

Eesti patsient. Haiguse ja haige inimese kujutamise mudel
19. sajandi eesti kultuuris ja kirjasõnas

Janek Kraavi

Esede pis viise,
 se sinade korne,
 korne de sapile,
 ker so koos.
 Nesta pea vesta
 se, p, b, a, p, e.

Ussisõnad (Jõgisalu; Tihkan 1989: 7)

me synnime haiglates
 pikad luitunud koridorid
 vaikuses kajavad sammud
 õhk täis kloori- ja ravimihaisu
 seintesse imbunud haigused
 meie nimed on kirjas
 kõik on kontrolli all
 paberid on kaustades
 kaustad luku taga
 välisukse ees valvurilaud
 täna enam sind vaatama
 keegi tulla ei saa
 akna taga hämardub
 teisel pool maja surnukuur
 võta jalad eest
 ytleb koristaja

(fs 2004: 39)

Kirikuõpetajad ja arstid on jätnud 19. sajandi eesti kultuuri sügava jälje. Nende kahe ametiseisuse lugu on eesti eliidi ja ametliku või kõrgkultuuri sündimise ja edenemise narratiivi kandev liin. Järgnev, 20. sajand nõuab ennekõike ilmalikkust ning professionaalset süvenemist ja see saab saatuslikuks nende ametite ning kunstiloomingu vahelisele viljakale suhtele. Kirikuõpetajate roll kultuuriprotsessis väheneb (või politiseerub) ning arstidest saavad tasapisi moodsa teadus-tehnilise progressi insenerid, kehade konstruktorid. Arstide diskursiivne kõne ja nende positsioon eesti kultuuriloos tuleb jutuks ehk mõni teine kord, sest edaspidi tahaksin küsida hoopis arstiteaduse objekti, patsiendi olemuse järele. Kus on need ravialused, kes oma olemasoluga peaksid tohtrite ametit kinnitama ja õilistama? Millised on need haiged ja

miks nad haiged on? Milline on haige olemise praktika ja kuidas see on seotud ühiskondlike ja psühholoogiliste diskursustega?

Järgnev portree eesti patsiendist on inimese käsitlemise teoreetiline mudel, mille konstrueerimisel on kasutatud ennekõike ilukirjanduslikku materjali, kuid ka mitmeid teaduslikke või populaarteaduslikke tekste. Loomulikult ei saa alljärgnevat kuidagi käsitleda antud teemat kirjanduslikult või meditsiinialooliselt hõlmava analüüsina, vaid punktiirse sissejuhatusena haiguse mõistmisse ja mõtestamisse, mida omakorda vaadeldakse kui üht spetsiifilist koloniaalse praktika toimimise mehhanismi.

Ilmar Talve kirjutab 18. sajandi ja 19. sajandi esimese veerandi Eestimaa rahvastikku käsitledes muu hulgas ka järgmist: „18. sajandi lõpukümnendid ja järgnevad, 19. sajandi algusaastad olid talurahvale rasked ikalduste tõttu, millega seltsisid epideemiad. Aastail 1782–86 ületas surevus sündide arvu (välja arvatud Virumaal aastal 1788). Rasked epideemiade aastad olid ka 1789 (düsenteeria, tüüfus, rõuged), samuti 1795–96 ja 1800. Üldisele ikalduskatastroofile aastal 1806 järgnes nälj järgmise aasta (1807) kevadel. Suur suremus oli aastail 1818–19 rõugete tõttu, kuigi aastal 1801 alustati vaktsineerimist. [---] Sellal oli eestlase keskmine eluiga 30–40 aastat nagu teistelgi maadel.” (Talve 2004: 198.) Sellest haiguste kaudu üldist geograafilist-demograafilist ruumi piiritlevast lõigust võib järeldada kõigepealt seda, et haigestumine ja surm on maarahva jaoks midagi väga reaalselt, see on pidevalt kohalolev ähvardus – haigus hõljub kogu aeg „õhus”. See on midagi, mille vastu ei saa ei pestud ega pesemata kätega ravitsedes, ja siin mängib olulist rolli kristlik eksistentsifilosoofia: „Kuni 20. sajandini oodati lääne kultuuriruumis arstilt peamiselt haigustega seotud vaevuste leevendamist ning sünd ja surm olid peasjalikult Jumala kätes” (Kaasik 2003: 2552).

