

Tuomas Laine-Frigren

Sotainvalidien aivovammat ja niiden kuntoutus 1940-luvun Suomessa

Suomalainen sotilas aina rauhallisena, harvoin valittavana, paljon kärsivänä ja aina lääkäriin luottavana potilaana on mitä ideaalisin hoidon kohde.¹

Elokuussa 1942 psykologi Niilo Mäen luo tuotiin hiljainen mies. Jyväskyläläinen vänrikki Pauli Koskinen oli pahasti haavoittunut miinan räjähdettyä Suurlahdessa 25. heinäkuuta. Osterjärven kenttäsairaalaan kiikutettua Koskista pidettiin menetettynä miehenä. Avohaava kaulassa vuoti runsaasti verta ja tajuton mies päätettiin ylilääkärin päätöksellä siirtää kuolevien joukkoon. Mutta tilanne eli vielä: ”kun sitten lotta Maire Pöyhö tuli yövalvojaksi, kävi hän katsomassa päivän uhreja huomasi hän vänr. Koskisen vielä korisevan ja niin lopun yötä puhdisti kaulassa olevaa haavaa, joka muuten olisi pian tukehduttanut.”²

Miehen puhumattomuuden tulkittiin aluksi johtuvan ”vähäverisyydestä”. Vähitellen totuus paljastui, kun potilaan tukkaa harjanneen hoitajan kampa oli ”osunut pieneen sirpaleeseen” kallon pinnalla – ongelman syyksi alkoi hahmottua

aivovamman aiheuttama puhekyvyn menetys.³ Osterjärveltä Äänisen pohjoisrannoilta Koskinen kuljetettiin ensin lentokoneella Äänislinnaan Suomen Punaisen Ristin (SPR) hoiviin ja sieltä Helsingin koelyleeseen, jossa toimi aivovammoihin erikoistunut, kallokellariksi kutsuttu tutkimus- ja kuntoutusyksikkö.⁴ Siellä Koskinen tutustui ”Maisteri Mäkeen”, joka ryhtyi kuntouttamaan puhe-, kirjoitus- ja laskutaitonsa menettänyttä miestä.⁵

Suomalaisen psykologian monitoimimies Niilo Mäki (1902–1969) oli perehtynyt kuntoutuksen neuropsykologiaan ensimmäisen kerran opiskellessaan 1920-luvun lopulla Frankfurt am Mainissa, jossa hän osallistui maailmansodan aivoinvalidien kuntoutukseen yhdessä psykiatri Kurt Goldsteinin (1878–1965) ja psykologi Adhémar Gelbin (1887–1936) kanssa.⁶ Heidän holistiseen ajatteluunsa kuului optimistinen suhtautuminen terapian mahdollisuuksiin sekä aivovammapotilaan oman motivaation ja tunne-elämän korostus osana kuntoutusprosessia.⁷ Mäki kotoutti tätä ajattelua suomalaiseen ympäristöön.⁸

1. Jaakko S. Aalto, Havaintoja ja kokemuksia kenttäsairaalan toiminnasta Suomen Itä-Karjalan rintamalla. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 5–6/1945, 164.
2. Jyväskylän yliopiston avoimen tiedon keskuksen tiedemuseo, Niilo Mäen arkisto (JYM NMA) A 3743:28, Pauli Koskisen aineisto, Selonteko Niilo Mäelle 18.8.1946.
3. Ibid.
4. Olli Niiranen, *Sotavammassairaalaan – Kaunialaan. Muistitietokokoelma aivo- ja selkäydinvammaisten sotainvalidipotilaiden ja henkilökunnan kertomana*. Sotainvalidien Veljesliitto 1983, 17.
5. Vaikeavammaisesta tunnustetuksi kuvanveistäjäksi. Katkelmia Pauli Koskisen merkillisestä elämäntarinasta. *Työn voima* 5.11.1958.
6. Mäki julkaisi Frankfurтин kokemusten pohjalta vuonna 1927 hahmopsykologisessa *Psychologische Forschung* -lehdessä artikkelin, joka käsitteli ”potilas Sch:n” visuaalista agnosiaa. Vuonna 1978 *Journal of Biological Psychology* julkaisi artikkelin englanniksi. Ks. Veijo Virsu, Niilo Mäki ja potilas Sch. *NMI Bulletin* 3/2010. Ks. myös Niilo Mäki, Maailmansodan muistoja. Aivoinvalidi Sch. – tietämättään kuuluisuus. *Vapaussodan invalidi* 1.1.1932 (juhlanumero), 66–68.
7. U. Poser, J. A. Kohler & P. W. Schonle, Historical review of neuropsychological rehabilitation in Germany. *Neuropsychological Rehabilitation* 6:4 (1996), 257–278.
8. Gelbin ja Goldsteinin työ oli Suomessa tunnettua 1920-luvun puolivälistä lähtien sekä kirjallisuuden että henkilökohtaisen kontaktien kautta. Gelbin ja Goldsteinin instituutissa vierailivat ainakin Eino Kaila, Ragnar Granit ja Yrjö Reenpää. Ks. Niilo Mäki, Hjärnskadorna och den psykologiska forskningen. *Nordisk Psykologi* 1 (1949), 18.

Pauli Koskinen oli yksi 500 sotavammaisesta afasiapotilaasta, joita Mäki kuntoutti yhdessä apulaistensa kanssa vuosien 1941–1948 välisenä aikana.⁹ Koskisesta tuli sodan jälkeen tunnettu kuvataiteilija, jonka selviytymistarinaa käytettiin esimerkkinä persoonallisesta sinnikkyydestä ja suomalaisen sotainvalidihuollon mallikkaasta toiminnasta.¹⁰ Samalla hän oli yksi tuhansista aivoinvalidista, joiden 1940–1950-luvun kokeuksista ja arjen kamppailuista tiedämme vielä vähän.¹¹ Tutkimuksessa ei ole myöskään juurikaan käsitelty syvällisemmin sotainvalidien kuntoutustyön ideologeja ja tekijöitä, kirjallisuudessa usein lääkäreitä, jotka työnsä ohella hälvensivät aivoammoista kärsiviin liittyviä ennakkoluuloja.¹²

Tämä artikkeli käsittelee talvi- ja jatkosodassa päähän haavoittuneiden sotilaiden psykologista ja sosiaalista kuntoutusta 1940-luvun lääketieteellisen ”jälleenrakentamisen” kontekstissa. Tärkeimmät lähdeaineistoni ovat Mäen tieteelliset julkaisut ja käsikirjoitukset¹³ sekä Jyväskylän yliopiston tiedemuseossa säilytettävään Niilo Mäen arkistoon sisältyvä potilasaineisto.¹⁴ Tarkastelen erityisesti Mäen potilastyötä, kuntoutusprosessia ja sitä ohjaavaa ”hoitoideologiaa”.¹⁵ Ajattelen Mäen ja aivoammaisten veteraanien välisen suhteen kohtaamisena, johon psykologi toi mukanaan oman ajattelunsa, asiantuntijavalanssa (ja yksilöllisyytensä) ja potilas oman kehoallisen ja sosiaalisen kokemuksensa. Myös ajan-

kohdan terveystieteellisyys koskevat ihanteet ja normit vaikuttivat hoidon päämääriin.¹⁶

Teresa L. Scheidin mukaan hoitoideologia (*treatment ideology*) legitimoitui hoitokäytäntöjä ja tuottaa potilaan tietyn problematiikan määrittämänä yksilönä.¹⁷ Hoitoideologiaan vaikuttavat sekä ihmismieltä ja käyttäytymistä selittävät teorit että kulttuuriset oletukset ja institutionaalis-yhteiskunnalliset päämääräasettelut, jotka kaikki yhdessä ohjaavat potilastyötä. Tässä artikkelissa lähden siitä, että hoitoideologia rakentui myös kohtaamisissa potilaiden kanssa. Tällainen näkökulma on mielekäs yhtäältä siksi, että ympäröivän yhteiskunnan vammaisuutta ja toimintakykyä koskevat asenteet ja instituutiot vaikuttivat myös potilaan käsitykseen itsestään ja muuttuivat näin osaksi potilassuhdetta.¹⁸ Toiseksi ajatus kohtaamisista on tieteenhistoriallisesti kiinnostava, sillä 1940-luvulle tultaessa Suomessa ei ollut neuropsykologian perintöä saatikka kokemusta massamittaisesta sodan uhrien huollosta. Aivoammaisten kuntoutus oli paitsi terapiaa myös empiiristä tutkimusta, jonka subjektien parissa vietetyistä monista hetkistä kertovat Mäen tunnontarkat hoitopäiväkirjamerkinnot. Lääketieteellisen ja psykologisen ulottuvuuden ohella kuntoutus sisälsi vahvan sosiaalisen elementin, jonka ytimessä oli kysymys vaikeasti vammautuneiden sopeuttamisesta sodanjälkeiseen yhteiskuntaan. Näin tutkimukseni kytkeytyy laajempaan keskusteluun siitä, miten lääketieteen, tässä

9. Niilo Mäki, 500 kielipotilasta. Aivoinvalidien kielellinen jälkihoito jatkuu vielä. *Suomen Punainen Risti* (ylipainos) 5/1948.
10. JYM NMa, A3743:28, Pauli Koskisen aineisto.

