

# Aika, paikka ja hulluus: kulttuurisia näkökulmia psykopatologiaan

Anna Maria Viljanen

Hulluus on erilaista eri kulttuureissa ja eri aikoina. Nykyisen tiedon mukaan kaikilla ihmisillä kulttuurista riippumatta on samanlaiset kognitiiviset perusvalmiudet, kyky abstraktiin ja konkreettiseen ajatteluun, deduktiiviseen ja induktiiviseen päättelyyn, sekä samanlainen emootioiden kirjo. Kognitiivisia kykyjä käytetään niissä rajoissa, jotka näissä yhteisissä nähdään tarkoituksenmukaisiksi. Samoin tunteiden ilmaisu ja niihin liittyvät normit ovat eri yhteisöissä erilaisia. Yhteisöt eivät siis eroa psyykkisen kapasiteetin suhteen. Sen sijaan ne eroavat ajattelutavoissaan, ajan ja paikan, sosiaalisten suhteiden ja ympäröivän maailman jäsentämisessä.

Vuonna 2002 *Transcultural Psychiatry* -aikakauslehdessä julkaistiin (Zislin & al. 2002) raportti eräästä psykiatriseen hoitoon toimitetusta tapauksesta, jossa uskonnollisen uudestisyntymisen kokenut yhdysvaltalainen nuori mies halusi kastroida itsensä Pyhässä kaupungissa vapautukseen seksuaalisista haluistaan. Tämä perustui hänen kirjaimelliseen tulkintaansa Uuden Testamentin tietyistä teksteistä. Jo 1800-luvulta on havaintoja siitä, kuinka Jerusalem monoteististen suurten uskontojen pyhänä kaupunkina voi aiheuttaa joillekin uskonnollisille psyykkisesti häiriintyneille tai muuten herkistyneille turisteille eksentristä ja outoa käyttäytymistä ja jopa psykoottisia episodeja. Jerusalem ei ole kuitenkaan ainoa paikka, johon latautuneet voimakkaat merkitykset purkautuvat joissakin ihmisissä äärimmäisinä tunnereaktioina.

Renessanssin taideaarteita tulviva Firenze saa aikaan vuosittain useissa ihmisissä psykiatrista hoitoa vaativan ns. Stendhal-syndrooman; samaten Yhdysvaltojen presidentin palatsin, Valkoisen talon ja siihen liittyvien vallan ja amerikkalaisuuden merkitysten aiheuttamat äärireaktiot vievät vuosittain satakunta ihmistä psykiatriseen hoitoon (Witztum and Kallan 1999).

## Epäluotettavat kertomukset

1800-luvulla, psykiatrian ja antropologian varhaisvuosina, alan kirjallisuudessa esiteltiin runsaasti esimerkkejä vain tietyissä kulttuurisissa ympäristöissä esiintyneistä psyykkisistä häiriöistä. Tuon ajan siirtomaalääkärit havaitsivat komennuspaikoissaan Afrikassa, Tyynen meren saarilla ja Yhdysvaltojen intiaanien parissa, paikallisten alkuasukkaiden käyttäytymisen esimerkiksi rituaaleissa oman länsimaisen kokemuksen näkökulmasta bisarriksi ja kummalliseksi.

On muistettava, että tuolloin antropologia nykyisessä muodossaan oli vasta syntyessä, ja luotettaviksi lähteiksi vieraista kulttuureista hyväksyttiin toisen ja kolmannenkin käden tiedot esimerkiksi matkailijoilta ja sotilailta. Vieraaseen kulttuuriin menevällä virkamiehellä ei ollut samanlaista mahdollisuutta hankkia luotettavaa tietoa asemapaikkansa kulttuurista kuin nykyään. Outo ja sekava käyttäytyminen tulkittiin osoituksiksi patologioista, jotka yritettiin sijoittaa käytössä oleviin psykiatrisiin tautiluokituksiin. Tällöin puhuttiin eksoottisista psykooseista ja myöhemmin 'kulttuurisidonnaisista oireyhtymistä' (Littlewood 1986: 39).

Jälkeenpäin arvioiden monistakaan kulttuurisidonnaisista oireyhtymistä ei ole kovin varmoja tietoja. Monissa tapauksissa niiden esiintymisenkin oli epävarmaa, sillä ajan tavan mukaan 1900-luvun alussa monen patologiksi kuvatun tapauksen taustalla on jonkun ei-psykiatrin kertomukset psykiatrilta, joka itse ei ole tapauksia nähnyt lainkaan. Kertojaan luottaen hän on kuitenkin kirjannut eräänlaisena tutkijafolkloreina siirtyä tutkijalta toiselle ilman huolellista selvitystä. Kulttuurisidonnaisista oireyhtymistä on vielä lista DSM-IV:ssä (1995: 858-863), suomalaisessa käännöksessä (1997) listaa ei ole.

