



BAZAR

# SAIRAS ja VIALLINEN

Naiset lääketieteen historiassa

ELINOR CLEGHORN

ELINOR CLEGHORN

# SAIRAS ja VIALLINEN

Naiset lääketieteen historiassa

Suomentanut Veli-Pekka Ketola

BAZAR



Bazar Kustannus

*Alkuteos: Unwell Women. A Journey Through  
Medicine And Myth In a Man-Made World*

Copyright © Elinor Cleghorn 2021

Bazar Kustannus on osa  
Werner Söderström Osakeyhtiötä.

ISBN 978-952-376-085-1

Taitto Jukka Iivarinen / Vitale  
Painettu EU:ssa

Dorothyille, rakkaalle sairaalle naiselleni

Sairauksien historia ei ole lääketieteen historiaa – vaan maailman historiaa – ja kehon omistamisen historia voisi hyvinkin olla historia siitä, mitä tehdään monelle harvojen hyödyksi.

Anne Boyer, *The Undying* (2019)

– – on tarkasteltava niiden ihmeellisten toimintojen ja kohtaloitten historiaa niistä ihmeellisistä toiminnoista ja kohtaloista, jotka naisen seksuaalinen luonne mahdollistaa, sekä outoja ja salaisia vaikutuksia, jotka naisen elimet kykenevät kohdistamaan hänessä ruumiin lisäksi sydämeen, mieleen ja itse sieluun hermorakenteen ja toimintojen kautta ja suhteessa koko Elinvoimaan sairaudessa tai terveydessä.

Charles D. Meigs, MD, *Lecture on Some of the Distinctive Characteristics of the Female* (1847)

Hän ei nähkääs usko minun olevan sairas! Ja mitä voi tehdä? Jos arvostettu lääkäri ja oma aviomies vakuuttavat ystäville ja sukulaisille, ettei vaimossa tosiaan ole muuta vikaa kuin tilapäinen masennus – lievä hysteerinen taipumus – mitä on tehtävissä?

Charlotte Perkins Gilman, "The Yellow Wallpaper" (1892)

# SISÄLLYS

Johdanto .....	11
----------------	----

## OSA 1 ANTIIKIN KREIKASTA 1800-LUVULLE

Luku 1	Vaeltavat kohdut .....	31
Luku 2	Riivatut ja saastaiset .....	42
Luku 3	Naisen iholla .....	61
Luku 4	Naisen hermolla .....	73
Luku 5	Kivun tuntemus .....	90
Luku 6	Tarttuvat nautinnot .....	104
Luku 7	Päähkähullu .....	122
Luku 8	Lepo ja vastus .....	134

## OSA 2 1800-LUVUN LOPULTA 1940-LUVULLE

Luku 9	Äänioikeuden vaatiminen ja hiljentäminen .....	155
Luku 10	Syntyvyyden säännöstely .....	173
Luku 11	Naisten säteily .....	206
Luku 12	Kirouksesta pääseminen .....	232
Luku 13	Tunnollinen ja kurinalainen .....	255
Luku 14	Kontrolli ja rankaisu .....	280

### OSA 3 VUODESTA 1945 NYKYISYYTEEN

Luku 15 Julkinen terveys, yksityiset kivut.....	297
Luku 16 Äidin pikku apulaiset.....	312
Luku 17 Oma keho, oma itse .....	339
Luku 18 Autoimmuunisairaus .....	373
Loppupäätelmä: Uskokaa meitä .....	383
Kiitokset.....	391
Kirjallisuutta.....	393
Viitteet .....	397
Hakemisto .....	437

# JOHDANTO

Meille opetetaan, että lääketiede on kehomme arvoitusten ratkaisemisen taitoa. Odotamme lääketieteen noudattavan muiden tieteiden tavoin tieteellisen näytön ja puolueettomuuden periaatteita. Haluamme lääkäreidemme kuuntelevan meitä ja välittävän meistä ihmisinä. Toisaalta odotamme, että lääkärin arviot kivusta, kuumeesta, särystä ja uupumuksesta eivät perustu ennakkoluuloihin siitä, keitä olemme. Odotamme ja ansaitsemme tasapuolista ja eettistä hoitoa sukupuolesta tai ihonväristä riippumatta. Mutta tässä asiat mutkistuvat. Lääketiede kantaa oman synkän historiansa taakkaa. Lääketieteen ja sairauksien historia on yhtä paljon sosiaalista ja kulttuurista kuin tieteellistä. Se on ihmisten, heidän kehonsa ja heidän elämänsä historiaa, ei vain lääkärin, kirurgin, kliinikkojen ja tutkijoiden historiaa. Lääketiede ei ole edistynyt pelkästään laboratorioissa, luentosaleissa ja oppikirjoissa, vaan se on aina heijastellut muuttuvaa maailmaa ja ihmisenä olemisen merkityksiä.

