

karttui seuraamalla uusinta kansainvälistä tutkimusta, verkottamalla alan huippuosaajin ja työskentelemällä alan huipputiedemiesten klinikoilla ja laboratorioissa. Hankittu tieto saatettiin kollegojen käyttöön matkakertomuksissa ja tieteellisissä artikkeleissa ja oppilaille tietoa levitettiin luennoilla.

Työn laajan monitieteisen perspektiivin mahdollisti osaltaan tekijän koulutus ja kokemus hoitotieteessä. Tekijä hallitsee erinomaisesti psykiatrian käsitteistön ja tautien terminologian. Työssä on kaksi osaa. Ensin analysoidaan psykiatrian tieteellistymistä, sen hoitomenetelmien kehittymistä ja tämän jälkeen uuden tiedon soveltamista käytäntöön pitkällä aikavälillä.

Työssä keskeisen sijan saavat seuraavat kysymykset: Mitkä sisäiset tekijät vaikuttivat suomalaisen psykiatriatieteen syntyyn ja kehitykseen? Minkälaisia vaikutteita suomalainen psykiatriatiede omaksui ulkomailta? Minkälainen merkitys suomalaisen psykiatriakunnan verkostoitumisella oli psykiatriatieteen kehitykseen? Tutkimuksen loppuosassa tekijä pyrkii selvittämään psykiatriatieteen uusimpien käytäntöjen ja hoitomuotojen soveltamista käytäntöön, esimerkkinä Niuvanniemen potilaiden sairaskertomukset. Lopuksi tekijä arvioi suomalaisen psykiatriatieteen teoreettista ja käytännön osaamista.

Analysoidessaan suomalaisen psykiatriatieteen juuria tekijän käytettävissä on ollut laaja kansainvälinen tieteellinen aikalaiskirjallisuus, jonka keskeiset teokset ovat Lapinlahden sairaalan niin kutsuttujen vanhojen kirjojen kokoelmassa. Lääkintöhallituksen arkistossa säilytettävät lääkärin matkakertomukset ja alan aikakauslehdissä julkaistut artikkelit ovat auttaneet tekijää jäljittämään uusien hoitomuotojen omaksu- mista ja suomalaisten lääkärin verkottumista alan kansainvälisiin

asiantuntijoihin. Kysymys siitä, miten uusimpia hoitomuotoja sovellettiin käytäntöön, selviää Niuvanniemen potilaiden sairaskertomuksista. Tämä aineisto valaisee paitsi hoitomuotoja myös lääkärin asenteita ja arvostuksia.

Tutkimuksessaan tekijä nojautuu osittain sosiaalisen pääoman ja innovaatioiden leviämisen teorioihin. Hän esittää käyttävänsä teorioita heuristisesti eli arvioi teoriaa suhteessa tutkimuskohteeseen. Tekijän metodina on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen analyysi. Hän tuntee erinomaisesti aikaisemman Suomessa tehdyn tutkimuksen ja käyttää hyväkseen kansainvälistä ruotsin-, saksan-, englannin- ja venäjänkielisiä tutkimusta.

Saksa oli suomalaisten psykiatrian asiantuntijoiden ensisijainen opintomatkojen kohde ja uusimmat hoitomuodot omaksuttiin vain vähäisellä viiveellä. Hirvonen on analysoinut monitasoisesti matkojen antia. Lapinlahden sairaalan kirja-aarteiden ja niiden käytön perusteella tekijä osoittaa, miten aktiivisesti suomalaiset lääkärit seurasivat psykiatrian kehitystä. Näiden niin kutsuttujen vanhojen kirjojen joukosta löytyivät psykiatriatieteen klassikot, joihin suomalaiset lääkärit olivat tutustuneet jo ennen opintomatkalle lähtemistä. Lapinlahden kirjastossa olivat esimerkiksi kaikki Emil Kraepelinin *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte* teoksen yhdeksän painosta samoin kuin hänen luentonsa.

