

Heini Hakosalo

Terveys ja sairaus historiantutkimuksen kohteena

Heini Hakosalo ehdottaa käsitettä ”terveys-historia” suomenkieliseksi vastineeksi laajennetulle lääketieteen historialle (*history of medicine and health*), hahmottelee terveyshistorian määritelmää ja kysyy, mitä terveyshistorian kentällä on tekeillä.

Historiantutkimuksen, kuten minkä tahansa tieteenalan, rajat ja identiteetti määrittyvät paitsi sen perusteella, mitä se tutkii, myös sen perusteella, mitä se *ei* tutki – mitä sen piirissä ei pidetä kiinnostavana, tärkeänä tai aidosti tieteenalan kompetenssialueeseen kuuluvana. Jälkimmäiset preferenssit, tieteenalan negatiivinen identiteetti, jää usein julkilausumatta ja joskus myös havaitsematta. Nämä preferenssit luonnollisesti muuttuvat. Viime vuosikymmeninä ”historiallisen katseen” piiriin on ilmaantunut tutkimuskohteita, jotka ovat pitkään olleet sen ulkopuolella tai reunamilla: esimerkiksi ympäristön, tunteiden sekä sairauden ja terveyden historia.¹ Katsaukseni aiheena on viimeksi mainittu. Pohdin, millä käsitteellä terveyden ja sairauden historialliseen tutkimukseen voitaisiin viitata, millaisia asioita sen piiriin kuuluu ja missä suomalaisessa terveyshistoriassa mennään. Terveys-

historian historiaa en sen sijaan tässä katsauksessa käsittele.²

Miksi ”terveyshistoria”

Sopivan suomalaisen käsitteen löytäminen terveyden ja sairauden historialle ei ole aivan helppoa. ”Lääketieteen historia” on englannin ”history of medicine” vakiintunut suomenkielinen vastine. Se on kuitenkin tuskastuttavan kapea, jopa silloin kun puhutaan koulutettujen lääkärien tekemisistä, sillä suurimmalla osalla lääkärikunnasta ei ole ollut mitään tekemistä eksaktin luonnontieteen (*science*) kanssa. Englannisakin on nyttemmin tullut tavaksi käyttää käsitettä ”history of medicine and health”, kun lyhyempi ilmaus on alkanut näyttää liian rajoittavalta. Kuitenkin englannin ”medicine” on suomen ”lääketiedettä” paljon laajempi ja siinä mielessä käyttökelpoisempi termi, sillä se kattaa

1. Näillä erilaisilta vaikuttavilla tutkimuskohteilla on myös jotain yhteistä. Historiallisen katseen keskiössä ovat perinteisesti olleet ilmiöt, jotka ovat selvästi, usein myös nopeasti, muuttuvia ja muutosta tuottavia ja joissa tietoisin inhimillisen toiminnan rooli on keskeinen ja helppo osoittaa. Ympäristö, tunteet, sairaus ja terveys sen sijaan on ollut helppo mieltää biologisperäiseksi, hitaasti tai ei lainkaan muuttuviksi sekä vain osin tietoisin inhimillisen toiminnan vaikutuksille alttiiksi – ja siksi muiden tieteenalojen kuin historian kompetenssialueelle kuuluviksi.

2. Tästä ks. Frank Huisman & John Harley Warner (toim.), *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. The Johns Hopkins University Press 2004; John C. Burnham, *What is Medical History?* Polity 2005.

myös käytännön medisiinan. Tästä syystä olen itse joskus turvautunut uudissanaan medihistoria.³

”Terveyshistoria” on yhtä kattava kuin medihistoria, mutta avautuu helpommin ilman lisäselityksiä. Terveyshistoriasta puhuminen tuntuu luontevalta myös siksi, että käsitteet terveyssoiologia ja terveystantropologia ovat jo vakiintuneet suomalaisen käyttöön. Terveyshistoriakäsitteen ongelmaksi jää sen eufemistisuus: valtaosa siitä tutkimuksesta, johon haluan käsitteellä viitata, käsittelee tosiasiaa *sairauksien* eikä terveyden historiaa.

Sen toiminnan, jonka jättämiä jälkiä terveystantropologia tutkii, on laukaissut terveyden menetys tai sen joutuminen uhatuksi, pikemminkin kuin terveys. Sairauden primaarisuus on helppo sekä havaita bibliografioita selaamalla että ymmärtää kokemuksellisella tasolla. Georges Canguilhem (1904–1995), ranskalainen historioitsija-filosofi, lainasi klassikossaan *Le normal et le pathologique* maanmiestään, kirurgi René Lericheä: ”Terveys on elämää elimistön hiljaisuudessa”, tai, kuten Canguilhem itse asian ilmaisi: ”Terveyden tilassa subjekti ja hänen ruumiinsa ovat yhtä. Käännyksen: ihminen tulee tietoiseksi ruumiistaan kun hän tuntee, että terveyttä rajoitetaan tai uhaataan.”⁴

Mitä terveystantropologia on?

