ANNA KORTELAINEN



Kokemuksia hysteriasta

Mitä hysteria tarkoittaa? Miltä se näyttää tai tuntuu, mitä se merkitsee ja tavoittelee, onko sitä olemassa, vai onko se nimitys jollekin torjutulle? Hysteriadiagnoosilla manipuloitiin miljoonia naisia ja laitostettiin koe-eläinnaisiksi, joista tunnetuimpia hypnotisoitiin Salpêtrièren klinikassa Pariisissa 1800-luvun lopulla. Hysterian naiskuva levisi tehokkaasti koko kulttuuriin kirjallisuutta ja teatteria myöten, aina tänne Suomen perukoille asti.

Hysteria on tummanpuhuva, raskas aihe, josta kertovat tarinat järkyttävät. Jos tutkija ei onnistu jollain tapaa houkuttelemaan mediaa yhteiskuntakriittisen aiheensa äärelle, media vaikenee aiheen kuoliaaksi. Vuonna 2002 julkaisemani teoksen »Virginie!» ja tutkijakasvojen tuttuuden takia hysteriatutkimukseni »Levoton nainen – hysterian kulttuurihistoriaa» sai roimasti huomiota ja siitä otettiin myös taskukirjapainos. Lääketieteen ja naisen suhdetta koskevaa tutkimusta saattoi siis ostaa kioskilta, maitokaupan kassalta ja lentoasemalta.

Usein tutkijan oma oppimisprosessi jatkuu tutkimuksen valmistuttuakin. Minulle hysteriatutkimukseni aiheuttamat kymmenet luento- ja esitelmäpyynnöt opettivat aivan uusia asioita yhteiskunnastamme. Sain hyvin mielenkiintoista palautetta, mutta reaktioista ilmeni kaksi kielteistäkin piirrettä. Toisen huomasin joidenkin yleisöluentojen yhteydessä: jos ei todella pitänyt varaansa ja keskittynyt tarkasti sananvalintoihinsa ja elekieleensä, yleisö saattoi nauraa ääneen hysteerikoille. Ei sillä, ettei 1800-luvun hysteria- ja naiskäsityksiin voisi suhtautua vahvalla ironialla ja punnitusti mustalla huumorillakin, mutta naurunrämäkkä on ankea reaktio lukemattomien naisten järjestelmälliseen piinaamiseen ja heidän nimettömään kärsimykseensä. Mutta niin pitkälle on viihtymisen hinkumme mennyt, että asiallisissakin yhteyksissä on ollut ajoittain tarpeen painottaa, että hysteerikot olivat lääketieteen nimissä uhrattuja naisia, joiden oireilu ei ole sketsi eikä komedia.

Nauraminen on oire laajemmistakin ilmiöistä kuin kaiken pakonomaisesta viihteellistymisestä. Me tunnistamme sekunnin murto-osassa 1800-luvun ihmisten halveksunnan sairastelevia naisia kohtaan ja menemme siihen mukaan. Mitä se kertoo meistä? Nainen, varsinkin keski-ikäinen tai sitä vanhempi, on potilaista epäuskottavimpia. Hän on elämässään jo tottunut epäileviin ja ironisiin kulmakarvankohotuksiin kotona ja koko yhteiskunnassamme, joka ei ota häntä vakavasti. Hänen kuvauksensa tuntemuksistaan on hysteriaa, hänen yrityksensä kompensoida välinpitämättömyyttä ottamalla asiasta aktiivisesti selvää ovat po-

tilaan pyrkimystä tyrkyttää lääkärilleen valmista diagnoosia, hänen sydänvaivansa jäävät alidiagnosoiduiksi, ja hänen ahdistuneisuutensa omasta epäuskottavuudestaan tulkitaan hankalaksi käytökseksi.

1800-luvun tutkimusmateriaalissa on hätkähdyttäviä kuvauksia siitä, miten valtavaa vihaa hysteerikkopotilaat saattoivat lääkärissään herättää. Nainen ilmestyi yhä uudelleen vastaanotolle tai vaati kotikäyntiä, tahtoi huomiota hinnalla millä hyvänsä, oli tyytymätön ja työläs eikä suostunut paranemaan. Erityisen raivostuttavina pidettiin hysteerikkoihin luettuja anorektikkoja, joiden tahtoa oli todella vaikea murtaa. Tähän »komiikkaan» en halua missään nimessä mennä mukaan.

Toinen negatiivinen piirre hysteriatutkimukseni vastaanotossa on ollut halu tehdä minusta koululääketieteen kriitikko. Sitä en missään nimessä ole. Yleisön tai toimittajan esittämä kysymys, ovatko paniikkihäiriö ja burn out nykyajan hysteriaa, oli niin yleinen, että minun täytyi kommentoida tätä alustuksissani jo valmiiksi, etten jättäisi väärää käsitystä. Maallikoilla on hanakka taipumus leimata uusia, tarkempia diagnooseja ilman muuta »hysteriaksi», jonka tartunnan naiset saavat naistenlehdistä ja jonka takana on lääketehtaiden ylikansallinen salaliitto. Kohtaamatta ainoatakaan syvästi kärsivää potilasta he ovat valmiita kuittaamaan depressiot, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja monet muut akkojen hysteriaksi tai medikalisaatioksi ja se siitä.

Olen minäkin kriittinen amerikkalaismallista medikalisaatiota kohtaan, mutta tuntuu kohtuuttomalta leimata diagnosoinnin ja lääkehoidon tarkentuminen automaattisesti medikalisaatioksi. Samaa argumentoinnin tasoa edustaa lausahdus »no käy nyt jossain vähän juttelemassa» pahassa depressiossa olevalle tai »ryhdistäydy nyt» paniikkihäiriöiselle. Koululääketieteen sijasta olen kritisoinut päättäjiä, joiden takia vanhustenhuoltomme muistuttaa paikoin Salpêtrièren oloja – sekä meitä kaikkia, sillä lääketieteen edistyneisyyteen nähden ihmiskäsityksemme laahaa pahasti jäljessä.

Kaikki nämä kysymykset ja keskustelut antoivat aavistusta siitä, miten laajasti maallikot toisaalta saattavat tuntea todella voimakasta epäluuloa lääketiedettä kohtaan ja toisaalta saattavat halveksia psyykkisesti sairastuneita, jotka ovat hakeneet ja ehkä saaneetkin apua, diagnoosin ja hoitoa.

Hysteriatutkimukseen liittyvässä muistikirjassani on isoilla kirjaimilla kirjoitettu kysymys, johon edelleen haen kulttuurimme antamaa vastausta: voiko naiseen luottaa – voiko naisen sanaan uskoa?

ANNA KORTELAINEN, FT, tutkija
anna.kortelainen@netsonic.fi