11. Vuonna 1958 aivoammaisten lukumääräksi arvioitiin n. 5000. Vuonna 1971 Aivoinvalidit ry:n rekisterissä oli 6498 sotien aikana vammautunutta henkilöä. Ks. Aivoammaista ei paranneta pelkästään kirurgin veitsellä. *Suomen Sosiaalidemokraatti* 10.6.1958. Kalle Achté, Jouko Lönnqvist & Eero Hillbom, *Suicides following war brain-injuries*. Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum 225. Munksgaard 1971, 14.

12. Aivoammaista ei paranneta pelkästään kirurgin veitsellä. *Suomen Sosiaalidemokraatti* 10.6.1958; Aivoammaisten hoidon asiantuntijat koolla. *Helsingin Sanomat* 8.6.1958.

13. Mäen tuotannosta kattava bibliografia löytyy täältä: <https://www.nmi.fi/fi/niilo-maki-1902-1968/niilo-maen-bibliografia> (17.9.2018).

14. Potilasaineistojen mahdollisen arkaluontoisuuden ja toisaalta aineiston tarkistettavuuden varmistamiseksi olen päättänyt käyttämään henkilökohtaisiin potilaskansioihin viitattaessa koodinimiä. Koodinimien avain on sekä tekijän että arkiston säilyttäjän hallussa. Erityiskiitos Niilo Mäen kokoelmaan perehdyttämisestä, toimivasta tutkimusympäristöstä ja kokoelmaan sisältyvän potilasaineiston eettisesti kestävään käyttöön ohjaamisesta kuuluu Mirva Tapperille ja Jyväskylän yliopiston avoimen tiedon keskuksen tiedemuseon henkilökunnalle.

15. Hoitoideologian käsitteestä ks. Teresa L. Scheid, *Tie a Knot and Hang On. Providing Mental Health Care in a Turbulent Environment*. Routledge 2004, 43–44.

16. Terveystieteellisyys käsitteestä ks. Minna Harjula, *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveystieteellisyys ja terveystieteellisyys Suomessa 1900-luvulla*. Tampere University Press 2015, 17–19; Heli Leppälä, Work and Citizenship in the Finnish Post-War Disability Policy. *Social History of Medicine* 27:1 (2014), 145–147.

17. Scheid 2004, 43–44.

18. Ks. Julie Anderson & Ana Carden-Coyne, Enabling the Past. New Perspectives in the History of Disability. *European Review of History* 14:4 (2007), 447–457.

erityisesti psykiatrian ja psykologian ekspertit ovat reagoineet sotiin ja niiden seurauksiin, minkälaisia medikaalis-yhteiskunnallisia rooleja he ovat omaksuneet ja miten heidän diagnoosinsa ja hoitokeinonsa ovat rakentuneet.¹⁹

Suomalaisen psykologian historiassa Niilo Mäki on pitkään ollut marginaalinen hahmo. Turun yliopistosta Eino Kailan oppilaana Saksaan lähtenyt Mäki oli kuitenkin ajan suomalaisessa akateemisessa ympäristössä poikkeuksellisen kansainvälinen ja monialainen toimija. Mäki toimi jonkin aikaa Greifswaldin yliopiston suomen kielen lehtorina, minkä jälkeen hänelle avautui mahdollisuus jatko-opintoihin Yalen yliopistossa. Yhdysvalloissa Rockefeller-stipendiaattina vietetty aika (1932–1933) oli käännteentekä. Vuoden aikana kolmekymppinen psykologi osallistui antropologi Edward Sapirin (1884–1939) johtamaan kansainväliseen *Impact of Culture on Personality* -seminariin²⁰ ja vieraili monissa psykologiaa soveltavissa laitoksissa.²¹ Hän tutki New Mexicon alkuperäiskansojen kouluoloja keräten samalla aineistoja vasenkätisyyden neuropsykologiaa käsittelevään väitöskirjaprojektiinsa.²²

Yhdysvaltain kokemustensa johdosta Mäki alkoi nähdä persoonallisuuden ja sen patologiat sosiaalisen, kulttuurisen ja biologisen yhteisvaikutuksena. Tämä oli 1930-luvun Suomessa harvinaista.²³ Yhdysvaltalaisista kasvatustieteistä omaksuttuun *case study* -metodiin yhdistyi kiinnostus eri tavoin poikkeuksellisten yksilöiden kasvatuksen ja ohjauksen psykologiaan sekä klii-

nisessä työssä jo Saksassa opittu pyrkimys kuvata mahdollisimman tarkkaan yksilöä ja hänen tapauksensa erityispiirteitä. Näistä lähtökohdista Mäki oli alusta lähtien mukana, kun aivovammaisten huoltoa ryhdyttiin Suomessa suunnittelemaan talvisodan jälkeen.²⁴ Tuohon aikaan ammatinvalintapsykologina työskennellyt Mäki sai syksyllä 1941 tehtäväkseen psykologis-pedagogisen yksikön perustamisen SPR:n sotasairaalaan ja toimi tässä tehtävässä päätoimisesti vuoteen 1948 asti.²⁵

Uhreja ja rajanvetoja

Elaine Scarry on todennut, että sodan perimmäinen tarkoitus on aiheuttaa uhreja. Siksi sodan rikkomat kehot ja mielet eivät ole vain taistelun tuoksinassa syntyneitä sivutuotteita – ne ovat sodan lähtökohta ja lopputuote.²⁶ Sodissa haavoittuneiden kokemuksen on siis kuuluttava sotahistorian ytimeen. Vaikka taisteluissa ruhjoutuneita ihmisiä on ollut aina, nationalismin aikakauden massamittainen mobilisaatio ja erityisesti 1900-luvun suursodat kasvattivat huomattavasti sekä sotainvalidien määrää että yhteiskunnallista näkyvyyttä. Oma osansa tässä kehityksessä on ollut yleis- ja sotiläkäetieteen kehityksellä, jonka seurauksena haavoittuminen johti aikaisempaa harvemmin kuolemaan.²⁷

Sotainvalidien julkiseen statukseen on vaikuttanut myös Ilona Kemppaisen kuvaama nationalistinen logiikka, joka tekee uhrista kansakunnan rakentajan ja ylevöittää kuoleman ja kärsimyk-

19. Toisen maailmansodan osalta ks. esim. Svenja Goltermann, *The War in Their Minds. German Soldiers and Their Violent Pasts in West Germany*. University of Michigan Press 2017; Ana Antić, Heroes and Hysterics. "Partisan Hysteria" and Communist state-building in Yugoslavia after 1945. *Social History of Medicine* 27:2 (2014), 349–371; Frank Biess, *Homecomings. Returning POWs and the Legacies of Defeat in Postwar Germany*. Princeton University Press 2006, 70–94; Rebecca Jo Plant, *The Veterans, His wife and Their Mothers. Prescriptions for Psychological Rehabilitation after World War II*. *American History* 85 (1999), 1468–1478.

20. Edward Sapir, *The Psychology of Culture. A Course of Lectures*. Toimittanut Judith T. Irvine. Mouton de Gruyter 2002, 5.

21. JYM NMa, A3743:41, USA:n intiaanesta, Kirje Niilo Mäelle Norfolkin vankilakoloniasta 29.7.1933; JYM NMa, A 3743:9, Englanninkieliset ja Amerikasta kirjoitetut kirjeet, James S. Plantin kirje Niilo Mäelle 1.5.1933.

22. Väitöskirja ei koskaan valmistunut, opettaja Kailan lukuisista kehoituksista huolimatta.

23. Antero Kiianmaa & Veijo Pulliainen, Niilo Mäki ja soveltavan psykologian alku Suomessa. *Psykologia* 24 (1989), 172–173. Mäen sosiaalipsykologinen ajattelu nousi esille muun muassa *Pidot Tornissa* -keskustelukirjan kansanluonteesta käydyssä sananvaihdoissa. Ks. Heikki Kokko, *Sivistyneistön suomalaisuus ihmiskäsityksen murroksessa. 1930-luvun kulttuurikriisi suomalaisen sivistyneistön kulttuurisen identiteetin kriisinä*. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto 2006, 95–98.

24. JYM NMa, DUO 4323, Sekalaisia aineistoja, Niilo Mäen kirje Yrjö Reenpäälle 1.6.1940.

25. Kiianmaa & Pulliainen 1989; Petteri Pietikäinen, Finland. Teoksessa David M. Baker (toim.) *The Oxford Handbook of the History of Psychology*. Oxford University Press 2012, 220–221; Antti Tapaninen, Kokeellisen psykologian alkuvaihe ja ammatinvalinnanohjaus. *Psykologia* 52:2–3 (2017), 113.