Terveyshistorian lähtökohta on se tosiasia, että ihmiset sairastavat ja pyrkivät jollakin tavoin hallitsemaan sairautta ja sen uhkaa. Vaikka historioitsijat eivät mielellään puhu universaaleista ilmiöistä, lienee selvää, että sekä sairastavuus että tarve välttää, paeta, parantaa, korjata – ylipäätään tavalla tai toisella hallita – sairauksia on yleisinhimillistä. Sen sijaan sairauden muodot sekä sairauksien hallinnan keinot ja teho ovat kulttuurista ja aikakaudesta toiseen muuttuvia, hyvinkin partikulaarisia ilmiöitä.

Hallinnan konstit ovat aikojen saatossa olleet monet. Ne ovat käsitteellisiä (nimeämistä ja määrittelemistä), konkreettisia (esimerkiksi ope-

raatiot, menetelmät, ohjeet ja instrumentit), spatiaalisia (karanteenit, sairaalat ja muut parantamisen paikat), joskus myös hallinnollisia ja poliittisia. Hallintaa ovat harjoittaneet ammattiparantajat, mutta myös monet muut toimijat: potilaat, heidän lähipiirinsä, kouluttamattomat parantajat, yhteisö ja yhteiskunta. Sairausten hallinta on usein tuonut mukanaan myös sosiaalista valtaa. Toisen maailmansodan jälkeen hallinnan keinot ovat moninaistuneet ja tehostuneet suunnattomasti, mutta hallinnan *tarve* ei osoita heikkenemisen merkkejä – pikemminkin päinvastoin. Hallintapyrkimykset laajentuvat kaiken aikaa potentiaalisten sairauksien suuntaan, erilaisten riskitekijöiden tunnistamiseen ja hallintaan.

Kaikki tässä hahmotellun tutkimusalueen elementit ovat historiallisesti muuttuvia: Sairaudet ja erilaisten sairauksien keskinäiset suhteet, sairauspaletti (patokenoosi), muuttuvat ajasta ja paikasta toiseen. Vielä vaihtelevampia ovat tavat, joilla yksilöt ja yhteisöt ovat sairauksia käsitteellistäneet ja koettaneet hallita. Lääkärien tapa käsitteellistää ja käsitellä sairauksia ja niiden uhkaa on ollut vain yksi tapa muiden joukossa ja on siten vain yksi terveystantropologian osa-alue. Nyky-yhteiskunnissa se on dominoiva, muttei ainoa tapa koettaa ymmärtää ja hallita sairautta. Mitä etäämmälle historiassa mennään, sen pienemmäksi sen suhteellinen merkitys muuttuu.

Sairauksien hallinta on myös monitasoista. Ensimmäisen, perustavanlaatuisen sairauksien hallinnan kerrostuman muodostavat sellaiset suhteellisen yksinkertaiset asiat kuin nimeäminen, määrittelemine, selittäminen, leikkaami-

3. Heini Hakosalo, Lääketieteellisten käsitteiden historia – esimerkkitapa 1800-luvun aivotutkimuksesta. Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. k&h 2012, 27–57.

4. Teoksessa Georges Canguilhem, *On the Normal and the Pathological*. Reidel 1978, 46 (ranskankielinen alkuperäis-teos 1966).

nen, pistäminen, ompeleminen, lääkitseminen, ravitseminen, puhdistaminen tai eristäminen. Tämän kerrostuman päälle on moderneissa länsimaisissa yhteiskunnissa rakentunut valtavia järjestelmiä ja koneistoja: ammattikuntia, hoitoon ja koulutukseen erikoistuneita instituutioita, sairauksia koskevan tiedon keräämiseen ja siirtämiseen erikoistuneita järjestelmiä ja viime kädessä tuo kaikille tuttu monoliitti, ”terveydenhoitojärjestelmä” eli yhteiskunnan tapa jakaa sairauden hallintaan tarvittavat tehtävät ja resurssit.

Näin määritellyn terveyshistorian kenttä on selvästi niin laaja, ettei sillä voi olla mitään omaa menetelmää tai menetelmiä. Mikä tahansa historiantutkimuksen menetelmä voi aineistosta ja kysymyksenasettelusta riippuen osoittautua hyödylliseksi valottaessa yksilöiden ja yhteisöjen suhdetta sairauteen ja sen hallintaan.