Teine Talve statistikast ilmnev tõsiasi puudutab haiguse tihedat seost majandusliku ja sealt tulenevalt ühiskondliku reaalsusega. Põuad ja vihmaperioodid mõjutasid toona ja mõjutavad tänapäevalgi teatud piirkondades otseselt alamate klasside elatustaset, elementaarseks eluspüsimiseks vajaliku toidu kättesaadavust ja tähendasid tugevaid seisustevahelisi pingeid, protestipsühholoogiat ning füüsilist kurnatust. Ka eesti kirjandusest leiame lugematul hulgal „feodaalkorra” ikke all kannatavate ja haigusest vaevatud talupoegade lugusid, mis kulmineeruvad kõrgema seisuse kriitika või mõne muu protesti sümboliseeriva kujundiga. Patsiendi enesetunnetust defineeriva kahe põhijoone – religioosse ja poliitilis-majandusliku – vahelt leiame muidugi suure hulga mitmeid teemat konkretiseerivaid ja täpsustavaid diskursusektakteid, kõneviise ja haigust mõtestavaid hoiakuid. Järgnev sissevaade heidabki mõnede neist aspektidest vihu – jah, seni veel – hämarat valgust.

Sissejuhatus tegemise au jäägu kahele arstile või filosoofist-teadlasest õpetatud meditsiinispetsialistile:

Madal vaimne kultuur on põhjuseks, miks eestlased peaaegu ei suuda oma seisundit täpselt kirjeldada. Oma flegmaatilise iseloomu ja sügava ükskõiksuse tõttu, mis väga paljude haiguste puhul tunduvalt suureneb, nad mitte üksnes ei jälgi iseennast, vaid sageli ei vaevu oma hädast arstile täpsemalt rääkima, veel enam seetõttu, et nad arstiteadust vähe usaldavad ja isegi surmast ei hooli. Mis puutub eestlaste arvamustesse haiguste kohta ja neist sõltuvasse eneseväljendamise viisisse, siis neid peab iga arst, kes kavatseb eestlasi ravima hakata, küll ise uurima [---].

(Baer 1976: 43–44.)

Arsti poole pöörduv koloniseeritu on alati arglik. Tema vastused on ühesilbilised, ta annab vähe selgitusi ja õige varsti muutub arst kannatamatuks. [---] Kui doktor ütleb: „Selle haiguse puhul on valu protopaatiline, vaevalt diferentseeritav, hajus nagu loomal, ja tege- mist on üldise vaevuse, mitte lokaliseerunud valuga,“ ütleb patsient: „Nad küsisid minult, mis mul viga on, nagu oleks ma arst; nad mõtlevad, et on targad, aga ise pole võimelised isegi seda ütleva, kus mul valutab, ja hetkel, kui sa astud nende juurde, küsivad nad sinult: „Mis teil viga on?““ Arstid ütlevad: „Need inimesed on jämedad ja kasvatamatud.“ Patsiendid ütlevad: „Ma ei usalda neid.“ Samal ajal kui arstid väidavad, et koloniseeritud patsient ei tea, mida ta tahab, kas olla haige või saada ravi, kordab põliselanik oma: „Ma tean, kuidas pääseda nende haiglasse, kuid ma ei tea, kuidas ma pääsen sealt välja – kui ma üldse pääsen.“ Arst ja isegi õde töötavad üsna pea välja reeglid: nende inimeste puhul ei saaks sa praktiseerida arstiteadust, sa peaksid olema loomaarst.

(Fanon 1994: 126–127.)

Need kaks eri aegadest ja erinevast ühiskondlikust kogemusest pärinevat katkendit visandavad patsiendi kujule esialgse kontuuri. Üks kirjeldab 19. sajandi alguse eestlastest maarahvast ja teine 20. sajandi keskpaiga alžeerlasi. Kõrvutiolek innustab võrdlema. Frantz Fanoni visandatud arsti ja koloniseeritud haige suhe võiks põhimõtteliselt ka olla kriitiliseks kommentaariks Karl Ernst von Baeri nõutule hoiakule. Fanon konstrueerib kõne või teadvuse voolu katked, mis võiksid Baerile selgitada, mida mõtleb ravialune, miks ta ei räägi ja miks ta kardab. Kõigile kaadri taha jäävatele sotsiaalsetele erijoontele ning analüüsimeetodile või eesmärgile vaatamata selitub nende fragmentide vahelises virtuaalses dialoogis reljeefselts lausuja kuju, tema positsioon ja konflikt oma empiirilise materjaliga. Kuid ennekõike saab tekstide puhul tähenduslikuks meditsiini ja arsti võimukõne varju jääv patsient. Kahes ülaltoodud katkendis kõneldakse esmajoones kommunikatsioonist või õigemini selle puudumisest. Suhtlussituatsiooni kardetakse ja seda hirmu varjatakse mitmel moel.

