

VILLE KIVIMÄKI

Psykiatrien paperisota

Suomalaissotilaiden psyykkisten vammojen diagnosit ja hoito toisen maailmansodan aikana

Ville Kivimäki käsittelee suomalaispsykiatrien kirjoituksia psyykkisesti vammautuneiden sotilaiden diagnosoinnista ja hoidosta toisessa maailmansodassa. Artikkelissa kuvataan diagnosoiperiaatteiden taustaideologiaa, kehitystä ja vaikutusta hoitokäytäntöihin. Keskeisenä tutkimuskysymyksenä on, millaisen liikkumavaran psykiatriset käytännöt jättivät sotilaille ilmaista sodan aiheuttamia psyykkisiä järkytyksiä ja saada niihin apua.

■ Suomalaispsykiatrien määrittelemät diagnosit ja hoitomenetelmät olivat keskeinen osa niiden vähintään 18 000 miehen todellisuutta, jotka saivat sodan aikana hoitoa psyykkisiin häiriöihin tai vammoihin.¹ Vaikutuksen voi perustella ulottuvan paljon laajemmallekin. Psykiatrien käyttämä kieli ja sen sisältämät arvorakenteet olivat vallan puhetta, joka määritti normaalia ja tervettä mieskansalaisuutta; siis niitä rajoja, joiden sisällä sotilaan ja veteraanin oli pysyttävä säilyttääkseen vapautensa kansalaisena. Diagnosikieli oli usein suorassa yhteydessä poliittiseen, taloudelliseen ja sotilaalliseen vallankäyttöön. Se määritti psyykkisiä ilmiöitä todellisiksi tai olemattomiksi, johti

hoitokäytäntöihin ja armeijaviranomaisten toimenpiteisiin, ratkaisi maksettavia korvauksia sekä linkittyi julkisesti mahdolliseen ja hyväksytyyn tapaan puhua sodasta. Näin ollen myös ne sotilaat, jotka eivät koskaan päätyneet psykiatriseen hoitoon, tulivat tietoisiksi omista olemisen ja toimimisen rajoistaan.²

Lähteenäni on 21 vuosina 1930–54 lääketieteellisessä julkaisussa painettua tekstiä, joista kuusitoista on lähtöisin Martti Kailan, Lauri Saarnion, S. E. Donnerin ja Konrad von Baghin kynästä. Esittelemäni psykiatrit toimivat sodan aikana eri tehtävissä kenttä- ja sotilassairaaloissa, armeijan lääkintähuollon erikois- ja johtotehtävissä, invalidihuollossa sekä lainsäädännön asiantuntijatehtävissä – heidän toimillaan oli hyvin kouriintuntuvia seurauksia sotilaille.³

Historiallisessa tutkimuksessa traumasta on houkutusena lähteä itse diagnosoimaan sotilaita ja liittyä lääketieteelliseen väitteilyyn diagnosien paikkansapitävyydestä.⁴

1. Psykiatristen potilaiden määrystä ks. Matti Ponteva (1977) *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944. Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 2a (52), 50–51, 86; Matti Ponteva (1995a) 'Traumaperäisen stressihäiriön alidiagnostiikka', *Duodecim* (111), 1585.

2. Vrt. Svenja Goltermann (2000) 'Die Beherrschung der Männlichkeit. Zur Deutung psychischer Leiden bei den Heimkehrern des Zweiten Weltkriegs 1945–1956', *Feministische Studien* 2/2000, 9. Ks. myös Svenja Goltermann (2001) 'Im Wahn der Gewalt. Massentod, Opferdiskurs und Psychiatrie', teoksessa Klaus Naumann (toim.) *Nachkrieg in Deutschland*. Hamburg: Hamburger Edition, 343–347.

3. Haluan kiittää ystävääni ja jatko-opiskelijakollegaa-ni Helena Hirvosta suuresta avusta artikkelin lähteiden kartoittamisessa.

4. Vuosina 1995–1996 *Duodecimissa* käydyssä keskustelussa Matti Ponteva perusteli suomalaisveteraanien

Yritän pääpiirteissään välttää tällaista lähestymistä, vaikka artikkelini keskeisenä juonteenä onkin tulkinta suomalaisen sotapsykiatrian ahdaskatseisuudesta suhteessa sodan aiheuttamiin psyykkisiin vammoihin. Traumaa koskevan historiantutkimuksen ensisijainen tehtävä ei mielestäni ole osoittaa jonkin menneen diagnoosiperiaatteen paikkansapitämättömyyttä nykytiedon valossa, vaan sijoittaa tuo periaate ajalliseen kontekstiinsa.⁵ Trauman historiallisuuden korostamisen ei silti tulisi merkitä menneisyyden kärsimyksen *todellisuuden* kiistämistä, rakentui tuo todellisuus sitten millä hetkeen sidotulla kielellä tahansa.

Tutkimuskysymyksiäni artikkelissa ovat: Minkä psykiatrisen paradigman pohjalta talvi- ja jatkosodassa ilmenneitä psyykkisiä häiriöitä ryhdyttiin käsittelemään? Mitä arvoja ja normeja tähän traditioon sisältyi? Kuinka sotakokemus muokkasi psykiatrista diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöä? Rajaan artikkelini käsittelemään ongelmaa, joka osoittautui psykiatreille vaikeimmaksi diagnosoida: missä määrin varsinaiset sotaelämykset saattoivat aiheuttaa mielenhäiriöitä ja ketkä olivat niille alttiita? Ensimmäisestä maailmansodasta näihin päiviin psykiatrit, psykologit ja upseerit ovat ponnistelleet kartoittaakseen tätä ”pelkuruuden ja hulluuden väliin jäävää harmaata vyöhykettä”⁶ – kuinka suomalaispsykiatrit onnistuivat tehtävässään? Suljen tarkastelustani pois niin sanotut varsinaiset mielisairaudet, kuten skitsofrenian ja maanisen depression, sekä fyysisen haavoittumisen aiheuttamat psyykkiset häiriöt, kuten aivovammasta seuraavat komplikaatiot. En paneudu sota-aikaisiin päihdeongelmiin ja niiden synnyttämiin mielisairauksiin, vaikka näilläkin voi perustellusti nähdä olevan yhteytensä sotakokemukseen.⁷

Suomalaispsykiatria ja sota-neuroosit ennen toista maailmansotaa

Toista maailmansotaa edeltävä suomalainen psykiatria kehittyi ennen kaikkea kiinteässä suhteessa Saksaan.⁸ Tämä sidos näkyi niin suomalaispsykiatrien ulkomaanyhteyksissä ja opiskelupaikoissa kuin heidän tieteelli-

sen työnsä viitekehyksessäkin.⁹ Saksassa käyty laaja keskustelu niin sanotusta sota-neuroosista ja sodan aiheuttamien psyykkisten vammojen korvattavuudesta tunnettiin Suomessa jo 1930-luvulla, ja se taustoitettiin voimakkaasti suomalaispsykiatrien asennoitumista psyykkisiin häiriöihin toisen maailmansodan aikana.

Saksassa psykiatrien enemmistö oli ensimmäisen maailmansodan jälkeen luopunut Hermann Oppenheimin vuonna 1889 muotoilemasta traumaattisen neuroosin teoriasta, jonka lähtökohtana olivat traumaattisen onnettomuuden aiheuttamat orgaaniset muutokset kokijassaan. Oppenheim painotti itse tapahtuman ja psyykkisten oireiden syy-yhteyssuhdetta. Tämän mukaan

tulleen sodan psyykkisten pitkäaikaisvaikutusten osalta alidiagnosoiduiksi, Arto Nuutila ja Matti Viukari puolustivat vallinnutta diagnosointi- ja korvauskäytäntöä. Ks. Matti Ponteva (1995b) 'Traumaperäinen stressihäiriö', *Duodecim* (111), 875–882; samassa Arto Nuutila (1995) 'Stressitrauma vai sopeutumattomuus stressiin?', 1582–1583 ja Matti Ponteva (1995a) 1584–1585; Arto Nuutila & Matti Viukari (1996) 'Traumaperäisen stressihäiriön korvaaminen', *Duodecim* (112), 728–729; samassa Matti Ponteva (1996) 'Pitkäkestoisen traumaattisen stressihäiriön korvaaminen sotavammassa', 729–732.

5. Tästä ks. esim. Paul Lerner & Mark S. Micale (2001) 'Trauma, Psychiatry, and History: A Conceptual and Historiographical Introduction', teoksessa Micale & Lerner (toim.) *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 25; Paul Lerner (2003) *Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*. Ithaca & London: Cornell University Press, 6, 9–10; Goltermann (2000) 9–10.

6. Ben Shephard (2002) *A War of Nerves. Soldiers and Psychiatrists 1914–1994*. London: Pimlico (alkup. 2000), 28.

7. Artikkelini on ensimmäinen osa laajempaa kirjoitusta, jonka toinen osa julkaistaan tänä syksynä (2006) ilmestyvässä artikkelikokoelmassa. Ville Kivimäki (tulossa 2006) 'Sotapsykiatria ja koettu todellisuus', teoksessa Katri Komulainen, Hannu Rätty & Jussi Silvonen (toim.) Työnimi *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin*, *Psykologian tutkimuksia* 25. Joensuu: Joensuun yliopisto.

8. Yrjö O. Alanen et al. (1983) 'Psykiatrisen tutkimus', teoksessa Kalle Achté et al. (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria*. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 50.

9. Ks. Marjatta Hietala (2006) 'Tutkijat ja Saksan suunta', teoksessa Marjatta Hietala (toim.) *Tutkijat ja sota. Suomalaisten tutkijoiden kontakteja ja kohtaloita toisen maailmansodan aikana*, *Historiallinen Arkisto* 121. Helsinki: SKS, 31–33, 40–42, 64.

ensimmäisessä maailmansodassa henkisesti järkkyneiden saksalaissotilaiden vammat oli nähtävä varsinaisten sotatapahtumien seurauksena ja täten lainsäädännön mukaisesti korvauksiin oikeuttavina. Sodan kestäessä ja psyykkisesti oireilevien potilaiden määrän noustessa ennalta arvaamattoman korkealle Oppenheimin diagnostiikka asetti armeijan ja valtiontalouden vaikeaan tilanteeseen; jos suora syy-yhteys sotakokemuksen ja psyykkisen vamman välillä tunnustettiin, oli samalla hyväksyttävä haavoituneen status, hoito ja korvaukset potentiaalisesti jokaiselle sotilaille, joka koki mielensä rintamalla järkkyneen. Myös karttuneet kokemukset sotaneuroosista näyttivät osoittavan, ettei tälle suoralle yhteydelle löytynyt katetta.¹⁰