Monet oireet saattoivat olla länsimaisin silmin katsottuna todella eksoottisia, kuten intiaa-

neilla tavatun windigo-psykoosin oireet. Niihin kerrottiin kuuluvan kannibalismiin päätyvä ihmislihan himo sekä henkipossessiotila, jossa jääsydäminen windigo-henki meni ihmiseen. Nimen tälle sairaudelle antoi vuonna 1933 professori John Cooper, joka ei ollut koskaan nähnyt yhtään tapausta eikä myöskään ollut käynyt läpi kirjallisuutta, joka olisi perustunut ensikäden lähteisiin. Kirjallisuutta läpikäymällä aina 1600-luvulle saakka on löydetty 70 tapausta, joita intiaanit epäilivät windigoksi. Näistä oli 19 ensikäden raportointeja; näistä kahdeksan potilasta oli syönyt ihmislihaa, mutta viisi sellaisissa oloissa, joissa he olivat nälkäkuoleman partaalla (Neutra et al. 1977). Windigo-psykoosi on pääsyt vielä mukaan vuonna 1999 ilmestyneeseen suomenkieliseen psykiatrian perusoppikirjaan (Partonen & Lönnqvist 1999: 739); sen sijaan sitä ei enää ole mukana englanninkielisessä DSM-IV:ssä (1995).

### *Kulttuurisidonnaisuus ja hulluus*

Toisen tyyppinen kulttuurisidonnainen oireyhtymä on *koro*; sitä on tavattu useimmiten epidemialuonteisena eri nimisenä eri puolilla maailmaa, eniten kuitenkin Aasiassa. Varhaisin maininta on Kiinasta, n. 200–300 eKr., ja viimeisimmät havainnot ovat 1990-luvulta Nigeriasta. Koron keskeisenä oireena on pelko sukupuolielinten, miehillä peniksen ja naisilla vulvan ja nännien vetäytymisestä ruumiiseen, josta seuraa kuolema. Se esiintyy tavallisimmin miehillä. Kiinassa Guangdongissa 1984–1985 yli 2000 ihmistä sai koron: paikallisen käsityksen mukaan miesten pitää rajoittaa seksuaalisuutta, koska liiallinen siemennesteen tuhlaaminen heikentää henkistä ja ruumiillista kuntoa ja voi aiheuttaa kuoleman.

Koron on katsottu olevan yksi muoto univertsaaleista seksuaalisista häiriöistä, jotka pohjaavat tätä teemaa sisältävään kansanperinteeseen ja/tai freudilaiseen kastratiohdistukseen. Se on myös luokiteltu yleisinhimilliseksi, mutta patologiseksi kastratiopeleksi, obsessiivis-kompulsiiviseksi häiriöksi, psykoseksuaaliseksi häiriöksi, akuutiksi hysteeriseksi paniikki-oireyhtymäksi.

Tautia analysoinut Robert Bartholomew (1998) on muistuttanut koron – ja myös muiden kulttuurispesifien oireyhtymien – kohdalla siitä, että diagnostisijat ovat länsimaisia, jolloin heidän käsityksensä rationaalisuudesta, normaaliudesta ja todellisuudesta ovat erilaisten

standardien mukaisia kuin kyseisten häiriöiden kulttuurisessa kontekstissa. Koron seurauksena ei ole tiedossa pitkäkestoisia psyykkisiä häiriöitä, harvoja yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta.

Toinen seikka, johon Bartholomew kiinnittää huomiota on se, että monet kulttuurispesifeiksi epidemioiksi luokitellut häiriöt perustuvat väärin uskomuksiin tai havaintoihin sekä huhuihin, eikä niillä ole varsinaisesti psykogeenistä etiologiaa. Esimerkkeinä hän luettelee 1900-luvulla esiintyneistä erilaisia psyykkisiä ja/tai fyysisiä oireita aiheuttaneista paikallisesti levinneistä ilmiöistä lentävät lautaset, marsilaisten avaruusalukset, liikkuvat patsaat, havainnot erilaisista uskontoihin liittyvistä keskeisistä hahmoista, salaperäinen viiltelijä hattuneulalla pistelijä, myrkyllisen kaasun levittäjä jne.

