa ja hoidoissa käyminen oli myös poistanut ahdistuksen tunteita ja helpottanut henkistä kipuilua. Muutamalle naiskirjoittajalle hoidoissa käyminen oli myös ollut keino käsitellä ja järjeistää lapsettomuutta itselle. Hoitojen myötä kirjoittajilla oli ollut ainakin jonkinlainen toivo tulla raskaaksi ja saada toivomansa lapsi. Hoidoissa käytiin usein myös niin

kauan kuin oli edes jotakin toivoa lapsen saamisesta. Koska toivon olemassaolo ja aktiivinen hoidoissa käyminen pitivät yllä ajatusta perheellistymisestä, kirjoittajien oli vaikea ajatella lapsettomuutta lopullisena vaihtoehtona. Siksi tilanteeseen sopeutuminen oli usein vaikeutunut ja viivästynyt. Tämä merkitsi myös henkisen kivun ja surun pitkittymistä. Kirjoittajien kokemusten perusteella voisi todeta, että hoidoilla oli kaksi vastakkaista merkitystä ihmiselle. Toisaalta hoitojen myötä lapseton oli saanut voimaa ja energiaa jaksaa raskaassa elämäntilanteessa ja hoitokierteessä, mutta toisaalta ne myös kuluttivat kirjoittajien energiaa ja henkisiä voimavaroja. Hoidot tuntuivat kirjoittajista välillä hyvin raskailta ja uuvuttavilta sekä fyysisesti että henkisesti.

*”Lapsettomuushoidot ovat kuitenkin tuoneet elämäni toivon, rohkeuden jatkaa elämäni.”*

*”Aina ei ole helppoa jaksaa eteenpäin, tahkota tuloksettomia hoitoja ja pelätä tulevaisuutta. Toisaalta hoitojen läpikäyminen on ollut minulle ainoa tapa käsitellä asioita ja työstää lapsettomuutta. Minun kun täytyy edetä vaihe vaiheelta, kunnes joko hoidot onnistuvat tai minun pitää lopettaa ne tuloksettomina ja siirtyä hakemaan muita ratkaisuja, kuten adoptiota.”*

## **6.5 Lapsettomuus ja lapsen teko hallitsevana elämäntapana**

Moni kirjoittajista totesi, että lapsettomuudesta oli varsinkin monien vuosien tutkimusten ja hoitojen aikana muodostunut elämäntapa. Lapsettomuus vei koko elämän mennessään; se hallitsi elämää ja arkea täydellisesti. Elämänhallinnan tunteen menettämisen myötä myös tulevaisuuden suunnitteleminen, jonkinlainen ”pitkän tähtäimen” suunnitelmallisuus oli lapsettomalle vaikeaa. Mitään, kuten esimerkiksi lomamatkoja, ei voinut suunnitella etukäteen, sillä kaikkea määrittivät lääkärikäynnit, hoidot ja toive alkavasta raskaudesta ja lapsesta. Koskaan ei ollut täyttä varmuutta siitä, onko juuri silloin hoidoissa vai jopa mahdollisesti raskaana. Niinpä jokaista suunnitelmaa tehtäessä otettiin aina huomioon tutkimusten ja hoitojen aikataulut sekä raskauden mahdollisuus. Arkisen elämän ohella, lapsettomuus hallitsi myös ihmisen ajatuksia ja mieltä, sillä asiaa oli vaikea olla ajattelematta ja miettimättä. Vauva-asia tuntui täyttävän pään, eikä sinne muuta ajatusta tuntunut enää mahtuvankaan (erään kirjoittajan toteamus). Elämä tuntui luisuvan raiteiltaan, hallitsemattomuuden tunne väritti prosessia. Ajan kuluessa lapsettomuudesta alkoi muodostua taakka, joka painoi koko ajan mieltä. Jotkut naisista kertoivat, että heille oli pikku hiljaa kehittynyt pakonomainen tarve saada lapsi tai lapsia.

*Lapsettomuus on vielä avoin haava, täysin keskeneräinen prosessi. Tuntuu kuin oma elämä olisi täysin pysähdyksissä, on vaikea suunnitella tai aloittaa mitään suuria tai edes jotakin harrastusta. ”*

*”Sain hormonilääkityksen neljäksi kuukaudeksi. Ensimmäisen kuukauden aikana toivo oli aika korkealla ja yritys myös, tosin sitä seurasi pettymys. uusi kuukausi toi uuden toivon ja yrityksen sekä pettymyksen, kuten kolmaskin kuukausi. Viimeisen kuukauden aikana oli tunne, että nyt on pakko onnistua. PAKKO, PAKKO, PAKKO. Biologisen kellon tikitys on kaikunut korvissa kovana ja vaativana.”*

*”Jossain vaiheessa minulle tuli pakonomainen tarve saada lapsi. Tuntui, että kello kävi.”*

Samalla kun lapsettomuus alkoi hallita elämää ja kirjoittajat kokivat menettävänsä entistä enemmän oman elämänsä hallinnan tunnetta, naisilla myös tunne oman ruumiin ja kehon hallinnasta alkoi murentua. Sekä primaaristi että sekundaarisesti lapsettomat naiset kokivat, että eivät saaneet enää itse päättää omasta ruumiistaan. Oman elämän hallitsemattomuus, se ettei voinut päättää omista asioistaan ja kehostaan itse, ahdisti. Koska elämän hallinta oli ainakin osittain menetetty, muutama naiskirjoittajista oli päättänyt hallita ruumistaan ja sen toimintoja laihduttamalla. Näin ainakin osa elämän ja kehon hallinnan tunteesta vahvistui hieman.

*”Halusin hallita ruumistani, sillä jos en hallinnut sitä raskaaksi tulemisella, niin ainakin laihduttamisella pystyin. Muutin ruokailutottumuksiani ja lisäsin liikuntaa ja kyllähän kurinalainen elämä tuottikin tulosta. Olin tyytyväinen itseeni.”*

Kirjoittajilla oli myös muita keinoja hallita tunteitaan ja elämäänsä. Lapsettomuus aiheutti epävarmuutta ja pelkoa tulevaisuudesta ja siksi jotkut kirjoittajista olivat alkaneet etsiä aktiivisesti tietoa ja lukea kirjallisuutta lapsettomuudesta, sen syistä sekä hoitomuodoista. Kun kirjoittajat saivat tietoa asioista, he kykenivät hallitsemaan omia tunnetilojaan paremmin. Tällöin myös se, mitä tulevaisuudessa tulisi tapahtumaan, oli paremmin selvillä, eikä tilanne tuntunut enää niin hallitsemattomalta ja pahalta. Toisaalta tiedon karttuessa, monet myös kykenivät osallistumaan itseään koskevaan hoitoprosessiin ja ”valvomaan” sitä paremmin. Kun ihminen tiesi mihin ryhtyy ja mitä tapahtuu, hänen oli helpompi päättää ja valita, lähteekö hän hoitoihin vai ei. Vaikka lapsettomuuden lopputulokseen ei voitu vaikuttaa, tiedonetsintä kuitenkin vähensi epävarmuutta lisäten muun muassa hoitotilanteiden ennakoitavuutta. Tieto antoi kirjoittajille myös mahdollisuuden käsitellä omia tunteita ja reaktioita ennakkoon, jolloin he olivat jo ikään kuin

varautuneet tuleviin koitoksiin. Claes-Otto Hammarlundin (2004, 176) mukaan, kysymyksessä oli niin sanottu kognitiivinen eli toissijainen kontrolli. Toisaalta lapsettomuuden tiukkaa otetta elämästä koetettiin helpottaa matkustelulla, harrastuksilla, työllä, opiskeluilla ja ystävillä. Elämässä piti olla muutakin sisältöä kuin lapsettomuus, silloin se ei enää tuntunut niin hallitsevalta elämäntilanteelta.

*”Kaipasin tietoa lapsettomuudesta ja sen vuoksi turvauduin kirjaston apuun. Lainasin kaikki käsiini saamani teokset, jotka käsittelivät lapsettomuutta. Luettuani kirjat läpi, olin tietoinen siitä, minkälaisiin tutkimuksiin olin joutumassa.”*

*”Kirjallisuutta ja muuta tietoa tulvii netissä yms., joten tiedon määrä ei lopu. Olenkin, luullakseni käynyt lyhyen oppimäärän lääkistä tässä samalla. Osaan diagnosoida itseäni hyvin onnistuneesti, joskus lääkäriäkin paremmin!”*

*”Joskus kun lapsettomuus tulee liian keskeiselle sijalle, täytyy siitä yrittää irrottautua ja yrittää keskittyä aivan muihin asioihin: työhön, lomamatkoihin, ystäviin, liikuntaan ja kaikenlaisiin harrastuksiin. Sillä tavalla saa hieman perspektiiviä elämään. Eli vaikka kysymys lapsista on ainakin meille keskeisin asia, se ei silti ole kaikkinelevää. Elämässä voi syvästä kriisistä huolimatta olla monia hyviä asioita.”*

Kun hoidot sitten lopulta syystä taikka toisesta lopetettiin, yksi elämää hallinnut vaihe saatiin päätökseen. Samalla kirjoittajien elämän hallinta ikään kuin ”palautettiin tai siirrettiin” hoitohenkilökunnalta, lääkäreiltä ja hoitajilta takaisin ”omistajalleen” eli ihmiselle itselleen. Hoitojen lopettamisen jälkeen kirjoittajista oli tuntunut pitkään kuin jotain puuttuisi elämästä. Lääkärissäkäynnit, hoidot ja tutkimukset kun olivat, useimpien kohdalla, olleet vuosien rutiinia. Kun hoidot lopulta päättyivät, elämään jäi ikään kuin tyhjä paikka.

*”Hoitojen aikana koimme, että lapsen teko oli elämäntapamme. Mietimme jo, kuinka osaisimme jatkaa elämää sen jälkeen, kun yrittämiset olisivat loppu.”*

*”Lopputarkastuksen jälkeen tuntui pitkän aikaa, että jotain puuttuu elämästä. Lääkärissä käynnit olivat monta vuotta rutiinina, jäi tavallaan tyhjä tila.”*

## 6.6 Lapsettomuus elämäkokemuksena ja opintomatkana omaan itseen ja elämään

Kirjoittajat pohtivat ja arvioivat kirjeissään, kuinka lapsettomuus oli vaikuttanut heihin ihmisinä, kuinka se oli muuttanut heidän ajattelutapojaan ja mielipiteitään tai elämänarvojaan. Sekä naisten että miesten kirjeissä tuli ilmi, ettei mitään asioita enää pidetty itsestään selvinä. Kirjeistä nousi esiin punaisena lankana ajatus, jonka mukaan ihminen oppii usein arvostamaan sellaisia asioita, jotka hän on kokenut menettäneensä. Kirjoittajat olivat oppineet suhtautumaan elämään nöyrästi. Monet kirjoittajat olivat oppineet esimerkiksi ymmärtämään prosessia, jonka kautta lapset saavat alkunsa ja syntyvät. Myös kotia, perhettä, lapsia ja vanhemmuutta oli lapsettomuuden myötä opittu arvostamaan aikaisempaa enemmän. Joidenkin kirjoittajien suhtautuminen, esimerkiksi lapsettomuuteen ja aborttiin, oli muuttunut lapsettomuusprosessin aikana.

*”Asenteitani tieto, etten voi saada lasta, muutti esimerkiksi aborttia kohtaan. Minun on vaikea hyväksyä sitä ehkäisykeinona tai hyvin lievin perustein, koska on paljon pareja, jotka iloiten ottaisivat lapsen vastaan. Elämänarvot tai asiat asettuivat kohdalleen ja saivat perspektiiviä. Koen, etteivät pienet vaikeudet heilauta minua, olenhan selvinnyt isommistakin.”*

*”Olen priorisoinut elämäni tärkeät asiat uudella tavalla. Minulle arvoasteikossa tärkeintä on miniperheemme ja koti. Ihmismieli huomaamattaan pitää monia asioita annettuna ja saavutettuina asioina, niin minäkin olen ennen ajatellut. Lapsettomuus on saanut minut ajattelemaan: mitään asiaa ei kannata pitää itsestään selvänä ja olemassa olevia hyviä asioita kannattaa kunnioittaa sekä arvostaa.”*

*”Lapsettomuus on ehdottomasti muuttanut minua ihmisenä. Kaikki ei ole itsestään selvää. On asioita, joihin emme voi itse vaikuttaa, vaikka kuinka haluaisimme. Uskon arvostavani lapsiani aivan hitusen enemmän kuin ihmiset, joille lasten saaminen on ollut helppoa. Uskon myös, että ymmärrän äitiyden hitusen upeampana kuin äidit, jotka ovat saaneet lapsensa helposti.”*

*”Lapsettomuuskokemus, vaikkei siis totaalinen ja vielä kovin pitkä olekaan, on kyllä muuttanut asennoitumistani aiheeseen jonkin verran. Ensinnäkin olen oppinut olemaan entistä kiitollisempi lapsestani ja siitä, että hänet saatiin tähän maailmaan niin helposti. Olen myös todennut, että täytyy olla nöyrä sen asian edessä, että elämää ei voi aina suunnitella ja hallita ja että nämä ovat niitä asioita, joihin kätkeytyy sellaisia elämän salaisuuksia, joita ei ihmisen tahdolla säädellä.”*



Toiset huomasivat reagoivansa voimakkaasti sellaisiin tilanteisiin, joissa lapsia kohdeltiin kaltoin. Tilanteissa, joissa ihmiset kohtelivat lapsiaan huonosti tai eivät huolehtineet heistä, aiheuttivat kirjoittajissa usein voimakkaita kiukun, vihan ja katkeruuden tunteita. Myös suhde uskontoon oli muutamalla kirjoittajalla muuttunut. Osalla lapsettomuus oli lähentänyt suhdetta Jumalaan ja uskontoon, toisten kohdalla se oli ajanut täysin ateistisiin mielipiteisiin ja uskontokäsityksiin. Tällaiset henkilöt olivat kirjaimellisesti menettäneet uskonsa lapsettomuuden myötä.

*”Toiset lapsettomat naiset ovat katkeria raskaana oleville tai vauvan juuri saaneille. Minä olin katkera, ja olen vieläkin, lapsensa hylänneille tai lapsiaan huonosti hoitaville.”*

*”Uskon, että lapsettomuus on muuttanut minua ihmisenä. Kummallista kyllä, se on syventänyt uskoani Jumalaan, jollakin merkillisellä tavalla. Joitakin oivalluksia matkan varrella on tullut. Esimerkiksi kerran yhtäkkiä portaita noustessani pätkähti kirkaana mieleeni ajatus: elämän onni ei ole siitä kiinni, onko minulla lapsia vai ei. Ja sitten sellainen aforismi, että: jos jotakin menettää, jotakin saa. Jos jotakin saa, jotakin menettää.”*

*”Samaten lapsettomuus on ollut viimeinen sysäys ateistisiin mielipiteisiin kaikenlaisissa uskonnollisissa asioissa. Lisäksi tahattomasti lapseton myös tuntee erittäin syvältä ja kipeästi kaikenlaiset lapsiin kohdistuvat vääryydet, niin suuret kuin pienetkin asiat.”*

Monet kirjoittajista kertoivat myös kasvaneensa kokemuksen myötä ihmisenä. Tällöin lapsettomuutta ja oman persoonan ja minän muuttumista tarkasteltiin selkeästi kehityskriisin näkökulmasta. Lapsettomuus oli elämäkokemus, joka oli pakottanut ihmisen kohtaamaan ja läpikäymään muita, jo aikaisemmin elämän varrella syntyneitä, kipeitä kipupisteitä ja käsittelemättömiä kriisejä. Lapsettomuuden myötä esiin nousseita, aikaisemmin purkamatta jääneitä vaikeita elämäntilanteita oli ollut pakko käsitellä tunnetasolla uudelleen.

*”Ymmärsin, että lapsettomuuden kautta jouduin prosessiin, joka pakotti kohtaamaan omia kipujani ja vammojani, vaikka olin luullut olevani aika terve. Ihminen ei lähde näköjään kohtaamaan rikkinaisyyttään, ellei ole aivan pakko. Ilman lapsettomuutta, minäkään en olisi suostunut tähän prosessiin, näkyväksi tulemiseen.”*

Yleensä lapsettomuuden koettiin vaikuttaneen positiivisesti ihmisen omaan luonteeseen, se oli kasvattanut, auttanut ottamaan paremmin toisia ihmisiä huomioon ja ymmärtämään heitä sekä

muuttanut kirjoittajia empaattisemmaksi ja herkemmiksi. Lapsettomuus oli myös tuonut uutta elämäkokemusta ja rohkeutta, uudenlaista uskallusta kohdata vastoinkäymisiä ja kriisejä, sillä kirjoittajat kokivat vahvistuneensa ja karaistuneensa lapsettomuuden kokemusten myötä. Toisaalta lapsettomuus oli muuttanut ihmisiä myös alakuloisiksi, masentuneiksi ja kyynisiksi, joidenkin kirjoittajien mielestä jopa itsekkäiksikin. Vaikka negatiiviset tunteet ajoittain painoivat mieltä ja nousivat ajatuksiin, elämä lapsettomana oli kuitenkin vapaampaa, sai matkustella, tulla ja mennä mielensä mukaan ja tehdä asioita, joita ei ehkä olisi voinut niin paljon perheellisenä tehdä.

*”Lapsettomuus on tehnyt minusta melko kyynisen ja olen kärsinyt jonkinlaisesta masennuksesta. Unettomuus vaivaa aika ajoin, nykyään en enää usein herää lapsettomuuden ajatukseen. Aiemmin minut valtasi pakokauhu, kun ajattelin, että sukuni loppuu kohdaltani tähän. Lisäksi pelkään vanhuutta ja toivon kuolevani ennen kuin olen muiden hoidettavana, koska minulla ei ole lapsia, jotka minusta huolehtisivat.”*

*”Välillä tunnen itseni kuin toiseksi ihmiseksi verrattuna siihen, mitä olin hoitojen aikana, vaikka tuskin olen suunnattomasti muuttunut koko prosessissa. Uskoisin, että kyse on paremminkin siitä, mitä oppii, eikä siitä, paljonko muuttuu. Olen oppinut nöyryyttä elämässä, selviytymistä ja jaksamista sekä myös vihan, katkeruuden ja muiden negatiivisten tunteiden kohtaamista.”*

*”Lapsettomuus on muuttanut minua ihmisenä ja se on kai arvatenkin hyvin paljon. Negatiivisia puolia ensimmäisenä tulee mieleeni, että olen lapsettomana varmasti paljon itsekeskeisempi kuin jos olisin äitinä. Elämä ilman lapsia on antanut minulle siihen mahdollisuuden ja olen tarttunut ”huonoon” tilaisuuteen.”*

## **7. UUSIA NÄKÖKULMIA LAPSETTOMUUDEN PSYKKISEEN KRIISIIN**

### **7.1 Kun ei ole lupaa surra – äänioikeudeton, monimutkaistunut ja krooninen suru**

Kun psyykkisenä stressitekijänä on menetys, seurauksena on suru (Hammarlund 2004, 91). Suru nousi erityisesti naisten kirjeissä erääksi tärkeimmäksi lapsettomuutta ja sen kriisiä määrittäväksi kokemukseksi. Suuri osa kirjoittajista oli kokenut lapsettomuuden surunsa hiljaiseksi, vaietuksi, sanattomaksi suruksi, jota ei voinut surra julkisesti, koska se ei ollut näkyvää, konkreettista surua. Menetys oli useimmiten tapahtunut henkisellä tasolla lapsen liittyvien unelmien ja haaveiden särkymisen muodossa. Lapsettomuuden suru koettiin usein ristiriitaisena kokemuksena, toisaalta

menetys oli tapahtunut ja se oli kirjoittajalle todellinen, mutta toiset ihmiset ja ympäristö eivät nähneet tai ymmärtäneet menetyksen suuruutta tai sen merkitystä ihmiselle itselleen. Kirjoittajat kertoivat, kuinka he eivät edes tukea hakiessaan saaneet osakseen ymmärrystä vaikeassa tilanteessaan, vaan he jäivät usein yksin surunsa kanssa. Sosiaalista tukea ja lohdutusta oli ollut vaikea saada toisilta ihmisiltä, koska kysymyksessä ei aina ollut selkeästi konkreettinen menetys, kuten läheisen ihmisen menetys.