Sodan päättymistä ja marraskuun vallankumousta vuonna 1918 näytti Saksassa seuraavan aiempien neurootikkojen joukkoparantumisen. Saksalaista psykiatria vuosina 1890–1930 tutkineen Paul Lernerin mukaan tämä kokemus viimeistään saattoi niskan päälle ne psykiatrit, jotka jo sodan aikana olivat suhtautuneet hyvin kriittisesti Oppenheimin oppiin. Sotaneuroosin syy-yhteys sotaelämyksiin kiistettiin, ja vakiintuneeksi käsitykseksi muodostui ”korvausneuroosi”. Trauman takana nähtiin olevan enemmän tai vähemmän tietoinen taloudellinen motivaatio, jota liian ymmärtävä suhtautuminen potilaisiin oli vahvistanut. Keskustelu ohjautui koskemaan psyykkisesti vammautuneille veteraaneille maksettavia korvauksia ja niiden haitallista vaikutusta niin rasitetulle kansantaloudelle kuin veteraanien tervehtymisellekin. Psykiatreja painoi myös huoli kansakunnan degeneraatiosta, mikä ilmeni marraskuun vallankumouksellisten ja sotaneurootikkojen psykopatologisointina.¹¹

Tähän saksalaiseen keskusteluun ja psykiatriseen traditioon suomalaislääkäreitä perehdytti psykiatri Martti Kaila vuonna 1930. Kaila oli toiminut Heidelbergin yliopiston psykiatrisen klinikan apulaislääkärinä vuosina 1927–29¹². Hän otti kriittisen kannan Oppenheimiin ja selvitti tämän traumaattisen neuroosin teorian tulleen Saksasta tyystin kumotuksi. Todellinen ongelma

oli psykogeenisesti syntyvä tavoittelu- eli korvausneuroosi, jota potilaan kuvitelmat ruokkivat – etenkin, jos varomaton lääkäri tuli vahvistaneeksi näitä luuloja puhumalla sairaudesta. Sotakokemuksen tai tapaturman sijaan neuroosin takana oli ennen kaikkea potilaan luonne, konstituutio. Kun neuroosiin johti potilaan hermoheikkoudesta, vähä-älyisyydestä tai mielisairaudesta johtuva ”erehdys”, ei voitu katsoa, että tällainen vamma olisi korvattava. Eläke olisi potilaalle itselleen vain haitaksi ehkäisten häntä parantumasta.¹³

Kaila palasi aiheeseen juuri sodan alla vuonna 1939. Periaate oli sama kuin edellisessä kirjoituksessa; maailmansota oli osoittanut, että neuroosit ovat pakoa sairautteen sodan todellisuudesta. Kaila myönsi, että lääkärin asema tuomarina oli tällaisissa tapauksissa hankala, mutta painotti, että potilaalle myönnetty korvaus ei mitenkään parantaisi tilannetta, sillä potilaalle olisi tällöin hyödyksi pitäytyä sairaudessaan. Toive korvauksesta oli neuroosin synnylle ratkaiseva, mutta tämä ei tarkoittanut pelkästään potilaiden tuomitsemista näyttelijöiksi. Kaila tekikin karkean jaottelun kahteen neuroosipotilaiden ryhmään. Ensimmäiseen kuuluivat ne, joilla korvaus oli selvästi neu-

10. Lerner (2003) passim; tiivistetysti Paul Lerner (2000) 'An Economy of Memory: Psychiatrists, Veterans and Narratives of Trauma in Weimar Germany', teoksessa Inka Müller-Bach (toim.) *Modernität und Trauma. Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkrieges*. Wien: WUV, 82–87; Shephard (2002) 98–101. Suomalaiskielinen yleisesitys psykologian kehittymisestä ensimmäisen maailmansodan aikana on Risto Marjomaa (2004) 'Psykologien sotaanmarssi. Sotapsykologian synty ensimmäisen maailmansodan aikana', *Historiallinen Aikakauskirja* 4/2004 (102), 481–491.

11. Lerner (2003) 210–216, 225–234, 242–245, 249–250; Lerner (2000) 82–87.

12. *Suomen lääkärit* 1946 (1947), toim. Gunnar Soininen & Leo A. Kaprio. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto: Kaila, Martti Eero, synt. 24.2.1900. Kaila toimi talvisodassa kenttäsairaalan lääkärinä ja jatkosodassa epämääräisesti ilmoitettuna ”Karjalan Armeijan esikunnan erikoistehtävässä” puolentoista kuukauden ajan. Tämän lisäksi hän toimi mm. Invaliidihuoltokomiteassa vuodesta 1945 sekä Valtion Tapaturmatoimiston lääkäriasiantuntijana, sterilisointilain uudistuskomiteassa 1943–1944 ja Henkivakuutusyhtiö Suomen edustajistossa.

13. Martti Kaila (1930) 'Psykogeenisten oireiden merkityksestä korvauskysymyksissä', *Duodecim* (46), passim.

roosin päätekijä. Näissä tapauksissa tunto-merkkeinä olivat oireiden suuri demonstraatiivisuus ja taustalla potilaan sielullinen rakenne. ”Aito ja moraalisesti vähemmän tuomittava” oli sen sijaan neuroosi, jonka taustalla oli todellinen järkytys ja näin syntynyt huoli omasta tulevaisuudesta. Tässäkin tapauksessa mahdollisuus korvaukseen ajoi potilaan neuroosiin, sillä siinä nähtiin mahdollisuus oman elämäntilanteen parantamiseen ja tulevaisuuden turvaamiseen. Ensimmäisestä kategoriasta poiketen potilas toimi nyt täysin ”hyvässä uskossa” ilman tietoista näyttelemistä. Vaikeassa elämäntilanteessa oleva neurootikko huusi sairautensa kautta yhteiskuntaa apuun vedoten ajan humaaniin henkeen, joka on ”ehkäistä heikkojen ja turvattomien tuhoutumisen”.¹⁴

Kailan käyttämässä esimerkkitaapauksissa on huomattavaa, että neuroosien takaa paljastui yleensä esiin rappeutunut suku, vähämielisyys, mielisairaus tai varomattoman lääkärin voimistama luulotautisuus. Esimerkkitaapauksen miehet ovat myös kaikki työläistäustaisia.¹⁵ Kailan diagnosointi liittyy näin siihen degeneraatiokeskusteluun, jota käytiin 1930-luvun Suomessa laajalti.¹⁶ Vastaavasti kansan taistelukunnan ja psykologian yhteyttä Akateemisen Karjala-Seuran vuosikirjassa vuonna 1938 selostanut psykologi Kai von Fieandt jaotteli ihmisen tarpeet keskenään ristiriidassa oleviin alempiin ja ylempiin tarpeisiin. Länsimainen kulttuuri-ihminen kykeni kontrolloimaan alempia tarpeita, jolloin sodassakin kunnian-, häpeän- ja velvollisuudentunto toimivat patoina paljasta itsesuojeluvaistoa vastaan. Kulttuuri ja sivistys nostivat yksilön toleranssirajaa, mutta heikommin kehittyneet saattoivat joutua alkeellisen pakokauhun valtaan, joka tartunnan tavoin levisi sille alttiiden parissa.¹⁷

von Fieandin tekstissä tulee näkyviin pyrkimys sulauttaa yksilö kansakuntaan ja täten kokea kansakunta yhtenä mielenä ja ruumiina, jonka terveys tai sairaus on riippuvainen jokaisen kansalaisen luonteen konstituutiosta, terveestä ruumiista ja tahdosta. ”Voimakkaan ihannemuodostuksen” kautta yksilö voi nousta kansakuntaan sa-

maistuneeksi kansalaiseksi alhaisten tarpeitensa yläpuolelle. Kansakunnan terveys puolestaan tarkoitti pystyvää taistelukuntaa kansojen olemassaolon kamppailussa. Yksilön terveys oli kansanterveyttä – siis terve mies oli taistelukuntainen mies. von Fieandtille psykologia sovellettuna maanpuolustuksen ja sotatieteen hyväksi oikeutti sen aseman tieteiden joukossa ”kansallisena tieteenä”.¹⁸ Tämä ei jäänyt pelkäksi puheeksi; Helsingin yliopiston psykologian laboratorio teki 1930-luvun jälkimmäisellä puoliskolla yhteistyötä armeijan kanssa pyrkien testaamaan suomalaisen sotilasaineksen ominaislaatua ja tuottamaan armeijassa sovellettavaa tietoa.¹⁹

von Fieandin peräänkuuluttama tieteen kansallisuus taustoitti ratkaisevasti suomalaispsykiatrien toimintaa sodan aikana – lääkäreiden lojaliteetti sitoi heidät ensisijassa sotaikäyvän valtion ja sen armeijan intresseihin. Tämän orientoitumisen taustalla on nähtävissä suomalaispsykiatrian vahva sidos saksalaiseen psykiatriaan, joka painotti yhteiskunnan ja myöhemmin rodun merkitystä yksilön sijaan. Sairaalan diagnosoinnissa ja hoidossa lääkärin tuli ajatella kollektiivien etua, mikä heijastui suurena kiinnostuksena perinnöllisyystekijöihin. Orastava suomalai-

14. Martti Kaila (1939) ’Traumaattisen neuroosin psykopatologiasta’, *Duodecim* (55), erit. 344–346, 365.

15. Kaila (1939) 347–364. Vrt. saksalaispsykiatrian harastamasta työväenluokan psykopatologisoinnista, Lerner (2003) 2; Lerner (2000) 82–87.

16. Degeneraatio-oppien historiasta Suomessa 1900-luvun alussa ja niiden vaikutuksesta käsityksiin mielisairauksista ks. Anssi Halmesvirta (1998) *Vaivojensa vangit. Kansa valitti ja lääkäri auttoi – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Jyväskylä: Atena, erit. 13–26, 247–278; Helena Hirvonen (2004) ’Mielisairauden saattamat. Mielisairaattien turmelijoina 1900-luvun alun suomalaisessa yhteiskunnassa’, *Lähde – Historiatieteellinen aikakauskirja* 2/2004, 145–160. Monografia suomalaisesta rotuhygieniasta vuoteen 1935 saakka, ks. Markku Mattila (1999) *Kansamme parhaaksi. Rotuhygieniasta Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. *Bibliotheca Historica* 44. Helsinki: SHS.

17. Kai von Fieandt (1938) ’Kansan taistelukunnan psykologisia ongelmia’, teoksessa *AKS:n Tie 1938. Akateemisen Karjala-Seuran vuosikirja* II. Helsinki: AKS, passim; vrt. Kaila (1939) 344.

18. von Fieandt (1938) 76, 78; myös Kai von Fieandt (1940) ’Psykologin såsom försvarsberedskapens hjälpetenskap’, *Psykisk Hygien. Tidskrift för social-psykiatri* 1–4/1940, 2–4, 12–13, 18–21.

19. von Fieandt (1940) 3–12, 16.

nen sotapsykiatria, jonka tieteellinen viitekehys rakentui liki yksinomaan saksalaisen tutkimustradition varaan, sai huomenlahjana ankaran epäluulon psyykkisesti oirehtivia sotilaita kohtaan. Vuoden 1918 jälkeen saksalaispsykiatrit syyttivät sotaneurootikoja kärsitystä tappiosta ja valtionalouden ylikuormittamisesta korvaushakemuksin. Psykiatria politisoitui psykiatrien enemmistön siirtyessä oikealle laidalle – psykiatristen tapausten ”liian hempeää” kohtelua sodassa pidettiin nyt traagisena virheenä.²⁰ Tätä kokemusta heijastivat ne kirjoitukset, joihin Martti Kaila suomalaispsykiatreja tutustutti.