Eesti patsienti ümbritsev tähenduslik diskursus ehk see, kuidas teemat kujutatakse, piiritletakse ja sõnastatakse, sõltub eri autorite eesmärkidest ja meediumide iseloomust. Ilukirjanduses on haiguse põhiline emotsionaalne kontekst traagiline kaotusvalu, aga teabe- kirjanduses (kalendrid, ajalehed) peaks seda käsitlema haridusprotsessi („valgustuse“) ühe aspektina. Kõige lihtsamalt öeldes: kõikehõlmav raam on hariduslik või teaduslik diskursus ja selle sisse mahub oma eripäradega esmajärjekorras ilukirjanduslik kujutuslaad, millel on

hariva aspekti kõrval ka esteetiline jõud. Viimasel juhul on haige või patsient traagilisuse ja ühiskondliku ebaõigluse ilmnemise väljaks.

Üldine mudel

Meditsiin on üdini humanistlik diskursus, mille keskme moodustab abi või aitamise müüt. Kuid üldises pruugis tähendab see enamasti läänelikku ehk teaduslikku ravipraktikat. Just seepärast on meditsiini koloniaalsituatsiooni raames käsitletud ka ühe survepraktika, mis toimib kõrvuti majanduslike, tehniliste või administratiivsete institutsioonidega. Lääneliku abi-praktika humanistliku maski alt tuleb esile repressiivne mehhanism, mis väljendub näiteks ravimi kättesaamatuses või kõrges hinnas, vestlustehnikas, teadmatuses, arsti arrogantsis jms. Kõige eelneva kõrval muudab meditsiinilise konteksti oluliseks ka see, et kõneksoleva temaatika tähenduslikuks ümbruseks on inimelu lõpuga seonduvad ja alati kummastavad (*uncanny*) emotsioonid. Ehk parafraaseerides üht tuntud lauset: haigus tutvustab teid surmaga, mis on salaühing. Ülalväidetu valguses kõlab järgneva tsitaadi eri teemasid ühendav ja põimiv metafoorika eriti võimsalt: „Haigus ja surm on siin kodukeses sagedased külalised olnud. Vägivaldselt on nad siin valitsenud. Tõve viimane piinaohver oli Jaan. Peale kahe kuu vaakus ta elu ja surma vahel pureva soetõve käes – noor, tugev, priske mees. Ta oli ühe jalaga juba hauas, ja ta oleks surnud, aga ta ei tohtinud – oli ta ju perekonna ainus toitja.” (Vilde 1954: 24.) Soetõbi isikustatakse ja toonast lugejahorisonti arvestades on selle tulemuseks haiguse asetamine ühele astmele vägivalla, valitsemise ja seisusliku erinevuse probleemiga – haiguse põhjustajaks on ühiskondlik ebaõiglus.

Eesti patsiendi kaju iseloomustab kõige paremini just suhtlusvõimetus. Kommunikatsiooni välditakse ja kardetakse esmalt sellepärast, et suhelda tuleb seisuselt kõrgemate isikute või võimu osaks olevate institutsioonidega (nt apteek, haigla). Kohtumine mõisahärra, pristavi, arsti või pastoriga tähendab allumist ja selget survekogemust. Siin mängib olulist rolli ka survesituatsioonis elavate subjektide isoleeritus, mis väljendub näiteks kas rahvuse või varakuse kaudu, aga ka (mõisa)keskusest kaugel asetsevas elukohas. Kui need tunnused iseloomustavad ka üldisemalt talupoegkonna eraldatust valitsejatest, siis haiguse olukorras rõhub selline väljaarvatus topeltjõuga. Kuna abi ja ravi on siiski tarvis, viib nõnda just haigus talupoja sundseisu, kus kontakt kahe seisuse, laiemalt ka kahe kultuuri ja maailmamõistmise vahel on vältimatu. Haigus tähendab sel juhul seisusevahede veelgi laiemaks või sügavamaks venimist.