Useat epidemiat ovat loppuneet välittömästi kun on kerrottu, että aiheuttaja ei olekaan todellinen. Esimerkiksi viiltelijän ja hattuneulalla pistelijän uhrien vammat tarkastettiin ja todettiin niiden johtuneen aivan muista syistä. Singaporessa 1967 alkanut koroepidemia loppui, kun voitiin osoittaa, ettei sikakuumeesta vastaan rokotetun sian lihasta aiheuta kyseisen kaltaisia oireita.

Bartholomew käyttää käsitettä sosiaalinen tai kollektiivinen deluusio, joka tarkoittaa ei-patologista ihmismassan ja -joukon omaksumaa väärää uskomusta. Hän myös arvostelee usein löysästi käytettyjä termejä 'massahysteria' ja 'massapsykoosi' (esim. melanesialaisista, jotka odottivat kargoa, laivaa, joka toisi kaikkea maailmasta hyvää tai People's Temple -ryhmän joukkoitsemurha tai keskiaikana Euroopassa vaeltaneista flagellanteista, jotka odottivat Jumalalta lahjoja). Näiden ilmiöiden patologisoiminen on kulttuuristen tekijöiden yksinkertaistamista ja erilaisten sosiaalisten realiteettien jättämistä huomioonottamatta.

Kolmas seikka, johon Bartholomew'n kritiikki kohdistuu, on kulttuurisidonnaisten oireyhtymien luokittelu joihinkin 'sopiviin' olemassa oleviin psykiatriisiin diagnoosiluokkiin; edellä kuvatuista esimerkeistä moni on luokiteltu kuuluvaksi kategoriaan hystertia, ja tarkemmin konversiohystertia. Tällöin kulttuuristen tekijöiden merkitykset jäävät täysin irrallisiksi alkuperäisestä yhteydestään eikä niitä ja niiden merkityksiä sen vuoksi ole enää mahdollista ymmärtää. Hän tiivistää arvostelunsa toteamukseen, että länsimaisen koulutuksen saaneet lääkärit medikalisoivat poikkeavat maailmankatsomukset, irrationaaliset ajattelutavat ja kansanperinteen, joiden symboliset merkitykset

kadotetaan: "Diversity is transformed into eccentricity, and variance becomes abnormality". Tällöin ei-länsimaiselta maailmalta kiistetään sen oikeus omaan kulttuuriseen traditioon.

### *Länsimainen kulttuuri ja hulluus*

Käsitteenä kulttuurisidonnainen oireyhtymä assosioitiin pitkälle 1970-luvulle ainoastaan ei-länsimaisiin kulttuureihin. Patologioiden kytkemisestä tiettyyn kulttuuriin on vain pieni askel ajatukseen kulttuurin patologisoimisesta, jota puolestaan voidaan käyttää kolonialististen pyrkimysten edistämiseen (ks. *Littlewood and Lipsedge* 1989: 165). Sellaiset kulttuuriset tekijät, jotka ulkopuolinen näkee patologioita tuottaviksi, voidaan kitkeä pois. Esimerkkejä tällaisesta "parantamisesta" on siirtomaiden historiassa lukuisia, joissa valtaapitävät tuovat määrittelynsä mukaan patologista käyttäytymistä tuottavien uskonnollisten tai muiden rituaalien tilalle omiaan.

Omassa tutkimuksessani oikeuspsykiatriasta mielentilatutkimuslausunnoista havaittiin, että psykiatrilta vieraan kulttuuritaustan omaavien tutkittavien eli romanien psyykkiset häiriöt saatettiin selittää heidän kulttuurillaan. Sen sijaan kun tutkittavana on psykiatrin oman kulttuuritaustan omaava henkilö, kulttuurilla ei selitetä mitään, sitä ei edes mainita (*Viljanen* 1994). Kulttuurin patologisoimisesta on esimerkkejä myös muiden etnisten ryhmien kohdalla, ehkä kuitenkin edelleen eniten afrikkalais- ja aasialaisalkuperää olevien maahanmuuttajien kohdalla (ks. esim. *Bavington and Majid* 1986: 91–92; *Fernando* 1989). Eikö siis länsimaissa ole kulttuuria? Vai onko täällä totuus, tieto ja sivilisaatio, muilla uskomuksia?