Talvisota ja diagnoosien rakentuminen

Martti Kailan artikkeleista huolimatta Suomen armeijan varautuminen psyykkisiin ongelmiin talvisodan alkaessa oli käytännössä olematonta.²¹ Valmiina oli kuitenkin ideologinen perusta, jonka pohjalta psykiatrit lähtivät rakentamaan diagnoosejaan. Tähän kuului Kailan esittelemä saksalaisen psykiatrian traditio – muut psykiatrit viittasivat tulevaisuuteen teksteissään edellä mainittuihin Kailan artikkeleihin – ja aiemmin kehittyneet opit degeneraatiosta. Kansakunnan etu tuli sodan oloissa aina asettaa etusijalle diagnooseja ja hoitomenetelmiä suunniteltaessa.

Talvisodan improvisoiduissa olosuhteissa toimineen sotapsykiatrin kokemuksista kirjoittivat ensimmäisinä Lauri Saarnio ja Paavali Alivirta vuonna 1940.²² Erotuksena Kailasta Saarnio ei täysin tyrmännyt Oppenheimin teoriaa traumaattisesta neuroosista ja suorasta syy-yhteydestä jonkin sotatapahtuman ja neuroosin välillä. Neuroositapausten konkretisoituminen sodassa ja psykiatrien huomio psyykkisesti vammautuneiden sotilaiden suuresta halusta parantua ja päästä rintamalle²³ tekivät ainakin Saarniolle vaikeaksi langettaa moraalista tuomiota potilaille. Silti Saarniokin laski painoa hysterian tavoin ilmeneville tavoitteluneurooseille, joissa tautiin pakeneminen tapahtui ”enemmän tai vähemmän tajuisesti”. Psykiakisten reaktioiden synnyssä konstitutionaalisilla ominaisuuksilla oli hyvin suuri mer-

kitys. Mutta sotakokemus oli osoittanut, ettei tällainen rakenneselitys ollut riittävä ja saattoi johtaa väärinymmärryksiin sairaiden hoidossa. Oppenheimiin viitaten Saarnio käsitti psyykkisesti terveidenkin voivan sairastua neuroosiin. Oli tarpeen jaotella neuroosit fysiogeenisiin (syinä uupumus, aivo- ja kranaatintärähdys, osin myös järkytys) ja psykogeenisiin (syyt ennen kaikkea yksilön konstituutiosta).²⁴

Saarnion eritellessä psykogeenisen neuroosin taustalta löytyvää luonteenrakennetta piirtyvät samalla esiin sota-aikana epänormaaliksi koetun yksilön ääripiirit ja tämän julkilausumattomana varjona normaalin mieskansalaisen kuva. Konstitutionaalista neuroosia synnyttivät liiallinen taipumus sääliin ja pelkoon, heikko itsetunto, homoseksuaalisuus,²⁵ taisteluvietin heikkous, herkkätunteisuus ja ilmeisesti tappamisen aiheuttama uskonnollinen synnintunto. Hermojen pettämisen sodassa voikin samal-

20. Shephard (2002) 133, 301; Lerner (2003) 210–216.

21. Sven E. Donner (1946a) 'Experiences of War Psychiatry from Finland's Second War 1941–1944', *Acta psychiatrica et neurologica* (Suppl. 47), 495.

22. *Suomen lääkärit* 1946: Saarnio, Lauri, synt. 13.4.1898. Myös Saarnio oli tutustunut opintomatkoillaan saksalaiseen psykiatriaankin vuosina 1921 ja 1930. Talvisodan aikana Saarnio toimi 6. Sotasairaalan psykiatrisen osaston ylilääkärinä, jatkosodassa samoin sotasairaalan lääkäri; *Suomen lääkärit* 1946: Alivirta, Paavali, synt. 22.1.1905. Alivirta toimi talvisodassa paltajonon lääkäriin ja jalkaväen koulutuskeskuksen päällikkölääkärinä, jatkosodassa mm. rykmentinlääkärinä sekä kenttäsaaraalan ja koulutuskeskuksen päällikkölääkärinä.

23. Tästä Saarnion lisäksi Sven E. Donner (1942) 'Hermostapaukset sodassa', *Medisiinari* 1/1942, 8; Sven E. Donner (1945) 'Hermosto- ja mielitautien vastustamistoiminnan tärkeimmät tehtävät sodanjälkeisenä aikana', *Yhteiskunnallis-psykiatrisen vuosikirja* 1942–1945, 16–17.

24. Lauri Saarnio (1940) 'Sotaneurooseista', *Duodecim* (56), passim; myös Lauri Saarnio (1942) 'Psyykkisesti sairastuneista sotilaita ja heidän ensihoitotoimenpiteistään', *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* (17), erit. 78–80.

25. Saarnio mainitsee esimerkin, jossa kahden kuukauden ajan ”suurenmoisesti” taistellut sotilas oli kiintynyt homoseksuaalisesti rintamatoveriinsa. Toverin kuoleman jälkeen sotilaan elämä menetti merkityksensä, taisteluinto sammui ja mies vaipui syvään depression. Saarnio ei kuitenkaan näe ystävän menetyksen aiheuttamaa järkytystä masennuksen syynä, vaan sotilaan konstituutiosta piilevän ”seksuaaliabnormisuuden”. Saarnio (1940) 239.





Uupunut sotilas vetäytymismarssilla maaliskuussa 1940. Psykiatrit tunnustivat fyysisen ja henkisen väsymyksen aiheuttamat psyykkiset häiriöt, mutta jos oireet eivät poistuneet levolla, nähtiin syynä olevan sotilaan oma "sielullinen konstitutio". TK-kuva. Puolustusvoimien Koulutuksen Kehittämiskeskus / Kuvaosasto.

la nähdä sotilaan mieheyden kyseenalaistumisena.²⁶ Myös ”harhaanjohdettu poliittinen maailmankatsomus” saattoi estää ”luonnollisen” vihareaktion ja taisteluhulun. Oma lukunsa olivat ne sairas- ja vajaamieliset, jotka olivat erityisen alttiita reagoimaan sodan järkytyksiin psyykkisesti ja joiden paikka ei alun perinkään Saarnion mukaan ollut rintamalla.²⁷

Jos Saarnio vielä aprikoi Oppenheimin traumateorian paikkansapitävyyttä, Paavali Alivirta ei omassa kirjoituksessaan jättänyt varaa arvailuille. ”[M]onissa piireissä edelleen on vallalla käsitys, että mielisairaudet johtuvat ennenkaikkea joistakin ulkoisista seikoista,” hän kirjoitti. Alivirran mukaan tämä kanta oli nykytiedon valossa väärä – ulkoiset seikat, kuten sotakokemus, saattoivat korkeintaan myötävaikuttaa latentin mielisairauden puhkeamiseen. Alivirta erotti toisistaan varsinaiset mielisairaudet ja psykogeeniset reaktiot, joista jälkimmäisillä oli tietty yhteys sotatapahtumiin. Väkivaltaiset kokemukset saattoivat johtaa varsinaista mielisairautta muistuttaviin reaktioihin, mutta oli huomioitava, että näitä syntyi vain niillä henkilöillä, joiden epätavallisen tunteellinen ”sielullinen peruslaatu” oli niille herkkä. Sota ei ollut psykogeenisiin reaktioihin syynä, vaan se ”antoi sairaudelle värin”.²⁸

Martti Kaila toimi talvisodassa kenttäsaarialan lääkärinä. Välirauhan aikana vuonna 1941 hän luonnosteli luokittelun havaitsemistaan sotapsykooseista ja -neurooseista. Tarkoituksena oli yhdenmukaistaa psykisten vammojen kanssa työskentelevien sotilaslääkäreiden toimintaa, joka oli osoittautunut hyvin kirjavaksi, ja tältä pohjalta rationalisoida potilaiden käsittelyä.

Ensimmäinen diagnoosiperiaate oli erottaa toisistaan selvät mielisairaudet, joiden ilmenemiseen sota korkeintaan myötävaikuttii. Varsinaisesti sotaan yhteydessä olevat psykoosit ja neuroosit Kaila jaotteli puolestaan syntymekanisminsa mukaan kuuteen kategoriaan: 1. Mielekkäät reaktiot, 2. Sopeutumattomuusreaktiot, 3. Paniikkireaktiot, 4. Šokkireaktiot, 5. Neurasteeniset ja psykasteeniset reaktiot ja 6. Väsymis- ja rästymisreaktiot. Huomattavaa on, että ero-

tuksena Saarnioon Kaila luki nämä kaikki psykogeenisiin reaktioihin, eikä Saarnion fysiogeenisille reaktioille ollut Kailan jaotelmassa sijaa. Tämä onkin johdonmukaista ottaen huomioon Kailan ja Saarnion edellä kuvatun poikkeavan suhtautumisen Oppenheimin teoriaan. Seurauksena tästä Kailan jaotelmassa korostuivat Saarniota vahvemmin luonteen ja mielen rakenteellisen heikkouden, vajaälyisyyden ja mielisairauksien asema sotapsykoosien ja -neuroosien todellisena synnyttäjänä. Suoranainen oireiden simulointi oli aina otettava huomioon. Periaatteessa paniikki-, šokki- ja väsymisreaktioiden diagnoosissa oli väljyyttä kelle tahansa niihin sairastua, mutta juuri näiden reaktioiden Kaila totesi parantuvan varsin nopeasti ja jopa hoidotta. Luokittelussa ei siis ollut mahdollisuutta siihen, että normaalilla konstituutiolla varustettu mies olisi järkyttävien sotaelämysten seurauksena voinut saada pitkäkestoisen psyykkisen vamman.²⁹

Diagnoosiperiaatteet jatkosodassa

Kailan välirauhanaikaiset luokitteluperiaatteet ovat jatkosodan psyykkisten vammojen diagnosoinnin ja käsittelyn kannalta erittäin tärkeitä. Ne omaksui myös psykiatri, perinnöllisyystieteilijä ja lääkintäeverstilutnantti S. E. Donner kirjoituksessaan vuoden 1942 alussa.³⁰ Donnerin mielipide oli pai-

26. Psyykkisten vammojen yhteydestä mieheyden koettuun kyseenalaistumiseen, ks. Frank Biess (2002) 'Männer des Wiederaufbaus – Wiederaufbau der Männer. Kriegsheimkehrer in Ost- und Westdeutschland, 1945–1955', teoksessa Karen Hagemann & Stefanie Schüler-Springorum (toim.) *Heimat–Front. Militär und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege*. Frankfurt/M.: Campus, passim; Goltermann (2000) 9, 13–17; Lerner (2003) 250.

27. Saarnio (1940) 238–240, 243–244. Brittipsykologien osuudesta armeijan ”vihakasvatuksessa”, ks. Joanna Bourke (2000) *An Intimate History of Killing. Face-to-Face Killing in Twentieth-Century Warfare*. London: Granta Books (paperback edition, alkup. 1999), 93–102; Shephard (2002) 232–233.