*”Lapsettomuuden suru oli äärettömän suuri, mutta ulospäin sitä ei halunnut näyttää. Olimme kuin mitään ei olisi tapahtunut ja kuitenkin oli tapahtunut aivan kauhea asia: kaikki lapseni kuolivat yhtä aikaa, kerralla. Muistan ajatelleeni, että olisipa joku oikeasti kuollut, silloin voisimme surra avoimemmin ja meitä ymmärrettäisiin paremmin.”*

Soili Poijulan (2002, 174 - 177) ja Martti Lindqvistin (1998, 87) käsityksen mukaan, tällaisen äänioikeudettoman surun luonne luo usein lisäongelmia ja se voi vaikeuttaa surun käsittelemisen ja työstämisen prosessia, jos sosiaalinen tuki on liian vähäistä tai se puuttuu kokonaan. Suru voi myös estää sosiaalista vuorovaikutusta tehden ihmisen entistä yksinäisemmäksi. Menetyksen mukanaan tuoma elämänmuutos repii ihmisen yleensä ainakin joksikin aikaa irti sosiaalisista tilanteista ja tapahtumista. Lisäksi samanaikaiset tai aikaisemmin koetut, mutta käsittelemättä jääneet kriisitilanteet voivat komplisoida surua. Tällaisessa tilanteessa niin sanottuun normaaliin suruun liittyvät tunnereaktiot, kuten viha, syyllisyys, masentuneisuus, yksinäisyys, toivottomuus, voimattomuus tai turtuneisuus, voivat voimistua. Komplisoitunut suru merkitsee tilannetta, jossa tietyt tunnereaktiot estävät ihmistä sopeutumasta menetykseen. Normaalin surun ilmeneminen voi tällöin voimistua tai estyä tai sitten normaali suruprosessi viivästyy tai pitkittyy. Komplisoituneesta surusta voidaan kuitenkin puhua vain silloin, jos seurauksena on pitkäaikainen toimintakyvyn heikkeneminen. Niinpä ihmiselle, jolle on tapahtunut sarja useita menetyksiä tai hän kohtaa itselleen traumaattisen tapahtuman, suru voi komplisoitua ja muuttua krooniseksi.

Suuri osa kirjoittajista oli lapsettomuutensa aikana kokenut monia, perättäisiä, jopa yhtäaikaisia menetyksiä, jotka kasaantuessaan kuormittivat voimakkaasti ihmisten psyykkistä sietokykyä. Komplisoituneen surun tunnistamisessa ydinkohtia ovat kaipauksen voimakkuus ja tilanteeseen tai konkreettisesti menetettyyn henkilöön liittyvien ajatusten hallitsevuus (ks. esim. Lindqvist 1998; Poijula 2002). Osa kirjoittajista koki ajatelleensa lapsettomuutta koko ajan, heidän oli ollut vaikea ajatella muita asioita. Tällöin lapsettomuus oli ollut mielessä ensimmäisenä aamulla ja viimeisenä illalla. Lapsettomuus myös hallitsi kirjoittajien elämää, jolloin sillä oli ollut hyvin keskeinen asema

heidän arjessaan. Varsinkin akuuttia lapsettomuutta eli aktiivisesti tutkimuksissa ja hoidoissa käyvien kohdalla, tilanteen hallitsevuus oli ollut hyvin voimakasta. Lapsettomuudesta oli ikään kuin muodostunut elämäntapa, joka määrittä kirjoittajien sekä nykyisyyttä että tulevaisuutta koskevia valintoja, päätöksiä ja suunnitelmia. Niin kauan kuin oli toivoa, voimia ja halua yrittää lasta, niin kauan myös pidettiin kiinni mahdollisuudesta saada lapsi. Siksi esimerkiksi muiden vaihtoehtojen, kuten adoption, sijaisvanhemmuuden tai kaksin elämisen miettiminen oli vaikeaa. Samalla myös lapsettomuuden hyväksyminen ja surutyönprosessit pitkittyivät.

Moni kirjoittajista olisi myös toivonut voivansa purkaa ja käsitellä menetykseen liittyviä tunteita yhdessä toisten ihmisten kanssa. Useimmiten ne jäivät kuitenkin jollakin tasolla läpikäymättä, koska tunteita ei kyetty tai osattu purkaa toisten, lapsettomuutta kokemattomien ihmisten, kanssa. Kirjoittajat kertoivat, että ulkopuolisten ihmisten silmissä esimerkiksi varhainen keskenmeno ei ollut aina sellainen asia, jota olisi kannattanut kamalasti surra. Kirjoittajat kertoivat, että heidän suruaan oli mitätöity lohduttaviksi tarkoitetuilla kommentteilla, jotka todellisuudessa eivät olleet auttaneet lainkaan menetystään surevaa ihmistä. Lapsettomuuden surua kuvattiin kirjeissä hyvin henkilökohtaisena ja yksityisenä kokemuksena, johon ei ollut liittynyt sellaisia myötätunnon osoittamisentapoja, jotka ovat tavanomaisia esimerkiksi lähiomaisen menetyksen yhteydessä. Koska surua jouduttiin käsittelemään yksin ja kun purkautumisväylää surun ullosaamiseksi ei ollut, alkoi se lopulta ”kapseloitua” kirjoittajan sisimpään.

*”Olen puhunut joillekin ystäväilleni tästä lapsettomuudesta ja pahasta olostani. Tuntuu kuitenkin, että he eivät ymmärrä tilannetta. Kukaan heistä ei ota asiaa puheeksi tai lohduta millään tavalla. Olen ikään kuin yksin asian kanssa ja se masentaa. Moni vain tokaisee, että älkää yrittäkö liikaa, niin kyllä se siitä!”*

*”Keskenmeno raskausviikolla 9. Kotiin palattuani olin täysin turta. En pystynyt ilmaisemaan edes itselleni, miten suuri menetys se oli. Tunsin niin suurta tyhjyyttä, että se melkein mursi minut. Lohdutukset, jotka mitätöivät surun tyliin: sehän oli niin alussa ei se mitään merkinnyt, eivät suinkaan auta. Suri ja jää yhä enemmän yksin ja suru jää kalvamaan sisintä.”*

Toisinaan lapsettomuudesta ja sen herättämistä tunteista ei voitu tai haluttu puhua toisille ihmisille, koska niitä hävettiin. Kirjeistä kävi ilmi, että asioista ei puhuttu, koska pelättiin, että omille kokemuksille ei ehkä saataisi sosiaalista ymmärrystä, tukea ja hyväksyntää. Toisaalta lapsettomuus oli kaiken kaikkiaan tuntunut häpeältä, eikä kirjoittajien ollut helppoa puhua siitä toisille kasvojen

menettämisen pelossa. Jotkut kirjoittajista kertoivat peitelleensä suruaan ja muita tunteitaan. Niinpä vain elettiin ”kaikki hyvin” -kulissielämää, todellisia tunteita ei näytetty, olipa tilanne ollut mikä tahansa. Jotkut kirjoittajista olivat salanneet lapsettomuutensa ja hoidoissa käyntinsä toisilta ihmisiltä. Osa kirjoittajista pystyi pitämään kaikkein läheisimmät ihmiset niin kaukana, ettei heillä ollut aavistustakaan lapsettomuusongelman olemassaolosta. Kenelläkään ulkopuolisella ei siten välttämättä ollut käsitystä lapsettomuudesta ja siitä surusta, jota kirjoittajat kokivat. Tällaisissa tilanteissa, joissa omasta elämäntilanteesta ei ollut kerrottu, surun kanssa jäätiin ihan konkreettisestikin totaalisen yksin.

*”Kylässä, koulussa, työssäni tai missään, ei koskaan tullut ilmi, että jotain tällaista olisi meneillään minun ja mieheni kotona. Kukaan ei nähnyt, sillä asiaa piiloteltiin niin hyvin. Jälkeenpäin vain ihmettelen, että miksi?”*

*”Kaiken surun ja tuskan keskenmenoista ja lapsettomuudesta on vain kätkenyt sisälleen ja yrittänyt elää niin sanottua normaalia, kaikki hyvin – kulissielämää.”*

Mielestäni lapsettomuuden suru ei ollut pelkästään vain lapsen kaipausta määrittävä tunne, vaan se oli konkreettinen surukokemus, jonka nähtiin määrittävän koko lapsettomuuden prosessia, omaa identiteettiä ja elämää. Toisin sanoen, lapsettomuuden kokemuksen myötä surusta ja surun kokemisesta oli tullut osa omaa itseä ja persoonaa, sillä se jäi ikään kuin pysyväksi piirteeksi omaan luonteeseen sekä sisäiseen kokemusmaailmaan. Tämän näkemyksen mukaan, lapsettomuus jätti lähestulkoon aina suhteellisen pysyvät jäljet sitä kokeneisiin ihmisiin, sillä muisto lapsettomuudesta ja sen surusta ei koskaan tulisi häviämään kokonaan ihmisen muistoista ja mielikuvista. Tähän sisäiseen kokemusmaailmaan luen kuuluvaksi ihmisen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kokemukset lapsettomuudesta. Pitkään, yleensä useita vuosia kestänyttä, lapsettomuutta kokeneet kertoivat kirjeissään surustaan, jonka luonne oli pikku hiljaa ikään kuin muuttunut jatkuvaksi eli krooniseksi olotilaksi. Kirjoittajat kertoivat surullisen ja alakuloisen olotilan olleen jatkuva, ikään kuin se olisi ollut koko ajan läsnä oleva luonteenpiirre. Surun tunne oli koko ajan läsnä ja se kulki aina mukana. Surun myös uskottiin nousevan aika ajoin pintaan, vaikka lapsia onnistuttaisiinkin saamaan ja varsinainen konkreettinen lapsettomuuden aika, niin sanottu tyhjän sylin aika, jonakin päivänä päättyisi.

*”Uskon, että vaikka tulevaisuus toisi mitä tullessaan – niitä kaivattuja lapsiakin – tulen silti aina sisimmässäni olemaan lapseton. Tulen tuntemaan sen kivun, kaipausten, toivottomuuden – sekä toivon paremmasta.”*

*”Lapsettomuus ei myöskään minusta lääkkeillä eli hoidoilla ohi. Lapsettomuudesta kärsivä tai kärsinyt pariskunta kantaa sitä aina mukanaan, elämän ihme ei vie pois sitä muistoa, kuinka vaikeaa oli saada se alulle.”*

En ollut tutkimukseni teoriaosuudessa vakuuttunut siitä, että lapsettomuuden surukokemuksia voisi verrata läheiseen kuoleman aiheuttamaan suruprosessiin psyykkisellä ja tunteiden tasolla. Tästä syystä vertailin teoriaosuudessani lapsettomuuden ja lähiomaisen kuoleman yhteydessä koettuja suru- ja tunnekokemuksia toisiinsa. Tunneprosesseja vertailemalla, etsin ikään kuin vahvistusta omille tuntemuksilleni. Aineistossani kävi ilmi, että lapsettomuuden suru todella eroaa läheisen menetyksestä aiheutuneesta surusta, vaikka siinä joitakin yhtymäkohtia olikin.

Kirjoittajien kirjeistä havaitsin, että lapsettomuuden menetystä ja surua ei oltu yhteiskunnallisesti, yksilöllisesti tai sosiaalisesti tunnistettu konkreettiseksi menetykseksi. Kirjoittajien kokemuksissa lapsettomuutta ei pidetty sellaisen asiana, jota voisi todella surra, sillä miten voi surra sellaista, mitä ei ole ollut? Lapsettomuuden suruun ei ollut liittynyt samanlaisia konkreettiseen kuolemaan liittyviä rituaaleja, kuten esimerkiksi siunaamista tai hautajaisia. Lapsettomuuden surua kuvattiin hyvin henkilökohtaisena ja yksityisenä kokemuksena, johon ei ollut liittynyt sellaisia myötätunnon ja empatian osoittamisentapoja, jotka ovat tavanomaisia esimerkiksi lähiomaisen menetyksen yhteydessä. Poikkeuksena aineistossani oli tietenkin niiden henkilöiden kirjoittajien tarinat, joissa oli tapahtunut jokin konkreettinen menetys. Yleensä ottaen, lapsettomuuden surulla ei ole yhteisöllistä luonnetta, sillä se ei ole sellainen suru, jota voitaisiin surra yhdessä toisten kanssa. Useimmiten surija oli jäänyt yksin surunsa kanssa, koska toiset ihmiset ja ympäristö eivät ymmärtäneet ihmisen surun suuruutta. Suuri osa kirjoittajista oli kokenut lapsettomuuden surunsa äänioikeudettomaksi, hiljaiseksi, vaietuksi ja sanattomaksi suruksi. Lapsettomuutta ei voinut surra julkisesti, koska se ei ollut näkyvää, konkreettista surua. Toisin sanoen, lapsettomuuden suru on kokemuksena henkilökohtainen ja yksityinen, koska ihmisellä ei ole mitään näkyvää syytä tai surun kohdetta. Siksi ihminen jää usein yksin kokemansa surun kanssa, jolloin myös sosiaalinen tuki ja hyväksyntä jää usein puuttumaan.

## 7.2 Lapsettomuuteen liittynyt masennus psyykkisen hyvinvoinnin uhkana

*”Vähitellen toiveikkuus vaihtui epätoivoksi ja elämänilo hävisi elämästä täysin. Olin kerta kaikkiaan lopussa, umpikujassa, ahdistunut, epätoivoinen ja kaiken elämänhaluni menettänyt. Itkin koko ajan, en voinut tavata ihmisiä, en saanut nukuksi, opiskelu ja työ menivät penkin alle. Sanalla sanoen halusin kuolla.”*

Surun mutkistuessa sureva ihminen kärsii usein samanaikaisesti sekä komplisoituneesta surusta että masennuksesta (ks. esim. Lindqvist 1998; Poijula 2002). Kirjoittajille lapsettomuus oli jo itsessään merkinnyt hyvin kuormittavaa ja stressaavaa elämäntilannetta, joka herätti ahdistuksen ja pettymyksen tunteita lähestulkoon kaikissa kirjoittajissa. Muita yksittäisiä tilanteita, jotka olivat aiheuttaneet surua, masennusta ja ahdistusta, liittyivät useimmiten tilanteisiin, joissa kirjoittajat olivat kokeneet menetyksiä ja epäonnistumisia. Näistä esimerkkeinä mainittakoon keskenmenot, epäonnistuneet hoidot, menetykset ystäväpiirissä (syrjintä, juoruilu, välttely, loukkaukset, hylätyksi tuleminen) ja parisuhteen ongelmat.

Havaitsin, että tilanteen psyykkistä kuormittavuutta lisäsi vielä eräs lapsettomuuden prosessille tyypillinen ominaispiirre. Tahattomassa lapsettomuudessa, varsinkin pitkäaikaisessa prosessissa, menetykset ja epäonnistumiset usein toistuivat perättäin ja alkoivat pikku hiljaa kumuloitua eli kasaantua. Jos samaan aikaan vielä käytiin läpi ja käsiteltiin muita, omaan elämään liittyviä kriisejä, psyykinen stressi ja pahoinvointi kasvoivat entisestään. Useimmiten kirjoittajat kertoivat masennuksen tunteiden ja siihen liittyvien oireiden pahentuneen pikku hiljaa lapsettomuuden pitkittyessä useiden menetysten tai epäonnistumisten seurauksena. Kirjoittajien tarinoissa ja kokemuksissa suru ja masennus kulkivat usein käsi kädessä ja siksi niitä oli vaikea erottaa toisistaan, sillä ne ikään kuin sekoittuivat toisiinsa. Lievän masennuksen ja normaalin surun erottaminen ei sen tähden ollut helppoa.

Tarinoita tutkiessani havaitsin myös, että lapsettomuus oli aiheuttanut kirjoittajilla sellaisia tunnetiloja ja piirteitä, jotka eivät oikein tuntuneet kuuluvan osaksi normaalia surutyötä ja lapsettomuuden käsittelyprosesseja, vaan arvelin kysymyksessä olevan paljon vakavampia oireita. Joidenkin kirjoittajien kokema masennus oli esimerkiksi ollut ajoittain voimakasta ja se oli vaikuttanut negatiivisesti ihmisen toimintakykyyn sekä jaksamiseen. Mielenkiinnosta aloin tutkia myös psykiatrian alaan kuuluvaa kirjallisuutta nähdäkseni, oliko tarinoissa havaittavissa piirteitä todellisista psyyken häiriötiloista. Kirjeitä ja kirjallisuutta tutkiessani havaitsin, että osalla

kirjoittajista, lapsettomuus oli todella aiheuttanut sellaisia vakavia masennusoireita, joiden perusteella ihmisen masennustila oli lääketieteellisesti diagnosoitu psykiatristen oireyhtymien ja tautiluokitusten mukaan. Osalla masennukseen liittyneet oireet olivat olleet lievempiä ja ohimeneviä, mutta silti sellaisia, jotka luettiin kuuluviksi luokituksiin. Tarkoitukseni ei ollut lähteä diagnosoimaan kirjoittajien masennustiloja. Halusin tässä kuitenkin käsitellä aihetta tarkemmin, koska lukemassani suomalaisessa kirjallisuudessa, lapsettomuudesta johtuvia psyykkisiä oireita ja häiriötiloja ei juuri ole käsitelty tai niihin ei ole paneuduttu tarkemmin.

Kirjoittajien mainitsemissa masennustiloihin liittyneitä oireita olivat muun muassa, alakuloisuus, mielihyvän menetys, henkinen uupumus ja väsymys, itseluottamuksen ja itsearvostuksen menetys (tunne naiseuden, ihmisarvon ja itsetunnon menetyksestä), kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisydentunne, kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, keskittymiskyvyttömyyden tunne ja unihäiriöt. Tyypillisiä masennuksen esioireita tai niin kutsuttuja ydinoireita olivat masentunut mieliala, väsymys sekä ahdistuneisuus. (Ks. esim. Isometsä 2001, Leinonen 2002.) Erityisesti naiset kertoivat kokeneensa esimerkiksi lyhyt- tai pitkäkestoisia itku- ja masennuskausia, itseensä käpertymisen ja eristäytymisen aikoja. Tavallista masennusta kokeneille kirjoittajille oli, että he olivat kokeneet äärimmäisen voimakasta henkistä väsymystä, voimattomuutta ja uupumusta. Masennuksen hetkiä kuvailtiin mustiksi, pimeiksi, hiljaisiksi ja synkiksi hetkiksi. Olo oli ollut kuin vankisellissä, musta peitto päällä jo heti aamusta, mustaa ympärillä, josta ei ollut pois pääsyä. Lapsettomuus oli kuin kirous, joka oli langennut ihmisen päälle. Elämä tuntui raskaalta taakalta, epäoikeudenmukaiselta ja se murjoi ihmistä toden teolla. Moni kirjoittajista koki lapsettomuutensa ja rangaistuksena; he miettivät usein, mitä he olivat tehneet niin väärin, ettei heille lasta suotu. Lapsettomuuteen ja sen aikana koettuihin epäonnistumisiin ja menetyksiin, kuten keskenmenoihin, etsittiin syytä omista teoista tai tekemättä jättämisistä. Syyllisyys ja itsesyytökset olivat tavallisia.

*”Poden jonkinasteista masennusta asian tiimoilta, mutta sitä ei ole mitenkään diagnosoitu. Jotenkin en jaksa keskittyä asioihin, olen vähän levoton ja hermostunut. Tiedostan, että tarvitsisin apua.”*

*”Olin todella masentunut. Olisin halunnut eristäytyä kaikesta. En halunnut nähdä ketään, enkä puhua kenenkään kanssa. Kännykkäni oli kiinni. Se oli synkkää aikaa. Elämä tuntui merkityksettömältä ja itsetunto oli täysi nolla. Tuntui, että omallakaan elämällä ei ole mitään merkitystä, kun jatkumoa ei ole. Lähes kaikki ihmiskontaktit tuntuivat kidutukselta.”*



*”Olen todella masentunut keskenmenosta ja tuntuu, että elämä murjoo minua todella. Mistä ja miksi minua rangaistaan? Miksi en voi olla normaali?”*

Lapsettomuutta kuvattiin metaforisesti myös varkaana, joka oli lupaa kysymättä tunkeutunut ihmisen elämään, vieden häneltä elämänilon, energian ja halun elää. Kyky nauttia elämästä oli kokonaan kadonnut, olo oli tyhjä tai turta. Kirjoittajat olivat menettäneet kykynsä saada tyydytystä tai kokea mielihyvää asioista, sillä ne asiat, jotka aiemmin olivat tuntuneet kiinnostavilta tai mielekkäiltä ja jotka olivat herättäneet positiivisia tunteita ja mielikuvia, eivät enää tuntuneetkaan miltään. Erkki Isometsän (2001, 135) mukaan, myös lievemmissä masennustapauksissa mielihyvän kokemukset ovat useimmiten vaimentuneet. Vaikeammissa tapauksissa mielihyvän menetys sen sijaan voi olla täydellinen.