Kulttuurisidonnaisten oireyhtymien yhteydessä on käsitteen kulttuuri käyttöä arvosteltu ankarasti. Mm. *Hughes* (1998) toteaa, että yhtä hyvin voitaisiin puhua 'kulttuurisidonnaisesta uskonnosta' tai 'kulttuurisidonnaisesta kielestä' tai 'teknologiasta'. Näin paljastuu käsitteen 'kulttuuri' käyttöön piiloutunut asenteellisuus. Monet antropologisesti orientoituneet sekä muualta, siis lähinnä Euroopan ja Yhdysvaltojen ulkopuolelta tulleet psykiatrit, ovat kiinnittäneetkin huomiota siihen, kuinka "poliittisesti epäkorrekti" käsite 'rotu' on korvautunut psykiatriassa joko käsitteellä 'kulttuuri' ja joissakin yhteyksissä käsitteellä 'etnisyys'. Tästä syystä mm. Lontoossa asuva srilankalaissyntyinen psykiatri Suman Fernando on kirjoissaan (esim. *Fernando*

1989) nostanut voimakkaasti esiin psykiatrian rasistisen perinnön.

Vasta 1980-luvulta alkaen esimerkiksi anorexia nervosasta, bulimiasta, kroonisesta väsymysoireyhtymästä, murrosikäisen kapinoinnista ja tunnemyrskyistä, premenstruaalitisesta ja tyyppi A-persoonallisuudesta on alettu puhua länsimaisina kulttuurisidonnaisina oireyhtyminä (esim. *Littlewood* 1988, *Kleinman* 1991, *Hughes* 1998). Näissä yhteyksissä on ryhdytty myös analysoimaan kulttuuri-käsitteen sisältöä ja merkitystä psykiatriassa. Vaikka se on terminä mukana esimerkiksi sosiaalipsykiatrian teksteissä, silti kulttuuristen tekijöiden merkityksen analyttinen tarkastelu ei ole ollut erityisen syvällistä (ks. *Viljanen* 1994).

Erityisesti antropologisesti orientoituneet psykiatrit, antropologit sekä lääketieteen filosofian edustajat ovat tarkastelleet akateemista länsimaista psykiatriaa yhtenä länsimaisena käsitejärjestelmänä, jolloin siihen vaikuttavat arvot ja asenteet aivan samoin kuin muihinkin tieteellisiin käsitejärjestelmiin (esim. *Kleinman* 1991; *Gaines* 1992; *Agich* 1994; *Sadler et al.* 1994; *Viljanen* 1994; *Kirmayer* 1998; *Sadler* 2002).

### *Psyykinen universaalius ja evolutionismi*

Ajatus psyykkisten ominaisuuksien ja siten myös psyykkisten häiriöiden universaaliudesta oli siis selkeänä jo 1800-luvulla. Silloin kuitenkin vallalla olevan tieteellisen paradigman, evolutionismin käsityksen mukaisesti ihmisrodut ovat eri asteella kehityksessään, kehittymättömillä roduilla kuten mustilla ja muilla ei-eurooppalaisilla, psyykkisten sairauksien biologinen pohja oli sama, mutta oireet esiintyivät yksinkertaisempina ja karumpina (*Littlewood* 1986).

Erityisenä seikkana lääkärit havaitsivat myös depression puuttumisen erityisesti mustilta, käsitys joka oli vallalla paikoin vielä 1960-luvulla (*Beiser* 1985; *Littlewood and Lipsedge* 1989: 65). Depression puuttuminen tulkittiin johtuvaksi mustien heikoista mentaalisista kyvyistä, mm. siitä, että afrikkalaisilla on vaikeus käyttää symboleita ja erottaa tietoiset prosessit tiedostamattomista. Tämä osittain johtui heidän kirjoituksettomasta kulttuuristaan (*Carothers* 1972). Myöskään heidän kulttuurinsa on pysähtynyt eikä tulevaisuuteen ja muutoksiin mahdollistavaa. He eivät osaa huolehtia tulevaisuudesta 'primitiivisessä paratiisissaan' (*Carothers* 1953).

Afrikassa työskennellyt psykiatri J. C. Carothers mainitsee useissa eri yhteyksissä, kuinka ympäristö, mm. yksitoikkoiset maisemat ja luonto sekä vaaralliset eläimet kääremeistä krokotiileihin ja myrkyllisiin hyönteisiin ja ihmisissä elävät syöpäläiset sekä myrkkukasvit vaikuttavat ihmisen psyyken kehitykseen kielteisesti (1953; 1972). Hän mm. mainitsi depression puuttuvan, koska se peittyi ympäristön apatiaan ja raukeuteen, jotka johtuvat puolestaan aliravitsemuksesta ja syöpäläisistä.