28. Paavali Alivirta (1940) 'Om krigets inverkan på uppkomsten av sinnesjukdomar', *Psykisk Hygien. Tidskrift för social-psykiatri* 1–4/1940, 22–28.

29. Martti Kaila (1941) 'Sotapsykoosit ja neuroosit sodassa ja sodan jälkeen', *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* (16), erit. 86–92.

30. Donner (1942) 4; *Suomen lääkärit* 1946: Donner, Sven Evert, synt. 12.5.1890. Donner oli tehnyt opinto-

nava. Vuosina 1942–44 hän oli Päämajan lääkintöosaston hermo- ja mielisairanhoidon tarkastaja, jonka tehtävänä oli järjestää ja valvoa psyykkisesti sairastuneiden sotilaiden hoitoa. Vuonna 1942 Donner korosti nyt käytävän hermosotaa, jossa kansakunnan kestävyys punnitaan. Kokonaisuuden etu lääkäreiden toiminnassa ja kansalaisten, erityisesti sotilaiden, tahdonvoima olivat ratkaisevia.³¹

Ongelmana pysyi diagnoosien suuri vaihtelevuus, joka vaikeutti yhdenmukaisia toimenpiteitä. Tähän oli syynä jo yksin ankara pula pätevistä psykiatreista.³² Mutta kuten Saarnion ja Kailan diagnoosiperiaatteiden vertailu osoitti, eivät psykiatritkaan päässeet asiasta yksimielisyyteen. Kesällä 1943 järjestettiin sotasairaaloitten johtaville psykiatreille konferenssi, jossa ohjeistettiin ja keskusteltiin diagnosoinnista. Ongelma säilyi sodan loppuun saakka. Keväällä 1944 tehdyn tarkastelun mukaan esimerkiksi hysteriadiagnoosin käyttö vaihteli sotasairaala-riippuen 0,9–10,2 prosentin välillä kaikista diagnosoiduista, neurasteeniadiagnoosin 11,4–33,8 prosentin välillä ja psykasteeniadiagnoosin peräti 1,0–23,8 prosentin välillä.³³

Donnerin diagnoosiperiaatteet myötäilivät Kailan jaottelua. Sodan jälkeen julkaistussa artikkelissa Donner loi systemaattiset diagnostiset raamit sotakokemuksensa pohjalta. Kuten sanottu, ne eivät selkeänä ohjeistona ehtineet vakiintua sodan kestäessä, mutta yhtä kaikki ne kuvaavat Donnerin omaa käsitystä psyykkisistä vammoista ja osoittavat samalla, mihin suuntaan hän valvonnassaan toimivia lääkäreitä ohjasi. Tämän diagnostiikan mukaan, kun mielisairaudet, älyllinen vajavaisuus, erilaiset elimistölliset sairaudet ja vammat sekä alkoholin ja huumeiden aiheuttamat mielenhäiriöt laskettiin pois, jäljelle jäi joukko diagnooseja, joissa tunnistettiin syy-yhteys sotaelämysten ja sairauden välillä.³⁴ Mutta samoin kuin Kaila, Donnerkin korosti näiden ilmiöiden kohdalla kokijan konstituution, perimän, sairasmielisyyden tai heikkouden olennaista merkitystä sairauden synnyssä. Sotilaan *taipumukset* sairastua erottivat hänet normaaliyksilöstä.³⁵

Huoli vajaamielisten heikosta psyykkisestä kestävydestä rintamaoloissa oli psykiatrien päähuolenaiheita.³⁶ Osin kyseessä oli diagnoosiperiaatteeseen liittyvä kehäpäätelmä; kun potilaan konstituutiota painottava lähestymistapa pyrki selittämään psyykkiset oireilut muun muassa vajaaälyisyydellä, tällöin vajaaälyisyyttä myös helposti löydettiin. Älykkyydestit tuottivat varsin ailahtelevia tuloksia, ja testejä tehtiin potilaille, jotka olivat kokemustensa jäljiltä yhä tasapainottomassa tilassa. Myös testattavien yhteistyöhalukkuus lääkäreiden kanssa lienee ollut heikonlainen.³⁷ Ilmeistä silti on, että talvi- ja jatkosodassa rintamalla todellakin palveli koko joukko miehiä, jotka tuolloin käytössä olleen skaalan mukaan olivat imbesillejä ja nykyisten kriteerien mukaan kehitysvammaisia. Asevelvollisista oli karsittu pois vain vakavasti vajaaälyiset, jotka lyhyessä kutsuntatarkastuksessa olivat osuneet lääkärin silmään. Mitään

matkoja Saksaan vuosina 1922–1923, 1928, 1937 ja 1939. Hän oli vuosien 1915–1918 aktivisteja ja oli ottanut osaa ambulanssin ylilääkärinä heimosotiin Karjalassa. Talvisodassa hän toimi puolustusministeriön lääkintöosaston toimistopäällikkönä.

31. Donner (1942) 4, 8–9, 14; myös Donner (1945) 3–4, 16–17.

32. Donner (1946a) 496; Donner (1954) 'Militärpsykiatriska problem i krigstid', *Sotilaslääkätieteellinen aikakauslehti* (29), 132.

33. Donner (1954) 146; Sven E. Donner (1946b) 'Psykiatrinen diagnostiikka ja terminologia sodan kokemusten valossa', *Sotilaslääkätieteellinen aikakauslehti* (21) 47–49; Konrad von Bagh (1945a) 'Reaktiivisten sielusyntyisten häiriötilojen käsittelystä ja ehkäisemisestä joukko-osastossa', *Sotilaslääkätieteellinen aikakauslehti* (20), 87–90; Konrad von Bagh (1946a) 'Über unsere Diagnostik der Neurosen im Lichte der Kriegserfahrungen', *Annales medicinae internae fennicae* (35), 258–259. Sodan aiheuttamien psyykkisten vammojen vahva subjektiivisuus joudutti objektiivisiin diagnooseihin pyrkivät lääkärit vaikeuksiin ilmeisesti kaikkialla, ks. esim. Bourke (2000) 244–245.

34. 1. *Reactio psychopathica*, 2. *Neurasthenia / Psychasthenia*, 3. *Hysteria*, 4. *Reactio psychogenea*, 5. *Defatigatio / Exhaustio* ja 6. *Reactio psychophysio-genea*.

35. Donner (1946b) erit. 49, 61–65.

36. Esim. Saarnio (1940) 243–244; Kaila (1941) 86–88; Donner (1942) 6; Konrad von Bagh (1945b) 'Vajaamielisyden toteamisesta sotilaissa ja vajaamielisten palvelukelpoisuudesta', *Yhteiskunnallis-psykiatrinen vuosikirja* 1942–1945, 49, 56–57.

37. von Bagh (1945a) 89–90; von Bagh (1945b) 53–54.

varsinaisia psykologisia testejä asevelvollisille ei ollut tehty.³⁸

Psykiatrit pohtivat myös psykopatian mahdollisesti positiivisia piirteitä sodan olosuhteissa. Kailan mukaan psykopaatti saattoi olla ”seikkailunhalunsa, voimakkaiden sielullisten ärsykkeiden tarpeensa, intomielensä ja uhkarohkeutensa” ansiosta ”suorataan erinomainen sotilas”. Donnerin mukaan psykopaateista löytyi ”hurjia taistelijoita” ja ”uhkarohkeita partioitajia vapaaehtoisia, joille sota on oikeata mieltä”. Rauhanaikana sopeutumaton ja asosiaalinen yksilö saattoi löytää oikean paikkansa rintamalta. Ongelmaksi jäi psykopaattien arvaamattomuus ja mahdollinen vaarallisuus ympäristölleen.³⁹ Pohdinnat osoittavat, kuinka joustavia psykiatrit olivat ajattellessaan aina ja ennen kaikkea kansakunnan etua – voisi *ironisoida*, että sodassa yksilön sairaus saattoi olla kansanterveyden etu.

Yhdenmukaistamisen vuoksi kaikki sotasaippaaloiden psykiatrisilla osastoilla hoidetut ja palvelusluokkaan B II siirretyt sekä suojeluskuntapiirien suorittamissa tarkastuksissa psyykkisesti oireilevat sotilaat päätettiin siirtää yhden ja saman henkilötäydennyskeskuksen (HTK) arvioitaviksi.⁴⁰ Keväällä 1942 HTK:n alaisuuteen perustettiin näitä sotilaita varten niin sanottu hermokomppania, jossa työskenteli psykologin ja psykiatrin koulutuksen saaneet kaksi upseeria. Heidän suorittamiensa arviointien jälkeen potilaat tuli siirtää joko palvelukseen kotirintamalla tai erityisiin hermopotilaille perustettuihin työkomppanioihin.⁴¹

Järjestelmä kanavoi arviointivastuun niistä psykiatrista hoitoa saaneista miehistä, joita ei heidän psyykkisen tilansa vuoksi voitu enää palauttaa entisiin tehtäviinsä, yhdelle HTK:n psykiatrilille. Vuoden 1943 lopulla tähän tehtävään siirtyi psykiatri Konrad von Bagh. Hän oli tehnyt vuonna 1938 opintomatkan Saksaan ja valmistunut psykiatriksi seuraavana vuonna. Vuosina 1940–41 ja uudelleen vuonna 1943 von Bagh vieraili Suomen Tiedeakatemiaan stipendiaattina Berliinissä *Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung* -laitoksessa.⁴² Kyseinen instituutti toimi läheisessä yhteydessä kansallissosialistisen eugeniikka- ja

eutanasiaohjelman kanssa; kehitysvammaisina tai muuten ”elinkelvottomina” murhattujen lasten ja aikuisten aivoja kerättiin laitokseen tutkimuksia varten.⁴³ Opintopaikkana *Kaiser-Wilhelm-Institut* edusti eugeniikkaa ja rotuhygieniää vahvimmillaan.

Suomalaispsykiatrien suhtautumista hermonsä menettäneisiin sotilaisiin ei voida pitää lempeänä, mutta kansallissosialistisessa Saksassa asenne oli tätäkin tiukempi.⁴⁴ Tähän suuntaan von Bagh pyrki taivuttamaan suomalaisia diagnoosiperusteita. Neuroosin tarkoitus oli hyötyä. Siinä, missä yksinkertaiset rintamalla syntyneet pelko- ja kauhureaktiot paranivat suhteellisen nopeasti, neuroosit puolestaan syntyivät, kun potilas alkoi alitajuisesti ylläpitää tautinsa oireita. Verrattuna luonnonkansojen olemassaolon taisteluun sairaistaan huolehtivan kulttuurivaltion varjopuolena oli, että ”tietyt ainekset” pyrkivät käyttämään tätä

38. Kaila (1941) 87; Donner (1946b) 52–56; von Bagh (1945b) 57; Konrad von Bagh (1946b) 'Asevelvollisten psyykkisten ominaisuuksien tutkimuksesta', *Sotiläiläketieteellinen aikakauslehti* (21), 40.

39. Kaila (1941) 88; Donner (1942) 7; myös von Bagh (1946b) 44–45. Diagnoosi *constitutio psychopathica* ei ennen sotaa oikeuttanut vapautukseen varusmiespalveluksesta, Ponteva (1977) 71.