Sukupuolten ero liittyy läheisesti ihmisyiden kudokseen. Pitkän historiansa jokaisessa vaiheessa lääketiede on omaksunut ja soveltanut sosiaalisesti muodostettuja sukupuolijakoja. Nämä jaot ovat perinteisesti antaneet vallan ja valta-aseman miehille. Naiset ovat kautta aikojen olleet alempiarvoisia politiikassa, varallisuudessa ja koulutuksessa. Nykyaikainen lääketiede on kehittynyt ja kukoistanut vuosisatojen mittaan ammattina, instituutiona



ja opinalana täsmälleen samoissa oloissa. Miesten – ja sen mukana miehen kehon – valta-asema oli upotettu lääketieteen peruspilareihin, jotka valettiin antiikin Kreikassa. Kolmannella vuosisadalla ennen ajanlaskumme alkua filosofi Aristoteles kuvasi naisen kehoa miehen kehon vastakohtaksi, jossa sukupuolielimet on *käännetty nurinpäin*. Naisille oli ominaista anatominen ero miehiin nähden, ja lääketieteessä heitä pidettiin viallisina, puutteellisina, kelvottomina. Naisilla oli kuitenkin myös elin, jolla oli suuri biologinen – ja sosiaalinen – arvo: kohtu. Tämä elin määritteli naisten tarkoitukseksi synnyttää ja kasvattaa lapsia. Tiedot naisten biologiasta keskittyivät naisten kykyyn ja velvollisuuteen lisääntyä. Biologinen sukupuoli määritteli ja rajoitti sitä, mitä naisena oleminen merkitsi. Naisena oleminen yhdistettiin ja supistettiin naissukupuoleen. Lääketiede vahvisti näitä sosiaalisia tekijöitä rakentamalla myytin, että nainen *oli* biologiansa; sen määräämä ja hallitsema ja sen armoilla. Naisten sairaudet ja taudit katsottiin johdonmukaisesti naisten lisääntymiselimien salaisuuksiksi ja outouksiksi. Arvoituksellinen kohtu vaikutti naisten kehon ja mielen jokaiseen kuviteltavaan häiriöön ja virhe-toimintoon. Siitä lähtien lääketieteen näkemystä naisten alttiudesta sairauksille ja taudeille on muovannut ja vääristellyt asenteellinen usko siihen, että naiset ovat kohtunsa takia alempiarvoisia miesten tekemässä maailmassa.

Jokaisella naisella ei tietenkään ole kohtua eivätkä kaikki ihmiset, joilla on kohtu ja kuukautiset, ole naisia. Lääketiede on kuitenkin historiallisesti pitänyt biologista sukupuolta ja sosiaalista sukupuoli-identiteettiä erottamattomina. Vuosisatojen mitaan lääketieteellinen tietämys naisellisina pidetyistä elimistä ja järjestelmistä on ollut täynnä patriarkaalisia käsityksiä naispuolisuudesta ja naisellisuudesta. Sitä mukaa kuin lääketieteellinen tuntemus naisten biologiasta on laajentunut ja kehittynyt, se on jatkuvasti vastannut ja vahvistanut vallitsevia sosiaalisia ja

kulttuurisia oletuksia siitä, mitä naiset ovat, mitä heidän tulee ajatella, tuntee ja toivoa ja ennen kaikkea sitä, mitä he voivat tehdä omalla kehollaan.

