

Pekka Louhiala

Diagnoosit vaihtuvat – väsymykset pysyvät

Konrad ReijoWaara (ent. Relander), yksi tunnetuimmista 1800-luvulla vaikuttaneista suomalaisista lääkäreistä ja Aikakauskirjan ensimmäinen päätoimittaja, teki 1890-luvun alussa liikaa töitä ja uupui. Vuosikymmeniä myöhemmin hän ei ”enää jaksanut kävellä kilometrin matkaakaan lyhyistymättä kokoon.”

ReijoWaara teki itselleen diagnoosin, joka oli alkanut yleistyä 1880-luvulla, ensin maailmalla ja sitten myös Suomessa. Tauti oli nimeltään neurastenia, ja sen syynä pidettiin alituista kiirettä, ”joka ei suo hermoille tarpeellista lepoa ja rauhaa.”

Vuosikymmeniä neurastenia oli yleinen diagnoosi, joka suomennettiin heikkohermoisuudeksi tai hermovoiman puutteeksi. Oireet olivat moninaiset, ja yhtenä niistä kuvattiin jopa ”pantofobia” eli kaiken pelkääminen.

ReijoWaara keksi itselleen kokeellisen hoidon: ”juolahti mieleeni mennä halkovajaan koettamaan, jaksaisinko enää sahata halkoja.” Tämä otti koville, mutta lopulta kuitenkin virkisti, ja potilas alkoi vähitellen voimistua. Jo iäkkäänä ReijoWaara kertoi jatkaneensa aamuisia halkotöitä säännöllisesti vuosikymmeniä.

ReijoWaraan tarinaa referoi poliittisen historian dosentti Mona Mannevuori tuoreessa kirjassaan Väsymyksen aika – hermovoimattomuudesta aivosumuun (Gaudeamus 2025). Kirjoittaja on kartoittanut väsymyksen – tai oikeammin väsymysten – historiaa 1800-luvun lopulta meidän päiviimme, aineistonaan muun muassa Aikakauskirjan ja Terveystieteiden vuosikerrat.

Kirja on mainio tutkimus siitä, kuinka aina on ollut ”voimattomia, loppuun palaneita ja väärin väsyviä ihmisiä”, ja kuinka ”lääketieteel-

liset artikkelit, valistus ja lukuisat kertomukset väsymyksestä ... ovat kuvauksia modernin elämän saavuttamattomista utopioista, arvoista ja ihanteista.”

Neurastenian keksijäksi kutsuttu George Miller Beard luetteli taudin mahdollisia syitä: ”höyryvoima, lehdistö, lennätin, tieteet ja naisten mentaalinen aktiivisuus.” Neurastenia ei kuitenkaan ollut yksinomaan kielteinen ominaisuus vaan sitä voitiin myös pitää todisteena siitä, että sairastunut oli ”erityisen jalostunut ihminen.” Monet tunnetut kirjailijat sairastivat neurasteniaa.

"Diagnoosit ovat ihmisten tekemiä sopimuksia."

Aina neurasteniaa ei kuitenkaan pidetty sairautena, vaan ominaisuutena tai ”tapana olla olemassa.” Beard itsekin kirjoitti siitä, kuinka osa potilaista saa mielihyvää kärsimyksestä.

Vähitellen neurastenian käsite jäi taka-alalle, ja alettiin puhua väsymyksestä tai lii karasittuneisuudesta. Lääkäri Lauri Taipaleen kuvauksessa vuodelta 1922 on jotakin hyvin tuttua vielä sata vuotta myöhemmin. ”Usein tapaa lääkäri vastaanottohuoneessaan henkilöitä, joilla valitusten luku on sangen suuri, mutta syy on yksinomaan ylitoimista johtunut lii karasitus. ... Ylitöiden tuomat harrastukset väikkyvät mielessä. Ne eivät tahdo käskemälläkään ajatuksista lähteä.”

Liikunnan tarjoaminen hoitokeinoksi moniin vaikeisiin on sekin vanha keksintö, ja esimerkiksi Terveystieteiden lehdessä ”urheilua verrattiin lääketieteen suurimpiin saavutuksiin.”



Helsingin yliopiston fysiologian professori Dodo Rancken ylisti samassa lehdessä hiihtoa suorastaan runollisesti. ”Hermostuneelle on hiihto erittäin terveellistä. Synkät ajatukset poistuvat nopeasti ja tyystin, mieliala virittyy hilpeäksi ammentaessamme runsasta elämäniloa ja -halua sujakoilla suksilla liidellen yli harjujen ja laaksojen. Alakuloinen, hermostunut henkilö herää suksillaan vallan uuteen eloon.”

Viime vuosisadan puolivälissä lääkäreiden huomio kiinnittyi väsymyksen sijaan neurooseihin. Nämä riippuivat myös yhteiskunnallisesta asemasta: ”ylirasittuneet liikemiehet kärsivät johtajantaudista, teollisuustyöläisille oli tarjolla teollinen neuroosi.”

Aivojen lisäksi alettiin keskittyä myös sydämeen, ja kun itse sydäimestä ei löytynyt vikaa, potilaalla oli ”sydänhermovika.”

Vuosisadan loppupuolella nähtiin akuuttien stressireaktioiden, paniikkihäiriöiden sekä depressiodiagnoosien selvä yleistyminen. Medikalisaatio eli elämän ilmiöiden selittäminen lääketieteen kielellä hiipi myös maallikoiden puheeseen. Krooninen väsymysoireyhtymä erillisenä tautinimikkeenä esiteltiin 1980-luvun lopulla, mutta sen nimityksestä tai määritelmästä ei edelleenkaan ole konsensusta. Brittiläinen psykiatri Simon Wessely kirjoitti jo vuonna 1990 siitä, kuinka krooninen väsymysoireyhtymän ja neurastenia muistuttavat läheisesti toisiaan.

Esimerkiksi työuupumuksen sanotaan yleistyneen, mutta ei kuitenkaan ole lainkaan ilmeistä, mikä on yleistynyt silloin, kun jonkin lääketieteellisen diagnoosin käyttö on yleistynyt. Vaikka esimerkiksi neurastenian, sydänhermovian, uupumuksen tai kroonisen väsymysoireyhtymän kuvauksissa on paljon pääl-

lekkäisyyttä, ei niiden ilmaantuvuuden vertaaminen diagnoosilukujen valossa ole mielekästä. Ensinnäkin diagnosoinnin kriteerit ja mahdollisuudet ovat muuttuneet. Toiseksi myös sosiaalietuudet määrittelevät osaltaan diagnostiikkaa, kuten vaikkapa työuupumuksen osalta on havaittu.

Keskustelu pitkäaikaisena väsymyksenä ilmenevistä oireyhtymistä koskee ajoittain sitä, onko kyseessä ”oikea tauti” tai onko oireyhtymä ”olemassa.” Potilaan kannalta tällainen puhe johtaa helposti siihen, että hän kokee oireitaan mitätöitävän. Samalla keskustelussa unohdetaan, että diagnoosit ovat vain ihmisten tekemiä sopimuksia.

Kurkistus väsymyksen lääketieteellisen diagnostiikan historiaan auttaa laajemminkin ymmärtämään sitä, että lääketiede ja diagnoosit eivät ole irrallaan kulttuurista ja ajan virtauksista, vaan heijastelevat niitä riippumatta siitä, huomaammeko sen itse. ■



PEKKA LOUHIALA, LT, PhD, lääketieteen etiikan dosentti, vieraileva tutkija
Tampereen yliopisto,
yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
terveystiede
Helsingin yliopisto, Clinicum,
kansanterveys-tieteen osasto