*”Lapsettomuuden suru varasti elämästäni ilon, tarkoituksen ja voiman. En moneen vuoteen käynyt missään tai saanut mitään aikaiseksi.”*

*”Tunnen syyllisyyttä siitä, että en osaa nauttia elämästä täysillä. Ehkä en koskaan pysty enää nauramaan sydämeni pohjasta, kun minulla ei ole lapsia. Mutta ei tämäkään voi tätä menoa jatkaa. Olen jatkuvasti masentunut, epä tietoinen siitä, missä mennään.”*

Monet kirjoittajista olivat kokeneet myös eriasteisia unihäiriöitä ja -vaikeuksia, kuten unettomuutta ja painajaisia, nukahtamisvaikeuksia ja heräilyä. Lähes kaikilla masennuksesta kärsivillä on jonkinasteisia unihäiriöitä. Nukahtamisvaikeudet ovat tavallisia lievemmissäkin depressioissa (masennustiloissa), mutta katkonainen yöuni ja varhainen herääminen korostuvat varsinkin keskivaikeassa ja vaikeassa masennustilassa. Unettomuus on tavallisin unihäiriö ja yleensä myös oire jostakin. Useimmiten unihäiriöt liittyvät masennukseen tai ahdistuneisuuteen. Elämäntilanteet ja vastoin käymiset vaikuttavat myös univaikeuksien syntyyn. (Lepola & Koponen 2002b, 165 - 169.) Joillakin kirjoittajilla lapsettomuushoidoissa käytetyt lääkkeet myös pahensivat unihäiriöoireita.

*”Unettomuus oli yksi pahimmista oireista, yöhikoilu ja kuumat aallot herättivät minut joka yö. Kolmen tunnin yön jälkeen en saanut enää unta. Valvoin kaikki yöt. Heräsin hillittömiin painajaisiin, useimmiten ne liittyivät lapsiin.”*

Kuten jo aikaisemmin totesin, masennustiloihin liittyi myös työkyvyn ja opiskelu motivaation lasku. Ihmisen toimintakyky oli tällöin laskenut ja esimerkiksi keskivaikeasta masennustilasta kärsinyt ihminen ei yleensä kyennyt työssäkäyntiin eikä suoriutunut tavanomaisista tehtävistään. Toisaalta opiskeluihin, työssä olemiseen ja työn tekemiseen oli usein väsyttynyt ja kyllästytty. Keskittyminen muihin asioihin oli ollut vaikeaa, koska olo oli voimaton, levoton ja hermostunut, mikään ei huvittanut, eikä kiinnostanut. Toisaalta opiskelut kärsivät ja viivästyivät, koska ne alkoivat tuntua liian vaativilta ja stressaavilta sen hetkisessä elämäntilanteessa. Joissakin tilanteissa lapsettomuus oli aiheuttanut niin suurta stressiä, että osa kirjoittajista oli päätenyt esimerkiksi irtisanoutumaan työstään tai he olivat jättäneet hakematta vakituista työtä elämäntilanteensa vuoksi. Keskenmenojen, epäonnistuneiden hoitojen, tai muiden ahdistavien tapahtumien jälkeen työkyky oli myös useimmiten laskenut selvästi, sillä kirjoittajat eivät aina olleet kyenneet töihin oman ahdistuksensa ja henkisen väsymyksensä vuoksi. Masennustilan ollessa lievä, ihminen saattoi kuitenkin kyetä käymään töissä tai opiskelemaan täysipainoisesti (ks. esim Isometsä 2001; Leinonen 2002). Toisaalta työ ja opiskelu olivat tarjonneet jonkinlaista helpotusta muuten niin ahdistavaan tilanteeseen. Työhön, harrastuksiin tai opiskeluun ”hukutettiin tai haudattiin” omia ahdistuksen ja surun tunteita sekä täytettiin lapsettomuuden aiheuttamaa tyhjiötä. Toisin sanoen, työ toi sisältöä ja toimintaa elämään samalla kun se myös auttoi unohtamaan ongelmat lapsen saamisessa.

*”Olisin saanut vakituisen paikan, mutta jätin hakematta. En jaksanut olla töissä. Sain sairauslomaa aika paljon masennuksen takia, sekä myöhemmin hoitojen takia. Työ vaati liikaa, koin, että en pysty nyt antamaan yhtään mitään. Poissaoloni tuntuivat omassa tunnossa, mutta tarvitsin sairauslomaa, koska olisin voinut pahimmassa tapauksessa menettää hermoni töissä... Välinpitämättömyys työtäni kohtaan vain kasvoi.”*

*”Lapsettomuus oli kuin tyhjiö elämässä, joka piti täyttää jollain. Pahimpaan yrittämisen aikaan oli pakko tehdä vastapainoksi työtä niin pitkiä päiviä kuin suinkin. Se oli elämän täyttymystä, pätemistä.”*

Joskus ahdistus ja masennus olivat käyneet niin ylivoimaisiksi, että tilanteeseen oli haettu apua ammattiauttajilta (psykologilta, psykoterapeutilta, psykiatrilta, lääkäriltä). Kuten jo mainitsin, osalla masennus oli lääketieteellisesti diagnosoitu, jolloin sen oli todettu muuttuneen keskivaikeaksi, pitkäaikaiseksi, uupumus pohjaiseksi tai pysyväksi mielialamuutokseksi. Joissakin tapauksissa tilanteen helpottamiseksi oli määrätty rauhoittavia, mieliala-, masennus- tai unilääkkeitä.

Lääkityksen aloittamisen jälkeen lapsettoman voimavarat olivatkin usein alkaneet hiljalleen palautua ja henkinen väsymys väistyä. Toisaalta lääkityksen tarjoaminen oli voinut joskus myös herättää narkästyksen ja loukkaantumisen tunteita, varsinkin silloin, jos henkilö olisi kaivannut ammattiauttajalta enemmän kuuntelemista ja ymmärtämistä, tukea vaikeassa tilanteessaan, kuin lääkeresepiä. Lääkityksen tarjoaminen oli tuntunut joistakin henkilöistä tilanteen vakavuuden vähättelyltä ja lapsettoman aliarvioimiselta.

*”Minulle laukesi keskivaikea masennus univaikeuksineen ja työmotivaation laskuineen. Sain mielialalääkkeet sekä nukahtamisvaikeuksiin unilääkkeitä.”*

*”Menin sitten lääkärille, koska olin todella epätoivoinen ja masentunut. Hän kehotti ottamaan yhteyttä psykiatrian poliklinikalle. Sain pikaisesti ajan, kävin juttelemassa. Käynti oli kuitenkin turha. Minun ongelmiani ei otettu tosissaan. Sain kuitenkin psykiatrilta masennuslääkeresepin.”*

*”Kerran kävin juttelemassa psykologin kanssa, mutta hän oli sitä mieltä, että eihän tämä nyt niin paha juttu ole ja vasta niin vähän aikaa yritystäkin takana. Lisäksi kysyi, haluaisinko jotain mielialalääkkeitä. Loukkaavaltahan tuo tietysti tuntui, olisin vain halunnut kuulla jotain ymmärtämystä, mutta että heti vähätellään ja tarjotaan lääkitystä, niin ei kiitos. Tuli tunne, että mitään ikävää ei tarvitsisi tuntea, otetaan vain vähän lääkettä naamaan, niin kyllä se siitä.”*

Masennustiloihin liittyy huomattavan suuri itsemurhan riski. Kielteiset elämäntapahtumat, kuten taloudelliset ja ihmissuhde-epäonnistumiset lisäävät itsemurhariskiä. Masennustiloihin liittyvä itsemurhavaara on luonteeltaan useiden samanaikaisten biologisten, psykologisten ja sosiaalisten riskitekijöiden kasautumista yksittäiselle henkilölle. Itsemurhan vaara on sitä suurempi, mitä vaikeampi masennus on. Ihmisen syvä toivottomuus tulevaisuutensa suhteen liittyy huomattavasti tavanomaista suurempaan itsemurhariskiin. (Ks. esim. Isometsä 2001; Leinonen 2002.)

Kahdeksassa kirjeessä kerrottiin ajatelleen lapsettomuusaikana ajoittain jopa itsemurhaa, koska oma elämäntilanne oli ollut niin toivoton ja raskas kestää, eikä siitä näyttänyt olevan ulospääsyä muulla keinoin. Ihminen koki olevansa kuin umpikujassa itsensä ja oman elämänsä suhteen tai polkevansa paikoillaan, vankina omassa ruumiissaan ja elämäntilanteessaan. Tilannetta leimasi tunne siitä, että tulevaisuudesta ei ollut mitään tietoa, kaikki oli epävarmaa, olo oli tyhjä eikä ihmisellä ollut enää mitään muuta odotettavaa, kuin yksinäinen vanhuus ja kuolema. Elämä tuntui turhalta, merkityksettömältä ja tarkoituksettomalta, kukaan ei kaipaisi eikä tarvitsisi häntä. Kirjoittajien

mielessä myllersi omaan olemassaoloon ja elämän merkitykseen liittyviä kysymyksiä: mikä tarkoitus minulla ja elämälläni oikein on, jos en saa lapsia, enkä kykene synnyttämään uutta elämää? Mitä virkaa minulla tässä elämässä ja maailmassa on, jos en saa lasta?

*” Mulla on itselläni ollut sellaisia ajatuksia ajaessani esimerkiksi moottoriteitä. Kalliroleikkauksen kohdalla, tulee mieleen, että jos tohon kallioon ajaisi, pääsisi koko tuskasta ja paskasta eroon, eikä aina tarvitsisi surra.”*

*”Olen joskus jopa miettinyt oman elämäni päättämistä tämän asian takia, joskus synkimpinä hetkinä. Mietin usein, että mikä ihmeen tarkoitus minulla voi olla täällä maan päällä.”*

*”Elämä on turhaa ja tarkoituksetonta. Elämäni lopettaminen on ollut monesti mielessä, ei siihenkään ole pystynyt...”*

Erkki Isometsä (2001, 140) on todennut, että yli kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa yleensä siis jonkin kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Usein mielialahäiriöitä edeltää jokin rasisustekijä, kuten menetys, vastoinkäyminen tai epäonnistuminen, kuten avioero tai muu parisuhteen hajoaminen, työttömäksi jääminen, oma tai lähiomaisen vakava sairastuminen, läheisen henkilön kuolema tai vakavat ristiriidat läheisissä ihmissuhteissa. Erityisen keskeisiä masennustilojen laukaisijoina ovat menetykset ihmissuhteissa tai sosiaalisissa rooleissa. Masennustila alkaa usein juuri sellaisen elämänmuutoksen seurauksena, joka heikentää sosiaalista tukiverkostoa (ystävät, puoliso, sukulaiset, työtoverit, perhe). Elämäntilanteeseen vaikuttavilla tekijöillä on siten tärkeä merkityksensä masennustilan puhkeamisessa.

Kirjoittajien kokemusten perusteella voisin todeta, että lapsettomuus oli ollut elämäntilanteena henkisesti hyvin raskas kokemus ja siihen liittyi kasvojen menettämisen pelkoa, häpeää, ihmisarvon laskua, huonommuuden ja alemmuuden tunteita. Lapsettomuuden aikana oli myös koettu monenlaisia, yhtäaikaista, päällekkäisiä ja kasautuvia menetyksiä ja epäonnistumisia, jotka aiheuttivat suurimmalle osalle kirjoittajista huomattavaa henkistä ahdistusta ja kärsimystä. Siksi olisi tärkeää ymmärtää, että lapsettomuudella voi olla vakavia seurauksia ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Jos lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset tiedostettaisiin ja niihin suhtauduttaisiin hieman vakavammin, silloin myös erilaisten mielialahäiriöiden syntymistä voitaisiin tehokkaammin ennalta ehkäistä.

### 7.3 Lapsettomuuden kriisi kirjoittajien kokemana

Lapsettomuuden kriisi oli merkinnyt kirjoittajille kehityskriisiä, sillä lähestulkoon kaikki kirjoittajat tarkastelivat kokemuksiaan ja omaa itseään lapsettomuusprosessin aikana tapahtuneiden muutosten kautta. Kaikille kirjoittajille lapsettomuus oli merkinnyt jonkinlaista muutosta tai käännekohtaa omassa elämäntarinassa. Erityisesti niiden kirjoittajien kohdalla, jotka olivat läpikäyneet voimakkaita kriisituntemuksia, lapsettomuus oli ikään kuin ravistellut heidän koko elämänsä aiheuttaen merkittäviä muospaineita ihmisen koko elämään. Lapsettomuutta kuvattiin kipeänä kouluna, joka tulkintani mukaan, viitasi elämäntarinan tuomaan kasvuun, kehitykseen ja elämäntarinan kokemusten kautta oppimiseen. Vain muutamalle kirjoittajalle lapsettomuus ei ollut aiheuttanut suurta kriisiä. Tänä oli useimmiten syynä se, että henkilö oli tiennyt lapsettomuudesta kauan ja hän oli ehtinyt sopeutua siihen pitkän ajan kuluessa.

Joidenkin kirjoittajien kohdalla lapsettomuus oli merkinnyt kaikkein vaikeinta ja kipeintä ajanjaksoa koko elämässä. Lapsettomuus oli satuttanut kirjoittajia hyvin syvästi ja se oli aiheuttanut henkisen vamman tai haavan ihmiselle. Kirjoittajien kuvauksissa lapsettomuus oli kuin avohaava, joka repeytyi rikki erilaisissa tilanteissa ja johon ei ole olemassa pikalaastaria avuksi. Lapsettomuus aiheutti kirjoittajissa raajarikkoisuuden, vammautumisen ja sisäisen rikkinäisyyden tunteita. Lapsettomuuden kuvattiin esimerkiksi rikkoneen ihmisen sydämen palasiksi. Moni kirjoittajista totesi lapsettomuuden jatkuvan tunnetasolla koko loppuelämän, siitäkin huolimatta, vaikka he onnistuisivat tulevaisuudessa saamaan lapsia.

*”Lapsettomuus on todella kriisi. Pahin, minkä olen koskaan kokenut. Se vaikuttaa syvästi kaikkiin elämän aspekteihin sekä myös koko loppuelämään.”*

Lapsettomuus aiheutti useimpien kirjoittajien elämässä myös parisuhteen kriisin. Useissa tutkimuksissa on todettu, että mitä kauemmin lapsettomuus kestää, sitä suuremmaksi kasvaa mahdollisuus, että parisuhteessa alkaa ilmetä ongelmia. Naiset kuvailivat lapsettomuutta eräänlaisena mittarina tai Cooperin testinä. Lapsettomuus mittasi sekä kirjoittajan omaa sietokykyä ja jaksamista että parisuhteen kestävyyttä. Eräälle kirjoittajalle lapsettomuus oli merkinnyt sekä yksilön että parin yhteistä tragediaa. Lapsettomuuden aikana koetut menetykset ja epäonnistumiset aiheuttivat kireyttä ja jännitteitä puolisoitten välisiin suhteisiin. Joidenkin kirjoittajien kohdalla, parisuhteessa oli alkanut ilmetä uusia ongelmia, kuten puolisoitten vetäytymistä, puhumattomuutta, lisääntyneitä alkoholin käyttöä, ulkopuolisia suhteita ja henkistä väkivaltaa. Toisaalta kriisi oli

myös lähentänyt puolisoita ja vahvistanut parisuhdetta entisestään. Yhdessä kannettu ja jaettu suru oli lujittanut ja vahvistanut suhdetta. (Vrt. esim. Löfström 2000; Malinen 1994; Salzer 1994; Tulppala 2002a.)

*”Lapsettomuus on Cooperin testi, joka mittaa parisuhteen kestävyuden ja miten puoliset kestävät ympäristön taholta tulevia paineita.”*

*”Mitenkään ei voi välttää kyselemästä itseltään, miksi minä en saa lapsia, onko täällä joku suurempi tarkoitus vai vaiko vaan testataan, mihin asti sitä kestää.”*

Lapsettomuus oli merkinnyt myös elämäntarkastuksellista kriisiä. Kirjoittajat joutuivat pohtimaan elämäänsä ja sen merkityksiä sekä peruskysymyksiä paljon syvällisemmin ja tarkemmin kuin koskaan aikaisemmin siihen astisessa elämässään. Lapsettomuus käänsi useimmiten ihmisen elämänarvot ja käsitykset maailmasta ja elämäntulusta pääläelleen. Kirjoittajat kertoivat myös omien asenteidensa ja käsitystensä muuttuneen lapsettomuuden prosessissa. Moni kirjoittajista kertoi, kuinka esimerkiksi työ, ura, raha ja omaisuus menettivät merkitystään kun taas koti, perhe ja ihmissuhteet muuttuivat tärkeämmiksi ja merkityksellisimmiksi. Trauman kohdatessa identiteetin keskeiset perusteet, kuten yksilöllisyys, erilaisuus, jatkuvuus, pysyvyys ja arvostuksen tunne romuttuvat ja ihmisen itselleen asettamat tavoitteet ja päämäärät sortuvat. Turvallisuuden tunne häviää ja maailma näyttäytyy epävarmana ja -vakaana. (Vrt. esim. Cullberg 1991; Henriksson & Lönnqvist 2001; Munnukka – Dahlqvist 1997; Saari 2000.)

Huomasin kirjeitä tutkiessani, että kirjoittajien kriisikokemuksia voisi verrata, ainakin osittain, Claes-Otto Hammarlundin (2004, 90- 92) kuvailemaan malliin neljästä traumaattisesta kriisitilanteesta, joihin ihminen voi kokea joutuneensa. Kriisipsykologiassa puhutaan yleensä uhkakriisistä, menetyskriisistä, vastuukriisistä ja loukkaus-kriisistä. Stressitekijöitä voidaan luonnehtia paitsi ryhmittelyyn, myös niiden voimakkuuden ja keston perusteella. Kriisiin liittyvä stressi voi ilmetä kognitiivisella, emotionaalilla, somaattisella eli fyysisellä ja käyttäytymistasolla.

Kirjoittajat kokivat tahattoman lapsettomuuden uhkana kokonaisvaltaiselle olemassaololleen. Uhkakriisistä on Hammarlundin (mt., 91) mukaan kysymys silloin, kun se kohdistuu ihmisen fyysiseen olemukseen. Fyysisessä uhatta voi olla kyse väkivallasta, sairaudesta tai onnettomuudesta. Se voi olla myös psykososiaalista ja kohdistua ihmisen itsetuntoon, omakuvaan, terveyteen tai se voi olla jokin epämääräinen uhka. Useimmille kirjoittajille lapsettomuus oli

merkinnyt uhkaa omalle identiteetille, psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle, kokonaisvaltaiselle olemassaololle. Kun stressitekijänä oli uhka, sen aiheuttama tunnereaktio on ahdistus. Lapsettomuus aiheutti kirjoittajissa ahdistusta, sillä se kohdistui ihmisen fyysiseen olemukseen ja olemassaoloon. Ahdistus ilmeni kirjoittajilla muun muassa paniikkioireina ja somaattisina vaivoina.

Lapset merkitsivät kirjoittajille elämää ja sen jatkumista tulevissa sukupolvissa. Ajatus siitä, ettei henkilö saisi lasta, tuntui monista melkein kuin kuolemantuomiolta. Varsinkin silloin, jos ihminen oli hyvin lapsirakas, hän oli haaveillut vanhemmuudesta jo nuoresta pitäen tai jos lasta todella oli toivottu perheeseen, tilanne oli ollut hyvin raskas henkisesti. Tällaisessa tilanteessa oma elämä tuntui merkityksettömältä, tarkoituksettomalta ja turhalta. Lapsettomuus merkitsi kuolemaa, elämän päättymistä itseen. Elämässä ei tuntunut olevan mitään jatkumoa. Osa kirjoittaneista ajatteli myös paljon vanhuutta ja he kertoivat pelkäävänsä sitä. Moni toivoi kuolevansa, ennen kuin he joutuvat toisten hoidettaviksi. Vanhuus merkitsi kirjoittajille yksinäisyyttä, sitä ettei olisi lapsia pitämässä heistä huolta. Lapset merkitsivät vanhuudenturvaa, kirjoittajien tunne turvallisesta vanhuudesta oli kuitenkin menetetty.