Nykyisin ymmärretään, ettei biologia määrää sukupuoli-identiteettiä. Feminismi on pitkään taistellut sen puolesta, että jokaisella on oikeus olla rajoittamatta elämäänsä perusbiologiaan. Lääketiede on kuitenkin perinyt sukupuoliongelman. Lääketieteellisiä myyttejä sukupuolen mukaisista rooleista ja tavoista pidettiin tosiseikkoina jo ennen kuin lääketieteestä tuli näyttöön perustuvaa tiedettä, mutta ne ovat pitäneet lujasti pintansa. Myyteillä naisen kehosta ja sairauksista on edelleen suunnaton leimaava voima. Sosiaalisen sukupuolen myytit ovat jäykistyneet ennakkoluuloiksi, jotka vaikuttavat kielteisesti kaikkien itseään naisena pitävien kohteluun, hoitoon ja diagnosointiin.

Terveystieteiden tuottajat ja terveydenhoitojärjestelmä eivät suhtaudu vakavasti naisten kivun, varsinkin kroonisen kivun merkkeihin ja hoitamiseen. Vinoutuneet sukupuoliodotukset vaikuttavat suoraan siihen, miten todellisena, vakavana ja hoitoa tarvitsevana naisen kipua pidetään. Naisille tarjotaan lieviä rauhoitus- ja masennuslääkkeitä todennäköisemmin kuin kipulääkkeitä. Naiset ohjataan miehiä harvemmin diagnostisiin lisätutkimuksiin. Naisen kipua tulkitaan tunne-elämästä tai psykologiasta johtuvaksi paljon todennäköisemmin kuin kehosta tai biologiasta johtuvaksi. Naiset kärsivät etenkin kroonisista sairauksista, jotka alkavat kipuna, mutta ennen kuin kipuun suhtaudutaan sairauden oireena, lääketieteen ammattilaisen pitää ensin vahvistaa se ja uskoa siihen. Tämä kaikkialle levinnyt epäluottamus naisten kertomuksiin kivusta on kietoutunut lääketieteellisiin asenteisiin vuosisatojen ajan. Historiallinen – ja hysteerinen – käsitys, että naisten ylettömällä tunteilla on syvä vaikutus kehoon ja päinvastoin, on syöpyntynyt valokuvanegatiivin tavoin nykyiseen käsitykseen huomiohakuisesta, luulotautisesta nais-

potilaasta. Vallitsevat sosiaaliset stereotyypit naisten tavasta kokea, ilmaista ja sietää kipua eivät ole uusi ilmiö, vaan ne ovat juurtuneet lääketieteeseen kautta sen historian. Nykyinen biolääketieteellinen tietämys on tahriutunut vanhojen tarinoiden, virhepäätelmien, oletusten ja myyttien jäänteisiin.

Viime vuosina sukupuolivinoumasta lääketieteellisessä tietämyksessä, tutkimuksessa ja toiminnassa on tullut lehtien vakioaihe. Esimerkiksi otsikoita ”Miksi lääkärit eivät usko naisia?”, ”Lääkärit laiminlyövät kroonisesti sairaat naiset” ja ”Lääkärit diagnosivat väärin todennäköisemmin naiset kuin miehet” näkyy säännöllisesti Britannian ja Yhdysvaltojen lehdissä. Suuri yleisö alkaa ymmärtää, että naiset sivuutetaan tai diagnosoidaan väärin aivan liian usein. Lääketieteessä seksismi on yleistä, järjestelmällistä ja naisia sairastuttavaa. Naiset eivät kuitenkaan ole yhtenäisen luokka. Sukupuolivinouman vaikutus naisen terveyteen ja elämään vaihtelee sen mukaan, kuka hän on. Minulla on krooninen sairaus, mutta olen erittäin tietoinen etuoikeutetusta asemastani. Olen valkoinen, cis-sukupuolinen ja näytän niin terveeltä, että minun katsotaan olevan kunnossa. Minulla on käytettävissäni julkisesti rahoitettu, yleinen terveydenhoito Britannian National Health Servicen (NHS) kautta. Naisten kohtaama syrjintä potilaina voimistuu, jos he ovat mustia, aasialaisia, latinalaisamerikkalaisia, intiaaneja tai etnisesti toisenlaisia, jos heillä on rajallinen pääsy terveydenhoitoon tai jos he eivät sovi sukupuolinnormeihin, jotka lääketiede liittää biologiseen naispuolisuuteen.