Aasialaisten, joiden evolutionistisen käsityksen mukaan katsottiin olevan afrikkalaisia hieman kehittyneemmällä tasolla, todettiin omaavan edellytyksiä depression, mutta he ilmaisevat sitä somaattisilla oireilla. Käsitys "somatisoivista aasialaisista" on jäänyt elämään pitkälti yli evolutionismin valtakauden (ks. esim. Leff 1986). Nykyisten käsitysten mukaan depression erilainen esiintyminen ja sen erilaiset ilmi- asut viittaavat siihen, että länsimaissa vallalla oleva käsitys ihmisestä dualistisesti jaettuna mielen (*mind*) ja ruumiin (*body*) alueisiin luo erilaisia representaatioita sairauksille kuin monissa muissa ihmisistä kokonaisuutena hahmottavissa kulttuureissa. On myös arveltu, että depressio on kimppu erilaisia sairauksia, jotka eivät välttämättä asetu yhteen diagnoosiseen kategoriaan (esim. Kleinman and Good 1985; Kleinman 1991).

1900-luvun alusta lähtien psykiatrit tulkitivat psykopatologialla olevan patogeeninen, biologinen pohja, jota patoplastiset tekijät eli yksilölliset erot ja kulttuuri muokkaavat. Siirtomaalääkärit ajattelivat, että kun kulttuurisen aineksen 'kuorii' päältä pois, alta löytyy 'oikea', ts. länsimaisen tautiluokituksen tunnusmerkit täyttävä tauti, joskin 'heikompi' esimerkki tästä (Littlewood 1986: 42–43). Theodor Schwartz (1992: 332) parodioi asian: "Miksi kaikilla muilla on etnopsykoosi, mutta meillä on 'todellinen'?"

## Diagnoosit ja historia

Länsimaisen psykiatrian historiassa on myös havaittavissa 'hulluskäsitysten' muutoksia. Silmiinpistävää on esimerkiksi psyykkisten häiriöiden diagnoosikategorioiden määrän kasvu 1800-luvulta nykypäivään. Tämä johtuu luonnollisesti ensi kädessä lisääntyneestä psykiatrisesta tiedosta esimerkiksi aivojen toiminnasta, jonka perusteella voidaan varmemmin ja täsmällisemmin havaita ja diagnosoida psyykkiset häiriöt.

Toiseksi diagnoosikategorioiden määrä on kasvanut johtuen medikalisaatiosta, jolla tar-

koitetaan 'terve' ja 'sairas' -nimikkeiden liittämistä relevantteina yhä useampiin ihmiselämän alueisiin (Zola 1972). Samaten voidaan havaita, kuinka tautiluokituksesta on hävinnyt joitakin diagnoosikategorioita, kuten esimerkiksi psykopatia, neuroosi ja hysteria, joiden ominaisuuksia on taas sisällytetty joihinkin toisiin kategorioihin. Ja toisaalta, vanhoja kategorioita otetaan uudelleen käyttöön uusituin tunnusmerkein.

Esimerkkinä on viimeisistä tautiluokituksista hävinnyt hysteria, josta Elaine Showalter 1997 ilmestyneessä kirjassaan *Hysterics: Hysterical Epidemics and Modern Culture* todistelee amerikkalaisten elävän juuri nyt hysteriaepidemian keskiössä, uudelleen syntyneessä ja räjähdysmäisesti levinneessä psykogeenisessä tilassa. Tähän kuuluvat hänen mukaansa sivupersoonahäiriö, krooninen väsymysoireyhtymä, Persianlahden sodan oireyhtymä, saatanapalvon tarituaalin uhrien oireyhtymä, tukahdutetun muistin oireyhtymä (esim. lapsena koettu seksuaalinen hyväksikäyttö) sekä ulkoavaruuden olentojen tekemä ryöstö -oireyhtymä. Showalter haluaa tehdä epidemian näkyväksi, jotta se saataisiin kontrolliin.

Alan Young (2000) kritisoi voimakkaasti Showalterin ajatuksia ja ottaa esimerkiksi Persianlahden sotasyndrooman. Sen oireet ovat kirjava joukko erilaisia oireita, kuten päänsärky, krooninen väsymys, mielialan vaihtelu, muistin menetys, unihäiriöt, keskittymisen häiriöt, seksuaalisuuden häiriöt, virtsarakon toimintahäiriöt, ihottuma, hengityshäiriöt, lihaskipu, lihaskouristukset, turvonneet nivelet, vuotavat ikenet, laihtuminen, huonovointisuus, oksentelu, ripuli ja muut ruuansulatusongelmat, syntymäviat kuten spina bifida ja veteraanien puolisoitten sukuelinten patologiat.