*”Lapsettomuus merkitsee minulle kuolemaa. Pienestä asti olen halunnut olla äiti, kasvattaa ja hoitaa lapsia. Kun se suurin toive viedään, tuntuu että olen henkisesti olematon, fyysisesti vaillinainen, sosiaalisesti epänormaali.”*

*”Aiemmin minut valtasi pakokauhu, kun ajattelin, että sukuni loppuu kohdaltani tähän. Lisäksi pelkään vanhuutta ja toivon kuolevani, ennen kuin olen muiden hoidettavana, koska minulla ei ole lapsia, jotka minusta huolehtisivat.”*

Kirjoittajat kokivat useita perättäisiä menetyksiä lapsettomuutensa aikana. Lapsettomuudessa surtiin monia asioita, muun muassa mahdollista lopullista biologista lapsettomuutta, epäonnistumisia, menetettyjä kokemuksia äitiydestä, isyydestä, raskaudesta ja niin edelleen. Näin ollen lapsettomuudessa on kysymys myös menetyskriisistä. Menetyskriisissä on tapahtunut selvä objektinmenetys, jolloin esimerkiksi ihminen, ihmissuhde, asema, kyky tai muu vastaava on menetetty. Koska suruprosessissa, surutyössä, tunnesiteet menetettyyn asiaan katkeavat, menetyskriisiin kuuluvia tyhjyyden ja surun tunteita vastaan pyritään usein suojautumaan. Surua pyritään usein välttämään, esimerkiksi tekemällä fyysistä tai henkistä työtä. (Hammarlund 2004, 92.)

*”Raskaus päättyi keskenmenoon. Se oli varmasti raskainta aikaa meille. Minä käperryin surussani itseeni, enkä huomannut, että menetys oli yhteinen. Molemmat hautasivat surun työntekoon ja muuhun aktiviteettiin.”*

Osa erityisesti naiskirjoittajista kertoi kokeneensa lapsettomuutensa rangaistuksena. He miettivät tämän tästä, mitä he olivat tehneet niin väärin, ettei heille lasta suotu. Lapsettomuuteen ja sen aikana koettuihin epäonnistumisiin ja menetyksiin, etsittiin syytä omista teoista tai tekemättä jättämisistä. Kirjoittajat kokivat, että menetys oli ollut jollakin tavalla heidän omaa syytään, ihan kuin esimerkiksi keskenmeno olisi jotenkin johtunut itsestä ja omista teoista. Hammarlundin (mt., 92) käsityksen mukaan, ihminen joutuu eksistentiaaliseen tai moraaliseen kriisiin, kun hän kokee olevansa vastuussa epäonnistumisista. Kun ihminen kokee epäonnistuvansa vastuukantajana, seurauksena on syyllisyys. Sillä ei ole väliä, onko ihmisen kokemus rationaalinen vai irrationaalinen, asian kannalta oikea tai väärä. Vastuukriisissä tunne koskee sellaista, mikä on todella tapahtunut ja minkä ihminen kokee menneen vikaan, koska hän on epäonnistunut tehtävässä, eikä ole kantanut siitä vastuuta.

Lapsettomuus merkitsi usein myös häpeää. Siihen liittyi häpeä lapsen saannin vaikeuksista, häpeä siitä, että tilanteeseen jouduttiin pyytämään apua ulkopuolisilta, vierailta ihmisiltä. Kirjoittajat kertoivat kokeneensa erityisen nöyryyttävänä sen, että näin intiimiä ongelmaa kuin lapsettomuutta, jouduttiin hoitamaan täysin vieraan hoitohenkilökunnan avustuksella. Toisaalta hoidoissa ja tutkimuksissa tunkeuduttiin ihmisen ruumiin henkilökohtaisimmalle ja yksityisemmälle alueelle. Hoidot ja tutkimukset kohdistuivat pääasiassa naisen kehoon ja toimenpiteet saattoivat olla hyvin epämiellyttäviä ja kivuliaita. Toisaalta myös miehet olivat kokeneet noloina sellaiset tutkimuksiin tai hoitoihin liittyvät tilanteet, joissa heidän oli pitänyt antaa esimerkiksi siemennestenäyte. Vaikka kirjoittajat olivat suostuneet hoitoihin vapaaehtoisesti, ne tuntuivat siitä huolimatta jollakin tavalla nöyryyttäviltä ja loukkaavilta. Epätoivoisessa tilanteessa, ihminen oli kuitenkin useimmiten valmis tekemään mitä tahansa ja alistumaan aivan mihin tahansa hoitoihin, saadakseen itselleen lapsen. Kokemusteni perusteella voisin kuvailla hoitotoimenpiteitä kärjistetyksi ”lääketieteellisenä raiskauksena”, sillä tämä mielestäni kertoo myös asiasta tietämättömälle, millaisia kokemuksia ja tunteita hoidot saattoivat ajoittain herättää. Hammarlund (mt., 92) oli huomionut, että traumaattiseksi koettuun tapahtumaan liittyy usein hävettävä tapahtuma tai avuttomuuden tunteita.



## 7.4 Sopeutumishäiriöt

Psyykkinen tasapainotila järkkyy, kun syntyy jokin sellainen tilanne, jonka hallitsemiseksi tavanomaisesti käytössä olevat sopeutumiskeinot eivät riitä. Psyykkinen kriisi kehittyy, kun aiemmin omaksutut ulkoiseen toimintaan tai mielen sisäiseen tapahtumaan liittyvät ratkaisutavat eivät johda tasapainon nopeaan palautumiseen. Kriisitilanteelle on tunnusomaista epävarmuus tulevaisuudesta, sillä turvallisuudentunteen kannalta tärkeä ennakoitavuus häviää. Psyykkisten hallintakeinojen riittämättömyys alkaa näkyä oireiden kehittymisenä. Monentasoisten yksilöllisten tekijöiden vuoksi oireet voivat ilmetä esimerkiksi vakavana mielialahäiriöjaksona tai ahdistuneisuushäiriönä. Kun aiempi mielenterveyden tasapainotila on ollut hyvä, eikä altistavia tekijöitä vaikeammille häiriöille ole ollut, kriisiin liittyvät oireet ovat tyypillisesti sopeutumishäiriöitä tai äkillisiä stressireaktioita. (Henriksson & Lönnqvist 2001, 276 - 277.)

Ulla Lepola ja Hannu Koponen (2002a, 143 - 148) ovat käsitelleet kirjassaan erilaisiin elämäntapahtumiin ja kriisitilanteisiin liittyviä sopeutumishäiriöitä. Sopeutumishäiriöillä eli elämäntilanteisiin liittyvillä reaktiivisilla häiriöillä tarkoitetaan psyykkisiä tiloja, joissa elämäntapahtumilla katsotaan olevan erityisen voimakas vaikutus oireilun syntyyn, mutta joissa ei ole kysymys vaikeista tai pitkäkestoisista häiriöistä. Sopeutumishäiriöt ovat siten ohimeneviä kriisejä joihinkin vaikeiksi tai merkittäviksi koettuihin ajankohtaisiin elämäntapahtumiin. Sopeutumishäiriöt voivat ilmetä työttömyyden, avioeron, kuolemantapauksen, koulukiusaamisen, muuton, sairastumisen tai suuren elämänmuutoksen jälkeen. Sopeutumishäiriöiden taustalla ovat aina siis psykososiaaliset stressitekijät. Oireet alkavat melko pian stressitekijän ilmaantumisen jälkeen. Henkilön on vaikea sopeutua stressitekijään, joka voi olla poikkeuksellisen rasittava elämäntapahtuma tai -muutos. Ihmisellä, joka kärsii sopeutumishäiriöstä, on usein suhteettoman voimakkaita oireita verrattuna yleensä samankaltaisten tapahtumien jälkeen ilmeneviin oireisiin.

Lähes kaikki ihmiset reagoivat joskus elämässään psyykkisillä oireilla vaikeisiin elämäntapahtumiin. Useimmiten vaikeat tapahtumat käydään läpi ystävien ja omaisten kanssa, eikä niihin haeta ammattiauttajan apua. Kaikki ihmiset eivät siten sairastu psykiatrisin oirein stressaavissa olosuhteissa eikä kaikille kehity traumaperäistä stressihäiriötä. Riittävän vaikeissa olosuhteissa myös psyykkisesti terve ja vahva ihminen voi sairastua, kuten esimerkiksi henkeä uhkaavissa tilanteissa. Sopeutumishäiriöön sairastuvilla on kuitenkin todettu olevan tietynlainen alttius reagoida kriisitilanteisiin tunne-elämän oireilla. Persoonallisuudella ja aikaisemmillä mielenterveyshäiriöillä on todettu olevan vaikutusta sairauden syntymiseen. Sopeutumishäiriöön

sairastuneiden ihmisten elämässä on usein tapahtunut monia, kuormittavia elämäntapahtumia ja kriisitekijöitä, joista jokin on ollut ”viimeinen pisara”. Paljon kuormitustekijöitä sisältävissä olosuhteissa sopeutumishäiriöiden esiintyvyys ja osuus kaikista häiriöistä on luonnollisesti suurempi kuin muulloin. Sopeutumishäiriöissä on siten kyse kasaantuneista stressitekijöistä. (Ks. Henriksson & Lönnqvist 2001; Leinonen 2002; Lepola & Koponen 2002a.) Lapsettomuudessa kuormitustekijöitä on useita, jolloin ihmisen psyykinen kestävyys on kovilla. Useimmiten jokin yksittäinen tilanne tai tapahtuma, esimerkiksi epäonnistunut hoito, oli kirjoittajien kokemuksissa aiheuttanut täydellisen uupumisen ja väsymisen.

Sopeutumishäiriöihin liittyvät psyykkiset oireet ovat vaihtelevia ja muuttuvia, sillä niiden kliininen kuva vaihtelee sen mukaan, korostuvatko oireissa masennus, ahdistuneisuus vai käyttäytymisen muutokset. Usein oireyhtymään liittyy myös unihäiriöitä ja selvä toimintakyvyn (sosiaalinen ja ammatillinen) lasku. Masentuneen mielialan lisäksi ihmisillä esiintyy itkuisuutta, ärtyisyyttä ja toivottomuutta, ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta ja jännitystä sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Merkittävää on, että masentuneisuutena ilmenevä sopeutumishäiriö voi pahentua masennusoireyhtymäksi. Lievät masennusoireyhtymät on todettu vakavampien mielialahäiriöiden kehittymisen riskitekijöiksi. Kohonnut itsemurhariski heijastaa mielialamuutoksen vaikeutta ja sen muuttumista masennustilaksi. Käytöshäiriönä esiintyvässä sopeutumishäiriössä, ihmiset saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti, rikkoa muiden oikeuksia ja sosiaalisia normeja sekä sääntöjä. Tällöin kysymyksessä on käyttäytyminen, joka ilmenee haitallisena tai vaarallisena käyttäytymisenä, joka ei yleensä ole ollut henkilölle luonteenomaista. Tällaista käyttäytymistä voi olla esimerkiksi laiminlyönnit, itsetuhoisen käyttäytyminen tai tappeleminen. Sairastuminen voi estää opiskelun tai työnteon ja johtaa joissakin muodoissa eristäytymiseen. (Ks. esim. Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002a.)

Vaikka suurin osa sopeutumishäiriöistä on lyhytaikaisia, kestäen päiviä tai viikkoja, osa kuitenkin muuttuu pitkäaikaiseksi. Jos häiriö kestää yli kuusi kuukautta, se mahdollisesti täyttää muun sairauden, kuten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, masennustilan tai pitkäaikaisen masentuneisuuden, kriteerit. Tärkeää on myös erottaa tavallinen surureaktio ja sopeutumishäiriö toisistaan. Useiden viikkojen ahdistuneisuus, unihäiriöt tai jatkuva toimintakyvyn alentuminen, eivät yleensä kuulu tavanomaiseen surureaktioon, vaan ne ovat merkki sopeutumishäiriöstä tai sitä vakavammasta tilasta. Selvästi tunnistettavissa oleva stressitekijä saattaa olla myös pitkäaikainen tai sillä voi olla jatkuvia kuormittavia seurauksia (esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys,

pitkäaikaissairaus). Suurin osa sopeutumishäiriöistä on kuitenkin akuutteja reaktioita. (Ks. esim. Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002a.)

Sopeutumishäiriö voi siis liittyä joko yksittäiseen tapahtumaan tai useiden tapahtumien summavaikutukseen. Kirjoittajat olivat kokeneet lapsettomuutensa hyvin kuormittavana elämäntilanteena, johon liittyi usein monia yksittäisiä, tiettyihin tilanteisiin ja tapahtumiin sidoksissa olevia kriisikokemuksia, menetyksiä ja epäonnistumisia. Henkilöillä oli ollut masennusta, ahdistuneisuutta, paniikkikohtauksia, itsemurha-ajatuksia sekä väkivaltaista ja hysteeristä käyttäytymistä. Monista kirjeistä kävi myös ilmi, että samaan aikaan lapsettomuuden kokemuksen kanssa, ihmisen elämässä oli voinut tapahtua myös muita, inhimilliseen elämään kuuluvia, surua sekä ahdistusta aiheuttavia tilanteita, kuten läheisen kuolema, työttömyys tai sairastuminen. Toisaalta lapsettomuuden aikana myös käsiteltiin aikaisemmin koettuja suru- ja kriisitilanteita, jotka olivat saattaneet jäädä käsittelemättä ja läpityöstämättä. Kirjoittajat kertoivat lapsettomuutensa aikana käsitelleensä sekä menneisydessä käsittelemättä jääneitä kriisejä ja vastoinkäymisiä että nykyiseen elämäntilanteeseen sekä tulevaisuuteen liittyviä kriisejä. Useimpien kirjoittajien kohdalla stressitekijät olivat myös kasautuneet pitkän ajan kuluessa, sillä lapsettomuus oli merkinnyt jopa vuosien jatkuvaa stressitilannetta ihmiselle.

### **7.5. Äkillinen stressireaktio**

Äkillisellä stressireaktiolla tarkoitetaan ohimenevää, mutta varsin vaikea-asteista häiriötä, joka ilmenee poikkeuksellisen voimakkaan stressitekijän yhteydessä. Se on vakavampi tila, kuin sopeutumishäiriöt ja altistava tekijä on usein vaikeampi. Äkillisen stressireaktion laukaisee hyvin voimakas, psyykkisesti traumaattinen tapahtuma, johon liittyy oman tai läheisen ihmisen vakava turvallisuuden menetys, fyysinen vammautuminen tai sen uhka. Akuutti stressireaktio vastaa voimakasta traumaattisen psyykkisen kriisin sokkivaihetta ja reaktiovaiheen alkua. Sen oireet, ovat lievinä yleisiä lähes kaikilla järkyttävän tapahtuman kokeneilla ihmisillä. Varsinaisesta häiriöstä kuitenkin on kyse silloin, kun tilaan liittyy selvä toimintakyvyn alentuminen, joka voi ilmetä kyvyttömyytenä hakea apua tai kertoa omaisille asiasta. Äkillinen stressihäiriö kehittyy sitä todennäköisemmin, mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on kyse. Traumaattista tapahtumaa edeltävät psyykkiset ongelmat, aiemmat järkytykset tai uupumus altistavat häiriön synnylle. Erittäin järkyttävät tilanteet voivat kuitenkin aiheuttaa tämän akuutin tilan kenelle tahansa. (Ks. esim. Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002a.)

Moni tutkimukseeni osallistuneista kirjoittajista myös kertoi, että lapsettomuudesta oli ollut hyvin vaikea puhua ystäville, sukulaisille ja tuttaville. Lapsettomuus oli merkinnyt kirjoittajille todella kipeää ja arkaa asiaa, siihen liittyi voimakas häpeän tunne sekä ulkopuolisuuden, erilaisuuden, epäuskon ja huonommuuden tunteita. Jotkut kirjoittajista olivat jättäneet kertomatta läheisilleen asiasta, jolloin esimerkiksi tutkimuksissa ja hoidoissa käynneistä ei puhuttu kenellekään ja niitä salailtiin. Lähellä olevat ihmiset eivät välttämättä tienneet koko lapsettomuuden olemassaolosta, niin hyvin se osattiin peitellä toisilta. Jotkut kirjoittajista kertoivat pitäneensä yllä kulisseeja, omaa surua ja ahdistusta ei haluttu näyttää, eikä omia kasvoja haluttu menettää esimerkiksi ystäväpiirissä tai työpaikalla. Myös avun hakeminen oli ollut joillekin vaikeaa, vaikka he olivat tiedostaneet avun tarpeensa.

*”Minä pelkäsin kertoa siksi, että se olisi silloin tuntunut häpeältä, että minussa ja miehessäni olisi jotain vikaa, että me emme olisi hedelmällisiä. Paniikitila, me ei osata tehdä lasta!”*

Äkillisessä stressireaktiossa oirekuva on monimuotoinen ja muuttuva. Alussa siihen kuuluu epätodellinen olo sekä tietoisuuden ja huomiokyvyn kaventumista, kyvyttömyyttä ymmärtää ärsykettä sekä ajan- ja paikantajan hämartymistä. Keskeisimpiä oireita ovat akuutit ahdistusoireet ja dissosiatiiiviset oireet eli poissaolon tunne, tunnereaktioiden puuttuminen, ympäristön asioiden tunnistamisen heikkeneminen. Oma itse tai ympäristö voi tuntua epätodelliselta ja myös muistin menetystä voi esiintyä. Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen henkilön tilaa usein hallitsee huumaantuneisuus, vahva turtumus ja huomiokyvyn kaventuminen tms. Stressireaktiosta kärsivä ihminen voi joko vetäytyä ja olla tunteiltaan lamaantunut tai voimakkaasti kiihtynyt ja käyttäytyä yliaktiivisesti. (Ks. esim. Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002a.)

*”Lapsettomuushoitosten seurauksena syntyneistä kriiseistä tuskallisimmin oli ehdottomasti kaksosraskaus, tai oikeastaan sen seuraukset. Viidennellä viikolla tuli keskenmeno, mutta toinen alkio jatkoi vielä kehitystään. Yhdeksännellä viikolla se todettiin kohdunulkoiseksi ja raskaus jouduttiin keskeyttämään. Ne ensimmäiset päivät tästä eteenpäin olivat kuin unissakävelyä. En halunnut tavata ketään, puhua kenellekään, vain epäusko tapahtuneesta ja toivotun raskauden pois kiskaisu mielestä. En oikeastaan muista tästä ajasta paljoakaan. Meni yli kuukausi, ennen kuin pystyin puhumaan asiasta, ilman että tunsin tukehtuvani sanoihini. Nyt reilut puolivuotta myöhemmin, on edelleen tuskallista muistella tapahtunutta.”*

*”Menetimme mahdollisesti kaksoset. Olin ihan sekaisin, enkä pystynyt tajuamaan, että vauvan odotus ei sittenkään ollut totta. Olin täysin turta. En pystynyt ilmaisemaan edes itselleni, miten suuri menetys oli. En voinut käsittämään, miksi minun ympäriltäni otetaan kaikki pois. Tunsin niin suurta tyhjyyttä, että se melkein mursi minut.”*

*”Koskaan ei ajatellut, että itselle tai jollekin tosi läheiselle voisi käydä näin. Olo on jotenkin epätodellinen.”*

Edellä mainitun kaltaisia tunnetiloja kirjoittajat kertoivat kokeneensa erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa he olivat saaneet järkyttäviä tietoja esimerkiksi tutkimusten tuloksista, hoitojen epäonnistumisesta tai keskenmenodiagnooseista. Äkillinen järkytys oli useimmiten liittynyt tilanteisiin, joissa tahaton lapsettomuus oli konkretisoitunut kirjoittajalle äkkiarvaamatta, esimerkiksi tutkimustulosten selviämisen kautta. Mielenkiintoista oli, että erityisesti miehestä johtuva lapsettomuus oli aiheuttanut kirjoittajille voimakkaita kriisireaktioita ja tuntemuksia. Uskoisin, että kriisireaktioiden voimakkuus liittyi siihen, että miehestä johtuvaa lapsettomuutta on useimmiten vaikeampaa hoitaa, kuin naisesta johtuvaa lapsettomuutta. Miehestä johtunut lapsettomuus merkitsi suurempaa lopullisen biologisen lapsettomuuden uhkaa. Kirjoittajat olivat kokeneet järkyttäväksi myös tilanteet, joissa tutkimustulostietoja oli annettu puhelimitse, ilman kasvottaista vuorovaikutusta. Myös vastaanotolla kerrotut järkyttävät uutiset, esimerkiksi tieto lopullisesta lapsettomuudesta tai keskenmenosta, olivat saaneet aikaan epätodellisuuden, turtuneisuuden, lamaantuneisuuden ja huumaantuneisuuden tunteita. Osa kirjoittajista kertoi, etteivät he muista paljoakaan tilanteista, joissa tieto oli ollut sokki ja järkytys.