40. B II merkitti vapautusta rintamapalveluksesta työvelvollisuuteen armeijan alaisuudessa. HTK oli vastuussa armeijan eri yksiköiden miestäydennyksistä.

41. Donner (1946a) 502–507; Donner (1954) 140–146.

42. *Suomen lääkärit* 1946: von Bagh, Konrad Ernst, synt. 10.2.1908. Talvisodassa von Bagh toimi sairaalajunan nuorempana lääkäriinä ja jatkosodassa ennen siirtymistään HTK:n lääkäriksi sotasaippaalalan osastolääkäriinä. Ks. myös Hietala (2006) 57–63, 68–69.

43. Hans-Walter Schmuhl (2000) *Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937–1945. Ergebnisse 1, Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus”*. Berlin: Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte [Luetu verkossa 5.1.2006, <http://www.mpiwg-berlin.mpg.de/KWG/Ergebnisse/Ergebnisse1.pdf>], 41–56.

44. Psyykkisesti oireilevien sotilaiden käsittely Saksassa muistutti monessa Suomen järjestelmää, mikä osaltaan kertoo vahvoista saksalaisvaikutteista suomalaisessa sotapsykiatriassa. Potilaita pyrittiin ensin hoitamaan levolla, ja tästä asteittain otteita koventaan saamaan heidät takaisin rintamalle tai erikoisyksiköihin. Suomesta poiketen ”parantumattomien” tie saattoi kuitenkin johtaa lopulta kuolemaan keskitysleirillä. Ulrich Bröckling (1997) *Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion*, München: Wilhelm Fink, 261–266, 274–278; Shephard (2002) 299–312.

inhimillisyyttä hyväkseen. Seurauksena oli *Flucht in die Krankheit*, pako sairauteen.⁴⁵

Käydessään läpi sotasairaaloista saapuneiden potilaiden diagnooseja von Bagh tuli johtopäätökseen, että suomalaislääkärit turhaan välttelivät simulaatio- ja liioitteludiagnooseja ja uskoivat potilaidensa oireiden aitouteen. Samoin vähä- tai heikkomielisyyttä diagnosoitiin helposti ottamatta huomioon potilaiden taipumusta näytellä vähä-älyisyyttä vapautuksen toivossa. Eriytyisen suuri ongelma oli hysteriadiagnoosin vähäisyys ja selvien hysteriatapausten luokittelu epämääräisellä *psychastenia*-diagnoosilla. Ero oli tärkeä; psykasteenikkoja hoidettiin enemmän levolla ja heidät saatettiin ”hermoheikon” luonteensa vuoksi siirtää pois rintamatehtävistä. Sen sijaan hysteriatapaus vaati von Baghin mukaan ”aktiivisia toimia” ja kovuutta ”luulojen poistamiseksi”. Hysteerikko halusi sairastua ja näytteli oireensa.⁴⁶ von Bagh toimi tärkeällä asemapaikalla – hänen mielipiteellään oli suurta käytännön merkitystä potilaiden käsittelyn kannalta etenkin kesällä 1944, kun Neuvostoliiton kesähyökkäys asetti sotilaiden henkisen kestokyvyn äärimmäiselle koetukselle.⁴⁷

Näyttää siltä, että Donnerin ja myöhemmin von Baghin pyrkimykset yhdenmukaistaa diagnoosikäytäntöjä johtivat ennen kaikkea asenteiden kovenemiseen ja potilaiden luonteen entistä suurempaan patologisointiin. Reaktiivisten häiriöiden osuus psyykkisissä diagnooseissa putosi vuoden 1941 hyökkäysvaiheen 36,7 prosentista 16,9 prosenttiin vuonna 1944, luonnevikaisuuden osuus puolestaan kasvoi 13,3 prosentista 26,2 prosenttiin. Vuonna 1941 psyykkisten häiriöiden vuoksi palveluksesta vapautettuja miehiä ryhdyttiin vuonna 1942 kutsumaan uusiin lääkärintarkastuksiin ja nyt käytettiin tiukempaa seulaa vapautusten myöntämisessä.⁴⁸ Kesällä 1944 hoitoon pääsy vaikeutui rintamaolosuhteiden vuoksi,⁴⁹ mutta mahdollisesti tähän vaikuttivat myös koventuneet asenteet. Paenneita tai taistelukykynsä menettäneitä sotilaita, joilla ilmeni selviä psyykkisiä häiriöitä, lienee hoidon sijaan passitettu entistä helpommin kenttäoikeuksiin. von Bagh totesi, että lääkärei-

den oli varottava puuttumasta kenttäoikeuden tuomioihin, mikä olisi nähtävä ”sairauden palkitsemisena”.⁵⁰

Edellä esiteltyjen diagnoosiperiaatteiden valossa on selvää, että psyykkisesti haavoittuneen sotilaan kohtelu vaihteli ja riippui suuresti siitä, kenen lääkärin käsiin hän sattui päätymään. Todennäköisesti ankaratkin diagnostiset ja hoidolliset periaatteet saattoivat miedontua, kun lääkärit kohtasivat potilaattensa konkreettisen hädän.⁵¹ Käytännössä psyykkisistä oireista kärsiviä sotilaita hoitivat usein muut kuin psykiatriaan erikoistuneet lääkärit, jotka eivät tunteneet Donnerin ohjeistuksia tai sotaneurooseja koskevaa psykiatrista paradigmaa. Psykiatrit kantoivatkin huolta liian ”hellämielisten siviililääkäreiden” asennoitumisesta potilaisiinsa. Tämän nähtiin johtavan diagnooseihin, joissa sotilaat aiheetta hyötyivät sairaudestaan ja armeijan taistelukunto heikkeni.⁵² Toista äärilaitaa puolestaan edustivat lääkärit, jotka olivat tyystin piittaamattomia mistään psyykkisistä sairauksista. Jopa von Bagh arvosteli kollegaansa, joka muutta mutkitta lähetti kaikki selvät hysteriatapauksetkin palveluskelpoisina takaisin rintamalle. Hysteria ei saanut tuottaa potilaalle mitään etua, mutta hoidettava se jollain tapaa oli, ennen kuin sotilas oli jälleen valmis palaamaan ruotuun.⁵³ Vaikka diagnoosit ja hoitomenetelmät olivat rankkoja, Saarniota,

45. von Bagh (1945a) 78–80.

46. von Bagh (1946a) 258–263; von Bagh (1945a) 79–80, 82–83, 88–90.

47. Donner (1954) 146–147; von Bagh (1946b) 43.

48. Ponteva (1977) 90, 96. Vaikka myös reaktiivisten häiriöiden kohdalla syynä nähtiin olevan potilaan konstituutio, huomioitiin niissä ulkoiset olosuhteet ainakin välillisesti häiriön puhkeamiseen vaikuttavana tekijänä. Luonnevikaisuus oli siis diagnoosina rasakaampi.

49. Ponteva (1977) 86, 92.

50. von Bagh (1945a) 86. Asenteiden tiukkenemisestä myös karkureita kohtaan kesällä 1944, ks. Jukka Kulomaa (1995) *Käpykaartiin? Sotilaskarkuruus Suomen armeijassa jatkosodan aikana, 1941–1944*, Helsinki: Painatuskeskus, 293–336.

51. Tästä huomiosta kiitos FT Petteri Pietikäiselle, joka on omissa tutkimuksissaan käynyt läpi psyykkisistä oireista kärsineiden suomalaissotilaiden potilaskertomuksia.

52. Esim. Saarnio (1942) 85; von Bagh (1945a) 87; Donner (1946a) 501–502.

53. von Bagh (1945a) 80.

Kailaa, Donneria ja von Baghia yhdisti vaatimus saada psyykkisesti oireilevat potilaat nopeasti pois rintamalta, jotta sairaus ei ehtisi pahentua tai levitä muihin tovereihin.⁵⁴ Saattamalla oireilevat sotilaat rintamalta psykiatrisen hoidon piiriin psykiatrit rajasivat myös omaa ammatillista toimintareviiriään suhteessa sotivaan kansakuntaan. Tieteenalalla oli tarve vakiinnuttaa asemansa, ja sodanajan oloissa tämä tapahtui osoittamalla psykiatrian käyttökelpoisuus sotaponnistelujen tukemisessa.

Taistelu lääkärin ja potilaan välillä – sotapsykiatrian hoitokäytännöt

Talvisodan alussa liki tyhjästä polkaistu psykiatristen sairauksien hoito-organisaatio selkeytyi vuonna 1942 S. E. Donnerin edellä kuvattujen yhdenmukaistamistoimien ansiosta. Matti Ponteva on tutkimuksissaan kuvannut organisaatiokehityksen kattavasti⁵⁵ ja Donner itse on selvittänyt organisaatiojärjestelyt ja psykiatrisen työn puitteet artikkeleissaan.⁵⁶ Psyykkisesti oireillut sotilas tapasi psykiatrin ensi kerran sotasairaalassa, jonne hänet oli kenttäsaaraalan tai suojeluskuntapiiriin lääkärintarkastuksen jälkeen toimitettu. Paikoin psykiatreja toimi jo kenttä- ja evakuointisairaaloissa, mutta heidän päätehtävänä oli nopeasti erottaa toisistaan todellista hoitoa tarvitsevat miehet ja pelkällä levolla tai puhuttelulla hoidettavat tapaukset. Psykiatripula esti siirtämisestä hoitoporrasta lähemmäs rintamaa.⁵⁷

Psykiatrisen hoito oli luonnollisesti riippuvainen annetusta diagnoosista. Niinpä ”hyvät” eli ”aidot” neuroosit – tapaukset, joissa konstituutioltaan normaali sotilas sodan ulkoisten vaikutusten seurauksena sai psyykkisiä oireita – hoidettiin levolla, mikäli nämä tapaukset ylipäätään päätyivät sotasairaalaan saakka. Lääkärin ja hoitajien rauhoittavat puhuttelut, joissa potilasta rohkaistiin ja pyrittiin ”oikaisemaan hänen väärää käsityksiään”, olivat näissä tapauksissa usein riittäviä hoitomuotoja.⁵⁸ Erityisen suotuisana potilaiden paranemisen kannalta pidettiin ammattitaitoisten *naissairaanhoitajien* huolenpitoa. Heidän tehtävänä oli saada uudelleen viriämään potilaiden ”lamaantunut taisteluvietti”, joka oli jäänyt

”voimakkaiden säälin- ja pelontunteiden” alle, ja vahvistaa niitä ”moraalisia tunteita”, jotka tekivät sodankäynnin välttämättömäksi. Tämä tapahtui potilaiden ja hoitajattarien välisissä keskusteluissa muun muassa korostamalla ”kansan itsenäisyyden, vapauden ja sivistyksen häviämisen vaaraa”, jos potilas antaisi säälille ja pelolle vallan, lukemalla vihollisen väkivallantekojä esittäviä kirjoituksia ja seuraamalla kartoilta päivittäisiä sotatapahtumia. Jo pelkkä naisen läsnäolo, ääni ja kosketus koettiin potilasta lohduttavana ja hänen taistelumieltään kohottavana.⁵⁹ Näin naishoitajat vetosivat potilaiden (haavoittuneeseen) mieheyteen ja tähän kytköksissä olevaan aseelliseen maanpuolustusvelvollisuuteen.⁶⁰

Sodanaikaisen psykiatrisen diagnostiikan kehäpäättelmä oli siinä, että mitä vaikeammilta potilaan oireet näyttivät ja mitä pidempiaikaisempaa hoitoa hän tarvitsi, sitä vahvemmin sairaus irrotettiin syy-yhteydestään sotaelämyksiin ja syy vierittyi potilaan sielullisen konstituutioon, sairasmielisyyteen tai teeskentelyyn. Tuolloin tuota kehäpäättelää ei tunnustettu saati tunnustettu; sen taustalla oli ajatus miehen normista ja tähän erottamatta kuuluvasta sotilaallisesta velvollisuudesta ja kyvystä. Sodan rasitukset eivät voineet olla kestäättömiä normaalil-

54. Esim. Saarnio (1942) 85–86; Kaila (1941) 92–94; Donner (1942) erit. 6–9; von Bagh (1945a) 80. Noin 19 prosenttia psyykkisten häiriöiden vuoksi sairaalahoitoa saaneista potilaista palasi entiseen tai sitä vastaavaan tehtävään sotatoimialueelle, Ponteva (1977) 98.