26. Elaine Scarry, Injury and the Structure of Modern War. *Representatio* 10 (1985), 1–21.

27. David A. Gerber (toim.) *Disabled Veterans in History*. University of Michigan Press 2012, 2; Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity*. Fontana Press 1999, 360–363, 652.

■ Kuva 1. Nuori Niilo Mäki. Lähde: Jyväskylän yliopisto / Avoimen tiedon keskus, tiedemuseo.

sen osaksi isänmaan ylihistoriallista tarinaa.²⁸ Suomessa tätä ilmensivät kunniavelan ja annetun uhrin käsitteet, joilla sekä perusteltiin siviilinvalidien huollosta erillisen sotainvalidihuollon tarvetta että rakennettiin moraalisesti yhtenäistä sota-ajan rintamaa.²⁹ Kuten aikaisempi tutkimus on korostanut, Suomessa erityisesti ruumiillisesti vammautuneiden veteraanien huolto koettiin varsin yksimielisesti kunniavelan kaltaisena velvollisuutena ja heitä koskeva lainsäädäntö pyrittiin yleiseen länsimaiseen tapaan hoitamaan nopeasti kuntoon sodan jälkeen. Sotainvalidien Veljesliitolla (per. 1940) oli tässä vahva rooli.³⁰

Veljesliiton rooli sodassa vammautuneiden omana etujärjestönä ja laaja-alaisena yhteiskunnallisena toimijana oli eittämättä hyvin merkittävä.³¹ Nähdäkseni järjestökeskeinen, saavutuksia korostava tulkinta kuitenkin esittää sotainvalidien joukon liian yhtenäisenä ja tehdyt ratkaisut liian ongelmattomina, häivyttää marginaalisempia kokemuksia ja sotainvalidien sekä heidän läheistensä kokemia arjen kamppailuja.³² Onkin syytä kysyä, missä määrin julkiset tavat puhua sotainvalideista, Suomessa ja muualla, ovat vastanneet vammautuneen ihmisen omakuvaa, johon on saattanut sisältyä esimerkiksi vahvoja häpeän tai katkeruuden tunteita.³³ Kuten kansainvälinen alan tutkimus osoittaa, sotainvalidien asema on vaihdellut sodanjälkeisissä yhteiskunnissa huomattavan paljon kulttuurista ja historiallisesta tilanteesta toiseen – paikoin sotainvalidit ovat, huolimatta julkisista tuenilmauksista, kuuluneet



28. Ilona Kempainen, Kuolema, isänmaa ja kansalainen toisen maailmansodan aikaisessa Suomessa. Teoksessa Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.) *Ihminen sodassa*. Minerva 2006, 240.

29. Helene Laurent, World War II and the Emerging Social State. Social Policy, Public Health and Citizenship in Wartime Finland. Teoksessa Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.) *Finland in World War II. History, Memory, Interpretations*. Brill 2012.

30. Kaarle Sulamaa, "Himmetä ei muistot koskaan saa." Veteraanien järjestäytyminen ja muutokset muistamisen mahdollisuuksissa. Teoksessa Tiina Kinnunen & Ville Kivimäki (toim.) *Ihminen sodassa*. Minerva 2006, 298; Ari Uino, *Sotiemme veteraanit. Rintamalta rakentamaan*. SKS 2014, 125, 191–199; Tuomas Hoppu, *Sotainvalidit edellä käyden – vammoista huolimatta. Sotainvalidien Veljesliitto 75 vuotta*. Sotainvalidien Veljesliitto 2015.

31. Paikallinen näkökulma Sotainvalidien Veljesliiton laaja-alaiseen toimeliaisuuteen, ks. Tuomas Laine-Frigren (toim.) *Kiveen Hakattu. Jyväskylän seudun sotainvalidit 1940–2010*. Jyväskylän seudun Sotainvalidit 2010.

32. Ks. esim. Irmeli Hännikäinen, *Vaimot sotainvalidien rinnalla. Elämäntehtävänä selviytyminen*. Gaudeamus 1998.

33. Vammaisen kehon herättämistä tunteista ja tuntemuksista ks. Rosemary Garland Thompson, *Extraordinary Bodies. Figuring Disability in American Culture and Literature*. Columbia University Press 1997.



yhteiskunnan hyljeksittyjen joukkoon.³⁴ Suomalainen sotainvalidien historian tutkimus on voittopuolisesti organisaatio- ja instituutiokeskeistä eikä sosiaalhistorian tai kokemushistoriallisen tutkimusotteen mahdollisuuksiin ole oikein osattu tarttua.³⁵ Vammaishistorian (*disability history*) näkökulmasta sotainvalidien kokemukset eivät merkityksellisty ainoastaan suhteessa kulloinkin koettuun sotaan vaan myös osana terveyden, sairauden ja poikkeavuuden sosiaali- ja kulttuurihistorian pidempää jatkumoa.

Toisen maailmansodan suomalaiset aivoinvalidit olivat osa laajaa sodassa vammautuneiden ryhmää, jonka sisällä mahdollisuudet hoitoon ja

■ Kuva 2. Aivovammasairaalassa. Lähde: Jyväskylän yliopisto / Avoimen tiedon keskus, tiedemuseo.

hoivaan vaihtelivat suuresti sosioekonomisista, maantieteellisistä ja kulttuuris-arvomaailmalisista syistä. Siinä missä psyykkisen trauman todellisuus oli suomalaisille psykiatreille miltei mahdoton hyväksyä ilman viittausta yksilön persoonallisuudessa vaikuttavaan rakenteelliseen syhyyn, fyysisen trauman aiheuttamat muutokset olivat helpommin käsitettäviä. Suomessa psyykkistä traumaa ei tunnustettu sosiaalitukiin oikeut-

34. Gregory Weeks, *Fifty years of pain. The History of Austrian Disabled Veterans after 1945*. Teoksessa David A. Gerber (toim.) *Disabled Veterans in History*. University of Michigan Press 2012, 229–250. Kerjäläisinvalidien alakulttuureista Neuvostoliitossa ks. Mark Edele, *Soviet Veterans of the Second World War. A Popular Movement in an Authoritarian Society, 1941–1991*. Oxford University Press 2008, 93. Sotainvalidien ultranationalismista 2000-luvun Turkissa ks. Salih Can Açıksöz, *Sacrificial Limbs of Sovereignty. Disabled Veterans, Masculinity, and Nationalist Politics in Turkey*. *Medical Anthropology Quarterly* 26:1 (2012).

35. Tärkeä yleisesitys on Markku Honkasalo, *Suomalainen sotainvalidi*. Otava 2000. Sosiaalhistorian mahdollisuuksista ks. esim. Daniel Blackie, *Disabled Revolutionary War Veterans and the Construction of Disability in the Early United States, c. 1776–1840*. Helsingin yliopisto 2010; Ana Carden-Coyne, *The Politics of Wounds. Military Patients and Medical Power in the First World War*. Oxford University Press 2014; Antti Malinen, *Perheet ahtaalla. Asuntopula ja siihen sopeutuminen toisen maailmansodan jälkeisessä Helsingissä 1944–1948*. Väestöliitto 2014, 202–207, 223–224, 255–259, 296–297; Antti Malinen & Tuomo Tamminen, *Jälleenrakentajien lapset*. Gaudeamus 2017, 143–154, 443–449.

tavaksi vammaksi.³⁶ Aivovamma puolestaan oli sekä lääketieteellisesti että sosiaalisesti kompleksi rajatapaus. Se aiheutti väsymystä, ajatus- ja käsityskyvyn hidastumista, kielen ja puhekyvyn häiriöitä, päänsärkyä, jopa epilepsian kaltaisia kouristuskohauksia. Joskus aivovamma muutti ihmisen käyttäytymistä ja tunne-elämää radikaalisti – usein läheisten kannalta odottamattomasti.³⁷ Kuten L. Stephen Jacyna ja Stephen T. Casper kirjoittavat, neurologinen sairaus iskee modernin länsimaisen ihmisen hermokeskukseen: sosiaaliseen identiteettiin ja yksilölliseen kompetenssiin.³⁸

Vaikkapa yksikäsitteysteen nähden aivovamma oli vaikea ymmärtää ja näkymätöntä vammaa kantaneet saatettiin leimata mielisairaksi, vaaralliseksi tai jopa teeskentelijöiksi.³⁹ Sekä sotainvalidien edunvalvojat että asiantuntijat pyrkivät taistelemaan leimakirveitä vastaan. Erityisesti Mäki toi sekä asiantuntijafoorumeilla että suuremmalle yleisölle tarkoitetuissa julkaisuissa esille jo 1800-luvun klassisen afasiadiskurssin keskiössä olleen teesin, jonka mukaan tämän tragedian ytimessä oli kielitaitonsa ja puhekykynsä kadottanut, mutta muuten täysjärkinen ihminen.⁴⁰ Esimerkiksi aivoinvalidin työkykyä epäillyttä työnantajaa hän muistutti, että työkalua merkitsevän *sanan* unohtaminen ei afasian kohdalla tarkoittanut välttämättä sitä, että ”potilas oli unohtanut itse asian”.⁴¹