*”Kysyin, voisiko myös miehen sperman tutkia, ihan vain varmuuden vuoksi. Näin tehtiin ja tulos oli karmaiseva. Mieheni tulosten selvittyä alkoi jonkinlainen kriisi.”*

*”Pääsimme tutkimuksiin ja selvisi, että miehen siittiöissä vakavaa vikaa. Tieto todella siis pysäytti meidät. Mies otti asian raskaasti. Hän itki puoli vuotta melkein joka päivä, muuttui puhumattomaksi, syytti itseään.”*

*”Kun soitin lääkärille, mielessäni oli vielä hauras toive saada tilanteeseemme toivoa, vastaus oli tyyli: emme voisi koskaan saada biologista lasta. Tämän tiedon sain puhelimitse. Tieto oli niin järkyttävä, että en oikein järjellistä ajatusta muista. Olin todella avun tarpeessa, ymmärtämättä sitä itsekään.”*

Perheen tai muun lähiyhteisön antaman tuen puuttuminen tai menettäminen lisää myös oireilun kroonistumisen riskiä. Sosiaalisen tuen vähäisyys, sekä ennen traumaa että sen jälkeen, on osoitettu riskitekijäksi (traumaattisen stressireaktion aiheutumisessa). Henkisesti loukkaantunut ihminen voi traumatisoitua uudelleen, mikäli hän ei koe tulevansa ymmärretyksi oireineen. Lisäksi traumaattisia tapahtumia kokeneisiin mahdollisesti kohdistuva kielteinen yhteiskunnallinen asenne voi olla altistamassa traumaperäisen stressireaktion huonolle ennusteelle. Toisaalta sosiaalinen tuki ja yhteisön myötätunto voivat suojata häiriöltä ja edistää toipumista. (Ks. esim. Henriksson & Lönnqvist 2001, 291, 298; Munnukka – Dahlqvist 1997, 29).

*”Lapsettomuuteni aikana kaipasin tosi paljon ymmärrystä ja sainkin sitä ihanilta ystäviltäni. Tunnen itseni onnelliseksi, että minulla on niin monta ihanaa ystävää, joille voin uskoutua. Ystävät ovat todella tärkeitä, erityisesti vaikeina aikoina. Tosiystävien merkityksen olen tajunnut vasta nyt jälkeinpäin.”*

## **7.6 Traumaperäinen stressireaktio (PTSD)**

Traumaperäinen stressireaktio kehittyy pitkittyneenä vasteena poikkeuksellisen voimakkaaseen tapahtumaan tai tilanteeseen, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta tai muuta psyykkistä kärsimystä melkein kenelle tahansa. Häiriö alkaa usein äkillisenä stressireaktiona. Se voi olla vain muutamia kuukausia kestävä hyväennusteinen tila tai jatkua vuosikymmeniä kestävä, vaikeasti invalidisoivana oireyhtymänä. Oireet lievittyvät yleensä itsestään ensimmäisten kolmen kuukauden aikana ja häviävät lähes kokonaan 1-3 vuoden aikana. Stressitekijöiden voimakkuus näyttää olevan sidoksissa tapahtuman psykologiseen läheisyyteen tai etäisyyteen. Lievinä ja nopeasti ohi menevinä useimmat traumaperäisen stressireaktion oireet ovat normaaleja, odotettavissa olevia psyykkiseen järkytykseen liittyviä ilmiöitä. Varsinainen traumaperäinen stressireaktio on kyseessä vasta sitten, kun oireyhtymä kaikkien kolmen pääryhmän osalta on kestänyt selvästi haittaavalla tavalla yli kuukauden. Traumaperäinen stressihäiriö voi alkaa heti traumaattisen tapahtuman jälkeen äkillisenä stressireaktiona, mutta myös ilman sitä joidenkin viikkojen tai kuukausien kuluessa. Lopullista kriisin päättymiskohtaa ei varsinaisesti ole, sillä traumaattinen tapahtuma voi vaikuttaa elämään jatkossakin. Trauman aiheuttama psyykkinen prosessi ei siten pääty välttämättä koskaan. (Ks. esim. Dyregrov 1994; Lepola & Koponen 2002; Henriksson & Lönnqvist 2001; Saari 2000.)

Traumaattisen stressireaktion laukaisee mikä tahansa tapahtuma, joihin liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka ja samalla subjektiivisesti koettu voimakas pelon, avuttomuuden tai kauhun tunne. Vaikka traumaattiset tapahtumat liitetään kirjallisuudessa usein ulkoisiin uhkaaviin tilanteisiin (onnettomuudet, väkivallan uhriksi joutuminen tai luonnonkatastrofit), myös sellaisten lääketieteellisten tilanteiden ja tapahtumien, joiden nähdään uhkaavan yksilön olemassaoloa, terveyttä ja henkeä, voivat aiheuttaa psyykkisiä traumoja. Niinpä myös yksilöä ja hänen elämäänsä ravistelevat äkilliset, ”sisältäpäin” tulevat kriisit, voivat aiheuttaa erilaisia mielen ja kehon jälkireaktioita. (Ks. esim. Cullberg 1991; Lepola & Koponen 2002a; Henriksson & Lönnqvist 2001; Saari 2000.)

Monissa lapsettomuutta käsittelevissä tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että lapsettomuus tai jokin muu raskauteen ja synnytykseen liittyvä epäonnistuminen, esimerkiksi keskenmeno, voivat joillekin ihmisille aiheuttaa syvän traumaattisen kriisin. Siitä huolimatta, vaikka ihminen ei loukkaantuisi fyysisesti traumaattisen tapahtuman seurauksena, henkinen loukkaantuminen tapahtuu aina traumaattisen tilanteen jälkeen. Henkinen loukkaantuminen on yleensä seurausta tapahtumien ennustamattomuudesta ja sattumanvaraisuudesta, perustavanlaatuisten uskomusten särkyemisestä sekä haavoittumattomuuden illuusion murenemisestä ja kontrollin tunteen menetyksestä. Yleensä elämän jatkuvuutta kokonaisvaltaisesti uhkaavat tilanteet voivat murtaa jokaisen ihmisen psyykkisen tasapainon ainakin hetkellisesti. (Ks. esim. Cullberg 1991; Lepola & Koponen 2002a; Henriksson & Lönnqvist 2001; Mäkelä 2001; Saari 2000; Tulppala 2002a.)

Markus Henriksson sekä Jouko Lönnqvist (2001, 298 - 299) ovat todenneet, että traumaperäisen stressihäiriön syntymisen ja kroonistumisen riskiä voivat lisätä traumaan liittyvät, sitä edeltävät tai sen jälkeiset, tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalisen tuen vähäisyys, kielteinen yhteiskunnallinen asenne, masennusoireyhtymät ja ahdistuneisuushäiriöt. Myös dehumanisoivat tai voimakkaasti nöyryyttävät tapahtumat, ovat erityisen traumaattisia. Lapsettomuudessa tällaisia dehumanisoivia, nöyryyttäviä ja häpeää aiheuttavia tilanteita ovat esimerkiksi lääketieteelliset tutkimukset ja hoidot, jotka voivat tuntua ihmisestä hyvin ahdistavilta. Hyvin monille vakavasta, pitkittyneestä tai kroonisesta muodosta kärsiville ihmisille voi ajan mittaan kehittyä masennustila, paniikkihäiriö, alkoholismia tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Soili Poijula (2002, 181) oli myös havainnut, että erityisesti surevat ihmiset kärsivät muita useammin ahdistuneisuushäiriöstä, paniikkihäiriöstä, depressiosta eli masennuksesta ja alkoholismista.

Traumaperäisen stressireaktion oireyhtymässä on kolme oireiden pääryhmää. Nämä kaikki kolme pääryhmää oireineen ja reaktioineen tulivat esiin myös joidenkin kirjoittajien lapsettomuuskokemuksissa. Siksi katson, että traumaperäistä stressireaktio-oireyhtymää voisi soveltaa, ainakin joiltakin osin, myös lapsettomuuden psyykkiseen kriisiin.

**1. Traumaattisen tapahtuman psykologisen uudelleen toistumisen oireet.** Uudelleen toistumisen ja kokemisen oireet ovat häiriölle kaikkein tunnusomaisempia, varsinkin kun sen muut oireet muistuttavat monien ahdistuneisuushäiriöiden kliinistä kuvaa. Järkytyskokemus voi toistua mielessä monilla tavoilla, tyypillisimpiä ovat tapahtumaan liittyvät toistuvat painajaisunet. Traumaattinen asia voi palautua mieleen esimerkiksi ajatuksissa ja havainnoissa. Ihminen kärsii voimakkaasti traumaa muistuttavissa tilanteissa ja herkistyy ruumiillisesti sitä symboloiville ärsykkeille. Ihminen ei ehkä kykene palauttamaan mieleensä traumaan liittyviä asioita. Tunneilmaisut rajoittuvat ja ihminen voi tuntea olevansa kyvytön elämään enää normaalisti. (Ks. esim. Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002b.) Kuten jo aikaisemmissa luvuissa tuli esiin, kirjoittajat olivat kärsineet unihäiriöistä, ahdistuksesta sekä kyvyttömyydestä muistaa menetykseen tai epäonnistumiseen liittyviä asioita.

**2. Traumaan liittyvä välttämisoireilu ja reagoitiherkkyiden turtuminen.** Tavallista on myös ahdistuksen lisääntyminen henkilön joutuessa tekemisiin traumasta muistuttavien asioiden kanssa, mikä sitten osaltaan on altistamassa välttämiskäyttäytymisoireille. Vaikeassa traumaperäisessä stressihäiriössä pyrkimys välttää järkyttävästä tapahtumasta muistuttavia toimintoja, paikkoja ja ihmisiä, johtaa toimintakyvyn menetykseen ja erittäin huomattavaan elämän kapeutumiseen. Välttämiskäyttäytymiseen liittyvät oireet ovat keskeisiä työ- ja toimintakyvyn ennusteen kannalta, sillä oireisiin liittyy yleensä turtumusta, kiinnostuksen vähenemistä ja näköalattomuuden tunnetta, jotka muistuttavat masennusoireita. Edellisten lisäksi tyypillisiä oireita ovat traumasta muistuttavien ajatusten ja tuntemusten välttäminen, ulkopuolisuuden ja toisista ihmisistä vieraantumisen tunne, tunneilmaisujen rajoittuneisuus; esimerkiksi kyvyttömyys tuntea rakkautta, tunne kaventuneista tai puutteellisista tulevaisuuden mahdollisuuksista. (Ks. esim. Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002a.)

Kuten jo aikaisemmin kokemuksellisissa vaiheissa tuli esiin, kirjoittajilla oli taipumus vältellä tiettyjä ihmisiä, paikkoja tai tilanteita, joissa lapsettomuus tavalla taikka toisella korostui ja muistutti henkilöä tilanteestaan. Taipumus vältellä lapsettomuudesta muistuttavia asioita lisääntyi selvästi, mitä kauemmin lapsettomuudesta oli kärsitty. Kirjoittajat pyrkivät viimeiseen asti



karttelemaan esimerkiksi lapsiperheitä, pikkuvauvoja, raskaana olevia naisia ja erilaisia juhlatilaisuuksia, joissa lapsettomuus oli aikaisemmin tavalla taikka toisella noussut esiin ja tai olisi voinut korostua uudelleen, ja joka oli aiheuttanut suurta ahdistusta ja mielipahaa. Joillekin kirjoittajista, edellä mainitut tilanteet olivat laukaisseet muun muassa paniikkihäiriöitä ja -tuntemuksia. Omiin ja kirjoittajien kokemusten perusteella väitän, että välttämiskäyttäytyminen toimi eräällä tavalla itsesuojelukeinona ahdistavia ja henkisesti kipeitä asioita ja traumasta muistuttavia ihmisiä ja tilanteita kohtaan.

*”Aloin vältellä lapsiperheissä vierailua, koska se satutti ja masensi. Erityisesti raskaana olevien naisten ja vastasyntyneiden lasten näkeminen vei mielen matalaksi ja toi itselle riittämättömyyden tunteita. Vuosi toisensa perään tuskaa tuotti ystävien ja sukulaisten tiettyjen lasten näkeminen eli niiden lasten, jotka olivat saaneet alkunsa samoihin aikoihin kuin meidän keskenmenot olivat tapahtuneet. En voinut koskaan välttyä ajatukselta, että tuon ikäinen lapsemme nyt olisi, ensi vuonna olisi jo esikoulu ja sitten kouluun lähtö...jos olisi saanut jatkaa kasvuaan.”*

*”Olen kärsinyt paniikkihäiriöstä monet vuodet, mutta olen kyennyt elämään sen kanssa ilman lääketieteellistä apua. Lapsettomuus on kuitenkin pahentanut oireita.”*

**3. Kohonneeseen vireystilaan** liittyvistä oireista tärkeimpiä ovat unihäiriöt, joita esiintyy ainakin jossakin vaiheessa kaikilla traumaperäisestä stressioireyhtymästä kärsivillä ihmisillä. Sekä nukahtamis- että unessapysymisvaikeudet ovat tavallisia. Jälkimmäisiin liittyvät tyypillisesti traumasta muistuttavat painajaisunet. Lisäksi esiintyy ärtyneisyyttä, vihanpuuskia, keskittymisvaikeuksia, korostunutta varuillaanoloa eli liiallista valppautta (ainainen valmius) kohdata ja etsiä merkkejä traumasta. Samoin kuin äkillisessä muodossa, häiriö aiheuttaa merkittävää haittaa tai sosiaalisten tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä. Sekä kohonneeseen vireystilaan että traumamielikuvien toistumiseen liittyy usein monimuotoista autonomisen hermoston oireilua, kuten sydämentykytystä. Autonomisen hermoston oireet voivat myös esiintyä paniikkikohtausten kaltaisina kohtauksellisina tiloina. (Ks. esim. Dyregrov 1994; Henriksson & Lönnqvist 2001; Lepola & Koponen 2002b.) Kuten jo aikaisemmin olen todennut, tutkimusaineistossani muutamalla kirjoittajalla oli ollut univaikeuksia ja -häiriöitä, joihin oli saatu apu unilääkkeistä. Muutamalla kirjoittajalla oli ollut lapsettomuutensa aikana myös paniikkituntemuksia ja -kohtauksia. Joissakin tilanteissa lapsettomuus oli myös pahentanut jo olemassa olevia psyykkisiä ja somaattisia (ruumiillisia) oireita, kuten paniikkireaktioita.

Eri ihmisten kyky kestää ärsykekuormitusta on siis hyvin erilainen; monilla ihmisillä on hämmästyttävän hyviä mielenterveyden voimavaroja vaikeiden elämäntilanteiden keskellä. Jokaisella ihmisellä on siten oma murtumispisteensä: toiset kestävät stressaavia tilanteita ja tapahtumia paremmin, joillakin ihmisillä kuormituksen kestävyys on kuitenkin rajallinen. Mahdollista on, että ne ihmiset, jotka ovat kokeneet jo aikaisemmin jonkin traumaattisen tapahtuman, haavoittuvat helpommin uuden traumaattisen tilanteen kohdatessa. Niinpä sillä, millä tavalla aikaisemmat traumat on kohdattu ja kuinka ne on käsitelty läpi, on merkitystä siihen, millä tavoin uusista järkytystilanteista selvitään. (Ks. esim. Dyregrov 1994; Lepola & Koponen 2002; Munnukka – Dahlqvist 1997; Saari 2000.)

### **7.7 Traumatyö ja surutyö lapsettomuuden kokemusten ja tunteiden käsittelyssä**

Kuten tutkimuksessani ja Linda Salzerin kirjassa ”Lapsettomuus kriisinä” (1994) on havaittu, lapsettomuuden käsittely- ja läpityöstämisen prosessiin kuuluu olennaisena osana surutyö. Surutyö liittyy lapsettomuuden aikana koettuihin menetyksiin. Kirjoittajien kokemat menetykset olivat olleet sekä konkreettisia eli todellisia että tunnetasolla tapahtuneita, näkymättömiä menetyksiä. Kirjoittajien tarinoiden pohjalta voidaan todeta, että tahattomassa lapsettomuudessa oli kysymys sekä kehitys- että traumaattisesta kriisistä. Lapsettomuuden psyykkisessä prosessissa tulisi mielestäni korostaa sekä surutyön että traumatyön merkitystä.

Kiinnitin kirjallisuutta tutkiessani kuitenkin huomiota siihen, että lapsettomuuden aiheuttaman trauman käsittelystä ole juuri puhuttu kirjallisuudessa. Kirjoittajien kokemuksia ja tarinoita luettuani väitän, että lapsettomuuden tunneprosessien työstämisessä surutyö ei yksinään riitä. Mielestäni lapsettomuuteen liittyy sellaisia, jopa äärimmäisen voimakkaita ja ahdistavia tunnereaktioita ja piirteitä, jotka ilman ammatillista tukea ja apua, uhkaavat ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Tällaisia kirjoittajien kokemia, traumaattiseen kriisiin liittyviä oireita olivat esimerkiksi toimintakyvyn lasku, välttämiskäyttäytyminen, masennusoireet, univaikeudet ja -häiriöt. Edellä mainitut oireet tai ainakin osa niistä, nousivat esiin jopa yli puolella kirjoittaneista. Tämän vuoksi lapsettomuuden aiheuttamien henkisten haavojen ja traumojen käsittely olisi tärkeää ja niiden läpikäymisen prosessiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Surun ja traumaattisen kriisin erojen oivaltaminen auttaa hahmottamaan, mitä henkisiä prosesseja traumaattinen tapahtuma voi laukaista ihmisessä. Suru ja traumaattinen kriisi voidaan siten tunnistaa erikseen. Olennaista olisi ymmärtää, että traumaattisessa kriisissä ihmisen aikaisemmat

selviytymiskeinot eivät välttämättä riitä muuttuneessa tilanteessa. Stressistä voi selviytyä tehokkaimmin kohtaamalla ja läpityöskentelemällä traumaattiset kokemukset. Tätä prosessia kutsutaan traumatyöksi. Kun menetyksen kokeneen on tehtävä sekä trauma- että surutyö, traumatyö on tehtävä ensin, jotta surutyölle tulee mieleen tilaa. Mitä useampia kriisiprosesseja aktivoituu yhtä aikaa, sitä enemmän aikaa ja voimia selviytyminen kriisistä voi vaatia. Surutyön ja traumatyön psyykkiset prosessit ovat melko samanlaiset ja niissä on joitakin yhtäläisyyksiä. Toisaalta ne ovat osittain myös erillisiä psyykkisiä prosesseja. (Kts. esim. Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Poijula 2002.) Alla on kuvattu traumatyön vaiheet ja niihin liittyvät psyykkiset reaktiot.

<b>Surutyö</b>	<b>Traumatyö</b>
Koetaan elävästi muistikuvia menetetyistä	Muistikuvat nousevat traumaattisista tapahtumista
Etsitään lohduttavia muistoja	Vältetään traumasta muistuttavia tilanteita
Halutaan usein puhua menetetyistä	Tapahtuneesta vaikea puhua
Unet ovat lohduttavia	Uniin tulevat painajaiset tapahtuneesta
Suru, kaipaus ja masennus ovat yleisiä	Masennus, ahdistus ja pelko valtaavat mielen

Taulukko 3. Traumatyön ja surutyön eroja.