Edellä lueteltujen erilaisten oireyhtymien uhreilla ei ole mitään psykogeenistä yhteyttä. Uhreilla on traumaattinen kokemus, mutta kokemusten sisällön puolesta he eroavat toisistaan. Kertomus traumaattisesta kokemuksesta on kuin ideologia, standardoitunut selitys, joita käyttävät kliinikot, tutkijat, potilaat ja kirjailijat kääntäköseen potilaiden elämismaailmat malleiksi, joissa vakiosyyt yhdistetään seurauksiin. Young toteaa-kin kritiikkinsä lopuksi, etteivät amerikkalaiset ole keskellä hysteriaepidemiaa: "We have seen the last of hysteria".

Bartholomew (1998) toisessa yhteydessä on luokitellut esimerkiksi ulkoavaruuden olentojen tekemän hyökkäyksen aiheuttaman oireyhtymän virheellisestä havainnosta ja siitä lähteneestä huhusta johtuvaksi sosiaalisesti harhaksi.

Sekä Youngin että Bartholomew'n kritiikki liittyy laajempaan keskusteluun lääketieteellisen diagnoosin merkityksestä. Diagnoosin nähdään ikäänkuin legitimoivan ihmisten vaivan ja kärsimyksen – erityisesti, jos niillä on selkeästi osoitettava somaattinen etiologia.

Ian Hacking (1998) tuo esille toisenlaisen kertomuksen hysteriaista. Hänen esimerkkinsä ajoittuu 1800-luvun lopulle. Hackingin keräämä dokumenttiaineisto yhdestä kuuluisimmista tapauksesta, Albert Dadas' sta kertoo hänen vaeluksillaan päätyneen Algeriaan, Moskovaan ja Konstantinopoliin saakka. Monet vaeltajat olivat jo niin tunnettuja, että Ranskan viranomaisien oli helppo palauttaa heidät kotipaikalleen tai sairaalaan; joillakin oli mukanaan lääkärintodistus, joka helpotti tilanteen selvittämistä.

Tuolloin psykiatrian johtavat tutkijat, silloin vielä neurologit, pohtivat aikakauden kahden suuren patologian, epilepsian ja hysterian ongelmaa. Ajankohtaiseksi se tuli, koska erityisesti Ranskassa esiintyi lähes epidemiauontoisesti pakkovaellustapauksia, joista nykyisin käytetään nimitystä dissosiatiiivinen pakkovaellus. [1]

Vaeltajat olivat pääsääntöisesti alempaan keskiluokkaan kuuluvia miehiä, joilla oli työpaikka, ammatti ja perhe. Oireina olivat äkillinen pakottavan tarpeen sanelema lähtö kulkemaan ilman matkatavaroita sekä jalan – Albert Dadas' n päivämatka saattoi olla jopa 70 kilometriä – että kulkuneuvoja käyttäen, muistin menettäminen sekä matkaan lähtemisestä että omasta aiemmasta elämästä ja uuden identiteetin luominen uudella paikkakunnalla. Hyvässä kunnossa uuteen paikkaan tullessaan Dadas useimmiten hankki itselleen työpaikan – milloin ei papereiden puuttuessa joutunut vankilaan –, joskus taas huonovointisena hän joutui suoraan sairaalaan, josta hänet osattiin palauttaa kotipaikalleen.

Kilpailevat taudinselitykset olivat epileptinen pakkovaellus, jota hoidettiin kalium bromidilla, ja hysteerinen pakkovaellus, jota hoidettiin hypnoosilla. [2]

Miksi pakkovaellusta esiintyi erityisesti Ranskassa, eikä esimerkiksi Saksassa, Englannissa ja Yhdysvalloissa? Hacking ottaa selitykseen ekologisen lokeron, jossa vaikuttaa neljä vektoria: lääketieteellinen taksonomia, kulttuurinen polariteetti, havainnoitavuus, vapautuminen.

Lääketieteellisen taksonomian osuutena on se, että pakkovaellustapauksista kiinnostuttiin, koska ajan psykiatrisessa keskustelussa yritet-

tiin ratkaista sekä epilepsian että hysterian arvoitusta. Pakkovaellus soveltui myös jollain tavalla ns. ajan henkeen Ranskassa, jonka kulttuurissa romanttinen turismi (hyve) ja rikollinen kulkurius (pahe) olivat vastakkaisia. Kolmantena vektorina Hacking mainitsee havainnoitavuuden: Ranskassa kulkijoilla piti olla henkilöllisyyttä todistavat paperit kunnossa, koska viranomaiset tarkkailivat sotaväestä karanneita. Viranomaiset yleensä tiesivät, missä ihmiset liikkivat. Neljäntenä vektorina on vapautuminen, jolla Hacking tarkoittaa sitä, kuinka vaellus oli houkuttelevaa miehille, joilla oli vakaa ammatti ja perhe, joka piti miehen kaidalla polulla.