Yhdysvalloissa mustat, aasialaiset ja muut etnisesti toisenlaiset naiset kohtaavat suuria esteitä yrittäessään saada riittävää terveydenhoitoa, toimenpiteitä ja palveluita tai ottaa terveysvakuutuksen. Rakenteellinen rasismi on kavalasti punoutunut sukupuolivinoumaan: Yhdysvalloissa 22 prosenttia mustista naisista on kokenut syrjintää lääkäriellä tai klinikalla<sup>1</sup>. Valkoisena naisena minulla on se vaara, että kipuani vähätellään hysteriana.

Mustan naisen taas pitää usein taistella saadakseen kivun olemassaolon ylipäättään tunnustetuksi. Vuonna 2016 julkaistu tutkimus osoitti, että rotujen eroja koskevat myytit johtavat suuriin eroavuuksiin mustien kivun lääketieteellisessä hoidossa. Väärä mutta laajalle levinnyt käsitys, että mustat naiset tuntevat vähemmän kipua ”paksumman ihonsa” ja ”vähemmän herkkien hermopäätteiden”<sup>2</sup> takia, on peräisin ihmisyyttä halventavista valheista, joilla on oikeutettu valkoisten harjoittamaa orjuutettujen mustien hyväksikäyttöä. Tämä mustien naisten ruumiillisen ja henkisen kivun rasistinen mitätöiminen johtaa siihen, että heille määrätään vähemmän kipulääkkeitä ja että heidät voidaan diagnosoida väärin tai vaarallisen myöhään. Tällaiset eroavuudet koituvat heille kuolemaksi.

Britanniassa mustat naiset kuolevat komplikaatioihin raskauden tai synnytyksen aikana viisi kertaa todennäköisemmin kuin valkoiset. Yhdysvalloissa mustien naisten todennäköisyys kuolla raskausaikana tai pian synnytyksen jälkeen sekä heidän lastensa todennäköisyys kuolla ensimmäisen ikävuotensa aikana on suurempi kuin missään muussa teollisuusmaassa. Monet mustia naisia tappavista raskauden tai synnytyksen komplikaatioista ovat estettävissä<sup>3</sup>. Raskausmyrkytystä eli raskauden aikana ilmenevää äkillistä häiriötä esiintyy Britanniassa 50 prosenttia ja Yhdysvalloissa 60 prosenttia useammin mustilla kuin valkoisilla naisilla. Sen vaara on suurempi naisilla, joilla on muita kroonisia sairauksia, kuten lupus, diabetes tai munuaissairaus. Sekä Britanniassa että Yhdysvalloissa mustilla naisilla on niitä merkittävästi enemmän kuin valkoisilla. Jos raskausmyrkytys ohitetaan tai jätetään hoitamatta, seuraus voi olla raskauskouristus, joka aiheuttaa mahdollisesti kuolemaan johtavia kouristuksia, sydänsairauden, munuaisten tai maksan vaurioitumisen, veritulpan (esimerkiksi keuhkoihin vaikuttavan keuhkoödeeman), sikiön kasvuhäiriöitä tai lapsen ja äidin kuoleman. Raskausmyrkytyksen varhaisia

varoituserkkejä – kohonnutta verenpainetta, päänsärkyä, pahoinvointia ja oksentelua, näköhäiriöitä, närästystä sekä jalkaterien, nilkkojen, kasvojen ja käsien turpoamista – voi helposti pitää normaaleina raskauteen liittyvinä oireina. Mustiin naisein ei suhtauduta tarpeeksi kunnioittavasti, tarkkaavaisesti ja empaattisesti, kun he kertovat kivustaan. Heidän kertomuksensa siitä, mitä heille ja heidän keholleen tapahtuu, jäävät aivan liian usein huomiotta. Mustalle naiselle on riski sanoa totuus kivustaan. Lääketieteessä ei riitä, että huomataan ne rasistiset vinoumat, jotka vaikuttavat tähän järkyttävään hoidon ja empatian puutteeseen. Lääketieteen pitää muuttua aktiivisesti rasisminvastaiseksi – siis myöntää osallisuutensa mustien, aasialaisten ja muiden etnisesti toisenlaisten naisten historialliseen laiminlyömiseen.