#### A). Suru ja surutyö

Surun mielletään usein liittyvän johonkin konkreettiseen menetykseen, kuolemaan ja eroon. Lapsettomuuden herättämien tunne- ja surureaktioiden on väitetty olevan samankaltaisia kuin lähiomaisen kuolemassa aiheutuneessa emotionaalisessa prosessissa. Surutyö on siten tunteiden ja järjen sopeutumista menetykseen, kohtaamalla menetys ja työstämällä kuollutta koskevia ajatuksia, menetystapahtumaa ja maailmaa sellaisena kuin se on ilman kuollutta ihmistä. Tällöin surutyöllä tarkoitetaan usein läheisen ihmisen kuolemaa tai muuta vaikeaa menetystä surevan vähittäistä mukautumista tilanteeseen. Normaalisti surutyö alkaa kuoleman tai menetyksen kohtaamisen aiheuttamasta epäuskosta ja protestista, johon kuuluvat pelko, suru ja raivo. Sitten avuksi tulevat mahdollisuus kieltää tosiasiat ja henkinen etäisyydenotto tapahtuneeseen. Prosessia vievät eteenpäin mieleen tunkeutuvat ajatukset ja mielikuvat, muistot, tunteet, teot ja ruumiilliset reaktiot. Läpityöskentely tarkoittaa todellisuuden kohtaamista, merkityksen etsimistä, suremista, kiintymyssuhteen muuttumista mielessä olevaksi muistosuhteeksi ja uusia suunnitelmia. Surussa muistot ja ajatukset kohdistuvat menetettyyn henkilöön tai asiaan, siinä etsitään lohduttavia muistoja ja halutaan puhua menetyksestä. (Vrt. esim. Lindqvist 1998; 1999; Malinen 1994; Mäkelä 2001; Poijula 2002; Salzer 1994; Tulppala 2002a.)

## B). Traumat ja traumatyö

Traumatyössä muistikuvat tapahtumasta tunkeutuvat jatkuvasti mieleen, vaikka henkilö ei sitä haluaisi. Tyypillisesti trauman kokenut ihminen haluaa välttää traumasta muistuttavia tilanteita ja asioita ja hänen on vaikea puhua tapahtumasta, vaikka puhuminen juuri auttaisi työstämään kokemusta. Traumatisoitunut ihminen tuntee ahdistusta, pelkoa ja masennusta. Usein trauman kokemus heijastuu myös uniin, ihmisellä on painajaisia ja hän kokee traumaattiseksi kokemaansa tilanteeseen ja itse traumaan liittyviä tunteita ja tilanteita uudelleen. (Vrt. esim Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Salzer 1994; Poijula 2002.)

Traumaattisessa kokemuksessa muistot koskevat tapahtumia, muistoja vältetään ja tapahtuneesta mieluiten vaietaan. Jokainen traumaattinen tapahtuma aiheuttaa surua ja menetyksen tunteita, vaikka menetys ei olisikaan konkreettinen. Kuten surutyössä, traumatyössä on aina mukana myös menetys, jolloin kysymyksessä, läheisen ihmisen menetyksen ohella, voi olla elämänarvojen, minäkuvan, uskomusjärjestelmän tai turvallisuuden tunteen menetyksestä. Traumaperäiset stressioireet voivat estää tai häiritä surutyötä, jos menetys liittyy koettuun traumaattiseen tapahtumaan. Trauman käsitteleminen ja läpityöstäminen on aloitettava heti, ennen kuin minkäänlainen toipuminen ja sureminen on mahdollista. Traumatyö tarkoittaa trauman kohtaamista, läpityöstämistä ja sen nivomista puhumisen ja muiden keinojen avulla osaksi ihmisen elämänhistoriaa. (Vrt. esim. Lindqvist 1998; 1999; Munnukka – Dahlqvist 1994; 1997; Poijula 2002; Salzer 1994; Tulppala 2002a.)

## 8. KIRJOITTAJIEN EHDOTUKSIA PALVELUJEN PARANTAMISEKSI

Vaikka kirjoittajilla oli paljon hyviä kokemuksia klinikoiden ja henkilökunnan toiminnasta, he kokivat siinä myös olevan paljon puutteita, joihin toivottiin selkeää parannusta. Kirjoittajilla oli siten selkeä näkemys siitä, miten lapsettomille suunnattuja palveluja tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat lapsettomuutta kokevan ihmisen kokonaisvaltaisiin tarpeisiin. Koko ihmisen kohtaaminen ja huomioiminen koettiin hyvin tärkeänä ja merkityksellisenä osana lapsettomuuden hoitoa. Palvelujen parantamishdotukset perustuvat kirjoittajien omiin kokemuksiin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon piiriin kuuluvien, lapsettomuutta hoitavien, klinikoiden toiminnasta ja henkilökunnasta.

Monet kirjoittaneista kiinnittivät parannusehdotuksissaan erityisesti huomiota lapsettoman ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja henkisen tuen ja avun vähyyteen tai sen täydelliseen puuttumiseen palveluverkosta. Henkistä tukea oli kirjoittajien kokemusten mukaan ollut tarjolla ehdottomasti liian vähän tai se oli ollut riittämätöntä. Osa kirjoittajista oli kokenut hyvin ikävänä ja hoitavan henkilökunnan puolelta välinpitämättömänä sen, ettei kukaan lääkäreistä tai hoitajista ollut hoitojen tai tutkimusten aikana kysellyt henkilön jaksamisesta tai voinnista mitään. Useimmiten kirjoittajia ei ollut myöskään ohjattu henkisen tuen piiriin millään tavoin. Kirjoittajat kuitenkin kokivat tärkeänä, että lääkärit ja muu hoitohenkilökunta informoisivat lapsettomia saatavilla olevasta henkisestä avusta ja tuesta. Hoitohenkilökunnan toivottiin siis ottavan entistä herkemmin lapsettoman psyykkiset tarpeet huomioon. Lääkärin vastaanotolla näille keskusteluille olisi hyvä varata enemmän aikaa, sillä kiireen vuoksi monia mieltä painavia asioita ja kysymyksiä jäi sanomatta ääneen ja tärkeää tietoa saamatta.

Kirjoittajat olivat yhtä mieltä myös siitä, että ammattiauttajien antaman henkisen avun ja tuen tulisi kuulua automaattisesti osaksi hoitoprosessia jo heti alusta alkaen. Tällöin jonkinlainen tapaaminen, terapia- tai keskustelukäynti lääkärin, psykologin, psykiatrin tai muun vastaavan henkisen tuen ammattilaisen luona, voisi kuulua pakollisena osana hoitoihin. Pakollisena käynti voisi olla esimerkiksi silloin, kun hoito on epäonnistunut, lapsettomuus on kestänyt pitkään tai kun henkilö saa sellaisia tietoja, jotka voivat olla hänelle järkyttäviä ja ahdistavia. Hoidot myös tuovat paljon uutta ja outoa asiaa, joita olisi hyvä käydä etukäteen läpi ammattilaisen kanssa. Lyhyet keskustelut lääkärin tai hoitajien kanssa vastaanotolla tai puhelimessa eivät aina kaikissa tilanteissa riitä, vaan lapseton voi kaivata konkreettista kohtaamista ja syvällisempiä keskusteluja kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

Eräs suuri epäkohta kirjoittajien mukaan oli, että henkisen avun ammattilaiset, kuten esimerkiksi psykologit, eivät aina ymmärtäneet lapsettoman kokemia psyykkisiä reaktioita ja tunnetiloja sekä lapsettomuusongelman vakavuutta. Lapsettoman asiakkaan kohtelun suhteen toivottiin hienovaraista, ystävällistä ja asiallista kohtelua. Ihminen ei saisi kokea itseään tyhmäksi, tullessaan lääkärin vastaanotolle hakemaan apua vaikeaan ja kipeään tilanteeseensa. Lapseton ihminen itse on oman elämänsä asiantuntija ja hän kyllä itse tietää, miten lapsettomuus henkisesti on vaikuttanut hänen koko elämäänsä. Jos henkilö kokee tilanteensa ahdistavana ja vaikeana, myös henkilökunnan tulee ottaa asia vakavasti, eikä lähteä aliarvioimaan tilanteen merkitystä ihmiselle hänen puolestaan. Täytyisi muistaa, että useimmille lapsettomille jo lääkärille lähteminen ja ongelman olemassaolon myöntäminen on usein suuri kynnyks ja siksi asiakkaaseen ja lapsettomuuteen tulisi suhtautua

korrektisti. Nuoret lapsettomuudesta kärsivät kirjoittajat olivat kokeneet erittäin vaikeina tilanteet, joissa lääkäri tai joku muu terveydenhuollon ammattilainen oli ikään kuin vähätellyt ongelman vakavuutta, koska asiakas oli nuori iältään. Jos asiakkaan ongelmaa ei oteta tosissaan, silloin ei myöskään synny luottamuksellista hoitosuhdetta asiakkaan ja lääkärin välille. Kirjoittajat olivat huomioineet myös, että lääkärit puhuivat hoitoon liittyvistä asioista usein ammattislangilla, latinankielisin termein, joita monikaan asiakkaista ei ollut ymmärtänyt. Lääkäreiden toivottiin kertovan tutkimuksista ja hoidoista niin, että lapsettomatkin ymmärtävät sen, mitä milloinkin tarkoitetaan, missä mennään nyt tai mitä tullaan tekemään.

Lapsetonta asiakasta ei ole myöskään asianmukaista ohjata esimerkiksi mielenterveystoimistoon tai terveyskeskukseen mielenterveyshoitajan luo keskustelemaan lapsettomuudestaan täysin hoidosta irrallaan. Kokemusten mukaan, apua ei ole saatu, koska kukaan ei oikein ole osannut auttaa kriisin aikana. Ongelmaa oli joidenkin kirjoittajien kohdalla esimerkiksi vähätelty ja henkiseen kipuun oli tarjottu ensisijaisesti lääkkeitä varsinaisen keskustelun, ymmärryksen ja todellisen tuen sijasta. Lääkkeiden tarjoaminen keskustelun sijaan oli tuntunut useimmiten hyvin loukkaavalta. Lapsettomasta oli tuntunut, että fyysiseen kipuun saisi helpommin apua kuin psyykkiseen kipuun. Siksi kirjoittajista olisi ehdottoman tärkeää se, että lapsettomalle henkistä apua ja tukea antaisivat sellaiset henkilöt (psykologi, terapeutti, sosiaalityöntekijä tai muu vastaava ammattiauttaja), joilla olisi kokemusta tai jotka olisivat perehtyneet lapsettomuuteen ja sen aiheuttamiin psyykkisiin reaktioihin.

Tutkimukseen osallistuneet myös totesivat, että lapsettoman pitää itsensä olla aktiivinen ja hakea apua, jotta saisi apua henkiseen ahdistukseensa ja lamaanukseen. Tosin aina ei oma, eikä lääkärinkään aktiivisuus riittänyt, koska apu jäi joskus saamatta, vaikka lääkäri olisi tehnyt kaikkensa kriisiavun järjestämiseksi. Tällaisessa tilanteessa ammattiauttajia ei oltu tavoitettu esimerkiksi kesälomien vuoksi ja asiakas oli jäänyt ilman kaipaamaansa kriisiapua tilanteessa, jossa hän todella olisi kaivannut henkistä kriisiapua ja tukea. Jotkut kirjoittajista eivät olleet hakeneet apua lainkaan, koska julkisen terveydenhuollon puolella jonojen oletettiin olevan niin pitkiä, etteivät he olisi päässeet nopeasti akuutissa tilanteessaan keskustelemaan asioista. Lisäksi lapsettomat ovat toisiinsa nähden eriarvoisessa asemassa, sillä kaikilla ei ole varaa esimerkiksi yksityisen psykologin tarjoamiin palveluihin.

Kirjoittajien mukaan, päivystävä puhelin on hyvä akuutin avun tarjoaja. Harmistusta kuitenkin herätti se, että soittoaika on vain kerran viikossa, yhtenä päivänä ja silloinkin vain illalla. Tunnetilat

ja halu puhua eivät kuitenkaan ole sidoksissa aikaan, sillä terve purkaa tuntojaan ei tule vain tiettyinä ajankohtana viikossa. Kirjoittajat ehdottivat ympärivuorokautista, lapsettomuuteen erikoistunutta puhelinpäivystystä. Tällöin tiukan paikan tullessa olisi tavoitettavissa joku, jonka kanssa voisi puhua. Usein pelkkä keskustelu auttaa ja siksi pitäisi olla mahdollisuus keskustella tuntemuksista ja kokemuksista aina, kun tulee huono olo tai muuten tarve puhua asioista. Henkisen kriisiavun tulisi olla nopeasti saatavilla ja tavoitettavissa, myös lapsettomille.

## 9. JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Kirjeaineistostani löysin yhden lapsettomuustarinan sijasta seitsemän erilaista kriisitarinaa tai tarinatyyppiä. Nimesin löytämäni seitsemän tarinatyyppiä: ”Onnistumiseksi”, ”Lopulliseksi lapsettomuudeksi”, ”Avoimeksi elämäntilanteeksi”, ”Kolminkertaiseksi suruksi”, ”Paluuksi lapsettomuuteen”, ”Läpi elämän kestäväksi kriisiksi ja suruksi”, ”Uuslapsettomuuden ajaksi” ja ”Lapsettomuus ei ole maailmanloppu”. Tarinatyyppit muotoutuivat sen mukaan, millainen kirjoittajan lapsettomuustilanne oli kirjoitushetkellä ollut tai millainen loppuratkaisu siihen oli tullut. Tarinaesimerkeistä tuli esiin ihmisten kokemusten erilaisuus ja kirjo, sillä vaikka elämäntilanne oli kaikille sama, se koettiin myös eri tavoin. Siksi lapsettomuudesta ei löytynyt ”yhteen muottiin puristettua” tarinaa, vaan ne olivat moniäänisiä ja -kerroksisia tarinoita elävästä elämästä.

Kirjoittajien tarinoiden ja luokittelemieni tyyppien pohjalta rakensin lapsettomuuden kokemuksia, tunneprosesseja sekä psyykkisiä reaktioita kuvaavan vaihemallin. Kokemukselliset vaiheet syntyivät niistä teemoista, aihealueista ja metaforisin termein kuvatuista kokemuksista, jotka nousivat kirjeissä kaikkein selvimmän esiin. Vaiheet ovat siten yleistettävissä koko kirjeaineistoon. Narratiivisten aineiston analyysimenetelmien yhteydessä, kuvailin myös lapsettomuuden lääketieteellistä kehystä ja siihen liittyviä juonellisia käännekohtia. Lääketieteellinen kehys tuo esiin vaiheet, joiden kautta tutkimuksissa ja hoidoissa edetään, mutta siitä ei kuitenkaan käy ilmi kirjoittajien lapsettomuuden aikana kokemia subjektiivisia tunteita ja psyykkisiä reaktioita. Kokemuksellinen vaihemalli sen sijaan tuo syvemmin esiin kirjoittajien henkiseen kokemus- ja tunnemaailman sekä lapsettomuuteen liittyviä prosesseja.

Tahaton lapsettomuus oli aiheuttanut suurimmalle osalle kirjoittajista kriisitilanteen, jossa oli sekä kehitys- että traumaattisen kriisin piirteitä. Kirjeaineistossani oli vain viisi henkilöä (naisia ja miehiä), joille lapsettomuus ei ollut aiheuttanut voimakasta psyykkistä kriisiä. Tästä huolimatta,

lapsettomuus oli kuitenkin nostanut esiin erilaisia tunteita. Se oli myös vaatinut kirjoittajilta asian käsittelyä ja pohdintaa. Kirjoittajat tarkastelivat lapsettomuuttaan kehityskriisin näkökulmasta, sillä he arvioivat elämässään ja itsessään tapahtuneita muutoksia henkisen kasvunsa ja kehityksensä kautta. Kirjoittajat kuvasivat lapsettomuutta kipeänä kouluna, joka tulkintani mukaan, viitasi elämänskoulun tuomaan kasvuun, kehitykseen sekä elämäkokemusten ja vastoinkäymisten kautta oppimiseen. Lähestulkoon kaikille kirjoittajille lapsettomuus oli merkinnyt jonkinlaista muutosta tai käännekohtaa omassa elämäntarinassa. Erityisesti niiden kirjoittajien kohdalla, jotka olivat läpikäyneet voimakkaita kriisituntemuksia, lapsettomuus oli ikään kuin ravistellut heidän koko elämäänsä aiheuttaen merkittäviä muutospaineita ihmisen koko elämään.

Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että tahaton lapsettomuus, varsinkin pitkään kokeneiden kirjoittajien kohdalla, oli aiheuttanut traumaattisen kriisin. Tämän näkemyksen mukaan, lapsettomuus oli ollut suurimmalle osalle kirjoittajista yllätys tai ennalta arvaamaton ja odottamaton tilanne, johon he eivät olleet yleensä osanneet varautua millään tavalla. Kirjoittajat kokivat lapsettomuutensa hyvin ahdistavana ja raskaana elämäntilanteena. Siksi kriisikokemuksiin oli liittynyt myös hyvin voimakkaita tunnetiloja ja psyykkisiä reaktioita. Kirjoittajat kertoivat kokeneensa tunnevuoristoradan aikana mm. vihaa, masentuneisuutta, katkeruutta, kateutta, syyllisyyttä, itseinhoa, alakuloisuutta, toivoa, pettymystä, epätoivoa ja surua. (Vrt. esim. Salzer 1994, 32 - 70).

Yksittäisistä tunteista suru nousi kirjeissä erääksi tärkeimmäksi lapsettomuutta ja sen kriisiä määrittäväksi kokemukseksi. Kun kirjoittajien lapsettomuus oli kestänyt pitkään, jopa useita vuosia, surun tunne oli alkanut ajan myötä muuttua jatkuvaksi, krooniseksi olotilaksi ja suremisen kokemiseksi. He muun muassa kertoivat olleensa surullisia ja alakuloisia koko ajan; suru kulki mukana ja se oli ollut aina läsnä sydämessä ja mielessä. Osa kirjoittajista kertoi surutyöprosessin olevan yhä edelleen kesken, koska tunteita ei ollut voinut, jaksanut tai osannut työstää. Aikaa myöten menetykset ja pettymykset tuntuivat vähitellen kasautuvan ja lopulta lapsettoman suru oli kasvanut niin suureksi, että sitä oli ollut vaikea käsitellä ja purkaa, koska voimia ja energiaa sen läpityöstämiseen ei aina ollut. Kirjoittajien kokemuksissa lapsettomuuden surun nähtiin määrittävän koko lapsettomuuden prosessia, omaa itseä ja elämää. Suurin osa tutkimukseeni osallistuneista kirjoittajista totesi, että lapsettomuus oli jättänyt heihin pysyviä jälkiä. Toisin sanoen, lapsettomuuden kokemuksen myötä surusta ja surun kokemisesta oli tullut osa omaa identiteettiä ja persoonaa, sillä se jäi pysyväksi piirteeksi ihmisen luonteeseen sekä sisäiseen kokemusmaailmaan. Lapsettomuus oli kulkenut mukana silloinkin, kun henkilö oli saanut lapsia, eikä hän enää



lääketieteellisessä mielessä kärsinyt lapsettomuudesta. Lapsettomuus koettiin elinikäisenä matkakumppanina, sillä sen muistojen, kokemusten ja tunteiden uskottiin kulkevan mukana ihmisen loppuelämän ajan. Joillekin kirjoittaneista lapsettomuus oli merkinnyt koko elämän kestänyttä surua ja kaipausta.

Tutkimusaineistostani kävi ilmi, että lapsettomuuden traumaattiseen kriisiin voi myös liittyä vakavampia psyykkisiä tunnetiloja ja oireita. Silmiinpistävää aineistossani oli, että huomattavan suuri osa kirjoittajista oli kokenut eriasteisia masennusoireita lapsettomuutensa aikana. Tällöin kysymys ei enää ollut masennuksesta tunteena, sillä tarinoita tutkiessani havaitsin kirjoittajien kokemuksissa sellaisia tunnetiloja sekä piirteitä, jotka eivät tuntuneet kuuluvan normaaliin surutyöhön ja lapsettomuuden käsittelyprosesseihin. Osalla kirjoittajista, masennukseen liittyneet oireet olivat olleet lievempiä ja ohimeneviä, mutta joidenkin kohdalla ne olivat muuttuneet voimakkaammiksi, jolloin niillä oli ollut vaikutusta ihmisen koko elämään.