Üldises plaanis võib mainitud kontaktist eemalehoidmise tõestuseks tuua seiga Friedrich Robert Faehlmanni elulooüritingutest. Karl Eduard Sööt kommenteerib üht 1846. aastast pärinevat retseptiraamatu lehekülge, kus on kirjas nii arstid kui ka ravialusid. Söödi sõnastuses: „Mis puutub kõnesolevale žurnaalihelele kirjutatud patsientide isikusse, siis on nad peamiselt saksakeelste perekonna-nimedega inimesed, m. s. ka mõni venenimeline. Puht-eesti nimesid pole lehelt leida peale kellegi Trin’u, kes ilmselt on sellise ristinimega naisterahvas linna

ümbruskonnast. Temale on rohutähe kirjutanud Sivers – dr. med. A. v. Sivers, Vana-Kuuste ja Rannu mõisa omanik.” (Sööt 1929: 256.) Ning Sööt järeldeb: „Eestlased – eriti talurahvas – olid arstiabi tarvitamises igatahes äärmiselt tagasihoidlikud” (samas, 256). Kuid siiski mõõnab ta: „Et aga eestlaste seas väga palju saksanimeelisi isikuid leidub, siis ei saa nimele järele arstirohtude tarvitajate rahvust ära määrata” (samas). Siin toonitab Sööt patsiendi olemuse määramisel rahvuspiire ja seisuslikkust.

Kuna talupoega defineeritakse indiviidina ennekõike tema panuse kaudu tööprotsessi, siis tervise nõrgenedes või haiguse süvenedes langeb ta ühiskondlikus hierarhias järjest madalamale, kukkudes tähendusetusse, olematusse. Opositsiooni koloniseeritav–koloniseerija erikujuks saab kehalise jõu hääbudes haige–koloniseerija suhe. Piltlikult väljendudes: see on surveühiskonna alandavaim ja madalaim seisus. Näiteks kirjanduses väljendab seda alandust korduvalt esinev ravi edasilükkamise motiiv, mille tagajärjed on üldjuhul traagilised, sest hilinenud abi ei suuda haiget enam päästa. Ühest Eduard Vilde 20. sajandi hakul kirjutatud jutust „Kaks jõuluõhtut” leiame eelkirjeldatule mudelsituatsiooni, mis võiks kokku võtta ka 19. sajandi alama seisuse negatiivse kokkupuute meditsiiniga: „Käisin vanemaile peale, et nad viiksid lapse arsti juurde; kaua ei tahtnud nad seda teha, pidades haigust kergeks ja mööduvaks, ja kui nad seda viimaks tegid, oli juba hilja. Tohter võis ainult nentida, et tütarlaps juba kaunis kardetavaks arenenud kopsutiisikust põeb, mille vastu võitlus tahab visaks kujuneda.” (Vilde 1953c: 176.)

19. sajandi lõpu realistlikus proosas kohtab tihti ravimi või tablettide puudumise motiivi. Nende muretsemiseks pole raha või on need liiga kallid. Kui tänapäevases tähenduses moodustavad haigus ja selle ravi ühtse terviku, siis 19. sajandi eluolu kujutamisel on need kaks üksteisest lahutatud. Kujutatakse haigust ilma ravita või täpsemalt – näidatakse ravi puudumist. Sellise situatsiooni näiteid leiame ohtralt ka teistest Vilde sajandilõpu novellidest ja juttudest. Nende lugude põhjal on võimalik koostada isegi vastavateemaline mõtteline antoloogia, mille võiks pealkirjastada Vilde novelli järgi – „Kondivalu kõrtsirahvas”.

Selle väite illustratsiooniks toon ära ühe teise juhtumi. Vilde lühijutt „Jumala tahe” on kriitilise realismi esteetikast tõukuv traagiline lugu, mis räägib ühest Harju kuuendikumehest ja tema perekonnast. Vilde kritiseerib viletsaid olusid, mis konkreetset juhul sünnitavad ahnust, hoolimatust ja väärarusaamu. Kuid kristliku ligimesefilosoofia kehtivust katsetatakse just haiguse teema kaudu. Kuigi põhirõhk on rahaga koonerdamisel või sellel, kas surma vastu saab varandusega, siis ometi aimub järgnevast tsitaadist ka keeldumist koloniaalsest kontaktist, usaldamatust arsti vastu ja sõltumatut mõttelaadi. Kui naine tahab haigele lapsele arsti kutsuda, vastab mees:

„Pagan võtku sind oma loriga,” kirub Jaan, „või nüüd juba tohtrit ka! Eile oli veel üksnes apteegirohtudest jutt! Tohter võtab vähemalt viis rubla, kui sõidab linnast siia! Siis ta kirjutab veel rohtusid ja need maksavad jälle! Kas arvad, et ma raha maast nopin? Tunaeile alles tõin kirikupoest viie kopika eest liikvat, kas see juba otsas?”