Kuten *Keski-Suomen Sotainvalidi* kirjoitti vuonna 1948, ”kallovammainen” ei ollut ”järjenjuoksultaan abnormi” tai ”yhteiskunnalle hyödytön olento”.⁴² Samasta syystä Sotainvalidien

Veljesliiton alainen Aivoinvalidit ry. tyrmäsi jäsenistöstä nousseen ajatuksen oman tunnuksen käytöstä, sillä yhdistys halusi välttää ”psykiatrista leimaa”.⁴³ Toisaalta tähän sisältyi selkeä eronteko neurootikkoihin, psykopaatteihin ja ”rakenteellisesti” heikkoihin – mielenterveysongelmaan liittyi Suomessa vahva holhouksenalaisuutta ja laitostamista viestivä stigma. Kuten Ville Kivimäki on todennut, potilaiden ja heidän omaistensa oli yleensä helpompi vastaanottaa fysiologinen selitys kuin joutua tekemisiin mielenvikaisuuden kanssa.⁴⁴ Tämä eronteko nousi esille myös Neuvostoliiton suurhyökkäyksen aikaan kesäkuussa 1944, kun Veljesliitossa kannettiin huolta aivovamman saaneiden sotilaiden alentuneesta paineensietokyvystä. Kenttätuomioistuinten oli karkuruustapauksessa ymmärrettävä, että aivovammaisia ei tullut ”hermostumisen” vuoksi tuomita.⁴⁵

Myös sotainvalidien edunvalvojat rakensivat raja-aitaa henkisesti ja fyysisesti traumatisoituneiden välille. Näin esimerkiksi Veljesliiton toiminnanjohtaja Kurt Jansson hämmästeli Yhdysvaltain vierailullaan (1950) maan avokätistä suhtautumista sodassa ”hermojärkytyksen” saaneiden elinkorkoon. Jansson totesi pisteliääseen sävyyn, että suurin osa ”tomahtaneista” oli sairastunut ”jo ennen kuin joukkojenkuljetusalus jätti Amerikan rannikon” – hän siis väitti sota-ajan suomalaisen psykiatrian valtavirtaa mukailleen, että nämä sotilaat olivat mieleltään ”abnormeja” jo ennen sotaa, eikä sota siten ollut heidän invalideettinsa ensisijainen syy.⁴⁶

36. Ville Kivimäki, *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista 1939–1945*. WSOY 2013, 266–267. Tilanne oli samankaltainen myös Neuvostoliitossa ja Saksassa. Anna Krylova, ”Healers of Wounded Souls” *The Crisis of Private Life in Soviet Literature, 1944–1946*. *The Journal of Modern History* 73:2 (2001), 317; Biess 2006, 70–94. Kuten Kivimäki toteaa, vasta Matti Pontevan väitöskirja (1977) käynnisti Suomessa isomman keskustelun sotaperäisistä psyykkisistä traumoista.

37. Eero Hillbom, Aivovammaisten parantamisesta ja kuntouttamisesta. *Duodecim* 4/1961.

38. L. Stephen Jacyna & Stephen T. Casper, *Neurological Patient in History*. University of Rochester Press 2012, introduction. Tunteiden ”sijainnista” ihmisessä ks. Fay Bound Alberti, *Matters of the Heart: History, Medicine, and Emotion*. Oxford University Press 2014, 143, 151–152.

39. JY NMa, DUO 4323, *Psykologia*, Esko Kosusen radioesitelmä 31.1.1955. Kuten Tuomas Hoppu kirjoittaa, ”näkyvämmistä” vammoista saadut korvaukset ja kuntoutusmatkat saattoivat herättää naapureissa kateutta. Hoppu 2015, 162.

40. Erinomainen aate- ja oppihistoriallinen tutkimus afasian käsitteestä ja sen rakentumisesta 1800-luvun Euroopassa on Heini Hakosalo, *On Speaking Terms. Scientific Boundary Work and the Discovery of Aphasia, 1861–1874*. University of Oulu 2006.

41. Mäki 1948. Ks. myös Anu Klippi et al. (toim.) *Afasia. Aikuisten kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Gaudeamus 207, 128–130. Vaikeus löytää sanoja on afasian tunnetuin ja tyypillisin oire.

42. 5000 sotainvalidia tarvitsee vielä ammattikoulutusta. *Keski-Suomen Sotainvalidi* 2/1948.

43. Jaakko J. Ranta-Knuutila, *Sodan aivovammaiset*. Sotainvalidien Veljesliitto 1992, 23.

44. Kivimäki 2013, 270.

45. Hoppu 2015, 97–98.

46. *Sotainvalidien Tiedotuslehti* 7.10.1950, 5. Toisenlaistakin ajattelua esiintyi. Esimerkiksi Veljesliiton naisjaostojen neuvottelupäivillä 1948 esitelmöineen Mervi Ahlan mielestä henkisen järkytyksen olisi pitänyt oikeuttaa invalideettina.

Vallitsevat ihmis- ja kansalaisuuskäsitteet ja kulttuuriset normit vaikuttivat siihen, miten sodan haavoittamista puhuttiin. Julkisuudessa sotainvalidin ihanteeseen kuului moraalinen suoraselkäisyys, sopeutumiskyky ja itsensä voittaminen. Suomalaisen sotainvalidin perikuva ei jäänyt passivoivan köyhäinavun varaan vaan tarttui toimeen, joskus jopa ”stahanovilaiseen” tyyliin. Näin 60-prosenttinen sotainvalidi Antti Kauppien Hankasalmelta vakuutti rukiinniitossa Työtehosteuran edustajan näyttämällä yhdellä kädellä ”siinä 1000 lyhdettä eli 100 kuhilasta 9-tuntisena työpäivänä ja lyhteet eivät [olleet] mitään kourauksia vaan tuollaisia tavallisen 8-tuumaisen tykin paksuisia”.⁴⁷

Mäen ja muiden asiantuntijoiden tuottamia erontekoja vajaamielisiin ja mielisairaisiin nähden on syytä tarkastella myös *kuntoutettavuuden* käsitteen kautta ja suhteessa vallitseviin lääketieteellisiin normeihin. 1940-luvulla virinnyt kuntoutusajattelu perustui invalidien työkyvyn tukemiseen, kuntoutettavuuteen ja tätä kautta yksilön taloudelliseen hyötyyn yhteiskunnalle⁴⁸, mutta ei ollut lainkaan itsestään selvää oliko kroonisesta neurologisesta sairaudesta kärsivää edes mahdollista kuntouttaa.

Aivovamma ja tunteet

Harjoituksissa pannut merkille omituiset naurunpurskahdukset, joita itekin joskus tavallaan pyytää anteeksi selittäen, ettei käsitä miksi rupeaa nauramaan.⁴⁹

Syyskuussa 1944 ”kallokellariin” tuotiin Karjalankannaksella Neuvostoliiton läpimurron aikoihin kranaatinsirun vasempaan takaraivoonsa saanut maanviljelijä (s. 1924). Mies oli aluksi täysin puhekyvytön, hänen oikeanpuoleinen näkökent-

tänsä oli sumentunut, ja luetun muistamisessa oli ongelmia. Ennakkoluulottoman kuntoutustyön seurauksena miehen puhe parani vähitellen, vaikka kiivastuessa kieli menikin aivan lukkoon:

Pot. myöntää sen itekin [...] ja sanoo, että vaikeuksia ei ole silloin kun puhuu levollisesti jonkun rauhallisen kaverin kanssa, mutta kiirehtiessä tai hermostuessa niitä tulee.

Mäki yritti vapauttaa miehen kielenkantoja vihelys- ja lauluharjoituksilla, mutta huomasi pian, että tämä ei ollut ”laulumiehiä”. Marraskuun lopulla edistystä oli jo tapahtunut. Lomalla mies oli jo kyennyt ”toimittelemaan asioita” ja ainoastaan hermostuessaan rupesi änkyttämään. Kului neljä kuukautta. Maaliskuussa 1945 mies kertoi jo suunnittelevansa hakeutumista sotainvalidien kelloseppäkurssille. Vaikka Mäki tuntuu pitäneen ajatusta jopa hieman ylioptimistisenä sekä miehen maalaistaustan että heikentyneiden fyysisten edellytysten vuoksi, miehen tilanne näytti silti jo varsin lupaavalta.⁵⁰

Marraskuussa 1941 perustetun aivovamma-sairaalan kuntoutuskeskeistä hoitoideologiaa ja moniammatillista työtappaa on pidetty hyvin modernina. Neurokirurgian osalta se jatkoi Aarno Snellmanin 1930-luvulla aloittamaa työtä ja vakiintui 1940–1950-luvuilla Mäen ja lääkäri Eero Hillbomin johdolla aivoinvalidien huollon keskeiseksi tukipilariksi Suomessa.⁵¹ Laitoksen esikuvallisuuteen kiinnitti myöhemmin huomiota Lapinlahden psykiatrisessa sairaalassa lääkärinä (1953–1963) toiminut Erik Anttinen, joka työskenteli samanaikaisesti aivoinvalidien parissa. Anttisen mukaan moni Lapinlahden lääkäreistä osallistui samalla aivovammaisten kuntoutustyöhön ja oppi siellä ajattelemaan holistisesti.⁵²

Ks. Henriikka Kallio, *Rattaaksi yhteiskuntakoneistoon. Sotainvalidihuolto, sotainvalidien järjestötoiminta ja vammaiskäsitteet Suomessa 1940–1955*. Jyväskylän yliopisto 2006, 107. Kysymystä invaliditeetin käsittämisestä suhteessa psyykkiseen traumaan ei ole mahdollista tässä yhteydessä käsitellä syvällisemmin, vaikka syytä olisi. Esimerkiksi Ahlan suhteen hieman epäselvää on, käsittikö hän invaliditeetin korvaspoliittisesti vai oliko pikemminkin kyse puheenvuorosta henkisen trauman todellisuuden laajemman *tunnustamisen* puolesta.