Kirjoittajien masennustiloihin liittyneitä oireita olivat muun muassa, voimattomuus, alakuloisuus, mielihyvän menetys, henkinen uupumus ja väsymys, itseluottamuksen ja itsearvostuksen menetys (tunne naiseuden, ihmisarvon ja itsetunnon menetyksestä), kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset, keskittymiskyvyttömyyden tunne, unihäiriöt. Erityisesti naiset kertoivat kokeneensa lyhyt- tai pitkäkestoisia itku- ja masennuskausia, jotka olivat kestäneet muutamista päivistä jopa viikkoihin ja he myös käpertyivät itseensä ja eristäytyivät ympäristöstään ja muista ihmisistä. Osalla kirjoittajien masennustiloihin liittyi myös selvä työkyvyn ja opiskelumotivaation lasku. Lapsettomuuden oli todettu kirjeissä myös pahentaneen tai aiheuttaneen psyykkistä ja somaattista (ruumiillista) oireilua. Jotkut kirjoittaneista kokivat esimerkiksi paniikkituntemusten ja ahdistuskohtausten pahentuneen tai sitten he kärsivät erilaisista tulehduksista, vatsakivuista ja muista vaivoista. Kirjoittajat kertoivat masennuksen tunteiden pahentuneen pikku hiljaa, esimerkiksi lapsettomuuden pitkittyessä tai perättäisten menetysten tai epäonnistumisten seurauksena.

Alle kymmenen kirjoittajaa kertoi ajatelleensa ajoittain jopa itsemurhaa, koska oma elämäntilanne oli ollut niin toivoton ja raskas kestää, eikä siitä näyttänyt olevan ulospääsyä muulla keinoin. Joskus ahdistus ja masennus olivat käyneet niin ylivoimaisiksi, että tilanteeseen oli myös haettu apua ammattiauttajilta, kuten psykologilta, psykoterapeutilta, psykiatrilta tai lääkäriltä. Joidenkin kirjoittajien masennustila oli diagnosoitu psykiatristen oireyhtymien ja tautiluokitusten mukaan eriasteisiksi mielialamuutoksiksi, kuten keskivaikeaksi tai uupumusperäiseksi masennukseksi.

Kirjoittajat kertoivat masennuksen myös uusiutuvan helposti, sillä esimerkiksi raskaus saattoi suistaa ihmisen uuteen kriisiin ja masennukseen. Toisaalta, kirjoittajien tarinoissa ja kokemuksissa suru ja masennus kulkivat usein käsi kädessä ja siksi niitä oli vaikea erottaa toisistaan, sillä ne ikään kuin sekoittuivat toisiinsa. Tarkoitukseni ei siten ollut lähteä diagnosoimaan kirjoittajien mielialaa, tunnetiloja tai heidän kokemiaan oireita. Mielestäni kirjoittajien kokemukset olivat kuitenkin verrattavissa sellaisiin psyykkisiin reaktioihin, jotka voisivat aiheuttaa vakavaa uhkaa ihmisen psyykkiselle terveydelle ja hyvinvoinnille. Halusin käsitellä aihetta tarkemmin, koska uskoin oireiden kuvastavan paljon vakavampaa kriisitilannetta, kuin mitä on oletettu.

Noin kahdessakymmenessä kirjeessä, kirjoittajat kertoivat tietoisesti ja tarkoituksellisesti vältelleensä erilaisia tilanteita, ihmisiä ja paikkoja, jotka muistuttivat lapsettomuudesta tai jollakin tavalla nostivat lapsettomuuden esiin. Kirjoittajat koettivat vältellä myös lapsettomuudesta muistuttavia ajatuksia. Tilanteet, jotka muistuttivat tai korostivat lapsettomuuden kokemuksesta, liittyivät usein raskaana oleviin naisiin ja lapsiin. Erityisen vaikeina koettiin myös lapsiin liittyvät juhlat ja juhlapäivät, kuten joulu, äitienpäivä, ristiäiset sekä muut tilaisuudet ja tapahtumat, joissa paikalla oli paljon lapsia ja lapsiperheitä. Osa kirjoittajista kertoi vältelleensä kauppareissuja, omia tai puolison sukulaisia sekä sellaisia ystäviä ja tuttavuuksia, joille oli tulossa perheenisäystä. Lapsettomuus koettiin invalidisoivana elämäntilanteena.

Tyypillistä kirjoittajille oli se, että mitä pidempään lapsettomuus oli kestänyt, sitä varmemmin he alkoivat mahdollisuuksiensa mukaan vältellä lapsettomuudesta muistuttavia tilanteita. Välttämiskäyttäytyminen oli tyypillisintä naisille. Naisilla välttämiskäyttäytyminen tuli konkreettisemmin esiin sekä tunnetasolla että käyttäytymisessä. Ymmärtääkseni välttämiskäyttäytyminen toimi eräänlaisena itsesuojelunkeinona, vaikka se oli merkinnyt joidenkin kirjoittajien kohdalla oman liikkumisvapauden rajoittumista, yksinäisyyteen eristäytymistä ja sosiaalisten suhteiden supistumista minimiin. Miehet eivät juuri vältelleet erilaisia tilanteita, vaikka ne saattoivat yhtä lailla herättää ahdistuksen, katkeruuden ja surun tunteita. Vaikka suoranaista tilanteiden välttelyä ei ollut, tiettyihin tilanteisiin ei menty oman puolison tunnetilojen vuoksi. Tällöin kysymyksessä oli mielestäni välillinen välttämiskäyttäytyminen. Tilanteet kuitenkin aiheuttivat henkistä kipua ja ahdistusta. Lapsettomuus oli satuttanut ja haavoittanut monia kirjoittajia henkisellä tasolla todella pahasti.

Kirjoittajien lapsettomuus oli nostanut esiin erittäin voimakkaita tunnereaktioita ja kokemuksia, jotka ilmenivät voimallisesti myös kirjoittajien käyttäytymisessä. Jotkut kirjoittajista kertoivat

tunnekokemusten vaihdelleen äärimmäisen voimakkaan raivon ja kiukun puuskista aggressiivisuuteen (lyötiin, huudettiin, revittiin lehtiä, heiteltiin tavaroita), sekä jopa hysteerisiksi luonnehdittuihin itku- ja raivokohtauksiin. Tutkimusaineistossani nousi esiin myös ulkopuolisiin ihmisiin suuntautunut voimakas viha ja aggressiivisuus. Tämänkaltaiset tunnereaktiot olivat ilmenneet tunnetasolla, ajatuksissa, eikä niitä ollut koskaan fyysisesti purettu toiseen ihmiseen. Joka tapauksessa, tunnereaktiot olivat olleet äärimmäisen rajuja, ja kohdistuessaan ulkopuolisiin ihmisiin, ne olisivat muodostaneet selvän fyysisen väkivallan mahdollisuuden. Toisaalta kirjoittajien oli ollut todella vaikea hyväksyä kokemiaan ahdistavia ja ”vääriksi” kokemiaan tunteita, kuten vihaa, raivoa, aggressioita, kateutta ja katkeruutta. Nämä tunteet olivat aiheuttaneet kokijassaan suurta ahdistusta ja syyllisyyttä.

Tutkimuksessani havaitsin, että kirjallisuudessa ei ole käsitelty lapsettomuuden yhteydessä vakavia psyykkisiä ja mielenterveydellisiä stressihäiriötiloja. Kokemusteni perusteella uskoin lapsettomuuden kriisin kuitenkin olevan voimakkaampi kriisikokemus, kuin mitä kirjallisuudessa oli tullut esille. Käsitteiksi kriisin vakavuudesta vahvistivat myös kirjoittajien käyttäytymisessä ja tunnetilojen ja kokemusten voimakkuudessa tapahtuneet muutokset. Välttämiskäyttäytyminen, tunteiden puuttuminen tai tunnetilojen muuttuminen lamaannuksesta äärimmäiseen raivoon, masennusoireiden pahentuminen psyykkisiksi mielialahäiriöiksi ja muut käyttäytymisen muutokset (hysteerisyys, väkivaltaisuus), ovat mielestäni merkki traumaattisen kriisin oireiden voimistumisesta. Lisäksi kun otetaan huomioon lapsettomuusprosessin erityispiirteet, on helpompi ymmärtää kokemusten, tunne ja kriisiprosessien muuttumista vakavampi asteisiksi oireyhtymiksi. Tutkimukseni edetessä nimittäin huomasin, että lapsettomuuden kriisillä on omat erityispiirteensä, jotka lisäsivät tilanteen psyykkistä kuormittavuutta. Lapsettomuuskriisille tyypillisiä piirteitä olivat muun muassa prosessin pitkäaikaisuus ja kuormittavuus, moninkertaiset menetykset ja pettymykset, tunnereaktioiden nopea muuttuminen ja äärimmäiset tunnereaktiot, sekä muiden samanaikaisten kriisien käsitteleminen.

Tahattomassa lapsettomuudessa, varsinkin pitkään jatkuneessa prosessissa, menetykset ja epäonnistumiset toistuivat, ne olivat perättäisiä ja yhtäaikaaisia, jolloin ne alkoivat pikku hiljaa kumuloitua eli kasaantua. Jos samaan aikaan, lapsettomuuskriisin ohella, käsiteltiin vielä myös muita omaan elämään liittyviä kriisejä ja vastoinkäymisiä, psyykkinen taakka, stressi ja henkinen pahoinvointi kasvoivat entisestään. Kirjoittajien kokemuksissa aikaisemmat kriisit ja surut ikään kuin aktivoituivat stressitilanteessa uudelleen. Kriisitilanteita laukaisevia stressitekijöitä oli lapsettomuuden aikana paljon, ja pikku hiljaa ne lisäsivät ihmisen psyykkistä kuormitusta. Monen

lapsettomuudesta johtuneen menetyksen ja aikaisempien kriisien yhtäaikainen käsittely kulutti kirjoittajien psyykkisiä voimavaroja ja aiheutti tunteen henkisestä uupumisesta ja loppuun palamisesta. Nämä edellä mainitut ominaispiirteet lisäävät siis huomattavasti psyykkistä kuormitusta ja heikentävät ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Siksi sopeutumishäiriöiden, äkillisten ja traumaattisten stressireaktioiden, teorioita voisi mielestäni soveltaa lapsettomuuden kokemuksissa enemmänkin.

Tutkimuksessani esiin nousseiden lapsettomuus- ja kriisikokemusten nojalla väitän, että tahattomassa lapsettomuudessa on kysymys paljon vakavammasta kriisitilanteesta, kuin mitä on ymmärretty. Haluan kuitenkin korostaa, että en suinkaan väitä, että kaikki lapsettomuutta kokevat ihmiset kärsisivät myös mielenterveydellisistä ja psyykkisistä häiriötiloista tai sairauksista. Tutkimustulosteni valossa totean kuitenkin, että lapsettomuus on henkisesti raskas elämäntilanne, joka pitää sisällään monia menetyksiä ja epäonnistumisia ja kriisitilanteita, jotka voivat joissakin tapauksissa laukaista myös vakavampia, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaavia häiriöitä ja sairauksia. Tärkeää siten olisi ymmärtää, että lapsettomuudella voi olla vakavia seurauksia ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille.

Kiinnitin kirjallisuutta tutkiessani kuitenkin huomiota siihen, että lapsettomuuden aiheuttaman trauman käsittelystä ei ole juuri puhuttu kirjallisuudessa. Traumatyö kuitenkin kuuluisi mielestäni osaksi traumaattisen psyykkisen kriisin käsittelyä. Uskon, että lapsettomuuden tunneprosessien ja traumaattisen kriisin työstämisessä, surutyö ei yksinään riitä, koska ihmisellä ei välttämättä ole psyykkisiä keinoja selviytyä muuttuneessa tilanteessa. Stressistä voi selviytyä tehokkaimmin kohtaamalla ja läpityöskentelemällä traumaattiset kokemukset. Kuten tutkimustuloksistani tuli ilmi, lapsettomuuteen liittyi sellaisia, jopa äärimmäisen voimakkaita ja ahdistavia tunnereaktioita, jotka ilman ammatillista tukea ja apua uhkaavat ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Tämän vuoksi lapsettomuuden aiheuttamien henkisten haavojen ja traumausten käsittely olisi tärkeää ja niiden läpikäymisen prosessiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kirjoittajat esittivät kirjeissään ehdotuksia ja mielipiteitään nykyisistä palvelumuodoista ja hoitohenkilökunnan toiminnasta. Kirjoittajien mukaan, henkinen tuki ja apu on lapsettomuuden aikana ehdottoman tärkeää ja sitä tulisi saada heti tutkimus- ja hoitoprosessin alusta lähtien. Kirjeistä kävi ilmi, että henkisen tuen ja avun tarve olisi suuri, mutta sitä ei aina ole ollut saatavilla. Jos lapsettomuuden psyykkiset vaikutukset tiedostettaisiin ja niihin suhtauduttaisiin vakavammin, silloin myös erilaisten mielialahäiriöiden syntymistä voitaisiin tehokkaammin ennaltaehkäistä ja

hoitaa. Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista tutkia lisää lapsettomuuden vaikutuksia ihmisen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tällainen tutkimus olisi mielestäni tärkeä, sillä näin voitaisiin kartoittaa tarkemmin tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä mielenterveydellisiä uhkia sekä myös ennaltaehkäistä vakavia psyykkisiä häiriötiloja.

## 10. LOPPUSANAT

Tutkimusaiheeni omakohtaisuuden vuoksi koin lapsettomuuden tutkimisen itselleni hyvin tärkeäksi. Vaikka lapsettomuudella on ollut merkittävä osa myös omassa elämässäni tutkielman teon aikana, ja vaikka työn tekeminen on ollut minulle ajoittain raskasta ja vaikeaa, en koskaan kokenut sitä tutkimustyötäni estävänä tai haittaavana tekijänä, päinvastoin. Uskon, että työni kannalta oli vain eduksi se, että tutkimusaihe oli minulle henkilökohtaisesti tuttu. Koin tutkielmani tekemisen haasteellisena itselleni niin tutkijana kuin yksityishenkilönä. Tämän työn tekeminen on ollut minulle osa oman suruni ja traumani työstämisestä sekä lapsettomuuteeni liittyneiden kipeiden kokemusten ja tuntemusten läpikäymistä.

Olen siis vihdoin ja viimein saanut tutkielmani päätökseen. Toisaalta olen helpottunut, mutta toisaalta koen myös haikeutta, sillä olen nyt siinä pisteessä, jossa jätän hyvästit opiskelija- ja yliopistoelämälle sekä vuosia kestäneille opiskeluilleni. Tätä tutkimusprojektia lopetellessani, käänän uuden, puhtaan sivun myös omassa henkilökohtaisessa elämässäni, sillä tämän työn myötä viisi ja puoli vuotta kestänyt lapsettomuuden aikani on päättymässä. Tästä huolimatta en tule koskaan unohtamaan lapsettomuuden henkistä ja fyysistä surua sekä tuskaa, sillä olivathan nämä odotuksen vuodet elämäni kipeintä ja vaikeinta aikaa. En myöskään tule unohtamaan niitä monia epätoivoisia, joskus toivon ja ilonkin värittämiä, ponnisteluja saada oma, biologinen lapsi.

Lopetan työni Aale Tynnin runoon, ”Kaarisilta,” jonka myötä toivon voimaa kaikille vastaavassa tilanteessa olleille tai vielä lapsettomuutensa kanssa kamppaileville. Älkää menettäkö kykyänne nähdä elämän rikkautta, sen merkityksellisyyttä ja arvokkuutta, vaikka sitä onkin ajoittain vaikea huomata lapsettomuuden syvimmissä syövereissä ollessa. Koettakaa tästä huolimatta kuitenkin muistaa, että myös ruusunpunaisten unelmien särkymisellä ja tuuliajolle joutumisella on aina oma merkityksensä ja tarkoituksensa, vaikka sitä ei aivan heti aina huomaisikaan.

## ”KAARISILTA

Ja Jumala sanoi: Toisille annan toiset askareet, vaan sinulta, lapseni, tahdon, että kaarisillan teet.

Sillä kaikilla ihmisillä on ikävä päällä maan, ja kaarisillalle tulevat he ahdistuksissaan.

Tee silta ylitse syvyyden, tee, kaarisilta tee, joka kunniaani loistaa ja valoa säteilee.

Minä sanoin: He tulevat raskain saappain, multa-anturoin –

miten sillan kyllin kantavan kirkkaan tehdä voin,

sitä ettei tahraa ja särje jalat kulkijain?

Ja Jumala sanoi: Verellä ja kyynelillä vain.

Sinun sydämesi on lujempi kuin vuorimalmit maan –

pane kappale silta-arkkuun, niin saat sen kantamaan.

Pane kappale niiden sydämistä, joita rakastat,

he antavat kyllä anteeksi, jos sillan rakennat.

Tee silta Jumalan kunniaksi, kaarisilta tee,

joka syvyyden ylitse lakkaamatta valoa säteilee.

Älä salpaa surua luotasi, kun kaarisiltaa teet:

ei mikään kimalla kauniimmin kuin puhtaat kyyneleet.

Aale Tynni”

## LÄHDELUETTELO

**Abby, Antonia, Andrews, Frank, M. & Halman, Jill, L.** (1992) Infertility and Subjective Well – being: The Mediating Roles of Self – Esteem, Internal Control and Interpersonal Conflict. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, s. 408 – 417.

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

**Aaltonen, Tarja** (1998) Narratiivinen näkökulma kielellisiin häiriöihin, erityisesti afasiaan ja kuntoutukseen. Teoksessa Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (1998) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Helsinki: Yliopistopaino, 43 - 59.

**Braverman, Andrea, Mechanick** (2004) Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction. *International Congress Series* 1266, s. 270 – 276.

**Brewin, Chris, R.** (2001) Cognitive and emotional responses to traumatic events: implications for short – term intervention. *Advances in Mind – Body Medicine*, vol. 17, issue 3, s. 163 – 169.

**Bruner, Jerome** (1986) *Actual minds, possible words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

**Bruner, Jerome** (1990) *Acts of meaning*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press.

**Clandinin Jean D. & Connelly Michael F.** (2000) *Narrative Inquiry. Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.

**Cook, Ellen Piel** (1987) Characteristics of the Biopsychosocial Crisis of Infertility. *Journal of Counseling and Development*, vol. 65, s. 465 – 470.

**Cullberg, Johan** (1982) Psykkinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. Helsinki: A – klinikkasäätiön julkaisu no: 5.

**Cullberg, Johan** (1991) Tasapainon järkkyyssä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

**Daniluk, Judith C.** (2001) Reconstructing Their Lives: A Longitudinal, Qualitative Analysis of the Transition to Biological Childlessness for Infertile Couples. *Journal of Counseling and Development*, vol. 79, s. 439 – 449.

**Davis, Christopher, G., Wortman, Camille B., Lehman, Darrin, R. & Cohen Silver, Roxane** (2000) Searching for meaning in loss: are clinical assumptions correct? *Death Studies*, vol. 24, s. 497 – 540.

**Dyregrov, Atle** (1994) *Katastrofipsykologian perusteet*. Tampere: Vastapaino.

**Eskola, Jari & Suoranta, Juha** (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

**Engelhard, Iris M., van den Hout, Marcel & Vlaeyen, Johan W.S.** (2003) The Sense of Coherence in Early Pregnancy and Crisis Support and Posttraumatic Stress After Pregnancy Loss: A Prospective Study. *Behavioral Medicine*, vol. 29, s. 84.

**Exley, Catherine & Letherby, Gayle** (2001) Managing a disrupted lifecourse: issues of identity and emotional work. *Health*, vol. 5, no. 1, s. 112 – 132.

**Gannon, Kenneth, Glover, Lesley & Abel, Paul** (2004) Masculinity, Infertility, Stigma and Media Reports. *Social Science and Medicine* 59, s. 1169 – 1175.

**Gonzales, Lois G.** (2000) Infertility as a transformational process: a framework for psychotherapeutic support of infertile women. *Issue in Mental Health Nursing*, vol. 21, s. 619 – 633.

**Hammarlund, Claes-Otto** (2004) *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Pieksämäki: RT-print Oy.

**Heikkinen, Hannu L. T.** (2001) Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS – kustantamo, s. 116 - 132.



**Henriksson, Markus & Lönnqvist Jouko (2001)** Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Lönnqvist Jouko, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, s. 275 – 304.

**Heiskanen, Tarja (1995)** Suomalaiset selviytyjät. Tarinoita elämästä, kriiseistä ja selviytymisestä. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Tammi. (Juva: WSOY).

**Hjelmstedt, Anna, Andersson, Lena, Skoog – Svanberg, Agneta, Bergh, Torbjörn, Boivin, Jacky and Collins, Aila (1999)** Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF – and ICSI – treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 78, s. 42 – 48.

**Hjelmstedt, Anna, Widström, Ann – Marie, Wramsby, Håkan, Matthiesen, Ann – Sofi & Collins, Aila (2003)** Personality Factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 82, s. 152 – 161.