Näitä vektoreita Hacking ei ole löytänyt tuon ajan Englannista tai Amerikasta, joissa ei myöskään ollut pakkovaellusepidemioita. Näissä maissa ei myöskään nykyäänkään ole asetettu vastaavaa diagnoosia (dissosiatiiivinen pakkovaellus), vaikka se onkin mainittu DSM-IV tautiluokitusjärjestelmässä. Saksassa 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa esiintyneet vaeltajat olivat useimmiten sotilaskarkureita, joille ankan rangaistuksen välttämiseksi asetettiin psykiatrinen diagnoosi.

### *Ei eroja psyykkisessä kapasiteetissa*

Miksi hulluus on erilaista eri kulttuureissa ja eri aikoina? Nykyisen tiedon mukaan kaikilla ihmisillä kulttuuritaustasta riippumatta on samanlaiset kognitiiviset perusvalmiudet, kyky abstraktiin ja konkreettiseen ajatteluun, deduktiiviseen ja induktiiviseen päättelyyn, sekä samanlainen emotioiden kirjo. Kognitiivisia kykyjä käytetään niissä rajoissa, jotka näissä yhteisissä nähdään tarkoituksenmukaisiksi. Samoin tunteiden ilmaisu ja niihin liittyvät normit ovat eri yhteisöissä erilaisia.

Yhteisöt eivät siis eroa psyykkisen kapasiteetin suhteen. Sen sijaan ne eroavat ajattelutavoissaan, ajan ja paikan, sosiaalisten suhteiden ja ympäröivän maailman jäsentämisessä. Tämä koskee niin psyykkisen kuin somaattisen sairauden määrittelyä ja jäsentämistä. Se näkyy sekä maallikkoajattelussa että tieteellisessä ajattelussa, jälkimmäisessä esimerkiksi myös niissä valinnoissa, joita luonnontieteilijä tekee ja joutuu tekemään.

## VIITTEET

- [1] Yhdysvalloissa sitä kutsuttiin sivupersoonahäiriöksi tai drapetomaniaksi. Drapetomania esiintyi isänniltään karanneilla neekeriorjilla, jotka luokiteltiin mielisairaaksi.
- [2] Kolmaskin, joskin harvinaisempi selitys oli psykasteninen pakkovaellus, joka oli ajan kuuluisimman neurologin, Charcot'n seuraajan Pariisin Salpêtrièren sairaalassa, Fulgence Raymondin kehittämä (*Hacking* 1998: 45-50).