55. Ponteva (1977) 68–71; Matti Ponteva (1983) ’Sotilaspsykiatria ja psykiatria sodan aikana’, teoksessa Kalle Achté et al. (toim.) *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatriaa*. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys, 330–335; Matti Ponteva (1993) ’Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat’, *Suomen Lääkärilehti* (48), 475–476.

56. Donner (1946a); Donner (1954).

57. Donner (1942) erit. 6–9; Donner (1946a) 495–498; Donner (1954) 130–134.

58. Saarnio (1942) 85–86; Donner (1942) 11–12; Donner (1946a) 496–497; Kaila (1941) 92–93.

59. Saarnio (1940) 249–251; Donner (1946a) 496–497.

60. Tästä ks. esim. Joshua S. Goldstein (2004) *War and Gender. How Gender Shapes the War System and Vice Versa*. Cambridge: Cambridge University Press (paperback edition, orig. 2001), 301–322; Goltermann (2000) 9, 13–17; Lerner (2003) 250.

le miehelle, joten jos mieli murtui, syynä oli sen heikkous.⁶¹

Kun kevyet hoitomuodot eivät tehonneet, otettiin käyttöön raskaat aseet. 1930-luvun lopulla Suomeenkin saapunut šokkihoito sähköllä, insuliinilla ja cardiazolilla (= penta- t. metrazoli; verenkiertoa ja hengitystä kiihdyttävä lääkeaine) tarjosi psykiatreille lupaavalta vaikuttavia hoitomuotoja.⁶² Menetelmät otettiin käyttöön sotasairaaloitten psykiatrisilla osastoilla jo talvisodassa.⁶³ Niitä käytettiin varsin laajasti käytännössä kaikkiin diagnooseihin varsinaisista mielisairauksista psykogeenisiin reaktioihin – jopa sairauksiin, joissa potilaiden oireiden takana oli selvä fyysinen vamma, mutta oireet näyttivät olevan suhteetoman voimakkaat vamman laatuun nähden viitaten näin psykogeeniseen häiriöön.⁶⁴ Sähkö- ja cardiazolišokit aiheuttivat potilaassa voimakkaita kouristuksia, ja hän menetti tajuntansa. Tällöin psykiatrit ja hoitajat pyrkivät suggestion ja muun muassa psyykkisen vamman johdosta halvaantuneen jäsenen liikuttamisen avulla parantamaan oireita. Yleensä šokkikertoja tarvittiin useita ja eri šokkimuotoja yhdisteltiin.⁶⁵

Šokkihoidon tulokset näyttivät olevan ilmiömäisiä. Pitkäniemen mielisairaalaan sotilaille annettua hoidosta raportoinut Oscar Parland totesi 66 potilaan otoksesta vain neljän potilaan jääneen ennalleen, 17 parantuneen jonkin verran, 18 huomattavasti ja 27 käytännössä kokonaan oireistaan. Aiemmin liikkumattomaksi jähmettyneet raajat alkoivat toimia ja sokeutuneet silmät näkivät jälleen. Yllättäen parhaiten tuntuivat parantuvan juuri ne potilaat, joilla psyykkisten oireiden takana oli myös fyysisiä vammoja. Tämä johti Parlandin otaksumaan, että mitä puhtaammin tapaus oli psykogeeninen, sitä vahvemmin siinä vaikuttivat konstitutionaaliset tekijät, joihin šokki ei auttanut.⁶⁶ Erityisesti cardiazolišokkia pelättiin potilaiden keskuudessa suuresti.⁶⁷ Insuliinišokkihoito vaivutti potilaan lopulta tajuttomaan koomaan, eikä siihen liittynyt kouristuksia. Sitä saatettiin myös helposti säädellä sokeriliuoksella ja muilla lääkkeillä. Mutta cardiazolišokissa potilas saattoi joutua vielä aivan tajuissaan kokemaan hy-

vin väkivaltaisia kouristuksia. Sähköšokkilaitteita oli rajoitetusti ja sota-aika aiheutti puutetta insuliinista, minkä johdosta juuri cardiazolista tuli yleisin hoitomuoto. Se oli insuliinišokkia nopeampi antaa ja soveltui siten paremmin ruuhkautuneisiin ja hoitohenkilökunnan puutteesta kärsiviin sotasairaaloihin.⁶⁸

Psykiatristen potilaiden hoito sotasairaaloissa oli valikoima keppiä ja porkkanaa. Hyvin toipunutta potilasta saatettiin kannustaa muun muassa keventämällä hoitoa ja lopulta myös myöntämällä lyhyitä kotilomia. Lomien suhteen tuli kuitenkin olla varovainen. Donner havaitsi, että liian pitkä tai helpolla myönnetty loma osoitti potilaille sairauden kannattavan ja oireet palasivat entistä vahvempina loman ollessa lopuillaan. Sairaaloihin oli luotava ilmapiiri, jossa potilaille tuli selväksi, ettei sairaudesta ollut hyötyä. Olennaista oli saada aikaan työntö takaisin rintamalle tai muuhun palvelukseen.⁶⁹

Diagnoosien ja hoitomenetelmien ollessa varsin vakiintumattomia saatu hoito riippui suuresti juuri lääkäristä. Esimerkiksi otteiden kovuuden suhteen sekä Martti Kaila että Lauri Saarnio tuntuivat olevan taipuvaisia sille kannalle, ettei kurista ja kovuudesta ollut psykiatrisissa tapauksissa apua. Toi-

61. Vrt. Ville Kivimäki (2004) 'Mies, armeija ja vastarinta. Arndt Pekurisen kohtalo kriittisen mieshistorian valossa', *Historiallinen Aikakauskirja* (102) erit. 348–351, 356–357.

62. Mervi Kaarninen & Pekka Kaarninen (1990) *Pitkäniemen sairaala 1900–1990*. Tampere: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto, 106–110.

63. Alivirta (1940) 27; Saarnio (1940) 251–252.

64. Oscar Parland (1946) 'Shock Therapy for Soldiers Suffering from Psycho-Somatic Disturbances during the War', *Acta psychiatrica et neurologica* (Suppl. 47), 516–518.

65. Parland (1946) passim; Donner (1946a) 498–499; ainakin Lauri Saarnio käytti hoitomuotona myös eeterinarkoosia ja siihen yhdistettyä suggestiokäsittelyä, Saarnio (1940) 251–252.

66. Parland (1946) 517–520.

67. Donner (1946a) 499; viitteellisesti Parland (1946) 520.

68. Donner (1946a) 498; Ponteva (1977) 68; Kaarninen & Kaarninen (1990) 110. Sähköšokkihoito oli ilmeisesti hoidoista edullisin, eikä sitä pelätty yhtä paljon kuin cardiazolia.

69. Donner (1946a) 495–496, 499–502; Donner (1954) 136–140.

senlasiakin mielipiteitä löytyi.⁷⁰ Saksalaisen koulukunnan Konrad von Bagh tuskaili liian hellämielisten diagnoosien kanssa ja otti HTK:n hermokomppaniassa käyttöön ankarat menetöt. Hän koki sananmukaisesti käyvänsä taistelua potilaan kanssa. Tässä kamppailussa lääkärin tuli kaikin keinoin estää potilasta hyötymästä sairaudestaan. Näitä ”rankaisuja” – von Bagh käytti itse tätä termiä – olivat erikoisen epämiellyttävät työtehtävät, raskaat marssi-, juoksu- ja voimisteluharjoitukset ”jämerän aliupseerin johdolla” ja pahimmissa tapauksissa noin tunnin kestävä yksinvoimistelu, jota seurasi kylmä suihku. Ankarilla puhutteluilla, kuten ”olette sotapalveluksessa; akkamaisuutta ei sallita”, lääkärin tuli suggeroida ryhtiä potilaaseen. ”Paon sairauteen” oli muututtava ”paoksi terveyteen”. Näitä toimenpiteitä von Bagh ehdotti otettavaksi käyttöön myös rintamalla ja sotasairaaloissa – vasta tämän rääkin läpikäytyään, ja ellei se tepsinyt, psykkisesti oireileva sotilas tuli toimittaa saamaan muuta hoitoa tai siirtää B II -palvelusluokkaan rintaman taakse.⁷¹

von Bagh viittasi suoraan Saksassa sovellettuihin käytäntöihin. Ensimmäisen maailmansodan kokemusten perusteella Saksassa oli nähty vaivaa ”neuroosiepidemian” ehkäisemiseksi – otteiden oli oltava päättäväiset alusta alkaen. Saksalainen järjestelmä, jossa psykkisten häiriöiden olemassaolo ”normaaleilla” miehillä kiellettiin, sairastuneiden konstituutio patologisoitiin ja sairastapaukset pyrittiin hoitamaan yksinomaan armeijan sisällä, vastaa hyvin S. E. Donnerin johdolla organisoitua suomalaista järjestelmää.⁷² Sotapsykiatrinen toimintakulttuuri Suomessa näyttää sodan jatkuessa lähentyneen aseveljeä.