„Juhan, me ei ole ju mitte vaesed – – ”

„Soo! Aga sa tahad meid vaeseks hakata tegema! Või tohtrit linnast! Nagu tohter haiguse peoga ära pühiks! Raha himustab, ei muud tarkust ühtigi! Ja mätta alla võib lapse ka saata, eks seda ole küllalt kuulnud! Surma vastu ei tea ükski tohter rohtu, see rohi on üks taevasa käes. Kui tema tahab, küll ta me lapse siis jälle jalule aitab.”

(Vilde 1953a: 100.)

Kuid otsustamatuse ja arstist või ravimitest loobumise tegelik motiiv on selle viimase alanduse vältimine või edasilükkamine. Kas ei ole tegemist alateadliku vastupanu või teatud psüühikas olemasoleva *resistance*'i mudeliga, mille vormiks on kommunikatsiooni vältimine, kuid sisuks ning käivitavaks jõuks mitte kangelaslikkus, vaid häbitunne? Meditsiinilises kultuurikontekstis varitseb ju rahvuslik-varanduslik isoleeritus ning indiviidi varanduslik, olmeline, hariduslik ja – mis kõige tähtsam – kehaline seisukord saab võõra pilgule avatud häbitavaks alanduseks. Või kui pole tarvidust häbeneda varanduslikku seisut, siis mingit muud kõrvalkallet. Vilde suurepärasest loost „Kippari unerohi” loeme järgmist: „Juba sama õõ vältel läks kippari haigus nii kardetavaks, et arsti järele saatmisega pilkugi kauemini ei tohtinud viivitada. Andersoni enese süü oli, et tohter oli seni käimata, sest arstid olid talle vastumeelt oma keeldude ja noomitustega morfiumi suhtes. Pealegi oli ta seekord enesele kindlaks usuks võtnud, et ta surema peab – mida võis seal arst aidata?” (Vilde1953b: 212.)

Kokkupuude meditsiinilise diskursusega paljastab eriti traagiliselt ka majandusliku surve olukorra. Sellise tonaalsuse ja teemadega seob haiguse diskursuse just nn kriitiline realism, millest lähtuvalt saab haige eestlase üldise kultuurilis-psühholoogilise profiili konstrueerida seisisliku ühiskonna foonile.

„Võõra keele” probleem

Järgnevalt proovin selgitada opositsiooni eesti patsient – võõras meditsiin oluliselt konkreetsemat aspekti, millele osutavad otseselt ka ülaltoodud Baeri ja Fanoni tsitaadid. Kuidas väljendub nii ilukirjanduses kui ka mõningates meditsiinilastes populaarteaduslikes kirjutistes kahe asjast huvitatud osapoole üksteisest möödarääkimine? Kas ei räägita siis ühes ja samas keeles? Suurepärase näite leiame Harri Jõgisalu ja Lembit Tihkani raamatust „Lugusid vanalt Läänemaalt”. Selles raamatus on Jõgisalu ilukirjanduslikult töödeldud vanematelt inimestelt kogutud ja ülesmäärgitud lugusid, ütlemissi ja situatsioonide, mille ühine sünnikontekst on ülemöödnud sajandi eesti külakultuur.

Lühiloo „Voolme-eli” raam on lühidalt järgmine. Üks üle valla tuntud ja lugupeetud mees, kiriku võõrmünder Pikapõlma Jüri, soostub kord Ringasauna Leenule apteegist „voolme-eli” tooma. Kuid apteeker, härra Schults, ei saa aru, mida temalt nõutakse, mis haigusega on tegemist ja mis ravim see „voolmeeli” ikkagi on. Tegemist on väga iseloomuliku situatsiooniga, võiks isegi väita, et haiguse ravist kõnelemise invariandiga, kus paljud erinevad koloniaalse meditsiini komponendid korraga esile tuuakse:

Apteeker vangutas pead:

„Voolmeeli! Harimata inimese jutt! Kui tohter kirjutab selle retsepti, siis mina tean, annan rohtu.”

„Leenu nüüd tohtri juurde läheb,” löönud Jüri käega, endal sant tunne, et tühja mõnemargase rohu pärast apteegihärrat pahandab, ning katsunud nõu anda: „Andke midagi ära, ena asja!”

„Midagi ära!” Apteeker lausa võpatanud, nii et vuntsid tõusnud kikki.