## KIRJALLISUUTTA

- Agich, George J. (1994): "Evaluative Judgement and Personality Disorder". Teoksessa Sadler, John Z., Osborne P. Wiggins & Michael A. Schwartz (eds.) 1994, *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore. 233-245.
- Aronowitz, Robert A. (1991): "From Myalgic Encephalitis to Yuppie Flu: A History of Chronic Fatigue Syndromes". Teoksessa Rosenberg, Charles E. and Janet Golden (eds.) 1991, *Framing Disease. Studies in Cultural History*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey. 155-181.
- Bartholomew, Robert E. (1998): "The Medicalization of Exotic Deviance: A Sociological Perspective on Epidemic Koro". *Transcultural Psychiatry* 35(1). 413-422.
- Bavington, John and Abdul Majid (1986): "Psychiatric Services for Ethnic Majority Groups". Teoksessa Cox, John L. (ed.) 1986, *Transcultural Psychiatry*. Croom Helm, London. 87-106.
- Beiser, Morton (1985): "A Study of Depression among Traditional Africans, Urban North Americans, and Southeast Asian Refugees". Teoksessa Kleinman, Arthur and Byron J. Good (eds.) 1985, *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Univ. of California Press, USA. 272-298.
- Carothers, J.C. (1953): *The African Mind in Health and Disease. A Study in Ethnopsychiatry*. WHO Monograph Series No. 17, Negro University Press, New York.
- Carothers, J.C. (1972): *The Mind of Man in Africa*. Tom Stacey, London.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. International version with ICD-10 codes*. 1995. American Psychiatric Association, Washington DC. 4th edition.
- DSM-IV Diagnostiset kriteerit*. 1997. Suomen Psykiatriyhdistys, American Psychiatric Association. Orion-yhtymä Oy, ORION Psykenlääkkeet.
- Fernando, Suman (1989): *Race, Culture and Psychiatry*. Tavistock /Routledge, London.
- Gaines, Atwood J. (ed.) (1992): *Ethnopsychiatry. The Cultural Construction of Professional and Folk Psychiatries*.
- Hacking, Ian (1998): *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Univ. Press of Virginia, Charlottesville and London.
- Hughes, Charles W. (1998): "The Glossary of 'Culture-Bound Syndromes' in DSM-IV: A Critique". *Transcultural Psychiatry* 35(3). 413-422.
- Kirmayer, Lawrence (1998): "The Fate of Culture in DSM-IV". *Transcultural Psychiatry* 35(3). 339-342.
- Kleinman, Arthur (1991): *Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience*. The Free Press, New York.
- Kleinman, Arthur and Byron J. Good (eds.) (1985): *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Univ. of California Press, USA.
- Leff, Julian (1985): "The Epidemiology of Mental Illness across Cultures". Teoksessa Cox, John L. (ed.) 1986, *Transcultural Psychiatry*. Croom Helm, London. 23-36.
- Littlewood, Roland (2002): *Pathologies of the West. An Anthropology of Mental Illness in Europe and America*. Cornell Univ. Press, Ithaca, New York.
- Littlewood, Roland (1986): "Russian Dolls and Chinese Boxes: An Anthropological Approach to the Implicit Models of Comparative Psychiatry". Teoksessa Cox, John L. (ed.) 1986, *Transcultural Psychiatry*. Croom Helm, London. 37-58.
- Littlewood, Roland & Maurice Lipsedge (1989): *Aliens and Alienists. Ethnic Minorities and Psychiatry*. Unwin Hyman, London.
- Neutra, R.J. Levy and D. Parker (1977): "Cultural Expectations versus Reality in Navajo Seizure Patterns and Sick Roles". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 255.
- Partonen, Timo, Jouko Lönnqvist (1999): "Psykiatrian käsitteitä". Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) 1998, *Psykiatria*. Duodecim, Helsinki. 732-740.
- Sadler, John Z. (ed.) (2002): *Descriptions & Prescriptions: Values, Mental Disorders, and the DSMs*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Sadler, John Z., Osborne P. Wiggins & Michael A. Schwartz (eds.) (1994): *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.

- Schwartz, Theodore (1992): "Anthropology and Psychology: An Unrequited Relationship". Teoksessa Schwartz, Theodore, Geoffrey M. White, and Catherine A. Lutz (eds.) 1992, *New Directions in Psychological Anthropology*. Cambridge University Press, Great Britain. 324-349.
- Showalter, Elaine (1997): *Hysterics: Hysterical Epidemics and Modern Culture*. Columbia Univ. Press, New York.
- Viljanen, Anna Maria (1994): *Psykiatria ja kulttuuri. Tutkimus oikeuspsykiatrisesta argumentaatiosta*. STAKES & Suomen Antropologinen Seura, Helsinki.
- Witztum, Eliezer and Moshe Kallan (1999): "The "Jerusalem Syndrome" – Fantasy and Reality. A Survey of Accounts from the 19th Century to the End of the Second Millennium. *Israeli Journal of Psychiatry and Relative Sciences* Vol 36 No. 4. 260-271.
- Young, Alan (2000): "History, hystery and psychiatric styles of reasoning". Teoksessa Lock, Margaret, Alan Young & Alberto Cambrosio (eds.), *Living and Working with the New Medical Technologies. Intersections of Inquiry*. Cambridge University Press, Cambridge, UK. 135-162.
- Zislin, Josef, Gregory Katz, Sergey Raskin, Ziva Strauss, Alexander Teitelbaum & Rimona Durst (2002): "Male Genital Self-Mutilation in the Context of Religious Belief: The Jerusalem Syndrome". *Transcultural Psychiatry* 39(2). 257-264.
- Zola, Irving Kenneth (1972): "Medicine as an Institution of Social Control". *Sociological Review* Vol. 20. 487-504.
- Kirjoittaja on dosentti ja kulttuuriantropologian tutkija Helsingin yliopiston Kulttuurien tutkimuksen laitoksella. Kirjoitus perustuu esitelmään Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Hulluusseminaarissa 14.11.2002. – Samassa seminaarissa puhuneen professori Yrjö Varpion kirjoitus "Luova hulluus – Lauri Viita ja runous" julkaistiin Tieteessä tapahtuu -lehdessä 8/2002.*