Suomalaisten sotapsykiatrien diagnostiikan ja hoitomenetelmien johtolankana oli punnita jokaisessa tapauksessa ennen kaikkea kansakunnan ja sen sotivan armeijan etua. Oikeastaan ”potilaan etua” nykyisessä mielessä ei psykiatrien kirjoituksissa ollut olemassakaan. Vaikka Lauri Saarnio saattoi painottaa jokaisen potilaan arvioimista yksittäistapauksena ilman valmiita kaavoja,⁷³ kyseessä oli lähinnä pragmaattisuuden korostaminen hoitokäytännöissä. Saarnion ja

von Baghin hoitomenetelmien välillä varmasti olikin selvä aste-ero, joka ei suinkaan ollut merkityksetön potilaan kohtelun ja hänen tulevaisuutensa kannalta. Silti molempien toiminnan taustalla vaikutti sama ideologia: psykiatrit eivät hoitaneet ensi sijassa yksilöitä vaan kansakuntaa. Potilaan ”paraneminen” tarkoitti parhaimmillaan prosessia, jossa hänen identiteettinsä ja tätä kautta toimintansa saatiin uudelleen sidotuksi sotivaan kansakuntaan. Minimissään ”paraneminen” oli näiden intressien kanssa ristiriidassa olevien psykkisten ja fyysisten reaktioiden, siis yhteisönsä sulautettavan yksilön kapinan, tukahduttamista. Sulautumisen epäonnistuessa potilas patologisoitiin yhteiskunnallisesti kelvottomaksi ainekseksi. Psykiatrien asenne ”hermoheikkoihin” sotilaisiin on analoginen heidän omaksumiensa perinnöllisyysoppien, eugeniikan ja degeneraatio-käsitysten kanssa.⁷⁴

Experimentum per magnum – psykiatrien sotakokemuksen reflektiota

Jatkosodan päättyminen vapautti psykiatrit hektisestä työstä sotasairaaloissa ja armeijan palveluksessa. Nyt jäi aikaa pohtia laajemmin sodan kokemuksia ja työstää ajatuksia paperille. Lpikäymistäni 21 artikkelista peräti 11 ilmestyikin vuosina 1945–46.

S. E. Donnerille sota oli kuin ”pohjaton kaivo”, josta saattoi loputtomasti ammentaa ammatillista tietoa ja kokemusta. Se oli valtava joukkokoe, jossa ihmisen psyyke ”kuoriutui esiin ulkoisista peitteistään” paljastaen niin heikkoutensa kuin ”ihmeellisen voimansakin”.⁷⁵ Ylpeys onnistuneesta työstä, siis psykiatrisen huollon organisoinnista ja psykkisten potilaiden saattamisesta palveluskuntoon, olivat Donnerin katsauksissa päällimmäisinä. Sota oli todellakin aiheuttanut valtavaa kärsimystä, joka tuli heijastumaan pitkälle tulevaisuuteen. Silti sotapsykiatria oli ponnisteluillaan onnistunut ehkäisemään pahimmat skenaarit ja psykkiset vauriot olivat lopulta jääneet Donnerin mukaan odotettua pienemmiksi.⁷⁶

Sodan joukkokokeen tuloksista psykiatreja kiinnostivat etenkin ne, joita voitiin tulevaisuudessa soveltaa armeijassa ja mah-

dollisen uuden sodan aikana. Organisaation ja hoitomenetelmien lisäksi diagnoosiperiaatteet tuli yhdenmukaistaa, minkä johdosta sekä Donner että von Bagh julkaisivat laajan ohjeistavan artikkelin.⁷⁷ Oli myös ryhdyttävä ennaltaehkäiseviin toimiin. Koska psyykkisten häiriöiden nähtiin johtuvan sotilaiden konstituutiosta ja mielisairauksista, oli syytä ryhtyä karsimaan tätä ainesta pois. von Bagh laati kaksi artikkelia suosituksiksi vajaa- ja sairasmielisten asevelvollisten karsimisesta psykologisten testien avulla.⁷⁸ Donner olisi ulottanut karsinnan siittäövaiheeseen; vuoden 1935 sterilisointilakia olisi sovellettava systemaattisemmin, kuten Saksassa oli tehty.⁷⁹

Psykiatrien sotakokemuksensa pohjalta tekemistä johtopäätöksistä tulee esiin kaksi ääripäätä. Näistä radikaaleinta, kohti Saksan mallin mukaista rotuhygieenistä valtiota vievää kantaa edusti psykiatri, lääkintäeverstiluutnantti Y. K. Suomen artikkeli ”Sota ja rotuhygienia”. Suomen toimi sodan aikana 11. Divisioonan johtavana lääkärinä.⁸⁰ Hänen mielipiteensä eivät siis edusta ainoastaan teoreettista kannanottoa, vaan heijastavat niitä ideologioita, jotka vaikuttivat konkreettisesti psyykkisesti oireilevien sotilaiden kohteluun rintamalla. Kirjoituksen ilmestymisajankohta on kummallinen; se perustui divisioonan kenttäsaaralassa syksyllä 1943 pidettyyn esitelmään, mutta Suomen ja *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* pitivät sen julkaisemista ajankohtaisena vielä vuonna 1945.

Suomisen artikkeli on täynnään rotuopillista eugeniikkaa, ”alempien” kansankerrosten patologisointia ja sosiaalidarwinismia. Hänen huolenaan olivat tervettä kansanruumista jäytävät ”loiset” ja ”lurjukset”, jotka käyttivät hyväkseen kulttuuriryhteiskunnan ”humanitäärisiä” oloja, lisääntyivät nopeammin kuin parempi kansanainees, eivätkä edes kaatuneet rintamalla. Tällaista vajaa-arvoista ainesta Suomessa oli arviolta puolisen miljoonaa ihmistä. Tilanteen auttamiseksi sterilisointitoimet olivat riittämättömiä, ja Suomen leikkitteli esimerkin varjolla ajatuksella ”tiettyjen tuhansien suomalaisten” tappamisesta – tällöin vapautuisi poliiseja, vanginvartijoita ja mielisairaanhoidajia rinta-

mapalvelukseen ja muun muassa kansalaisyhteisön elintarvikeannokset kasvaisivat. ”[P]ienentynyt Suomen kansa omaisi nykyistä suuremman armeijan ja tappelisi vastaavasti paremmin.”⁸¹

Sivuutan tässä Suomisen muut pohdinnat ja keskityn niihin osiin artikkelissa, jotka koskettavat suoraan sotilaiden psyykkisiä vammoja. Nykyaikaisen sodan ongelmana hänen mukaansa oli, ettei sodassa enää kaatunut kansan heikko aines, vaan juuri parhaimmisto. Kunnan miesten kuollessa rintamalla henkisesti heikko aines vain lisääntyi avioliittomahdollisuuksien kasvaessa. Nämä psykopaatit, lurjukset, pehmeä-

70. Kaila (1941) 93; Saarnio (1942) 85–86; vrt. esim. Yrjö K. Suomen (1945) ’Sota ja rotuhygienia’, *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* (20) 28–31; viitteellisesti myös Donner (1954) 141–142.

71. von Bagh (1945a) erit. 81–85.

72. Geoffrey Cocks (1992) ’Repressing, Remembering, Working Through: German Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalysis, and the ”Missed Resistance” in the Third Reich’, *Journal of Modern History* (Suppl. 64), erit. 205–209; Shephard (2002) 299–312.

73. Saarnio (1942) 85–86.

74. Suomalaispsykiatrien käsitykset limittyvät Yhdysvalloissa ja Euroopassa 1800-luvulta alkaen kehittyneeseen ajatteluun kansanterveydestä, jossa yksilöiden terveyttä ja luonteenpiirteitä arvioitiin suhteessa kansakunnan kollektiiviin ja sen ”etuu”. Tästä tiivistetysti, ks. Dorothy Porter (1999) *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London & New York: Routledge, 165–195. Ks. myös Biess (2002) erit. 348–349; Markku Mattila (2003) ’Rotuhygienia ja kansalaisuus’, teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 110–127; samassa teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho (2006) ’Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka’, erit. 14–23.

75. Donner (1946a) 510; myös Donner (1945) 16–17.

76. Donner (1946a) erit. 495, 502, 504–505, 507, 510; Donner (1954) 129–130, 146, 148–149; Donner (1945) 3–6.

77. Donner (1946b); von Bagh (1946a).

78. von Bagh (1946b); von Bagh (1945b). Nykyisten asevelvollisille tehtävien psykologisten testien juuret löytynevät siis juuri täältä.

79. Donner (1945) 9–11, 17; myös Suomen (1945) 14, 33–34. Vuosina 1935–1945 Saksassa ja sen miehittämällä alueella pakkosterilisoitiin arviolta puoli miljoonaa ihmistä, Porter (1999) 193–194. Suomen sterilointilaki uudistettiin vuonna 1950 pyrkimyksenä lisätä tehokkuutta ja steriloitujen määrää, missä onnistuttiinkin. Mattila (2003) 121–122.

80. *Suomen lääkärit* 1946: Suomen, Yrjö Kaarlo, synt. 24.1.1900. Suomen oli entisiä heimosotureita, 1920-luvulla hän oli osallistunut professori Kajavan johtamiin antropologisiin mittauksiin ja talvisodassa hän toimi rykmentin ja divisioonan lääkärinä.

81. Suomen (1945) erit. 11–14.

luonteiset, kelvottomat, ala-arvoiset, rikolliset, ”tavalla tai toisella harmittavaisen tuntuiset” miehen irvikuvat ja neurootikot heittäytyivät ”muka sodan uhreina valtion elätettäväksi”. Koska sodassa heittivät henkensä ”nuoren sivistyneistön parhaat edustajat” ja ”avoimen sinisilmäisesti maailmaa katselevat maalaisnuorukaiset”, Suominen päätyi toteamaan, ettei ”kaunis runollinen ajatus ’nuorukaiselle kuolla kuuluu’ [...] ole rotuhygienisesti kansalle lainkaan hyödyllinen”. Kuolemanvakavana vaarana oli, että seuraavassa sodassa rintamalle olisi lähettää enää vain ”sekatyömiestyyppiä”.⁸² Suomisen tekstin voisi kuitata äärimmäisenä osoituksena rotuhygienian ja degeneraatio-oppien leviämistä suomalaisen psykiatrikuntaan.⁸³ Mutta sen konkreettinen merkitys on hänen asemassaan divisioonan yli kymmentuhannen miehen johtavana lääkintäupseerina. On helppo käsittää, kuinka tällaisen lääkärin alaisuudessa suhtauduttiin sotilaisiin, joiden hermot sodan rasituksissa pettivät.