„Midagi ära; Mida tähendab midagi ära! Kuidas mina võib midagi ära anda! Mina ei ole mitte posija, kes vett annab ja neid sonu loeb. Mina olen proviisor! Saksamaal ülikoolis kõik rohud ladina keele peal oppinud! Kuidas mina saab niisama midagi anda!”

Apteekri ninaots läinud pahameelest valgeks ja palenukid punaselapiliseks. Jüri katsunud, et tulema saanud.

(Jõgisalu; Tihkan 1989: 55.)

See lühike jutuke puänteeritakse küll tõdemusega, et headus või teise inimese aitamine teeb sind ilmarahva silmis lõpuks naeruväärseks, kuid ideefookus on mujal. Kohe avalõiguse põhjendatakse Jüri loo jutustamist asjaoluga, et „see seisis tal elu lõpuni hinge peal”. Probleem ei ole siin mitte kristliku eetika ümberpööramise või kummastamise, vaid eespool kirjeldatud häbitundes, mis tekitab kogu eluks psüühikasse armi. Selle eluaeg kripeldava tunde tekitab keele või diskursuse mittevaldamine. Jüriga juhtunu on põhimõtteliselt olukord, millele viitasid ka Baeri ja Fanoni kirjeldatud situatsioonid, kuid siin kirjeldatakse seda patsiendi ja tema eeskõneleja vaatepunktist. Patsiendilt eeldatakse võõra keele oskamist, protseduurides ja diskursuses orienteerumist. See on ühele poole kaldu olev koloniaalne suhtlus, kus saavad avalikuks erinevad arusaamad ravist, mis omakorda paljastavad ühe poole haridusliku „mahajäämuse” ning teise poole ametist ja seisusest tuleneva väljenduslaadi. Piltlikult väljendudes tähendab see olukorda, kus ussisõnadele vastatakse murtud eesti süntaksis ja Saksamaa ülikoolis õpitud ladina keelega. Niisiis – ussisõnad *versus* Heidelberg ja teised teadusasutused.

See temaatika viib meid tegelikult juba järgmise raviaспекти – rahvameditsiini – juurde, kuid enne veel mõned selgitused. Lausa seeriatena leiame keeleküsimusi doktor Kreutzwaldi tekstidest. Näiteks 1879. aastal trükitud raamatut „Kodutohter” saadab jõulise kõrvalteemana just kahe diskursiivse mõtlemissüsteemi eristamine. Tema nimetab oma erialalise sõnavara pruukimist „kunstkeeleks”, kasutades ka sünonüümset väljendit „arsti keel”. Mainitud teos ja ka kalendrites ning ajalehtedes ilmuvad õpetused teenivad meditsiinalase kommunikatsiooni tutvustamise eesmärki. Tõsi on see, et Kreutzwald ja enne teda Faehlmann annavad maarahvale teadusliku sõnavara ja sissejuhatuse inimkeha grammatikasse, kuid neid kirjatöid läbib küllaltki kõrk oma kõrgema positsiooni tunnetamine ja oma „õpilaste” rumalaks pidamine. Justkui ei räägitaski oma rahvast, vaid mingitest võõrastest, minevikust pärit tulnukatest.

Aga ehk ei räägitagi? Nende eestikeelsete tohterdamisõpetuste kaudu luuakse portree eesti haigest, kes on kergeusklik ja ebausklik, kes ei teadvusta ratsionaalset arstikunsti, usub

igasugu hulle jne. Või dr Kreutzwaldi sõnadega lausudes: „Pisukestes vigades saaks looduse parandamise vägi enamasti kergelt võitu, kui inimeste rumalus oma ninatarkust vahele ei pistaks” (Kreutzwald 1953: 452). Arst sedastab esimese sümptomina patsiendi lolluse, mis aga pole mitte ihuviga, vaid kultuuriline hinnang või erinevate kultuuriliste tõekspidamiste mittekattumine. Rumalaks nimetamine võib olla tuima rahva peal kasutatav kõvasõnaline reetoorika, kuid ikkagi ei tugevda see ravisituatsiooni keskset omadust – usaldust. Jäägugi siin esialgu lahtiseks, kui suur on usaldus rahva keeles rääkiva, kuid härrasdiskursust esindava arsti vastu. Kirjandusest (mis esindab samuti õpetatud seisust) leiame hulgaliselt näiteid selle kohta, kuidas eesti päritolu arstid on teinud päästja, kangelane. Musta mantliga mehed dr Meding ja dr Visnapuu on rahvuse uus eliit, empaatiavõimelised ja rahvusteülesed meditsiini- valdkonna humanistlikud Tasujad. Seda idealismi kummastava kõrvalmärkuse korras: näiteks Fanoni väitel on need pärisrahva hulgast pärit arstid saanud euroopalise hariduse ja nad on koloniaalrežiimiga seotud ning pälvivad just seepärast oma rahva vaikiva umbusalduse või saavad ambivalentse suhtumise objektiks (Fanon 1994: 131–133).