47. Miehiä työnsä ääressä. *Keski-Suomen sotainvalidi* 5/1951, 7–8. Vrt. Krylova 2001. Myös Neuvostoliitossa julkiseen kuvastoon kuului palavasieluisesti itsensä ylittävä sotainvalidi.

48. Leppälä 2014, 150–151; Harjula 2015, 217–218.

49. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineistot (’Johannes’), Hoitopäiväkirja 3.11.1944.

50. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineistot (’Johannes’), Hoitopäiväkirja 22.9.1944.

51. Ranta-Knuutila 1992, 26, 58; Hoppu 2015, 136–137.

52. Iikka Hautamäki, *Mielisairaala avohoidon kehityksen perustana Suomessa. Perhehoito 1900-luvun alkupuoliskolla ja Erik Anttisen johtama sairaalareformi Pitkäniemessä 1960- ja 1970-luvuilla*. Historian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto 2013, 65–67.

Anttisen käsitys saa tukea ruotsalaisen pedagogin Torsten Husénin kirjoituksesta (1948), jossa tämä kertoi vierailustaan Helsingissä sota-aikana.⁵³ Husén oli huomannut, että neurologin ja ”Gelbin ja Goldsteinin luona oppia saaneen” psykologin suhde oli sairaalassa poikkeuksellisen tasa-arvoinen ja siksi työ kantoi hedelmää. Kansainvälisesti verkostoitunut Mäki puolestaan kuvasi laitoksen toimintaa *Nordisk Psykologi*-lehdessä (1949) rinnastaen sen Iso-Britannian *Brain injuries unit* -nimellä tunnettuun työyhteisöön.⁵⁴

Psykologian läheinen yhteys käytännön lääkäriyöhön oli 1940-luvun Suomessa poikkeuksellista.⁵⁵ Suomalainen psykiatria oli 1960-luvulle asti biologisesti orientoitunutta, ja psykiatrit pitivät tiukasti kiinni asiantuntijavallastaan. Akateemiset psykologit olivat perinteisesti keskittyneet enemmän oman alansa teoreettis-filosofisiin ulottuuksiin ja vierastaneet psykologian mahdollisia yhteiskunnallisia sovelluksia.⁵⁶ Kliinisten psykiatrien ja psykologien reviiirit eivät ennen 1950-lukua juuri kohdanneet.⁵⁷ Tässä psykologia-tieteiden historian yleiskuvassa sodanjälkeisten vuosien aivovammasairaala muodostaa kiinnostavan poikkeuksen.

Mäen johtaman ”psykologis-pedagogisen” yksikön kuntoutustoimintaa on mielekästä tarkastella osana neurologian ja erityisesti afasiaa koskevan ajattelun holistista kritiikkiä.⁵⁸ Siihen kuului keskeisesti optimistinen ajatus kuntoutumisesta, jonka mukaan terveenä säilyneet aivojen osat voivat ottaa haltuun vaurioituneiden osien toimintoja. Tämä puolestaan oli kriittisessä suhteessa 1800-luvun neuropatologisen valtavrann

lokalisaatioteoreettiseen viitekehykseen, jonka mukaan ”korkeammat psyykkiset toiminnot” sijaitsivat funktionaalisesti (ja vammautuneen kannalta kohtalokkaasti) aivokuoren tietyissä osissa.⁵⁹ Erityisesti ensimmäisen maailmansodan aivovammaisia hoitanut Kurt Goldstein korosti kuntoutuksen näkökulmaa ja kritisoi *Fin de siècle* ajan psykiatrilta tyypillistä terapiahilismiä ja diagnoositapoja. Juuri paranemisen ongelma oli hänen mielestään mekanistisesti ajattelevien 1800-luvun afasiatutkijoiden pimeä kohta.⁶⁰ Potilasta puolestaan oli tarkasteltava fenomenologisesti, sairauden (ja terveyden) kokemuksesta käsin.

Goldsteinin mukaan sairauden aiheuttama vähentyneen toimintakyvyn kokemus aiheutti ihmisessä eksistentiaalisen kriisin, jota oli mahdollon kestää kompensoimatta sitä tavalla tai toisella. Goldstein esitti, että aivovammainen teki tätä sopeuttamalla toimintaansa vähentyneiden kykyjen mukaisiksi. Kielen ja kommunikaation häiriöistä kärsivät puolestaan olivat menettäneet ”maailmaa kohti” orientoitumisen työkalun, kielen, ja siksi tämä menetys kosketti heidän koko persoonallisuuttaan.⁶¹ Kuten Mäki kirjoitti vuonna 1948, afaatikoilla aivovamma ”oli särkenyt jotain, mikä on erityisesti ja yksinomaan inhimillistä”.⁶²

Psykologinen näkökulma kuntoutukseen merkitsi potilaan tunne-elämän huomioimista sekä biologisella että psykososiaalisella tasolla. Mäen neuropsykologinen viitekehys näyttää Goldsteinin ohella perustuneen 1900-luvun brittiläiseen afasiatutkimukseen, mutta hänen tapansa käsitteellistää järjen ja tunteiden suhdetta viittaa

53. Torsten Husén, *Samarbetet mellan läkare och psykologer*. *Svenska Läkartidningen* 45 (1948). Mäki viittasi Husénin kirjoituksen vedotessaan johtamansa tutkimusyksikön puolesta sen toiminnan ollessa katkolla.

54. Mäki 1949, 18.

55. Pietikäinen 2012, 221.

56. Mikko Myllykangas, *Rappautuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985*. Oulun yliopisto, 164–165; Juhani Ihanus, *Psykologia*. Teoksessa Päiviö Tommila & Allan Tiitta (toim.) *Suomeen tieteen historia II*. WSOY 2000, 457.

57. Pietikäinen 2012, 221; Hautamäki 2013, 65–66.

58. Holistisesta psykologiasta ks. Mitchell Ash, *Weimar Psychology in Weimar Culture*. *History of the Human Sciences* 4:3 (1991). Saksalaisen holismin poliittisista ulottuvuuksista ks. esim. Anne Harrington, *The Cure Within. A History of Mind-Body Medicine*. W.W. Norton & Company 2009, 84–88.

59. Hakosalo 2006, 15–56. Ks. myös Richard Leblanc, *Fearful Asymmetry. Bouillaud, Dax, Broca, and the Localization of Language, Paris, 1825–1879*. McGill-Queen’s University Press 2017.

60. Anne Harrington, *A feeling for the “whole”*. The holistic reaction in neurology from the fin de siècle to the interwar years. Teoksessa Mikulaš Teich & Roy Porter (toim.) *Fin de Siècle and its legacy*. Cambridge University Press 1990, 257.