Terveyshistoria Suomessa

Kansainvälisesti katsoen terveyshistorian kentän iso jakolinja on kulkenut ”teknisen” ja ”sosiaalisen” terveyshistorian välillä. Edellinen keskittyy tieteellisten käsitteiden ja teorioiden sekä tutkimuksen ja hoidon menetelmien usein hyvinkin yksityiskohtaiseen analyysiin. Tämä edellyttää paitsi kykyä innostua tieteellisten menetelmien ja ideoiden yksityiskohtaisesta analyysistä usein myös itsensä lukemista sisään vieraaseen ”ajatustyyliin”, mikä voi olla haastavaa. Historiaa harrastavat lääkärit löytyvät usein tältä puolelta jakolinjaa, samoin terveyshistorian kentälle tieteenfilosofian tai tieteesosiologian kautta tulleet tutkijat. Termi *history of medicine*, joskus yhdistettynä tieteen historiaan (*history of science and medicine*), viittaa yleensä tämän-tyyppiseen tutkimukseen.

”Sosiaalisen” puolelle asettuvat tutkimukset, jotka lähestyvät sairauksia ja niiden hallitsemisen keinoja pikemmin sosiaalisina ja kulttuurisina ilmiöinä kuin tieteen sisäisinä kehityskulkuihin. Sosiaalista terveystutkimusta kiinnostavia kysymyksiä ovat olleet esimerkiksi lääkärikoulu-

tuksen kehitys, ammattikuntaistuminen, sairaalalaitoksen kehitys, potilaskunnan koostumus, terveydenhuollon organisoiminen eri aikoina sekä sairauksien, erityisesti epidemioiden demografiset, sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset taustatekijät ja vaikutukset. *Social history of medicine* on termi, jolla tämäntyyppiseen tutkimukseen englanninkielellä yleensä viitataan. Kulttuurihistoriallinen sairauden tutkimus sijoittuu pikemmin ”sosiaalisen” kuin ”teknisen” puolelle. Se täydentää sosiaalishistoriallista näkökulmaa tutkimalla kokemuksia ja merkityksiä, usein niin, että kohteena ovat maallikot enemmän kuin lääkärit ja että tutkimus liikkuu yksilön tai pienyhteisön tasolla.

Vaikka tämän kahtiajaon mielekkyyden voi sisällöllisin perustein kyseenalaistaa, se on yhtä kaikki edelleen käytännön realiteetti. Englanninkielisellä kielialueella ”teknisellä” terveyshistorialla on omat julkaisunsa ja konferenssinsa, joskus yhdessä tieteenhistorian (*history of science*) kanssa⁵, ja ”sosiaalisesti” orientoituneella terveyshistorialla omat julkaisunsa, seuransa ja konferenssinsa⁶.

Jakolinjan erottaa myös suomalaisen tutkimuksen kentässä – juuri ja juuri. ”Sosiaalinen” terveyshistoria on suomalaisen historiantutkimuksen kentällä ollut selvästi paremmin edustettuna kuin ”tekninen”. Tämä ei ole yllättävää, kun ottaa huomioon, miten pieni ala tieteenhistoria, tieteenfilosofialla vahvistettunakin, on Suomessa ollut. Puhtaasti historiallisen koulutuksen saaneet tutkijat eivät helposti lähde seikkailemaan ”teknisen” puolelle: sen kysymykset saattavat tuntu esoteerisiltä ja vaikeasti lähestyttäviltä tai yhteiskunnan laajemman kehityksen kannalta epäkiinnostavilta. Usein arkaileminen on kuitenkin turhaa. Lääketieteen substans-

5. Esim. *History of medicine, Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*.

6. Tärkeimpänä *Social History of Medicine*, jota julkaisee Society for the Social History of Medicine.

sin tuntemus ei ole koskaan haitta ja se on usein tärkeää, mutta harvoin kuitenkaan siinä mitta-kaavassa, että jonkin historiallisesti kiinnostavan aiheen tutkiminen edellyttäisi täysimittaista lääketieteellistä koulutusta.