Patsient diskursuste vangina

Eelnevatest näidetest torkab silma veel üks võimalik kommunikatsiooni häiriv asjaolu. Eesti talupoeg satub haigeks jäädes erinevate haigust käsitlevate arusaamade võrgustikku. Linnadoktor kõneleb ajalehes üht, samas kui tuttav loomaarst mõjub usaldusväärsemana, lisaks tuleb haigeks jäädes järgida teatud kirjutamata, kogukondlikku traditsiooni ning kõige krooniks on kirikuõpetaja kogu aeg korranud jumala tahte kõikvõimsust ja õigsust.

Kõigepealt on tähenduslikud viited tegelastele ja olukordadele, mis on seotud rahvaliku ravitsemise, muistsete uskumuste, põlvest põlve edasi antud praktikate, ka nõidumisega (nt Kupu-Kaie ja Käe-Madli Juhan Liivi „Varjus”). Heidelbergist või Toomemäe kliinikust vaadatud on haigus sellisel juhul kui ebausult ilmnenud väli. Kuid just seepärast ei ole siin tähtis üksnes ravi aspekt, vaid asjaolu, et tegemist on rahvakultuuri ühe iidsema valdkonnaga. Rahvameditsiin oma ravijatega, nende praktiliste võtetega ja/või seda ümbritseva maagilise usuga on sajandeid kuulunud kogukonna identiteeti loovate nähtuste ja väärtuste hulka. Võib üksnes ette kujutada, millise dilemma ette satub (potentsiaalne) haige, kui puutub kokku n-õ teaduslikku meditsiini tutvustavate seisukohtadega. „[---] siis võib iga mõtleja lugeja juba iseenesest ära mõista, et oskamata arstid – nagu maa- ja tuuletargad, külaeidid, pobisejad sõnamehed, lausujad ja tembutajad haigetele pisemat tulu ei või teha. Kõik nende ohud ja rohud, mis nemad haigetele annavad ja teevad, tohime suuremal osal haiguste kasvatajateks nimetada [---]” (Kreutzwald 1953: 453–454).

Kui kaks autoriteeti – Kupu-Jüri ja rahvuseepose autor – kõnelevad mõlemad justkui õiget juttu, keda siis uskuda või kuidas toimida? Peene koostisega salvi eelistamine aadrilaskjale tekitab laiemalt usaldamatuse olukorra kogukondlikus korras – see on rohkem või vähem tavade, ühise mineviku reetmine ja poolehoid kõrgema seisuse vastu. Kreutzwaldi tuule-

tarkade-vastane sõnavõtt toob esile n-ö teise võimu olemasolu. Kuid see asetab patsiendi olukorda, mida näiteks Fanon nimetab topeltvõimuks: haige keha ja teadvus on muutunud „erinevate ja vastandlike jõudude lahinguväljaks” (Fanon 1994: 131). Muidugi põhjutab ka see haiguse ja raviga kaasnevat hirmu, otsustamatust ja ravi edasilükkamist.

Sellele lisandub Eesti oludes veel kolmas haiget piiritlev diskursus: religioosne kontekst. See tähendab, et haiguse mõtestamisel või selgitamisel kasutatakse kristliku eksistentsifilosoofia retoorilist raami. Patsient on kristlane, kelle haigus on taevaste jõudude ettemääratus. Sel juhul ei arvestata enam mingi raviga, kõik on niigi selge ja haigus lihtsalt surma eelmänguks. Seega valitseb arusaam, et haiguse põhjus on kehaväline ja jumal on kõike-teadev doktor. Ka siin võiks peituda üks vastus Baeri väitele, et eestlased on tervise suhtes ükskõiksed ja ei hooli isegi surmast. Aga mõelgem nii 18. kui ka 19. sajandil Eestit laastanud mitmetele suurtele epideemiapuhangutele. Kas sellest lähtuvalt ei peaks arvestama ka seda, et haigused on toonase maailmatunnetuse juurde kuuluv loomulik nähtus nagu kehv kliima või sügisene pimedus, mida eestlane seletas temale määratud saatuse ja valikutega. Juba tsiteeritud Vilde jutust „Jumala tahe” leiame ka seda seisukohta esindava väljaütlemise: „On kahte liiki haigusi: surmahaigused ja teised haigused. Surmahaigused, need on otsekohe jumala käsutada. Kui see on jumala tahe, et pead surema, siis sured, võta rohtu, kui palju tahad... Ma usun, see peaks selge olema igale täie aruga inimesele!” (Vilde 1953a: 99.)