61. Harrington 1990, 266–269.

62. Mäki 1948.



■ Kuva 3. Tuokio potilaan kanssa. Lähde: Jyväskylän yliopisto / Avoimen tiedon keskus, tiedemuseo.

kiinnostavasti myös neurologian klassikko John Hughlings Jacksonin (1835–1911) evolutionistiiseen ajatteluun. Hughlings Jacksonin mukaan afasia haavoitti erityisesti tahdonalaisia toimintoja (*paralysis of the will*), mutta jätti samalla ”automaattiset toiminnot” koskemattomaksi (vrt. kiroilu).⁶³ Korkeampien aivotoimintojen kontrollifunktion katoaminen merkitsi ”taantumista” (*retrogression*), Mäen termein kohti ”alkeellista vietti- ja vaistoelämää”. Hän vertasi haavoittunutta ”fysillisen elämän kokonaisuutta” palloon, josta uloimmat kerrokset olivat ”karisseet pois”:

Tästä syystä tällainen aivosairas, nimenomaan jos häntä ivapuhein tahi muuten ärsytetään, helpommin sortuu esim. primitiivisiin väkivallantekoihin kuin normaalin aivokuoren toiminnalla ja sen mahdolliseksi tekemällä itsevalvontajärjestelmällä varustettu yksilö.⁶⁴

Mäki kuvasi erään potilaan ”kiihtymistilaa” siteeraamalla kirjettä⁶⁵, jonka tämä oli lähettänyt. Mäen mukaan kiihtymyksen taustalla oli potilaan liian lyhyenä pitämä loma ja päivärahojen maksussa ilmaantunut ongelma. Kirjeen katkonainen ilmaisu ilmentää puhuttelevalla tavalla aivovamman kielioppia:

[...] pakottaa, kun lähden Helsinkiin [...] Jos ylilääkäri on määrännyt, että 1 kk kuluttua saan takaisin. Ylilääkärin ja potilas. Ylilääkärin määrää ja voi potilas toista mieltä. Masentunut kuin minä. Haavoittunut ja lääkäri. Jos 2 kk takaisin, minä kerron, että lomani koitui hyväksi. Jos taas 1 kk tulen tänne, niin olen

täsmälleen kuin lähtiessäni taikka voi hyvin vähän. Yhteispuolella lääkärin ja haavoittunut yhteisparas. Mutta ei määrää joku muu. Kun kerran koulussa opitaan kunnollisesti, taikka jää luokalleen. Minä olin yrittänyt parastani elämän koulussa. Jos määrää joku muu. Niin sota on määräävä laki. Minä teen parastani, vaikka ennenkin. Konekin rasvataan, minä olen kone, mutta kuitenkin ihminen ja haavoittunut.⁶⁶

Potilas olikin poikkeuksellisen huonossa kunnossa. Kieliharjoituksiin meni huomattavasti enemmän aikaa kuin tavallisesti. Esimerkiksi lausetta *mies sytytti tulitikun* etsiessään potilas näytti paitsi hyvin väsyneeltä myös kaiken käsitelynsä menettäneeltä. Lopulta etsitty sana saatiin potilaalta peristetuksi lukemalla pariin kertaan *Sotamarssin* alkusäkeet (”Syttynyt on sota julma”). ”Erityisesti tällaisina päivinä”, Mäki kirjoitti viitaten kuntoutusprosessin ylä- ja alamäkiin, näytti siltä että potilaan ”kokonaispersoonallisuus” oli vakavasti kärsinyt.⁶⁷

Psykososiaalinen näkökulma korosti yksilön ja hänen ympäristönsä välisen suhteen uudelleen hahmottamista. Terveeksi tulemisen kokemus vaati miljöötä, joka ei uhkasi potilaan uutta ”rajoitettua minää”. Monenlaisista päänsäryistä kärsivien aivoinvalidien kannalta tämä tarkoitti rauhallista kotia ja sopivaa työympäristöä.⁶⁸ Esimerkiksi artikkelin alussa esitellyn vänrikki Koskisen tapauksessa kotiasia tuli ajankohtaiseksi, kun perheellinen mies pääsi Helsinkiin opiskelemaan kuvataiteilijaksi. Asunto-ongelman ilmaantuessa Mäki lähetti kaksikin vetoomusta Helsingin huoneenvuokralautakunnalle, jotta Koskinen saisi asunnon, sillä ”vieraassa ympäristössä [aivovammaisella] oli voitettavana monia vaikeuksia, joita luonnolliset kotiolosuhteet olisivat omansa tuntuvasti lieventämään”.⁶⁹ Asuntopula olikin

63. Ks. esim. Hakosalo 2006, 161; Alberti 2014, 151–152.

64. JYM NMa, A 3743, Sielutieteen pääpiirteet (osa julkaisemattomasta käsikirjoituksesta, n. 1940-luvun alku).

65. Mäki kannusti potilaita kirjoittamaan lomalta sairaalaan kirjeitä. Niiden perusteella hän seurasi sekä kielen kehitystä että piti prosessin yleistä mielekkyyttä ja motivaatiota yllä.

66. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineistot (’Ilmari’), Hoitopäiväkirja 1.11.1943.

67. Ibid.

68. Malinen 2014, 223–224. Malinen kirjoittaa, että myös aivovammaiset itse ja heidän puolisonsa kirjoittivat huoneenvuokralautakunnalle osoitetuissa asuntohakemuksissaan, että vaikeat asunto-olot lisäsivät heidän ärtyisyyttään.

69. JYM NMa, DUO 4323, Sekalaisia aineistoja, Niilo Mäen kirjeet Helsingin kaupungin Huoneenvuokralautakunnalle 15.3.1947 ja 12.12.1947.

tuohon aikaan invalidien työllistymistä häittävä ongelma, sillä niin ammattikurssia kuin itse työpaikkaa varten tarvittiin myös koti.⁷⁰

Yhteiskuntaan sopeuttamisen ongelmat

Työ nähtiin sotainvalidihuollossa jo talvisodasta alkaen sekä terapian resurssina että keskeisenä yhteiskuntaan sopeuttamisen keinona. Tässä seurattiin yleiseurooppalaisia toimintamalleja. Sekä psykologista testausta että askarteluterapiaa harjoitettiin jo sotasairaaloissa.⁷¹ Sotainvalidien työelämään sijoittaminen oli myös osa isompaa sodan jälkeistä kysymystä yhteiskunnallisen työn rationalisoimisesta.⁷² Mahdollisimman moni invalidi haluttiin palauttaa takaisin tai (uudelleen)kouluttaa ”rattaaksi yhteiskuntakoneistoon” – siihen työtehtävään, johon hänen toimintakykynsä ja persoonallisten edellytystensä puolesta ajateltiin kuuluvan.⁷³

Psykologia kasvatti jo sota-aikana merkitystään invalidien parissa tehdyn kuntoutuksen ohjenuorana. Ajateltiin, että fyysinen vamma oli haavoittanut myös mieltä, jopa muuttanut persoonallisuuden rakennetta. Näin esimerkiksi ammatinvalintaa koskevissa neuvontatilanteissa oli syytä ymmärtää invalidille ominaista ”sielullista asennoitumista”, kuten työelämän ulkopuolelle ajautumisen pelosta johtuvaa ”mielennäköisyyttä, katkeruutta ja uskonpuutetta”.⁷⁴ Helsinkiläisten invalidien parissa työskennellyt ammattineuvoja Veikko Helasvuo kirjoitti, että joskus auttajan ja autettavan kohtaamiset olivat hankalia. ”Neuvottelutilanteet” saattoivat venyä pitkiksi, ja ”jotkut [invalidit] tuntuivat suorastaan apaattisesti suhtautuvan koko asiaan tai esittävän keskustelun kuluessa vain yksipuolisesti negatiivisia huomautuksiaan”.⁷⁵ Työmarkkinat

eivät antaneet armoa invalidille – siksi Helasvuon mukaan oli tukeuduttava psykologisiin diagnooseihin ja asiantuntijatukeen. Hän ehdotti, että kaikista invalideista oli lähetettävä työnantajalle lääkärin kirjoittama anatominen kuvaus sekä psykologinen luonnehdinta, jotta heidän käyttäytymistään voisi paremmin ymmärtää.

Myös vaikeasti työllistyville aivovammaisille pyrittiin osoittamaan heille soveltuvia työpaikkoja. Sotainvalidien Työhuoltoviraston julkaisemissa ohjeissa määriteltiin tarkkaan, mihin ammattiin erityisesti aivovammainen voitiin ominaisuuksiensa puolesta sijoittaa. Autonasetajaksi kallovammainen ei sopinut, sillä työ vaati ”liikuntaa, kumartumista ja liikkumista auton allakin”, kun taas vaaturikurssi sopi hänelle hyvin, kunhan vain näkökyky oli tarpeeksi hyvä ja henkilö itse ”kehityskykyinen” ja ”hyvän maun omaava”.⁷⁶ Muiden sotainvalidien tapaan aivovammaisten toimeentulon ja sopeutumisen ongelma ymmärrettiin työhön soveltumisen ongelmana.

Työelämää koskevien subjektiivisten odotusten ja objektiivisten mahdollisuuksien harmonisointi kuului olennaisesti Mäen johtaman ”psykologis-pedagogisen yksikön” toimenkuvaan. Tässä Mäki seurasi myös opettajansa Goldsteinin ajatuksia, joiden mukaan potilasta kuntoutettiin erityisesti mielekkääseen arkeen ja työhön kiinnittymiseksi. Aivovammaisten työllistämistä koskevassa ohjekirjassa (1945) Mäki ja psykiatri Eero Hillbom muistuttivat työnantajia, että invalidin tunne-elämä oli sekä biologisesti että sosiaalipsykologisesti haavoittuvainen. Toisinaan aivovammaisilla oli ongelmia kuullun ymmärtämisessä, ja siksi he usein väistivät sosiaalisia suhteita välttääkseen noloja tilanteita:

70. *Sotainvalidien veljesliiton tiedotuslehti* 10.5.1947, 4. Ks. myös Irja Heiskanen, *Aivoinvalidien sopeuttaminen ja sopeuttaminen yhteiskuntaan*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen korkeakoulu 1947.