Lääkietieteessä sairauksien tunnistaminen on ollut keskeisimpiä haasteita. Eri mielenhäiriöiden ja -sairauksien esiintymisestä vuosina 1897–1921 ja 1897–1930 laadituissa taulukoissa sairaudet luokiteltiin kuuteen eri ryhmään, joita olivat melankolia, mania ja maanisdepressiivinen psykoosi, dementia praecox, skitsofrenia, dementia paralytica. Tarkastellessaan mielisairauksien syiden lukumää-

Psykiatria- tieteen juuria etsimässä

Helena Hirvonen: Suomalaisen Psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden väitöskirja No 72, Itä-Suomen yliopisto 2014. 344 s. ISBN 978-952-61-1340.

Helena Hirvosen tutkimuksen kohteena on suomalaisen psykiatriatieteen kehityskaari osana eurooppalaista kehitystä. Hirvonen osoittaa, miten vahva yhteys suomalaisilla lääkäreillä oli psykiatrian keskeisiin keskuksiin, joista useimmat sijaitsivat Saksassa. Työssä nousevat esiin uusimman tiedon välittäjät, joiden sosiaalinen pääoma

räistä kehitystä tekijä pohdiskelee luokitusperusteita. Hän tekee johdopäätöksiä dementia praecox -skitsofreniaan sairastuneiden määrän kasvusta ja tulee siihen tulokseen, että Emil Kraepelinin käyttöön ottama kaksijakoinen luokitus johti skitsofreniaan sairastuneiden määrän kasvuun. Ansiokasta on myös tekijän pohdinta tunteettomien syiden osalta ja erityisen mielenkiintoisia ovat taulukot perinnöllisten syiden osuudesta eri mielisairauksissa. Lääkintöhallituksen tilastoista selviää, että vuosina 1887–1926 selitettiin psykologisilla syillä keskimäärin vain 1–5 prosenttia mielisairauksiin sairastuneista. Usko perinnöllisyyden ja mielisairauksien yhteyteen vahvistui 1920-luvulla, vaikka yhteyttä ei pystytty todistamaan.

Niuvanniemen potilaiden sairauskertomuksista selviää, että Suomessa luotettiin saksalaiseen lääketieteeseen ja uskottiin somaattisiin syihin, jopa 1960-luvulle saakka. Mielisairauksien syitä etsittiin myös yhteiskunnallisista muutostavaiheista ja kriiseistä. Näitä olivat muun muassa sisällissota, joka vaikutti vuosien päästä mielenterveyteen. Kuudella prosentilla Niuvanniemen joutuneista oli vuosina 1918–1920 sairastumisen virallisenä syynä pelästyminen ja mielenliikutukset.

Hirvonen analysoi eristyksen ja pakkopaidan, makuuhoidon, verkon käytön, kylpy- ja käärehoitojen käyttöä hoitomuotona samoin kuin erilaisten lääkkeiden käyttöä eri sairauksissa. Suomessa pyrittiin Saksan mallin mukaan luopumaan pakkokeinoista, esimerkiksi eristyksistä. Saksan mallin mukaan myös uskottiin yleisesti kylpy- ja vesihoidojen tehoon.

Hirvonen on analysoinut monitasoisesti matkojen antia. Ulkomailla saadut kokemukset olivat merkittäviä päätettäessä erilaisista hoidoista kentällä. Niuvanniemen sairauskertomusaineiston pohjalta Hirvonen osoittaa, minkälaisia

uusia hoitomuotoja sovellettiin suomalaisessa mielisairaanhoidossa pitkällä aikavälillä ja minkälaisia viiveitä uusien hoitomuotojen soveltamisessa esiintyi. Uusia lääkkeitä otettiin käyttöön, mutta kaikkia mielisairauksia, kuten skitsofreniaa ja psykoosia ei pystytty parantamaan – Hirvosen sanoin ”ei edes ulkomaisten sairaaloiden klinikoilla”.