Mustien naisten tuntema ja kohtaama näkymättömyys sairauden sattuessa ei koske pelkästään ensiapupoliklinikkaa, sairaalan klinikkaa tai lääkärin vastaanottoa. Tietämättömyys ja hoitovirheet perustuvat joihinkin lääketieteen ammattilaisten epäsuoriin – toisinaan suoriin – asenteisiin, mutta tämä ei ole koskaan yksinomaan sosiaalista. Se on historiallista ja järjestelmällistä ja vaikuttaa tietämykseen ja tutkimukseen yhtä turmiollisesti kuin haittaa välittämistä ja hoitoa. En usko lääkäreiden enemmistön sivuuttavan naisia tietoisesti ja noin vain. Toivon todella, että useimmat lääketieteen ammattilaiset eivät tahallaan mitätöi ja ohita mustien naisten terveyshuolia rasistisuutensa takia. Nykyisinkin tavattavalla sairaiden naisten syrjinnällä on vuosisatojen varjo, joka vääristää näkökulmaa ja arvostelukykyä enemmän kuin tiedostamattomat ja yksilölliset ennakkoluulot. Naisten sairaudet, varsinkin ne, joita esiintyy eri lailla ja useammin mustien ja muiden etnisesti toisenlaisten naisten keskuudessa, eivät ole olleet historiassa tärkeitä.

Tämän vuoksi lääketieteellisessä ja kliinisessä tietämyksessä on syvä sukupuolien ja rotujen välinen kuilu. Naiset on jätetty

pois kliinisistä ja havaintoihin perustuvista kokeista ja tutkimuksista 1990-luvulle saakka, ei ole tarkasteltu, miten sydänsairaudet, tietyt syövät ja AIDS/HIV ilmenevät eri tavalla naisen kehossa, ja naiset on jätetty sivuun vuosikymmeniä jatkuneessa lääkkeiden kehittämisessä. Tämä laiminlyömisestä kulttuuri kaipaa pikaista korjaamista, sillä naisten diagnostisesti haastavat ja parantumattomat taudit lisääntyvät kaikkialla maailmassa.

Toisinaan naisen keho häkellyttää lääketiedettä. Kipu ja uupumus ovat yleisimmät lääketieteellisesti selittämättömät oireet. Naiset joutuvat sietämään niitä joka päivä, mutta lääketieteellinen yhteisö kiistää usein niiden taustalla olevat selittämättömät krooniset sairaudet. Kroonisen väsymysoireyhtymän ja fibromyalgian tiedetään vaikuttavan naisiin useammin kuin miehiin, mutta syyn löytämiseksi ei ole tehty läheskään riittävästi tutkimuksia. Näihin monitahoisiin, diagnostisesti haastaviin sairauksiin kytkeytyy monia lääketieteellisiä harhakäsityksiä ja sosiaalisia asenteita, jotka liittyvät naisten kertomuksiin fyysisistä tuntemuksistaan. Kohdatessaan potilaan, jonka sairaus saattaa ymmälle, lääkäri saattaa pitää syytä psykologisena. 1950-luvulta alkaen psykosomaattiset diagnoosit ovat tunnustaneet ne hyvin todelliset tavat, joilla mieli voi ilmaista itsensä kehon kautta. Näihin tunnustettuihin luokitteluihin on sotkeutunut harhakäsityksiä naisten taipumuksesta liioitella ja teeskennellä oireitaan. Nämä harhakäsitykset ovat selvimmillään, kun tulee kyse ”naistentaudeista”, esimerkiksi gynekologisista sairauksista ja häiriöistä, jotka ovat pitkään jääneet häpeän, salailun ja myyttien peittoon.

Endometrioosi, krooninen parantumaton sairaus, jossa kohdun limakalvon kudokset kasvavat ja leviävät muualla kehossa, on malliesimerkki miesten hallitseman lääketieteen historiallisesta epäonnistumisesta. Se nimettiin 1920-luvulla, mutta se on tunnettu lääketieteellisessä kirjallisuudessa vuosisatoja. Tuona aikana

naisten veri ja kipu on nähty lukemattomissa fantasiaissa ja kuvitelmissa rangaistuksina. Endometriosisin oireet – esimerkiksi lantion, selän ja vatsan sietämätön tuska, kivulias yhdyntä ja voimakas verenvuoto – on usein patologisoitu tunne-elämän huolten fyysiseksi ilmaukseksi. 1800-luvulla naisen lantion ja vatsan alueen kipu ja kuukautisiin liittyvä ”häiriintyneisyys” johtivat aggressiivisiin leikkauksiin, hysteriasyytöksiin ja mielisairaalahaksoihin. Jos nainen ilmoittaa kärsivänsä endometriosisin varhaisista oireista, häntä pidetään monesti nykyisinkin neurootitena, levottomana, masentuneena, luulosairana ja jopa hysteerisenä. Kuukautisiin liittyvää ja gynekologista kipua on liian kauan pidetty luonnollisena ja naisena olemisen vääjäämättömänä seurauksena.