Kristluse ja haiguse seostab Vilde ka oma jutus „Kaks jõuluõhtut”. Haigust kirjeldatakse jõulise kristlikust metafoorikast pärit sõnavaraga: haige Tilde „kahanes ja hävis nagu põlev küünal”, „ta närtsis ja kõdunes nagu murtud juurtega taim”, sest ta „elujuure kallal närib see armutu uss” (Vilde 1953c: 160). Jeesuse sünni konteksti, jõuluaga asetatult toonitab haigus ja vältimatu surm erilist ebaõigluse määra – abi puudumist nii ilmalikelt kui ka taevastelt jõududelt. Tähelepanuväärne on, et selle loo lõpus tuuakse sisse ka ühiskondliku ebavõrdsuse pilt: keldritoas asetleivale tragöödiat vastanduvad sakste jõulupuu sära ja röömsad hääled ning laulud. Põhimõtteliselt oleme jõudnud alguses väidetu juurde tagasi – seisuslikus hierarhias madalamal astmel olev haige on eriti marginaalne isik.

Need mõned väljavõtted haigust kujutavast kultuurinarratiivist võimaldavad näha vastuolusid humanistlikus abi-retoorikas ja selle kujutamisprotsessis. 19. sajandi alluvusühiskonna tingimustes on haigus üks testsituatsioon, millest rääkides esindab sellest kõneleja (nt kirjanik) mingit institutsiooni või diskursust (nt kõrgemat või madalamat seisust, meditsiinilist teadmist, saksavastasust). Haiguse ambivalentne iseloom muudab selle eriliselt keerukaks. Keegi ei vaidle vastu abi saamisele või paranemisele, kuid see tähendab ka enda andmist „võõra” meelevalda, dilemmadest tulvil kohanemisprotsessi, mille vältel võib kaduda või muutuda see, mida sajandeid on peetud „omaks”.

Kirjandus

- Baer, Karl Ernst von** 1976. Eestlaste endeemilistest haigustest. (Loomingu Raamatukogu, nr 33). Tallinn: Perioodika.
- Fanon, Frantz** 1994. A Dying Colonialism. New York: Grove Press.
- fs** 2004. 2004. Tallinn: Tuum.
- Jõgisalu, Harri; Lembit Tihkan** 1989. Voolme-eli. – Harri Jõgisalu, Lembit Tihkan, Lugusid vanalt Läänemaalt. Tallinn: Eesti Raamat, lk 54–55.
- Kaasik, Ain-Elmar** 2003. Doktor Kreutzwald ja tema aeg. – Akadeemia, nr 12, lk 2547–2557.
- Kreutzwald, Friedrich Reinhold** 1953. Haiguste parandamisest. – Friedrich Reinhold Kreutzwald, Teosed. Maailm ja mõnda. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 451–454.
- Talve, Ilmar** 2004. Eesti kultuurilugu. Keskaja algusest Eesti iseseisvuseni. Tartu: Ilmamaa.
- Vilde, Eduard** 1953a. Jumala tahe. – Eduard Vilde, Teosed. Jutustused I. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 97–103.
- Vilde, Eduard** 1953b. Kippari unerohi. – Eduard Vilde, Teosed. Jutustused I. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 177–224.
- Vilde, Eduard** 1953c. Kaks jõuluõhtut. – Eduard Vilde, Teosed. Jutustused III. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 173–179.
- Vilde, Eduard** 1954. Külmale maale. – Eduard Vilde, Teosed. Külmale maale. Raudsed käed. Tallinn: Eesti Riiklik Kirjastus, lk 7–174.
- Sööt, Karl-Eduard** 1929. Andmeid Friedrich Robert Faehmann'i elulookirjelduseks. – Eesti Kirjandus, nr 6, lk 241–260.
-

Janek Kraavi – Tartu Ülikooli eesti kirjanduse lektor. Uurimissuunad: eesti kirjandus- ja kultuurilugu, postmodernistlik kultuur, filmiajalugu.

E-post: janek.kraavi@ut.ee