71. Niilo Mäki, Sotainvalidiiden huolto eräänä viime maailmansodan kysymyksenä. *Suomalainen Suomi* 5, 1941; Johannes Heinsonen, Askarteluhuollon periaatteista ja yleisestä organisaatiosta. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 4/1947, 119–125; Carl Wegelius, Sysselsättningssterapien på militärsjukhus under krigstid. *Sotilaslääketieteellinen Aikakauslehti* 4/1947, 132–138.

72. Pauli Kettunen, Työsuojelun tieto ja valta. Teoksessa Raimo Parikka (toim.) *Suomalaisen työn historia. Korvesta konttoriin*. SKS 1999, 247–249.

73. Ks. esim. Mikko Valjakka, *Ohjeita uuden ammatin valitsemisesta sotainvalideille*. Sotainvalidiiden työhuoltoviraston julkaisuja 3. Nyland 1944, 5.

74. Veikko Helasvuo, Eräitä invalidiiden huoltoon, lähinnä ammattikasvatukseen liittyviä näkökohtia. *Huoltaja* 32:10 (1944), 240.

75. Ibid.

76. Valjakka 1944, 18.

Toisinaan tällainen mies kuitenkin salaa heikkoutensa ja vastaa reippaasti, vieläpä monisanaisestikin, vaikka ei ole kysymystä täysin käsittänyt. Seurauksena voi olla, että hän puhuu enemmän asian vierestä kuin itse asiasta, joskus vallan yllättävästi, mikä taasen panee ympäristön pudistelemaan päätänsä ja arvelemaan, että hänen ajatuselämänsä on pahasti sekaisin.⁷⁷

He suosittelivat, kuin lasta suojellen, että aivovammaisen olisi syytä miettiä ”sosiaalisen ammatin välttämistä”. Mäen ja Hillbomin mukaan sotaperäisistä aivovammoista kärsivät olivat usein työnantajan kannalta ongelmallisesti ”aloitekyvyttömiä”. Heidän ”normaalien sieluntoimintojensa heikkeneminen” puolestaan saattoi ilmetä ”tuskastumisena” omaan alentuneeseen toimintakykyyn. Tämä saattoi johtaa jopa ”itkukohtauksiin [...] ja kaiken seuran välttämiseen”. Sekä työnjohdon että muiden työntekijöiden oli syytä suhtautua ymmärtäväisesti tällaiseen käyttäytymiseen.⁷⁸

Sosiaalisen sopeutumisen lisäksi vammautuneen oli sopeuduttava uuteen henkilökohtaiseen eksistenssiin, jonka kehollinen muutos aiheutti. Kuten jo aikaisemmin olen todennut, Mäen ja Goldsteinin ajattelussa aivovammaisen muuttunutta tunne-elämää käsiteltiin sosio-biologisena faktana. Mutta tunteilla oli merkityksensä myös psykologin ja potilaan kohtaamisissa. Voi nimittäin väittää, että psykologi tulkitse tunteiden ilmaisuja omasta sosiaalisesta todellisuudestaan, arvomaailmastaan ja asiantuntijuudestaan käsin. Millaiset tunteiden ilmaisut näyttivät hänestä normaaleilta ja mitkä puolestaan patologisilta, poikkeavilta tai vain vieraudessaan epämiellyttäviltä?

Huhtikuussa 1944 hoitoon tuotiin nuori mies, joka oli ampunut itseään päähän ja maannut sotasairaalassa kokonaisen vuoden miltei puhumattomana. Seikkaperäisestä hoitopäiväkirjasta hahmottuu kuva pitkästä ja vaikeasta prosessista, jonka peruslähtökohta oli fysiologisen tilanteen selvittäminen: ”puhaltaminen omaan käteen

ikään kuin palaneeseen kohtaan [...] käy hyvin päinsä [...] sen sijaan pääsin tai lampaan määkiminen ei vielä onnistu.” Laulamisen ohella ääntä yritettiin saada esille myös murisemalla, yskimällä ja viheltämällä, mutta kuntoutusprosessi eteni tahmeasti ja oli aika syventyä tarkemmin potilaan elämäkertatietoihin. Kansakoulun koululausunnosta heräsi epäily, oliko ”hiljainen, arka ja syrjäänvetäytyvä” poika koskaan oppinut lukemaan ja kirjoittamaan. Kuten Mäki asian ilmaisi kirjeessä kansakouluntarkastajalle, niukoissa oloissa olisi ”turhaa tuhlausta” käyttää runsaasti aikaa ”abnormaalisen” miehen kuntouttamiseen, ”niin humanitääristä kuin se tietysti olisikin”.⁷⁹ Rakenteellisen ”vajaamielisyyden” mahdollisuus nosti esille kysymyksen *kuntoutettavuudesta*.

Tästä huolimatta mies ei poistunut aivovammasairaalan vaikutuspiiristä. Vuosien taistelun jälkeen Mäki päätyi kuitenkin korostamaan rakenteellista poikkeavuutta. Potilas oli muuttanut helposti ärtyväksi, kiroili ”karkeasti ja äänekäästi ja oli haluton osallistumaan oppitunneille”. Edes köyhissä oloissa eläneet omaiset eivät toivoneet miehen paluuta, sillä tämä oli ”aina niin huonolla tuulella ja eritänkin naisväelle jotta ei öisin uskalla nukkua olenkaan että nyt tällä tietoa ainakaan me ei oteta häntä tänne [...]”.⁸⁰

Käyttämästäni potilasaineistosta on toistaiseksi löytynyt vain yksi afasiatapaus, jonka hoito keskeytyi läheteellä mielisairaalaan. Syksyllä 1941 Mäen terapiaan tuotu aivovammaisen mies oli menettänyt myös oikean kätensä ja opetteli siten puhumisen lisäksi kirjoittamaan vasemmalla. Aluksi hän edistyi hyvin, mutta jo tammikuussa tilanne oli huonompi: potilas oli vuoroin masentunut ja kiihtynyt, pyrki ”keinolla millä hyvänsä heti palaamaan kotiin” ja oli epäluuloinen ja pakkomielteinen. Hän kieltäytyi myös sairaalan työterapiasta, joka Mäen mukaan oli ”henkisen vireyden” ja ”itseluottamuksen” kannalta hyvin tärkeää. Haluttomuus osallistua kuntoutukseen näyttää kielineen sellaisesta sopeutumattomuudesta, johon ei aivovammasairaalassa löytynyt vastausta.

77. Niilo Mäki & Eero Hillbom, *Aivovammojen Seurauksista ja niiden huomioonottamisesta työssä ja työhönsijoituksessa*.

Sotainvalidiiden työhuoltoviraston julkaisuja N:o 4. Sotainvalidiiden työhuoltovirasto 1945, 15–16.

78. *Ibid.*, 7.

79. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineistot ('Armas'), Mäen kirje kansakouluntarkastajalle 25.7.1944.

80. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineistot ('Armas'), Omaisen kirje Mäelle 23.11.1948.

Sodan jälkiä korjaamassa

[...] ei suoralta kädeltä muista vaimonsa ja vanhempiansa nimiä [...] kaupungin lähellä olevan harjun nimeä ei muista, mutta kysyttäessä Tampereen kalja- ja oluttehtaita, vastasi sanalla ”Pyynikki”, oivaltaen heti itse, että sehän on myöskin harjun nimi.⁸¹

Neuropsykologisen kuntoutuksen historia on sodan uhrien historiaa. Yksi modernin kuntoutusajattelun kehittäjistä, yhdysvaltalainen Yehyda Ben-Yishau (s. 1933), itsekin Kurt Goldsteinin oppilas, suunnitteli vuonna 1974 rehabilitaatio-ohjelman Yom Kippurin sodassa haavoittuneille israelilaisille aivovammaisille.⁸² Myös Niilo Mäen ja hänen työtovereidensa kuntoutusajattelu kehittyi ja kiteytyi osana sodan jälkien korjaamisen laajempaa kansainvälistä kontekstia, kuitenkin vuorovaikutuksessa vammautuneiden sotilaiden kanssa.

Tässä artikkelissa käytetyt aineistoesimerkit avaavat tärkeän näkökulman potilastyöhön prosessina ja paikoin kivisenä tienä ylä- ja alamäkiin. Ne ovat myös emotionaalisesti koskettavaa luettavaa. Mäen lähestymistapaa kuntoutukseen voidaan kutsua yksilöstä lähteväksi ja sosiaalipsykologiseksi, sillä hänen mielestään onnistunut ”yhteiskuntaan palauttaminen” edellytti sekä yksilön sopeutumista omaan vammaansa että sosiaalisen ympäristön sopeutumista vammaisen muuttuneisiin tarpeisiin ja tunne-elämään.