Nykyisin endometriosisia on arviolta joka kymmenennellä naisella maailmassa. Oikean diagnoosin saamiseen kuluu keskimäärin 6–10 vuotta. Tämän toimintakykyä heikentävän sairauden syyn selvittämiseksi ei ole tehty läheskään riittävästi tutkimuksia ja käytetty aikaa, ja siksi siitä kärsivät ovat saaneet surkean vähän hoitoa ja kunnioitusta. Lisäksi he kärsivät yhä endometriosisipotilaita koskevasta sitkeästä myytistä. 1940-luvun lopulle saakka endometriosisista kärsivä oli lääketieteen mukaan valkoinen, keskiluokkainen, ylikoulutettu, sosiaalisesti ja taloudellisesti etuoikeutettu nuori nainen, joka vastusti lasten saamista koskevaa biologista välttämättömyyttä. Vasta 1970-luvulla endometriosisin huomattiin iskevän mustiin naisiin. Aiemmin se oli monesti diagnosoitu väärin sisäsynnytintulehdukseksi, yhdynnässä mahdollisesti tarttuvaksi bakteeritulehdukseksi. Rassistiset käsitykset mustien naisten seksuaalisuudesta ja kipuherkkyydestä ovat osaltaan estäneet ymmärtämästä muita gynekologisia sairauksia, jotka vaivaavat mustia naisia useammin ja eri tavoin, esimerkiksi kohdun lihaskasvaimina, kohdunkaulan syöpänä ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymänä. Vasta vuonna 2012

detroitilainen gynekologiryhmä totesi, että mustilla naisilla on usein vakavampia endometrisen kudoksen kasvannaisia ja eri kohdissa kehoaan kuin valkoisilla naisilla<sup>4</sup>.

Lääketieteen ja terveydenhoidon kehitys on osa sosiaalisen edistyksen ydintä, mutta se on aina ollut myös poliittista. Mustien naisten gynekologisen kivun järjestelmällinen sivuuttaminen on 1800-luvulta asti johtunut orjuutettujen ja alistettujen naisten hyväksikäytöstä lääketieteellisen ja kirurgisen tutkimuksen nimissä. Mustia naisia on käytetty lääketieteellisinä näytteinä, kokeellisena aineistona. Heidän kipunsa on jatkuvasti kiistetty, heidän ihmisyytensä kielletty. Naisten pitäminen hiljaa ja heidän ääniensä vaimentaminen ovat ominaista miesten luomalle maailmalle. Lääketiede, miesten luoman maailman rakennelma, on androsentrinen eli miehen keho on standardi ja miesten tietämys on suurimmassa arvossa. Myös miespuolisuus ja maskuliinisuus ovat etuoikeutettuja. Lääketiede on kautta historiansa väittänyt, että viallisen, puutteellisen, liiallisen ja kurittoman biologiansa takia naiset sopivat vain alistetulle ”feminiiniselle” alueelle. Tuntuu naurettavalta, että aikoinaan lääkärit uskoivat naisten hermojen olevan liian kireällä opetuksen saamiseen tai liiallisen lukemisen tulehduttavan munasarjat. Nämä törkeät myytit elävät ja voivat hyvin maailmassa, jossa kuukautiskierto ja vaihdevuodet ovat monen mielestä edelleen uskottava syy pitää naiset poissa poliittisesta vallasta. Jättäessään naiset pois tutkimuksista ja kokeista sillä perusteella, että naishormonit vaihtelevat liikaa ja sekoittavat tulosten yhdenmukaisuuden lääketieteellinen kulttuuri vahvistaa vuosisatojen ikäistä myyttiä, jonka mukaan naiset ovat biologisesti liian ailahtelevia ollakseen hyödyllisiä tai arvokkaita.