Suomalaisen tutkimuskentän suhteellisella jäsentymättömyydellä on myös etunsa. Kun jakolinjat eivät ole vakiintuneet, niitä on helpompi ylittää. ”Teknisen” ja ”sosiaalisen” terveyshistorian yhdistäminen joko yhdessä tutkimuksessa tai ainakin hankkeessa olisi kansainvälisestikin uutta. Tulokulmien yhdistäminen voi olla työlästä, mutta myös potentiaalisesti palkitsevaa: sosiaalinen perspektiivi suojelee ”teknistä” tieteenhistoriaa sitä toisinaan vaivaavalta likinäköisyydeltä ja perusteettomalta edistysuskolta ja muistuttaa laajemman kontekstin tärkeydestä. ”Teknisen” terveyshistorian tunteminen puolestaan estää ylenkatsomasta ”pienen” tieteellisten ja teknisten innovaatioiden tärkeyttä ja niiden joskus hyvinkin laajoja sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia vaikutuksia.

Suomen tilantessa on positiivista myös se, että meillä on paljon mahdollisuuksia yhteistyöhön eri tieteenalojen terveystutkijoiden kesken. Tällaisia ovat terveysantropologia, terveystieteologia, paleopatologia ja *medical humanities* -kapeassa merkityksessä (filosofian, taiteentutkimuksen ja lääketieteen leikkauspinnoilla liikkuva tutkimus). Esimerkiksi Helsingin sosiologian laitoksella on tehty paljon terveystieteologian tutkimusta, etenkin väitöskirjoja, joista monet ovat myös historiallisesti kiinnostavia. Turkuun on muutama vuosi sitten perustettu kulttuurisen terveystutkimuksen oppituoli, jonka oheen on kasvanut oma opintokokonaisuus ja useita tutkimushankkeita. Kokoomateos *Terveyttä kulttuurin ehdoilla* (2013) on tuore esimerkki kulttuurisesta terveystutkimuksesta, jossa myös historiantutkimuksella on paikkansa.⁷

Suomessa ei ole terveyshistorialle omistettuja yliopistovirkoja eikä kausijulkaisuja lääketieteen historian seuran perinteikästä vuosikirjaa *Hippokratesta* lukuunottamatta. Kasvavasta

kiinnostuksesta ja jonkinasteisesta vakiintumisesta on kuitenkin merkkejä. Parin viime vuoden aikana on järjestetty esimerkiksi poikkitieteellinen seminaari aivojen ja mielen suhteesta historiassa ja nykytutkimuksessa Oulussa (2012), suomalaiselle terveyshistorialle omistettu seminaari myös Oulussa (2013), Pohjoismaiden lääketieteen historian konferenssi Helsingissä (2013), ja kansainvälinen Crises of Mind -seminaari Jyväskylässä (2013).

Rahoitettuja, terveyshistorian alueella liikkuvia tutkimushankkeita löytyy ainakin Turusta (*Hauraat subjektit. Lapsuus suomalaisessa kirjallisuudessa ja lääketieteessä 1850–2000-luvuilla*) ja Oulusta (*Mielenterveys, lääketiede ja sosiaalinen insinööritaito 1900-luvun Suomessa* sekä *Satavuotinen sota: Tuberkuloosin historia Suomessa 1880-luvulta 1980-luvulle*). Mielenkiintoisia yksittäisiä tutkimuksia on Suomessa julkaistu paljon – niin paljon, ettei niiden luettelemiseen kannata tässä ryhtyä. Terveyshistorialliset aiheet kiinnostavat myös niin sanottua suurta yleisöä, esimerkiksi vuoden 2013 Tieto-Finlandian voittaja, Ville Kivimäen myyntimenestys *Murtuneet mielet*.⁸ Kasvavan kiinnostuksen merkinä voi kenties nähdä myös alan klassikoihin kuuluvan Michel Foucault’n *Klinikan synnyn* julkaisemisen suomeksi (2014).⁹

Tukevampien institutionaalisten rakenteiden – oppitulojen, vähäisempien virkojen tai tutkimuskeskusten – perään lienee nykytilanteessa turha haikailla, eikä tutkimusalueen kehittyminen ja liikkeessä pysyminen sellaisia välttämättä edellytäkään. Kenties sairauden ja sen hallinnan historia tulee valotetuksi jopa paremmin ja mo-

7. Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. k&h 2012.

8. Ville Kivimäki, *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945*. WSOY 2013.

9. Michel Foucault, *Klinikan synty*. niin & näin 2013 (ranskankielinen alkuperäisteos *Naissance de la clinique* julkaistu vuonna 1963)

nipuolisemmin, kun sitä tarkastellaan historian erityisalueiden edustamista, toisistaan jossain määrin poikkeavista ja toisiaan täydentävistä näkökulmista. Sen sijaan jatkuva keskustelu ja

verkostoituminen yliopistojen, historian erikoisalueiden ja tieteenalojen rajojen yli on enemmän kuin suotavaa.