Toista ääripäätä suhteessa Suomiseen edusti Lauri Saarnio. Esittelemistäni psykiatreista Saarnio ajautui ainoana pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Sodanjälkeisissä kirjoituksissaan hän koki sodan olosuhteet ”syvästi yksilöiden eettillistä tunne-elämää” vioittavina. Neurooseihin olivat alttiita sairastumaan ne, joilla oli hyvin kehittynyt tai liian herkästi heräävä eettinen tajunta, joka joutui ristiriitaan sodan vaateiden kanssa. Saarnionkin mielenkiinto kohdistui ehkäisytoimenpiteisiin, mutta varsin eri tavoin kuin Donnerilla ja von Baghilla: hän korosti kasvatuksen merkitystä vapaiden, itsenäisesti ajattelevien ja suvaitsevaisten yksilöiden kehittämisessä. Saarnion mukaan tällainen, eritoten ranskalainen lähestymistapa ”sisäiseen kuriin” oli vastakkainen saksalaisen ”ulkoista kuria” painottavan kasvatuksen kanssa. Jälkimmäisessä tapauksessa, ”nurinkuristen moraalikäsitteiden myötävaikutuksella”, saattoivat aivan normaalitkin yksilöt päätyä suorittamaan tekoja, jotka tavallisesti ovat ”mahdollisia vain konstitutioltaan amoraalisille vajaakykyisille”. Tästä seurauksena voitiin ”vielä nykyäänkin, jolloin uskotaan kuten aina ennenkin, että

lainantaja on erehtymätön, [...] pitää esim. pelkuruudesta rankaisua tai juutalaisten vainoa moraalisena totuutena”.⁸⁴

Sotapsykiatrien myöhemmät kohtalot vahvistavat osaltaan teesiä suomalaisen eliitin poikkeuksellisesta jatkuvuudesta 1930-luvulta sodanjälkeiseen toiseen tasavaltaan, kun vertailukohtana ovat muut sodan hävinneet valtiot. Martti Kaila, Konrad von Bagh ja Lauri Saarnio toimivat kukin psykiatrian professoreina, S. E. Donner ylilääkärinä ja Helsingin yliopiston psykiatrian dosenttina. Yrjö Suominen jatkoi työssään Mustasaaren sairaalan ylilääkärinä, Paavali Alivirta vastaavassa tehtävässä Kellokosken sairaalassa. AKS:läinen Kai von Fieandt valittiin Suomen ensimmäiseksi psykologian professoriksi Helsingin yliopistoon vuonna 1951. Erilaisia luottamustehtäviä psykiatreilla oli runsaasti; esimerkiksi Donner toimi Suomen Partiojohtajajärjestön ylijohtajana, Suomen Punaisessa Ristissä ja Lääkintähallituksen tieteellisessä neuvostossa, Martti Kaila oli Valtion Tapaturmaviraston asian tuntijalääkäri sekä invalidihuoltokomitean ja Henkivakuutusyhtiö Suomen edustajiston jäsen. Toiminta sodassa näyttää olleen psykiatreille tärkeä meriitti.

Psykiatrinen paradigma

Artikkelissani psykiatrit ovat saaneet epäkiitollisen tehtävän antaa kasvot rakenteille, jotka ohjasivat sodanaikaista psykiatrista käytäntöä ja täten tuottivat tietynkaltaista sotakokemusta. Yksilön vastuuta teoistaan ei voi häivyttää, ja voisi olla houkuttelevaa myöntää psykiatreille moraalisia arvosanoja heidän toimintansa pohjalta.

Tällainen henkilöiminen johdattaisi huomion yksittäisten psykiatrien persoonaan. Mielestäni olennaisempaa on, että psykiatrien toimintamahdollisuuksia synnyttivät ja rajasivat laajemmat rakenteet. Heidät oli koulutettu tiettyyn psykiatriseen paradigmaan, ja he olivat omaksuneet ensimmäisen tasavallan kansallismielisen eetoksen. Neuroositapausten korvauksiin karsaasti suhtautuneelle Martti Kailalle maksoi palkkaa Henkivakuutusyhtiö Suomi, Konrad von Bagh pääsi vierailemaan kansallissosialisti-

nessa aivotutkimuslaitoksessa Suomen Tiedeakatemian stipendin turvin, Y. K. Suominen löysi tekstilleen halukkaan julkaisijan ja niin edelleen. Sotaikäisen armeijan hallintokoneisto valikoi sotilaiden psykiatrisen huollon johtotehtäviin henkilöt, jotka parhaiten turvasivat sodankäynnin intressit – niin konkreettiset kuin ideologisetkin. Sodanaikaisia psykiatrisia käytäntöjä ei siis tule liiaksi henkilöidä psykiatrisiin, vaan nähdä ne osana laajempaa kontrollin järjestelmää – toisaalta osana 1930–1940-lukujen Suomen historian pääuomaa ja toisaalta modernin, sotivan kansallisvaltion hallintamekanismeja laajimmassa kontekstissaan. Tämän lisäksi – ja vaikka psykiatristen käytäntöjen ankaruus houkuttaa painottamaan alistavan vallankäytön elementtiä – on muistettava, että sotapsykiatria syntyi vastaamaan omalla, ahtaalla tavallaan aivan todelliseen ongelmaan, tuhansien suomalaissotilaiden traumaattiseen sotakokemukseen.

Suomalaisen psykiatrian paradigma toisessa maailmansodassa perustui saksalaisen psykiatrian traditioon 1910- ja 1920-luvulta ja myöhemmin yhteyksiin kansallissosialistiseen Saksaan. Tämän mukaisesti suomalaispsykiatrit rakensivat diagnoosiperiaatteensa niin, ettei ”normaali suomalaissotilas” voinut saada sotakokemuksen seurauksena pitkäkestoisia psyykkisiä häiriöitä. ”Aidot” ja ”moraalisesti vähemmän tuomitavat” psyykkiset oireet erottuivat hyvän hoitoennusteensa perusteella niistä vaikeammista häiriöistä, jotka johdettiin sotilaan itsensä syyksi, heikon sielullisen konstituution ilmentymiksi. Tämä psykiatrisen paradigma ei ollut seurausta vaihtoehtojen puutteesta, vaan psykiatrit sanoutuivat eksplisiittisesti irti Hermann Oppenheimin traumateoriasta, joka painotti syy-yhteyttä sotatapahtumien ja psyykkisten häiriöiden välillä. Suomalainen sotapsykiatria jätti lisäksi huomioimatta Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa kehittyneet tavat diagnosoida ja hoitaa psyykkisiä vammoja. Myös angloamerikkalainen sotapsykiatria oli ankaraa ja painotti yksilön perimää ja konstituutiota, mutta silti monet psykiatrit huomioivat varsinaiset sotatapahtumat psyykkisten vam-

mojen synnyttäjinä. Totalitaariselle, ”heikot” poissulkevalle kansakuntakäsitykselle perustuvat ja puhtaan rankaisevat psykiatriset käytännöt eivät olleet Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa niin vallitsevia kuin Saksassa – sotilaille jäi enemmän liikkumavaraa ilmaista psyykkisiä järkytyksiään.⁸⁵ Suomalaisen sotapsykiatrian *raison d'être* oli psyykkisesti sotimaan kykenevä mieskansalainen. Tämän funktionsa ympärille sotapsykiatria rationalisoi toimintojaan. Pyrkimyksenä oli objektivoida epämääräisen yksilölliset psyykkiset oireet lääketieteelliseksi diagnoosikieleksi ja järjestää psykiatrisen organisaatio ja hoito vastaamaan mahdollisimman hyvin sotapsykiatrian kansallista tehtävää.

Psykiatrien diagnoosiperiaatteet koskien sodan aiheuttamia psyykkisiä häiriöitä olivat epämääräisiä ja käytännöt vaihtelivat runsaasti. Jatkosodan aikana johtavassa asemassa olleen S. E. Donnerin tärkeimpiä tehtäviä olikin yhdenmukaistaa psykiatristen potilaiden käsittelyä rintamalla, sotasairaloissa ja armeijan ”hermotapauksille” tarkoitetuissa erikoisyksiköissä. Ilmeisesti tässä osittain onnistuttiinkin. Diagnoosiperiaatteitaan seuraten psykiatrit pyrkivät hoitamaan potilaita ensin levolla ja kannustavilla puhutteluilla. Jos tämä ei riittänyt – ja oireet viittasivat siten potilaan sielulliseen konstituution – otettiin käyttöön šokkihoidot cardiazolilla, sähköllä ja insuliinilla. Erikoisyksiköissä potilaat pantiin töihin, mutta heitä ”hoidettiin” myös fyysisellä rääkillä ja ankaruudella. Potilaat, joiden nähtiin tees-

82. Suominen (1945) 19, 28–34.

83. Suominen teksti on yhdenmukainen kansallissosialististen rotuoppien, eugeniikan ja sodan ”degeneroivasta” vaikutuksesta esitettyjen käsitysten kanssa. Hänen oppi-isiään tekstissä on Fritz Lenz, joka oli natsi-Saksan johtavia rotuhygieenikkoja ja eugeenikkoja. Vrt. esim. Porter (1999) erit. 169–170, 191–194.

84. Lauri Saarnio (1945a) 'Eetillisuus psykiatrian valossa', *Duodecim* (61), 140–142, 146–148; Lauri Saarnio (1945b) 'Sota sosiaalipsykiatrisena probleemina', *Yhteiskunnallis-psykiatrisen vuosikirja* 1942–1945, 20–23.

85. Angloamerikkalaisen sotapsykiatrian kehityspoluista ensimmäisen maailmansodan jälkeen, ks. Shephard (2002) 141–168; Edgar Jones & Simon Wessely (2005) *Shell Shock to PTSD. Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*, *Maudsley Monographs* 47. Hove & New York: Psychology Press, 49–66.

kentelevän oireitaan, oli saatava ”pakene-
maan terveyteen”.

Sotapsykiatreja ei silti tule nähdä yksioi-
koisesti puoskareina, jotka ajattelivat vain
mahdollisimman suuren miesjoukon saa-
mista takaisin rintamalle. Pääsääntöisesti he
korostivat psyykkisesti oireilevien sotilaiden
pikaista saattamista rintaman taakse hoi-
toon. Vajaakuntoisia potilaita ei väkisin lä-
hetetty etulinjaan, ainakaan virallisen oh-
jeistuksen mukaan. Heille etsittiin tehtäviä,
joissa he saattaisivat parhaiten hyödyttää
sotivaa kansakuntaa tai joissa he ainakin
olisivat mahdollisimman vähän taakaksi.
Mutta arvioitaessa erityisesti posttraumaat-
tisen stressihäiriön suhteellisen vähäistä il-
menemistä suomalaisveteraanien parissa⁸⁶
on huomioitava, että sotapsykiatrit sysäsivät
pitkäaikaiset psyykkiset häiriöt sotilaiden
itsensä kontolle. Korvaushakemusten pieni
määrä ei kerro ongelman olemattomuudes-
ta – vaikeneminen traumaattisista sotakoke-
muksista liittyy syvään iskostettuun häpeän

kulttuurin ja veteraanien ahtaaseen liikku-
mavaraan ilmaista traumaansa. Tämän kult-
tuurin syntyyn sotapsykiatria vaikutti voi-
makkaasti.

Henkilökohtaisesti ahdas ja stigmatisoiva
sotapsykiatria voi herättää vastenmielisyyt-
tä, mutta tutkimuksellisesti olennaista on,
että se synnytti tietynkaltaista todellisuutta,
määritti sotilaiden ja veteraanien olemassa-
olon mahdollisuuksia sekä loi jännitteen
elettyjen, piinaavien sotakokemusten ja nii-
den kulttuurissa hyväksytyjen ilmaisumah-
dollisuuksien välille. ■

86. Tästä viitteessä 4 esitellyn keskustelun lisäksi ks.
esim. Seppo Hietanen et al. (1995) 'Sotakokemusten
jälkeiset traumaperäiset stressihäiriöt ja niiden aiheut-
taman haitan korvaaminen Suomessa', *Sotilaslääketie-
teellinen aikakauslehti* (70), 37–45; Airi Hautamäki &
Peter G. Coleman (2001) 'Explanation for low preva-
lence of PTSD among older Finnish war veterans:
social solidarity and continued significance given to
wartime sufferings', *Aging & Mental Health* (5), 165–
174.