**Hollmèn, Anna (2002)** Lapsettomuus merkityksinä. Diskurssianalyysi lapsettomuudesta keskustelupalstakirjoituksissa. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

**Horowitz, Mardi, J., Bonnano, George, A. & Holen, Are (1993)** Pathological Grief: Diagnosis and Explanation. *Psychosomatic Medicine*, vol. 55, s. 260 – 273.

**Huhtala, Teija (2003)** Lapsettomuus – toivon ja epätoivon vuoristorata. *Hoitotieteen pro gradu - tutkielma*. Tampereen yliopisto.

**Huttunen, Jouni (2001)** Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: PS\_kustannus, WS Bookwell Oy.

**Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (1998)** Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

**Hänninen, Vilma (1999)** Sisäinen tarina ja muutos. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Ihanus, Juhani** (1999) Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Helsinki University Press.

**Ikonen, Teemu** (2001) Tarina ja juoni. Teoksessa Alanko, Outi & Käkelä – Puumala, Tiina (toim.) Kirjallisuustutkimuksen peruskäsitteitä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, s. 184 - 205.

**Inhorn, Marcia C.** (1994) Infertility and patriarchy. The cultural politics of gender and family life in Egypt. Philadelphia: University on Pennsylvania Press.

**Isometsä, Erkki** (2001) Masennushäiriöt. Teoksessa, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Lönnqvist Jouko, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, s. 134- 172.

**Jind, Lise** (2001) Do traumatic events influence cognitive schemata? Scandinavian Journal of Psychology, vol. 42, s. 113 – 120.

**Jokinen, Seppo** (2003) Vahvista tahtoni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Joensuu, Kirsti** (2002) Kun syli on tyhjä. Kokemuksia lapsettomuudesta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

**Jordan, Caren & Revenson, Tracey A.** (1999) Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta – Analysis. Journal of Behavioral Medicine, vol. 22, no. 4, s. 341 – 358.

**Juvakka, Essi** (2000) Omalla tavallani äiti. Juva: WSOY.

**Kaijaluoto, Kaija – Leena** (2002) Lapsettomuudesta kärsivät tarvitsevat psykologista tukea. Psykologi 2, s. 12 - 13.

**Kerby, Anthony Paul** (1991) Narrative and the self. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

**Kontiokari, Tarja** (2002) Elämänkoulussa – osana lapsettomuus. Teoksessa Joensuu, Kirsti (toim.) Kun syli on tyhjä. Kokemuksia lapsettomuudesta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, s. 44 - 49.

- Koskimies, Aarne I.** (2004) Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Helsinki: Tammi.
- Kuitunen, Pirjo** (1998) ”Ei elämä mee silleen!” Kuntoutumisen kriisimalli sopeutumisvalmennuksessa. Teoksessa Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (toim.) Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino, s. 77 - 88.
- Kuronen, Marjo** (1991) Äitiyttä kaikille? Teoksessa Nopola, Sinikka (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys – elämä vai kohtalo? Juva: WSOY, s. 219 - 230.
- Kvale, Steinar** (1997) InterViews: An introduction to Qualitative Research Interviewing. London: Sage.
- Laakso, Hilikka** (2000) Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen.
- Laitinen, Satu** (1998) Liian hyvä unenlahjat – narkolepsia elämäntarinoissa. Teoksessa Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (1998) Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Yliopistopaino, s. 23 - 42.
- Lampman, Claudia & Dowling – Guyer, Seana** (1995) Attitudes Toward Voluntary and Involuntary Childlessness. *Basic and Applied Social Psychology*, vol. 17, no. 1 & 2, s. 213 – 222.
- Leiblum, SR, Aviv, A. & Hamer, R.** (1998) Life after infertility treatment: a longterm investigation of marital and sexual function. *Human Reproduction* 13, s. 3569 - 3574.
- Letherby, Gayle** (2002) Challenging Dominant Discourses: Identity and change and the experience on ‘infertility’ and ‘involuntarily childlessness.’ *Journal of Gender Studies*, vol. 11, no. 3, s. 277 – 288.
- Lerias, Doukessa & Byrne, Mitchell K.** (2003) Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*, vol. 19, s. 129 – 138.
- Leinonen, Esa** (2002) Mielialahäiriöt. Teoksessa Hakola, Panu, Isohanni, Matti, Joukamaa, Matti, Leinonen, Esa, Koponen, Hannu & Lepola, Ulla (toim.) *Psykiatria*. Porvoo: WSOY, s. 60 – 76.f

**Lepola, Ulla & Koponen, Hannu** (2002a) Vakavat stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Hakola, Panu, Isohanni, Matti, Joukamaa, Matti, Leinonen, Esa, Koponen, Hannu & Lepola, Ulla (toim.) Psykiatria. Porvoo: WSOY, s. 143 – 153.

**Lepola, Ulla & Koponen, Hannu** (2002b) Unihäiriöt. Teoksessa Hakola, Panu, Isohanni, Matti, Joukamaa, Matti, Leinonen, Esa, Koponen, Hannu & Lepola, Ulla (toim.) Psykiatria. Porvoo: WSOY, s. 165 - 175.

**Lindqvist, Martti** (1998) Haavoittuvuus, luopuminen ja surutyö. Lapsettomuus kriisinä – seminaari 23 - 24-1.1998, Helsinki. Perhesuunnittelu 2000 - verkkolehti no. 21/6.4.1998. Saatavilla www-muodossa: <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/arkisto/perhesuunnittelu/psuun21/seminaari.htm>

**Lindqvist, Martti** (1999) Surun tie. Porvoo Helsinki Juva: WSOY

**Lipponen, Lasse** (1999) Kertomus kulttuurisesti suuntautuneen psykologian ydinmetaforana. Teoksessa Ihanus, Juhani (toim.) Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Helsinki University Press, s. 49 - 70.

**Löfström, Helen** (2000) Tahaton lapsettomuus miehen näkökulmasta: kokemukset, itsetunto, hallintakeinot, parisuhde ja seksuaalisuus. Psykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

**Malin, Maili** (2001) Luomulapsi, pakkashemmot ja Täti Punainen – lapsettomuutta kokeneiden naisten vertaisryhmä Internetissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, no. 38, s. 120 – 138.

**Malinen, Vuokko** (1994) Tahaton lapsettomuus psykososiaalisena ilmiönä ja kriisinä. Perheterapia 10, s 20-24.

**McIntyre, Alasdair** (1987) After Virtue: a Study in Moral Theory. Notre Dame: University of Notre Dame Press.

**Merari, Dalia, Chetrit, Angela & Modan, Baruch** (2002) Emotional reactions and attitudes prior to in vitro fertilization: an inter – spouse study. Psychology and Health, vol. 17, no. 5, s. 629 – 640.

**Miall, Charlene E.** (1994) Community constructs of involuntary childlessness. Sympathy, stigma and social support. *Canadian Review of Sociology and Anthropology* vol. 31, s. 392 – 421.

**Metsämuuronen, Jari** (2000) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Viro: Jaabes OÜ, Võru.

**Munnukka – Dahlqvist, Merja** (1994) Traumaattiset kriisit, selviytyminen ja auttaminen. Teoksessa Heiskanen, Tarja (toim.) Henkinen tuki ja onnettomuudet. Takaisin elämään. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura, Suomen punainen risti. Helsinki: SMS - tuotanto, s. 14 - 61.

**Munnukka – Dahlqvist, Merja** (1997) Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Suomen Punainen Risti. Porvoo: Oy Kirjapaino tt tryckeri AB.

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

**Mäkelä, Maija** (1998) Mitä nyt edessä? – Pysähtyminen ja uudelleen suuntautuminen yksilönä ja parina. Lapsettomuus kriisinä – seminaari 23 - 24.1.1998, Helsinki. Perhesuunnittelu 2000 – verkkolehti no 21/6.4.1998. Saatavilla www-muodossa:  
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/arkisto/perhesuunnittelu/psuun21/seminaari.htm>

**Mäkelä, Maija** (2001) Lapsettomuuden surutyö. Teoksessa Saario, Pirre. Haikara lentää ohi. Helsinki: Kirjapaja, s. 181 – 189.

**Nousiainen, Kirsi** (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

**Oddens, Björn, J., den Tonkelaar, Isolde & Nieuwenhuyse, Hugo** (1999) Psychosocial experiences in women facing fertility problems – a comparative study. *Human Reproduction*, vol. 14, no. 1, s. 255 – 261.

**Overcash, Wendy S, Calhoun, Lawrence G., Cann, Arnie & Tedeschi, Richard G.** (1996) Coping With Crisis: An Examination of the Impact of Traumatic Events on Religious Beliefs. *The Journal of Genetic Psychology*, vol. 157, no. 4, s. 455 – 464.

**Paavola, Jutta** (1998) Traumaattinen kriisi ja selviytyminen. Kontekstuaalinen näkökulma traumaattiseen kriisiin ja siitä selviytymiseen, sekä kokemuksia kriisituesta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopisto.

**Palin, Tutta** (1996) Ruumis. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne. *Avainsanat*. 10 askelta feministiseen tutkimukseen, s. 225 - 244.

**Park, Kristin** (2002) Stigma Management among the Voluntary Childless. *Sociological Perspectives*, vol. 45, no.1, s. 21- 45.

**Peuhkuri, Lea** (2004) Koko elämänsä raskaana, muttei koskaan pääse synnyttämään. Diskurssianalyttinen tutkimus hedelmöityshoidoissa käyvien naisten internetkeskustelusta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

**Poijula, Soili** (2002) *Surutyö*. Helsinki: Kirjapaja.

**Polkinghorne, Donald E.** (1988) *Narrative knowing and the human sciences*. New York: State University of New York Press.

**Polkinghorne, Donald E.** (1995) Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa Hatch J. Amos & Wisniewski, Richard (toim.) *Life history and narrative*. London: The Falmer Press, s. 5-23.

**Porras, Satu** (2002) Tahaton lapsettomuus, käsityksiä ja asenteita. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

**Pykkö, Airi** (1990) *Kriisit kasvun lähteenä*. Kirja kasvamisesta ja kasvattamisesta. Loimaan kirjapaino Oy.

**Rönkkö, Sirpa** (2000) Lapsettomuuden aika. Lapsettomien parien kokemukset ajan jäsentäminä. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

**Saari, Salli** (2000) Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

**Saario, Pirre** (2001) Haikara lentää ohi. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Kirjapaja.

**Saastamoinen, Mikko** (1999) Narratiivinen sosiaalipsykologia – teoriaa ja menetelmiä. Teoksessa Eskola, Jari (toim.) Hegelistä Harreen, narratiivista nudistiin. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 10. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto, s. 165 - 192.

**Salzer, Linda P.** (1994) Lapsettomuus kriisinä. Keuruu: Otava.

**Siltala, Pirkko** (2002) Ruumiillinen sairaus vamma. Teoksessa Haaramo, Soili & Palonen Kirsti (toim.) Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Pieksämäki: RT-print, s. 252-258.

**Sinkkonen, Jari** (2001) Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.

**Suomalainen, Sanna** (1997) Tahaton lapsettomuus: näkymätön menetys. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

**Syme, Gabrielle, B.** (1997) Facing the unacceptable: the emotional response to infertility. Human Reproduction 12 (Natl. suppl.), Journal of the British Fertility Society, vol. 2, no.2, s. 183 – 187.

**Syrjälä, Leena** (2001a) Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu. Jyväskylä: PS – kustantamo, s. 203 - 217.

**Syrjälä, Saara-Leena** (2001b) Narratiivinen lähestymistapa elämän ja minuuden jäsentämisessä. Saatavilla www-muodossa: <http://wwwedu oulu.fi/sampo/00-01/appro/narratiivi/tutkimus.html>.

**Tan, Gabriel, Waldman, Karen & Bostic, Rose** (2002) Psychosocial Issues, Sexuality and Cancer. Sexuality and Disability, vol. 20, no. 4, s.297 – 318.

- Thorsby, Karen & Gill, Rosalind** (2004) It's Different for Men. Masculinity and IVF. Men and Masculinities, vol. 6, no. 4, s. 330 – 348.
- Tommola, Katri** (2000) ”Kyllä mä oisin sen lapsen halunnut” – Tahattomasti lapsettomiin naisten ajatuksia naiseudesta ja äitiydestä. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Tulppala, Maija** (2002a) Lapsettomuuden tuska. Duodecim 188 (5), s. 531 - 536.
- Tulppala, Maija** (2002b) Näkökulmia parisuhteeseen ja lapsettomuuteen kiintymyssuhdeteorian pohjalta. Parisuhde – intiimiys – seksuaalisuus. Perheterapia 2, s. 50 - 57.
- Turunen, Kari E.** (1996) Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vandervoort, Debra & Rokach, Amy** (2003) Posttraumatic relationship syndrome: the conscious processing of the world of trauma. Social Behavior and Personality, vol. 31, no. 7, s. 675 – 686.
- Varila, Eero** (1998) Potilaan ja lääkärin suhde lapsettomuushoidoissa. Lapsettomuus kriisinä – seminaari 23 – 24.1.1998, Helsinki. Perhesuunnittelu 2000 – verkkolehti no. 21/6.4.1998. Saatavilla www-muodossa: <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/arkisto/perhesuunnittelu/psuun21/seminaari.htm>
- Vilkko, Anni** (1990) Omaelämäkertojen analysoiminen kertomuksina. Teoksessa Mäkelä, Klaus (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, s. 81 - 98.
- Vilkko, Anni** (1997) Omaelämäkerta kohtaamispaikkana. Naisen elämän kerronta ja luenta. Tampere: Tammer – Paino Oy.
- Webb, Russel E. & Daniluk, Judith C.** (1999) The end of the Line. Infertile Men's Experiences of Being Unable to Produce a Child. Men and Masculinities, vol. 2, no. 1, s. 6 – 25.
- Whiteford, Linda M. & Gonzales, Lois** (1995) Stigma: The Hidden Burden of Infertility. Social Science & Medical, vol. 40, no. 1, s. 27 – 36.
- Wretmar, 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.



## LIITE 1

### Kirjoituspyyntö

Hei! Olen sosiaalityön opiskelija Minna Sallinen Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu – tutkielmaani tahattomasta lapsettomuudesta miesten ja naisten kokemana. Tarkoitukseni on tutkia lapsettomuutta elämäntarinana, lapsettomuuden merkityksiä sekä mahdollista lapsettomuuden kriisiä ja siitä selviytymistä. Tutkielmassani kartoitan myös henkisen eli psyykkisen tuen merkitystä, kuinka se on esimerkiksi huomioitu lapsettomille suunnatuissa hoidoissa ja palveluissa.

Niinpä etsin sinua, tahattomasti lapseton mies tai nainen, joka haluaisit kirjoittaa ja kertoa lapsettomuudestasi, kokemuksistasi, käsityksistäsi ja tunteistasi. Kirjoita minulle elämäntarinasasi lapsettomuutesi ajalta ja kerro tuntemuksistasi ja lapsettomuuden merkityksistä sinulle. Kirjoita minulle myös selviytymiskeinoistasi ja jaksamisestasi. Kerro kirjoituksessasi omista toiveistasi, kuinka esimerkiksi palveluja ja annettavaa apua voisi kehittää lapsettomien tarpeet paremmin huomioiviksi.

Elämäntarinat ja kirjoitukset saavat olla vapaamuotoisia. Kirjoituksista täytyy kuitenkin tulla esiin myös muutamia muita seikkoja, jotka ovat tärkeitä tutkielmani kannalta:

1. Sukupuoli, ikä, ammatti, siviilisääty
2. Onko sinulla omia, biologisia lapsia ennestään?
3. Kuinka kauan olet kokenut lapsettomuutta?
4. Mikä on sinun tämänhetkinen elämäntilanteesi?
5. Mitä lapsettomuus sinulle merkitsee?
6. Onko lapsettomuus muuttanut sinua ihmisenä?
7. Oletko tarvinnut apua tai tukea lapsettomuutesi aikana?
8. Millaista apua ja tukea olet saanut lapsettomuutesi aikana?
9. Mistä olet saanut apua ja tukea lapsettomuutesi aikana?

Elämäntarinat voisivat olla mielellään koneella kirjoitettuja. Jos kirjoitat elämäntarinasasi käsin, kirjoitathan vain arkin toiselle puolelle. Voit kirjoittaa joko nimelläsi tai nimimerkillä. Kirjoitukset tulee lähettää helmikuun 2003 loppuun mennessä.

Kaikki kirjoitukset ja tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Nimet ja muut mahdollisesti tunnistettavissa olevat tiedot muutetaan niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa kirjoittajaa.

Voit lähettää kirjoituksesi minulle joko sähköpostiin: [minna\\_sallinen@msn.com](mailto:minna_sallinen@msn.com) (etu- ja sukunimen välissä alaviiva) tai osoitteeseen: Minna Sallinen, Poste Restante, 33310 Tampere.

Kiitokset avustasi ja vaivannäöstäsi!

**LIITE 2****Lupa kirjoituspyynnön julkaisemiseksi Verkkoklinikan internetsivuilla**

From: Minna Sallinen [mailto:minna\_sallinen@msn.com]  
 Sent: 27. tammikuuta 2003 23:13  
 To: edit@verkkoklinikka.fi  
 Subject: Anon lupaa kirjoituspyynnön (pro gradu -tutkielma) julkaisemiseen

Hei! Olen Minna Sallinen Tampereen yliopistolta ja teen pro gradu-tutkielmaa tahattomasta lapsettomuudesta. Tarkoituksenani on kerätä tahattomasti lapsettomien ihmisten kokemuksia lapsettomuudestaan. Ajattelin siksi kysyä, olisiko mahdollista, että ohessa oleva kirjoituspyyntöni julkaistaisiin sivuillanne ja saisin luvan myös toistaa kirjoituspyyntöäni useamman kerran. Aineistonkeruu jatkuu ainakin huhtikuulle asti, tilanteen vaatiessa toukokuulle. Aineistonkeruuni on lähtenyt hitaasti alkuun ja tarvitsisin pikaisesti lisää tutkimukseen osallistujia. Ystävällisin terveisin,  
 Minna Sallinen

Hei! Olen sosiaalityön opiskelija Minna Sallinen Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaani tahattomasta lapsettomuudesta miesten ja naisten kokemana. Tarkoituksenani on tutkia lapsettomuuden ja lapsettomuuskriisin merkityksiä, selviytymistä ja jaksamista sekä henkisen tuen merkitystä. Niinpä etsin sinua tahattomasti lapseton mies tai nainen, joka haluaisit kirjoittaa ja kertoa lapsettomuudestasi, kokemuksistasi, käsityksistäsi, tunteistasi, selviytymiskeinoistasi ja jaksamisestasi.

Kirjoitukset (aineen muodossa) saavat olla vapaamuotoisia, mutta niistä olisi kuitenkin tultava esiin seuraavat taustatiedot: sukupuoli; ikä; ammatti; siviilisääty; onko sinulla biologisia lapsia; lapsettomuutesi syy ja kesto; nykyinen elämäntilanteesi; mitä lapsettomuus ja lapsettomuuden kriisi sinulle merkitsevät; onko lapsettomuus muuttanut sinua ihmisenä; oletko tarvinnut apua/ tukea lapsettomuutesi aikana; millaista apua/tukea olet saanut ja mistä; millaista apua/tukea toivoisit saavasi; oletko yksityisellä vai julkisella hoidossa.

Kirjeet voisivat olla mielellään koneella kirjoitettuja, mutta jos kirjoitat käsin, kirjoitathan vain arkin toiselle puolelle. Voit kirjoittaa joko nimelläsi tai nimimerkillä. Toivon saavani kirjoitukset huhtikuun 2003 loppuun mennessä. Kaikki kirjoitukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja tiedot muutetaan niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa kirjoittajaa. Voit lähettää kirjoituksesi joko sähköpostiin: minna\_sallinen@msn.com tai osoitteeseen: Minna Sallinen, Poste Restante, 33310 Tampere. Kiitokset avustasi ja vaivannäöstäsi! Minna Sallinen

From: "Edit" <edit@verkkoklinikka.fi>  
 To: "Minna Sallinen" <minna\_sallinen@msn.com>  
 Subject: RE: Anon lupaa kirjoituspyynnön (pro gradu -tutkielma) julkaisemiseen  
 Date: Thu, 30 Jan 2003 13:01:00 +0200

Hei!

Laitatko viestiä tähän osoitteeseen ja haluamasi tekstin mukaan, niin se laitetaan sitten Verkkoklinikan omalla nimimerkillä ryhmään.  
 ystävällisesti edit