Sairauksien tunnistaminen ja luokittelu on yksi vaikeimpia tehtäviä. Tekijä hallitsee tautien terminologian ja sen muuttumisen ja esittää graafien ja taulukkojen avulla virallisen tilaston tietoja eri mielenhäiriöiden ja -sairauksien esiintymisestä tutkimusperiodilla. Tekijä toteaa, että mielisairauksia ei pystytty yksimielisesti ja tarkasti nimeämään edes psykiatriatieteen johtavissa maissa.

Jokainen tieteenala rakentuu aluksi pienin askelin, mutta jo 1800-luvun puolivälissä Suomessa tehtiin väitöskirjoja, jotka todistivat suomalaisten tutkijoiden laadusta. Tällainen oli muun muassa Anders Thiodolf Saelanin väitöskirja *Om sjelfmordet i Finland i statistiskt och rättsmedicinist afseende* vuodelta 1864 ja vuonna 1870 ilmestynyt Axel Hjalmar Ilmonin tutkimus *Historiska anteckningar om melankoli samt läran om densamma enligt äldre och mofdeltida författare*.

Voimme kysyä, oliko Suomi sitenkään niin jäljessä. Suomalaiset psykiatrian asiantuntijat, lääkärit ja sairaanhoitajat seurasivat aktiivisesti uusinta tietoa ja verkottuivat keskieuropalaisten, erityisesti saksalaisten tutkijoiden kanssa. Psykiatriatieteen merkkipaaluja Suomessa olivat kliinisen opetuksen järjestäminen 1893–1894 ja dosentuurin perustaminen 1894. 1800-luvulla riehuneet tarttuvut sukupuolitaudit vaikuttivat kuitenkin siihen, että psykiatria jäi hetkellisesti toissijaiseksi kehityskohdeksi. Psykiatria toivotti professuuri jäi toiseksi, sillä sukupuoli-

tautiopin professuuri perustettiin ensin. Lopulta vuonna 1906 Helsingin yliopistoon perustettiin psykiatrian ylimääräinen professuuri, joka vakinaistettiin vuonna 1921.

Psykiatrian professuurin ensimmäinen hoitaja oli Christian Sibelius, jolla oli erinomaiset verkostot ennen muuta saksalaisiin tutkijoihin. Verkostoista ja suomalaisten hankkiutumisesta uusimman tietäytön äärelle kertoo Emil Homénin opiskelu Pariisissa Jean Martin Charcotin oppilaana. Christian Sibelius ja hänen seuraajansa Harald Fabritius olivat puolestaan Homénin oppilaita. Näille uusimman tiedon soveltajille, kuten Niuvanniemen lääkäriin pitkään työskennelleelle Ernst Thermanille olisi toivonut työssä näkyvämpää roolia jo disposition tasolla. Merkittävää on, että vaikka tieteellisillä seuroilla oli yhteyksiä toisiin ulkomaisiin tieteellisiin seuroihin ja vaikka tieteellisten julkaisujen vaihtosuhteet toimivat erinomaisesti, verkottuminen tapahtui yksilöiden – ei instituutioiden kesken.

Uudet hoitomenetelmät ja lääkkeet otettiin käyttöön maksimisaan vuoden viiveellä. Esimerkiksi barbituraattien käyttöön ottamisessa Suomi oli ensimmäisten joukossa. Toisaalta vahvat esikuivat ja koulukunnat hidastivat alan kehitystä. Tällainen esimerkki löytyy psykoanalyysistä, josta oltiin kiinnostuneista varsin myöhään, sillä Emil Kraepelinin vaikutus eli vahvana aina 1920-luvulle saakka. Niuvanniemen sairaalan aineistoista olisi ehkä saanut myös tietoa hoitoon lähettävien lääkärin lausunnoista. Mielenkiintoisia ovat itse lomakkeet, erityisesti kysymysten luonne. Tämä olisi kuitenkin vaatinut kohtuuttoman paljon työtä.

MARJATTA HIETALA
TAMPEREEN YLIOPISTO