Mäen johtaman psykologis-pedagogisen yksikön hoitoideologiaa on mielekästä analysoida suhteessa afasiatutkimuksen ja -terapian siihen eurooppalaiseen traditioon, joka korosti kuntoutumisen mahdollisuutta. Juuri tämä tekee hänen toiminnastaan myös lääketieteen historian kannalta huomionarvoista. Varsinkin aivovammojen neuropsykologiaa koskeva tietämys oli suomalaisten lääkäreiden keskuudessa vielä vähäistä.⁸³ Siksi Mäen kaltaisten sillanrakentajien ja tieteen

yleistajuistajien rooli oli hyvin tärkeä. Invalidien toimintakyvyn puolesta tehty työ ja siihen kytkeytynyt sopeuttamisideologia kasvatti kuntoutusajattelun relevanssia myös yhteiskunnassa laajemmin.⁸⁴

Vammaishistoriassa on 1990-luvulta alkaen korostettu vammaisuuden (*disability*) sosiaalisesti rakentunutta ja kokemuksellista luonnetta kapean ”lääketieteellisen katseen” sijasta. Vamman kanssa elävät ihmiset eivät ole vain potilaita vaan myös työntekijöitä, vanhempia ja avio- puolisoita, olkoonkin vaikkapa yksijalkaisia tai silmäpuolia.⁸⁵ Rosemary Garland Thompsonin mukaan vammaisuudessa on ensisijaisesti kyse kulttuurisesti konstruoidusta, mutta lääketieteellisesti oikeutetusta oronteosta, ja siksi vammaisuutta on syytä käsitellä yhdessä esimerkiksi sukupuolen, luokan ja etnisyyden kategorioiden kanssa.⁸⁶ Sosiaalisen konstruktivismin lähtökohdista ponnistavan vammaishistorian ei kuitenkaan tule jäädä kulttuuristen representaatioiden tasolle vaan pyrittävä määrätietoisesti käsitteellistämään yksilön ja yhteiskunnan kohtaamisia. Neurologisen sairauden tai vammaisuuden kokemushistoriaa etsittäessä on syytä pyrkiä ymmärtämään sen vierautta ja pelottavaakin toiseutta, muuttunutta olemassaolon kokemusta. Tässä artikkelissa etualalle nostettujen aivovammaisten kohdalla tämä muutos on voinut olla hyvinkin merkittävä.

Psykologian historiassa Niilo Mäkeen on kiinnitetty vähän huomiota. Suuren osan ajastaan luottamustehtävissä, organisatorisessa kehitystyössä ja kansainvälisissä järjestöissä toimineelta Mäeltä ei ole jäänyt paljon sellaista julkaistua tuotantoa, jossa hän olisi eritellyt omia psykologisia peruskäsityksiään kovin syvällisesti. Toisaalta hänen merkityksensä neuropsykologian ja erityispedagogiikan pioneerina, julkisena keskustelijana ja psykologian kansanomaistajana tunnustetaan. Tieteen ja yhteiskunnan raja-alueilla toiminut hahmo on jäänyt ”perinteisen” tieteenhistorian

81. JYM NMa, DUO 4323, Potilasaineisto (’Eino’), Hoitopäiväkirja 10.1.1943.

82. Barbara A. Wilson et.al. (toim.) *Neuropsychological Rehabilitation. The International Handbook*. Routledge 2017, 9. Kuntoutusajattelun läpimurrosta II maailmansodan Iso-Britanniassa ks. Julie Anderson, *Disability and Rehabilitation in Britain*. Manchester University Press 2011.

83. Ks. esim. U. K. Kiviranta & Niilo Mäki, Erikoinen tapaus ns. puhdasta sanamykkyästä. *Duodecim* 68:11 (1952).

84. Ks. esim. Ranta-Knuutilta 1992, 39. Kiitän toista refereeeta sopeuttamisideologian merkityksen tähdentämisestä.

85. Vrt. Simo Vehmas, Vammaisuus kulttuurisena konstruktiona. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. K&H 2012, 274–275, 283–284.

86. Thompson 1997, 5–6.

katveeseen, vaikka juuri soveltavien tieteiden kentän tarkastelu tarjoaisi kiinnokohtia tieteen ja yhteiskunnan molemminpuolisen vuorovaikutuksen tutkimiseksi.⁸⁷ Mäen kaltaisia akateemisia toimijoita olisikin kiinnostava tarkastella lähemmin juuri tieteen yhteiskuntasuhteen kontekstissa. Kuten aikaisempi tutkimus on osoittanut, vaikkapa yksilöiden sopeutumista tai persoonallisuuden sosiaalista rakentumista koskeva tieto kytkeytyi 1900-luvulla monin tavoin myös yhteiskuntasuunnitteluun (*social engineering*).⁸⁸ Yhdysvalloissa, muun muassa opettajansa Edward Sapirin kautta, Mäki tutustui erityisesti yhteiskunnallisen insinööriyön liberaaliin muotoon.⁸⁹

Tässä artikkelissa olen voinut vain sivuta monia tärkeitä teemoja, joita toisen maailmansodan vielä raivotessa käynnistynyt sotainvalidikuntoutus tarjoaa. Vaikka olen korostanut Helsingissä sijainneen aivovammalaitoksen merkitystä, tämän ei tulisi hämärtää sosioekonomisten erojen ja maantieteen merkitystä hoidon saatavuudelle ja ehkä myös diagnooseille. Ainoan asiantuntevana pidetyn laitoksen sijainti etelärannikolla johti krooniseen jonotusongelmaan maassa, jossa kokemusta aivovammojen hoitamisesta ei juuri ollut. Lisäksi erikoislääkärin vastaanotolle pääseminen tai lääkärinlausunnon hankkiminen sotavammakorvausta varten oli vielä 1960-luvulla sotainvalideille vaikeaa.⁹⁰

Lisätutkimusta vaatii myös kysymys toisen maailmansodan aivovammojen tutkimuksen ja kuntoutuksen suhteesta sosiaalilainsäädännön kehitykseen ja julkisen tukipolitiikan perusteluihin. Olisi kyynistä väittää, että medikaalinen intressi aivovammojen tieteelliseen tutkimukseen perustui vain siihen, että julkisista varoista maksettavaa elinkorkoa varten määriteltävä niin kutsuttu haitta-aste oli selvitettävä niin tieteellisesti kuin mahdollista. Silti aivovammasairaala oli maan ainoa tällaisten lääkärinlausuntojen antaja ja tämä työ vaati asiantuntijoilta oireiden syyseuraussuhteiden tarkkaa selvittämistä.⁹¹ Karl Figlion mukaan tällaiset tiedontarpeet kertovat siitä, miten sairaudet ja niitä koskeva tieteellinen kiinnostus heijastavat yhteiskunnallisia ja poliittisia suhteita.⁹² Lääketieteen historiaa on näiltäkin osin kirjoitettava unohtamatta kulttuurista, yhteiskunnallista ja sosioekonomista kontekstia.

Haluan lämpimästi kiittää Suomen Kulttuurirahaston Keski-Suomen rahastoa tutkimukselleni osoitetusta tuesta.

FT **Tuomas Laine-Frigren** työskentelee tutkijatohtorina Jyväskylän yliopiston historian ja etnologian laitoksella. **Sähköposti:** tuomas.laine-frigren@jyu.fi.

87. Jussi Silvonon, Sielutieteestä psykologiaan. Suomalaisen psykologiahistorian haasteita. *Psykologia* 52:2–3 (2017), 91–92.

88. Ks. esim. Petteri Pietikäinen & David Clark, The psychology of adjustment in the Unites States from the late 19th century to World War II. *European Yearbook of the History of Psychology* 3 (2017).

89. Dennis Bryson, Personality and Culture, the Social Science Research Council, and Liberal Social Engineering. The Advisory Committee on Personality and Culture, 1930–1934. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 45:4 (2009), 355–386.

90. Laine-Frigren (toim.) 2010, 307–308. Ks. myös Ranta-Knuutila 1992, 69–70.

91. Aivovammasairaalan diagnostiikkaan kiinnitti huomiota myös Karoliinisen sairaalan psykiatrisen klinikan psykologi Carl-Otto Jonsson. Kirjeessään Mäelle hän kertoi, että Ruotsissa oli suuri tarve psykologisille testeille, joilla ”todelliset” aivovammat oli mahdollista erottaa ”neurasteniasta”, ja tiedusteli löytyisikö Helsingistä tähän ongelmaan hyviä uusia ratkaisuja. JYMNa, DUO 4323, Sekalaisia aineistoja, Carl-Otto Jonssonin kirje Mäelle 16.3.1950. Ks. myös Eero Hillbom & Martti Kaila, Om psykoser efter hjärntrauma. *Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad* 3:155 (1949).

92. Karl Figlio, How does illness mediate social relations? Workmen’s compensation and medico-legal practices, 1890–1940. Teoksessa P. Wright & A. Treacher (toim.) *The Problem of medical knowledge. Examining the social construction of medicine*. Edinburgh University Press 1982.