Androsentrismi ei merkitse pelkästään sitä, että valta ja vaikutusvalta ovat miesten käsissä. Se merkitsee myös kaikkien ihmisten luokittelemista ”miesten näkökulman ja standardien”<sup>5</sup> mukaan. Termiä ”androsentrinen” käytti ensimmäisenä yhdysvaltalainen



sosiologi ja naisten oikeuksien puolustaja Lester Frank Ward vuonna 1903. Kahdeksan vuotta myöhemmin yhdysvaltalainen feministinen kirjailija, luennoija ja aktivisti Charlotte Perkins Gilman julkaisi kirjan *The Man-Made World*<sup>6</sup>, jossa ruodittiin androsentristä kulttuuria. Perkins Gilman arvosteli lääketieteen tapaa sortaa naisten kehoa ja mieltä ja lääketieteen tukemaa sukupuolten erottelua. Hän kirjoitti samaan aikaan kuin Atlantin molemmilla puolilla taisteltiin naisten oikeudesta äänestää. Ääni-oikeuden puolesta kampanjoiminen oli paljon muutakin kuin naisten mahdollisuus saada äänensä kuuluville. Perkins Gilmanin mukaan liikkeessä oli kyse ”taloudellisen ja poliittisen tasa-arvon”, ”vapauden ja oikeudenmukaisuuden” ja ennen kaikkea ”naisten inhimillistämisen” saavuttamisesta. Kohtelemisen ja arvottamisen ainoastaan androsentrisen feminiinisyyden mukaan merkitsee ahtautumista biologisesti määriteltyyn sukupuoli-myyttiin. Kun androsentrinen lääketiede parjaa, ohittaa, vähättelee ja horjuttaa sairaita naisia, se tietoisesti tai tiedostamattomasti lietsoo naisten kehoa ja mieltä koskevia vanhoja ajattelutapoja, jotka keksittiin patriarkaalisen tilanteen säilyttämiseksi. Perkins Gilman kirjoitti aikaan, jona monet lääkärit ja tiedemiehet uskoivat ”naisten olevan sukupuoli” ja jopa ”alalaji, jonka ainoa tehtävä on lisääntyminen”<sup>7</sup>. Hänen väitteensä, jonka mukaan vetoaminen naisten naispuolisuuteen ja feminiinisyyteen kieltää naisten ihmisyyden, on edelleen yllättävän osuva.

Perkins Gilman oli yksi monista naisista, jotka vastustivat urheasti androsentrisen lääketieteen historiallista otetta naisten kehosta, mielestä ja hengestä. Todellinen muutos tapahtui, kun naiset puhuivat oman kehonsa ja muiden kehojen puolesta, kun he loivat tietämystä kuuntelemalla toisia naisia, kun he kyseenalaistivat, torjuivat ja vastustivat sortavia ajatuksia. Kun naiset kieltäytyvät vaikenemasta, androsentrinen kulttuuri menettää osan voimastaan.

”Tämä kirja on taistelukutsu kaikille niille naisille, joiden mielestä lääkärit eivät ole paneutuneet heidän sairauksiinsa ja kipuihinsa riittävän hyvin.”

THE WASHINGTON POST

Lääketieteen historia on paitsi tieteellistä myös yhteiskunnallista ja kulttuurista historiaa, jonka perustan ovat luoneet miehet. Naisen keho on ollut poliittisena taistelukenttänä koko ihmiskunnan historian ajan.

Feministiseen kulttuuriin erikoistunut tohtori Elinor Cleghorn kertoo kirjassaan *Sairas ja viallinen*, kuinka lääketiede on kohdellut naisia kaltoin ja kuinka naiset ovat edelleen sairauksien suhteen eriarvoisessa asemassa. Kirja valottaa naisten asemaa lääketieteessä aina antiikin Kreikan vaeltelevan kohdun myytistä noitavainoihin, 1800-luvun hysteerisinä pidettyihin naiseen ja nykyaikaan saakka.

Mukana on monia tarinoita naisista, jotka ovat kärsineet lääketieteen vuoksi, ja miehistä, jotka ovat päättäneet heidän kohtaloistaan. Näiden tarinoiden avulla Cleghorn näyttää, että lääketieteellä on vielä paljon tehtävää naisten paremmassa ymmärtämisessä.

ISBN 978-952-376-085-1 • kl 90.2

[www.bazarkustannus.fi](http://www.bazarkustannus.fi)

